

Revista de Saúde Pública

JOURNAL OF PUBLIC HEALTH

Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses

Oral hygiene habits among Brazilian adults in an urban area of Southern Brazil

Claídes Abegg

*Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC
- Brasil*

ABEGG, Claídes, Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses.
Rev. Saúde Pública, 31 (6): 586-93, 1997.

Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses*

Oral hygiene habits among Brazilian adults in an urban area of Southern Brazil

Claídes Abegg

Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC - Brasil

Resumo

Objetivos

Avaliar alguns hábitos de higiene bucal (escovação dentária, uso do palito e uso do fio dental) em um grupo de adultos, em relação a fatores sociodemográficos, e investigar o nível de placa bacteriana e sangramento gengival.

Metodologia

A amostra foi constituída por 234 mulheres e 237 homens de duas categorias socioeconômicas, com idade entre 24 e 44 anos. Os dados foram coletados através de entrevistas estruturadas e exames clínicos.

Resultados

A frequência de escovação encontrada foi alta: (mediana e moda de três vezes ao dia) e apresentou associação com sexo e categoria socioeconômica. A maioria dos entrevistados (67,5%) declarou usar fio dental, estando seu uso associado com sexo e categoria socioeconômica. Usar palito foi descrito como um hábito comum para a maioria das pessoas entrevistadas: (54,6%) o usam. O uso do palito apresentou associação com sexo, idade e categoria socioeconômica. O nível de placa bacteriana foi moderado para a maioria das pessoas (62,6%), e estava associado com a categoria socioeconômica. Um quarto dos participantes do estudo não apresentou sangramento gengival, e este estava associado com a idade e a categoria socioeconômica.

Conclusão

Os hábitos de higiene bucal foram considerados bons para a maioria dos indivíduos que participaram do estudo, havendo necessidade de melhoria para os homens e pessoas de categoria socioeconômica inferior.

Higiene bucal. Escovação dentária.

Abstract

Aims

This study sought to analyse the oral hygiene habits (toothbrushing frequency, use of toothpick and dental floss), of a group of Brazilian adults, in relation to socio-demographic variables. The level of dental plaque and number of teeth with gums bleeding after probing were also investigated.

* Trabalho derivado da tese de doutorado, apresentada ao "Department of Public Health and Epidemiology of University College of London", 1996.

Correspondência para/Correspondence to: Claídes Abegg - Rua das Acácias, 121 (ex 11) - Bloco B2/201 - 88040-960 Florianópolis, SC - Brasil.

E-mail: abegg@repensul.ufsc.br.

Recebido em 6.11.1996. Reapresentado em 15.5.1997. Aprovado em 9.6.1997.

Methodology

The sample was composed of 234 women and 237 men, from two socioeconomic status. The age range was from 24 to 44 years. Data was collected through structured interviews and clinical examinations.

Results

Daily toothbrushing was frequent. The median and mode were three, and it was associated with sex and socio-economic status. The majority of the sample population (67.5%), reported using dental floss and its use was associated with sex and socio-economic status. The use of toothpicks was frequent: 54.6% of the study group used them, and their use was also associated with sex, age and social class. The majority of the sample population had a moderate level of dental plaque (62.6%). The level of dental plaque was associated with social class. A quarter of the subjects did not have teeth with gums bleeding after probing. Bleeding gums were associated with age and social class.

Conclusion

Oral hygiene habits were considered good for most of the participants of the study. However, improvements, are necessary among men and members of low social class.

Oral hygiene. Toothbrushing.

INTRODUÇÃO

Práticas de higiene bucal desempenham importante papel na prevenção das doenças bucais, especialmente a doença periodontal. Inúmeros estudos epidemiológicos têm demonstrado associação entre higiene bucal e placa bacteriana. Além disso, existe ampla evidência científica demonstrando que doenças periodontais estão associadas com placa bacteriana (Page²⁰, 1986; Sheiham²³, 1988). A escovação dos dentes é a forma mais comum de limpá-los, sendo amplamente aceita como um comportamento social desejável pela população dos países industrializados (Frandsen⁵, 1986). Ademais, ela tem sido recomendada como a forma mais prática e eficiente de prevenir doença periodontal (Levine²³, 1991).

Por outro lado, o uso regular do fio dental e palito não é um hábito comum para a maioria da população dos países industrializados, sendo que apenas uma parcela restrita da mesma os utiliza regularmente (Gift⁶, 1986). Em relação à escovação dos dentes, a recomendação usual para a população é de fazê-la duas vezes ao dia, e aqueles que escovam os dentes pelo menos uma vez ao dia são considerados escovadores regulares (Honkala⁸, 1993).

Número considerável de estudos realizados no Reino Unido e nos países escandinavos tem demonstrado que os hábitos de higiene bucal, o nível de placa bacteriana e o sangramento gengival não são igualmente distribuídos na população, e que variam de acordo com fatores sociodemográficos, como idade, sexo e categoria socioeconômica (Sheiham²¹, 1969;

Lavstedt e col.¹², 1982; Addy e col.², 1990; Murto-maa¹⁷, 1979).

No Brasil, estudos epidemiológicos sobre hábitos de higiene bucal, nível de placa bacteriana e sangramento gengival são raros. No levantamento epidemiológico realizado no Brasil¹⁶, em 1986, a maioria absoluta da população examinada (94,6%), apresentava sangramento gengival. Além disso, o nível de doença periodontal estava associado com nível de renda, sendo que o estrato com renda mais baixa apresentava o maior nível de doença periodontal.

É importante verificar o comportamento de populações quanto a hábitos de higiene bucal, com o objetivo de planejar programas educativos que visem à sua melhoria, com conseqüente redução do nível de placa bacteriana e sangramento gengival. O presente trabalho constitui-se numa tentativa de lançar luz adicional sobre algumas destas questões. Seu principal objetivo consiste em avaliar alguns hábitos de higiene bucal (escovação dentária, uso do palito e uso de fio dental), em um grupo de adultos de Porto Alegre - RS, e sua associação com algumas variáveis socioeconômicas. Objetivou-se também investigar o nível de placa bacteriana e sangramento gengival.

MATERIAL E MÉTODO

Localização do Estudo e População

O estudo foi realizado na Grande Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, durante o ano de 1993. A população que dele participou foi selecionada em 18 empresas*, incluindo fábricas, bancos, escritórios, lojas e hospitais, de

* Estas empresas foram selecionadas a partir de indicações feitas à autora e sua adesão ao estudo deu-se em bases voluntárias.

tivo representar a população de Porto Alegre. A amostra selecionada foi de conveniência, constituída por um grupo de adultos: 234 mulheres e 237 homens com idade entre 24 e 44 anos. Procurou-se incluir na amostra pessoas que exercessem as mais diferentes funções nas empresas, de modo a abrigar diferentes categorias socioeconômicas*. Para a obtenção da amostra, 518 pessoas foram convidadas a participar do estudo, das quais 478 aceitaram o convite para serem entrevistadas e clinicamente examinadas, representando uma taxa de resposta de 92,5%. A maioria das pessoas que não aceitaram participar do estudo declarou não ter disponibilidade de tempo. Sete pessoas foram excluídas do estudo, duas porque tinham menos de 24 anos, três porque tinham mais de 44 anos e duas por serem edêntulas.

Categorias Socioeconômicas

Os indivíduos que participaram da presente pesquisa foram divididos em duas categorias socioeconômicas, de acordo com os critérios da ABA-ABIPEME¹ (1978), cuja classificação socioeconômica, é baseado num grupo de indicadores econômicos específicos. Estes indicadores podem ser divididos em duas categorias: recursos e nível educacional. A dos recursos inclui sete variáveis: televisão, rádio, banheiro, carro, aspirador de pó, máquina de lavar roupa e empregada doméstica. Para o indicador recursos, foram dados pontos de acordo com o número de cada um dos sete, disponíveis em casa. A categoria nível educacional incluiu os seguintes níveis educacionais: nenhum, escola primária (4 anos), escola primária (8 anos), curso secundário e curso universitário. Para o indicador nível educacional, os pontos são dados de acordo com o nível educacional do chefe da família. Os pontos obtidos em cada categoria foram somados e o escore final define o grupo socioeconômico que o indivíduo pertence. Os indivíduos que obtiveram o escore mais alto, mais de 34 pontos, foram classificados como classe A, seguidos pela classe B, com um escore entre 21 e 34 pontos. A classe C é representada por aqueles que obtiveram um escore entre 10 e 20 pontos. Pertencem à classe D aqueles cujo escore se situa entre 5 e 9 pontos. Por fim, a classe E é representada pelos indivíduos que obtiveram o escore mais baixo, entre 0 e 4 pontos.

No presente estudo, foram considerados da categoria socioeconômica alta, indivíduos classificados nos grupos A e B, de acordo com os critérios da ABA-ABIPEME¹. A categoria socioeconômica baixa foi composta por indivíduos classificados como C e D, pelos mesmos critérios. Nessa amostra não havia indivíduos classificados como classe E. A amostra foi constituída por 240 pessoas de categoria socioeconômica alta e 231 pessoas de categoria socioeconômica baixa.

Coleta dos Dados

Os dados foram coletados nas empresas, pela autora do presente trabalho, através de entrevistas estruturadas e de exames clínicos. As entrevistas foram realizadas com o objetivo de coletar dados socioeconômicos e informações relativas a hábitos de higiene bucal. A maior parte das entrevistas foi conduzida durante o horário de trabalho, em refeitórios, nas cozinhas das empresas, nas salas de trabalho e em salas especialmente destinadas para tal. Algumas entrevistas foram conduzidas na presença de outras pessoas, porém a maioria foi realizada em particular. As entrevistas levaram em média 30 min.

Os exames clínicos foram conduzidos para avaliar as condições de higiene bucal dos participantes da pesquisa. O nível de placa bacteriana foi considerado o indicador do padrão de higiene bucal no momento da observação, enquanto que sangramento gengival foi considerado o indicador da eficiência da escovação. O Índice de Placa descrito por Silness e Løe²⁴ (1964) foi utilizado para avaliar o nível de placa bacteriana. Esse índice de placa considera a espessura da placa na área gengival das faces dos dentes, não levando em consideração a extensão da placa na coroa dos dentes. Os critérios desse índice de placa são os seguintes:

- escore 0 - a área gengival do dente está livre de placa, e a placa não adere à sonda, quando esta é passada no dente,
- escore 1 - a olho nu não se observa placa *in situ*, mas pode se observar placa na sonda, quando esta é passada no dente,
- escore 2 - área gengival coberta por uma camada de placa de espessura média, visível a olho nu, e
- escore 3 - forte acúmulo de placa na área gengival e face do dente.

A avaliação do sangramento gengival foi realizado com base no primeiro componente do Índice Comunitário de Necessidade de Tratamento Periodontal - CPITN (WHO²⁶, 1987). Para o propósito deste estudo, todos os dentes presentes na boca foram examinados.

Os indivíduos foram examinados em cadeiras comuns, sob luz artificial emitida por uma lanterna presa na frente da entrevistadora, utilizando espelhos n° 4 e sondas periodontais da OMS (WHO²⁶, 1987). O instrumental foi esterilizado em estufa elétrica por 90 min com temperatura de 160°C e transportado em cubetas. Os exames clínicos foram gravados e depois transcritos para fichas clínicas.

A confiabilidade das entrevistas estruturadas e dos exames clínicos foi avaliada durante a coleta dos dados. Para cada 10 indivíduos, um foi reentrevistado e reexaminado. Foram reentrevistados e reexaminados 48 indivíduos. O teste de confiabilidade das entrevistas estruturadas foi feito utilizando o coeficiente de correlação de Spearman,

* Um dos objetivos do presente estudo era investigar o efeito de diferentes níveis de rotina e flexibilidade nas atividades diárias sobre o hábito de limpar os dentes. Para tal, foram selecionados trabalhadores adultos, exercendo diferentes funções administrativas ou produtivas. Dado que se pretendia estabelecer eventuais diferenças nos hábitos de homens e mulheres, selecionou-se um grupo de cerca de 50 indivíduos com cada uma destas características: alta/baixa flexibilidade nas atividades diárias, alta/baixa categoria socioeconômica, e sexo masculino/feminino. Dentro das empresas, a seleção dos indivíduos obedeceu a orientações dadas pelos funcionários das gerências de pessoal.

o que ficou entre 0,84 e 1,00, indicando alta correlação entre as duas medidas. O teste de confiabilidade dos exames clínicos foi feito utilizando o Kappa, coeficiente de concordância de Cohen (Burt e Eklund², 1992). O valor do coeficiente de Kappa foi alto para os dois exames, 0,90 e 1,00 para sangramento gengival e nível de placa bacteriana. Estes valores indicaram que a consistência dos exames clínicos foi quase perfeita.

Na análise dos dados o qui-quadrado foi utilizado como medida de grau de associação entre as variáveis a serem explicadas e as variáveis sociodemográficas. O nível de significância adotado foi 0,05.

RESULTADOS

Frequência de Escovação dos Dentes

A frequência de escovação diária dos dentes encontrada foi alta, apresentando mediana e moda de três vezes ao dia. Nas Tabelas 1 e 2 pode-se observar a frequência encontrada. Mais da metade dos indivíduos entrevistados (68,1%), informaram escovar seus dentes três vezes ao dia ou mais. Um terço (25,9%) alegou que escova seus dentes duas vezes ao dia, enquanto que 5,1% escova seus den-

tes uma vez por dia. Menos de 1,0% da população entrevistada disse que escova seus dentes menos de uma vez por dia.

Quando se segmentou a amostra pela idade dos indivíduos, não se observou diferenças significativas entre os grupos no que diz respeito à frequência de escovação dos dentes. Entretanto, observou-se uma associação significativa com sexo. As mulheres apresentaram frequência de escovação mais alta do que os homens, como pode ser observado na Tabela 1. Cerca de 30% das mulheres disseram que escovam seus dentes mais de três vezes ao dia, contrastando com 16,9% dos homens. Por outro lado, 30,0% dos homens disseram que escovam seus dentes duas vezes ao dia, comparado com 21,8% das mulheres. Não se observou diferença entre as percentagens de homens e mulheres que declararam escovar seus dentes três vezes ao dia, sendo estas de 45,7% e 44,3%, respectivamente. Embora um número pequeno de pessoas tenha declarado escovar seus dentes uma vez por dia (5,1%), a diferença entre os sexos foi significativa; 2,1% das mulheres escovam uma vez por dia, enquanto que esta proporção para os homens foi de 8,0%.

A frequência diária de escovação foi menor na

Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo a frequência diária de escovação dos dentes, por sexo. Porto Alegre-RS, Brasil, 1993.

Table 1 - Distribution of frequency of toothbrushing by sex. Porto Alegre-RS, Brazil, 1993.

Frequência diária de escovação dos dentes	Sexo		Total N(%)
	Masculino N(%)	Feminino N(%)	
< de uma vez	2 (0,8)	2 (0,9)	4 (0,8)
Uma vez	19 (8,0)	5 (2,1)	24 (5,1)
Duas vezes	71 (30,0)	51 (21,8)	122 (25,9)
Três vezes	105 (44,3)	107 (45,7)	212 (45,0)
> de três	40 (16,9)	69 (29,5)	109 (23,1)
Total	237 (50,3)	234 (49,7)	471 (100,0)

$\chi^2 = 19,81$

$p = 0,00$

Tabela 2 - Distribuição da amostra segundo a frequência diária de escovação dos dentes, por categoria socioeconômica. Porto Alegre-RS, Brasil, 1993.

Table 2 - Distribution of frequency of toothbrushing by socio-economic status. Porto Alegre-RS, Brazil, 1993.

Frequência diária de escovação dos dentes	Categoria socioeconômica		Total N(%)
	Alta N(%)	Baixa N(%)	
< de uma vez	1 (0,4)	3 (1,3)	4 (0,8)
Uma vez	9 (3,8)	15 (6,5)	24 (5,1)
Duas vezes	46 (19,2)	76 (32,9)	122 (25,9)
Três vezes	116 (48,3)	96 (41,6)	212 (45,0)
> de três	68 (28,3)	41 (17,7)	109 (23,1)
Total	240 (51,0)	231 (49,0)	471 (100,0)

$\chi^2 = 18,49$

$p = 0,00$

Tabela 3 - Distribuição da amostra segundo o método de limpeza interdental (fio dental* e palito) por categoria socioeconômica. Porto Alegre-RS, Brasil, 1993.**Table 3** - Distribution of use of frequency of dental floss and toothpick by socio-economic status. Porto Alegre - RS, Brazil, 1993.

Método de limpeza interdental	Categoria socioeconômica		Total N(%)
	Alta N(%)	Baixa N(%)	
Fio dental	196 (81,7)	122 (52,8)	318 (67,5)
Palito	108 (45,0)	149 (64,5)	257 (54,6)
Total	240 (51,0)	231 (49,0)	471 (100,0)

 $\chi^2 = 45,71^*$
 $\chi^2 = 18,17$ $p = 0,00^*$
 $p = 0,00$ **Tabela 4** - Distribuição da amostra segundo o método de limpeza interdental (palito), por idade. Porto Alegre - RS, Brasil, 1993.**Table 4** - Distribution of use of frequency of dental floss and toothpick by age. Porto Alegre-RS, Brazil, 1993.

Palito	Não N(%)	Sim N(%)	Total N(%)
Até 29 anos	67 (31,3)	55 (21,4)	122 (25,9)
30 a 34 anos	64 (29,9)	73 (28,4)	137 (29,1)
> que 34 anos	83 (38,8)	129 (50,2)	212 (45,0)
Total	214 (45,4)	257 (54,6)	471 (100,0)

 $\chi^2 = 7,90$ $p = 0,01$ **Tabela 5** - Distribuição da amostra segundo o nível de placa bacteriana, por categoria socioeconômica. Porto Alegre-RS, Brasil, 1993.**Table 5** - Distribution of frequency of plaque scores by socio-economic status. Porto Alegre-RS, Brazil, 1993.

Nível de placa bacteriana	Categoria socioeconômica		Total N(%)
	Alta N(%)	Baixa N(%)	
Placa moderada	184 (76,7)	118 (51,1)	302 (64,1)
Placa alta	56 (23,3)	113 (48,9)	169 (35,9)
Total	240 (51,0)	231 (49,0)	471 (100,0)

 $\chi^2 = 33,97$ $p = 0,00$

categoria socioeconômica baixa, em relação à alta. A associação entre frequência de escovação e categoria socioeconômica foi significativa (Tabela 2). O padrão de escovação de duas vezes ao dia foi maior nas pessoas de categoria socioeconômica baixa em relação àquelas de categoria socioeconômica alta (32,9% e 19,2%, respectivamente). A percentagem de indivíduos que escova os dentes três vezes ao dia foi maior na categoria socioeconômica alta, sendo esta de 48,3%. Das pessoas de categoria socioeconômica alta, 28,3% declararam escovar seus dentes quatro vezes ou mais por dia, comparado com 17,7% da categoria socioeconômica baixa.

Uso do Fio Dental

Embora o uso do fio dental seja uma prática de higiene bucal mais recente do que a escovação, mais de dois terços dos entrevistados (67,5%), disseram que usam fio dental. Assim como para a frequência

de escovação, mulheres e pessoas de categoria socioeconômica alta apresentaram maior frequência de uso do fio dental. Dos indivíduos entrevistados, 70,9% das mulheres disseram que usam fio dental por contraste a 64,1% dos homens. Entretanto, essa diferença não foi estatisticamente significativa ($\chi^2 = 2,49$; $p = 0,11$). Por outro lado, em relação à categoria socioeconômica, a diferença foi significativa; 81,7% das pessoas de categoria socioeconômica alta usam fio dental, contra 52,8% das pessoas de categoria socioeconômica baixa (Tabela 3).

O uso do fio dental não apresentou associação com a idade dos indivíduos entrevistados e examinados.

Uso do Palito

O uso do palito, aparentemente, é um hábito comum para a maioria das pessoas que participaram do estudo. Dos indivíduos entrevistados, 54,6% disseram que usam palito. Neste caso, ao contrário do fio den-

tal, homens e indivíduos de categoria socioeconômica baixa usam o palito com mais frequência do que mulheres e indivíduos de categoria socioeconômica alta. Dos entrevistados, 61,6% dos homens disseram que usam palito, contra 47,4% das mulheres. Esta associação foi estatisticamente significativa ($\chi^2= 45,71$; $p= 0,00$). Além disso, 64,5% das pessoas de categoria socioeconômica baixa declararam que usam palito comparado com 45% das pessoas de classe alta. Esta associação também foi estatisticamente significativa ($\chi^2= 18,17$; $p= 0,00$). Ao contrário da frequência de escovação dos dentes e uso do fio dental, o uso do palito estava significativamente associado com idade (Tabela 4). O percentual de pessoas que declarou usar palito aumenta à medida que a idade dos indivíduos entrevistados aumenta.

Nível de Placa Bacteriana

Em relação ao nível de placa bacteriana, a maioria das pessoas examinadas, 64,1%, apresentaram nível de placa bacteriana moderado (escore entre 1 e 2), enquanto que 35,9% apresentaram nível de placa bacteriana alto (escore entre 2 e 3) (Tabela 5). O nível de placa bacteriana estava associado com a categoria socioeconômica; pessoas da categoria socioeconômica baixa apresentaram nível de placa bacteriana alto. Aproximadamente 50% das pessoas de categoria socioeconômica baixa apresentaram nível de placa bacteriana alto (escore entre 2 e 3), por contraste a apenas 23% das pessoas de categoria socioeconômica alta. Embora os homens apresentassem um nível de placa bacteriana mais elevado que as mulheres (39,2% e (32,5%) respectivamente, esta diferença não foi estatisticamente significativa ($\chi^2= 2,34$; $p= 0,12$).

Sangramento gengival

Dos indivíduos examinados, 26% não apresentaram sangramento gengival, estando este associado com idade ($\chi^2= 9,39$; $p= 0,00$) e categoria socioeconômica ($\chi^2= 31,83$; $p= 0,00$). A faixa etária entre 30 e 34 anos apresentou a maior percentagem de indivíduos com sangramento gengival (83,2%), enquanto que os indivíduos com mais de 34 anos apresentaram o menor percentual de sangramento gengival (68,9%). Em relação à categoria, 85,7% dos indivíduos da categoria socioeconômica baixa apresentaram sangramento gengival, contrastando com 63,3% dos indivíduos da categoria socioeconômica alta.

A diferença entre o percentual de mulheres e homens com sangramento gengival não foi grande. Não apresentaram sangramento gengival, 24,8% das mulheres, enquanto que os homens, 26,6%. Esta dife-

rença não foi estatisticamente significativa ($\chi^2= 0,19$; $p= 0,65$), mostrando portanto a não-associação entre sexo e sangramento gengival.

DISCUSSÃO

O padrão de escovação diária dos dentes relatado pelos entrevistados foi alto, sendo que a maior parte dos indivíduos declarou escovar seus dentes três ou mais de três vezes ao dia. Esses resultados foram similares aos descritos por Marcenes e Sheiham¹⁵ (1992), que encontraram uma média de frequência de escovação de 2,7 vezes ao dia, em adultos de diferentes categorias socioeconômicas da cidade de Belo Horizonte. Quando comparado com o padrão de escovação de países europeus ou com os Estados Unidos, observa-se que o padrão descrito nos dois estudos brasileiros é mais alto. Estudos realizados na Europa e Estados Unidos mostram que o padrão de escovação diária mais comum é de uma a duas vezes por dia (Gift⁶, 1986).

Observou-se associação entre frequência de escovação dos dentes e sexo. Este resultado é confirmado por estudos similares realizados nos países escandinavos e no Reino Unido (Gift⁶, 1986; Todd e Lader²⁵, 1991). Existe ampla evidência na literatura atual mostrando que os hábitos preventivos são mais comuns nas mulheres do que nos homens. Dentre as explicações para esta diferença de comportamento estaria o papel da mulher dentro da sociedade, relacionado com fatores socioculturais e sociopsicológicos (Kandrack¹⁰, 1991). Além disso, também se argumenta que a sociedade exerce pressão sobre as meninas para que elas sejam sexualmente atraentes. Como consequência, estas se preocupam mais com a aparência do que os meninos, incluindo maior preocupação em ter dentes brancos (Hodge⁷, 1979).

O resultado do presente estudo, mostrando uma forte associação entre categoria socioeconômica e frequência de escovação dos dentes corrobora os apresentados por vários estudos realizados em outros países (Murtuomaa¹⁷, 1979; Nyssonen e Honkala^{18, 19}, 1984; Todd e Lader²⁵, 1992). Para Gift⁶ (1986), em relação à categoria socioeconômica, o nível educacional está mais fortemente relacionado com frequência de escovação dos dentes do que a renda.

No presente estudo, a idade não estava associada com a frequência diária da escovação dos dentes. Isto pode ser explicado pelo fato de que a frequência de escovação dos dentes aumenta progressivamente em patamares, da infância até a vida adulta, diminuindo apenas na velhice (Gift⁶, 1986; Todd e Lader²⁵, 1992).

A população do presente estudo incluiu somente pessoas com faixa etária entre 24 e 44 anos.

No que diz respeito ao uso do fio dental, pessoas de categorias socioeconômicas elevadas usam mais fio dental do que pessoas de categorias socioeconômicas mais baixas (Gift⁶, 1986; Todd e Lader²⁵, 1992). Este resultado foi plenamente confirmado pelo presente estudo. A posição social influencia uma série de fatores na vida das pessoas, os quais podem refletir nos hábitos e comportamentos. Em relação ao uso do fio dental, um forte condicionante é o fator econômico, uma vez que se trata de produto caro, acessível apenas a uma parcela reduzida da população brasileira. No que diz respeito ao sexo, não se encontrou diferença significativa no uso do fio dental entre os homens e as mulheres.

O uso do fio dental não apresentou associação com a idade dos indivíduos. Uma possível explicação para esta ausência de associação é que a faixa etária dos indivíduos estudados foi de 24 a 44 anos. De acordo com Gift⁶ (1986), é nessa faixa etária que o fio dental atinge sua maior frequência de uso.

Como já foi mencionado, o uso do palito não é um hábito comum para a maioria da população dos países industrializados. Em estudo realizado recentemente no Reino Unido, foi observado que apenas 5% da população usa palito, sendo que houve um decréscimo em seu uso (de 8% para 5%), nos últimos 10 anos (Todd e Lader²⁵, 1992). No presente estudo, metade dos indivíduos entrevistados declarou usar palito. O uso do palito estava associado com categoria socioeconômica, sexo e idade. Não existem muitos estudos disponíveis sobre a relação do uso do palito com variáveis sociodemográficas que permitam fazer comparações com os resultados aqui observados. Todd e Lader²⁵ (1992) não encontraram diferença no uso do palito entre homens e mulheres. Entretanto, pessoas com 75 anos ou mais foram as que declararam usar o palito com maior frequência no referido estudo.

A relação entre doença periodontal e categoria socioeconômica, idade e sexo está bem documentada na literatura (Sheiham^{22, 23}, 1979, 1988; Løe e Morrison¹⁴, 1990). Pessoas do sexo feminino, jovens e de categoria socioeconômica mais elevada apresen-

tam doença periodontal menos severa do que pessoas do sexo masculino, mais velhas e de categorias socioeconômicas mais baixas. Neste estudo, foi encontrada uma associação significativa entre categoria socioeconômica e nível de placa bacteriana. Entretanto, a associação entre sexo, idade e nível de placa bacteriana não foi significativa, embora os indivíduos do sexo masculino apresentassem índice de placa bacteriana mais elevado do que os do sexo feminino. Em relação ao sangramento gengival, um dado que chama a atenção é a razoável proporção (25,7%) da população examinada que não apresentou sangramento gengival. Esse resultado é semelhante ao encontrado por Marcenes e Sheiham¹⁵ (1992), no estudo já referido, onde 28,4% das pessoas examinadas não apresentavam doença periodontal.

No presente estudo, sangramento gengival estava associado com categoria socioeconômica. Pessoas de categoria socioeconômica alta apresentaram menos sangramento gengival do que pessoas de categoria socioeconômica baixa. Este resultado é apoiado por outros descritos que encontraram resultados semelhantes (Sheiham²¹, 1969; Løe e Morrison¹⁴, 1990). A associação entre idade e sangramento gengival também foi significativa. Foi encontrada alta prevalência de sangramento gengival na faixa etária entre 29 até 34 anos, apresentando um declínio considerável na faixa etária superior aos 34 anos*. Vários estudos realizados em populações adultas dos países industrializados têm demonstrado que mulheres adultas jovens ou com idade avançada tendem a ter menos gengivite do que os homens (Løe e Morrison¹⁴, 1990). Este resultado não foi confirmado pelo presente estudo. Embora as mulheres apresentassem menos sangramento gengival do que os homens, sexo não estava associado com sangramento gengival. Flores-de-Jacoby e col.⁴ (1991) também não encontraram associação entre sexo e gengivite no estudo já referido.

AGRADECIMENTOS

Às empresas e funcionários que participaram da pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

* Estes resultados são compatíveis com os encontrados por Flores-de-Jacoby e col.⁴ (1991, p.128). Ainda que contendo tal informação não fica claro nas tabelas dos trabalhos desses autores se há correlação negativa entre idade e sangramento gengival (ver Tabelas 1 e 2). É possível que este resultado seja apenas por que as pessoas com mais idade passam a apresentar como escores mais frequentes os códigos 2 e 3 do CPITN. Na maioria dos casos nestes escores mais severos (2 e 3), está "imbutido" a presença de sangramento gengival (código 1 do CPITN).

1. ADDY, M.; DUMMER, P.M.; HUNTER, M.L.; KINGDON, A.; SHAW, W.C. The effect of toothbrushing frequency, toothbrushing hand, sex and social class on the incidence of plaque, gingivitis and pocketing in adolescents; a longitudinal cohort study. *Community Dental Health*, **7**: 237-47, 1990.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ANUNCIANTES-ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS INSTITUTOS DE PESQUISA DE MERCADO. *Critério de classificação socioeconômica*. Rio de Janeiro, 1978.
3. BURT, B.A. & EKLUND, S.A. *Dentistry, dental practice and the community*. 4ed. Philadelphia, W. B. Saunders, 1992.
4. FLORES-DE-JACOBY, L.; BRUCHMANN, S.; MENGEL, R.; ZAFIROPOULOS, G. G. K. Periodontal conditions in Rio de Janeiro city (Brazil) using the CPITN. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, **19**: 127-8, 1991.
5. FRANDSEN, A. Mechanical oral hygiene practices: state-of-the-science-review. In: Löe, H. & Kleinman, D.V. ed. *Dental plaque control measures and oral hygiene practices*. Oxford, IRL, 1986. p.93-116.
6. GIFT, H. C. Current utilization patterns of oral hygiene practices: state-of-the-science review. In: Löe, H. & Kleinman, D.V. ed. *Dental plaque control measures and oral hygiene practices*. Oxford, IRL, 1986. p.39-71.
7. HODGE, H.C. *Factors associated with toothbrushing behaviour*. Manchester, 1979. [Ph.D Thesis, University of Manchester].
8. HONKALA, E. Oral health promotion with children and adolescents. In: Schou, L. & Blinkhorn, A. ed. *Oral health promotion*. Oxford, Oxford University, 1993. p. 169-185.
9. HONKALA, E.; NYSSONEN, V.; KNUUTTILA, M.; MARKKANEN, H. Effectiveness of children's habitual toothbrushing. *J. Clin. Periodont.*, **13**: 81-5, 1986.
10. KANDRACK, M. A. Gender differences in health related behaviour: some unanswered questions. *Soc. Sci. Med.*, **32**: 579-90, 1991.
11. KIYAK, H.A. & MULLIGAN, K. Behavioural research related to oral hygiene practices: state-of-the-science review. In: Löe, H. & Kleinman, D.V. ed. *Dental plaque control measures and oral hygiene practices*. Oxford, IRL, 1986. p.225-37.
12. LAVSTEDT, S.; MODEER, T.; WELANDER, E. Plaque and gingivitis in a group of Swedish schoolchildren, with special reference to toothbrushing habits. *Acta Odont. Scand.*, **40**: 307-11, 1982.
13. LEVINE, R. *The scientific basis of dental health education*. 3rd ed. London, Health Education Authority, 1991.
14. LÖE, H. & MORRISON, E. Epidemiology of periodontal disease. In: Genco, R. J.; Goldman, H. M.; e Cohen, D. W. ed. *Contemporary periodontics*. Oxford, IRL, 1990. p.106-16.
15. MARCENES, W.S. & SHEIHAM, A. The relationship between work stress and oral health status. *Soc. Sci. Med.*, **35**: 1511-20, 1992.
16. MINISTÉRIO DE SAÚDE. *Levantamento epidemiológico em saúde bucal - Brasil, zona urbana*, 1986. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988.
17. MURTUOMAA, H. Toothbrushing in Finland. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, **7**: 185-90, 1979.
18. NYSSONEN, V. & HONKALA, E. Toothbrushing frequency in four consecutive studies of Finnish adolescents. *J. Clin. Periodont.*, **11**: 682-8, 1984.
19. NYSSONEN, V. & HONKALA, E. Oral hygiene status and habitual toothbrushing in children. *J. Dent. Child.*, **4**: 285-8, 1984.
20. PAGE, R.C. Current understanding of the aetiology and progression of periodontal disease. *Int. Dental J.*, **36**: 153-61, 1986.
21. SHEIHAM, A. The prevalence and severity of periodontal disease in British populations. Dental surveys of Employed Populations in Great Britain. *Dental Practice*, **19**: 232-8, 1969.
22. SHEIHAM, A. The epidemiology of dental caries and periodontal disease. *J. Clin. Periodont.*, **6**: 7-15, 1979.
23. SHEIHAM, A. The epidemiology, etiology, and public health aspects of periodontal disease. In: Grant, D. A., Stern, I. B.; Listgarten. M. A. *Periodontics in the tradition of Gottlieb and Orban*. St.Louis, C.V.Mosby. 1988. p.216-51.
24. SILNESS, J. & LÖE, H. Periodontal disease in pregnancy II - Correlation between oral hygiene and periodontal conditions. *Acta Odont. Scand.*, **22**: 121- 35, 1964.
25. TODD, J. & LADER, D. *Adult dental health-dental 1988*. London, HMSO, 1991.
26. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Oral health surveys: basic methods*. 3ed. Geneva, 1987.