

# **Fio Dental – Uso em Programas de Saúde Pública.**

*Dental Floss – Use in Public Health Programmes.*

Luís Antônio de Filippi **CHAIM** \*\*

Paula Regina **BENITES** \*

\*\* Professor Responsável pelas Disciplinas de Odontologia Preventiva e Social I e II da Faculdade de Odontologia da UNIARARAS, Araras (SP).

\* Aluna do 4º Ano de Graduação em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da UNIARARAS, Araras (SP).

Palavras Chaves:

Fio Dental, Higiene Oral, Promoção de Saúde Bucal.

*Key Words:*

*Dental Floss, Oral Hygiene, Oral Health Promotion.*

## **RESUMO**

Os autores entrevistaram coordenadores ou responsáveis, pelos programas de saúde bucal de 26 municípios do interior do Estado de São Paulo, durante os meses de julho e agosto de 1998, através de um questionário, avaliando o uso do fio dental na promoção de saúde bucal da rede pública.

Dos 26 municípios estudados, 16 desenvolviam programas de controle de placa bacteriana dental e os outros 10, não. Dos que desenvolviam programas, notamos que, o uso de escovas dentais ainda é o método mais utilizado e quanto ao ensino do fio dental, as metodologias educacionais empregadas não atendiam as necessidades da população.

Os profissionais e as Secretarias de Saúde dos diversos municípios estudados ainda não deram o devido valor e importância à este método de promoção de saúde bucal, enquanto que, o comércio e as indústrias parece que ainda não descobriram este nicho de mercado aberto e aparentemente inexplorado.

## **INTRODUÇÃO**

Métodos mecânicos de remoção de placa dental, tem demonstrado sua eficiência no controle de doenças bucais, principalmente as doenças periodontais. KORNMAN,1986.

Dentre os métodos mecânicos, destacam-se o uso de escovas e o fio ou fita dental.MILANEZI et al.,1993. Muitos programas de saúde bucal, tem incorporado o uso de medidas de controle mecânico de placa às suas atividades. MEDEIROS,1991.

Infelizmente, notamos que a população demonstra-se aparentemente desmotivada para prevenir doenças bucais(WILSON,1987), mesmo que a saúde bucal possa ser conquistada através de meios relativamente simples.Van der OUDERAA,1991.

Para a prevenção das doenças bucais, dentre elas as cáries e as doenças periodontais, nas regiões de risco, como nos espaços interproximais, a remoção de placa é fundamental, desde que existem fortes correlações entre a presença da mesma associada às doenças citadas. LAMBERTS et al.,1982; CIANCIO et al.1992.

De modo geral observamos uma atenção maior ao uso de escovas dentais nos vários programas desenvolvidos, em detrimento do uso do fio dental, embora o fio apresente-se como sendo o meio de limpeza mais recomendado para os espaços interdentais desde há muito (GJERMO&FLOTRA,1969; MOSTELLAR,1973; TOLEDO,1986), notamos as enormes dificuldades de

aplicação do método, quer seja por falta de divulgação, instrução ou motivação. VINHA et al.1993; MILANEZI et al.1996.

Deste modo, consideramos adequado, avaliar se este importante meio de remoção de placa é devidamente utilizado em programas públicos de saúde bucal; como é usado e,quando não, quais os motivos, dele não ser incorporado às atividades programadas de higiene bucal.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Foram avaliadas 26 cidades do interior do Estado de São Paulo,durante os meses de julho e agosto de 1998, através de entrevistas realizadas com os indivíduos responsáveis pelo desenvolvimento dos programas de saúde bucal dos municípios analisados. Dentre eles, 16 eram os Coordenadores de Saúde Bucal, 4 eram os Dentistas Responsáveis pela Prevenção, outros 5 eram Dentistas dos Centros Odontológicos, designados pelos Coordenadores para transferirem as informações e em um Município o próprio Secretário de Saúde, respondeu ao questionário.

Os 26 municípios avaliados foram: Americana, Amparo, Araras, Arthur Nogueira, Atibaia, Bom Jesus dos Perdões, Conchal, Cosmópolis, Holambra, Hortolândia, Limeira, Lindóia, Louveira, Monte Mor, Nova Odessa, Paulínia, Pedreira, Pirassununga, Rio Claro, Santa Bárbara d'Oeste. Santa Gertrudes, Socorro, Sumaré, Tuiuti, Vargem Grande do Sul e Vinhedo.

O questionário utilizado como base para as entrevistas, segue descrito

abaixo :

***Fio Dental – Uso em Programas de Saúde Pública.***

QUESTIONÁRIO

Entrevistado – Função : \_\_\_\_\_

1- Em seu município são realizados programas de controle de placa ( ) sim ( ) não

Se não, motivos?: \_\_\_\_\_

Se sim, continuar:

2- Métodos utilizados nos programas:

Controle mecânico ( ) Controle químico ( ) Qual? \_\_\_\_\_

3- Assinale os Métodos de Controle Mecânico utilizados:

Escovação ( ) Técnica? \_\_\_\_\_

Fio Dental ( ) Técnica? \_\_\_\_\_

Reveladores de Placa ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**Caso assinale o Fio Dental:**

4- Os métodos utilizados para motivação e instrução de uso do fio dental são:

( ) Slides ( ) Vídeo ( ) Demonstrações Práticas

( ) Outros, quais? \_\_\_\_\_

5- Frequência de motivação e instrução:

( ) Semanal ( ) Mensal ( ) Bimensal ( ) Trimestral ( ) Quadrimestral

( ) Semestral ( ) Anual.

6- Há distribuição de fio dental nos programas desenvolvidos?

( ) Sim ( ) Não

Se sim: Quantos metros por pessoa : ( ) 25 ( ) 50 ( ) 100 ( ) 500

Frequência : ( ) Mensal ( ) Bimensal ( ) Trimestral ( ) Quadrimestral

( ) Semestral ( ) Anual

Marca? \_\_\_\_\_

Custo por pessoa anual? \_\_\_\_\_

Custo total do programa – anual? \_\_\_\_\_

Se não: Motivos: \_\_\_\_\_

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 26 municípios avaliados, 10 deles não apresentavam programas de controle de placa dental, destacando com principal motivo a falta de pessoal para trabalhar com "prevenção". Problema este que consideramos de fácil solução, pois com treinamento adequado e cursos de capacitação, qualquer profissional de Odontologia pode e deve estar apto a desenvolver mecanismos de prevenção. Outros problemas alegados foram ainda a falta de dinheiro para investir em prevenção, o desinteresse político em atender as necessidades de saúde bucal e a prioridade dada para as intercepções reparadoras. É interessante perceber, como ainda hoje, o paradigma cirúrgico-reparador se sobrepõe ao preventivo. Embora nos últimos anos, o discurso da prevenção tenha atingido altos níveis científicos e dificilmente se possa discordar de sua eficácia, as dificuldades de implementação desta filosofia apresenta senão as mesmas dificuldades do passado, ao menos dificuldades semelhantes, o que torna a diminuição das doenças bucais, mais complexa de ser atingida.

O questionário utilizado neste estudo, serviu de guia para a confecção das perguntas durante as entrevistas, sendo seguido à risca em sua sequência e forma de questionamento, no entanto em alguns casos, como nas questões nº 2, 3, 4 e 6, as respostas descritivas eram estimuladas a serem mais completas e explicativas.

Dos 16 municípios que responderam desenvolver programas de controle de placa, somente 1 apresentou uma alternativa de controle químico, através do uso de clorhexidina a 0,2%, para pacientes impossibilitados de realizar a higiene bucal. Todos eles utilizam para controlar placa os métodos mecânicos.

A presença de uma alternativa química em um programa municipal, parece ser um avanço no que diz respeito aos conceitos de manutenção da saúde, contudo a aplicação, o controle de uso e os critérios para administração deste produto não ficaram muito bem definidos na resposta dada ao entrevistador, nos levando a acreditar que o uso deste agente químico não esteja sendo feito do modo como nos foi informado.

Dentre os métodos mecânicos, o uso de escova dentais está presente em todos os casos, entretanto o tipo de técnica de escovação usada, variou entre a de Bass, Fones, e a associação de métodos variados. O que indica a não uniformidade de aplicação de conceitos relativos à eficiência de remoção de placa de acordo com a técnica utilizada. Notamos que as técnicas foram escolhidas sem o uso de critérios definidos de eficiência, mais associadas ao costume, que avaliações de caráter científico aplicado.

Em todos 16 municípios reveladores de placa são usados, estando a solução alcoólica de fucsina básica a 2% presente em 93,75% (15) das cidades e a violeta de genciana em 6,25% (1), sendo que o informante não pode esclarecer qual a concentração utilizada, o que demonstra ou a falta de preparo do informante, ou mesmo até o real desconhecimento do produto.

Os 16 municípios informaram que ensinam o uso de fio dental, porém não estabeleceram nenhuma técnica especificamente, demonstrando assim o despreparo para o ensino adequado do uso do fio.

Dentre os meios citados como veículos de motivação e instrução para a utilização do fio, destaca-se as demonstrações práticas, como principal forma de instrução (em todos os casos), contudo, ao não ser definida técnica específica, surge-nos a questão: Como é realizada esta demonstração prática ? O uso de vídeos, slides, teatro, apresentam uso esporádico e sem condições de avaliar sua validade dentro do programa. Outra questão pode surgir, quanto ao conflito gerado pelas técnicas explicitadas nos vídeos e outros, em relação à atividade prática citada como meio instrucional principal.

A frequência de motivação e instrução parece ter importante significado nos resultados educacionais a serem obtidos, já que o aprendizado das técnicas dependem da manutenção de estímulos frequentes e continuados, principalmente por ter ainda a necessidade de condicionamento motor preparado para o exercício do método.

Neste estudo, os 16 municípios apresentaram respostas diferentes, variando desde instruções semanais e até mesmo anuais, a Tabela 1 mostra as variações de frequência de motivação e instrução de uso do fio dental, em relação à quantidade de municípios estudados que realizam programas de controle de placa.



**Tabela 1: Frequência de motivação e instrução para o uso de fio dental em programas de saúde pública, em cidades do interior do Estado de São Paulo, entre os meses de julho e agosto de 1998.**

Frequência	cidades (n)	%
Semanal	3	18,75
Mensal	3	18,75
Trimestral	4	25,00
Quadrimestral	3	18,75
Semestral	2	12,50
Anual	1	6,25
Total	16	100,00

Nos 16 municípios há distribuição de "*kits*" de higiene bucal, no entanto em 75% dos casos (12 municípios), o fio dental não faz parte dos mesmos. Os motivos alegados para a não distribuição do fio são, principalmente a falta de dinheiro para a compra do material e o desinteresse político para a liberação de verbas. O que devemos questionar fundamentalmente é: Quem faz a política de saúde, o profissional que conhece o assunto ou os políticos que desconhecem a sua importância no contexto da saúde bucal? De quem é a falha? Como são preparadas as políticas de saúde bucal nos vários municípios?

As alegações para as dificuldades em se obter verbas, esbarram em uma situação interessante, em nenhum dos casos, os responsáveis pelos programas, chegaram a fazer orçamentos sobre os custos a serem destinados para a aplicação deste método, o custo por pessoa, sequer foi aventado e nenhuma firma ou representante de produtos para higiene bucal procurou estabelecer contato com as cidades, para apresentar alternativas para a compra do produto.

Aparentemente, apesar das dificuldades, houve também um desinteresse por parte dos programadores de saúde em efetivamente estimular o uso deste material, assim como, o comércio e a indústria ainda não descobriram este nicho de mercado ainda cativo de atenção.

Das 4 cidades que oferecem fio dental aos usuários do sistema público de saúde, 2 delas mostram situações no mínimo curiosas, ao distribuírem aos indivíduos, pequenos sachês contendo 0,5 ou 2 metros de fio dental em cada um. A cidade que distribue 0,5 m, faz isso mensalmente, tendo um custo per capita anual de R\$ 0,55 e um custo total anual com o programa de R\$ 5.500,00, enquanto que a cidade que distribue 2 m, faz isso trimestralmente, a um custo per capita anual de R\$ 0,64 e total de R\$ 6.400,00.

Se considerarmos para a aplicação da técnica dos dedos médios no uso do fio dental, um mínimo para crianças de 25 cm em cada utilização, a quantidade oferecida por estas 2 cidades parece ser inócua, determinando assim que o investimento aplicado no programa é mal feito do ponto de vista de saúde e

não trará benefícios quanto à diminuição da placa dental. A distribuição destes sachês, aparentemente tem um caráter mais político e publicitário, que efetivamente voltado para a promoção da saúde bucal.

Somente 2 cidades distribuem fio dental em quantidades maiores, sendo que uma delas o faz anualmente (23 m), que diluídos durante os meses não apresenta significado algum, com um custo per capita de R\$ 0,60 e total de R\$ 2.520,00 e outra semestralmente (100m), com um custo per capita de R\$ 1,67 e total de R\$ 10.020,00.

Evidente se torna que a aplicação deste método em saúde pública, encareceria a atividade preventiva, no entanto, estudos podem ser realizados para se viabilizar o uso do fio dental, associando Indústrias interessadas em trabalhar neste mercado carente, oferecendo, produtos de qualidade, por um preço acessível aos municípios que demonstrarem interesse em desenvolver programas direcionados à promoção de saúde bucal.

## CONCLUSÕES

A partir dos dados obtidos em nosso estudo, parece-nos lícito concluir que:

- 1- Nos programas de saúde bucal onde o controle da placa dental é oferecido, o uso de escovas dentais ainda é o método mais frequentemente utilizado e priorizado.
- 2- Embora, hajam esboços de ensino de higiene bucal associadas ao uso do fio dental em alguns programas de saúde bucal, estes não atendem às reais necessidades da população.
- 3- Os profissionais, as Secretarias de Saúde ainda não deram o devido valor e importância à este método de promoção de saúde bucal.
- 4- As Indústrias e o Comércio parecem ainda não ter descoberto este nicho de mercado aberto, inexplorado e cativo de maior atenção.