

TRANSTORNOS BUCAIS: DIAGNÓSTICO EM DIFERENTES ESPAÇOS NA PERSPECTIVA DE PROFESSORES

ORAL DISORDERS: DIAGNOSIS IN DIFFERENT SPACES IN THE TEACHER PERSPECTIVE

N'ghalna da Silva

Acadêmico de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab).

Davide Carlos Joaquim

Acadêmico de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab).

Francisco Cezanildo da Silva Benedito

Acadêmico de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab).

Emanuel Alasan Tchentchem

Acadêmico de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab).

Fernando Pereira

Acadêmico de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab).

Ana Caroline Rocha de Melo Leite

Pós-doutora e docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Instituto de Ciências da Saúde – Unilab.

RESUMO

Objetivou-se com esse trabalho identificar os problemas de saúde bucal observados pelos professores nos ambientes escolar, familiar e comunitário, bem como suas possíveis causas. Foi realizado estudo descritivo e qualitativo, em uma escola de educação infantil. Foi aplicado um questionário aos professores, contendo perguntas relacionadas aos problemas de saúde bucal observados na escola, família e comunidade, bem como possíveis causas. A análise foi feita pela técnica de Análise de Conteúdo. No meio familiar, cárie, falta de procura por atendimento odontológico e alimentação inadequada foram problemas apontados. Na comunidade, os transtornos compreenderam falta de conhecimento, cárie, halitose, gengivite e perda dentária. Na escola, além dos já indicados, foram mencionadas ainda baixa frequência e técnica incorreta de escovação. Como fatores determinantes, foram citadas situação econômica e escassez de práticas relacionadas à saúde oral. Concluiu-se que é necessária implementação de estratégias que visem melhoria das condições de saúde bucal e qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Professor. Enfermagem. Pré-escolar.

ABSTRACT

The objective was to identify the oral health problems observed by teachers in school, Family and community settings, as well as their possible causes. A descriptive and qualitative study was carried out at a kindergarten. A questionnaire was administered to teachers, containing questions related to oral health problems observed in school, family and community, as well as possible causes. The analysis was done by the technique of Content Analysis. In the Family environment, caries, lack of demand for dental care and inadequate feeding were problems noted. In the community, the disorders included lack of knowledge, caries, halitosis, gingivitis and tooth loss. At school, in addition to those already mentioned, low frequency and incorrect brushing technique were mentioned. As determinants, economic situation and shortage of practices related to oral health were cited. It was concluded that it is necessary to implement strategies aimed at improving the oral health conditions and quality of life of the population.

Keywords: Oral health. Teacher. Nursing. Preschool.

1 INTRODUÇÃO

No contexto da saúde, considera-se a saúde bucal como parte integrante da saúde geral e condição essencial para uma adequada qualidade de vida. Tal afirmação fundamenta-se no fato de que patologias orais, condições capazes de promover dor, sofrimento e constrangimento social, podem causar alterações sistêmicas e, em contrapartida, transtornos gerais podem repercutir sobre a cavidade oral (PRADO *et al.*, 2015).

Além desses aspectos, a saúde bucal propicia o pleno funcionamento da cavidade oral, possibilitando o exercício da mastigação, deglutição e fonação pelo indivíduo. No âmbito da dimensão estética, ela influencia a relação do indivíduo consigo mesmo e com o outro, interferindo diretamente na sua autoestima (NARVAI *et al.*, 2008).

De fato, cárie e doenças periodontais, consideradas como patologias orais que mais acometem a cavidade oral, podem interferir diretamente em seu funcionamento e bem-estar físico e psicológico do ser humano, por levarem à perda dentária e, conseqüente, insatisfação com a aparência (LUCHI *et al.*, 2013).

Quanto aos fatores que predisõem o homem ao desenvolvimento de problemas bucais, ressaltam-se a falta de cuidados essenciais com a cavidade oral, dieta (LUCHI *et al.*, 2013), condições socioeconômicas e demográficas e dificuldade de acesso e uso dos serviços odontológicos (BRASIL, 2011).

Contudo, as conseqüências de más condições de saúde bucal não se limitam ao indivíduo, mas refletem na população como um todo, particularmente ao se observar que muitas desordens que acometem a cavidade oral são tidas como problemas de saúde pública (ANTUNES *et al.*, 2016).

Nesse contexto, a promoção da saúde surge como um importante processo para a qualificação da população, visando a melhoria da saúde e qualidade de vida e enfrentamento dos problemas (ALMEIDA; ATHAYDE, 2015). Esse processo dispõe de uma ferramenta fundamental, a educação em saúde, a qual

possibilita às pessoas a compreensão das reais causas de seus problemas de saúde, além de proporcionar o desenvolvimento do senso crítico e responsabilidade na adoção de práticas saudáveis (SILVA, 2006; ALVES, 2005).

Em saúde bucal, a educação compreende as ações/programas de promoção que visam proporcionar conhecimento sobre o processo saúde-doença, incluindo os fatores de risco e proteção à saúde oral (COSTA *et al.*, 2015). Embora as ações educativas possam ocorrer em qualquer espaço propício, no qual atividades de cuidado possam ser realizadas por profissionais (SILVA, 2006), as práticas de educação em saúde bucal mostram-se mais eficazes quando conduzidas no ambiente escolar.

De fato, a escola é um lugar de maior abrangência, sendo responsável pela formação de atitudes e valores de educandos e capacitação de educadores (SANTOS *et al.*, 2012; GARBIN *et al.*, 2016). Nesse sentido, o professor torna-se o profissional mais adequado para o aprendizado e disseminação das informações referentes à saúde e higiene bucal.

Realmente, o professor, em especial o da educação infantil, pode contribuir com a educação e orientação em saúde bucal do estudante, uma vez que convive com ele em grande parte do seu tempo, estabelecendo facilmente confiança e vínculo afetivo (ARCIERI *et al.*, 2015).

Contudo, para que o processo educativo possa cumprir plenamente o seu papel, as realidades sociais de seu público-alvo, suas características e seus fatores condicionantes e determinantes devem ser apropriadamente identificados (SOUZA *et al.*, 2015; MAIA *et al.*, 2013).

Assim, o presente artigo teve como objetivo identificar os problemas de saúde bucal observados pelos professores nos ambientes escolar, familiar e comunitário, bem como suas possíveis causas.

2 METODOLOGIA

Submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia

Afro-Brasileira (Unilab), conforme CAAE 26146213.6.0000.5576 e nº do parecer 566.465, o presente estudo foi realizado na Escola de Educação Infantil Francisca Arruda de Pontes, localizada no município de Redenção – CE.

Inicialmente, foi realizado um encontro com professoras, coordenadora pedagógica e diretora, com o intuito de apresentar o projeto, esclarecer as dúvidas e conhecer a realidade vivenciada na escola. Na oportunidade, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) às professoras e, em seguida, foi solicitado a elas o preenchimento de um questionário, cujas perguntas eram todas subjetivas. Essas abordaram os seguintes aspectos: - problemas de saúde bucal observados na escola, família e comunidade; - possíveis causas.

Cada professor foi identificado pela letra “P”, seguido por uma numeração, de 1 a 5, indicando a ordem que assumiu frente aos demais professores.

A avaliação das respostas às perguntas foi feita por meio da técnica de Análise de Conteúdo, possibilitando a compreensão das mensagens e alcance da interpretação dos significados, de uma forma mais complexa e metódica.

Para tanto, tomou-se como base a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Segundo a autora, a análise de conteúdo deve ser feita seguindo um tripé, a saber: - pré-análise; - exploração do material; - tratamento dos resultados (inferência e interpretação).

Para a codificação das respostas, foi empregada a técnica de unidades de registro e contexto, sendo a primeira do tipo “o documento”, que permite tomar como unidade as respostas de questões discursivas, e, a segunda, configura-se como mecanismo de compreensão da primeira (BARDIN, 2011).

Para identificar as categorias e subcategorias, foram consideradas como unidades de registro palavras que contribuíram para a criação das categorias. As unidades de contexto foram os parágrafos ou segmentos da mensagem utilizados como unidades de compreensão para identificação das palavras que foram definidas como unidades de registro.

A pesquisa obedeceu aos princípios da

Resolução no. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece os preceitos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir das respostas ao questionário foram categorizados da seguinte forma: problemas de saúde bucal observados pelos professores em sua residência; problemas de saúde bucal observados pelos professores em sua vizinhança; problemas de saúde bucal observados nos pré-escolares; fatores desencadeadores.

A categoria “Problemas de saúde bucal observados pelos professores em sua residência” trouxe como transtornos bucais cárie, falta de procura por atendimento odontológico e alimentação inadequada. Esses achados são confirmados nas falas a seguir:

P1 - “Cárie, não ir ao dentista, só quando o problema está sério”.

P3 - “Falta de alimentação saudável, contribuindo para a incidência de cáries. Não conscientização ou até mesmo desleixo em relação à necessidade das visitas periódicas ao dentista. Esse hábito precisa ser adotado”.

A menção da cárie pelas professoras não foi surpreendente, já que ela, conjuntamente com as doenças periodontais, constitui o principal problema de saúde bucal (ALMEIDA *et al.*, 2012). De fato, a cárie é considerada como a doença crônica mais comum da cavidade oral que acomete tanto crianças quanto adultos e idosos (MELGAR *et al.*, 2016).

Nesse contexto, considerando-se a prevalência do processo cariioso nos diferentes grupos populacionais, no Brasil, os dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – 2010 indicaram uma redução de 25% de dentes afetados pela cárie em crianças de 5 e 12 anos de idade. Para os adolescentes, a diminuição registrada foi de 30%, embora o quantitativo de dentes acometidos pela cárie representou o dobro do observado em crianças com 12 anos. Quanto aos adultos e idosos, a redução foi menos significativa (BRASIL, 2012).

Embora o Brasil tenha apresentado uma

redução no índice de cárie, ela ainda figura como um importante problema de saúde pública, especialmente em regiões e municípios menos desenvolvidos (BRASILIA, 2011). Tal afirmativa se baseia no fato de que a cárie pode desencadear problemas sistêmicos, promover custos com o seu tratamento e interferir na produtividade no trabalho e qualidade de vida (MOTA-VELOSO *et al.*, 2015; LOPES *et al.*, 2014).

Assim, é perceptível que a importância do processo cariioso não se vincula apenas a sua alta prevalência, em indivíduos de alto risco (DUCIK *et al.*, 2011; AYELE *et al.*, 2013), mas envolve ainda a sua interferência em aspectos biológicos, funcionais, emocionais, psicológicos e qualidade de vida da criança, adulto e idoso (DINIZ *et al.*, 2015).

Com relação à alimentação inadequada, sua referência pelas participantes pode ser justificada pelo fato de que o processo cariioso se desenvolve a partir de uma dieta rica em carboidratos fermentáveis, interagindo, ao longo do tempo, com uma microbiota oral e um hospedeiro susceptível (KEYES, 1960; NEWBRUNE, 1978).

É possível que a alusão à alimentação como um problema de saúde bucal seja um reflexo da conscientização das professoras quanto à relação entre dieta cariogênica (rica em açúcar) e má saúde bucal. Essa suposição é particularmente importante se considerado que o hábito alimentar atual das famílias se baseia no consumo de alimentos açucarados e industrializados, ricos em sacarose.

Contudo, vale ressaltar que, além do consumo de alimentos saudáveis, devem ser instituídas uma escovação correta e uso do fio dental para uma boa condição de saúde oral (JUNIOR *et al.*, 2015).

Além do consumo crescente de uma dieta rica em açúcar, o processo cariioso pode decorrer da escassez na procura por atendimento odontológico, fenômeno relatado no presente estudo. Essa realidade também foi registrada pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, a qual observou que grande parte das crianças de 0 a 4 anos nunca tiveram acesso a atendimento odontológico (IBGE, 2010).

No que diz respeito a baixa procura por

assistência odontológica aqui referida, pode-se supor que decorra de inúmeras razões, a saber: quantidade reduzida de vagas e tipos de serviços ofertados à população, demora no atendimento, incompatibilidade no horário, ausência de profissional, falta de conhecimento, temor e falta de recursos e cooperação do paciente (PAREDES *et al.*, 2015).

Como consequência desse comportamento, as enfermidades que atingem a cavidade oral não são prevenidas ou tratadas e ações de educação em saúde não são instituídas. Por conseguinte, condições de saúde bucal tornam-se precárias, repercutindo local e sistemicamente; conhecimento não é transmitido; mudanças de atitude não ocorrem; hábitos saudáveis não se desenvolvem e a conscientização quanto ao novo processo saúde-doença não é estabelecida.

Contudo, a repercussão dos acontecimentos acima mencionados não se restringe ao âmbito individual, mas envolve o coletivo, além de se estender às esferas econômicas, políticas, culturais, educacionais e comportamentais.

Na categoria “Problemas de saúde bucal observados em sua vizinhança”, as educadoras relataram como adversidades a falta de conhecimento; presença de cárie, halitose e gengivite e perda dentária. Os discursos abaixo evidenciam essas afirmações:

P1- “Falta de conhecimento, só fazem a escovação, tem cárie, mau hálito, gengiva sangra”.

P3- “Incidência de cárie, levando as pessoas a perderem de forma precoce sua dentição permanente”.

Com exceção da cárie, os problemas bucais identificados na vizinhança diferiram daqueles apontados no domicílio. Os problemas vivenciados nas proximidades da residência se associaram mais às questões visuais, o que é esperado pelo mais rápido contato entre os vizinhos, quando comparado ao ambiente familiar.

A citação da falta de conhecimento em relação às doenças bucais pode decorrer da dificuldade em se instituir práticas educativas e preventivas em saúde cotidianas nas instituições de ensino. Realmente, essa deficiência

pode prejudicar o acesso do indivíduo ao conhecimento em doenças bucais, sua evolução e formas preventivas (GARBIN *et al.*, 2013).

Contudo, vale ressaltar que o processo educacional por se não garante a saúde da população, mas possibilita o diálogo, reflexão e aquisição do conhecimento pelo indivíduo para sua autonomia e escolha de condições mais saudáveis (MARTINS; JETELINA, 2016).

Em relação à referência à halitose ou mau hálito, por ser uma condição desagradável em que há emanção de odores fétidos pela cavidade oral (CARVALHO *et al.*, 2008), torna-se facilmente compreendida a sua constatação pelas professoras. Associado a essa suposição, é possível ainda que a sua menção pelas participantes tenha ocorrido por ser uma condição comum, acometendo particularmente a população adulta.

De fato, a halitose afeta aproximadamente 40% da população mundial, segundo os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), percentual também observado entre a população brasileira (TOGASHI *et al.*, 1998).

É interessante relatar que a halitose é uma condição de alteração do hálito, tornando-o com odor desagradável, geralmente associada a problemas bucais. Ela acomete ambos os sexos e qualquer faixa etária, especialmente os indivíduos de 21 a 50 anos (SANZ *et al.*, 2001; CARVALHO *et al.*, 2008).

Quanto a sua relevância, ela se justifica por ser um importante problema de saúde pública, em decorrência de sua etiologia multifatorial e condição recorrente (CALIL *et al.*, 2006), além de poder afetar a qualidade de vida e causar impacto social (GUIOTTI *et al.*, 2014).

Em relação a sua etiologia, a halitose tem sido associada ao estresse, ansiedade (CALIL *et al.*, 2006) e problemas bucais, como cárie, doenças periodontais, saburra lingual, processos endodônticos, próteses mal adaptadas e úlceras (DAL RIO *et al.*, 2007).

No que diz respeito à gengivite, o reconhecimento como um problema de saúde pelas educadoras foi esperado, já que a doença periodontal, incluindo a gengivite, é uma das patologias bucais mais prevalentes no mundo (NEVES *et al.*, 2013). Ainda, nesse contexto, a

gengivite figura como uma das mais frequentes doenças periodontais, acometendo mais de 90% da população (VILLALOBOS *et al.*, 2001).

No que concerne à gengivite, essa é definida como a inflamação do tecido gengival promovida pelo acúmulo de placa bacteriana e caracterizada pela presença de eritema, edema e sangramento gengival à sondagem (SAMPAIO *et al.*, 2014). Embora passível de reversibilidade, a gengivite, quando não tratada, pode evoluir para periodontite, doença que afeta os tecidos de sustentação dos dentes, levando à perda dentária.

No tocante à perda dentária citada no estudo, ela é tida como um grave problema de saúde pública, afetando a qualidade de vida do indivíduo (FERRAZ *et al.*, 2015). Tem sido associada a problemas funcionais, como o ato de comer, mastigar e falar, e sociais, como mudanças no comportamento, redução da autoestima e insatisfação ou rejeição com a aparência física (SILVA *et al.*, 2007).

Quanto a sua prevalência, os dados mostram um quantitativo de perda dentária, variando de 15,1% a 54,62%, associada à cárie e traumatismo (SANTOS *et al.*, 2013). Entretanto, a literatura também aponta a contribuição das doenças periodontais nesse fenômeno.

Na categoria “Problemas de saúde bucal observados em pré-escolares”, as professoras identificaram os seguintes transtornos: falta de conhecimento dos pais e crianças; alimentação inadequada; cárie; halitose; baixa frequência de escovação; ausência de visita periódica ao cirurgião-dentista e técnica de escovação incorreta. Esses achados podem ser observados nas falas a seguir:

P1 – “Falta de conhecimento de pais e crianças, alimentação inadequada, cárie, halitose”.

P2 – “Falta de escovação diária”.

P3 – “Crianças com problemas de cárie desde cedo, falta de visitas periódicas ao dentista, a não escovação de forma correta”.

Os problemas aqui apontados já foram relatados nas categorias anteriores, exceto a baixa frequência e técnica incorreta de escovação. Não foi inesperada a indicação de falhas na frequência e técnica de escovação pelas

participantes, já que estudo recente mostrou a falta de acesso dos pais a informações de como deve ser feita a higienização bucal dos filhos (DEMARI *et al.*, 2016).

Com base no acima mencionado, é possível supor que a deficiência na assiduidade e prática de escovação dentária realizada pelos pré-escolares seja um reflexo da falta de conhecimento dos pais, particularmente no que diz respeito à higienização bucal de seus filhos.

Realmente, pais ou responsável exercem grande influência sobre a criança na fase pré-escolar, momento em que há facilidade para aquisição de novos hábitos (UNFER; SALIBA, 2000). Contudo, é nessa fase que a escola surge como uma extensão do ambiente familiar e um instrumento para aquisição, democratização e multiplicação do conhecimento.

Quando foram questionadas sobre fatores determinantes dos problemas acima mencionados, as educadoras afirmaram:

- P1 – “Por falta de preocupação, não conhecer os riscos, às vezes falta de dinheiro”.
 P2 – “Por conta de alimentação”.
 P3 – “Falta de alimentação saudável, falta de práticas quanto à saúde bucal (escovação, visitas periódicas ao dentista)”.

Os discursos das participantes retrataram claramente alguns dos fatores de risco relacionados a transtornos bucais, os quais compreendem aspectos biológicos (de ordem bucal e geral), socioeconômicos (grau de escolaridade dos pais, renda familiar, moradia, acesso à água fluoretada e serviços odontológicos, dentre outros), políticos, culturais e comportamentais (higiene e hábitos dietéticos) (LOPES *et al.*, 2014; GARBIN *et al.*, 2016).

As falas acima ressaltaram ainda o papel da família sobre as condições de saúde da criança, ao apontarem como agentes determinantes dos problemas bucais a falta de responsabilidade, conhecimento e instituição de práticas relacionadas à prevenção, manutenção e recuperação da saúde oral.

Reforçando essa importante contribuição da família, a literatura afirma que o ambiente familiar constitui o primeiro local de aprendizado da criança, sendo responsável

por transmitir seus conhecimentos, valores, crenças e hábitos relacionados à saúde bucal (CAMPOS *et al.*, 2010).

Embora as professoras tenham se mostrado conscientes quanto aos fatores relacionados ao desenvolvimento de problemas na cavidade oral, as falas não permitiram evidenciar o grau de consciência das participantes quanto ao papel da escola na educação em saúde de seus estudantes. De fato, cabe a ela prover um ambiente ideal para elaboração e realização de ações de educação em saúde, contribuindo para formação do estudante, capacitação do educador e conscientização dos pais (GARBIN *et al.*, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou identificar os problemas de saúde bucal observados pelos professores nos ambientes escolar, familiar e comunitário, bem como suas possíveis causas. Dos problemas citados pelos professores, cárie, halitose, gengivite e perda dentária foram os que diretamente se relacionaram à cavidade oral. A situação econômica, alimentação inadequada, falta de compromisso, deficiência no conhecimento e escassez de práticas relacionadas à saúde oral foram os fatores considerados como responsáveis pelos transtornos bucais.

Dessa forma, a identificação dos problemas bucais, assim como de seus fatores determinantes, contribuiu para o diagnóstico da realidade e implantação de programas e ações que visem a melhoria das condições de saúde bucal e qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, C. R. B.; CAVALCANTI, A. L.; BEZERRA, P. K. M. Perda precoce de dentes decíduos: etiologia, epidemiologia e consequências ortodônticas. **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde**, Ponta Grossa, v. 13, n. 1/2, p. 29-37, mar./jun. 2007.

ALMEIDA, A. R.; ATHAYDE, F. T. S. Promoção da saúde, qualidade de vida e iniquidade em saúde: reflexões para a saúde pública. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 9, n. 2, p. 165-172, jun, 2015.

ALMEIDA, T. F. *et al.* Condições de saúde bucal em crianças, adolescentes e adultos cadastrados em unidades de Saúde da Família do Município de Salvador, Estado da Bahia, Brasil, em 2005. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 109-118, jan-mar 2012.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v. 9, n. 16, p. 39-52, set.2004/fev. 2005.

ARCIERI, R. M. *et al.* Análise do conhecimento de professores de Educação Infantil sobre saúde bucal. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, n. 47, p. 301-314, jan./mar. 2013.

ANTUNES, J. L. F. *et al.* A saúde bucal na agenda de prioridades em saúde pública. **Rev Saúde Pública**, p. 50-57, 2016.

AYELE, F. A. *et al.* **Predictors of dental caries among children 7-14 years old in Northwest Ethiopia: a community based cross-sect.** 2013.

BARDIN, L. **Análise do conteúdo.** São Paulo. Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CALIL, C. M.; TARZIA, O.; MARCONDES, F. K. Qual é a origem do mau hálito? **Revista de Odontologia da UNESP.**, v. 35, n. 3, p. 185-190, 2006.

CAMPOS, L. *et al.* Conhecimento de mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no município de Cocal do Sul (SC). **Rev Sul-Bras Odontol.**, v. 7, n. 3, p. 2872-2895, 2010.

CARVALHO, M. F.; RODRIGUES, P. A.; CHAVES, M. G. A. M. Halitose: revisão literária. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 34, n. 4, p. 273-279, out./dez. 2008.

COSTA, R. M. *et al.* Liga Acadêmica Baiana de Educação em Saúde Bucal (LABESB): experiência de Discentes em Odontologia com Educação em Saúde Bucal. **R bras ci Saúde**, v. 17, n. 3, p. 219-226, 2015.

DAL RIO, A. C. C.; NICOLA, E. M. D.; TEIXEIRA, A. R. F. Halitose: proposta de um protocolo de avaliação. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 73, n. 6, p. 835-842, 2007.

DEMARI, S. *et al.* Avaliação do conhecimento sobre

higiene bucal dos responsáveis por crianças de 0-6 anos de idade. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, v. 26, n. 1, p. 11-18, jan.-jun. 2016.

DINIZ, A. C. S. *et al.* Cárie dentária e qualidade de vida de crianças maranhenses atendidas na Universidade Ceuma. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, v. 25, n. 2, p. 5-10, jul.-dez. 2015.

DUKIC, W.; DELIJA, B.; DUKIC, O. L. Caries prevalence among schoolchildren in Zagreb, Croatia. **Croat Med J.**, v. 52, n. 6, p. 665-671, 2011.

FERRAZ, N. G. G. *et al.* Perdas dentais no atendimento de clínicas de atenção básica. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v. 16, n. 1, p. 19-27, jan./mar. 2016.

GARBIN, C. A. S. *et al.* Conhecimento sobre saúde bucal e práticas desenvolvidas por professores do ensino fundamental e médio. **RFO**, v. 18, n. 3, p. 321-327, set./dez. 2013.

_____. *et al.* Saúde bucal e educação infantil: avaliação do desgaste e do acondicionamento de escovas dentárias utilizadas por pré-escolares. **Rev Odontol UNESP**, v. 41, n. 2, p. 81-87, mar./abr. 2012.

_____. *et al.* Saúde bucal na escola: avaliação do conhecimento dos pais e da condição de saúde bucal das crianças. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 21, n.1, jan./abr. 2016.

GUIOTTI, A. M. *et al.* Halitose na geriatria: diagnóstico, causas e prevalência. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 35, n. 1, p. 09-13, jan./jun. 2014.

HAMATI, F.; ROCHA, J. S.; BALDANI, M. H. Prevalência de cárie, dor e uso de serviços odontológicos por crianças em áreas com e sem Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família no município de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 16, n. 3, p. 48-57, jul-set, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios 2008: um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde.** Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

JORNAL ODONTO. Edição 197 – 05/02/2014. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/materias/saude/anteriores/edicao197/saude197_03.htm>. Acesso em 10 de Fevereiro de 2017.

- JUNIOR, J. L. A. L.; GONÇALVES, L. V.; CORREIA, A. A. Alimentos x cárie: a ingestão do açúcar em excesso como fator estimulante do desenvolvimento da doença. **Ciências biológicas e da saúde**, Recife, v. 2, n. 2, p. 11-20, dez. 2015.
- KEYES, P. H. The infectious and transmissible nature of experimental dental caries. Findings and implications. **Arch Oral Biol.**, v. 1, p. 304-320, 1960.
- LAGERWEIJ, M. D.; VAN LOVEREN, C. Declining Caries Trends: Are We Satisfied? **Curr Oral Health Rep**, v. 2, p. 212-217, 2015.
- LISBÔA, I. C.; 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. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.15, n. 4, p. 29-39, 2006.
- LOPES, L. M. *et al.* Indicadores e fatores de risco da cárie dentária em crianças no Brasil – uma revisão de literatura. **RFO**, Passo Fundo, v. 19, n. 2, p. 245-251, maio/ago. 2014.
- LOSSO, E. M. *et al.* Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 4, p. 295-300, 2009.
- LUCHI, C. A. *et al.* Desigualdades na autoavaliação da saúde bucal em adultos. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 740-751, 2013.
- MACEDO, C. R. Cuidados gerais e higiene oral para prevenção de cáries em crianças. **Diagn Tratamento**, v. 15, n. 4, p.191-193, 2010.
- MAIA, E. R.; XENOFONTE, S. L. B.; OLIVEIRA, J. H. S. X. Conhecimento dos professores de escolas da educação infantil e ensino fundamental sobre saúde bucal. **Caderno de Cultura e Ciência**, ano 8, v.12, n.1, jul, 2013.
- MARTINS, C. L. C.; JETELINA, J. C. Conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância e a relação com o motivo da consulta odontológica. **J Oral Invest**, v. 5, n.1, p. 27-33, 2016.
- MELEGAR, R. A. *et al.* Differential impacts of caries classification in children and adults: a comparison of ICDAS and DMF-T. **Brazilian Dental Journal**, v. 27, n. 6, p. 761-766, 2016.
- MOTTA, L. J. *et al.* Análise dos índices de saúde bucal associados a indicadores sociais e econômicos no Brasil de 1986 a 2010. **E&G Economia e Gestão**, Belo Horizonte, v. 16, n. 42, jan./mar. 2016.
- NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. **Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
- NEVES, P. C. B. *et al.* Variáveis sociodemográficas e psicocomportamentais associadas à gengivite e à pobre higiene bucal em pacientes de uma unidade de saúde da família. **Braz J Periodontol**, v. 23, n. 2, p. 16-24, jun. 2013.
- NEWBRUNE, E. **Cariology**. Baltimore: Williams & Wilkins, 1978.
- PAREDES, S. O. *et al.* Utilização dos serviços odontológicos por pré-escolares em um município de pequeno porte do Estado da Paraíba. **Rev Odontol UNESP**. v. 44, n. 3, p. 181-187, maio/jun. 2015.
- PARISOTTO, T. M. *et al.* A importância da prática de alimentação, higiene bucal e fatores sócio-econômicos na prevalência da cárie precoce da infância em pré-escolares de Itatiba-SP. **Rev Odontol Bras Central**, v. 19, n. 51, 2010.
- PINHEIRO, R. S. *et al.* Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Cien Saude Colet**, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002.
- PRADO, R. L. *et al.* Oral impacts on the daily performance of Brazilians assessed using a sociodental approach: analyses of national data. **Braz Oral Res**, [online], v. 29, n. 1, p. 1-9, 2015.
- PROJETO SBBrasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados Principais. Brasília, DF 2011.
- RIBEIRO, A. G.; OLIVEIRA, A. F.; ROSENBLATT, A. Cárie precoce na infância: prevalência e fatores de risco em pré-escolares, aos 48 meses, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1695-1700, nov-dez, 2005.
- SAMPAIO, A. L. O. *et al.* Avaliação do perfil dos pacientes em uma clínica odontológica universitária em relação ao conhecimento e controle das doenças periodontais. **Rev. Investig. Bioméd.**, São Luís, v. 6, p.10-17, 2014.
- SANTOS, A. G. C. *et al.* Perda precoce de molares decíduos em crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 12, n. 3, p. 189-193, jul./set., 2013.
- SANTOS, K. T.; GARBIN, A. J. I.; GARBIN, C. A. S. Saúde bucal nas escolas: relato de experiência. **Rev. Ciênc. Ext**. v. 8, n. 1, p. 161-169, 2012.

SANZ, M.; ROLDÁN, S.; HERRERA, D. Fundamentals of breath malodour. **J Contemp Dent Pract**, v. 2, n. 4, p. 01-17, 2001.

SILVA, J. L. L. Educação em saúde e promoção da saúde: a caminhada dupla para a qualidade de vida do cliente. **Informe-se em promoção da saúde**, v. 1, n. 1, p. 03, jul./dez. 2006.

SILVA, P. V. *et al.* Impacto do número de dentes no desempenho de atividades diárias. **RFO**, v. 12, n. 3, p. 13-17, set./dez. 2007.

SOUZA, M. E. M. *et al.* A educação em saúde como medida de prevenção e promoção da saúde Bucal. **Full Dent. Sci.** v. 6, n. 22, p. 239-248, 2015.

TOGASHI, A. Y.; MONTANHA, F. P.; TÁRZIA, O. Levantamento epidemiológico do fluxo salivar da população da cidade de Bauru, na faixa etária de 3 a 90 anos. **Rev Fac Odontol**, v. 6, n. 2, p. 47-52, 1998.

UNFER, B; SALIBA, O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p.190-195, 2000.

VELOSO, I. M. *et al.* Impact of untreated dental caries and its clinical consequences on the oral health-related quality of life of schoolchildren aged 8–10 years. **Qual Life Res**, 2015.

VILLALOBOS, O. J.; SALAZAR, C. R.; SÁNCHEZ, G. R. Efecto de un enjuague bucal compuesto de aloe vera em la placa bacteriana e inflamación gingival. **Acta Odontologica Venezolana**, v. 39, n. 2, p. 16-24, 2001.