

## PREVENÇÃO DAS PERIODONTOPATIAS

**P. P. LOURO F\* \*\***

Professor Catedrático de Microbiologia

### SINOPSE

O autor adapta o quadro apresentado por Leavell & Clark (12) da História natural de qualquer doença à «Doença Periodontal Comum». Apresenta o resultado das respostas de dois grupos a um questionário, contendo os elementos que o autor julga principais para a prevenção da «Doença Periodontal Comum». Faz um levantamento estatístico do comparecimento de clientes a uma clínica especializada em Periodontia. Discute os resultados e apresenta algumas sugestões que poderiam levar à melhoria da prevenção das periodontopatias.

Prevenção, «é o ato ou efeito de prevenir» (5). Como prevenir, o mesmo autor define «chegar antes, acautelar-se contra, evitar, prever».

Analisando-se os conceitos ante-

riormente assinalados, seria fácil dizer-se que prevenção das Periodontopatias é o ato ou efeito de acautelar-se contra as doenças que se instalam no «Periodontium». Todavia, não podemos conceber prevenção somente com finalidade individual e sim coletiva, o que transfere imediatamente o problema para a saúde pública — odontologia sanitária — «responsável pelo diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde oral da comunidade» (8).

Ora, se tomarmos a designação prevenção, no sentido puro de evitar, deveríamos relatar unicamente os meios e métodos capazes de evitar o aparecimento de doenças gengivais. Contudo segundo Leavell e Clark (12) em medicina e odontologia a palavra prevenção não deve ser tomada no sentido puro de prevenção da ocorrência das enfermidades, mas como a colocação de obstáculos nas diferen-

\* Trabalho apresentado no 1º Encontro de Endodontistas, Periodontistas e Odonto-Economistas — S. João da Boa Vista (S.P. aulo) — Setembro 1964.

\*\* Periodontista.

tes etapas do ciclo evolutivo da doença que se quer prevenir.

Mário Chaves (9) nos conceitua como «níveis de prevenção» as «etapas em que podemos colocar nossos obstáculos à progressão da doença».

Cinco são estes níveis:

- 1º Promoção de Saúde
- 2º Proteção Específica
- 3º Diagnóstico Precoce e Tratamento Imediato
- 4º Limitação do Dano
- 5º Reabilitação

No primeiro nível — promoção de saúde — tenta-se estabelecer condições para que o indivíduo resista ao ataque de qualquer doença. É portanto inespecífica. No segundo — proteção específica — protege-se o indivíduo com métodos de eficiência comprovada, contra determinada doença ou grupo de doenças.

No diagnóstico precoce e tratamento imediato — terceiro nível — procura-se evidenciar os primeiros sinais e sintomas que traduzem o início da doença e evitar que a mesma se desenvolva pela aplicação de tratamento adequado. Todavia, muitas vezes, seja por não terem sido aplicados os recursos dos níveis anteriores, seja porque os mesmos falharam, deve-se intervir, prevenindo um mal maior — limitando o dano —. É o quarto nível.

Finalmente, diante da evolução da doença, em qualquer fase que seja, deve-se procurar combatê-la, estacioná-la e reparar o mal por ela causado. É o quinto nível — a reabilitação. (Quadro nº1).

Assim como já o tinham feito Chaves (10) e Viegas (15) procuramos

estabelecer, somente para os processos patológicos gengivais denominados por Carranza (7) Doença Periodontal Comum, aqui acrescida das gengivites, os possíveis níveis de prevenção, porém desta vez tentando reproduzir o quadro de Leavell e Clark. (Quadro nº 2).

Como podemos observar da análise do quadro apresentado, a partir do segundo nível, exatamente o nível de PROTEÇÃO ESPECÍFICA há um denominador comum com todos os níveis seguintes:

- a) Contrôlo dos cuidados higiênicos.
- b) Sistemática ablação de tártaro e polimento dos dentes.

Podemos, sem receio de exagerar, dizer que sem estes dois itens, é impossível, pelo menos à altura dos nossos conhecimentos atuais, fazer prevenção de doenças periodontais, individual ou coletivamente, seja considerando prevenção no sentido restrito da palavra de evitar o aparecimento da doença, seja no sentido proposto por Leavell e Clark de evitar a evolução do processo em qualquer fase de evolução em que foi surpreendido.

Ora, estes dois itens são realizados respectivamente pelo paciente e pelo profissional.

Nossa principal preocupação foi saber, até que ponto seria possível esperar obter a realização destes itens.

Para tanto dividimos nosso trabalho em duas partes: 1º) junto a profissionais; 2º) junto a clientes.

## QUADRO Nº 1

HISTÓRIA NATURAL DE QUALQUER DOENÇA DO HOMEM				
Interrelação de agente, hospedeiro e fatores do meio ambiente Produção do estímulo	Reação do hospedeiro ao estímulo			
	Patogênese Primária	Primeiras Lesões Discerníveis	Doença Avançada	Convalescência
PERÍODO PRÉ-PATOGÊNICO		PERÍODO DE DOENÇA		
<b>Promoção de Saúde</b>	<b>Proteção Específica</b>	<b>Diagnóstico Precoce e Tratamento Imediato</b>	<b>Limitação do Dano</b>	<b>Reabilitação</b>
Educação de saúde Bom standard de nutrição ajustado às fases de desenvolvimento da vida. Desenvolvimento da personalidade. Provisão de adequada moradia, recreação, condições agradáveis ao trabalho. Aconselhamento matrimonial e educação sexual. Genética. Exames seletivos periódicos.	Uso de imunização específica. Atenção a higiene pessoal. Uso de medidas sanitárias do meio ambiente. Proteção contra riscos ocupacionais. Proteção contra acidentes. Uso de substâncias nutritivas específicas. Proteção contra carcinógenos. Evitar alergenos.	Medidas individuais e coletivas de procura de casos. Pesquisas selecionadoras. Exames seletivos objetivando: Curar ou prevenir processos mórbidos. Prevenir disseminação de doenças contagiosas. Prevenir complicações e seqüelas. Diminuir o período de dano.	Tratamento adequado para estacionar a evolução da doença e prevenir complicações e seqüelas.  Provisão de facilidades para limitar o dano e evitar a morte.	Previsão de instalações hospitalares e de comunidade para treinamento e reeducação para a utilização ao máximo das capacidades remanescentes. Educação do público e indústria para utilizar o reabilitado. Colocação seletiva. Terapia ocupacional em hospitais. Uso de colônias de amparo.
<b>Prevenção Primária</b>		<b>Prevenção Secundária</b>		<b>Prevenção Terciária</b>
NIVEIS DE APLICAÇÃO DE MEDIDAS PREVENTIVAS				

Leavell, H.R. e Clark, E.G. — Preventive Medicine for the Doctor in his Community - 2. Edição - pag. 22.  
Mc Graw Hill Book Company — New York - 1958.

**HISTÓRIA NATURAL DA DOENÇA PERIODONTAL COMUM**

<b>Interrelação do agente, hospedeiro e fatores do meio ambiente</b> <b>Produção do estímulo</b>	<b>Reação do hospedeiro ao estímulo</b>				
	<b>Inflamação Gingival</b>	<b>Comprometimento Inserção Epitelial</b>	<b>Perda de Osso</b>	<b>Aumento Gradativo Mobilidade</b>	<b>Perda dos Dentes</b>

**PERÍODO PRÉ-PATOGENICO**

**PERÍODO DE DOENÇA**

<b>Promoção de Saúde</b>		<b>Proteção Específica</b>		<b>Diagnóstico Precoce e Tratamento Imediato</b>		<b>Reabilitação</b>	
<b>1. Nutrição</b> Riqueza nutritiva. Consistência do alimento. Detergência do alimento.  <b>2. Oclusão</b> Má posição dos dentes. Hábitos mastigatórios.  <b>3. Desenvolvimento da personalidade relacionado com hábitos lesivos:</b> Bruxismo Pressão lingual	<b>1. Exame clínicos periódicos</b>  <b>2. Cuidados higiênicos da boca:</b> Escovação dos dentes Massagens gengivais  <b>3. Remoção sistemática de indutos</b> Remoção de placas (revelador) Remoção de tártaro Polimento dos dentes  <b>4. Prevenção e tratamento da cárie</b>  FUTURO Substâncias capazes de impedir a formação da placa dentária. Bioquimismo bacteriano — — Vacinas. Metabolismo do hospedeiro impróprio à infecção.  ? ? ?	<b>1. Exames clínicos periódicos:</b> Consistência, côr e arquitetura gengivais. Aumento do sulco Mobilidade dos dentes.  <b>2. RX todos dentes para verificar:</b> Eventual perda de osso Espessamento da cortical e do periodonto.  <b>3. Detartragem - Polimento - curetagem</b>  <b>4. Alívio dos contatos prematuros</b>  <b>5. Anamnese e fatores gerais</b>  <b>6. Contrôles dos cuidados higiênicos</b>  <b>7. Contrôles clínicos e RX: periódicos e sistemática ablação de tártaro e placas e polimento dos dentes.</b>	<b>1. Plano de tratamento que inclua:</b> Tratamento periodontal: Gengivectomia e/ou gengivoplastia Osteotomia e/ou osteoplastia Técnicas de reinserção Técnicas rebaixamento sulco Alívio contatos prematuros Dentisteria alto nível Prótese: Substituição peças perdidas Fixação de dentes (splints)  <b>2. Itens 6 e 7 do nível anterior</b>	<b>Limitação do Dano</b>		Casos abandonados ao próprio curso podem determinar: A) Eliminação de algumas peças dentárias, exigindo: 1. Plano incluindo elementos do item 1 do nível anterior. 2. Item 6 e 7 do 3º nível. B) Eliminação de todas as peças dentárias e confecção de dentaduras.	
				<b>Prevenção Primária</b>		<b>Prevenção Secundária</b>	

**NÍVEIS DE APLICAÇÃO DE MEDIDAS PREVENTIVAS**

1º) Com profissionais: (Esta fase do trabalho seria também dividida em duas partes: a primeira junto a um grupo de profissionais (47), periodontistas ou não, que trabalham em Porto Alegre e a segunda junto a um grupo de profissionais (20), pre-

ferentemente não periodontistas, que fossem estar assistindo o trabalho que iríamos apresentar e no momento da apresentação).

Foi realizado um questionário do qual reproduzimos os itens com os quais trabalhamos:

1) Faz remoção de tártaro nos dentes de seus clientes?

- a) Sempre .....
- b) Um ou outro caso .....
- c) Só quando o cliente pede .....
- d) Quando vejo irritar as gengivas .....
- e) Não faço remoção de tártaro .....

2) Após remoção de tártaro faz também polimento dos dentes?

- a) Sempre .....
- b) Um ou outro caso .....
- c) Só quando o cliente pede .....
- d) Não faço .....

3) Ensina seus clientes como escovar os dentes?

- a) Sempre .....
- b) À vezes .....
- d) Não ensino mas destaco a importância .....
- c) Só quando me perguntam .....
- e) Nunca .....

4) Conhece e sabe o que é o líquido revelador de placas bacterianas?

- a) Conheço e sei o que é .....
- b) Já ouvi falar mas não sei o que é .....
- c) Não conheço .....

5) O líquido revelador é usado no seu trabalho para:

- a) Ensinar escovação .....
- b) Mostrar placas bacterianas .....

- c) **Orientar no polimento** .....   
 d) **Não o uso** .....

6) Ao fazer a anamnese dos clientes, interessa-se pela alimentação dos mesmos?

- a) **Sim para**  
     **Saber a riqueza nutritiva** .....   
     **Saber sua consistência** .....   
     **Saber se é ou não detergente** .....   
 b) **Não** . . . . .

7) Ensina os clientes a fazer massagens nas gengivas?

- a) **Sim**  
     **Com a escova de dentes** .....   
     **Com os dedos** .....   
     **Com estimuladores especiais** .....   
     **Associação de um ou mais elementos anteriores** ..   
     **Somente destaco a importância de ser feita sem ensinar** . . . . .   
 b) **Não ensino** .....

8) Dedicar-se na sua clínica a tratamento de doenças periodontais?

- a) **Sim** . . . . .   
 b) **Um ou outro caso** .....   
 c) **Não, porque:**  
     **Julgo necessário muito conhecimento** .....   
     **O tratamento não adianta** .....   
     **Não gosto** .....   
     **Não sei responder porque** .....   
     **Faço outra especialidade** .....

Os resultados são apresentados nas tabelas seguintes:

TABELA I

## Faz remoção de tártaro dos dentes de seus clientes?

Tipos de respostas	Pôrto Alegre		ENEPO *	
	Nº	% +	Nº	%
Sempre	31	66	27	85
Um ou outro caso	7	15	1	5
Só quando o cliente pede	3	6	0	0
Só quando vejo que irrita as gengivas	3	6	2	10
Não faço	5	11	0	0
Prejudicada	1	2	0	0
Em branco			0	0
Total	47	100	20	100

TABELA II

## Após remoção de tártaro faz também polimento dos dentes?

Tipos de respostas	Pôrto Alegre		ENEPO *	
	Nº	% +	Nº	%
Sempre	30	64	15	75
Um ou outro caso	8	17	2	10
Só quando o cliente pede	1	2	0	0
Não faço	4	8,5	2	10
Em branco ou prejudicada	4	8,5	1	5
Total	47	100	20	100

\* Grupo de 20 entre os assistentes à apresentação do trabalho.

+ As percentagens foram arredondadas.

TABELA III  
Ensina a seus clientes como escovar os dentes?

Tipos de respostas	Pôrto Alegre		ENEPO *	
	Nº	% +	Nº	%
Sempre	18	39	10	50
As vezes	23	49	7	35
Só quando me perguntam	2	4	1	5
Nunca	1	2	0	0
Não ensino mas digo que é importante	2	4	1	5
Prejudicada ou em branco	1	2	1	5
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

TABELA IV  
Conhece e sabe o que é o líquido revelador de placas bacterianas?

Tipos de respostas	Pôrto Alegre		ENEPO *	
	Nº	% +	Nº	%
Conheço e sei o que é	17	36	15	75
Já ouvi falar mas não sei o que é	8	17	4	20
Não conheço	19	41	1	5
Prejudicada ou em branco	3	6	0	0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

\* Grupo de 20 entre os assistentes à apresentação do trabalho.

+ As percentagens foram arredondadas.

TABELA V  
O líquido revelador é usado no meu trabalho:

Tipos de respostas	Pôrto Alegre		ENEPO *	
	Nº	% +	Nº	%
Ao ensinar escovação	—	—	3	15
Para mostrar placas bacterianas ao cliente	2	4	5	25
Para me orientar no polimento	2	4	4	20
Não o uso	37	79	6	30
Prejudicada ou em branco	6	13	2	10
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

TABELA VI  
Ao fazer anamnese de seus clientes interessa-se pela alimentação dos mesmos?

Tipos de respostas	Pôrto Alegre		ENEPO *	
	Nº	% +	Nº	%
Sim				
Para saber riqueza nutritiva	3	6,6	9	45
Para saber sua consistência	6 } 10	13,2 } 22	1	5
Para saber se é ou não detergente	1	2,2	10	50
Não	31	66	0	0
Prejudicada ou em branco	6	12	0	0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

\* Grupo de 20 entre os assistentes à apresentação do trabalho.

+ As percentagens foram arredondadas.

TABELA VII  
Ensina os clientes a fazer massagens nas gengivas?

Tipos de respostas	Pôrto Alegre		ENEPO *	
	Nº	% +	Nº	%
Não ensino	13	28	1	5
Sim				
Com a escova de dentes	13	28,0	10	50
Com os dedos	4	8,5	5	25
Com estimuladores especiais	2	4,0	0	0
Associação dos elementos anteriores	10	21,5	3	15
Não ensino mas destaque que é importante	3	6,0	0	0
Prejudicada ou em branco	2	4	1	5
Total	47	100	20	100

\* Grupo de 20 entre os assistentes à apresentação do trabalho.

+ As percentagens foram arredondadas.

TABELA VIII  
Dedica-se na sua clínica a tratamento de doenças periodontais?

Tipos de respostas	Pôrto Alegre		ENEPO *	
	Nº	% +	Nº	%
Sim	4	9	6	30
Um ou outro caso	6	13	13	65
Não porque:				
Necessário muito conhecimento	15	32	1	5
Não gosto	8	17	0	0
Muito conhecimento e não gosto	2	4	0	0
Não sei responder porque	2	4	0	0
Faço outra especialidade	2	4	0	0
Prejudicada ou em branco	8	17	0	0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

\* Grupo de 20 entre os assistentes à apresentação do trabalho.

+ As percentagens foram arredondadas.

## 2º Junto a clientes

É nossa orientação, alicerçada pela opinião de vários autores (1, 11, 14), que após a realização de um tratamento periodontal deve o mesmo ser mantido e controlado. Esta manutenção e controle constam de, no mínimo: 1º) escovação correta dos dentes em casa e massagens gengivais (tipo de escova, técnica empregada e número de vezes devem ser

indiscutivelmente orientados pelo profissional).

2º) Comparecimento duas vezes ao ano para exame clínico das gengivas e remoção de placas, indutos e polimento dos dentes.

Evidentemente, que o primeiro tópico, só pode ter sua eficiência comprovada se o cliente comparecer no consultório para que o profissional verifique.

Para que pudéssemos ter uma idéia

do comportamento de clientes, partimos do modo como agiram, no comparecimento a nossa clínica particular especializada (Periodontia).

Temos dois tipos de fichários: Um que chamamos de «vivo» onde estão fichas dos clientes que fizeram o tratamento e continuam controlando o mesmo. Outro que denominamos de «morto» onde estão arquivadas as fichas dos clientes que: a) não fizeram o tratamento' ou b) que o fizeram porém não o controlaram e c) os que controlaram algum tempo e depois o abandonaram.

Fizemos então dois levantamentos usando técnica estatística.

No «fichário vivo» o universo estatístico era de 986 fichas. Estabelecemos em 100 o universo de trabalho o que nos deu um quociente população de  $986 \div 100 = 9,86 \cong 10$ . Isto feito confeccionamos dez papéis com número de 1 a 10 e sorteamos um. Foi sorteado o de nº 7.

A primeira ficha a ser compulsada

foi a 7, a segunda  $7 + 10 = 17$ , a terceira 27 etc.

No «fichário morto» o universo estatístico foi de 870 fichas e estabelecemos novamente em 100 o universo de trabalho. Quociente de população  $870 \div 100 = 8,7 \cong 9$ . O sorteio de nove papéis indicou o nº 6, sendo esta a primeira ficha compulsada. A segunda foi  $6 + 9 = 15$ , a terceira  $15 + 9 = 24$  etc.

Sòmente foram consideradas as fichas dos clientes que fizeram o tratamento completo e que: a) não controlaram; b) controlaram por algum tempo e depois abandonaram.

No «fichário morto» o universo essem conta os tempos em anos 1 a 2; 2 a 3; etc. até 10 a 11.

No «fichário morto» tivemos que acrescentar mais um elemento — de 0 a 1 ano — para incluir os que, tendo terminado o trabalho, não compareceram ou compareceram apenas uma vez para contròle.

As tabelas IX e X mostram os resultados do levantamento estatístico.

TABELA IX

**Tabela demonstrativa do comparecimento (real e ideal) de clientes,  
para controle, após tratamento  
Fichário «vivo»**

Anos de Controle	Número de Fichas Observadas	Número de vezes que Compareceu para Controle (Real)	Número de vezes que deveria ter compare- cido para controle (Ideal *)
1  — 2	17	21	68
2  — 3	19	58	114
3  — 4	18	71	144
4  — 5	11	53	110
5  — 6	10	54	120
6  — 7	7	59	98
7  — 8	9	52	144
8  — 9	4	33	72
9  — 10	1	6	20
10  — 11	4	53	88
$\Sigma$	100	460	978

**Média de Comparecimento  
para Controle (Real)**

460

— =  $4,6 \cong 5$ 

100

**Média de Comparecimento  
para Controle (Ideal)**

978

— =  $9,78 \cong 10$ 

100

\* Considerando-se número ideal duas vezes ao ano.

## TABELA X

Tabela demonstrativa do comparecimento (real e ideal) de clientes,  
para controle, após tratamento  
Fichário «morto»

Anos de Contrôle	Número de Fichas Observadas	Número de vezes que Compareceu para Contrôle (Real)	Número de vezes que deveria ter compare- cido para controle (Ideal *)
0  — 1	38	6	76
1  — 2	24	30	96
2  — 3	13	29	78
3  — 4	10	49	80
4  — 5	4	12	40
5  — 6	5	29	60
6  — 7	3	9	42
7  — 8	1	1	16
8  — 9	—	—	—
9  — 10	—	—	—
10  — 11	2	7	44
$\Sigma$	100	172	532

**Média de Comparecimento  
para Controle (Real)**

172

— = 1,72  $\cong$  2

100

**Média de Comparecimento  
para Controle (Ideal)**

532

— = 5,32  $\cong$  5

100

\* Considerando-se número ideal duas vezes ao ano.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

É evidente que nossa pesquisa, mórmente no que tange aos profissionais, nada mais pode ser considerada do que uma pesquisa «pilotada».

O número de profissionais procurados para responder ao questionário, tanto em Pôrto Alegre, como no momento da apresentação do assunto, é pequeno.

Também não é possível fazer-se comparações entre os resultados dos dois grupos de profissionais, de vez que, o segundo grupo (1º ENEPO) estava motivado para o assunto e dêste grupo seria de esperar — como de resto ocorreu — respostas mais satisfatórias.

Todavia, quanto aos clientes, julgamos que os dados possam ter um valor maior, porque representam os elementos fornecidos por uma clínica especializada, onde os clientes são

avizados — seja no momento da primeira consulta, seja periódicamente por meio de telefonema ou carta circular — da necessidade da visita duas vêzes ao ano para remoção de indutos, polimento dos dentes e reexame clínico e Rx (êste cada 2 anos) do caso.

Partindo do ponto que, para a prevenção de Periodontopatias há necessidade da cooperação de duas partes, uma do profissional que realiza e ensina seus clientes a realizar técnicas e outra do cliente que cumpre (ou não) estas orientações seguiremos na discussão dos resultados em duas direções:

1ª) Do que o profissional realiza e ensina seus clientes a executar.

2ª) Do que o cliente executa, partindo do pressuposto que o item principal é o comparecimento duas vêzes ao ano para controlar — momento no qual poderá ser aquilatada a realização ou não dos ensinamentos.

A) Do que o profissional realiza.

### RESUMO DOS ITENS QUE O PROFISSIONAL REALIZA

Perguntas	Pôrto Alegre	ENEPO
Faz sempre remoção de tártaro dos dentes de seus clientes?	66%	85%
Após remoção de tártaro faz sempre também polimento dos dentes?	64%	75%
Conhece e sabe o que é o líquido «revelador» de placas bacterianas?	36%	75%
Usa o líquido «revelador» para se orientar no polimento?	4%	20%

B) Do que o profissional ensina.

RESUMO DOS ITENS QUE O PROFISSIONAL ENSINA

Perguntas	Pôrto Alegre	ENEPO
Ensina sempre seus clientes a escovar os dentes?	39%	50%
Ensina seus clientes a fazer massagens nas gengivas?	62%	90%
Usa o líquido «revelador» para motivar seus clientes a escovar os dentes?	0%	15%

Geralmente a maioria das pessoas habitua-se a escovar seus dentes de uma maneira não adequada à completa limpeza dos dentes. Muito poucos conhecem a perfeita importância de serem feitas massagens nas gengivas, auxiliando a manutenção do «tônus» e estimulando a saída e aumento de produção do fluido gengival que propiciará melhor limpeza do sulco (Brill 2, 3, 4).

A experiência profissional nos tem mostrado que menos de 5% das pessoas escovam os dentes de uma maneira aproximadamente semelhante àquelas recomendadas pelos autores que estudaram o assunto.

É, nas condições atuais, importante papel do cirurgião dentista, orientar seus clientes quanto à maneira de como realizar estas operações. A motivação que o cirurgião pode imprimir a seus clientes mostrando-lhes através da aplicação da solução «reveladora», a presença de «placas», orientando ao mesmo tempo como e qual o motivo de fazer escovação de seus dentes, proporciona sem dúvi-

da, caráter de perfeição, imprimindo melhores níveis de rendimento à operação.

Ora, a análise do quadro anterior nos mostra que, se é verdade que uma elevada percentagem dos profissionais compulsados que integram a amostra em estudo ensina seus clientes a fazer massagens nas gengivas, apenas cinquenta por cento ou menos, ensina sempre seus clientes a escovar os dentes. Os que o fazem, somente uma baixa ou mesmo nula percentagem, utilizam métodos capazes de motivar os pacientes (veja tabela V) para uma conveniente escovação.

A simples remoção de tártaro, sem um polimento dos dentes, é uma operação incompleta. A utilização de soluções reveladoras mostram que, algumas vezes, mesmo depois de ser feito polimento nos dentes existem regiões que apresentam «placas», orientando o profissional que aquelas zonas devem ser novamente trabalhadas e polidas para se ter um trabalho perfeito.

Analizando o primeiro período, vemos que 2/3 dos profissionais consultados em Pôrto Alegre e 4/5 dos consultados presentes à apresentação do trabalho, realizam aquelas duas operações, por conseguinte uma percentagem razoavelmente elevada executa estas operações.

Todavia a realização de um trabalho mais perfeito, com o uso de solução reveladora só é desenvolvida por 4% dos profissionais consultados de Pôrto Alegre e 20% dos consultados na 1ª ENEPO.

Assim sendo vemos que um dos importantes itens do nível PROTEÇÃO ESPECÍFICA (item que faz também parte de todos os níveis seguintes) é apenas parcialmente desenvolvido, em condições perfeitas, pelos grupos de profissionais consultados.

É necessário considerar também que realmente, a maioria dos profissionais «não gosta» de realizar a operação de detartagem e polimento dos dentes. É mesmo não considerado «serviços prestados», em algumas entidades governamentais que prestam serviços dentários ao público o fato dos profissionais realizarem a chamada «limpeza da bôca», sendo mesmo considerado perda de tempo e não computado na ficha de produção do profissional \*\*.

Entre as várias fórmulas de soluções reveladoras destacamos duas, a de Skinner e de Hannon, ambas citadas por Bunting (6).

#### Fórmula de Skinner

Iodo (cristais) . . . . .	50 grains
Iodeto de Zinco . . . . .	15 grains
Iodeto de Potássio . . . . .	15 grains
Glicerina . . . . .	4 drams
Água . . . . .	4 drams

#### Fórmula de Hannon

Pardo de Bismark . . . . .	0,3 gr.
Álcool . . . . .	10 cc
Glicerina . . . . .	120 cc
Anis . . . . .	1 gôta

2º) Do que o cliente executa.

É óbvio que, apenas pela observação sistemática, pode o profissional verificar, se ou não, o cliente segue suas instruções.

Escolhemos então o método anteriormente descrito, para saber em que medida um grupo de 200 pessoas, evidentemente muito mais necessitadas, diretamente motivadas e sistematicamente prevenidas, comparece ao consultório para ser observado.

As tabelas IX e X evidenciam bem que os pacientes comparecem para observação menos da metade das vezes que deveriam fazê-lo.

Ora, partindo-se do pressuposto que o cliente execute o que lhe é ensinado, na mesma proporção em que comparece para observação (e esta

\*\* Informação prestada por um colega presente à apresentação do trabalho e que exerce parte de suas atividades como dentista como funcionário de um dos Estados.

é uma das coisas que lhe é ensinada), vemos que êle fará menos de 50% do que lhe é dito. Como a porcentagem dos profissionais que ensinam a escovar os dentes é respectivamente 39 e 50% e a massagear as gengivas 62% e 90%, podemos, acompanhado o raciocínio, deduzir que escovam os dentes 18 e 25% e fazem massagens nas gengivas 31 e 45% dos clientes dos profissionais consultados respectivamente em Pôrto Alegre e ENEPO.

Todos os itens que discutimos até agora, estão inseridos no nível primário de prevenção PROTEÇÃO ESPECÍFICA — no qual protege-se o indivíduo com métodos de eficiência comprovada. Estes mesmos itens repetem-se em todos os níveis, seguintes

Ora, da discussão dos resultados vimos que:

- a) Do que o profissional executa: Uma percentagem grande de profissionais executa as técnicas preconizadas neste item. Porém uma percentagem muito pequena o faz de uma maneira perfeita.
- b) Do que o profissional ensina: Uma percentagem média ensina seus clientes a escovar os dentes e uma grande percentagem ensina a massagear gengivas, porém uma mínima percentagem utiliza métodos que pudessem motivar os clientes a mudar um hábito errado, às vezes de decênios.
- c) Do que o cliente executa: O cliente faz menos de 50% do que lhe é ensinado.

Parece podermos inferir que, no que tange ao segundo nível — evi-

dentemente o mais importante porque protege ESPECIFICAMENTE e é desenvolvido no período PRÉ-PATOGÊNICO — antes por conseguinte do aparecimento de qualquer sintoma, é muito baixo o índice de prevenção que pode ser obtido.

Dois itens ainda podem ser analisados no questionário que submetemos aos profissionais. Um relacionado com o 3º nível de Prevenção e outro relacionado com o terceiro, quarto e quinto níveis.

1º) Ao fazer anamnese de seus clientes interessa-se pela alimentação dos mesmos?

As possibilidades de resposta inseridas no quesito citado permitiam duas principais direções:

a) Manutenção do estado de saúde do Periodontium por bom aporte nutritivo.

b) Participação de alimentos no estabelecimento de condições que possam propiciar o início de processos inflamatórios gengivais.

É inconteste, que uma pessoa com uma alimentação bem balanceada estará aumentando suas resistências à ação dos diversos agentes patogênicos que o possam agredir. Isto é também válido para o Periodontium. A baixa ou ausência de ingestão de vitaminas, especialmente a C, é capaz de predispor o terreno para alterações patológicas (especialmente inflamatórias) gengivais.

Encarando este ponto, vemos que 6,6% dos profissionais compulsados de Pôrto Alegre e 45% dos da ENEPO, se preocupam com a alimentação dos clientes. (Tabela VI).

Alimentos consistentes, especial-

mente os fibrosos, mastigados por bôca cujos dentes estejam em boas condições, destacadamente no que tange a pontos de contatos bem estabelecidos, ao mesmo tempo que devem conferir o valor nutritivo que possuem, proporcionam limpeza, pelo atrito, desenvolvido durante o ato mastigatório. Todavia, se um alimento, embora inicialmente consistente não é detergente, durante e após a mastigação fica aderido aos dentes proporcionando a formação de matéria alba. Se esta matéria alba não fôr removida pela escovação permitirá o desenvolvimento de condições propícias à instalação de problemas gengivais.

Relacionado com êstes últimos itens vemos que o maior resultado obtido no questionário foi que 50% dos profissionais (ENEPO) se interessa pela alimentação dos mesmos para saber se são ou não detergentes. A maior percentagem (13,2%) no que diz respeito a consistência de alimentos, foi verificada no grupo de Pôrto Alegre (VI)

Ora êste ítem, como nível de prevenção, está incluído em prevenção secundária — Diagnóstico Precoce e Tratamento Imediato — como um dos elementos do ítem 5 (Anamnese e fatores gerais). A maior percentagem obtida foi 50%.

2º) Outro ítem que fazia também parte do questionário perguntava: Dedicam-se na sua clínica a tratamento de doenças periodontais?

Até agora, tem sido considerada a Periodontia como uma alta especialização na Odontologia. Somos de opinião que todos os dentistas, deve-

riam desenvolver em seus consultórios trabalhos de Periodontia. Não queremos dizer que não sejam necessários conhecimentos especializados e principalmente algum material próprio para o trabalho. Os profissionais que realizam o tratamento de «um ou outro caso», geralmente não possuem o material próprio para o trabalho, embora possam possuir conhecimentos que os levem a executá-los. Não é mister desta pesquisa analisar as responsabilidades e o modo de resolver êste problema. Todavia, é objetivo saber qual a percentagem que realmente executa tais trabalhos, por conseguinte desenvolvem os terceiro, quarto e quinto níveis de prevenção.

Os resultados indicam que 9% e 13% respectivamente Pôrto Alegre e 1ª ENEPO, dedicam-se a tratamentos de doenças gengivais, enquanto 30 e 65% respectivamente tratam «um ou outro caso».

Dos colegas que não tratam, a maior incidência de percentagem é na resposta de que «é necessário muito conhecimento» para fazê-lo, estando em menores percentagens os: «não gosto», «faço outra especialidade», «não sei dizer porque».

## CONCLUSÃO

Da análise e discussão dos resultados obtidos cremos lícito — nas condições em que se realizaram a experiência — chegar a conclusão de que a Prevenção de Doenças Periodontais nos clientes dos colegas consultados não atinge, em nenhum dos

níveis estudados, a condições satisfatórias.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não é lícito, cientificamente, generalizar os resultados obtidos nesta pesquisa, a qual, como destacamos, dado o pequeno número de profissionais que incluiu, nadá mais pode ser considerada do que uma «pesquisa piloto».

Todavia, mais de um decênio de experiência profissional dedicado à especialidade, permite-nos inferir, que esta «pesquisa piloto», forneceu resultados significativos, principalmente levando em conta a composição dos dois grupos de profissionais. Todos os elementos componentes do primeiro grupo (Pôrto Alegre) são professores das diversas cadeiras da Faculdade de Odontologia da Universidade do Rio Grande do Sul. O outro grupo (ENEPO) era constituído de profissionais diretamente interessados em Periodontia (pelo menos potencialmente) visto que estavam assistindo a um curso de Periodontia.

Se, com os grupos profissionais utilizados nesta «pesquisa piloto» não obtivemos condições satisfatórias de prevenção, que encontraríamos se fizéssemos um levantamento com um número máximo de profissionais nos principais Estados do Brasil?

Qual é a real prevalência e incidência de processos patológicos gengivais na população brasileira?

A resposta a estas perguntas, poderíamos obter se fôsse feito uma pesquisa, pelo menos nas principais

cidades do país. Em 1951, Marshall-Day (13) publicou um trabalho sobre epidemiologia da Doença Periodontal. Na tabela I de seu trabalho, podemos encontrar a citação de levantamentos de problemas periodontais em uma série de países, Estados Unidos da América do Norte, Nova Zelândia, Suécia, Inglaterra, Ilha Lewis, Índia, Ilhas Virgínicas e Pôrto Rico, trabalhos executados por mais de uma dezena de autores de 1936 até 1950. Encerra seu trabalho dizendo «ulteriores investigações são ainda requeridas nestas e em outras características epidemiológicas da doença».

Esta a nossa proposição, dirigida mais diretamente aos periodontistas: realização de uma pesquisa, nas mais populosas cidades do país visando:

- a) Saber da prevalência e incidência dos problemas periodontais
- b) Saber dos recursos humanos disponíveis.

Isto exigirá o estudo acurado de uma ficha e técnica de trabalho, que seja tão fiel, tão maneável e tão barata quanto possível, para poder trazer resultados precisos, sendo utilizada por muitos profissionais e com o mínimo de despesa.

Os resultados desta pesquisa seriam remetidos às autoridades sanitárias do país, possivelmente, propondo:

- A) Educação popular
  - Rádio
  - TV
  - Imprensa escrita
- B) Insistência junto às Faculdades e Associações profissionais, des-

tacando a importância do assunto.

- C) Criação de uma sub-profissão: higienistas dentais.

### SYNOPSIS

The author adapts to «common periodontal disease» the diagram by LEAVELL & CLARK «the natural history of any disease of man». He

presents the conclusion draw from the answers of two groups to a questionnaire about the elements considered to be the most important in «common periodontal disease»; statistical data is given concerning patients seen in specialized clinic in Periodontology. Discussion of results as well as suggestions are presented in order to improve periodontal prevention.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BEUBE, F.E. — *Periodontology*. New York, MacMillan, 1953. p. 52, 221, 222.
2. BRILL, N. & KRASSE, B. — The passage of tissue fluid into the clinically healthy gingival pocket. — *Acta Odontologica Scandinavica*, Estocolmo, 16:233-245, 1958.
3. BRILL, N. & KRASSE, B. — Effect o mechanical stimulation on flow of tissue fluid through gingival pocket epithelium. *Acta Odontologica Scandinavica*, Estocolmo, 17:115-130, 1959.
4. BRILL, N. — Effect of chewing on flow of tissue fluid into human gingival pockets. *Acta Odontologica Scenadinavica*, Estocolmo, 17:277-284; 1959.
5. BUENO, F.S. — *Dicionário escolar da língua portuguesa*. 2. ed. Rio de Janeiro, Ministério da Educação, 1957. p. 880.
6. BUNTING, R.W. — *A textbook of oral hygiene and preventive dentistry*. Philadelphia, Lea & Febiger, 1950. p. 178.
7. CARRANZA, F. & CARRANZA, F. — Suggested classification of common periodontal disease. *Journal of Periodontology*, Indianapolis, 30:140-147, 1959.
8. CHAVES, M.M. — *Manual de odontologia sanitária*. São Paulo | Faculdade de Higiene e Saúde Pública de São Paulo | 1960. v. 1 p. 24.
9. CHAVES, M.M. — Op. cit. p. 170.
10. CHAVES, M.M. — Op. cit. p. 207.
11. GOLDMAN, H.M. et alii — *Periodontal therapy*. 2. ed. St. Louis, Mosby, 1960. p. 598, 599, 642-646.
12. LEAVELL, H.R. & CLARK, E.G. — *Preventive medicine for the doctor in his community*. New York, McGraw Hill, 1958. p. 7.
13. MARSHALL-DAY, C.D. — The epidemiology of periodontal disease. *Journal of Periodontology*, Indianapolis, 22:13-22, 1951.
14. ORBAN, B. et alii — *Periodoncia*. Mexico, Interamericana, 1960. p. 194.
15. VIEGAS, A.R. — Prevenção em parodontia — níveis de prevenção. — *Revista Gaúcha de Odontologia*, Pôrto Alegre, 8:16-22, 1960.