

HÁBITOS ALIMENTARES E SAÚDE BUCAL DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA

Andressa Oro¹
Jonas Michel Zablaszkas²
Silvia Letícia Freddo³
Fernanda Malgarim Zasso⁴
Angelo Luiz Freddo⁵

RESUMO

Estudo transversal analisando a influência do gênero e comparando o grau de informação em saúde, hábitos relacionados à dieta e saúde bucal de 87 estudantes do curso de odontologia do primeiro e do oitavo período. Foram realizadas análises multivariadas com o objetivo de conhecer a frequência das variáveis. Para medir a associação entre as variáveis foi utilizada a razão de prevalência, teste qui-quadrado e teste exato de Fisher. Os resultados mostraram que 96,6% afirmaram escovar os dentes três vezes ou mais ao dia e 83,9% faziam uso do fio dental. Em relação à frequência da consulta, 71,3% visitaram o dentista de seis em seis meses, 81,6% consultaram por revisão ou controle. Em relação à orientação relacionada à dieta, 84,7% dos estudantes já receberam alguma orientação. As maiores taxas de conhecimento sobre orientação da dieta estavam associadas ao oitavo período em relação ao primeiro período. A formação superior na área apresentou influência nos hábitos alimentares e saúde bucal dos estudantes de odontologia. Os hábitos alimentares dos acadêmicos constituem em um fator de risco para a cárie. Entre o sexo feminino e masculino, foram apresentados hábitos alimentares diferentes, sugerindo a necessidade de uma abordagem diferenciada e a elaboração de estratégias de promoção de saúde adequadas para cada gênero.

Palavras-chave: Hábitos de higiene bucal. Hábitos alimentares. Estudantes de odontologia.

1 INTRODUÇÃO

Na graduação ocorrem mudanças na vida do estudante, que variam de acordo com as características de cada um, e também do meio natural onde está situado. Geralmente, a total independência da supervisão dos pais se dá no ambiente universitário. As mudanças do estilo de vida dos adolescentes podem ocorrer neste período, e passam a adotar hábitos positivos ou negativos para a saúde (VALENÇA, 2009).

1 Cirurgiã Dentista

2 Cirurgiã Dentista

3 Especialista e mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda em Saúde Coletiva FOP-UNICAMP

4 Especialista em Prótese Dentária e mestre em Odontologia.

5 Especialista em Saúde Coletiva. Especialista, mestre e doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial. Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia UFRGS

A adoção de variados estilos de vida, como consumo de tabaco, drogas, bebidas alcoólicas e hábitos alimentares, está associado a uma variedade de condições bucais patológicas. Traumatismos dentários, cárie dentária, doenças periodontais, em especial a gengivite, apresentam grande prevalência na adolescência, sendo que fatores como o nível sócio econômico, comportamentos, idade e cuidados com a cavidade bucal estão entre os principais responsáveis (SILVEIRA et al., 2012).

Segundo Ossuccio (2008), o padrão de refeições dos adolescentes é caótico, perdem refeições importantes, como o café da manhã e o almoço.

Na adolescência, a alimentação na maioria das vezes é rica em sacarose, sendo de grande potencial cariogênico, contribuindo para o desenvolvimento de lesões cariosas, podendo até muitas vezes levar à perda do dente.

A higiene bucal é um fator de grande importância na prevenção das patologias que afetam a cavidade bucal, como doença periodontal e a cárie. O controle do consumo de açúcares, escovação dental, uso adequado do flúor, e visitas frequentes ao dentista são primordiais para prevenção e controle desses agravos à saúde bucal (SILVEIRA et al., 2012).

A maneira mais econômica e eficaz de se evitar o surgimento e desenvolvimento dos problemas bucais é a prevenção. Existem várias atividades preventivas que podem ser realizadas. Ocupando um lugar de destaque na manutenção da saúde bucal, a educação e a motivação do indivíduo com relação aos seus hábitos de higiene bucal, é a mais importante ação preventiva que pode ser desenvolvida. O método caseiro mais utilizado e efetivo de higiene bucal para remoção da placa bacteriana é a escovação dentária. A eficácia da escovação aumenta quando associada ao uso do dentífrico, pois é um excelente veículo de liberação de flúor, agentes antimicrobianos, dessensibilizantes e anti-inflamatórios (PINTO et al., 2008). A escovação dentária, uso do fio dental e o controle da dieta realizam importante papel na prevenção de doenças bucais (FREDDO et al., 2008).

Apesar de os estudantes de odontologia estarem inseridos dentro deste meio recebendo informações importantes para sua formação, são poucos os estudos avaliando os hábitos alimentares e saúde bucal deste público. Visto que eles serão os futuros profissionais de saúde bucal, educando e orientando seus pacientes.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na adolescência ocorrem mudanças que trazem muitos questionamentos, e formam-se hábitos, atitudes e opiniões sobre uma diversidade de assuntos. Pode ser nomeada como uma fase de transição na vida do ser humano (REIS; SANTOS, 2011).

Muitas mudanças físicas determinantes na maturação sexual do adolescente ocorrem na adolescência e podem ser intitulada puberdade. O estudo dos aspectos biológicos, sociais ou culturais deve ser analisado em conjunto, pois é a junção de suas características que confere unidade ao fenômeno da adolescência (OSÓRIO, 1989).

O crescimento físico e a alta vulnerabilidade para deficiências nutricionais é uma característica da adolescência. A independência na adolescência, associada à participação social e horário limitado dos adolescentes, influenciam os seus hábitos alimentares. Comer rapidamente e longe de casa é frequente nesta fase. E é neste período que muitos adolescentes iniciam o hábito da compra, e do preparo dos seus próprios alimentos (OSSUCCIO, 2008).

Preocupações com a aparência corporal e o porte físico são os principais problemas, trazendo alterações alimentares, e consumo de álcool e fumo. Hábitos de saúde geral e saúde bucal devem ser reforçados nesta fase (PARHAM, 1999).

Historicamente os adolescentes são um grupo desamparado de atenção odontológica, sendo difícil afirmar se tal fato se deve à baixa procura dos mesmos pelos serviços de saúde ou a pouca oferta de ações voltadas para eles (SILVA; FREIXINHO; MIASATO, 2012).

Analisando do ponto de vista odontológico, ocorre um aumento no risco de cárie dentária e gengivite na adolescência, em consequência da redução dos cuidados com a higiene bucal e precário controle do biofilme dentário (SILVA; FREIXINHO; MIASATO, 2012).

As medidas de higiene nesta fase podem entrar em conflito com o estilo de vida do adolescente, visto que, nesta etapa, os adolescentes não aceitam mais a supervisão dos adultos (FREDDO et al., 2008).

Segundo estudos, a alimentação dos adolescentes brasileiros comprova a ocorrência de uma dieta inadequada. Ocorre uma carência de produtos como hortaliças, frutas e produtos lácteos. O exagero no consumo de alimentos ricos em açúcar e gordura é notado nesta fase. Desta forma, a atenção especial das políticas públicas preventivas, deve ser direcionada a esta população, já que o efeito preditor sobre esses indivíduos ocorre devido inspiração das transformações do comportamento alimentar que são influenciados pelo contexto

socioeconômico e cultural, tornando-os vulneráveis a inúmeras patologias (SILVA et al., 2009).

O consumo alimentar baseia-se na avaliação da composição química da dieta. Questões sociais, familiares culturais e políticas influenciam na qualidade da alimentação do adolescente, sendo que a opção do alimento não parte apenas da escolha individual, sendo também, determinada pela exclusão social, pobreza e falta de acesso à informação disponível (SILVA et al., 2009).

A etiologia da doença cárie dentária é diretamente ligada à dieta, pois influencia na produção de ácidos, na qualidade e quantidade de secreção salivar, na composição de microorganismos, no tipo e quantidade de biofilme bacteriano, além de fornecer o principal substrato para a doença. O dissacarídeo mais cariogênico, a sacarose refinada, é proveniente da beterraba e cana de açúcar. Grande parte dos açúcares de adição contidos nos alimentos que compõem a dieta do brasileiro é formada pela sacarose (BIRAL et al., 2013).

A influência dos padrões alimentares da população pode ser inspirada pelo aumento da oferta e a diversidade de alimentos industrializados. O consumo frequente desses alimentos de forma excessiva e inadequada pode comprometer a saúde. Alimentos industrializados são ricos em carboidratos refinados e gorduras, apresentando elevado valor energético. A redução de alimento *in natura* ocorre devido ao aumento do consumo de alimentos industrializados (BIRAL et al., 2013).

A prevalência da cárie dentária aumenta devido aos hábitos alimentares errados, pois tanto a frequência de sacarose ingerida quanto a quantidade de ingestão são importantes fatores envolvidos na etiologia da doença. A nutrição é componente fundamental para a saúde bucal, tanto a nutrição quanto a alimentação têm influência direta na progressão da cárie dentária segundo a American Dietetic Association (BIRAL et al., 2013).

O consumo elevado de açúcar não deve ser considerado apenas como um fator de risco à cárie dental, mas sim, à várias doenças. Uma dieta balanceada concorre positivamente para a prevenção da cárie dental, sendo que os profissionais de saúde, devem amplamente difundir suas formas de atuação sobre a doença (FADEL, 2003).

Na adolescência ocorre uma grande incidência de doenças. A prática de escovação frequente e o uso de métodos adicionais de higiene bucal estão relacionados a um estilo de vida mais saudável, principalmente entre as mulheres (FREDDO et al., 2008).

A motivação e a educação do indivíduo ocupam lugar de destaque dentro das várias atividades preventivas. No sentido de promover a saúde e melhorar a higiene bucal, a

educação e a motivação são medidas que podem ser tomadas (SANTOS; RODRIGUES; GARCIA, 2003).

A postura das pessoas referente à sua saúde, em especial a saúde bucal, é desenhada por suas vivências pessoais. As vivências pessoais de cada indivíduo irão atuar como determinantes de percepções e comportamentos, que são essenciais na adoção de hábitos de saúde bucal e no progresso de um padrão de comportamento associado aos mesmos (DAVOGLIO et al., 2009).

O meio mecânico individual de mais ampla utilização para o controle da placa dental no mundo é a escovação dentária. Nos últimos 20 anos o hábito de escovar os dentes passou a receber destaque especial, virando uma das formas mais eficazes de prevenir a cárie dentária. O uso do fio dental também pode ser utilizado para limpar os dentes, sendo o melhor instrumento indicado para os espaços interdentais (LISBÔA; ABEGG, 2006).

A utilização do fio dental é de extrema importância para que ocorra uma prevenção bucal, pois ele remove a placa bacteriana e higieniza as faces interdentais dos dentes (LASCALA; MOUSSALI, 1997).

As práticas de saúde geral têm como parte integrante uma boa higiene bucal, e um expressivo elo de seu alcance e estabelecimento (WOODALL, 1997). Indivíduos com estilos de vida mais saudáveis, mais frequentemente, escovam seus dentes e fazem o uso do fio dental. Os hábitos de higiene bucal estão mais associados ao estilo de vida e ao gênero (feminino) (FISCHER, 1999).

O hábito da limpeza da boca após as refeições, e principalmente antes de dormir para um adequado controle da placa bacteriana depositada sobre a superfície dos dentes é recomendado desde a infância. A limpeza pode ser realizada a qualquer horário do dia, em momentos de disponibilidade de tempo ou de maior tranquilidade. Existem comprovações de que apenas uma limpeza ao dia dos dentes, desde que minuciosa, é eficaz. Deste modo, é esperado que a qualidade da limpeza sejam mais importantes que a sua frequência (KUWON; GUEDES-PINTO, 2000).

Um dos fatores determinantes da cárie dentária e das doenças periodontais é a placa bacteriana, e para prevenir doenças de alta prevalência persistentes nas comunidades, entre adultos e adolescentes, deve-se incentivar à limpeza bucal, sendo uma das ações mais importantes de cuidado primário com a saúde da população (LISBÔA; ABEGG, 2006).

Segundo Lisbôa e Abegg (2006), mulheres utilizam mais os serviços preventivos e curativos empregando hábitos preventivos com maior frequência que os homens.

O flúor é um elemento eficaz, efetivo e seguro na prevenção e controle da cárie dentária, vem sendo aplicado em Saúde Pública desde meados do século XX. Os fluoretos podem ser administrados de várias formas, tanto por ministração sistêmica quanto tópica. Entretanto, esteja bem estabelecido que sua principal ação é tópica. O abastecimento público de água é considerado o principal veículo de flúor utilizado em escala populacional no Brasil, sendo um método econômico, seguro e de grande alcance social. A redução da prevalência de cárie na população brasileira é consequente da adição do flúor à água de abastecimento juntamente com a fluoretação dos dentifrícios utilizada massivamente a partir do final da década de 1980 (CASCAES et al., 2012).

É popular nos programas de saúde bucal coletiva no Brasil, a utilização de bochechos e géis fluoretados principalmente em populações de risco à cárie, em virtude a facilidade de operacionalização e custo-efetividade. Já os vernizes fluoretados são pouco empregados em programas de saúde bucal coletiva no país, sendo aconselhados para crianças em idade pré-escolar (CASCAES et al., 2012).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional analítico transversal, com abordagem quantitativa, que analisou os hábitos alimentares e de saúde bucal dos estudantes do primeiro período e oitavo período do curso de Odontologia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

A população alvo foi composta por alunos matriculados no primeiro e no oitavo período do curso de Odontologia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Os critérios de inclusão foram os alunos matriculados regularmente no primeiro e no oitavo período do curso no semestre 2013-2 e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra total inicial do estudo foi de 90 alunos, sendo 51 do primeiro período e 39 do oitavo período. Foram excluídos do estudo os pesquisadores e uma aluna do primeiro período, sendo esta por encontrar-se em licença maternidade. Deste modo a amostra final foi de 50 alunos do primeiro período e 37 alunos do oitavo período, totalizando uma amostra de 87 alunos.

A pesquisa foi realizada através de um questionário autoaplicável, que foi entregue aos estudantes do primeiro e oitavo período do curso de Odontologia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, que consta no anexo A deste estudo.

A pesquisa foi realizada no mês de novembro de 2013, nos espaços da Universidade Comunitária da Região de Chapecó do curso de odontologia.

O questionário aplicado foi acompanhado, por um termo de consentimento livre e esclarecido que consta nos anexos B e C, mantendo a confidencialidade do pesquisado. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó, registro 203/13, em 20 de novembro de 2013, que consta no anexo D deste estudo.

Os dados digitados foram transferidos para o programa estatístico SPSS versão 19 ®. Foram realizadas análises multivariadas com o objetivo de conhecer a frequência das variáveis. Para medir a associação entre as variáveis foi utilizada a razão de prevalência. Foi considerado estatisticamente significativo o valor de $p \leq 0,05$. O teste utilizado para comparar o grau de informação em saúde bucal entre os estudantes do primeiro e oitavo período foi o teste qui-quadrado e teste exato de Fisher.

4 RESULTADOS

Dos 87 acadêmicos investigados, 50 alunos são do primeiro período e 37 pertencem a oitavo período.

Com relação ao gênero, observou-se que a maioria dos estudantes pertencia ao gênero feminino, correspondendo a 77% do total de estudantes, sendo 24% masculino e 76% feminino do primeiro período. Dos participantes do oitavo período, 21,6% eram do sexo masculino e 78,4% feminino. A idade dos acadêmicos variou entre 16-36 anos, com média de idade de 21 anos, sendo que no primeiro período a idade variou entre 16-33 anos, e a média de idade foi de 20 anos. No oitavo período a idade variou de 20-36 anos, e a média foi de 22 anos.

Em relação à frequência de escovação dentária, o resultado total mostrou que 64,4% afirmaram escovar os dentes três vezes ao dia, sendo 68% do primeiro período e 59,5% do oitavo período. 32,2% afirmaram escovar os dentes quatro vezes ou mais ao dia, sendo 26,0%, do primeiro período e 14,5% do oitavo. Sobre o uso do fio dental na amostra total, 83,9% afirmaram que fazem o uso do fio dental, sendo 80% do primeiro período, 89,2% do oitavo. Sobre a frequência da troca das escovas dentárias, no resultado total, 48,3% responderam que trocam a escova num período menor que três meses, sendo 42% do primeiro; 56,8% do oitavo período (Tabela 01).

Questionados sobre a própria saúde bucal, 24,1% avaliaram a sua saúde bucal como muito boa, sendo 22% do primeiro e 27% do oitavo período. 62,4% avaliaram como boa, 72% do primeiro e 73% do oitavo período. 3,4% afirmaram ter uma saúde bucal regular, sendo esses do primeiro período.

Quanto à frequência de visita ao dentista, o resultado total foi de 71,3%, que afirmaram ir ao dentista de seis em seis meses, 80,0% do primeiro período; 59,5% do oitavo.

No que diz respeito ao local onde os acadêmicos visitam o dentista, 87,4% responderam ir ao consultório particular, sendo 86% do primeiro período e 89,2% do oitavo. Revisão ou controle foi o principal motivo que o levou ao dentista, com 81,6%, sendo 82,0% no primeiro período e 81,1% no oitavo período (Tabela 02).

Tabela 01: Resultados da análise multivariada em relação à frequência de escovação dentária, utilização do fio dental, frequência da troca das escovas dentárias.

Variáveis	1º Período		8º Período		Total	
	n	%	n	%	n	%
Frequência de escovação dentária						
Duas vezes ao dia	3	6,0	-	-	3	3,4
Três vezes ao dia	34	68,0	22	59,5	56	64,4
Quatro vezes ou mais ao dia	13	26,0	15	40,5	28	32,2
Utilização do fio dental						
Sim	40	80,0	33	89,2	73	83,9
Não	1	2,0	-	-	1	1,1
Às vezes	9	18,0	4	10,8	13	14,9
Frequência da troca das escovas dentárias						
Com menos de 3 meses	21	42,0	21	56,8	42	48,3
Entre 3 meses e menos de 6 meses	24	48,0	15	40,5	39	44,8
Entre 6 meses e menos de 1 ano	4	8,0	1	2,7	5	5,7
Não sei	1	2,0	-	-	1	1,1

Fonte: dados da pesquisa

Ao serem questionados se já receberam alguma orientação relacionada à dieta, 67,8% responderam que sim, sendo 52% do primeiro e 89,2% do oitavo período.

Em relação à ingestão de doces ao dia, 81,6% afirmaram que ingerem doces, sendo 82% do primeiro período; 81,1% do oitavo período.

Quando questionados se a dieta influencia o aparecimento de lesões cáries, 96,6% afirmaram que sim, sendo 96% do primeiro período e 97,3% do oitavo. Em relação ao consumo de doces, refrigerantes, balas, chicletes, chocolate ou bolachas entre as refeições, 57,5% responderam que não consomem, sendo 56% do primeiro período, e 59,5% do oitavo (Tabela 03).

Tabela 02: Resultados da análise multivariada em relação à frequência de visita ao dentista, local onde costuma ir ao dentista e principal motivo da última visita ao dentista.

Variáveis	1º Período		8º Período		Total	
	N	%	n	%	n	%
Frequência de visita ao dentista						
De seis em seis meses	40	80,0	22	59,5	62	71,3
Uma vez ao ano	8	16,0	15	40,5	23	26,4
A cada dois anos	1	2,0	-	-	1	1,1
Só vou ao dentista quando dói o dente	1	2,0	-	-	1	1,1
Local onde costuma ir ao dentista						
Consultório particular	43	86,0	33	89,2	76	87,4
Consultório de convênios	3	6,0	2	5,4	5	5,7
Posto de saúde	4	8,0	1	2,7	5	5,7
Clínica odontológica da UNOCHAPECÓ	-	-	1	2,7	1	1,1
Principal motivo da última visita ao dentista						
Dor de dente	5	10,0	1	2,7	6	6,9
Acidente, queda ou pancada na boca	-	-	1	2,7	1	1,1
Dente cariado	1	2,0	-	-	1	1,1
Revisão ou controle	41	82,0	30	81,1	71	81,6
Refazer tratamento	-	-	3	8,1	3	3,4
Exodontia de terceiro molar	1	2,0	-	-	1	1,1
Restauração estética	1	2,0	-	-	1	1,1
Clareamento dental	1	2,0	1	2,7	2	2,3
Fístula de origem dentária	-	-	1	2,7	1	1,1

Fonte: dados da pesquisa

Em relação aos hábitos alimentares entre os sexos, 84,7% dos entrevistados pertencentes ao sexo feminino responderam que já receberam alguma orientação relacionada à dieta. No sexo masculino, 15,3% responderam que sim.

Dos que consomem doces todos os dias, 73,2% do sexo feminino responderam que consomem. E 26,8% do sexo masculino também afirmaram consumir (Tabela 03).

Questionados se a dieta pode influenciar o aparecimento das cáries, 76,2% do sexo feminino responderam que sim, a dieta pode influenciar no desenvolvimento das lesões cáries. No sexo masculino 23,8% também responderam que sim. Podemos observar uma diferença significativa, pois três estudantes do sexo feminino discordaram, e todos os estudantes do sexo masculino responderam que sim.

Em relação ao consumo de doces, refrigerantes, balas, chicletes, chocolate ou bolachas entre as refeições, 76,7% do sexo feminino, e 23,3% do sexo masculino responderam que consomem. Dos que não consomem 80,0% feminino e 20% masculino afirmaram que não. Daqueles que consomem às vezes, 57,1% feminino e 42,9% masculino (Tabela 03).

Com esse resultado pode-se observar que existe uma informação que se contradiz com a variável em relação ao consumo de doces diários, pois, mais da metade da amostra do sexo masculino respondeu não ingerir doces, balas, chicletes, etc. ou somente às vezes. Sendo que na variável do consumo diário, dos vinte acadêmicos do sexo masculino, um acadêmico afirmou não consumir doces diariamente (Tabela 03).

Os alimentos e bebidas que os acadêmicos consumiam com maior frequência foram pizza 62,1%, sendo 62,0% do primeiro, e 62,2% do oitavo período. Refrigerante 62,1%, sendo 62% do primeiro, e 62,2% do oitavo período. Doces 67,8%, sendo 70% do primeiro, e 64,9% do oitavo período. Chiclete 55,2% sendo 56% do primeiro, e 54,1% do oitavo período. Chocolate 74,7%, sendo 76% do primeiro, e 73% do oitavo período (Tabela 04).

Tabela 03: Resultados da análise multivariada em relação aos hábitos alimentares e prevalência entre os sexos.

Variáveis	1º período		8º período		Total		Feminino		Masculino	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Orientação relacionada à dieta										
Sim	26	52,0	33	39,2	59	67,8	50	84,7	9	15,3
Não	17	34,0	2	5,4	19	21,8	11	57,9	8	42,1
Não lembram	7	14,0	2	5,4	9	10,3	6	66,7	3	33,3
Consumo de doces diários										
Sim	41	82,0	30	81,1	71	81,6	52	73,2	19	26,8
Não	9	18,0	7	18,9	16	18,4	15	93,8	1	6,3
Influência da dieta no aparecimento da cárie										
Sim	41	82,0	36	97,3	84	96,6	64	76,2	20	23,8
Não	9	18,0	1	2,7	3	3,4	3	100	-	-
Consumo de doces, refrigerantes, balas, chicletes, chocolate ou bolachas entre as refeições.										
Sim	18	36,0	12	32,4	30	34,5	23	76,7	7	23,3
Não	28	56,0	22	59,5	50	57,5	40	80,0	10	20,0
Às vezes	4	8,0	3	8,1	7	8,0	4	57,1	3	42,9

Fonte: dados da pesquisa

O alimento mais consumido entre os acadêmicos pertencentes ao sexo feminino foi o chocolate 80,0%. Já entre os acadêmicos do sexo masculino o alimento que apresentou maior consumo foi a pizza 31,5% (Tabela 04).

Tabela 04: Resultado da análise multivariada em relação aos alimentos que os acadêmicos consumiam com maior frequência e prevalência entre os sexos.

Variáveis	1º período		8º período		Feminino		Masculino	
	N	%	N	%	n	%	n	%
Salgadinhos (tipo caseiro)								
Sim	9	18,0	7	18,9	10	62,5	6	37,5
Não	41	82,0	30	81,1	57	80,3	14	19,7
Pizza								
Sim	31	62,0	23	62,2	37	68,5	17	31,5
Não	19	38,0	14	37,8	30	90,9	3	9,1
Salgadinhos (tipo “chips”)								
Sim	12	24,0	5	13,5	12	70,6	5	29,4
Não	38	76,0	32	86,5	55	78,6	15	21,4
Refrigerantes								
Sim	31	62,0	23	62,2	39	72,2	15	27,8
Não	19	38,0	14	37,8	28	84,8	5	15,2
Doces								
Sim	35	70,0	24	64,9	44	74,6	15	25,4
Não	15	30,0	13	35,1	23	82,1	5	17,9
Balas ou pirulitos								
Sim	14	28,0	6	16,2	18	90,0	2	10,0
Não	36	72,0	31	83,8	49	73,1	18	26,9
Chicletes								
Sim	28	56,0	20	54,1	38	79,2	10	20,8
Não	22	44,0	17	45,9	29	74,4	10	25,6
Chocolates								
Sim	38	76,0	27	73,0	52	80,0	13	20,0
Não	12	24,0	10	27,0	15	68,2	7	31,8
Picolé/sacolé								
Sim	12	24,0	11	29,7	14	60,9	9	39,1
Não	38	76,0	26	70,3	53	82,8	11	17,2
Pipoca doce								
Sim	14	28,0	4	10,8	15	83,3	3	16,7
Não	36	72,0	33	89,2	52	75,4	17	24,6
Bolachas recheadas								
Sim	19	38,0	7	18,9	21	80,8	5	19,2
Não	31	62,0	30	81,1	46	75,4	15	24,6

Fonte: dados da pesquisa

Ao ser realizada a comparação do grau de informação em saúde bucal entre os estudantes do primeiro período e o oitavo período do curso de odontologia, constatou-se resultado significativo em duas variáveis ($p \leq 0,05$), sendo a primeira em relação à frequência de visitas ao dentista, onde no primeiro período 64,5% afirmaram ir ao dentista de 6 em 6 meses, e no oitavo período, 35,5%.

Daqueles que afirmaram ir uma vez ao ano, 34,8% do primeiro, e 65,2% do oitavo período. Dos que alegaram ir ao dentista a cada dois anos, apenas um acadêmico, sendo este do primeiro período. E um acadêmico respondeu ir ao dentista somente quando dói o dente, sendo este do primeiro período. Foi estimada a razão de chance (OR=3,4) e foi considerado um intervalo de confiança de 95% (IC95%= 1,2-9,3), apresentando resultado significativo $p=0,014$ (Tabela 05).

Tabela 05: Comparação entre o primeiro período e o oitavo período em relação à frequência de visita ao dentista.

Variável	1º Período		8º Período	
	n	%	n	%
Frequência de visita ao dentista				
De seis em seis meses	40	64,5	22	35,5
Uma vez ao ano	8	34,8	15	65,2
A cada dois anos	1	100	-	-
Só vou ao dentista quando dói o dente	1	100	-	-

Fonte: dados da pesquisa

Em relação quanto à orientação sobre dieta, também apresentou resultado significativo $p<0,001$, sendo que 44,1% dos acadêmicos do primeiro período responderam já ter recebido orientações sobre dieta, e do oitavo período 55,9% também afirmaram. Dos que não receberam nenhuma orientação, 89,5% do primeiro período e, 10,5% do oitavo. Daqueles que responderam não lembrar se receberam orientação, 77,8% do primeiro, e 22,2% do oitavo período. Apresentou razão de possibilidades (OR=0,093) e o intervalo de confiança foi considerado de 95% (IC95%= 0,02-0,44) (Tabela 06).

Tabela 06: Comparação entre o primeiro período e o oitavo período em relação à orientação à dieta.

Variável	1º Período		8º Período	
	n	%	n	%
Orientação relacionada à dieta				
Sim	26	44,1	33	55,9
Não	17	89,5	2	10,5
Não lembram	7	77,8	2	22,2

Fonte: dados da pesquisa

5 DISCUSSÃO

Através de uma amostra representativa dos alunos matriculados no primeiro e no oitavo período do curso de Odontologia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, foi realizado este estudo. Os resultados da pesquisa não podem ser extrapolados para adolescentes que não possuem uma formação escolar em nível de ensino médio, nem acadêmica na área da Odontologia, pois os jovens que frequentaram a escola e que iniciaram ou estão finalizando suas atividades acadêmicas na área da Odontologia, possuem mais chance de desenvolverem hábitos saudáveis e receberem orientações voltadas à saúde bucal.

Mialhe et al.(2008) pesquisaram a frequência da escovação com acadêmicos de um curso de Odontologia no estado do Paraná. 52,3% dos acadêmicos afirmaram escovar os dentes quatro vezes ao dia, enquanto 46,5% declarou escovar três vezes ao dia, confirmando achados de outros estudos (ANDRADE et al., 2004, SILVA-NETO et al., 1990).

Segundo Davoglio et al. (2009), em um estudo realizado na rede pública municipal de Gravataí, a frequência da escovação na maioria dos escolares foi de, pelo menos, três vezes ao dia, totalizando um percentual de 77,8%. No presente estudo, assim como no de Davoglio et al.,(2009), houve um predomínio de pelo menos três vezes ao dia (64,4%) da frequência de escovação nos alunos, mostrando-se inferior aos resultados encontrados por Mialhe et al. (2008). Em países europeus por outro lado, a escovação ocorre no máximo duas vezes ao dia (MACGREGOR et al., 1997).

Vale ressaltar que no presente estudo assim como no realizado por Milhae et al. (2008), foram realizados com acadêmicos de odontologia, diferentemente do estudo realizado por Davoglio et al. (2009), do qual a amostra do estudo era composta por adolescentes da rede pública municipal. Seguindo este preceito, pressupõe-se que os programas de educação em saúde bucal no âmbito escolar vêm apresentando resultados eficazes, sendo benéfico aos estudantes. Independentemente de este presente estudo apresentar resultados positivos, é sabido que quantidade e qualidade de escovação não podem ser confundidas.

Em relação da utilização do fio dental, no presente estudo 83,9% dos entrevistados responderam fazer uso do fio. Mialhe et al. (2008), apresentou resultados semelhantes ao presente estudo, sendo que 97,1% dos acadêmicos responderam fazer uso do fio dental. Já no estudo realizado por Davoglio et al. (2009) apresentou uma grande diferença, sendo que apenas 31,9% responderam utilizar o fio dental. Deste modo, é justificável o pensamento de que a faculdade de Odontologia de algum modo influencia na utilização de meios adequados para a manutenção da saúde bucal, e sensibiliza os estudantes em relação à higiene bucal.

No estudo de Mialhe et al.(2008) foi citado um dado que deve ser ressaltado. 15% dos acadêmicos entrevistados na pesquisa, independente do ano do curso de Odontologia que estavam cursando, declararam apresentar dificuldades no uso do fio dental. Sabendo que futuramente estes acadêmicos terão de ensinar a manipulação deste instrumento de limpeza do biofilme Interproximal aos seus futuros pacientes, pode ser considerado como um dado relevante, pois no futuro podem apresentar dificuldades. A diferença da higienização bucal entre adolescentes escolares e acadêmicos que estão cursando Odontologia pode ser notada comparando o presente estudo com o de Davoglio et al. (2009). Os jovens apresentam uma resistência ao fio dental, mostrando dificuldade do seu uso devido à habilidade requerida, pois o treino é necessário, e à preguiça em adotá-lo como recurso de rotina. Acabam fazendo o uso do fio somente em festas de fim de semana e situações especiais (FLORES; DREHMER, 2003).

Quanto à frequência de visitas ao dentista, no presente estudo 71,3% dos alunos afirmaram ir ao dentista de seis em seis meses. Já no estudo realizado por Freddo et al.(2008), com alunos da rede pública municipal de ensino de Gravataí, apresentou diferença, sendo que 46,8% dos entrevistados afirmaram ir ao dentista de seis em seis meses. No estudo de Menezes e Cavalcanti (2003), 48,0% dos estudantes de odontologia entrevistados responderam ir ao dentista no período de seis em seis meses. Foi encontrada uma diferença na frequência de visitas ao dentista entre os acadêmicos entrevistados no presente estudo, sendo que dos alunos do primeiro e oitavo período, 4% afirmaram ir ao dentista a cada dois anos e somente quando dói o dente, sendo estes do primeiro período. Deste modo é aceitável a hipótese de que os anos da graduação tenham surtido efeito nos hábitos dos acadêmicos. É bom esclarecer que o tempo de retorno ao serviço odontológico é importante para manter a saúde bucal.

A frequência das visitas ao dentista está associada à frequência da escovação e do uso do fio dental. Segundo dados de MacGregor, Balding e Regis (1998), a cada visita ao dentista, ocorre motivação e o reforço de ensinamentos de como e por que escovar os dentes e fazer uso do fio. No estudo de Cortelli et al. (2002), também pode ser observado uma diferença, em relação ao presente estudo, sendo que a maioria (80,8%) relatou frequentar o consultório odontológico pelo menos uma vez ao ano. Esta diferença da frequência de visitas pode ter relação com a graduação na área da Odontologia, pois os estudos comparados foram realizados com diversos indivíduos das mais variadas áreas (humanas, exatas e biológicas).

No que diz respeito ao principal motivo da última visita ao dentista, no presente estudo, 81,6% buscaram atendimento de revisão ou controle. Já no estudo realizado por Freddo et al. (2008), 41,1% procuraram o atendimento preventivo. Neste estudo pode-se observar que 10,0% afirmaram visitar o dentista apenas quando apresentava dor no dente, sendo este resultado referente ao primeiro período do curso de odontologia. Esse resultado chama atenção, já que o mesmo não foi encontrado no oitavo período.

Através dos dados obtidos no presente estudo, percebe-se que a maioria dos acadêmicos 87,4%, recebe atendimento odontológico em consultório particular. Brustolin et al. (2005) obteve resultado semelhante a esse estudo, sendo que, 87,9% dos acadêmicos de odontologia entrevistados procuravam dentista particular e 2,3%, o atendimento pelo Sistema Único de Saúde. Já Freddo et al. (2008) observou que 22,3% dos entrevistados responderam que utilizam o serviço privado para atendimento odontológicos.

Com base nestes resultados é notável a maior procura por atendimentos odontológicos privados por parte dos acadêmicos de Odontologia, diferentemente dos estudos realizados em escolares, onde o SUS atua com programas interdisciplinares nas escolas.

A frequência da troca da escova de dente é de grande importância, pois uma boa escova com cerdas regulares é fundamental para uma boa higienização dos dentes. Menezes e Cavalcanti (2003) em um estudo comparativo com estudantes de cursos da área da saúde observaram que 60,0% dos estudantes afirmaram trocar a escova até três meses de uso, sendo que dos estudantes do curso de odontologia, 74,0% relataram trocar a escova com até três meses de uso. Já os resultados obtidos neste estudo mostram que 48,3% afirmaram trocar a escova com menos de três meses de uso. Estes resultados são superiores aos relatados por Cortelli et al. (2002), onde 42,5% relataram substituir a escova dental num período máximo de três meses. Devido ao grau de contaminação de microrganismos adquiridos durante seu uso é considerado que as escovas devem ser descartadas dentro de 2-3 meses (MIALHE et al., 2007).

Nesta pesquisa os alimentos mais consumidos relatados pelos acadêmicos foram: pizza, doces, chocolate, chicletes e refrigerantes. Alimentos estes, ricos em carboidratos, muitos deles com alto teor de sacarose e outros com alto poder de retenção às estruturas dentárias. Os resultados são semelhantes aos encontrados no estudo de Matos et al. (2009). No presente estudo a dieta da maioria dos acadêmicos de odontologia foi considerada cariogênica. Já no estudo realizado por Soder et al. (2012), apresentou baixo percentual de ingestão destes alimentos, sendo que o consumo de pizzas é pouco frequente entre os sujeitos de ambos os sexos (65,9% M e 58,8% F). No mesmo estudo em relação ao consumo de guloseimas, observou-se que em ambos os sexos (44,6% M e 53,0% F) as consomem nunca/infrequente, já o consumo de refrigerantes apresentou alta porcentagem, sendo 25,5% no sexo masculino e 32,3% no sexo feminino. A importância dos cuidados com a alimentação apresenta um menor significado para os estudantes. Este fato ocorre provavelmente à dificuldade em mudar os hábitos alimentares mais do que propriamente ao desconhecimento da importância dos alimentos para a qualidade de vida dos adolescentes, e por consequência, para as condições bucais (FLORES e DREHMER, 2003).

No estudo de Paixão et al. (2010), foi avaliado o estilo de vida e o estado nutricional de universitários da área da saúde. Percebeu-se que o consumo de doces na amostra total foi de 41,1%, sendo que os cursos de medicina e enfermagem apresentaram consumo superior destes alimentos. No presente estudo, 81,6% dos acadêmicos afirmaram consumir algum alimento doce todos os dias. Foi significativo maior nos acadêmicos de sexo feminino o consumo de doces, sendo observados 73,2%.

Neste estudo, a maioria dos acadêmicos (96,6%) afirmou que a dieta pode sim influenciar no aparecimento das cáries. Salientando o conhecimento em relação à influência da dieta no surgimento da cárie, porém o mesmo não é demonstrado nos hábitos alimentares dos acadêmicos. 67,8% responderam ter recebido alguma orientação sobre dieta.

Dos acadêmicos do primeiro período, praticamente a metade da turma (48,0%) afirmou não lembrar ou não ter recebido nenhuma orientação, visto que dos acadêmicos do oitavo período, quatro acadêmicos (10,8%) responderam não lembrar ou não ter recebido orientação em relação à dieta. É de grande importância a orientação em relação à dieta, pois a dieta ocupa uma posição central no desenvolvimento da cárie.

O consumo diário e frequente de carboidratos possibilita ao indivíduo maior susceptibilidade à doença cárie.

6 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos nos questionários respondidos pelos acadêmicos do primeiro período e oitavo período do curso de odontologia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, pode-se concluir que a formação superior na área apresentou influência nos hábitos alimentares e saúde bucal dos estudantes de odontologia, criando uma sensibilização entre os estudantes em relação à higiene bucal.

De um modo geral, os acadêmicos apresentaram bons hábitos de higiene bucal e utilização do fio dental. Comparando o primeiro período e oitavo período do curso de odontologia, é possível notar diferenças entre as turmas. O oitavo período mostrou-se superior em relação ao primeiro no que diz respeito à frequência de visitas ao dentista, utilização do fio dental, frequência de escovações diárias, principais motivos da última consulta odontológica, orientação sobre dieta e a influência da dieta no aparecimento da cárie. Deste modo, pode-se afirmar que houve uma melhoria dos hábitos em relação à higiene bucal e dieta após ingresso e decorrer no curso de odontologia.

De acordo com os resultados obtidos neste presente estudo, demonstra-se que os programas em saúde bucal realizados nas escolas estão cada vez mais eficazes, e resultaram na conscientização e o reconhecimento da importância da higienização bucal dos estudantes. O âmbito escolar é considerado o melhor espaço para o desenvolvimento de estratégias que promovem saúde. A escola forma atitudes e valores nas crianças e adolescentes, sendo de grande abrangência para atuação dos programas em saúde bucal.

Os hábitos alimentares dos acadêmicos constituem em um fator de risco para a cárie, considerando que a frequência de ingestão de carboidratos é alta e os alimentos mais consumidos são ricos em açúcar e com alto poder retentivo. Pode se destacar também que entre o sexo feminino e masculino, foram apresentados hábitos alimentares diferentes, sugerindo a necessidade de uma abordagem diferenciada e a elaboração de estratégias de promoção de saúde adequadas para cada gênero. Sabendo que os acadêmicos de odontologia serão os futuros profissionais e agentes de prevenção em saúde bucal, os mesmos não têm grandes preocupações com a dieta, sendo, portanto, um aspecto altamente difícil de ser modificado no paciente.

A utilização de programas preventivos em saúde bucal e nutrição podem estabelecer hábitos favoráveis quanto à higiene bucal, e uma adequada dieta alimentar entre os adolescentes, proporcionando uma condição favorável de saúde geral e reduzindo a incidência de cárie. Para que isso aconteça é necessária a integração das áreas afins. Independente dos hábitos de higiene e frequência da ingestão de alimentos cariogênicos adotados pelos acadêmicos de odontologia, entende-se por importante sempre reafirmar e explicar a forma correta de alimentação e cuidados com a saúde bucal.

Os resultados encontrados neste presente estudo são reflexos e consequências de todo um contexto estabelecido na formação universitária. Os acadêmicos apresentaram bons hábitos de higiene bucal, e serão os futuros profissionais de saúde bucal, fator este que pode colaborar para os mesmos atuarem como difusores destas práticas de saúde na população, educando e orientando seus pacientes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F.B.; MARTINEZ, C.S.; MIOTTO M.H.M.B. Perfil dos estudantes de odontologia da UFES com relação a hábitos e atitudes. **UFES Revista de Odontologia**. Espírito Santo. Jan. 2004; 6:6-12.

BIRAL, A.M.; TADDE, J.A.A.C.; PASSON, D.F.; PALMA, D.; Cárie dentária e práticas alimentares entre crianças de creches do município de São Paulo. **Revista de Nutrição**, Campinas, 26(1):37-48, jan./fev., 2013.

BRUSTOLIN, J.; BRUSTOLIN, J.; TOASSI, R.F.C., KUHNEN, M. Perfil do acadêmico de Odontologia da Universidade do Planalto Catarinense – Lages – SC. **Revista da Abeno**. Brasília. 6(1):70-6. 2005.

CASCAES, A.M.; KAMIMURA, L.C.B; PERES, K.G.; PERES, M.A. Conhecimento sobre uso de fluoretos em saúde bucal coletiva entre coordenadores municipais de saúde bucal do Estado de Santa Catarina, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 21(1):89-98, jan-mar 2012.

CORTELLI, S. C.; CHAVES, M.G.A.M., FARIA, I. S.; LANDUCCI, L.F.; OLIVEIRA, L.D.; SCHERMA, A.P.; JORGE, A.O.C. Avaliação da condição bucal e do risco de cárie de alunos ingressantes em curso de odontologia. **Revista Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos**, São José dos Campos, v.5, n.1, p.35-42, jan./abr. 2002.

DAVOGLIO, R.S.; AERTS, D.R.G.C.; ABEGG, C.; FREDDO, S.L.; MONTEIRO, L. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(3):655-667, mar, 2009.

FADEL, C.B.; Cárie dental precoce: qual o verdadeiro impactoda dieta em sua etiologia?**Publicação UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, Ponta Grossa, 9 (3):83,89, set./dez. 2003.

FISCHER, R.G. Controle mecânico e químico do biofilme dental. In: Tunes UR, Rapp GE. **Atualização em Periodontia e Implantodologia**. São Paulo: Artes Médicas; 1999.

FLORES, E.M.T.L.; DREHMER, T.M. Conhecimento, percepções, comportamentos e representações de saúde bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.3, p. 743-52, 2003.

FREDDO, S.L.; AERTS, D.R.G.C.; ABEGG, C.; DAVOGLIO, R.; VIEIRA, P.C.; MONTEIRO, L. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 24(9):1991-2000, set, 2008.

KUWON, H.S.; GUEDES-PINTO A.C. Higiene bucodental em crianças. In: Guedes-Pinto AC. **Odontopediatria**. 6a ed. São Paulo: Santos; 2000.

LASCALA, N.T.; MOUSSALI, N.H. Higienização bucal – fisioterapia – aspectos preventivos em odontologia. **Prevenção na clínica odontológica**. São Paulo, 1997, p. 119-145.

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**, VoL 15 - Nº 4 - out/dez de 2006.

MACGREGOR, I.D.M.; BALDING, J.W.; REGIS, D. Motivation for dental hygiene in adolescents. **International Journal Paediatric Dentistry**, 7:235-241, 1998.

MACGREGOR, I.D.M.; REGIS, D.; BALDING, J.W. Self-concept and dental health behaviours in adolescents. **Journal of Clinical Periodontology**. 1997;

MATOS, M.S.; MONTEIRO, L.S.; BOMFIM, R.T.; MATOS, R.S. Hábitos de Higiene Bucal e Dieta de Adolescentes de Escolas Públicas e Privadas em Salvador, Bahia. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Salvador BA. 2009.

MENEZES, R. D.; CAVALCANTI, A. L.; Estudo comparativo da informação em saúde bucal entre estudantes de cursos da área da saúde. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. João Pessoa, jul./dez. 2003.

MIALHE, F.L.; FRANK, F.C.; ZUTION, P.; POLICENO, P.R.B. Utilização de produtos e práticas de higiene bucal de acadêmicos de um curso de odontologia. **Revista Periodontia**. Paraná, 2008.

MIALHE, F.L.; SILVA, D.D.; POSSOBON, R.F. Avaliação dos cuidados relativos ao armazenamento e desinfecção das escovas dentais por acadêmicos de Odontologia. **Revista de Odontologia da UNESP**. São Paulo, 2007.

OSÓRIO, L.C. **Adolescente Hoje**. cap. 2, p.10-13. Porto Alegre, Artes médicas, 1989.

OSSUCCI, R.R. **Hábitos alimentares na adolescência**. Secretaria de estado da educação. Paraná. 2008.

PARHAM, E. Promoting body size acceptance in weight management counseling. **Journal of the American Dietetic Association**. 1999.

PAIXÃO, L.A.; DIAS, R.M.R.; PRADO, W.L. Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes em cursos da área de saúde do Recife/PE. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. Recife/PE, 2010.

PINTO, S.C.S.; ARAÚJO, C.S.A.; WAMBIER, D.S.; PILATTI, G.L.; SANTOS, F.A.; Hábitos de Higiene Bucal Entre Universitários. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. Paraíba. set./dez., 2008.

REIS, C.B.; SANTOS, N.R. Relações desiguais de gênero no discurso de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, fev. 2011.

SANTOS, P.A.; RODRIGUES, J.A.; GARCIA, P.P.N.S. Conhecimento sobre prevenção de cárie e doença periodontal e comportamento de higiene bucal de professores de ensino fundamental. **Ciência Odontológica Brasileira**. jan./mar, 2003.

SANTOS, V.A.; ALVES, C.R.A.; CLAMPONI, A.L.; CORRÊA, M.S.N.P. Hábitos de saúde bucal em crianças e adolescentes residentes na cidade de São Paulo. **Revista de Odontopediatria**. São Paulo, 183-93, 1992.

SILVA, R.T.; FREIXINHO, A.B.S.; MIASATO, J.M.; Verificação do conhecimento e hábitos de saúde bucal em adolescentes de uma escola particular. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, Jan./abr. 2012.

SILVA, A.R.V.; DAMASCENO, M.M.C.; MARINHO, N.B.P.; ALMEIDA, L.S.; ARAÚJO, M.F.M.; ALMEIDA, P.C.; ALMEIDA, I.S. Hábitos alimentares de adolescentes de escolas públicas de Fortaleza, CE, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. jan-fev, 2009.

SILVA-NETO, C.R.; SILVA, M.F.; PETENUSCI, S.O. Higiene bucal em universitários. **Revista Faculdade Odontologia Lins**. 1990.

SILVEIRA, M.F.; MARTINS A. M. E. B. L.; NETO, P.E.S.; OLIVEIRA, P.E.A.; ALMEIDA, J.C.; FREIRE, R.S.; NASCIMENTO, J.E.; HAIKAL, D.S.; FERREIRA, R.C.; MARCOPITO, L.F. Adolescentes: uso de serviços odontológicos, hábitos e comportamentos relacionados à saúde e autopercepção das condições de saúde bucal. **Revista Unimontes Científica**. Minas Gerais, v. 14, n. 1 set. 2012.

SODER, B.F.; SWANKE, N.L.; BORGES, T.S.; TODENDI, P.F.; MORAES, G.G.; BURGOS, M.S. Hábitos alimentares: um estudo com adolescentes entre 10 e 15 anos de uma Escola Estadual de Ensino Fundamental, em Santa Cruz do Sul. **Cinergis**. Santa Cruz do Sul. Jan/Mar, 2012.

VALENÇA, P.A.M. Perfil do bem estar dos estudantes ingressantes e concluintes do curso de graduação de odontologia da UFPE: um estudo exploratório. **International Journal of Dentistry**. Recife, jan./mar. 2009.

WOODALL, I.R.; GENCO, R.J.; COHEN, W.D.; GOLDMAN, H.M. Prevenção da doença periodontal. **Periodontia contemporânea**. 2a ed. São Paulo: Santos; 1997.