

PERCEPÇÃO DE ESCOLARES EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL

Perceptions of Teenage students in Relation to Oral Health

Ana Flávia **GRANVILLE-GARCIA***, José Eudes de Lorena **SOBRINHO****, Jennyfer Christian **ARAUJO ****, Jainara Maria Soares **FERREIRA *****, Valdenice Aparecida de **MENEZES ******, Alessandro Leite **CAVALCANTI *******

*Professora de Odontopediatria do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

**Alunos de Graduação da Faculdade Odontologia de Caruaru, Associação Caruaruense de Ensino Superior (FOC/ASCES)

***Aluna de Pós-graduação, nível Doutorado, em Odontopediatria pela FOP/UPE

**** Professora de Odontopediatria da FOP/UPE e da FOC/ASCES.

*****Professor de Saúde Coletiva do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Endereço para Correspondência:

Dra. Valdenice Aparecida de Menezes

Rua Carlos Pereira Falcão, 811/602 - Boa Viagem, Recife /Pernambuco.

CEP 51021-350

E-mail: valdenicemenezes@terra.com.br

RELEVÂNCIA CLÍNICA

O conhecimento das necessidades e comportamentos de adolescentes em relação à saúde bucal contribui para a otimização do atendimento odontológico e criação de programas efetivos com o intuito da promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida desta parcela da população.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a percepção de escolares em relação ao recebimento de informações sobre doenças bucais, hábitos de higiene oral, visita ao cirurgião-dentista e a influência da variável gênero nestes aspectos entre adolescentes do município de Vitória de Santo Antão, PE. A amostra foi do tipo não-probabilística, sendo composta por 280 escolares na faixa etária de 10 a 16 anos. O instrumento de pesquisa consistiu de formulário semi-estruturado, contendo questões relativas à informação sobre saúde bucal, hábitos de higiene (escovação e uso do fio dental), bem como da visita ao cirurgião-dentista. O teste estatístico utilizado foi o Qui-quadrado (nível de significância de 5%). A maioria dos adolescentes (81,4%) recebeu instruções sobre como ocorrem as doenças bucais ($p=0,222$) e o cirurgião-dentista foi a principal fonte de informação (75,8%), $p=0,282$. O gênero feminino apresentou uma maior frequência de escovações diárias ($p=0,004$). A maior parte dos entrevistados foi orientada sobre como escovar os dentes (88,5%) e sobre o tipo de escova a ser utilizada (56,8%). 59,7% dos entrevistados usam o fio dental e 59,3% foram orientados quanto a sua utilização, sem diferença entre os gêneros. A maioria visitou o cirurgião-dentista no último ano (61,6%) ($p=0,991$), sendo que a prevenção ($p=0,22$), a dor ($p=0,05$) e a estética ($p=0,013$) as justificativas mais assinaladas. Conclui-se que a maior parte dos participantes possuía informações adequadas sobre o assunto abordado e a variável gênero apresentou influência na frequência de escovação e no motivo da visita ao cirurgião-dentista.

PALAVRAS-CHAVE: adolescente; estudo transversal; saúde bucal; gênero

SUMMARY

This study examined the perceptions of students in relation to the receipt of information about dental diseases, oral hygiene habits, access to dentistry and the influence of gender issues among adolescents in the municipality of Vitória de Santo Antão, PE. The sample was a non-probabilistic, being composed of 280 students aged 10 to 16 years. The research instrument consisted of semi-structured form, containing questions relating to information on oral health habits, hygiene (brushing and use of dental floss) and the visit to the surgeon-dentist. The statistical test used was the chi-square (significance level of 5%). Most adolescents (81.4%) received instructions of oral diseases ($p = 0.222$) and dentist was the main source of information (75.8%), $p = 0.282$. The females showed a higher frequency of brushing day ($p = 0.004$). Most interviewees were focused on brushing teeth (88.5%) and the type of brush to be used (56.8%). 59.7% of respondents use the dental floss and 59.3% were counseled about its use, with no difference between genders. Most of students visited the dentist in the last year (61.6%) ($p = 0.991$) and prevention ($p = 0.22$), pain ($p = 0.05$) and aesthetics ($p = 0.013$) were reason most often reported. It is concluded that most participants had adequate information on the subject addressed and the variable gender had influence on the frequency of brushing and the reason for the visit to the dentist.

Key-Words: adolescent, cross-sectional study, oral health, gender

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma categoria sociocultural, construída a partir de critérios múltiplos que abrangem tanto a dimensão bio-psicológica, quanto à cronológica e a social. É uma fase crítica com comportamentos extremos que variam de períodos exacerbados por suas atitudes positivas, até os francamente negligentes com seus cuidados à saúde^{1,2}.

Sob o ponto de vista odontológico, a adolescência é tida como um período de risco aumentado à cárie dentária e à gengivite em decorrência do precário controle do biofilme dentário e redução dos cuidados com a higiene bucal^{3,4}. As medidas adequadas de higiene podem entrar em conflito com o estilo de vida, uma vez que nessa fase os adolescentes não mais aceitam a supervisão dos adultos⁵.

Dados do SB Brasil revelaram um quadro insatisfatório da saúde bucal dos adolescentes brasileiros, com discrepâncias regionais. Aproximadamente 14% dos adolescentes nunca foram ao cirurgião-dentista e na região nordeste este percentual atinge 22% deste grupo populacional. As principais causas da visita ao cirurgião-dentista foram à urgência e a dor dentária. As consultas de rotinas/manutenção foram relatadas por 34% dos adolescentes. A perda dentária precoce mostrou-se grave e a necessidade de algum tipo de prótese dentária começa a surgir a partir da faixa etária de 15 a 19 anos de idade⁶.

Os adolescentes são um grupo historicamente desassistido de atenção odontológica, sendo difícil afirmar se este fato se deve a pouca oferta de ações voltadas para eles ou à baixa procura dos

mesmos pelos serviços de saúde^{3,7}. Para a criação de programas que possam atender de forma efetiva esta parcela da população é necessário o conhecimento de suas necessidades e comportamentos em relação à saúde bucal. Uma mudança comportamental a partir do entendimento sobre saúde concorre para o aumento da habilidade de resolver seus próprios problemas com competência e intensifica sua própria participação^{8,9}. Todavia, no Brasil, existem poucos estudos dedicados a investigar hábitos de higiene bucal de adolescentes, bem como a utilização de serviços odontológicos, particularmente na Região Nordeste.

Considerando a complexidade das características desta fase da vida e baseado no exposto, este trabalho objetivou analisar a percepção de escolares em relação aos hábitos de higiene oral e utilização de serviços odontológicos e a influência do gênero neste contexto, no município Vitória de Santo Antão, PE.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi do tipo transversal de caráter exploratório, sendo a amostra composta por 280 adolescentes com idades entre 10 e 16 anos, dos quais 108 (38,6%) eram do gênero masculino e 172 (61,4%) do gênero feminino. Foram selecionados de forma não-probabilística alunos das duas principais escolas, uma pública municipal (140) e outra particular (140), da cidade de Vitória de Santo Antão, Pernambuco. Participaram desta pesquisa aqueles estudantes cujos pais e/ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Realizou-se a coleta de dados no período de abril a junho de 2006, sendo o instrumento de pesquisa constituído por um formulário estruturado, contendo questões relativas ao recebimento de informações sobre as doenças bucais, hábitos de higiene oral, tempo da última consulta ao cirurgião-dentista e o motivo da mesma.

O teste quanto à fidedignidade das respostas aconteceu pelo método de validação de “face” em 10% dos entrevistados. Nesse método, o pesquisador solicita aos adolescentes que explicitem, com suas próprias palavras, o que entenderam sobre cada pergunta¹⁰.

Os resultados foram analisados por meio de técnicas estatísticas descritivas através de distribuições absolutas e percentuais, e o teste estatístico do Qui-Quadrado. O nível de significância utilizado foi de 5% ($p < 0,05$).

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Caruaruense de

Ensino Superior (protocolo no. 011/04).

RESULTADOS

Na Tabela 1, verificam-se as respostas dos adolescentes quando questionados se tiveram alguma informação sobre doenças bucais e sobre a fonte de informação. O médico como fonte de informação, foi a única resposta com diferença significativa entre os gêneros ($p=0,012$).

Na Tabela 2 são apresentados os dados referentes à escovação dentária, consumo de açúcar, instrução de higiene oral. A única alternativa que apresentou diferença significativa entre os gêneros foi a frequência de escovação ($p=0,004$).

Na Tabela 3 verifica-se que a prevenção, a dor e a estética, como motivo da última consulta ao cirurgião-dentista, apresentaram diferença significativa entre os gêneros ($p=0,022$; $p= 0,005$ e $p=0,013$, respectivamente).

Tabela 1 - Avaliação da questão: “Você já recebeu alguma informação sobre como ocorrem as doenças bucais?” e “Quem deu a informação?” segundo o gênero.

Variável	Gênero				Grupo Total		Valor de p
	Masculino		Feminino		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
• Recebeu alguma informação sobre como ocorrem as doenças bucais?							
Sim	84	77,8	143	83,6	227	81,4	$p^{(1)} = 0,222$
Não	24	22,2	28	16,4	52	18,6	
TOTAL	108	100,0	171	100,0	279	100,0	
• Quem deu a informação sobre como ocorrem as doenças bucais?							
Médico							
Sim	43	51,2	49	34,3	92	40,5	$p^{(1)} = 0,012^*$
Não	41	48,8	94	65,7	135	59,5	
TOTAL	84	100,0	143	100,0	227	100,0	
Professor							
Sim	31	36,9	37	25,9	68	30,0	$p^{(1)} = 0,080$
Não	53	63,1	106	74,1	159	70,0	
TOTAL	84	100,0	143	100,0	227	100,0	
Dentista							
Sim	67	79,8	105	73,4	172	75,8	$p^{(1)} = 0,282$
Não	17	20,2	38	26,6	55	24,2	
TOTAL	84	100,0	143	100,0	227	100,0	
Revistas/Jornais							
Sim	19	22,6	20	14,0	39	17,2	$p^{(1)} = 0,096$
Não	65	77,4	123	86,0	188	82,8	
TOTAL	84	100,0	143	100,0	227	100,0	
Amigos							
Sim	20	23,8	50	35,0	70	30,8	$p^{(1)} = 0,079$
Não	64	76,2	93	65,0	157	69,2	
TOTAL	84	100,0	143	100,0	227	100,0	
Televisão							
Sim	36	42,9	60	42,0	96	42,3	$p^{(1)} = 0,895$
Não	48	57,1	83	58,0	131	57,7	
TOTAL	84	100,0	143	100,0	227	100,0	

(*): Diferença significativa a 5,0%.

(1): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 2 - Avaliação da questão: “Quantas vezes escova os dentes?”, “Quantas vezes come açúcar por dia?”, “Recebeu de algum dentista instruções de como escovar os dentes?” e “Recebeu de algum dentista instruções sobre qual tipo de escova dentária usar?” segundo o gênero.

Variável	Gênero				Grupo Total		Valor de p
	Masculino		Feminino		n	%	
	N	%	n	%			
• Quantas vezes escova os dentes por dia?							
Não escova	2	1,9	-	-	2	0,7	p ⁽¹⁾ = 0,004*
1 a 2	25	24,0	24	14,4	49	18,1	
3 a 4	54	51,9	119	71,3	173	63,8	
Mais de 4	23	22,1	24	14,4	47	17,3	
TOTAL	104	100,0	167	100,0	271	100,0	
• Recebeu de algum dentista instruções de como escovar os dentes?							
Sim	96	89,7	150	87,7	246	88,5	p ⁽²⁾ = 0,611
Não	11	10,3	21	12,3	32	11,5	
TOTAL	107	100,0	171	100,0	278	100,0	
• Recebeu de algum dentista instruções sobre qual tipo de escova dentária usar?							
Sim	60	55,6	99	57,6	159	56,8	p ⁽²⁾ = 0,742
Não	48	44,4	73	42,4	121	43,2	
TOTAL	108	100,0	172	100,0	280	100,0	
• Você utiliza o fio dental?							
Sim	61	61,6	93	58,5	154	59,7	p ⁽²⁾ = 0,619
Não	38	38,4	66	41,5	104	40,3	
TOTAL	99	100,0	159	100,0	258	100,0	
• Recebeu de algum dentista instruções sobre o uso do fio dental?							
Sim	59	56,2	104	61,2	163	59,3	p ⁽²⁾ = 0,414
Não	46	43,8	66	38,8	112	40,7	
TOTAL	105	100,0	170	100,0	275	100,0	
• Quantas vezes come açúcar por dia?							
1 a 2 vezes durante as refeições	62	59,6	88	53,0	150	55,6	p ⁽²⁾ = 0,383
3 a 4 vezes entre as refeições	18	17,3	44	26,5	62	23,0	
3 a 4 vezes durante as refeições	7	6,7	10	6,0	17	6,3	
Durante o dia todo	17	16,3	24	14,5	41	15,2	
TOTAL	104	100,0	166	100,0	270	100,0	

(*): Diferença significativa a 5,0%.

(1): Através do teste Exato de Fisher.

(2): Através do teste Qui-quadrado de Pearson

Tabela 3 – Avaliação da questão: “Qual foi a última vez que foi ao dentista?” e “Qual o motivo da sua ida ao dentista?” segundo o gênero.

Variável	Gênero				Grupo Total		Valor de p
	Masculino		Feminino		n	%	
	N	%	n	%			
• Qual foi a última vez que foi ao dentista?							
Menos de 1 ano	66	61.1	106	62.0	172	61.6	p ⁽¹⁾ = 0.991
Mais de 1 ano	18	16.7	26	15.2	44	15.8	
Mais de 2 anos	5	4.6	8	4.7	13	4.7	
Não lembra	19	17.6	31	18.1	50	17.9	
TOTAL	108	100,0	171	100,0	279	100,0	
• Qual o motivo da sua ida ao dentista?							
Prevenção							
Sim	51	47.7	58	33.9	109	39.2	P ⁽¹⁾ = 0.022*
Não	56	52.3	113	66.1	169	60.8	
TOTAL	107	100,0	171	100,0	278	100,0	
Dor							
Sim	33	30.8	28	16.4	61	21.9	P ⁽¹⁾ = 0.005*
Não	74	69.2	143	83.6	217	78.1	
TOTAL	107	100,0	171	100,0	278	100,0	
Estética							
Sim	3	2.8	19	11.1	22	7.9	P ⁽¹⁾ = 0.013*
Não	104	97.2	152	88.9	256	92.1	
TOTAL	107	100,0	171	100,0	278	100,0	
Obturação							
Sim	31	29.0	53	31.0	84	30.2	p ⁽¹⁾ = 0.721
Não	76	71.0	118	69.0	194	69.8	
TOTAL	107	100,0	171	100,0	278	100,0	
Outros							
Sim	12	11.2	24	14.0	36	12.9	p ⁽¹⁾ = 0.496
Não	95	88.8	147	86.0	242	87.1	
TOTAL	107	100,0	171	100,0	278	100,0	

(*): Diferença significativa a 5,0%.

(1): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

DISCUSSÃO

No Brasil, apesar do grande número de Faculdades de Odontologia e do número excessivo de profissionais lançados no mercado a cada ano, os índices de cárie dental e doença periodontal continuam sendo motivos de preocupação. Como alternativa para solucionar o problema, um recurso estratégico sugerido é a incorporação dos adolescentes como multiplicadores de conhecimentos sobre saúde e doença bucal^{11,12}. Entretanto, para que este objetivo seja alcançado, faz-se mister a verificação da percepção dos adolescentes sobre

saúde bucal bem como a relação dos mesmos com os serviços de saúde. Salienta-se que estudos sobre esta temática são pouco explorados no país.

Os dados deste estudo restringem-se a duas escolas de referência de uma população urbana pertencentes a uma cidade de pequeno porte (110.888 habitantes) localizada na zona da mata do estado de Pernambuco. Assim, outros recortes possivelmente apresentarão dados diferentes dos aqui encontrados, face às características e o tamanho da amostra analisada (não inferencial), à distribuição geográfica, os fatores ambientais e sociais, dentre outros.

No que tange à faixa etária, os adolescentes entrevistados apresentavam de 10 a 16 anos. Os resultados aqui apresentados fazem parte de uma pesquisa maior, na qual foram explorados diversos aspectos relacionados ao adolescente. Apesar das limitações como dificuldade de interpretação e subjetividade, a utilização de questionário para avaliação do conhecimento e das atitudes dos indivíduos quanto à saúde tem sido recomendado¹³. A despeito da adoção de todos os critérios e cuidados metodológicos, alguns questionários não foram completamente preenchidos, constituindo-se, portanto, em uma das limitações desta pesquisa. A maioria dos estudantes recebeu informações sobre como ocorrem as doenças bucais. Os cirurgiões-dentistas foram os profissionais mais citados como fonte de informação, sem diferença entre os gêneros ($p=0,222$), revelando uma participação ativa deste profissional no processo educacional de seu paciente. Estes dados são similares a outros estudos^{11,14-16}.

A responsabilidade da educação em saúde tem sido amplamente discutida, uma vez que a sociedade estigmatiza que a área do saber deve ser responsável apenas por sua especialidade. O papel dos professores na transmissão de conhecimentos sobre a saúde bucal apresentou-se pequeno quando comparado aos profissionais de saúde, corroborando com a pesquisa de Campos, Zuanon e Guimarães⁸. É importante ressaltar que as escolas são locais estratégicos para a realização de programas educativos em saúde bucal, pois agrupam indivíduos em faixas etárias propícias à adoção de decisões saudáveis, por meio de medidas educativas e preventivas¹⁷.

Ao serem questionados sobre a frequência de escovação dentária, a maioria afirmou escovar os dentes de 3 a 4 vezes por dia, sendo este dado respaldado por pesquisas similares^{5,9,14-16,18-20}. Estudos internacionais apresentam uma frequência inferior de escovação²¹, entretanto é preciso chamar a atenção que a alta frequência de escovação apresentado pode estar ligado à influência da mídia na veiculação das mensagens publicitárias de produtos dirigidos à higiene bucal com recomendação da limpeza dos dentes três vezes ao dia em adição, indivíduos tendem a reportar comportamentos aceitáveis mesmo quando não os adotam. Verificou-se que o gênero feminino apresentou uma maior frequência de escovação dentária ($p=0,004$). A influência do gênero no estilo de vida e comportamento de saúde tem sido relatada na literatura^{1,5,16, 20,22}.

Ainda relacionado a esta questão, os adolescentes em sua maioria, relatou ter sido orien-

tado quanto a escovação dentária^{1,9,16}. Entretanto, um menor número de entrevistados informou ter recebido informações sobre o tipo de escova a ser utilizada^{1,15}. Parece ser uma lacuna a ser preenchida pelo cirurgião-dentista que não apenas deve dar orientações de higiene oral como também sobre o tipo de escova a ser selecionada.

O consumo de açúcar de uma a duas vezes ao dia, durante as refeições, foi relatado pela maior parte dos entrevistados^{1,15}. Verificou-se uma maior frequência no consumo de doces no gênero feminino, porém sem diferença significativa ($p=383$), concordando com o estudo de Otsberg²³. Ainda que não tenha sido objetivo verificar as conseqüências deste hábito para a saúde bucal, esse foi o grupo que apresentou o maior número de escovações dentárias diárias, parecendo estar mais consciente da relação de alimentos doces e cárie dentária, como relatada por profissionais e a cultura popular¹.

Embora a maioria dos adolescentes relate apresentar uma alta frequência de escovação dentária o mesmo não ocorre com o uso do fio dental ($p=0, 414$)⁵. Apesar de quase 59,3% dos sujeitos terem respondido que receberam informações sobre como usá-lo ($p=0,383$), parece que os entrevistados não valorizam a utilização do fio dental da mesma forma que a escova na higiene oral¹⁵, além disso, o fio dental é um produto mais caro e de uso não tão difundido⁵. Em oposição ao estudo de Lisboa e Abegg²⁰ (2006), nesta questão, não houve diferença entre os gêneros.

De acordo com Macgregor et al.²⁴ (1998) e Christensen et al.²⁵ (2003) o uso do fio dental é um fator preditor da visita ao cirurgião-dentista. De fato, a maioria visitou o cirurgião-dentista no último ano ($p=0, 991$)^{5,9,15,20}. É lícito afirmar que a investigação da utilização de serviços odontológicos por parte de escolares brasileiros tem sido pouco explorada. Em relação à periodicidade de visita ao cirurgião-dentista, uma a duas consultas anuais são preconizadas para a manutenção de uma boa saúde bucal²⁶.

O motivo mais alegado para a visita ao cirurgião-dentista foi a prevenção. Esta resposta assim como a dor e a estética apresentou diferença entre os gêneros. Uma possível explicação para este comportamento seria a de que as mulheres valorizam mais a prevenção e a estética^{5, 22, 27, 28}, como já discutido anteriormente.

A população brasileira é predominantemente jovem e os adolescentes constituem uma parcela expressiva deste contingente populacional, o que reforça a necessidade de planejamento e execução de programas de saúde bucal

destinados a esse grupo³. Algumas reflexões podem ser elaboradas diante dos resultados obtidos, como a importância do desenvolvimento de estratégias coletivas baseadas na prevenção de doenças bucais em escolares, da capacitação dos professores no controle de seus fatores de risco e da educação continuada por parte dos profissionais de saúde com o intuito de formarem adolescentes multiplicadores de saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo confirmam que a prática da higiene bucal na adolescência é influenciada pelo sexo. Programas educativos e preventivos nesta população devem ser priorizados para o gênero masculino devido à menor frequência de higiene bucal e a causa mais frequente para a visita ao dentista ser a dor. A alta frequência de escovação diária dos adolescentes pesquisados permite direcionar as estratégias para a forma como a escovação é realizada e para a utilização de outros recursos de higiene além da escova, como o fio dental.

REFERÊNCIAS

1. Graça TCA. Importância da Saúde Bucal na Adolescência: Um estudo no IEPIC. Niterói [dissertação de Mestrado]. Niterói: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense; 2000.
2. Ferreira MA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto Contexto – Enferm* 2007; 16(2):217-224.
3. Tomita NE, Pernambuco RA, Lauris JRP, Lopes ES. Educação em Saúde Bucal para Adolescentes: Uso de Métodos Participativos. *Rev FOB* 2001;9(1/2): 63-69.
4. Antunes JLF, Peres MA, Frias AC, Crosato EM, Biazevic MGH. Saúde gengival de adolescentes e a utilização de serviços odontológicos, Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(2):191-9.
5. Freddo SL, Aerts DRGC, Abegg C, Davoglio R, Vieira PC, Monteiro L. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(9): 1991-2000.
6. 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
7. Ferrari RAP, Melchior ZTR. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22(11):2491-2495.
8. Campos JAD, Zuanon ACC. Educação em saúde: aspectos relevantes apontados por adolescentes. *Ciênc. Odontol. Bras* 2004;7(2):.55-60.
9. Flores EMTL, Drehmer TM. Conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde e doença bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre. *Ciênc Saúde Coletiva* 2003; 8(3): 743-752.
10. Frankfort-Nachimias C, Nachimias, D. *Research methods in the social sciences*. 4th ed. London: Edward Arnold; 1992.
11. Pinto LR, Bonan RF, Garcia PPRS. Conhecimento sobre cárie e doença periodontal: Avaliação de adolescentes pertencentes à rede privada de ensino. *Rev. Odontol UNESP* 2004; 33(3): 137-142.
12. FloresEMTL. Percepções, conhecimentos, comportamentos e representações sociais de saúde e doença bucal de adolescentes. [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Faculdade de Odontologia da UFRGS; 2001.

13. Zchwarz N. Assessing frequency reports of mundane behaviours: contribution of cognitive psychology to questionnaire constructions. In: Hendinck C, Clarck, MS. Research methods in personality and social psychology. London: Sage Publications, 1990.
14. Figueira TR, Leite ICG. Percepções, conhecimento e práticas em saúde bucal de escolares. RGO 2008;56(1): 27-32.
15. Granville-Garcia AF, Lorena Sobrinho JE, Araújo JC, Menezes VA, Costa EMMB. Influência do Fator socioeconômico no Comportamento dos Adolescentes em relação à saúde bucal. Revista Odonto 2008; 16(31): 53-61.
16. Santos NCN, Alves TDB, Freitas VS, Jamelli SR, Sarinho ESC. A saúde bucal de adolescentes: aspectos de higiene, de cárie dentária e doença periodontal nas cidades de Recife, Pernambuco e Feira de Santana, Bahia. Ciênc Saúde Coletiva 2007;12(5): 1155-1166.
17. Vasconcelos RMML, Pordeus IA, Paiva SM. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. Pós-Grad Rev Fac Odontol 2001; 4(3):43-8.
18. Garcia PPNS, Campos JADB, Nogueira I, Dovigo LN. Conhecimento de Saúde Bucal em Escolares: Efeito de um Método de Auto-Instrução. Rev. Odontol UNESP 2004; 33(1):.41-46.
19. Pace MA, Grigoletto JC, Bertoldi, RC, Polachini NGTW, Bregagnolo JC. Hábitos de higiene oral de famílias cadastradas em programa de saúde da família de Ribeirão Preto – SP. Cad. Saúde Coletiva 2006;14(1): 49-62.
20. Lisboa IC, Abegg C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde 2006;15(4): 29-39.
21. Al-Dlaigan YH, Shaw L, Smith AJ. Dental erosion in a group of British 14-year-old, school children. Part III: Influence of oral hygiene practices. Br Dent J 2002; 192(9): 526-530.
22. Ostberg AL, Halling A, Lindblad U. Gender differences in knowledge, attitude, behavior and perceived oral health among adolescents. Acta Odontol Scand. 1999;57(4):231-6.
23. Otsberg AL. On self-perceived oral health in Swedish adolescents. Swed Dent J Suppl 2002: (155):1-87.
24. MacGregor IDM, Balding JW, Regis, D. Flossing behavior in English adolescents. J Clin Periodontol 1998; 25(4): 291-196.
25. Christensen LB, Petersen PE, Krustrup U, Kjøller M. Self-reported oral hygiene practices among adults in Denmark. Community Dental Health 2003;20 (4):229-235.
26. Pinheiro RS, Aguiar FP, Sass PE, Vilela MJN. Diferenças no uso de serviços odontológicos entre os estados do Brasil: uma análise baseada em modelos hierárquicos. Cad Saúde Colet (Rio J) 2006; 14 (1):141-8
27. Abegg C. Desenvolvimento de comportamentos e hábitos condutores à saúde bucal. In: Bönecker M, Sheiham A. Promovendo a saúde bucal na infância e adolescência: conhecimentos e práticas. Porto Alegre: Editora Santos; 2004.
28. Kandrack MA, Grant KR, Segall A. Gender differences in health related behaviour: some unanswered questions. Soc Sci Med 1991;32(5):579-90.