



Odontologia do Trabalho: Análise do Perfil da Saúde Bucal de Funcionários de uma Gráfica em João Pessoa

Stephanie Albuquerque Sá de Souza (Unipê)

Hannah Pereira Costa (Unipê)

Luciane Albuquerque Sá de Souza (IESP)

lucianealbuquerque@yahoo.com.br

RESUMO

Dada a importância da relação entre a odontologia do trabalho e a classe trabalhadora, este estudo visa traçar o perfil dos funcionários da Gráfica JB a partir da análise da saúde bucal. Escolheu-se abordagem quanti-qualitativa, de caráter descritivo, com coleta de dados (no ambiente laboral) por meio de questionário semi-estruturado (dados sócio-demográficos e percepção dos participantes) e exame clínico (Índice de Higiene Oral Simplificado – IHOS e características da articulação temporomandibular – ATM). Voluntariaram-se 15 funcionários (de um total de 51), sendo a maioria do sexo feminino, solteiro, ensino médio completo, trabalha dois turnos e mora em casa própria. Ao dentista do trabalho cabem duas atividades importantes no campo preventivo e no campo construtivo da Higiene do Trabalho: reconhecimento e prevenção dos riscos ambientais causadores de manifestações orais de doenças profissionais; e correção de lesões orais e condições afins, oriundas da exposição a fatores profissionais. As análises indicaram que nenhum dos participantes é fumante (apenas um ex-fumante); todos sentem que alimentos ficam presos nos dentes e só 03 (três) sentem gosto desagradável na boca; 04 (quatro) demonstraram sinais de dor ou incômodo na ATM e, destes, 02 (dois) apresentaram sintomas. Quanto ao IHOS, 09 (nove) apresentaram boa higiene oral (0,0-0,6) e os demais, regular (0,7-1,8). Devido à rotina laboral, os funcionários não dão o devido valor à escovação, necessitando receber melhor orientação de higiene bucal (OHB), como realizar escovação adequada e melhor uso do fio dental, além da visita periódica ao dentista para manter ou restaurar a saúde da cavidade oral, pois a maioria afirmou que a gengiva sangra e que sente sensibilidade aos alimentos doces, frios e quentes, isto é, não apresentam controle adequado de biofilme. Apesar do IHOS ser uma maneira rápida e fácil para avaliar a saúde bucal, ele contém falhas por observar uma quantidade mínima de dentes, tornando-se uma limitação nesta pesquisa. Sugere-se, em pesquisas futuras, o uso do odontograma. Conclui-se que a Gráfica JB não é um ambiente insalubre; não obstante, deve levar em conta a importância dos padrões de autocuidado na prevenção e controle das doenças bucais, com investimentos que visem à melhoria de atenção à saúde bucal dos seus funcionários, garantindo, assim, uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Odontologia do trabalho. IHOS. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Given the importance of the relationship between work and working-class dentistry, this study aims to draw the profile of the employees of Gráfica JB from the analysis of oral health. Escolheu-se a quantitative-qualitative approach, with a descriptive character, with data collection (in the work environment) through a semi-structured questionnaire (socio-demographic data and participants' perception) and clinical examination (Simplified Oral Hygiene Index - IHOS and temporomandibular joint characteristics - ATM). Fifteen employees (out of a total of 51) were volunteered, most of them female, single, full-time high school, two shift and live in their own home. The work dentist has two important activities in the preventive field and in the constructive field of Occupational Hygiene: recognition and prevention of environmental risks that cause oral manifestations of occupational diseases; and correction of oral lesions and related conditions, resulting from exposure to professional



factors. The analyzes indicated that none of the participants were smokers (only one former smoker); all feel that food gets stuck in the teeth and only 03 (three) feel unpleasant taste in the mouth; 04 (four) showed signs of pain or discomfort in TMJ and of these, two (2) presented symptoms. As for the IHOS, 09 (nine) presented good oral hygiene (0.0-0.6) and the others, regular (0.7-1.8). Due to the work routine, employees do not give due value to brushing, requiring better oral hygiene orientation (OHB), proper brushing and better flossing, and a periodic visit to the dentist to maintain or restore oral cavity health, as most stated that the gums bleed and feel tender to sweet, cold, and hot foods, that is, they do not have adequate biofilm control. Although IHOS is a quick and easy way to assess oral health, it contains failures to observe a minimal amount of teeth, making it a limitation in this research. It is suggested, in future researches, the use of the doontotogram. It is concluded that the JB Chart is not an unhealthy environment; nevertheless, it must take into account the importance of self-care standards in the prevention and control of oral diseases, with investments aimed at improving the oral health care of its employees, thus guaranteeing a better quality of life.

Keywords: dentistry of work. IHOS. Quality of life.

1. INTRODUÇÃO

O trabalho sempre esteve presente na vida do homem desde o início dos tempos, para a busca da sobrevivência. Atualmente, existe na relação com o trabalho, a busca pela sobrevivência e também por segurança física, emocional e por relacionamento social.

Através da atividade laboral, melhora-se a auto-estima, ganha-se reconhecimento e auto-realização. Rouquayrol e Almeida Filho (1999) relatam: a saúde do trabalhador pode ser considerada como sendo uma prática social que se institui no âmbito da saúde pública buscando contribuir para a transformação da realidade da saúde do trabalhador e, por extensão, da população em geral, a partir da compreensão dos processos de trabalho particulares, de forma articulada com o consumo de bens e serviços e o conjunto de valores, crenças, ideias e representações sociais próprias de um determinado contexto (momento) na história humana.

De acordo com o SB Brasil 2003 e 2010 (Projeto SBBrasil - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal), o ataque de cáries e o número de dentes perdidos entre adultos e idosos são elevados. O edentulismo continua sendo um grave problema no país. Os dados nacionais da saúde bucal demonstram que o Brasil avançou muito em termos de saúde coletiva na faixa de até 12 anos, porém para as faixas etárias superiores, ou seja, justamente a faixa etária da população trabalhadora, ainda não conseguiu alcançar a meta desejada (BARROS et al, 2012).

Diversos estudos têm destacado que além da cárie, as doenças periodontais constituem importante causa de exodontias. Guimarães e Rocha (1979) destacam a grande importância do levantamento da situação oral por meio de exames admissionais, periódicos, demissionais, troca de função e retorno ao trabalho em todos os trabalhadores. Através do perfil de saúde bucal, pode-se avaliar o equilíbrio necessário ao bem-estar físico e mental do trabalhador. Portanto, faz-se necessário pensar em saúde do trabalhador, incluindo a odontologia.

A Odontologia do Trabalho foi reconhecida e regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) através da portaria 22 de 2001 e 25 de 2002. O especialista em odontologia do trabalho deve preocupar-se com a análise social e política da questão, relacionando-se com as classes trabalhadoras, assim como também com a classe empresária, de forma que possa integrar e interatuar com todas as fases do processo de produção.

Dada a importância da relação entre a odontologia do trabalho e a classe trabalhadora, este estudo visa traçar o perfil dos funcionários da Gráfica JB a partir da análise da saúde bucal.

2. METODOLOGIA

Foi escolhida, para a presente pesquisa, a abordagem quanti-qualitativa, de caráter descritivo, com coleta de dados (no ambiente laboral) por meio de questionário semi-estruturado (dados sócio-demográficos e percepção dos participantes) e exame clínico (Índice de Higiene Oral Simplificado – IHOS e da articulação temporomandibular – ATM).

A amostra foi constituída por todos os colaboradores/funcionários da Gráfica JB, que consentiram em participar (voluntariamente) da pesquisa. Voluntariaram-se 15 funcionários (de um total de 51), sendo a maioria do sexo feminino, solteiro, ensino médio completo, trabalha dois turnos e mora em casa própria. O convite para participação foi realizado pelos pesquisadores, pessoalmente. Cabe esclarecer que, para a realização deste estudo, após aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética, foi encaminhada uma carta à Diretoria da empresa, solicitando a autorização da mesma.

O exame clínico (Índice de Higiene Oral Simplificado – IHOS e características da articulação temporo mandibular – ATM) foi realizado pelas pesquisadoras com: luvas descartáveis, jaleco, gorro, máscara, espátula de madeira descartável. Os critérios da OMS foram seguidos, como: presença ou ausência de prótese superior e/ou inferior, avaliação da ATM, índice periodontal comunitário.

Após a autorização da Direção para realização da pesquisa nas dependências da Gráfica JB, as pesquisadoras entraram em contato com os colaboradores, acompanhados pela gestora de Recursos Humanos da empresa, para explicar os objetivos da pesquisa, assim como informar como os instrumentos de pesquisa seriam respondidos. Os contatos foram feitos sempre durante o horário de expediente laboral e os mesmos estiveram cientes de que seus nomes seriam mantidos em sigilo e que os dados coletados seriam utilizados apenas para fins de publicação científica.

Para a realização da análise dos dados, todos os dados foram codificados e digitados numa planilha (utilizou-se o Microsoft Excel), levando-se em conta as características sócio-demográficas e os resultados obtidos no exame clínico.

3. MARCO TEÓRICO

Numa visão holística e ainda bem atual, Nogueira (1972) aborda a participação do odontólogo na equipe de saúde do trabalhador como essencial. Segundo este autor, dentre os especialistas que deveriam colaborar com o médico do trabalho no grande campo da saúde do trabalhador, merece especial atenção o trabalho do odontólogo.

Esta afirmação é baseada na situação altamente vulnerável da cavidade oral, pela sua comunicação quase permanente com o meio externo. São muitas as lesões dos dentes e demais estruturas daquela cavidade pela ação de agentes mecânicos, físicos e, principalmente, químicos. Por essa razão, o papel do odontólogo do trabalho é relevante, pois a ele cabem, segundo Forney (1961), duas atividades de grande importância, tanto no campo preventivo como no campo construtivo da Higiene do Trabalho: a) reconhecimento e prevenção dos riscos ambientais causadores de manifestações orais de doenças profissionais e b) correção de lesões orais e condições afins, oriundas da exposição a fatores profissionais.

Conforme o entendimento de Carvalho et al. (2009), o odontólogo tem uma grande responsabilidade no reconhecimento e, conseqüentemente, na prevenção das doenças

profissionais que podem ser diagnosticadas através do exame da cavidade oral. Isso exige um conhecimento especializado por parte dos odontólogos, conhecimento esse que não pode ser obtido nos ambulatórios odontológicos gerais ou na clínica particular, mas unicamente através do contato diário com os trabalhadores, em seu local de trabalho. Segundo estes autores, os exames odontológicos para fins trabalhistas devem ser realizados com o objetivo principal de considerar as relações e implicações entre a saúde bucal e a atividade laboral, preservando-se os padrões éticos e morais da prática profissional, como a imparcialidade, o bom senso e a moderação.

As doenças ocupacionais das gengivas, dos dentes e das demais estruturas da boca podem ser agrupadas em: a) doenças provenientes das ações diretas do agente causal sobre as estruturas da boca e b) doenças em que surgem lesões orais como parte de uma doença sistêmica.

Conforme Carvalho et al. (2009), os dentes e demais estruturas da cavidade oral podem ser lesados diretamente por agentes químicos, físicos ou mecânicos com que tenham estado em contato; por outro lado, podem ser observadas, na boca, manifestações de doenças sistêmicas, o que permitirá ao odontólogo, bem orientado em relação à higiene do trabalho, encaminhar o seu paciente ao médico especializado. Assim, um dos papéis do odontólogo especializado em Odontologia do Trabalho é diagnosticar e atuar na prevenção das doenças profissionais.

4. RESULTADOS

Ao dentista do trabalho cabem duas atividades importantes no campo preventivo e no campo construtivo da Higiene do Trabalho: o reconhecimento e a prevenção dos riscos ambientais causadores de manifestações orais de doenças profissionais; e a correção das lesões orais e condições afins, oriundas da exposição a fatores profissionais.



Figura 1: Alunas pesquisadoras.

Fonte: Marketing - GJB (2016)

O objetivo desta pesquisa foi traçar o perfil dos funcionários da Gráfica JB a partir da análise da saúde bucal e, portanto, as análises dos dados coletados indicaram que nenhum dos participantes é fumante (apenas um informou ser ex-fumante); todos sentem que os alimentos ficam presos nos dentes e só 03 (três) sentem gosto desagradável na boca.

A articulação têmporo-mandibular(ATM) é uma diartrose (tipo de articulação que permite uma ampla gama de movimentos e na qual os ossos estão interligados por meio de ligamentos) em que os componentes ósseos envolvidos são a fossa mandibular e a eminência ou tubérculo articular do osso temporal e o côndilo da mandíbula (SANTOS, 2008). Para que a ATM funcione de forma adequada, a própria ATM, a oclusão dental e o equilíbrio neuromuscular devem se relacionar de maneira harmônica. A disfunção têmporo-mandibular (DTM) é um grupo de doenças que acometem os músculos mastigatórios, ATM e estruturas adjacentes (DONNARUMMA et al, 2010).

Ao realizar o exame clínico com os funcionários da gráfica que participaram deste estudo, verificou-se que 04 (quatro) participantes demonstraram sinais de dor ou incômodo na ATM e, destes, 02 (dois) apresentaram sintomas. Essa disfunção afeta tão enfaticamente a população que num estudo concluiu-se que a dor da DTM tem um impacto negativo na qualidade de vida do paciente, prejudicando as atividades do trabalho (59,09%), o sono (68,18%) e o apetite/alimentação (63,64%) (OLIVEIRA et al, 2003). Alguns dos sinais e sintomas encontrados são: limitação dos movimentos mandibulares, oclusão estática e dinâmicas anormais (FELÍCIO, 1999) e também pode haver a presença de ruídos articulares (como estalido e/ou crepitação (PEREIRA, ANDRADE E PORTAL, 2005).

Para análise da condição de higiene bucal, foi utilizado o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S), em que seis superfícies foram usadas para representar toda a boca: a vestibular dos primeiros molares superiores direito e esquerdo (elementos dentários 16 e 26), a lingual dos primeiros molares inferiores direito e esquerdo (elementos dentários 36 e 46) e a superfície vestibular do incisivo central superior direito e inferior esquerdo (elementos dentários 11 e 31). Os códigos para cada dente selecionado são determinados da seguinte maneira (OLIVEIRA E MARTINI, 2009):

| ESCORE | DESCRIÇÃO |
|---------|---|
| Nível 0 | Dente limpo e total ausência de biofilme bacteriano |
| Nível 1 | Dente apresenta 1/3 de sua superfície com biofilme bacteriano |
| Nível 2 | Dente apresenta biofilme até ½ da sua superfície |
| Nível 3 | Dente apresenta biofilme além de ½ da sua superfície |

Tabela 1: Escores para condição de higiene bucal.

Fonte: Oliveira e Martini (2009).

Durante o exame clínico dos participantes, foi utilizado um corante específico para realçar o biofilme presente nas superfícies dos elementos dentários. Assim, um formulário foi preenchido com o resultado do índice de higiene oral. Em seguida, os valores foram somados e divididos pelo número de superfícies contadas, estabelecendo, desta forma, um código final (OLIVEIRA E MARTINI, 2009). A média entre 0,0 e 0,6 representa uma boa higiene bucal; resultados entre 0,7 e 1,8 determinam higiene bucal regular; enquanto que pontuações entre 1,9 e 3,0 são indicações de uma má higiene bucal.



Figura 2: Exame clínico sendo realizado nos funcionários da gráfica
Fonte: Marketing - GJB (2016)

Os resultados desta pesquisa informam que, quanto ao IHO-S, 09 (nove) participantes apresentaram boa higiene oral (0,0-0,6) e os demais, podem ser considerados como tendo uma higiene oral do tipo regular (0,7-1,8). Devido à rotina laboral, os funcionários não dão o devido valor à escovação, necessitando receber melhor orientação de higiene bucal (OHB), como realizar escovação adequada e fazer melhor uso do fio dental, além da visita periódica ao dentista para manter ou restaurar a saúde da cavidade oral, pois a maioria afirmou que a gengiva sangra e que sente sensibilidade aos alimentos doces, frios e quentes, isto é, não apresentam controle adequado de biofilme.

5. CONCLUSÃO

Apesar do IHOS ser uma maneira rápida e fácil para avaliar a saúde bucal, ele contém falhas por observar uma quantidade mínima de dentes, tornando-se uma limitação nesta pesquisa. Sugere-se, em pesquisas futuras, que seja utilizado o odontograma.

Conclui-se que a Gráfica JB não é um ambiente insalubre; não obstante, os funcionários devem levar em consideração a importância dos padrões de autocuidado na prevenção e controle das doenças bucais, com investimentos que visem à melhoria de atenção à saúde bucal dos seus funcionários, garantindo, assim, uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BARROS, A.C.M.; SCHMIDT, C.M.; MAROTE, I.A.A.; QUELUZ, D.P. Perfil da saúde bucal de trabalhadores na indústria metalúrgica. *Odonto* 2012; 20(40): 73-87.

CARVALHO, E.S.; HORTENSE, S.R.; RODRIGUES, L.M.V.; BASTOS, J.R.; SALES PERES, A. Prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal do trabalhador. *RGO*, Porto Alegre, v. 57, n.3, p. 345-349, jul./set. 2009.

DONNARUMMA, MDC; MUZILLI, CA; FERREIA, C; NEMR, K. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. *Rev. CEFAC*. 2010 Set-



Out; 12(5):788-794 FELÍCIO CM. Fonoaudiologia aplicada a casos odontológicos: motricidade oral e Audiologia. São Paulo: Pancast; 1999. 243 p.

FORNEY, V. Curso de especialização em saúde pública para cirurgiões dentistas. São Paulo: Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP; 1961.

GUIMARÃES, A.; ROCHA, A. Organização dos serviços odontológicos de uma empresa. Odontologia do Trabalho - 1ª parte. Odontólogo moderno. 1979; 6:7 -12.

NOGUEIRA, D.P. Odontologia e saúde ocupacional. Rev Saúde Pública. 1972;6(2):211-23.

OLIVEIRA AS, BERMUDEZ CC, SOUZA RA, SOUZA CMF, DIAS EM, CASTRO CES, BERZIN F. Impacto da dor na vida de portadores de disfunção temporomandibular. J Appl Oral Sci. 2003; 11(2):138-43.

OLIVEIRA, BRG.MARTINI, L. Índice de Higiene Oral Simplificado em Alunos de Ensino Fundamental Avaliado Antes do Bochecho dom Flúor. 4º Seminário nacional Estado e Políticas Sociais. UNIOESTE – Campus de Cascavel. ISSN 2175-425X. 2009.

PEREIRA KNF, ANDRADE LLS, PORTAL TF. Sinais e sintomas de pacientes com disfunção temporomandibular. Rev CEFAC. 2005; 7(2):221-8

ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA, N.F. Epidemiologia e Saúde, 5ª edição, Rio de Janeiro, MEDSI, 1999.

SANTOS, SCM. Estudo Biomecânico da Articulação Temporomandibular. Dissertação do MIEM. Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto. Mestrado Integrado em Engenharia Mecânica. Jul/2008.