



Bem-vindo Revista Periodontia Maio/Dezembro-1999

TÉCNICAS DE ESCOVAÇÃO E MEIOS AUXILIARES ADOTADOS PELAS DISCIPLINAS DE PERIODONTIA EM 13 FACULDADES DE ODONTOLOGIA DO NORDESTE DO BRASIL

Sinopse

Roberto Lyra de BRITO*

Severino Celestino da SILVA**

Abstract

José Medeiros de FREITAS***

SINOPSE

Os autores realizaram uma pesquisa com os Professores da disciplina de Periodontia em 13 Faculdades de Odontologia do Nordeste do Brasil, com o intuito de saber quais são as técnicas de escovação adotadas em cada uma delas, o tipo de escova, o dentífrico, a frequência da escovação, os meios auxiliares de remoção da placa bacteriana e os evidenciadores utilizados.

UNITERMOS

Prevenção da doença periodontal, remoção mecânica da placa bacteriana, escovação, meios acessórios na prevenção da doença periodontal.

INTRODUÇÃO

É absolutamente verdadeira a afirmativa de que nem a cárie nem a doença periodontal desenvolvem-se na ausência de microrganismos que colonizam as superfícies dentárias^{6,17,24}. Estudos clássicos realizados por Løe et al. mostram que quando foram suspensos todos os meios de higiene oral em estudantes com gengivas saudáveis, os acúmulos de placa bacteriana sobre os dentes aumentaram consideravelmente, e a gengivite foi observada clinicamente em cerca de 10 a 21 dias. Restabelecidos os procedimentos de higiene bucal, em poucos dias, retornou a saúde gengival, caindo substancialmente as contagens bacterianas. Os autores concluíram, então, que a placa bacteriana era, indiscutivelmente, um fator fundamental na instalação da inflamação gengival e que podia ser controlada^{9,22}.

Os microrganismos presentes na placa bacteriana numa região próxima ao sulco gengival são os fatores etiológicos mais importantes nas alterações inflamatórias periodontais, e a sua presença deverá ser controlada e mantida para que se possa obter a saúde dos tecidos periodontais⁸.

A determinação dos locais de maior incidência de depósitos de placa permite ao clínico a elaboração de programas específicos de higiene dental, a fim de suprir as necessidades de cada paciente¹⁰. O meio mais aceito¹⁸, eficaz^{3,12,14,18}, seguro^{16,22} e popular²⁵ de se fazer a prevenção da doença periodontal é o controle da placa bacteriana, com o uso freqüente da escovação^{1,9,12,13,19,20,21,22,23} e de meios auxiliares interproximais²⁰, como o fio dental^{4,5,9,10,12,13,17,19,21,22,23,26}, fita dental^{9,10,17,21,22}, escova interdental^{4,5,9,10,22,26}, escova unitufo ou bitufo^{4,9,10,22}, palitos^{4,5,9,10,12,17,22,26}, hidroterapia⁴ e estimuladores interdentes^{4,5,9,12,17,26}, todos usados após a escova. Existem evidências de que o homem primitivo mascava um pedaço de madeira especial, até que ele se transformasse em algo semelhante a uma escova, usando-a, então, para remover resíduos em volta dos dentes²³. As primeiras escovas de dentes apareceram perto do ano 1500 na China, foram introduzidas no mundo ocidental em 1640 e, desde então, têm sofrido poucas mudanças²². Em 1957, surgiu a primeira patente industrial registrada nos Estados Unidos⁷.

Ainda é controverso na literatura qual é o tipo específico de escova a ser recomendada como sendo absolutamente superior para a remoção rotineira da placa dental ou manchas. Também há discussões sobre qual é a técnica de escovação mais eficiente e qual é a freqüência com que deve ser efetuada^{4,7,10,16,17,22,23}.

De acordo com LASCALA, MOUSSALI⁹, em 1994, a deficiência de higiene bucal, além de ser responsável pela instalação da maioria das doenças gengivais e periodontais, garante ainda a progressão do estado inflamatório. As medidas preventivas aplicadas em Periodontia têm, como finalidade, manter a dentição natural por meio de perpetuação do estado de saúde de suas estruturas periodontais.

Segundo PANZERI¹⁵ et al., em 1994, razões ponderáveis para a ausência de popularidade do ato de escovação é que ele é tedioso e não excitante e que, para o paciente, os benefícios emocionais são promovidos pelo dentífrico e não pela escova ou a operação desta.

A noção de mudar o estilo de vida de alguém é a parte mais difícil de se projetar um programa para pacientes que vão começar a praticar uma boa higiene bucal. Os princípios de escovação e do uso do fio dental são fáceis de se aprender. Integrá-los na rotina diária é bem mais difícil e é uma fonte de frustração aos que acreditam que pelo fato de terem ensinado as técnicas, os pacientes vão mudar seu comportamento².

O objetivo deste trabalho foi pesquisar as opiniões de docentes da disciplina de Periodontia de 13 Faculdades de Odontologia do Nordeste do Brasil, no que diz respeito às técnicas de remoção mecânica da placa bacteriana empregadas, seus evidenciadores e ao dentífrico utilizado na orientação do corpo discente e aos pacientes, na prevenção e na terapêutica da doença periodontal.

METODOLOGIA

Um questionário com sete perguntas foi elaborado (ver anexo 1), seguindo critério de múltipla escolha, que permitisse, através de diferentes cruzamentos, uma avaliação subjetiva e pertinente aos objetivos da pesquisa.

O universo estudado foi o das disciplinas de Periodontia de 13 Faculdades de Odontologia das Universidades do Nordeste brasileiro reconhecidas e em pleno funcionamento. Foram remetidas correspondências a essas 13 Faculdades, mais especificamente ao professor responsável pela disciplina de Periodontia, com um questionário contendo uma relação de possíveis respostas para cada pergunta e um item alternativo para dar mais uma opção, quando necessário, para uma resposta diferente das relacionadas.

No caso de haver mais de um docente na disciplina em questão, o aludido questionário poderia ser respondido de comum acordo entre os professores. No anexo 2, consta a relação das Faculdades de Odontologia e os respectivos professores que responderam às questões. Para a análise estatística, foram elaboradas sete tabelas e três gráficos.

RESULTADOS

Destaca-se que somente as respostas citadas foram incluídas nas tabelas e gráficos. Quanto à técnica de escovação adotada, descrita na tabela I e no gráfico 1, obteve-se que a "Técnica de Bass", e a "Técnica de Bass modificada" foram as mais adotadas entre as Faculdades pesquisadas, com percentuais respectivos de 46,2% e 38,5%.

Destaca-se que quatro faculdades adotam duas técnicas ao mesmo tempo. Por esse motivo, considerou-se, em todas as questões, a base para o cálculo dos percentuais e não o total.

Desde que uma mesma faculdade poderia indicar mais de uma técnica de escovação, considerou a base do cálculo dos percentuais e não o total.

Os dois tipos de escovas dentárias mais indicadas pelo(s) professor(es) da disciplina de Periodontia foram: Oral B 30 (84,6%) e Pró Periodent adulto 415 macia (46,1%), conforme resultados apresentados na tabela II.

A relação dos dentifrícios indicados para uso, pelos pacientes, está apresentada na tabela III, onde se destacam as marcas com flúor como, por exemplo, qualquer uma com flúor, citada por seis faculdades, e Colgate com flúor, citada por outras duas.

A frequência de escovação orientada para os pacientes (tabela IV e

gráfico 2) mais citada foi três vezes. Para algumas faculdades, essa indicação foi acompanhada de uma das seguintes citações: "Três vezes ao dia, no mínimo, dependendo da necessidade". Em segundo lugar, com quatro citações, a frequência de escovação orientada foi "mais à noite, antes de dormir/antes de dormir".

Técnica de escovação	N	%
Técnica de Bass	6	46,2
De Bass modificada	5	38,5
Giratória friccional de Ramfjord	2	15,4
De Stillman modificada	2	15,4
De Stillman	1	7,7
aproveita a técnica de escovação que o paciente utiliza		
BASE1	13	

Tabela I: Técnica de escovação adotada.

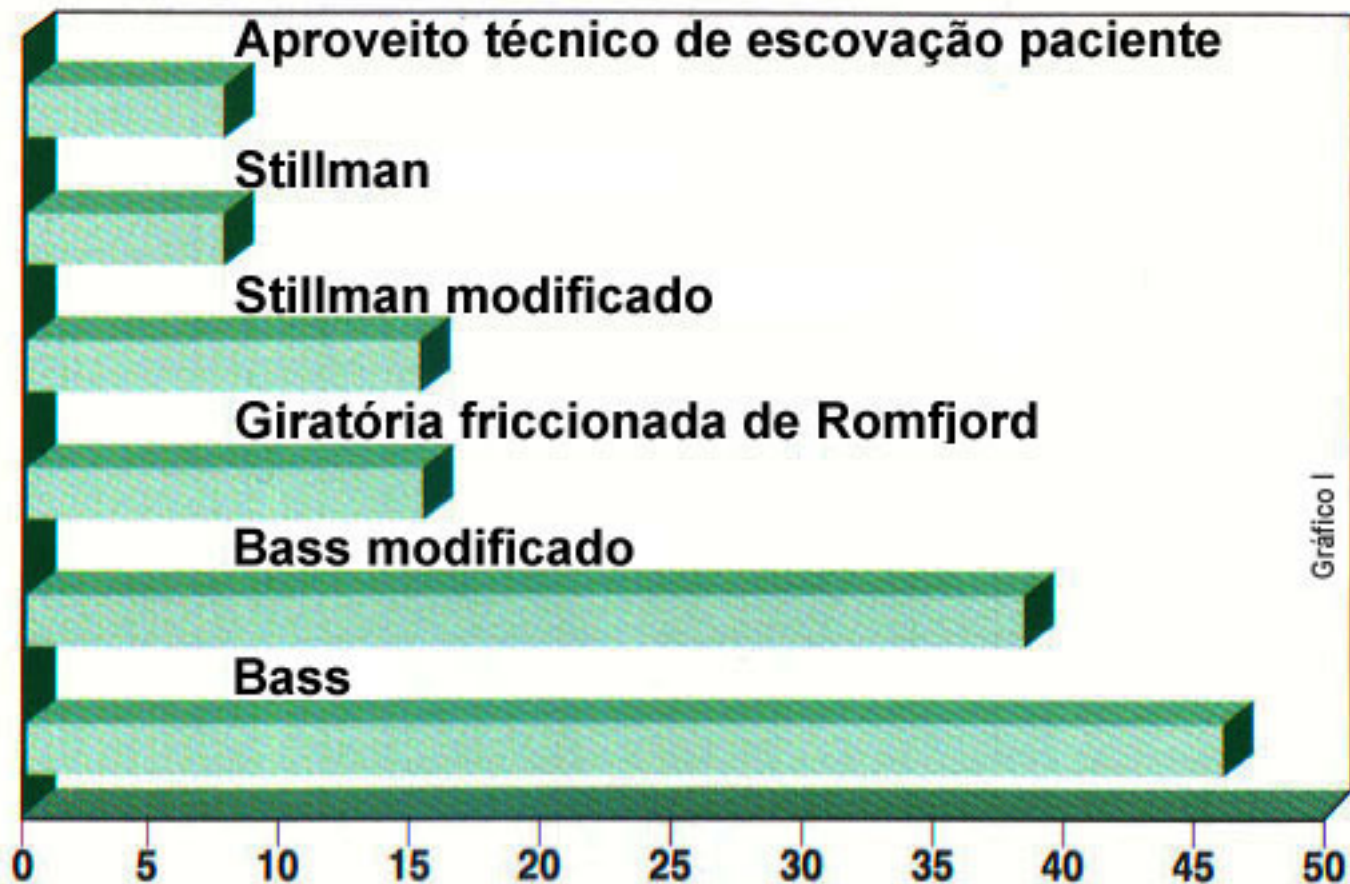


Gráfico I: Método de escovação adotado.

Escova dentária indicada	N	%
Oral B 30	11	86,4
Pró Periodent adulto 415 macia	6	46,1
Oral B 35	2	15,4
Pró Periodent infantil	1	7,7
Johnson's extra macia infantil	1	7,7
Johnson's 30	1	7,7
Johnsn's Timer 30	1	
Dental Flex	1	7,7
Pró Periodent 430	1	7,7
Pró Periodent 435	1	7,7
Qualquer escova macia e cabeça pequena	1	7,7
Qualquer escova macia c/multitufos, cabeça pequena e cabo reto	1	7,7
Qualquer escova macia, de acordo c/ a condição financeira do paciente	1	7,7
BASE	13	

Tabela II: Escova(s) dentária(s) indicada(s) aos pacientes.

Os quatro meios auxiliares aprovados e mais recomendados para a remoção mecânica da placa bacteriana foram: fio dental (92,3%); fita dental (61,5%); escova unitufo (46,2%) e escova interdental (30,8%), conforme também pode ser verificado no gráfico 3. Destaca-se também que sete faculdades citaram conjuntamente dois meios: fio dental e fita dental.

Dois evidenciadores de placa bacteriana que a disciplina de Periodontia indicou usar na prática de rotina foram a Fuccina básica e Replak, cada um, citado por sete (53,8%) das faculdades pesquisadas, conforme ilustra o gráfico 3.

A frequência mais citada, para o número de vezes que a disciplina recomenda para o uso de evidenciadores de placa bacteriana, foi "uma vez por semana", sendo citada por quatro (30,8%) das faculdades. As duas outras frequências mais citadas foram: duas vezes por semana (23,1%) e três vezes por semana (15,4%). Destaca-se que duas faculdades citaram que não recomendam o uso de evidenciadores com frequência.

Tipo de dentifrício indicado	N	%
Qualquer uma com flúor	6	46,2
Colgate com flúor	2	15,4
Oral B dentes sensíveis com flúor	1	7,7
Kolynos super branco com flúor	1	7,7
Kolynos flúor 2 gel	1	7,7
Qualquer uma com flúor ou específica para sensibilidade dentária	1	7,7
Colgate total com flúor	2	15,4
Sensodyne	1	7,7
Kolynos ação total com flúor	1	7,7
Colgate ação Global com flúor	1	7,7
BASE	13	-

Tabela III: Tipo de dentifrício indicado para os pacientes.

Frequência de escovação	N	%
Três vezes ao dia	9	69,2
Mais à noite/antes de dormir	4	30,8
Após as refeições	2	15,4
Duas vezes ao dia	1	7,7
Cinco vezes ao dia	1	7,7
BASE	13	-

Tabela IV: Frequência de escovação orientada aos pacientes.

Meios para remoção da placa bacteriana	N	%
Fio dental	12	92,3
Fita dental	8	61,5
Escova unitufo	6	46,2
Escova interdental	4	30,8
Palito	2	15,4
Estimuladores interdentais	1	7,7
BASE	13	-

Tabela V: Meios auxiliares para a remoção mecânica da placa bacteriana aprovada e indicada aos pacientes.

Analisando os resultados, observa-se, na 1ª questão, que a técnica de escovação ensinada em 46,2% (ver tabela 1) das disciplinas de Periodontia das Faculdades de Odontologia do Nordeste do Brasil é a técnica de Bass, que procura remover a placa bacteriana do sulco gengival. Esta técnica é adotada nas Faculdades de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e na Sociedade Caruaruense de Ensino Superior (SCES).

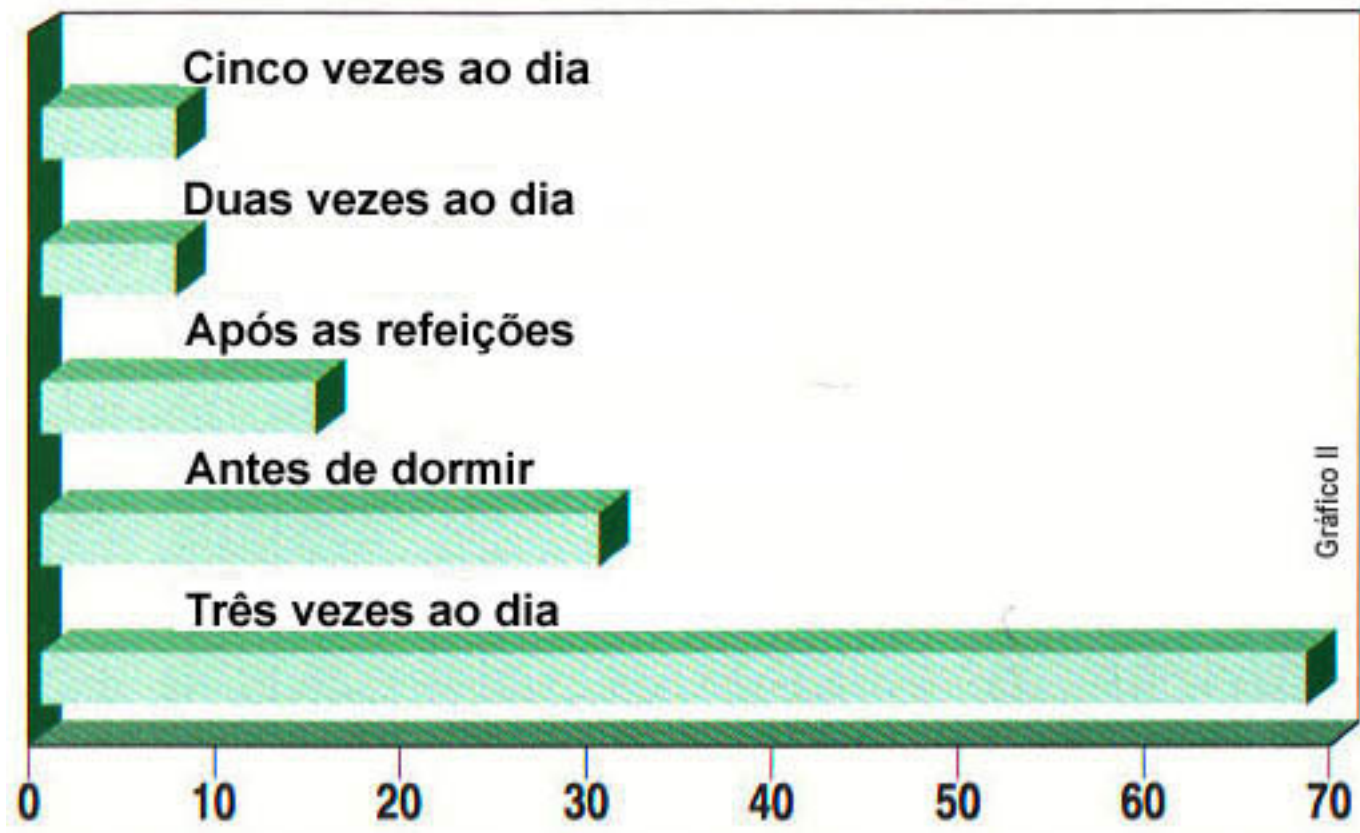


Gráfico II: Frequência de escovação orientada aos pacientes.

Na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), esta técnica é ensinada em conjunto com a técnica giratória friccional de Ramfjord, dependendo da situação periodontal do paciente. Na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI), a técnica de Bass é ensinada juntamente com a técnica de Bass modificada, dependendo da necessidade do paciente.

A técnica de escovação de Bass modificada aparece em 2ª opção com 38,5% (ver tabela I e gráfico 1) das Faculdades pesquisadas (ver tabela I). Nesta técnica, os movimentos são normalmente associados a movimentos de outras técnicas, geralmente à de Fones, acrescentando as vibrações desta. Ela é adotada como sendo a mais eficiente na remoção da placa bacteriana, nas Faculdades de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e na Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Na Universidade Federal de Sergipe (UFSE), esta técnica é adotada associada à técnica de Stillman modificada. Na UFPI, ela é ensinada em

conjunto com a técnica de Bass.

A técnica friccional de Ramfjord é ensinada em 15,4% (ver tabela I) do universo das disciplinas de Periodontia das Faculdades de Odontologia pesquisadas e é ensinada associada a outras técnicas.

Evidenciadores de placa usados na prática diária	N	%
Fuccina básica	7	53,8
Replak	7	53,8
Violeta genciana	3	23,1
Verde de malaquita	2	15,4
Colubiazol	1	7,7
CDC vermelho 3	1	7,7
Sherlock SS White	1	7,7
BASE	13	-

Tabela IV: Meios auxiliares para a remoção mecânica da placa bacteriana aprovada e indicada aos pacientes.

Na UFRN, ela aparece ao lado da técnica de Bass, e na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) é ensinada em conjunto com a técnica de Stillman.

A técnica de Stillman modificada é adotada em 15,4% (ver tabela I) das disciplinas de Periodontia. Na Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP), é a técnica de eleição para a remoção da placa bacteriana. Nesta técnica, os movimentos são em sentido vertical da gengiva para o dente, acrescentando os movimentos vibratórios.

A técnica de Stillman é ensinada em conjunto com a técnica giratória friccional de Ramfjord na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), representando 7,7% das faculdades.

Na Universidade Federal do Ceará, com 7,7% (ver tabela I), é aproveitada a técnica que o paciente utiliza e apenas orienta-se os pontos críticos (placa visível e sangramento).

Na questão 2, em relação à escova indicada aos seus pacientes, observa-se que a escova Oral B 30 é adotada em 84,6% e Pró Periodent adulto 415 macia em 46,1% (ver tabela II). Elas são solicitadas a seus pacientes isoladamente ou como opção em quase todas as Faculdades de Odontologia do Nordeste do Brasil. Nas faculdades em que não foram solicitadas diretamente, como na UEFS (qualquer escova macia, dependendo da condição financeira do paciente) e na UFPE, a escova solicitada deve ter cerdas macias, multitufos, cabo reto e cabeça pequena, componentes que são encontrados nas escovas Oral B 30 e Pró Periodent adulto 415 macia.

No quesito 3, pergunta-se qual é o tipo de dentífrico indicado e encontramos resultados semelhantes entre a literatura atual e a pesquisa (ver tabela III). Existe um consenso em que deve existir flúor em todo e qualquer tipo de dentífrico que for utilizado para atender à equação DES - RE (desmineralização - remineralização). Salientamos a necessidade que também sejam observados, no uso do dentífrico, as questões de pH e abrasividade.

Das respostas obtidas, 46,2% indicam qualquer marca com flúor, e 73,1% indicam marcas comerciais que contenham flúor.

No quesito 4, interroga-se qual é a frequência de escovação (ver tabela IV e gráfico 2) orientada para os pacientes da disciplina e observamos que 69,2% indicam a seus pacientes escovarem três vezes ao dia. O percentual de 30,8% pede que os pacientes escovem, além das três vezes ao dia, mais uma escovação à noite, antes de dormir. Por outro

lado, 15,4% orientam que os pacientes escovem após as refeições.

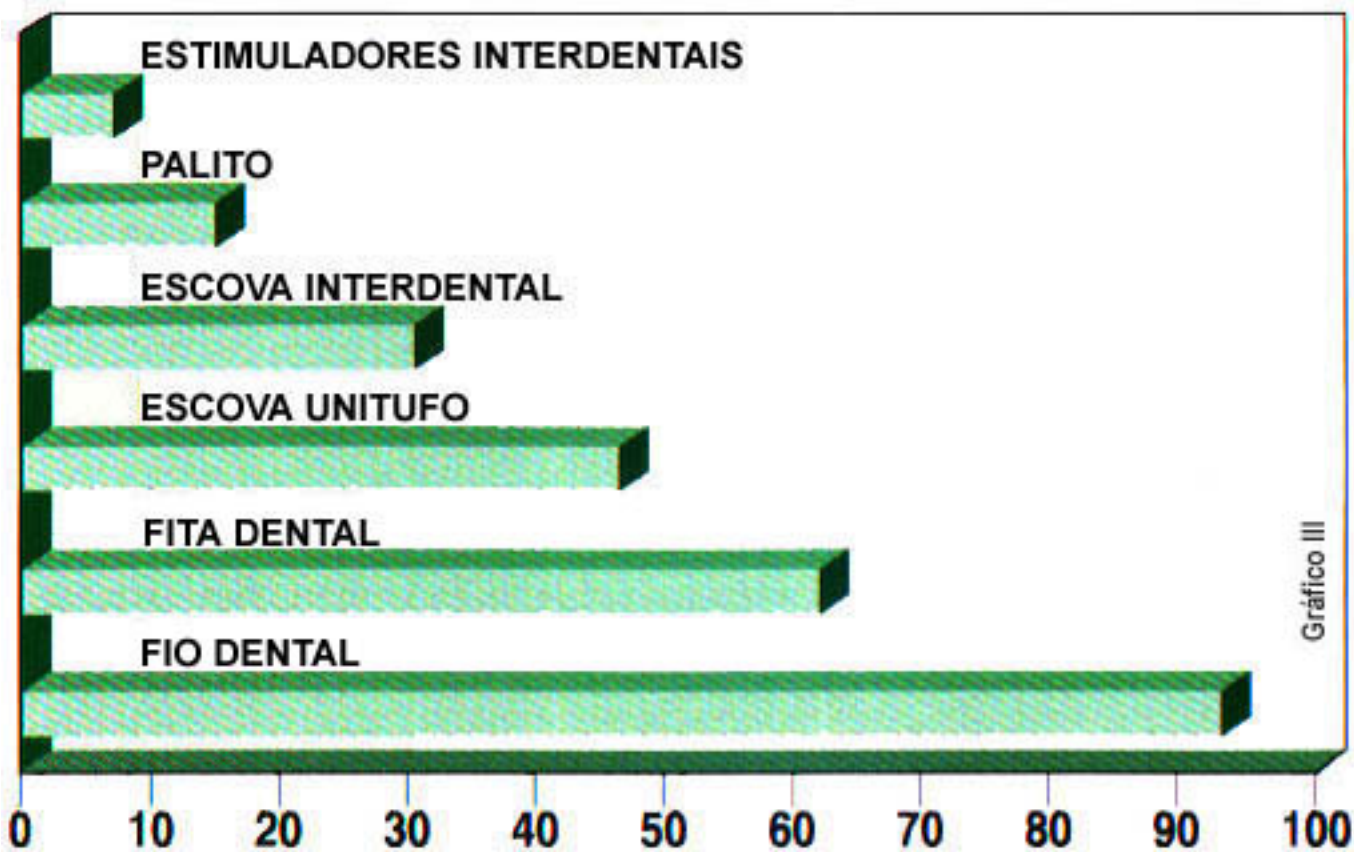
Duas Faculdades, cada uma com 7,7% pedem que os pacientes escovem duas vezes ao dia, e a outra cinco vezes ao dia (que seria ao acordar, após as três refeições e antes de dormir).

Na questão 5, ao se perguntar quais os meios auxiliares para a remoção mecânica da placa bacteriana aprovada e indicada aos pacientes, vimos que 92,3% recomendam usar, em sua rotina, o fio dental (ver tabela V e gráfico 3); 61,5%, fita dental; 46,2%, escovas unitufo ou bitufo; 30,8%, escova interproximal. Destaca-se que sete faculdades citaram conjuntamente dois meios: fio e fita dental.

A pergunta 6 foi sobre o uso de evidenciadores de placa bacteriana em sua prática diária, e constatamos que a Fuccina básica e o Replak foram citados, cada um, por sete (53,8%) das faculdades pesquisadas, conforme mostra o gráfico 3.

Freqüência indicada para o uso de evidenciadores de placa	N	%
Uma vez por semana	4	30,8
Duas vezes por semana	3	23,1
Três vezes por semana	2	15,4
Quinzenal	2	15,4
Não usa	2	15,4
Varia de acordo com a necessidade	1	7,7
Só recomenda quando há falta no controle de higiene bucal	1	7,7
BASE	13	-

Tabela VII: Freqüência que a disciplina preconiza para o uso de evidenciadores de placa bacteriana.



Na questão 7, a respeito da freqüência do uso dos evidenciadores de placa, verificamos que 30,8% recomendam o uso de uma vez por semana; 23,1% indicam o uso duas vezes por semana e, com 15,4%, vimos três opções: três vezes por semana; quinzenalmente e a opção de não usar os evidenciadores de placa em sua rotina.

CONCLUSÕES

- 1) As técnicas de escovação adotadas foram: 46,2% a técnica de Bass e 38,5% a técnica de Bass modificada.
- 2) As escovas indicadas foram Oral B 30 (84,6%) e Pró Periodent adulto 415 macia (46,1%).
- 3) O tipo de dentifrício escolhido é qualquer um que contenha flúor (46,2%).
- 4) A frequência de escovação aplicada em 69,2% foi três vezes ao dia.
- 5) O meio auxiliar para a remoção de placa adotado é o fio dental (92,3%).
- 6) Os evidenciadores usados rotineiramente em 53,8% foram a Fuccina básica e o Replak.
- 7) A frequência do uso do evidenciador em sua rotina foi escolhido por 30,8% uma vez por semana.

ABSTRACT

The authors carried out some research with the teachers of the Periodontics course of 13 Dental Schools in the northeast of Brazil in order to find out the toothbrushing techniques, the type of toothbrush, the toothpaste, toothbrushing frequency, the auxiliary methods for bacterial plaque removal and the used coloring liquid adopted by each of them.

KEY WORDS

Prevention of periodontal disease, mechanic removal of bacterial plaque, toothbrushing, accessory ways in the prevention of periodontal disease.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - CAMPOS, K.M.B. et al. Efeito da escovação na remoção da placa dentária e na inflamação gengival de crianças. *Ars Cvrandi em Odontologia* v. 7, n. 1, p. 4-21, Abr. 1980.
- 2 - GENCO, R.J.; GOLDMAN, H.M.; COHEN, D.W. *Periodontia Contemporânea* São Paulo: Santos, 726 p., p. 361-370.
- 3 - GIL, I. A.; MORAES, A.B.A. Treinamento de escovação dentária em crianças. *RGO* v. 40, n. 6, p. 401-404, nov.-dez. 1992.
- 4 - GONÇALVES, R.M.G.; SILVA, R.H.H. Escovação dentária com dispositivo de esponja plástica: Comparação com a escovação dentária realizada com escovas convencionais. *RGO* v.34, n. 6, p. 457-461, nov.-dez. 1986.
- 5 - HALL, W.B.; DOUGLASS, G. Controle de Placa. In: SCHLUGER, S. et al. *Periodontia*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1981, cap. 15, p. 322-349.
- 6 - JORDAN, X.V.; KEYES, P.H. Aerobic, gram-positive, filamentous bacteria as etiologic agents of experimental periodontal disease in hamsters. *Arch Oral Biol.* v. 9, n. 4, p. 401-414, jul.-aug. 1964.
- 7 - KUNERT, I.R. Escovas - estudo da ponta das cerdas das escovas. *RGO* v.40, n. 4, p. 250-254, jul.-ago. 1992.
- 8 - LASCALA, C.E.; BELLUZZO, R.H.L.; LASCALA JÚNIOR, N.T. Procedimentos de motivação e higiene bucal em paciente sob tratamento ortodôntico objetivando a saúde periodontal. *Periodontia* v. 5, n. 4, p. 324-327, jul.-dez. 1996.
- 9 - LASCALA, N.T.; MOUSSALI, N.H. *Compêndio Terapêutico Periodontal*. São Paulo: Artes Médicas, 1994, 516 p., cap. 12: Higienização bucal, p. 240-269.
- 10 - LINDHE, J. *Tratado de Periodontologia Clínica* 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992, 493 p. cap. 14: Terapia periodontal: Fase associada à placa, p. 252-269.

- 11 - LÖE, H.; THEILADE, E.; JENSEN, S.B. Experimental gingivitis in man. J.Periodontol. v. 36, n. 3, p. 77-187, May-Jun, 1965.
- 12 - MARCOS, B. Periodontia: Um Conceito Clínico-Preventivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1980, 450 p. cap. 37: Higiene e Fisioterapia Bucal, p. 330-339.
- 13 - MICHELI, G. Recursos para o controle de placa bacteriana: Estudos comparativos em humanos. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1984, 47 p. (Tese - Mestrado).
- 14 - MORAES, B.A.; CÉSAR, J. Um programa de treinamento de escovação dentária em crianças. Ars Cvrandi em Odontologia v. 8, n. 3, p. 108-118, jul.-ago. 1981.
- 15 - PANZERI, H. et al. Relação das escovas com dentifrícios. RGO v. 40, n. 4, p. 298-302, jul.-ago. 1992.
- 16 - PEREIRA, O.L. et al. Educação sobre a higiene bucal e índice de placa. RGO v. 40, n. 6, p. 421-422, nov.-dez. 1992.
- 17 - RAMFJORD, S.P.; ASH, M.M. Periodontologia e Periodontia: Teoria e Prática Moderna. São Paulo: Santos, 1991, 367 p. cap. 18: Higiene Oral, p. 223-239.
- 18 - RAPP, G.E. et al. Efeitos das técnicas de Bass e unitufos associadas ou não ao fio dental nos níveis de placa e gengivite. Rev. ABO Nac. v. 3, n. 1, p. 43-49, fev.-mar. 1995.
- 19 - REITMAN, W.R. et al. Proximal surface cleaning by dental floss. Clin. Prev. Dent. v. 2, n. 3, p. 7-12, May-Jun. 1980.
- 20 - RIBEIRO, P.C.; SILVA, R.H.H. Contribuição ao estudo da técnica de escovação dentária de Fones. RGO v. 33, n. 4, p. 330-336, out.-dez. 1985.
- 21 - SABA-CHUJFI, E. et al. Avaliação dos métodos de motivação/educação em higiene bucal, aplicados em adolescentes de 12 a 16 anos de idade. RGO v. 40, n. 2, p. 87-89, mar.-abr. 1992.
- 22 - SCHMID, M.; O. PERRY, D.A. Controle de Placa. In: CARRANZA, F.A. Periodontia Clínica de Glickman 7a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992, cap. 47, p. 509-527.

23 - STARKEY, P.E. Instrução sobre escovação dentária, uso do fio dental e higiene oral. In: McDONALD, R.E.; AVARY, D.R. Odontopediatria 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1983, cap. 15, p. 311-324.

24 - THEILADE, E. et al. Experimental gingivitis in man. II. A longitudinal, clinical and microbiological investigation. J. Periodont. Res. v. 1, n. 1, p. 1-13, 1966.

25 - VIANNA, R. et al. Estudo comparativo do efeito de duas escovas dentais sobre a placa bacteriana. Rev. ABO Nac. v. 2, p. 29-32, jan. 1994. Número especial.

26 - WOODALL, I.R. Prevenção da doença periodontal. In: GENCO, R.J.; COHEN, D.W.; GOLDMAN, H.M. Periodontia Contemporânea São Paulo: Santos, 1996, cap. 28, p. 361-370.

ANEXO 1

Técnicas de escovação e meios auxiliares adotados pelas disciplinas de Periodontia em 13 Faculdades de Odontologia do Nordeste do Brasil

Instituição: _____

01 - Qual a técnica de escovação adotada?

- Técnica de Fones
- Técnica de Bass
- Técnica de Bass modificada
- Técnica de Charters
- Técnica giratória friccional de Ramfjord
- Técnica de Stillman
- Técnica de Stillman modificada
- Técnica de limpeza com escova elétrica

Técnica circular

Outra. Qual ? _____

02 - Qual é a escova dentária indicada para os pacientes?

Pró periodent infantil 415 macia

Pró periodent adulto 415 macia

Oral B 30

Oral B advantage 40

Alcance Reach

Tek mais

Tek

Colgate Plus 20 S

Colgate Plus Zig zag

Colgate total

Johnson's 40

Johnson's Timer 30

Johnson's Extra macia infantil

Johnson's 30

Aquafresh Flex

Outra.

Qual ? _____

03 - Qual o dentifrício indicado para os pacientes?

- Sensodyne
- Kolynos Super Branco com Flúor
- Kolynos Tandy com Flúor (baixa abrasividade)
- Kolynos com Flúor e Bicarbonato de Sódio
- Kolynos com Flúor (clorofila plus)
- Kolynos Flúor 2 Gel
- Kolynos Fresh Mint (fluorado)
- Kolynos Fresh Tropical (fluorado)
- Colgate Menta MFP com Cálcio (proteção anti-cárie)
- Gessy Cristal com Flúor (juá e hortelã)
- Phillips 2 com LMP e Flúor
- Signal com Flúor
- Oral B Dentes Sensíveis com Flúor
- Colgate com Flúor
- Outro. Qual ? _____ 04 - Qual é a frequência de escovação orientada aos pacientes?
- Uma vez ao dia
- Duas vezes ao dia
- Três vezes ao dia
- Outra. Qual ? _____

05 - Quais são os meios auxiliares para a remoção mecânica da placa bacteriana que esta disciplina aprova e indica aos pacientes?

- Palito
- Estimuladores interdentaes
- Escova unitufo ou bitufo
- Fita dental
- Fio dental -encerado
- não encerado ()
- Jato d'água (water pik)
- Outro. Qual ? _____

06 - Qual(is) o(s) evidenciador(es) de placa bacteriana que esta disciplina usa em sua prática de rotina?

- Replak
- Verde de malaquita
- Fuccina básica
- Colubiazol
- Violeta genciana
- Outro. Qual ? _____

07 - Com que freqüência esta disciplina recomenda o uso de evidenciadores de placa bacteriana?

- Uma vez por semana
- Duas vezes por semana
- Três vezes por semana
- Diariamente

Quinzenalmente

Mensalmente

Outra. Qual ? _____

ANEXO 2

Relação das Faculdades de Odontologia do Nordeste do Brasil e os respectivos professores da disciplina de Periodontia que responderam às questões da pesquisa

Fundação Universidade do Maranhão

Prof. Antônio Luiz Amaral Pereira

Fundação Universidade Federal do Piauí

Prof^a. Maria das Graças Sales Leão

Sociedade Caruaruense de Ensino Superior

Prof. Edeueis Barbosa Gomes

Universidade de Pernambuco

Prof^a. Estela Santos Gusmão

Universidade Estadual da Paraíba

Prof. Geraldo de Sá Serrão

Universidade Estadual de Feira de Santana

Prof. Isaac Suzart Gomes Filho

Universidade Federal da Bahia

Prof^a. Elisabeth Carvalho

Universidade Federal da Paraíba

Prof. Severino Celestino da Silva

Universidade Federal de Alagoas

Prof. Adelmo Farias Barbosa

Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Valdé Barbosa Gomes

Universidade Federal de Sergipe

Prof^a Tânia Maria Vieira Fortes

Universidade Federal do Ceará

Prof^a Rosemary de Sousa Carvalho

Prof. Ricardo Souza Martins

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Eduardo Gomes Seabra

AGRADECIMENTO

Os autores agradecem aos professores pela maneira pronta e educada com que colaboraram com esta pesquisa.

*** Professor Adjunto da disciplina de Periodontia/UFPB, Mestre em Periodontia (USP), Doutorando em OPS (FOP), Professor do Curso de Especialização em Periodontia (ESP-ABO/PB)**

**** Professor Adjunto da disciplina de Periodontia/UFPB, Doutor em Odontologia Preventiva e Social (FOP), Coordenador do Curso de Especialização em Periodontia (EAP-ABO/PB)**

***** Cirurgião-dentista, Especialista em Periodontia**

