

PERCEPÇÃO ENTRE ADOLESCENTES SOBRE OS METODOS PREVENTIVOS DA CÁRIE DENTÁRIA EM UMA CIDADE DE MEDIO PORTE DA PARAÍBA

Antonio Forte Maia Junior*

Osorio Queiroga de Assis Neto**

RESUMO: Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a percepção entre adolescentes sobre os métodos preventivos da cárie dentária em uma cidade de médio porte da Paraíba. A metodologia foi voltada para uma pesquisa de campo, de caráter descritivo, com enfoque quantitativo. A amostra foi composta por 65 adolescentes, com faixa etária entre 14 à 17 anos, matriculados em uma escola pública situada no interior do Estado da Paraíba. Como instrumento para coleta dos dados foi utilizado um questionário semi estruturado, além de um exame clínico para obtenção dos índices de CPOD e CPI. Dos 65 adolescentes entrevistados, observa-se que a maior incidência da faixa etária dos alunos investigados foi à de 15 anos com um percentual de 44,6%. Sobre o sexo dos alunos investigados a pesquisa procura enfocar a incidência de praticamente 50% de cada, sendo 49,2% do sexo masculino e 50,8% do sexo feminino. Como principais hábitos deletérios, observamos que os hábitos de morder objetos, como lápis e roer unhas, são considerados os que mais acontecem no dia-a-dia dos mesmos, perfazendo um percentual de 47,7%. Em relação a quantidade de vezes da escovação diária eles relataram, que escovam em média 3 a 4 vezes, o que representa na pesquisa um percentual de 72,3%.Dentre os métodos que facilitam o tratamento dos dentes, o mais utilizado pelos alunos é o fio dental com um percentual de 50,8%. Conclui-se que quanto menor a faixa etária existe maior predisposição para hábitos deletérios, e que ainda existe grande desinformação entre os alunos do Município trabalhados na amostra, exigindo das políticas públicas uma mudança radical para um programa direcionado em promoção e prevenção em saúde bucal.

Palavras-chave: Adolescentes. Cárie Dentária. Métodos Preventivos.

ABSTRACT: This study aimed to evaluate the perception about preventive methods of dental caries among teens in a medium-sized city in the state of *Paraíba*, Brazil. The methodology used was an in-field research of descriptive nature with quantitative emphasis. The sample consisted of 65 adolescents, all of which aged between 14 and 17 years-old, enrolled in a public school located in the state of *Paraíba*, Brazil. As an instrument for data collection, a semi structured questionnaire was utilized in addition to a clinical examination in order to obtain the CPOD and CPI indexes. The main results show that the 65 adolescents interviewed, the highest incidence, at a value of 44.6%, was observed among students in the 15-year-old age group. On the gender of the students who underwent investigation, our research emphasizes the incidence of nearly 50% within each group, 49.2% being male and

*Colegiado de Odontologia FIP / E-mail: forte.jr@hotmail.com

**Mestre em Psicologia da Saúde UFPB / E-mail: osorioqueiroga@hotmail.com

50.8%, female. As the most common harmful habits, we found that the habit of biting objects, such as pencils, and constant nail gnawing are the ones that happen on a daily basis, amounting to a percentage of 47.7%. Regarding the reported number of daily brushing, we found that 72.3% of the students who took the survey brush their teeth on an average 3 to 4 times a day. We also found that 50.8% of the students use dental treatment improvement methods, such as the cleaning thong. We come to the conclusion that the lower the age group, the higher the tendency to deleterious habits. Also, there is still a great deal of misinformation among students in the city where the sample was taken, demanding public policies which are able to provide a radical change within the context of dental health promotion with a prevention bias.

Keywords: Teens. Dental Caries. Preventive Methods.

1 INTRODUÇÃO

Na literatura brasileira, existem poucos estudos sobre a saúde bucal dos adolescentes. Gushi et al., (2005) em seu estudo relacionado com a cárie dentária, em São Paulo, sobre o perfil epidemiológico de cárie dentária em adolescentes da faixa etária de 15 a 19 anos de idade, observou uma prevalência de 90,4% e CPO-D = 6,44 (dentes cariados, perdidos ou com extração indicada e restaurados), e chegou a conclusão que os indivíduos do sexo masculino eram os mais acometidos.

Esses resultados alertam para a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a “saúde bucal” dos adolescentes, destacadamente com propostas de educação em saúde com referenciais atrativos para essa faixa etária. Então segundo, Tamietti (2013), o principal motivo que leva ao alto índice de desconhecimento dos adolescentes sobre as causas da cárie dentária e as suas consequências são devido ao uso de técnicas inadequadas, de forma não conseguem despertar interesse do aprendizado proposto.

Portanto na adolescência, a prevenção de problemas odontológicos, a exemplo da cárie dentária, deve ser o centro das atenções do cirurgião dentista. Isso se deve, a neste momento, os pais diminuem a vigilância com os cuidados referentes a higiene bucal dos filhos e a responsabilidade dos adolescentes é mais enfatizada. Alguns aceitam o fato facilmente e encontram-se motivados a realizar sua higiene bucal, porém alguns deles podem tornar-se verdadeiramente resistentes as suas novas tarefas. Então é tarefa do cirurgião dentista

*Colegiado de Odontologia FIP / E-mail: forte.jr@hotmail.com

**Mestre em Psicologia da Saúde UFPB / E-mail: osorioqueiroga@hotmail.com

ênfazer a importância da promoção da saúde bucal sempre que o adolescente estiver em contato com o profissional (PINKHAM et al., 2011).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONCEITO E ETIOLOGIA DA CÁRIE DENTÁRIA

A maneira como se conceitua a cárie dentária e seus fatores etiológicos determina a escolha para estabelecer a estratégia preventiva correta na população. Portanto, a cárie pode ser definida como uma doença, multifatorial, infectocontagiosa, e de dieta dependente, sendo responsável pela perda mineral localizada, que é causada pelos ácidos orgânicos provenientes da fermentação dos carboidratos da dieta (LOESCHE et al., 2012).

Para explicar o aspecto multifatorial dessa doença, diversas teorias foram postuladas. A primeira delas foi proposta por Keyes, em (2012), onde definiu em seu modelo ecológico, que o aparecimento da cárie depende de fatores relacionados ao hospedeiro (dentes), substrato (dieta cariogênica) e dos microorganismos. Mas, é evidente que mera existência desses três fatores em conjunto não resulta em uma perda mineral instantânea.

Newbrun (2010) considerou que um quarto fator pode ser adicionado e definiu que a lesão de cárie leva tempo para se desenvolver. O autor ainda conclui, que a cárie para se desenvolver necessita de um hospedeiro com dentes suscetíveis colonizados por uma microbiota potencialmente cariogênica, consumindo constantemente uma dieta rica em sacarose, que devem estar presentes em um período de tempo significativo.

Mas, Antunes (2010) e Keyes (2012), relata que além desses fatores (interação entre hospedeiro, dieta, biofilme e tempo), é sabido que os fatores sociais, econômicos e comportamentais também podem influenciar no desenvolvimento da doença cárie. Portanto, a evidência de cárie dentária torna-se um padrão polarizado, tendo assim um reflexo direto, na tentativa de identificar indivíduos ou grupos populacionais que possuam alto (probabilidade), ou seja, a probabilidade de ocorrência da doença em pacientes sem atividade de cárie ou de novas lesões em paciente com a doença ativa, com as lesões com probabilidade de ocorrerem ou progredirem dentro de um espaço de tempo (BURT, 2005; HAUSEN, 2014).

*Colegiado de Odontologia FIP / E-mail: forte.jr@hotmail.com

**Mestre em Psicologia da Saúde UFPB / E-mail: osorioqueiroga@hotmail.com

Braga et al, (2008) ainda acrescenta, os fatores sociais, como explicativos da doença cárie, destacando a formulação de ações de promoção dos fatores saudáveis para que se alcance a melhor estratégia para reduzir a iniquidade da saúde.

2.2 EPIDEMIOLOGIA E PREVALÊNCIA DA CÁRIE DENTÁRIA

O projeto Saúde Bucal no Brasil, criado a partir da Divisão Nacional de Saúde Bucal (SB.BRASIL 2010), integra as ações de vigilância em saúde desenvolvidas pelo Ministério da Saúde e se constitui a peça-chave da Política Nacional de Saúde Bucal- Programa Brasil Sorridente, na medida em que os resultados servem para avaliar o impacto do programa, identificar problemas e reorganizar as estratégias de prevenção, promoção e assistência, especialmente as relacionadas com a implementação (direcionada para a atenção primária de saúde) e dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), elemento estruturante da atenção secundária em saúde bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

Para a condição dentária desse levantamento, foi utilizado o índice preconizado pela Organização Mundial de Saúde -OMS (WHO, 1997), de onde se pode inferir o CPO-D médio (dentição permanente) e CEO-d (dentição decídua). O CPO-D/CEO-d expressam a soma de dentes cariados, perdidos e obturados. Através do registro das necessidades de tratamento, pôde-se identificar, além das necessidades propriamente ditas, a presença de lesões não cavitadas (mancha branca ativa) e os diferentes níveis da doença ativa (cárie de esmalte, cárie de dentina e cárie próxima à polpa). Dentre os principais resultados apresentados, destacam-se os relativos à cárie dentária, usualmente avaliada a partir do índice CPO. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2011).

A maioria dos trabalhos de epidemiologia em saúde bucal refere-se a estudos de prevalência. A cárie tem sido amplamente estudada, para analisar o efeito provocado por ajustes de flúor nas águas de abastecimento, em que os resultados têm mostrado redução da prevalência de cárie. Esses estudos epidemiológicos têm também pesquisado os fatores associados a essa patologia, com objetivo de desvendar os nexos causais. Assim esses estudos têm permitido a identificação dos principais fatores de risco envolvidos na produção das doenças bucais relacionando tanto a aspectos biológicos quanto a aspectos sociais (PEREIRA et al., 2003).

*Colegiado de Odontologia FIP / E-mail: forte.jr@hotmail.com

**Mestre em Psicologia da Saúde UFPB / E-mail: osorioqueiroga@hotmail.com

Dessa forma, presume-se que para a análise dos danos a saúde bucal, são realizados estudos epidemiológicos, com objetivo de intervir na resolução dos problemas encontrados, os quais irão constituir de fundamental importância para planejamento de ações básicas e estruturais na promoção em saúde bucal (BRASIL,2004).

2.3 CÁRIE NA ADOLESCÊNCIA

Esta fase é caracterizada pelos problemas de maior ocorrência na cavidade bucal dos brasileiros (cárie dentária, doenças periodontais e oclusopatias) que são cumulativos e crônicos. Portanto, essas condições citadas, podem impactar negativamente sobre a autoestima e o cotidiano dos indivíduos causando-lhes dor, alterações estéticas e limitações funcionais. A interação entre fatores biológicos, socioculturais, econômicos e educacionais são relevantes na gênese dessas condições (FRIAS et al., 2011; MINISTERIO DA SAÚDE, 2011; URZUA et al., 2012)

Com isso Vingilis,Wade, Seely, em (2002), em seu estudo, relataram que o adolescente mostra-se mais vulnerável a esses fatores, já que o mesmo não é mais beneficiado pela proteção dos pais que lhe era atribuído quando criança e a falta de maturação diante da vida adulta. Portanto, os autores constataram que nessa fase de vida é fundamental as modificações em relação às intervenções.

Sendo assim, um cirurgião dentista dedicado ao atendimento de adolescentes, deve estar atento aos aspectos biopsicossociais característicos dessa faixa etária, bem como mudanças físicas, hormonais, nutrição, comportamento, e etc, tendo em mente que o mesmo deve ter a capacidade de superar as dificuldades que surgem nesse período da vida dos adolescentes (VITIELO et al, 2010).

3 MATERIAL E MÉTODOS

O projeto foi submetido ao comitê de ética e pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, sendo aprovado de acordo com certidão de aprovação CAAE: 39122414.4.0000.5181. O estudo foi do tipo descritivo, exploratório com enfoque quantitativo, desenvolvido em uma

*Colegiado de Odontologia FIP / E-mail: forte.jr@hotmail.com

**Mestre em Psicologia da Saúde UFPB / E-mail: osorioqueiroga@hotmail.com

escola pública no interior do estado da Paraíba-PB. O universo da pesquisa foi composto por 200 alunos, onde se optou por uma amostra de 37,5% que corresponde à 65 alunos, devidamente matriculados, na 9ª série do ensino fundamental maior, e 1º ano do ensino médio, com faixa etária, variando entre 14 a 17 anos, em uma escola pública do estado da Paraíba-PB, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos responsáveis legais (APÊNDICE A).

Como critério de inclusão, a pesquisa foi direcionada a 65 alunos que aceitaram participar por meio da assinatura de seus responsáveis legais, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (APÊNDICE A). Estes foram indicados por meio da diretoria da escola, de acordo com a presença e disponibilidade destes alunos, nos dias em que foi aplicada a pesquisa.

Foram excluídos alunos que não estavam desenvolvendo ações educativas consideradas necessárias para a escola, ou que não frequentavam com assiduidade a citada escola, considerando ainda a alta taxa de evasão escolar na respectiva escola da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada pelo próprio pesquisador e um anotador que marcaram data e hora do procedimento. Foi aplicado um questionário composto de questões objetivas previamente elaboradas e testadas, através de um estudo piloto para validação do questionário. Para a avaliação da condição de cárie em dentes permanentes, foi utilizado o índice CPO-D, cuja sigla significa: C – cariado; P – perdido e O- obturado (restaurado). Os critérios de diagnóstico estão discriminados no quadro abaixo. Para cada condição da coroa dentária, foram empregados os códigos específicos como preconiza o levantamento epidemiológico projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009).

Foram considerados como cariados os códigos 1 e 2; código 3 para dentes obturados, código 4 para dentes perdidos devido a cárie e o código 5 para os dentes perdidos por outra razão.

CÓDIGO	CONDIÇÃO DA COROA	DESCRIÇÃO DA CONDIÇÃO DA COROA
0	Hígida	Quando não houver evidência de cárie
1	Coroa	Considera-se sulcos, fissuras, superfície com

*Colegiado de Odontologia FIP / E-mail: forte.jr@hotmail.com

**Mestre em Psicologia da Saúde UFPB / E-mail: osorioqueiroga@hotmail.com

	Cariada	cavidade evidente; tecido amolecido na base, descoloração de esmalte; ou quando apresentar restauração temporária.
2	Restaurada mas Com Cárie	Quando houver uma ou mais restaurações e ao mesmo tempo uma ou mais áreas estão cariadas.
3	Coroa Restaurada e Sem Cárie	Quando houver uma ou mais restaurações definitivas e inexistir cárie primária ou recorrente.
4	Dente Perdido Devido à Cárie	Quando um dente permanente ou decíduo tiver sido extraído por causa de cárie.
5	Dente Perdido por Outra Razão	Quando a ausência for por razões ortodônticas, periodontais, traumáticas ou congênitas.
6	Selante	Quando houver um selante de fissura ou a fissura oclusal foi alargada para receber um compósito.
7	Apoio de ponte ou coroa	Quando um dente que parte de uma prótese fixa.
8	Coroa Não Erupcionada	Quando o dente permanente ou decíduo ainda não foi erupcionado, atendendo à cronologia da erupção. Não inclui dentes perdidos por problemas congênitos, trauma etc.
T	Trauma (Fratura)	Quando parte da superfície coronária foi perdida em consequência de trauma e não há evidência de cárie.
9	Dente Excluído	Será aplicado a qualquer dente permanente que não possa ser examinado.

A análise dos dados aconteceu com base nas perguntas e respostas contidas no questionário, bem como nos achados clínicos presentes no preenchimento do odontograma e

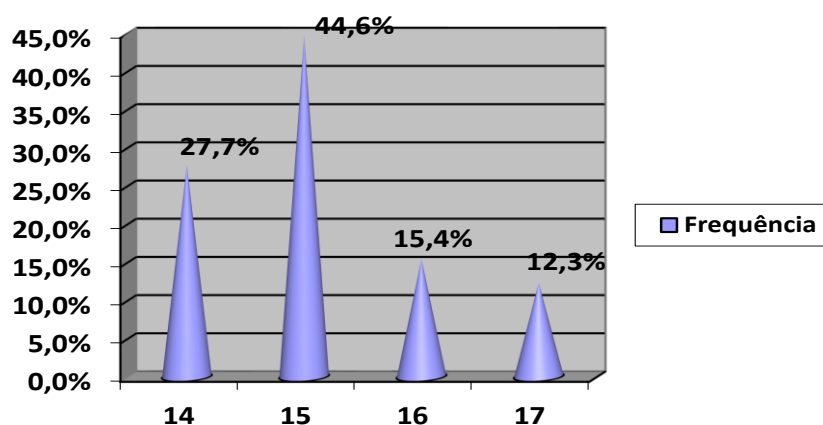
*Colegiado de Odontologia FIP / E-mail: forte.jr@hotmail.com

**Mestre em Psicologia da Saúde UFPB / E-mail: osorioqueiroga@hotmail.com

do índice do CPO-D e logo em seguida na abordagem quantitativa dos dados que foram tabulados estatisticamente através de gráficos e tabelas construídos pelos programas Word e Excel, que foram em seguida obtidas e analisadas á luz da literatura pertinente.

4 RESULTADOS

Grafico – 1: Características Sócio-demográficas - Idade de alunos



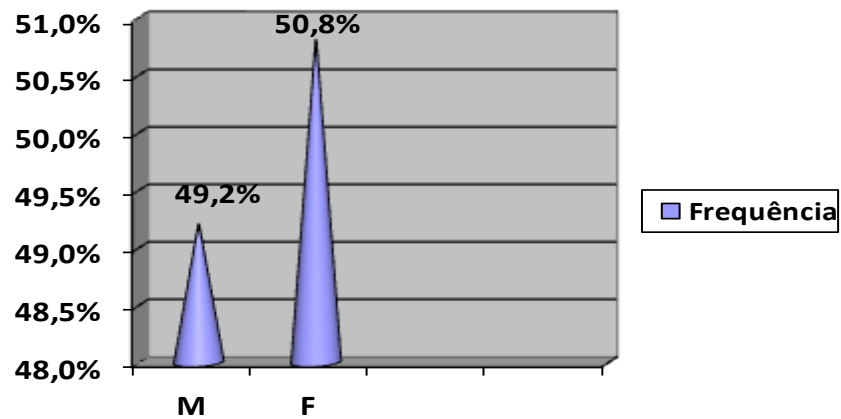
Fonte: pesquisa *In. Locus* (Escola Estadual – Município de Coremas – PB)

Os dados enfocados gráfico 1, mostram que a maior incidência da faixa etária dos alunos investigados foi a de 15 anos com um percentual de 44,6%.

Grafico 2: Características Sócio-demográficas - Sexo dos alunos

*Colegiado de Odontologia FIP / E-mail: forte.jr@hotmail.com

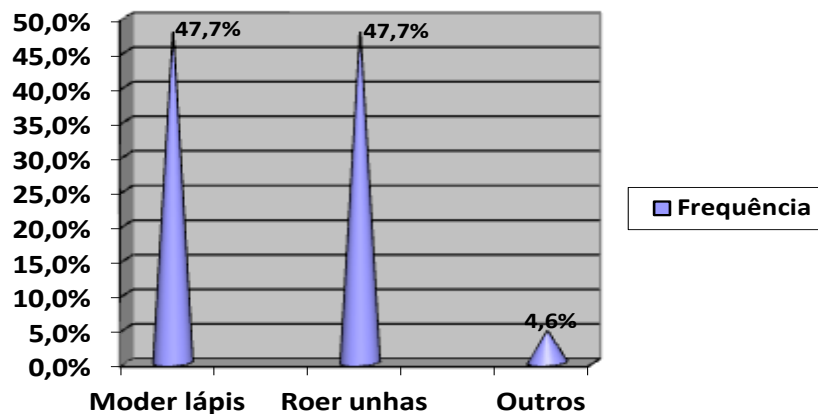
**Mestre em Psicologia da Saúde UFPB / E-mail: osorioqueiroga@hotmail.com



Fonte: pesquisa *In. Locus* (Escola Estadual – Município de Coremas – PB)

Sobre o sexo dos alunos investigados a pesquisa procura enfatizar a incidência de praticamente 50% de cada, sendo 49,2% do sexo Masculino e 50,8% do sexo feminino, conforme mostra gráfico 2.

Gráfico 3: Dados referente ao fenômeno da pesquisa – Alunos apresentam hábitos como:



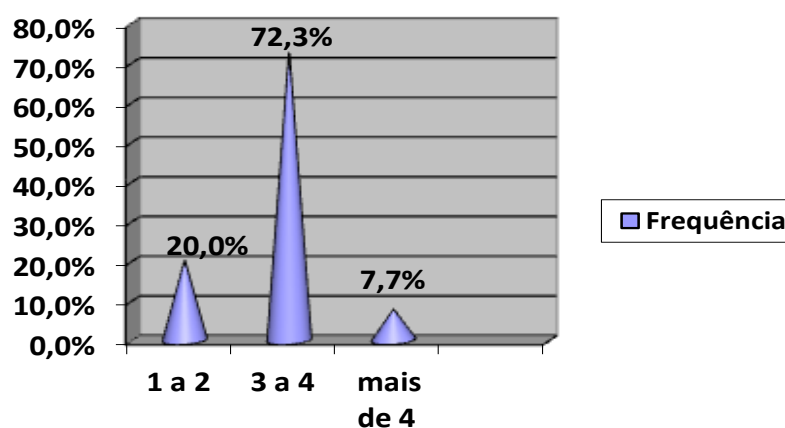
Fonte: pesquisa *In. Locus* (Escola Estadual – Município de Coremas – PB)

*Colegiado de Odontologia FIP / E-mail: forte.jr@hotmail.com

**Mestre em Psicologia da Saúde UFPB / E-mail: osorioqueiroga@hotmail.com

De acordo com os dados enfocados no gráfico 3, observamos que os hábitos de morder objetos, como lápis e roer unhas, são considerados pelos alunos investigados com os que mais acontecem no dia-a-dia dos mesmos, perfazendo um percentual de 47,7% ambos os hábitos.

Gráfico 4: Dados referente ao fenômeno da pesquisa – Escova os dentes quantas vezes por dia ?



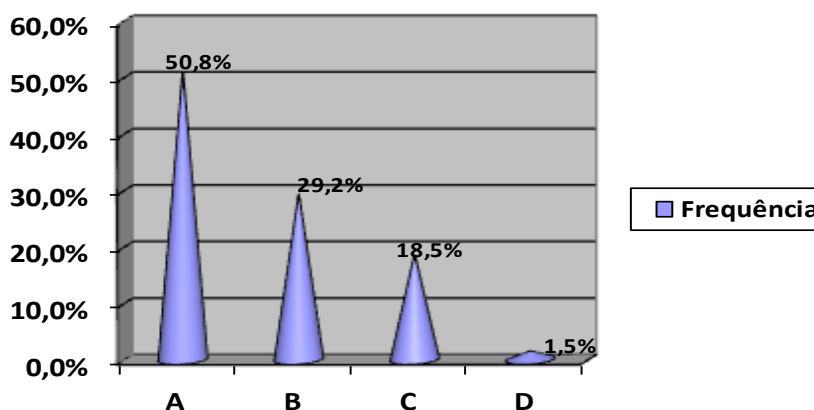
Fonte: pesquisa *In. Locus* (Escola Estadual – Município de Coremas – PB)

Os dados expostos no gráfico 4, demonstram a quantidade de vezes que os alunos da escola amostra de estudo, quais enfocam que eles escovam em média de 3 a 4 vezes, o que representa na pesquisa um percentual de 72,3%.

*Colegiado de Odontologia FIP / E-mail: forte.jr@hotmail.com

**Mestre em Psicologia da Saúde UFPB / E-mail: osorioqueiroga@hotmail.com

Gráfico 5: Dados referente ao fenômeno da pesquisa – Além escovação, quais outros métodos você utiliza para tratar dos seus dentes?



Fonte: pesquisa *In. Locus* (Escola Estadual – Município de Coremas – PB)

Os dados enfocados no gráfico 5, demonstram que dentre os métodos que facilitam o tratamento dos dentes, é mais utilizados pelos alunos investigados o uso do fio dental com um percentual de 50,8%.

5 DISCUSSÃO

Com relação aos dados sócio-demográficos, verificou-se, que a faixa etária, gênero, correspondem aos resultados de pesquisas anteriores, como Bicudo (2008), o citado autor, através de estudos semelhantes sobre métodos preventivos entre adolescentes, na região centro-oeste do Brasil, utilizou uma amostra com faixa etária e gênero compatíveis com esta pesquisa.

De acordo com Bicudo (2008), os hábitos deletérios entre estes adolescentes, a maior incidência está para faixa etária de 13 a 15 anos, da mesma forma, foi possível constatar, os mesmos resultados neste estudo. Divergindo no entanto os dados, com relação ao gênero, pois na região centro-oeste, a maior frequência entre os entrevistados está com o gênero masculino. Para Chaves (2010), estes dados diferem da maioria das regiões estudadas no

*Colegiado de Odontologia FIP / E-mail: forte.jr@hotmail.com

**Mestre em Psicologia da Saúde UFPB / E-mail: osorioqueiroga@hotmail.com

Brasil, prevalecendo sempre o gênero feminino, entre aqueles que praticam mais hábitos deletérios.

Considerando os dados sociodemográficos, no que se refere, a prática da escovação diária, coincidem com os dados relatados no estudo de Freire (2007), onde o mesmo considera relevante a escovação entre adolescentes, que afirmavam também escovavam os dentes 03 vezes por dia, e que os mesmos apresentavam boas condições de higiene bucal, o que fez o autor levantar a hipótese de que estes adolescentes possuíam melhores condições socioeconômicas, influenciando para na higiene bucal mais eficiente. Na pesquisa ora apresentada, sugere-se que não existem influências com relação ao poder aquisitivo entre adolescentes e seus familiares, como fator significativo para a prática da escovação mencionada, como também das condições de higiene.

De acordo com (FLORES;DREHMER, 2003), em sua pesquisa com adolescentes de Porto Alegre-RS, foi observado que esses adolescentes reconheceram a importância do uso do fio dental, apontando-o uma das principais maneiras para tratar os dentes além da escovação, mais que apesar disso eles não utilizavam com frequência ou as vezes nem usavam, mais que as razões mais citadas para limpeza dos dentes é manter uma boa aparência. Já na presente pesquisa os adolescentes além de reconhecerem a importância do uso do fio dental, utilizam o mesmo como principal coadjuvante da escovação dentária, para a manutenção da saúde bucal.

Greice et al., (2007), em estudo transversal realizados com adolescentes do município de Embú-SP, chegou-se a conclusão que os mesmos afirmavam que usavam a escova dental e essa escovação era realizada com periodicidade de 3 vezes ao dia, porém o flúor encontrado no dentrífcio, não era de conhecimento dos mesmos como método de prevenção da cárie dentária.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante discussões, conclui-se que, considerando os dados sociodemográficos analisados na pesquisa, a maior incidência entre os estudantes da amostra, estão para aqueles com faixa etária de 15 anos de idade, do gênero feminino, residentes na zona rural, e que moram com em torno de 04 á 06 pessoas.

*Colegiado de Odontologia FIP / E-mail: forte.jr@hotmail.com

**Mestre em Psicologia da Saúde UFPB / E-mail: osorioqueiroga@hotmail.com

Conclui-se ainda que considerando os principais hábitos direcionados a odontologia, entre os adolescentes do local da amostra, verificou-se que o hábitos de morder objetos, como lápis e roer unhas são considerados pelos alunos investigados como os que mais acontecem no dia-a-dia dos mesmos.

Considerando as medidas preventivas sobre saúde bucal, realizadas pelos estudantes do local da amostra, foi averiguado que a quantidade de vezes de escovação diária foi de 3 a 4 vezes por dia, e que em relação as visitas ao dentista, estas são realizadas com periodicidade de 1 a 3 meses, e o fio dental é o método mais utilizado pelos alunos investigados para facilitar no tratamento dos dentes.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J.L.F. ; NARVAI, P.C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Rev Saúde Pública**. v.44, n.2, p.369-375, 2010.

BICUDO, P. I. M. T; O educador de saúde pública em sistema de educação. **Monografia de Mestrado em Saúde Pública**, FSP/USP, 2008.

BURT, B. A. Concepts of risk in dental public health. **CommunityDent Oral Epidemiol.**, v. 33, n. 4, p. 240-247, 2005.

BRAGA, M. M.; MENDES, F. M.; IMPARATO, J. C. P. A doença Cárie Dentária. In: IMPARATO, J. C. P.; RAGGIO, D. P.; MENDES, F. M. **Selantes de fossas e fissuras: quando como e por quê?** 1. ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2008.

BASTOS, J. L.; ANTUNES, J. L. F.; FRIAS,. A. C. *et al.* **Brasil. Ministério da Saúde**, Coordenação geral da Saúde; 2011. Acesso em 30 maio 2012.

BRASIL. Projeto SB Brasil. **Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003**. Ministério da Saúde, Brasil.[periódico online] 2004 [citado 2004] (67p.) Disponível em: http://www.cfo.org.br/download/pdf/relatorio_sb_brasil_2003.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010: **condições de saúde bucal da população brasileira 2010: resultados principais**. Brasília. 2011. 92p.

*Colegiado de Odontologia FIP / E-mail: forte.jr@hotmail.com

**Mestre em Psicologia da Saúde UFPB / E-mail: osorioqueiroga@hotmail.com

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Bucal- **Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal** – Resultados Principais, Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CHAVES, M; **Odontologia Social**.3 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2010, p. 23 – 48.

FREIRE, M.C.M. et al. Hábitos de higiene bucal e fatores sociodemográficos em adolescentes. **Rev. bras. epidemiol**; v. 10, n.4, p. 606-614, dez. 2007.

FLORES, E.M.T.L.;DREHMER, T.M. Conhecimentos percepções, comportamentos e representações de saúde e doença bucal dos adolescentes de dois bairros de Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva**,v.8, n.3, p.743-752, 2003

GUSHI, L.L.; SOARES, M.C.; FORNI TIB VIEIRA, V.; WADA, R.S.; SOUSA, M.L.R. Cárie dentária em adolescentes de 15 a 19 anos de idade no Estado de São Paulo, Brasil, 2002. **Cad Saúde Pública**,v.21, n.5, p.1383-1391, 2005.

GREICE, B.S. et al. Avaliação dos procedimentos coletivos em saúde Bucal: percepção de adolescentes de Embú-SP. *Saúde Soc. São Paulo*, v.16, n.3, p.138-148, 2007.

HAUSEN, H. Caries prediction: state of the art. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v. 25, n. 1, p. 87- 96, 2014.

KEYES, P. H. Theinfectious and transmissible nature of experimental dentalcaries.Findingsand implications.**Arch Oral Biol.**, v. 1, p. 304-320, 2012.

LÓPEZ, R.; BAELUM, V. Gender differences in tooth loss among Chilean adolescents: Socio-economic and behavioral correlates. **Acta Odontol Scand.** v.64, n.3, p.169-76, 2006. DOI:10.1080/00016350500514824.

NEWBRUM,E. Conceitos atuais da etiologia da cárie. In: **Cariologia**. 2ed . São Paulo : Livraria e Editora Santos Ltda., p.17- 49, 2010.

PEREIRA et.al., **Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. 1ed. Porto Alegre : Artmed, 440p, 2003.

PINKHAM ,J.R.et al. **Odontopediatria: Da infância à adolescência**. 2. ed. São Paulo Artes Médicas,2011.

RAJMIL, L.; ROIZEN, M.; URZÚA, A. *et al.* Working Group on HRQOL in Children in Ibero- American Countries. Health-Related Quality of Life Measurement in Children and Adolescents in Ibero-American Countries, 2000 to 2010. **Value in health**, v. 15, p. 312-322, 2012.

*Colegiado de Odontologia FIP / E-mail: forte.jr@hotmail.com

**Mestre em Psicologia da Saúde UFPB / E-mail: osorioqueiroga@hotmail.com

TAMIETTI, M. B.; CASTILHO, L. S; PAIXÃO, H. H. Educação em saúde bucal para adolescentes: inadequação de uma metodologia tradicional. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 34, n. 1,p. 33-45, 2013.

VINGILIS, E. R.; WADE, T. J.; SEELEY, J.S. Predictors of Adolescent Self-rated Health Analysis of the National Population Health Survey. **Canadian Journal of Public Health**, v. 93, n. 2, p.193-197, 2002.

VITIELLO, N.; CONCEICÃO, I.S.C.;CANELLA,P.R.B.;CAVALCANTI R.C.;Adolescência Hoje.Comissão Nacional de Estudos sobre a Adolescência. **Adolescência hoje**. São Paulo: Roca, 2010. 176p.

*Colegiado de Odontologia FIP / E-mail: forte.jr@hotmail.com

**Mestre em Psicologia da Saúde UFPB / E-mail: osorioqueiroga@hotmail.com