

AVALIAÇÃO DO ACONDICIONAMENTO DE ESCOVAS DENTAIS DE PRÉ-ESCOLARES NOS CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL E ESCOLAS MUNICIPAIS DE COLOMBO-PR

EVALUATION OF TOOTHBRUSHES CONDITION IN MUNICIPAL CENTERS EARLY CHILDHOOD EDUCATION AND MUNICIPAL SCHOOLS COLOMBO-PR

Hevelyn Xavier LUCIANO¹; Ana Cristina SPECHT¹; Rafael Gomes DITTERICH²

1 - Cirurgiã-dentista pela Universidade Federal do Paraná;

2 - Professor Adjunto. Odontologia em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná do Curso de Odontologia. Professor do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (Mestrado/Doutorado) da Universidade Federal do Paraná.

RESUMO

Introdução: O acondicionamento inadequado de escovas dentárias pode levar a transmissão de microrganismos e a disseminação de doenças. **Objetivo:** Verificar o acondicionamento e a identificação das escovas dentais nos Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEIs) e Escolas Municipais de Colombo-PR. **Material e métodos:** Foram avaliados os materiais empregados na confecção do recipiente de armazenamento das escovas e a presença ou não de identificação em cada uma. No total foram avaliadas 7 instituições de ensino, sendo 3 CEMEIs e 4 Escolas Municipais. **Resultados:** Demonstraram que 45,7% dos pré-escolares tinham recebido o kit de saúde bucal fornecido pelo município; 23,7% das escovas eram armazenadas em um porta escova de tecido confeccionado pela professora na sala de aula e 6,9%

apresentam as escovas acondicionadas em recipientes de plástico armazenado em estante ou armário na sala de aula. Verificou-se que 90,9% das escovas eram armazenadas individualmente e 9,1% guardadas em um mesmo recipiente (em conjunto). Também se constatou que 89,4% das escovas apresentavam alguma forma de identificação do nome das crianças. **Conclusão:** Existe a necessidade de ampliar a distribuição de kits de saúde bucal a todos os pré-escolares do município de Colombo-PR, bem como há necessidade de alguns educadores serem orientados sobre o modo correto de acondicionar e identificar as escovas dentais dos pré-escolares.

PALAVRAS-CHAVES: Escovação dentária; Higiene bucal; Pré-escolar.

INTRODUÇÃO

A importância da introdução da educação em saúde e cuidados com a higiene bucal nos primeiros anos de vida escolar se torna justificada, porque é neste momento que as crianças estão se descobrindo e descobrindo suas sensações¹. Crianças em idade pré-escolar apresentam maior capacidade para desenvolver hábitos saudáveis de higiene, quando motivadas, tornando esse comportamento resistente a mudanças². Portanto, aquelas crianças que desenvolverem o hábito de higienização precocemente terão maiores chances de crescer com boa saúde bucal³.

A importância da preservação da dentição decídua em condições normais para o perfeito estabelecimento da oclusão dos dentes permanentes é bem conhecida⁴. Além disso, as crianças que apresentam lesões de cárie na dentição decídua têm mais chances de desenvolver novas lesões na dentição permanente⁵.

Deste modo, o espaço escolar se apresenta como um espaço singular rico e produtivo território de produção de saúde bucal, ampliação de capacidades comunitárias, desenvolvimento de habilidades pessoais para tomar decisões saudáveis e suportar pressões negativas, além de apontar a reorientação de serviços para a promoção da saúde⁶.

Em 5 de dezembro de 2007 pelo decreto presidencial nº 6.286, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), que surgiu como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação⁷. O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos à saúde e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. As ações de educação e saúde do PSE ocorrerão nos territórios pactuados entre os gestores municipais de educação e de saúde definidos segundo a área de abrangência das Equipes de Saúde da Família, tornando possível a interação entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer como praças e ginásios esportivos, outros)⁸.

Entre as ações desenvolvidas esta: realizar a verificação da carteira de vacinação dos escolares, avaliar o estado nutricional e de hábitos alimentares dos escolares, avaliar o estado de saúde bucal dos escolares e identificar os escolares com necessidade de cuidado em saúde bucal, realizar avaliação clínica para identificar sinais de agravos de saúde negligenciados observando indicadores epidemiológicos locais, realizar atividade educativa

sobre promoção da alimentação e modos de vida saudáveis com a comunidade escolar, considerando os alimentos regionais e entre outras ações⁹.

A gestão do PSE é centrada em ações compartilhadas e corresponsáveis. A articulação intersetorial das redes públicas de saúde, de educação e das demais redes sociais se dá por meio dos Grupos de Trabalho Intersetorial (GTI) – federal, estadual e municipal, que são responsáveis pela gestão do incentivo financeiro e material, institucional às equipes de saúde e educação na implementação das ações, pelo planejamento, monitoramento e avaliação do programa¹⁰.

Dentre as ações de saúde bucal, destaca-se a remoção mecânica do biofilme dental. Esta é uma medida preventiva, e a escova dental é um recurso simples, eficaz, com alcance coletivo e boa repercussão social – indispensável para a realização da higiene bucal com vistas à manutenção da saúde bucal¹¹. Por meio de uma escovação adequada ocorre uma desorganização e a remoção da placa bacteriana, havendo uma menor incidência de cárie e a manutenção da saúde do periodonto¹².

Segundo Ganesh *et al.*¹³ (2012) e Wambier *et al.*¹⁴ (2013) o controle eficaz do biofilme dental depende de duas condições fundamentais: a presença de higiene apropriada e uso adequado dos dispositivos de autocuidado em saúde bucal, o que somente será possível após motivação, orientação e formação individual. A escova dental é a ferramenta mais importante para a higiene bucal, mas parece que não recebe toda a atenção que ela precisa. Normalmente, a forma de armazenamento não é adequada e a escova dental permanece em utilização mesmo quando já deformou suas cerdas.

Esse instrumento de higiene pode conter microrganismos se não for adequadamente limpo após o uso e acondicionado corretamente. Pesquisas têm mostrado que, mesmo após o primeiro uso da escova, esta pode ser contaminada com distintas espécies de bactérias, vírus e fungos, advindas da própria cavidade bucal ou do meio externo. Os cuidados para evitar a contaminação da escova, após sua utilização, referem-se à lavagem em água corrente, seguida da remoção do excesso de água e o acondicionamento em local limpo e seco, além da desinfecção, a partir de agentes químicos^{15,16}. O excesso de água da escova deve ser removido por meio de batidas na borda da pia, devendo-se evitar a secagem em toalhas, assim diminuindo os riscos de contaminação, em seguida deve-se borrifar sobre a cabeça da escova, particularmente sobre as cerdas, antisséptico bucal¹⁶.

O presente estudo teve como objetivo verificar o acondicionamento e a identificação das escovas dentais nos Centros Municipais de Educação Infantil e Escolas Municipais de Colombo-PR.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi utilizada na coleta dos dados a metodologia com abordagem indutiva, com procedimento estatístico descritivo e por observação documental direta.

Antes de iniciar este trabalho, os pesquisadores entraram em contato com a Secretaria Municipal de Saúde de Colombo-PR para verificar o número de Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEIs) e Escolas municipais participantes no Programa Saúde na Escola (PSE) no presente município, já que esta seria uma das etapas de identificação para planejamento das ações de

saúde bucal realizados aos pré-escolares. Após contato prévio com as coordenadoras dos estabelecimentos municipais de educação e com os profissionais de saúde nas Unidades de Saúde da Família no município de Colombo-PR. Foram incluídas no estudo três CEMEIs e quatro Escolas Municipais que se dispuseram a participar do estudo.

A pesquisa foi realizada no período de três meses, sendo que uma examinadora e uma anotadora foram responsáveis pela coleta de dados. Antes de iniciar o estudo, realizou-se o projeto piloto com escovas e imagens selecionadas na Sala de Odontologia Preventiva da Universidade Federal do Paraná. Esse procedimento permitiu o treinamento na coleta de dados, como a validação do formulário a ser preenchido na hora da observação, assim como, auxiliou na elaboração da tabela de classificação das escovas, bem como, também permitiu a identificação de eventuais problemas que poderiam surgir no decorrer do estudo.

Foram avaliadas 173 escovas dentárias (modo de armazenamento e condições) e, esses dados foram registrados com auxílio de uma câmera digital Canon SX30 IS - 14.1 mega pixels. Foi também examinado o material do recipiente em que as escovas estavam armazenadas, se em conjunto ou individualmente, se havia registro visível dos nomes das crianças nas escovas e presença de resíduos.

RESULTADOS

As Figuras 1, 2 e 3 abaixo ilustram os diferentes modelos de acondicionamento das escovas encontrados nos CEMEIs e Escolas Municipais que assistem pré-escolares no município de Colombo-PR.

No gráfico 1, verificou-se que 45,7% das escovas eram provenientes do kit de saúde bucal (que continha uma escova com protetor de cerdas, creme dental e fio dental) fornecido pelo município. Esses kits ficavam guardados na instituição de ensino onde por sua vez as crianças realizavam a escovação pelo menos uma vez por dia. Das escovas encontradas 23,7% eram armazenadas na instituição em um porta escova de tecido confeccionado pela professora na sala de aula e este se localizava pregado na parede da sala de aula. As crianças traziam suas escovas de casa diariamente armazenadas de diferentes maneiras na mochila escolar, junto ao material escolar ou enroladas em uma toalha pequena, representando 27,7% das escovas. E 6,9% apresentam as escovas acondicionadas juntas em recipientes de plástico armazenados em estante ou armário na sala de aula. Essas escovas também eram mantidas na instituição para realização da escovação. Devido à maioria das escovas permanecerem nas Escolas Municipais e CEMEIs, quem realiza a escovação junto às crianças são os educadores.

Das escovas armazenadas e acondicionadas que permaneciam nos estabelecimentos municipais de educação para pré-escolares no município de Colombo-PR, verificou-se que: 90,9% eram armazenadas individualmente e 9,1% das escovas eram guardadas em um mesmo recipiente (em conjunto). Também se constatou que 89,4% das escovas apresentavam alguma forma de identificação do nome das crianças, sendo que somente 1,7% eram ilegíveis e 10,6% delas não apresentavam identificação do aluno. A maioria das escovas apresentava algum resquício, sendo mais frequente o creme dental.

DISCUSSÃO

A escova dental é o principal insumo de saúde bucal eficaz e comprovado na desorganização da microbiota bacteriana, promovendo prevenção da doença cárie e periodontal. Contudo, ainda a maioria das pessoas não tem conhecimento do risco de contaminação de suas escovas dentais, pois desconhecem o correto acondicionamento e tão pouco sabem sobre sua descontaminação, tornando dessa maneira um instrumento com grande potencial patogênico¹⁷.

Dentro do contexto de articulação com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Nacional de Saúde Bucal, adotou desde 2008 uma estratégia de aquisição e distribuição de kits odontológicos (compostos por escova e creme dental), que representa um componente estruturante da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente e integra o “Programa Mais Saúde: Direito de Todos”¹⁸.

Deste modo, em Colombo-PR, verificou-se que em 45,7% dos casos o recipiente de acondicionamento encontrado era o kit de saúde bucal fornecido pelo município. O mesmo era composto por uma embalagem de plástico que continha uma escova e uma capa para proteção das cerdas, um creme dental e um fio dental. De acordo com a Prefeitura Municipal de Colombo-PR, a Secretaria Municipal de Saúde por meio do Departamento de Odontologia, iniciou em 2011, a entrega de kits para saúde bucal, com materiais específicos para crianças, composto por escova dental infantil com protetor de cerdas, fio dental e creme dental com flúor. No mesmo ano foi lançado o Programa de Saúde Bucal nas escolas^{19,20}.

Segundo Brasil¹⁸ (2008), a aquisição e distribuição trimestral dos kits de saúde bucal pelo Ministério da Saúde visam a apoiar a ampliação das ações educativas e preventivas em saúde bucal, focalizando o trabalho junto à população escolar, por meio da integração entre as atividades desenvolvidas nas escolas e nas Unidades Básicas de Saúde.

No entanto, constatou-se que desde 2013 a atual gestão municipal do município de Colombo-PR não licitou, portanto não adquiriu novos kits de saúde bucal, sendo estes ainda encontrados

Gráfico 1 - Tipos de recipientes utilizados (%) no armazenamento e acondicionamento das escovas por pré-escolares

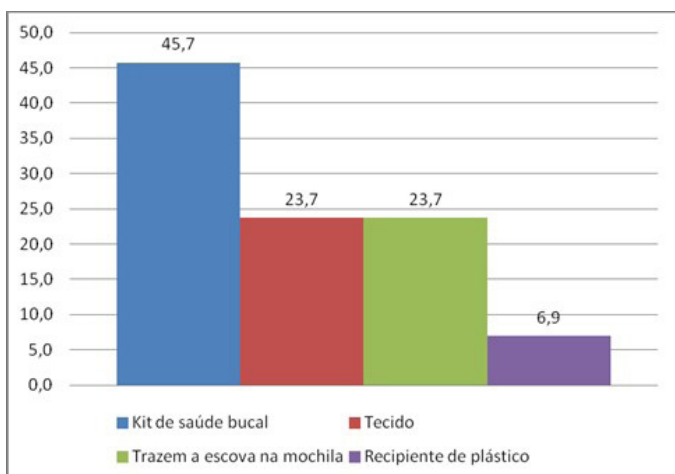


Figura 1 - Embalagem do kit de saúde bucal fornecido para alguns pré-escolares no município de Colombo-PR



Figura 2 - Acondicionamento em porta escovas de tecido



Figura 3 - Acondicionamento em porta escovas de plástico

em algumas escolas e CEMEIs devido a reservas e estoques existentes em algumas Unidades de Saúde.

No estudo de Garbin *et al.*²¹ (2012) foi verificado em quatro escolas as formas de armazenamento e em 85,5% apresentavam porta-escovas confeccionados de plástico. Concordando com presente estudo, Passos *et al.*¹¹ (2006) também encontraram como principal recipiente de acondicionamento o plástico. Segundo esses autores o plástico e o vidro são os materiais de eleição para a confecção de porta-escovas devido à facilidade de higienização. Brandão *et al.*²² (2001) também verificaram maior frequência do plástico (35%), seguido por outros tipos de recipientes: pano (15%) e papelão (11%). Resultado semelhante foi encontrado no presente estudo que verificou 8,9% de porta-escovas em tecido. No estudo de Brandão *et al.*²³ (2004) observou-se que 43,4% das escovas eram armazenadas em caixas coletivas de papelão e 10% em painel de tecido.

Segundo Mialhe *et al.*²⁴ (2007) e Ferreira *et al.*¹⁵ (2013) o banheiro é local menos indicado para armazenamento da escova dental por ser um ambiente úmido e quente, favorecendo o crescimento microbiano e podendo haver contaminação cruzada devido às escovas ficarem armazenadas juntas, com cerdas em contato uma com as outras. Não houve a presença desse local como forma de armazenamento no presente estudo, porque até mesmo os CEMEIs não dispõem de banheiros que possibilitem que a escovação seja realizada neste local devido à quantidade de crianças, havendo a necessidade de um local com mais espaço. Como apresentado pelo estudo 90,9% das escovas eram armazenadas individualmente o que evita com que isso ocorra e apenas 9,1% eram guardadas em um mesmo recipiente.

Das escovas avaliadas, 23,7% das crianças traziam suas escovas armazenadas de diferentes maneiras, como enroladas em uma toalha ou soltas dentro da mochila e muitas esqueciam e acabavam não realizando a higienização. O estudo de Garbin *et al.*²¹ (2012) verificaram em uma das escolas analisadas que não havia a guarda das escovas e a minoria das crianças, apenas 8%, as levavam diariamente para a escola no interior das mochilas escolares. Segundo o relato das professoras dessa escola, muitos as esqueciam em casa e os que levavam as escovas eram aqueles que passavam o período integral na escola e realizavam a higienização bucal, individualmente, no intervalo entre os turnos da manhã e da tarde, durante o banho.

Em relação ao método de identificação 89,4% das escovas dentais estavam identificados com o nome da criança. No entanto, no estudo de Garbin *et al.*²¹ (2012), em uma das escolas avaliadas, 84% das escovas não possuíam identificação. Neste contexto, sabe-se a existência da correlação entre as escovas dentais contaminadas e ocorrência de infecções na cavidade bucal, portanto a identificação das escovas dentais, por cor ou nome do usuário, tem fundamental importância para que não haja risco de contaminação cruzada entre indivíduos²⁵.

A desinfecção das escovas dentais deveria ser realizada após a sua lavagem, mas há um desconhecimento desse procedimento assim como a não orientação de como e com qual produto pode ser realizado. Um produto de eleição seria a clorexidina, que para Hortense *et al.*²⁶ (2010), as concentrações de sais de clorexidina são suficientes para bloquear o processo de reprodução e até de eliminação da maioria dos microrganismos, além de assegurarem que a clorexidina (0,12%) é atóxica e proporciona

segurança. Devemos considerar que para uso em ações coletivas devemos lançar mão de agentes químicos eficientes, de fácil acesso e custo relativamente baixo.

Desta forma, sugerem-se as recomendações da Dental American Association²⁷(2006) no qual as escovas devem ser armazenadas em local seco e limpas, em posição vertical, que sejam armazenadas individualmente e que não seja feito o recobrimento das cerdas, apenas se estas estiverem em contato com o meio externo. Quanto aos kits de saúde bucal, visando prevenir doenças contagiosas transmitidas entre as crianças que passam o dia todo em creches, recomenda-se alguns requisitos para o dispositivo de armazenamento: 1) fácil de ser construído; 2) baixo custo e 3) permitir a fácil identificação da escova pela criança e pelo professor²⁸.

A ampliação do programa de distribuição dos kits de saúde bucal a toda rede de ensino municipal, juntamente com a capacitação dos professores e educadores será um grande passo para a melhoria nas condições de acondicionamento e conservação das escovas dentais, proporcionando, assim, medidas mais próximas do ideal em relação aos cuidados necessários à saúde bucal dos escolares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos CEMEIs em que havia distribuição dos kits de saúde bucal, pôde-se observar melhores condições de acondicionamento e todas as escovas estavam identificadas, demonstrando a conscientização por parte das educadoras quanto a evitar a transmissão de microrganismos e de doenças que podem gerar complicações de ordem local ou sistêmica. Quando as crianças não utilizam suas escovas de maneira individual, por falta de identificação adequada. As escovas armazenadas nos kits também apresentavam melhores condições de higiene em relação às escovas armazenadas em outros recipientes.

A maioria das instituições de ensino municipal apresentou deficiência no armazenamento e conservação das escovas dentais, sendo 54,3% das escovas analisadas não fazia parte dos kits de saúde bucal distribuídos pela prefeitura e destas 23,7% das escovas eram trazidas de casa e ficavam acondicionadas na mochila escolar de maneiras diversas. Estas últimas foram as escovas encontradas em piores condições físicas. Também, dentro da mesma porcentagem 6,9% das escovas analisadas eram acondicionadas em recipiente plástico em contato umas com as outras, favorecendo a infecção cruzada e proliferação bacteriana.

Há claramente a necessidade de maior atenção à conscientização e ao acesso a informação que atualmente é fornecida aos educadores para que os mesmos possam realizar adequadamente o acondicionamento, visando à saúde integral da criança no ambiente escolar, e para que posteriormente os cuidados instituídos na escola sejam estendidos às casas e a as famílias dos escolares.

REFERÊNCIAS

01. Kupietzky A. Teaching Kindergarten and elementary school children dental health: practical presentation. *J Clín Pediat Dent.* 1993; 17(4): 255-9.
02. Hortência T, Carvalho L, Pinheiro NMS, Santos JMA, Costa LED, Queiroz FS, et al. Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB. *Rev Odontol UNESP.* 2013; 42(6): 426-431.

03. Corrêa MSNP, Martins ALCF, Tessler APCV. Controle mecânico e químico da placa bacteriana. In: Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Ed. Santos; 1999. p. 271-278.
04. Pinto ACG, Santos ME, Pinto EG. Estudo da dentição decídua. In: Pinto ACG, Issao M. Manual de Odontopediatria. 11. ed. São Paulo: Ed. Santos; 2006. p. 41-48.
05. Buischi YP, Axelsson P, Siqueira TRF. Controle mecânico do biofilme dental e a prática da promoção de saúde bucal. In: Buischi YP. Promoção de saúde bucal. São Paulo: Ed. Artes Médicas; 2000. p. 191-192.
06. Ferreira IRC, Moysés SJ, França BSH, Moysés ST. Avaliação da intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: utilização da metodologia de avaliação rápida. Curitiba: Editora Champagnat; 2014. 70 p.
07. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 96 p.
08. Brasil. Programa saúde na escola, 2013 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [citado em 2014 ago 04]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=16795&Itemid=1128.
09. Brasil. Ministério da Saúde e da Educação. Semana saúde na escola - plano de ação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [citado em 2014 ago 04]. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/11_06_2012_8.10.59.494fd011a287ad49be525b30b754bd6e.pdf.
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 75p.
11. Passos IA, Massoni ACLT, Ferreira JMS, Forte FDS, Sampaio FC. Avaliação das condições físicas e do acondicionamento de escovas em creches de João Pessoa- Paraíba, Brasil. Rev Odontol UNESP. 2006; 35(4): 299-303.
12. Zão EJR, Silva MAM, Alves MU. Desinfecção e armazenamento de escovas dentais: Avaliação da Prática Realizada por Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra – Vassoura/RJ. Rev. Pró-univer SUS. 2011; 2(1): 53-64.
13. Ganesh M, Shah S, Parikh D, Choudhary P, Bhaskar V. The effectiveness of a musical toothbrush for dental plaque removal: a comparative study. J Indian Soc Pediatr Prev Dente. 2012; 30(2): 139-45.
14. Wambier L, Dias G, Bittar P, Pochapski MT, Wambier DS, Chibinski ACR, et al. The influence of tooth brushing supervision on the dental plaque index and toothbrush wear in preschool children. Rev Odontol UNESP. 2013; 42(6): 408-413.
15. Ferreira GTS, Freixinho ABS, Machado SJ, Miasato JM. Verificação da contaminação e forma de armazenamento de escovas dentais em um grupo de adolescentes de uma escola da rede privada de ensino. Rev Odontol Univ. 2013; 25(1): 6-10.
16. Queiroz FS, Nóbrega CBC, Costa LED, Reul MA, Abreu RSA, Leite MS. Avaliação do perfil de armazenamento e descontaminação das escovas dentais. Rev Odontol UNESP. 2013; 42(2): 89-93.
17. Araújo RJC, Azevedo AA, Castro IMC, Trindade JP. Contaminação, desinfecção e acondicionamento de escovas dentais. Rev Bras Odontol Mil. 2012; 29(1/2): 44-54.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal nos 20 anos do SUS [Internet]. Informe da Atenção Básica. 2008; 9(48): 1-2. [citado em 2014 jul 26]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/informes/psinfo48.pdf>.
19. Bem Paraná. Colombo saúde bucal, 2011 [Internet]. [citado em 2014 ago 06]. Disponível em: <http://www.bemparana.com.br/noticia/191517/colombo-saude-bucal>.
20. Metrópole. Prefeitura entrega kits de saúde bucal, 2011 [Internet]. [citado em 2014 ago 06]. Disponível em: http://www.metropolejornal.com.br/detalhes_noticias.php?codnoticia=6879.
21. Garbin CAS, Rovida TAS, Garbin AJL, Arcieri RM, Souza NP, Moimaz SAS. Saúde bucal e educação infantil: avaliação do desgaste e do acondicionamento de escovas dentárias utilizadas por pré-escolares. Rev Odontol UNESP. 2012; 41(2): 81-87.
22. Brandão LMS, Coelho RS, Silveira JLGC. Avaliação do uso e acondicionamento de escovas dentárias em creches. Pesq. Bras. Odontoped Clín Integr. 2001; 1(2): 37-41.
23. Brandão IMG, Chiaratto RA, Souza RAAR, Bergamaschi JR E, Moimaz SAS, Saliba NA. Práticas relacionadas à saúde bucal em escolas municipais de educação infantil de Araçatuba, SP. Rev Paul Odontol. 2004; 26(3): 23-6.
24. Mialhe FL, Silva DD, Possobon RF. Avaliação dos cuidados relativos ao armazenamento e desinfecção das escovas dentais por acadêmicos de Odontologia. Rev de Odontologia da UNESP. 2007; 36(3): 231-235.
25. Coutinho PG, Bittar P, Ditterich RG, Rastelli MC, Romanelli MCMOV, Wambier DS. Análise do acondicionamento e condições de escovas dentais utilizadas por pré-escolares. Revista Odonto Ciência. 2007; 22(58): 335-339.
26. Hortense SR, Carvalho ES, Carvalho FS, Silva RPR, Bastos JRM, Bastos RS. Uso da clorexidina como agente preventivo e terapêutico na odontologia. Revista de Odontologia da Univ. Cidade de São Paulo. 2010; 22(2): 178-84.
27. American Dental Association. For dental patient: toothbrush care, cleaning and replacement. J Am Dent Assoc. 2006; 137(3): 415.
28. Dusablon MJ, Vincent JR. Toothbrush holder for a day-care center. Dent Que. 1989; 26:55-59.

ABSTRACT

Introduction: The inadequate storage of dental brushes can lead to transmission of microorganisms and the spreading of diseases. **Objective:** This study aimed to check the packaging and identification of dental brushes in municipal centers of early childhood education and public schools in Colombo-PR. **Material and method:** It was evaluated the material used in the manufacture of brushes storage container and the presence or

absence of identification in each one. In total it was evaluated 7 educational institutions, 3 of them were municipal centers of early childhood education and 4 Municipal Schools. **Result:** There were showed that 45.7% of preschoolers had received the oral health kit provided by the municipality; 23.7% of the brushes were stored in a kind of cloth storage made by her teacher in the classroom and 6.9% have brushes packed in plastic containers

stored on shelf or closet in the classroom. It was found that 90.9% of the brushes were stored individually and 9.1% tucked in a same container (in conjunction). Also, found that 89.4% of the brushes contained some form of identification in the name of children. Conclusion: It was concluded that there is a need to

expand the distribution of oral health kits to all preschoolers in the municipality, as well as some educators need to be instructed on the correct way to package and identify preschoolers dental brushes.

KEYWORDS: Toothbrushing; oral hygiene; Child, Preschool.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Hevelyn Xavier Luciano
Departamento de Saúde Comunitária
Universidade Federal do Paraná - Curso de Odontologia
R: Padre Camargo, nº 240, 7º andar, Alto da Glória
Curitiba, Paraná – Brasil, Cep:80240-060
Telefone: (41) 3360-7241