

CARACTERIZAÇÃO E ASSOCIAÇÃO ENTRE ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E CONHECIMENTO, HÁBITOS E COMPORTAMENTOS EM SAÚDE BUCAL DE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE INTERNACIONAL

Rolanda Domingos Mussane¹

RESUMO

O estudo objetivou caracterizar e associar aspectos socioeconômicos e o conhecimento, hábitos e comportamentos em saúde bucal de acadêmicos brasileiros e internacionais de uma universidade brasileira de cunho internacional. O estudo exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa foi conduzido com acadêmicos brasileiros e internacionais de uma universidade de caráter internacional. Após assinatura do TCLE, os participantes responderam a um questionário abordando os seguintes pontos: - aspectos demográficos, sociais e econômicos; - auto avaliação da higiene oral; - conhecimento das patologias que acometem a cavidade oral; - hábitos de higiene bucal; - conhecimento e uso de meios auxiliares de higiene oral; - comportamentos em saúde bucal (representados pela frequência de substituição da escova dentária e local de acondicionamento; busca por atendimento odontológico e acompanhamento pelo cirurgião-dentista).

Os dados foram devidamente analisados por meio do programa *Epi info* versão 7.2. Participaram da pesquisa 167 acadêmicos brasileiros e internacionais, dos quais 53,3% eram do sexo feminino e 53,1% possuíam renda familiar de até um salário mínimo. Do total de participantes, 58,0% desconheciam as patologias orais, 77,8% utilizavam escova dentária, dentifrício, fio dental e enxaguatório bucal, 86,7% já haviam buscado atendimento odontológico e 57,1% continuavam com esse tipo de atendimento. Houve uma relação significativa entre ser acadêmico internacional e não usar escova dentária, dentifrício, fio dental e/ou enxaguatório bucal. Observou-se uma associação significativa entre ser acadêmico brasileiro, conhecer e usar o fio dental e realizar a higienização da cavidade oral pelo menos três vezes ao dia. Conclui-se que muitos dos acadêmicos brasileiros e internacionais desconheciam as patologias que acometem a cavidade oral. Dentre as patologias conhecidas, foram citadas aquelas que mais acometem o ser humano. Ainda, seus hábitos de higiene oral e comportamentos em saúde bucal foram, em geral, adequados. As associações envolveram diferentes variáveis dos aspectos socioeconômicos, hábitos e comportamentos em saúde bucal e conhecimentos sobre patologias orais e meios de higiene oral.

Palavras chave: Saúde bucal (D009909). Higiene bucal (D009910). Estudantes (D013334)

¹ Acadêmica de graduação em Enfermagem/UNILAB; e-mail: rolandadomingos@gmail.com;

**CHARACTERIZATION AND ASSOCIATION BETWEEN SOCIO-ECONOMIC
ASPECTS AND KNOWLEDGE, HABITS AND BEHAVIORAL HEALTH OF
STUDENTS OF AN INTERNATIONAL UNIVERSITY**

Rolanda Domingos Mussane

ABSTRACT

The aim of this study was to characterize and associate socioeconomic aspects and knowledge, habits and behaviors in oral health of Brazilian and international scholars of a Brazilian university of international importance. The exploratory, descriptive and quantitative approach was conducted with Brazilian and international scholars from an international university. After signing the TCLE, the participants answered a questionnaire addressing the following points: - demographic, social and economic aspects; - self-assessment of oral hygiene; - knowledge of the pathologies that affect the oral cavity; - oral hygiene habits; - knowledge and use of oral hygiene aids; - oral health behaviors (represented by the frequency of replacement of the toothbrush and place of conditioning, search for dental care and follow-up by the dental surgeon).

The data were duly analyzed through the program Epi info version 7.2. A total of 167 Brazilian and international scholars participated, of which 53.3% were female and 53.1% had a family income of up to one minimum wage. Of the total number of participants, 58.0% were not aware of oral pathologies, 77.8% used toothbrushes, toothpaste, dental floss and mouthwash, 86.7% had sought dental care and 57.1% still had dental care . There was a significant relationship between being an international academic and not using a toothbrush, toothpaste, floss and / or mouthwash. A significant association was observed between being a Brazilian academic, knowing and using dental floss and performing the hygiene of the oral cavity at least three times a day. It is concluded that many Brazilian and international scholars were unaware of the pathologies that affect the oral cavity. Among the known pathologies, those that most affect the human being were mentioned. Moreover, their oral hygiene habits and oral health behaviors were generally adequate. The associations involved different variables of socioeconomic aspects, habits and behaviors in oral health and knowledge about oral pathologies and means of oral hygiene.

Key words: Oral health (D009909). Oral hygiene (D009910). Students (D013334)

INTRODUÇÃO

Constata-se que a saúde bucal, como parte integrante da saúde geral, resulta não apenas da atuação de agentes biológicos, ecossistema e determinados fatores (como condições socioeconômicas, acesso aos serviços de saúde e conhecimento sobre as práticas de higiene bucal), mas de vivências individuais e coletivas (PELTZER; PENGPID, 2014).

Nesse contexto, indivíduos que ingressam na Universidade tornam-se vulneráveis a alteração do seu estado de saúde, incluindo a sua condição de saúde bucal (BRITO; GORDIA; QUADROS, 2014), pelas novas experiências individuais, convívio com os mais diversos tipos de sujeitos e enfrentamento dos desafios impostos pelo meio universitário. Contribuem ainda para essa maior susceptibilidade as mudanças de valores, crenças e atitudes naturalmente vivenciadas na transição entre a adolescência e juventude (SILVA, 2011).

Particularmente, para acadêmicos estrangeiros, além dos desafios a que são naturalmente expostos pelo ambiente acadêmico, seus comportamentos e hábitos são mais passíveis a mudanças pela atuação de um maior número de fatores intrínsecos e extrínsecos (SHORT; MOLLBORN, 2015).

No âmbito das patologias orais, elas podem ocasionar complicações sistêmicas e alterações psicológicas e sociais que, no âmbito acadêmico, podem reduzir o rendimento do estudante e interferir no seu relacionamento familiar e social (LOPES et al., 2011). Elas são capazes ainda de interferir negativamente na auto percepção e desenvolvimento de atividades diárias, além de gerar gastos desnecessários aos serviços públicos (GUERRA et al., 2014).

Ainda, apesar da relevância das patologias orais no cenário mundial, especialmente por serem elas um grande e crescente desafio para a saúde pública global (KASSEBAUM et al., 2017), os cuidados com a saúde bucal em alguns países desenvolvidos e em desenvolvimento ainda são precários (VARENNE, 2015). Contudo, no Brasil, a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) proporcionou maior incentivo à saúde bucal e maior oferta de tratamentos odontológicos (FRAZÃO; NARVAI, 2009).

No âmbito internacional, em 2011, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu, na África, programas e estratégias para o combate de doenças orais de origem multifatorial e cujos fatores de risco eram modificáveis. Assim, foram estabelecidas algumas estratégias com o intuito de promover a saúde bucal e aumentar o acesso universal à atenção primária para a prevenção e diminuição das doenças bucais (VARENNE, 2015).

Diante desse cenário, vale mencionar que práticas em saúde bucal relativamente simples, como escovação dentária, uso do fio dental e visitas periódicas ao cirurgião-dentista, desempenham um papel essencial na prevenção de patologias orais (BARROSO et al., 2014). De fato, a escovação dentária é o meio mecânico de ampla utilização para o controle do biofilme dental e um dos métodos mais eficientes de se levar o flúor à cavidade oral, tornando-se uma das formas mais eficazes de prevenir o processo carioso (STANGLER et al., 2013). O uso do fio dental é outro método de higienização da cavidade oral, capaz de remover o biofilme presente nas superfícies interdentais (MAZHARI et al., 2018). Ao cirurgião dentista da ESF, dentre outras funções, cabe a ele ampliar o processo de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal na comunidade (MANASSERO; BAVARESCO, 2016).

Nesse contexto, o presente estudo objetivou caracterizar e associar aspectos socioeconômicos e o conhecimento, hábitos e comportamentos em saúde bucal de acadêmicos brasileiros e internacionais de uma universidade brasileira de cunho internacional, em diferentes semestres do curso de graduação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), nos campi do estado do Ceará, nos municípios de Redenção e Acarape, no período de abril a setembro de 2018.

Participaram da pesquisa acadêmicos brasileiros e internacionais, oriundos da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), representados por Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Timor Leste. Foram incluídos estudantes matriculados nos semestres correspondentes ao início (1º semestre), meio (3º, 4º ou 5º semestre a depender do curso) e fim (6º, 8º, 9º ou 10º semestre a depender do curso) dos cursos de graduação presenciais, nos períodos letivos de 2017.2 e 2018.1. Foi adotada como critério de exclusão a reprovação do acadêmico em qualquer semestre do curso ou ter idade inferior a 18 anos.

Para a coleta dos dados, inicialmente, foi feita a apresentação e explicação do projeto aos acadêmicos e, em caso de ter sido aceita a participação, foi aplicado e devidamente assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Logo após, foi solicitado o preenchimento de questionário, elaborado pelos autores, contendo perguntas objetivas e subjetivas. Elas abordaram os seguintes pontos: - aspectos demográficos, sociais e econômicos;

- auto avaliação da higiene oral; - conhecimento das patologias que acometem a cavidade oral; - hábitos de higiene bucal; - conhecimento e uso de meios auxiliares de higiene oral; - comportamentos em saúde bucal (representados pela frequência de substituição da escova dentária e local de acondicionamento; busca por atendimento odontológico e acompanhamento pelo cirurgião-dentista).

Os dados obtidos foram devidamente organizados no programa *Excel for Windows, versão 2013*, e analisados pelo programa *Epi Info, versão 7.2.1.0*. Foi feita uma análise descritiva dos dados, obtendo-se as frequências relativas e absolutas das variáveis categóricas, além de medida de tendência central (média aritmética) e dispersão (desvio padrão), para variáveis quantitativas. Para análise das associações entre as variáveis, foram aplicados os testes Qui-quadrado e exato de *Fisher*, adotando-se o nível de significância de 5% (valor de $p < 0,05$).

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), conforme CAAE: 82572418.9.0000.5576 e parecer número 2.522.537.

Foram observados os princípios éticos da pesquisa científica, preconizados pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) e Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelecem os preceitos éticos a serem respeitados em pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Participaram do estudo 167 acadêmicos, com média de idade de 22,3 ($\pm 5,5$) anos, dos quais 67,1% ($n = 112$) eram brasileiros e 31,1% ($n = 52$) cursavam licenciatura em Química. Dentre os acadêmicos internacionais, 40,0% ($n = 22$) eram provenientes de Guiné-Bissau. Do total de participantes, 53,3% ($n = 89$) eram do sexo feminino, 92,2% ($n = 148$) eram solteiros e 53,1% ($n = 85$) possuíam renda familiar de até um salário mínimo.

Com relação ao conhecimento das patologias orais, 58,0% ($n = 94$) dos acadêmicos afirmaram não as conhecer. Dentre as patologias conhecidas, foram citadas cárie, gengivite, afta e halitose, dentre outras. Quanto à auto avaliação da higiene oral, 52,1% ($n = 87$) dos participantes consideravam-na como boa. Para os que não tinham uma boa percepção de higienização da cavidade oral, foram alegados aspectos relacionados a: princípios de higiene bucal; frequência e horário de escovação diária; uso de meios auxiliares de higiene bucal; busca por atendimento odontológico e outros (Tabela 1).

No que diz respeito aos hábitos de higiene oral, 77,8% (n = 130) dos acadêmicos utilizavam escova dentária, dentifrício, fio dental e enxaguatório bucal para a higienização da cavidade oral. Quanto à frequência de escovação, 68,3% (n = 114) dos participantes escovavam seus dentes, no mínimo, três vezes ao dia. Sobre a periodicidade de troca e acondicionamento da escova dentária, 77,3% (n = 129) dos acadêmicos substituíam sua escova pelo menos a cada 3 meses de uso e 59,7% (n = 95) a guardavam em um local diferente do banheiro. Dos participantes, 95,0% (n = 157) higienizavam a língua, especialmente para remoção de resíduos alimentares (29,3% - n = 34) ou prevenção de halitose (22,6% - n = 33).

A respeito do conhecimento e uso de meios auxiliares de higienização oral, 95,2% (n = 159) dos participantes conheciam o fio dental e 58,9% (n = 96) faziam seu uso. Em relação à utilização do enxaguatório bucal, 54,9% (n = 85) dos acadêmicos não o utilizavam. Sobre o comportamento em saúde, 86,7% (n = 143) dos participantes já haviam buscado atendimento odontológico e 57,1% (n = 84) continuavam com esse tipo de atendimento, particularmente em uma frequência superior a 3 meses. A razão principal da busca pelo cirurgião-dentista foi a avaliação da saúde bucal.

Tabela 1. Conhecimento, hábitos e comportamentos em saúde bucal de acadêmicos brasileiros e internacionais da UNILAB. Redenção e Acarape – Ceará, Brasil, 2018.

Variáveis (N = 167)	(N)	(%)
Conhecimento sobre as patologias orais		
Sim	68	42,0
Não	94	58,0
Boa auto avaliação da higiene oral		
Sim	88	52,7
Não	79	47,3
Meios utilizados na higienização oral		
Escova, dentifrício e fio dental	37	22,2
Escova, dentifrício, fio dental e enxaguatório bucal	130	77,8
Frequência de escovação diária		
< 3 vezes	53	31,7
≥ 3 vezes	114	68,3
Frequência de substituição da escova		
≤ 3 meses	129	77,3
> 3 meses	38	22,7
Local de acondicionamento da escova		
Banheiro	64	40,3
Outro local	95	59,7
Escovação da língua		
Sim	157	95,0
Não	10	5,0

(Continua)

Tabela 1. Conhecimento, hábitos e comportamentos em saúde bucal de acadêmicos brasileiros e internacionais da UNILAB. Redenção e Acarape – Ceará, Brasil, 2018 (continuação)

Variáveis (N=167)	(N)	(%)
Conhecimento sobre o fio dental		
Sim	159	95,2
Não	8	4,8
Uso do fio dental		
Sim	96	58,9
Não	67	41,1
Uso do enxaguatório bucal		
Sim	73	45,1
Não	85	54,9
Ida ao cirurgião-dentista		
Sim	143	86,7
Não	22	13,3
Acompanhamento com o cirurgião-dentista		
Sim	84	57,1
Não	63	42,9

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

Ao se avaliar a relação entre sexo e hábitos de higiene bucal, observou-se uma relação significativa entre ser do sexo feminino e ter uma boa auto avaliação da higiene oral ($p = 0,005$), realizar a higienização oral pelo menos três vezes ao dia ($p = 0,000$), conhecer ($p = 0,002$) e usar o fio dental ($p = 0,000$). Identificou-se ainda uma associação entre ser do sexo masculino e não utilizar escova dentária, dentifrício, fio dental e/ou enxaguatório bucal ($p = 0,002$). Quanto à relação entre sexo e comportamentos em saúde bucal, houve uma associação significativa entre ser do sexo feminino e já ter buscado atendimento odontológico ($p = 0,035$) e continuar sendo acompanhado pelo cirurgião-dentista ($p = 0,000$) (Tabela2).

Tabela 2. Relação entre sexo, conhecimento, hábitos e comportamentos em saúde bucal de acadêmicos de acadêmicos brasileiros e internacionais da UNILAB. Redenção e Acarape – Ceará, Brasil, 2018

Variáveis (N = 167)	Sexo		Valor de p
	Feminino (%)	Masculino (%)	
Boa auto avaliação da higiene oral			
Sim	62,9 ^a	41,0	P<0,05
Não	37,1	59,0	
Uso de escova, dentifrício, fio dental e/ou enxaguatório bucal			
Sim	31,5	11,5	P<0,05
Não	68,5	88,5 ^e	

(Continua)

Tabela 2. Relação entre sexo, conhecimento, hábitos e comportamentos em saúde bucal de acadêmicos de acadêmicos brasileiros e internacionais da UNILAB. Redenção e Acarape – Ceará, Brasil, 2018 (continuação)

Variáveis	Sexo		Valor de p
	Feminino	Masculino	
Frequência de escovação diária			
< 3 vezes	19,1	46,1	P<0,05
≥ 3 vezes	80,9 ^b	53,9	
Conhecimento sobre o fio dental			
Sim	100* ^c	89,7	P<0,05
Não	-	10,3	
Uso do fio dental			
Sim	73,0 ^d	41,9	P<0,05
Não	27,0	58,1	
Ida ao cirurgião-dentista			
Sim	91,9 ^f	80,8	P<0,05
Não	8,1	19,2	
Acompanhamento com o cirurgião-dentista			
Sim	75,9 ^g	35,3	P<0,05
Não	24,1	64,7	

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

*Teste exato de Fisher;

^a(p = 0,005); ^b(p = 0,000); ^c(p = 0,002); ^d(p = 0,000); ^e(p = 0,002); ^f(p = 0,035); ^g(p = 0,000).

Quanto à relação entre idade, hábitos de higiene e comportamentos em saúde bucal, houve uma associação significativa entre ter idade acima de 18 anos, usar enxaguatório bucal (p = 0,009) e ter buscado atendimento odontológico (p = 0,025) (Tabela 3).

No que diz respeito à associação entre nacionalidade e hábitos de higiene bucal, houve uma relação significativa entre ser acadêmico internacional e não usar escova dentária, dentifrício, fio dental e/ou enxaguatório bucal (p = 0,001) e não utilizar enxaguatório bucal (p = 0,021). Observou-se ainda uma associação entre ser acadêmico brasileiro, realizar a higienização da cavidade oral pelo menos três vezes ao dia (p = 0,000), conhecer (p = 0,000) e usar o fio dental (p = 0,001). Ao estudar a associação entre nacionalidade e comportamentos em saúde bucal, houve significativa associação entre ser brasileiro e ter buscado atendimento odontológico (p = 0,000) (Tabela 3).

Ao pesquisar a associação entre renda familiar e hábitos de higiene e comportamentos em saúde bucal, houve relação significativa entre ter renda igual ou inferior a um salário mínimo e acondicionar a escova dentária no banheiro (p=0,041). Identificou-se ainda uma associação entre ter renda superior a um salário mínimo e não ter buscado atendimento odontológico (p = 0,008) (Tabela 3).

Tabela 3. Relação entre aspectos sócioeconômicos, conhecimento, hábitos e comportamentos em saúde bucal de acadêmicos brasileiros e internacionais da UNILAB. Redenção e Acarape – Ceará, Brasil, 2018

Variáveis (N = 167)	Idade		Nacionalidade		Renda familiar		Valor de p
	≤ 18 anos (%)	> 18 anos (%)	Brasileiros (%)	Internacionais (%)	≤ 1 Sal. Min ¹ (%)	> 1 Sal. Min ¹ (%)	
Uso de escova, dentifrício, fio dental e/ou enxaguatório bucal							
Sim	32	21,9	29,5	7,3	20,2	25	P<0,05
Não	68	78,1	70,5	93,7 ^c	79,8	75	
Frequência de escovação diária							
Menos de 3 vezes	20,0	33,6	21,4	52,7	36,9	25,0	P<0,05
3 vezes ou mais	80,0	66,4	78,6 ^e	47,3	63,1	75,0	
Acondicionamento da escova							
Banheiro	36	40,8	39,8	41,2	32,5 ⁱ	48,7	P<0,05
Outro local	64	59,2	61,1	58,8	67,5	51,3	
Conhecimento sobre o fio*							
Sim	100	95,3	100* ^f	85,5	92,9	98,7	P<0,05
Não	-	14,5	-	14,5	7,1	1,3	
Uso do fio dental							
Sim	60,0	59,2	67,9 ^g	39,2	55,6	61,3	P<0,05
Não	40,0	40,8	32,1	60,8	44,4	38,7	
Uso de enxaguatório bucal							
Sim	68,0	39,8 ^a	53,6	26,9	40,7	50,7	P<0,05
Não	32,0	60,1	46,4	73,1 ^d	59,3	49,3	
Acompanhamento com o cirurgião-dentista							
Sim	100* ^b	84,9	97,3 ^h	65,5	80,7	94,7	P<0,05
Não	-	15,1	2,7	34,5	19,3	5,3 ⁱ	

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

¹Sal. Mín – salário mínimo; *Teste exato de Fisher;

^a(p = 0,009); ^b(p = 0,025); ^c(p = 0,001); ^d(p = 0,021); ^e(p = 0,000); ^f(p = 0,000); ^g(p = 0,001); ^h(p = 0,000); ⁱ(p=0,041); ^j(p = 0,008)

No que diz respeito à associação entre conhecimento sobre patologias orais e uso do fio, houve uma relação significativa entre conhecer essas patologias e não usar fio dental (p = 0,003), assim como não conhecer essas patologias e não usar enxaguatório bucal (p = 0,046). Em relação aos comportamentos em saúde bucal, observou-se associação significativa entre conhecer as patologias orais e não ser acompanhado pelo cirurgião-dentista (p = 0,016) (Tabela 4).

Quanto à associação entre conhecimento sobre o fio dental e hábitos de higiene bucal, constatou-se uma relação significativa entre ter esse conhecimento e não usar enxaguatório bucal ($p = 0,025$). Houve uma associação significativa ainda entre conhecer o fio dental, ter buscado atendimento odontológico ($p = 0,012$) e ser acompanhado pelo cirurgião-dentista ($p = 0,015$) (Tabela 4).

Tabela 4. Relação entre conhecimento, hábitos e comportamentos em saúde bucal de acadêmicos brasileiros e internacionais da UNILAB. Redenção e Acarape – Ceará, Brasil, 2018

Variáveis (N = 167)	Uso do fio dental		Uso do enxaguatório bucal		Ida ao cirurgião-dentista		Acompanhamento com o cirurgião-dentista		Valor de p
	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	
Conhecimento sobre as patologias									
Sim	72,7	27,3 ^a	54,4	45,6	91,2	8,8	68,3	31,7 ^c	P<0,05
Não	48,9	51,1	38,5	61,5 ^b	83,0	17,0	48,2	58,8	
Conhecimento sobre o fio									
Sim	59,7	40,3	46,8	53,2 ^{*d}	88,5 ^{*e}	11,5	59,6 ^{*f}	40,4	P<0,05
Não	25,0	75,0	-	100,0	50,0	50,0	-	100,0	

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

*Teste exato de Fisher;

^a($p = 0,003$); ^b($p = 0,046$); ^c($p = 0,016$); ^d($p = 0,025$); ^e($p = 0,012$); ^f($p = 0,015$).

No que se refere à relação entre hábitos de higiene e comportamentos em saúde bucal dos acadêmicos, ao estudar a associação entre a frequência de escovações realizadas diariamente pelos acadêmicos, observou-se uma relação significativa entre escovar no mínimo três vezes diariamente, ter buscado atendimento odontológico ($p = 0,016$) e ser acompanhado pelo cirurgião-dentista ($p = 0,000$).

Em relação aos meios usados para realização da escovação, houve associação significativa entre não utilizar escova, dentífrico, fio dental e ou enxaguatório bucal, ter buscado atendimento odontológico ($p = 0,002$) e não ser acompanhado pelo cirurgião-dentista ($p = 0,000$) (Tabela 5).

Tabela 5. Relação entre hábitos de higiene e comportamentos em saúde bucal de acadêmicos brasileiros e internacionais da UNILAB. Redenção e Acarape – Ceará, Brasil, 2018

Variáveis	Ida ao cirurgião-dentista		Acompanhamento com o cirurgião-dentista		Valor de p
	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	
Frequência de escovação diária					
< 3 vezes	77,4	22,6	32,6	67,4	
≥ 3 vezes	91,1 ^a	8,9	61,3 ^b	32,7	P <0,05
Frequência de substituição da escova					
≤ 3 meses	87,4	12,6	60,5	39,5	
> 3 meses	84,2	15,8	45,5	54,5	P >0,05
Uso de escova, dentifrício, fio dental e/ou enxaguatório bucal					
Sim	100,0	-	83,3	16,7 ^d	
Não	82,8 ^{*c}	17,2	48,6	51,3	P <0,05

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

*Teste exato de Fisher;

^a(p = 0,016); ^b(p = 0,000); ^c(p = 0,002); ^d(p = 0,000)

DISCUSSÃO

Neste estudo, a maior participação de acadêmicos brasileiros pode ser justificada se considerado que, embora a universidade onde o estudo foi conduzido, seja de cunho internacional, ela tem e recebe um maior quantitativo de estudantes brasileiros (UNILAB, 2018). Quanto ao maior número de participantes guineenses, esse achado pode ser explicado pelo fato de que esses estudantes compõem aproximadamente 60% do total de acadêmicos internacionais da UNILAB (UNILAB, 2018). Para o elevado quantitativo de acadêmicos do Curso de Licenciatura em Química, esse resultado foi inesperado, já que, na UNILAB, há um predomínio de estudantes do Curso de Humanidades (UNILAB, 2018).

Em relação à média de idade, embora inferior a obtida pelo levantamento da UNILAB (2018), ela corrobora com os dados da pesquisa da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições de Ensino Superior (ANDIFES) (2014), na qual se observou que 51,92% dos graduandos tinham de 20 a 24 anos de idade. Para a predominância do sexo feminino, esse resultado consolida os dados do Censo da Educação Superior, realizado em 2016, os quais mostraram que 57,2% dos estudantes matriculados em cursos de graduação eram mulheres (INEP, 2016). Sobre a elevada prevalência de indivíduos solteiros, fenômeno semelhante ao observado por Santos e Romeiro (2017), pode ser justificada se considerado que o meio

universitário possibilita a expressão da sexualidade do jovem estudante, especialmente por expô-lo a novas experiências (BORGES et al., 2015).

No que se refere ao maior quantitativo de participantes com renda familiar de até 1 salário mínimo, dado que se assemelhou ao obtido pela ANDIFES (2014), pode decorrer da implementação da Lei nº 12.711/2012, a qual estabelece que 50% das vagas das universidades e instituições federais devem ser destinadas a estudantes oriundos integralmente do ensino médio público, cuja renda familiar bruta atinge um valor igual ou inferior a 1,5 salários mínimos (BRASIL, 2012).

Com relação ao desconhecimento das patologias orais por uma parcela considerável dos acadêmicos, embora surpreendente, principalmente pelo nível de escolaridade dos participantes e sua busca por atendimento odontológico, pode ser entendido com base em Silva et al. (2018). Segundo os autores, a falta de conhecimento pode resultar da deficiência no acesso a esse tipo de informação no espaço acadêmico. É possível ainda que esse desconhecimento provenha da não participação do acadêmico em ações educativas em saúde bucal e/ou não realização dessas ações pelo cirurgião-dentista que prestou ou presta atendimento a ele. Essa última suposição é sustentada pelo fato de a maior parte dos participantes ter buscado atendimento odontológico, bem como por um número significativo deles ser acompanhado pelo cirurgião-dentista.

Com base nessa possível falha do profissional dentista quanto à condução de atividades educativas, pode-se compreender a relação aqui observada entre o acadêmico que conhecia as patologias orais e não era acompanhado pelo cirurgião-dentista. Esse dado pode sugerir que a obtenção desse conhecimento envolveu uma fonte distinta daquela proporcionada pelo contato periódico com o dentista, como, por exemplo, a mídia (PEREIRA, 2018) e a experiência individual e familiar.

Quando questionados sobre as patologias orais que conheciam, os acadêmicos mencionaram algumas das mais frequentes, como cárie (KASSEBAUM et al., 2015), gengivite (ERCHICK et al., 2019), halitose (CIARCIA et al., 2019) e afta (SCHEFFELMEIER; MIASATO; VIEIRA, 2018). Esse dado pode reforçar a hipótese de que os participantes utilizavam outras fontes de conhecimento, diferentes daquela ocasionada pela convivência regular com o profissional dentista.

Sobre a auto avaliação da saúde bucal, os achados do presente estudo corroboram com os de Silva et al. (2018). Esses pesquisadores constataram uma boa auto percepção da higiene oral por um grande número de acadêmicos brasileiros e mais da metade dos internacionais da UNILAB. Essa boa avaliação por parte dos acadêmicos da presente pesquisa pode estar

vinculada aos bons hábitos de higiene oral e comportamentos adequados em saúde bucal apresentados por um quantitativo significativo de participantes. Para a associação entre ser do sexo feminino e ter uma boa auto avaliação de higiene oral, conforme aqui demonstrado, esse achado pode ser entendido se considerado que a mulher busca mais os serviços de saúde (ANDRADE et al., 2014) e que, em geral, cabe a ela o cuidado com os filhos (LAZZARINI et al., 2018). Essas suposições podem ser consolidadas pelo resultado aqui obtido, no qual se observou uma relação significativa entre ser do sexo feminino, ter buscado atendimento odontológico e ser acompanhado pelo cirurgião-dentista. A respeito dos que não tinham boa percepção de higiene oral, as suas justificativas foram coerentes.

Quanto aos meios utilizados para higiene oral, foi surpreendente o elevado número de acadêmicos que fazia uso de todos os recursos indicados para uma prática adequada. Realmente, a literatura recomenda, além da escova dentária e dentifrício, o uso do fio dental (SILVA JUNIOR et al., 2016) e, se possível, do enxaguatório bucal (ARAÚJO et al., 2017). Entretanto, quando considerados os acadêmicos internacionais, a pesquisa mostrou uma associação entre ser estrangeiro e não utilizar todos os meios necessários para uma boa higienização bucal. Esse achado fundamenta o uso de outros recursos de higienização da cavidade oral pelos povos africanos. Segundo a literatura, eles utilizam, além do dentifrício fluoretado e água, palito (MEYREMA; KEDIR, 2018), palito de mascar (“chewing sticks” ou *miswake*), palito de fósforo, unha, fio dental, folhas, hastes de plantas e outros (CARNEIRO et al., 2011; BURNETT; ARONSON; ASGARY, 2016).

Quando avaliada a associação entre o uso de escova, dentifrício e fio dental, incluindo ou não o enxaguatório bucal, e o sexo, a não utilização de todos esses recursos pelos acadêmicos do sexo masculino pode ser o reflexo da sua reduzida procura por serviço de saúde e crença de que ele é mais resistente a doenças, vinculado à questão de que a atenção básica geralmente dar pouca ênfase à saúde do homem (VAZ et al., 2018). Para a relação entre não utilizar todos esses meios de higiene oral e ter buscado atendimento odontológico, esse fenômeno pode sugerir que o serviço prestado ao acadêmico pode ter se limitado à resolução do seu problema bucal, como consequência da sobrecarga de atividade imposta ao cirurgião-dentista (BRIGOLA et al., 2018). Sobre a relação entre a não utilização de todos esses meios de higiene oral por parte dos participantes e não ser acompanhado pelo cirurgião-dentista, esse achado reforça o papel desse profissional na orientação de práticas básicas em saúde bucal.

No que se refere à frequência de escovação dos dentes, a periodicidade mencionada por um elevado percentual dos acadêmicos, acontecimento que divergiu de Ferreira et al. (2018), pode refletir a literatura. Realmente, para alguns pesquisadores, a escovação deve ser

feita após cada refeição, para reduzir o biofilme e cálculo dental (KIM et al., 2018; REIS et al., 2010). Nesse contexto, a associação evidenciada, entre os participantes que eram do sexo feminino e a realização por eles de uma higienização oral de pelo menos três vezes ao dia, sugere mais uma vez o cuidado da mulher com a saúde. Para a associação entre ser acadêmico brasileiro e escovar seus dentes, no mínimo, três vezes ao dia, esse resultado pode fundamentar-se no estudo de Silva et al. (2018). Segundo esses autores, 90% dos estudantes brasileiros da UNILAB escovavam os dentes pelo menos três vezes ao dia. É possível que essa relação seja um reflexo da busca e acompanhamento odontológico por parte desses participantes.

Com relação à substituição da escova dentária, embora não exista na literatura um consenso, os fabricantes de escovas recomendam que a troca seja realizada de três em três meses, advertindo, no entanto, que a mesma seja feita sempre que as cerdas estiverem desgastadas (QUEIROZ et al, 2013). Assim, a frequência de troca mencionada pelos participantes pareceu adequada. Sobre o local de armazenamento da escova, recomenda-se guardá-la em um local limpo e seco, o que não deve incluir o banheiro. Esse, conforme Srinivasan (2015), aumenta a vulnerabilidade da escova à contaminação.

Dessa forma, com base no acima descrito, muitos dos participantes armazenavam sua escova em local apropriado. Quando considerada a renda familiar, a relação obtida, entre ter uma renda igual ou inferior a um salário mínimo e armazenar a escova no banheiro, pode resultar da reprodução, por parte dos acadêmicos, desse hábito de seus familiares, de menor escolaridade e conhecimento.

Quanto à higienização da língua, o elevado número de acadêmicos que tinha esse hábito corroborou com os achados de Sigh e Pottapinjara (2017) e Cruz et al. (2015). Especificamente, os motivos alegados pelos participantes da presente pesquisa para realização dessa prática podem ser compreendidos com base em Silva et al. (2018). De acordo com os autores, a língua constitui uma potencial fonte de desenvolvimento da halitose, considerando que resíduos de alimentos ingeridos se depositam na língua e, quando não retirados, propiciam a proliferação de bactérias e surgimento da halitose.

Em relação à utilização do fio dental, foi surpreendente o fato de grande parte dos acadêmicos conhecer esse recurso, mas nem todos fazerem seu uso, mesmo conhecendo as patologias orais, buscando atendimento odontológico e sendo acompanhado pelo cirurgião-dentista. Essa baixa adesão ao fio dental pode decorrer do seu custo elevado (SILVA et al., 2018), tempo dispensado em seu uso, por ser um hábito ainda não completamente estabelecido na população (CRUZ et al., 2015) e desconhecimento de patologias orais. Particularmente, para essa última suposição, o presente estudo mostrou uma associação significativa entre conhecer

as patologias bucais e não utilizar fio dental. Assim, ela não se adequa aos acadêmicos da pesquisa.

Especificamente, para os acadêmicos brasileiros, a pesquisa mostrou uma associação entre ser brasileiro e conhecer e utilizar o fio dental. É possível que esse resultado tenha ocorrido por ser esse recurso já conhecido e seu hábito já praticado por estudantes brasileiros que ingressam na UNILAB, conforme pesquisa de Silva et al. (2018). Ainda, à semelhança do aqui observado, Silva et al. (2018) constataram uma associação significativa entre ser acadêmico brasileiro e conhecer o fio dental.

Quando investigada a relação entre sexo e conhecer e usar o fio dental, o presente estudo observou uma associação entre ser do sexo feminino e conhecer esse recurso e o utilizar. Conforme aqui já dito, esse dado pode refletir o maior cuidado da mulher com a saúde. Com relação à associação entre conhecer o fio dental e não utilizar enxaguatório bucal, esse fenômeno pode ser explicado por ser o enxaguatório um adjuvante na higienização oral (FAROOK; SAID, 2018), ao passo que o fio dental remove o biofilme localizado nas superfícies interdentais (MAZHARI et al., 2018), onde o acesso à escova dentária é mais limitado. Essa associação pode ser corroborada ainda pelo fato de um menor quantitativo de participantes fazer uso de enxaguatório bucal quando comparado ao fio dental.

Dentre os participantes que utilizavam enxaguatório, evidenciou-se uma relação entre ser maior de 18 anos e buscar atendimento odontológico. Talvez a maior idade apresentada por esses participantes (o que pode implicar em maior consciência e responsabilidade) e a possível orientação de higienização bucal nas consultas com o cirurgião-dentista expliquem essa associação. Sobre a associação observada entre os acadêmicos que desconheciam as patologias bucais e não utilizavam enxaguatório, esse achado pode ser compreendido pelo fato do enxaguatório ser um meio usado para prevenção e ou tratamento de patologias bucais (RATHORE et al., 2018).

Especificamente, para a relação entre ser acadêmico internacional e não utilizar enxaguatório, esse achado pode ser compreendido com base na pesquisa de Silva et al. (2018). Segundo ela, uma pequena parcela dos estudantes internacionais recém-ingressos na UNILAB fazia uso de colutório ou enxaguatório bucal. É possível ainda que esse resultado tenha ocorrido pelo enxaguatório não ser uma prática amplamente disseminada, além do que a população africana faz uso de outros recursos para higiene oral.

Além dos meios utilizados na higienização da cavidade oral, a busca por atendimento odontológico e acompanhamento pelo cirurgião-dentista representam estratégias importantes para a manutenção, prevenção e restabelecimento da saúde bucal. Nesse sentido, foi

demonstrada aqui uma relação entre o acadêmico ter uma renda superior a um salário mínimo e não buscar atendimento odontológico. Esse dado foi inesperado, já que o principal motivo alegado pelos participantes para a busca desse tipo de atendimento foi a avaliação da saúde bucal. Entretanto, esse motivo deve ser melhor investigado, pois não deixou claro se existia algum transtorno oral. Reforçando essa necessidade, estudo conduzido por Silveira (2013) mostrou uma busca por atendimento odontológico de rotina por parte dos participantes.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou a caracterização bem como a análise das associações entre os aspectos sociodemográficos e econômicos e o conhecimento, hábitos e comportamentos em saúde bucal dos acadêmicos brasileiros e internacionais de uma universidade brasileira de cunho internacional.

De um modo geral, a partir dos dados obtidos, pôde-se então concluir que muitos dos acadêmicos brasileiros e internacionais desconheciam as patologias que podem acometer a cavidade oral. Dentre as patologias conhecidas, foram citadas aquelas que mais acometem o ser humano.

Ainda, em relação aos hábitos de higiene oral e comportamentos em saúde bucal, os acadêmicos possuíam, em geral, hábitos e comportamentos adequados, uma vez que um elevado número de acadêmicos fazia uso de todos os recursos indicados para uma prática adequada de higiene oral e já havia buscado por atendimento odontológico e acompanhamento pelo cirurgião-dentista.

As associações envolveram diferentes variáveis dos aspectos sociodemográficos e econômicos, hábitos e comportamentos em saúde bucal e conhecimentos sobre patologias orais e meios de higiene oral, tendo sido observadas significativas relações entre elas.

Dada a importância do assunto e uma vez observada a deficiência no acesso a esse tipo de informação no espaço acadêmico, torna-se necessário o desenvolvimento de ações que permitam a difusão de informações concernentes à saúde bucal, que permitam o emponderamento dos universitários no que diz respeito ao conhecimento dos aspectos odontológicos.

REFERÊNCIAS

1. PELTZER, K.; PENGPID, S. Oral health behaviour and social and health factors in university students from 26 low, middle and high income countries. **Int. J. Environ Res. Public. Health**, v.11, n. 12, p. 12247-12260, 2014.
2. BRITO, B. J. Q.; GORDIA, A. P.; QUADROS, T. M. B. Revisão da literatura sobre o estilo de vida de estudantes universitários. **Rev. Bras. Qual. Vida**, v. 6, p. 66-76, 2014.
3. SILVA, D. A. S.; QUADROS, T. M. B.; GORDIA, A. P.; PETROSKI, E. L. Associação do sobrepeso com variáveis sócio-demográficas e estilo de vida em universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4473-4479, 2011
4. Short, S.E.; Mollborn, S. Social determinants and health behaviors: Conceptual frames and empirical advances. **Curr. Opin. Psychol**, v 5, p. 78–84, 2015
5. LOPES, M. W.F.; GUSMÃO, E. S.; ALVES, R. de V.; CIMÕES, R. Impacto das doenças periodontais na qualidade de vida. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v. 59, p. 39-44, jan./jun. 2011.
6. GUERRA, M. J. C.; GRECO, R. M.; LEITE, I. C. G.; FERREIRA, E.; PAULA, M. V. Q. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 19, v. 12, p. 4777-4786, 2014.
7. KASSEBAUM, N. J.; SMITH, A. G. C.; BERNABÉ, E.; FLEMING, T. D.; REYNOLDS, A. E.; VOS, T.; MURRAY, C. J. L.; MARCENES, W.; GBD 2015 ORAL HEALTH COLLABORATORS. Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990–2015: a systematic analysis for the global burden of diseases, injuries, and risk factors. **Journal of Dental Research**, v. 96, n. 4, p. 380–387, 2017.
8. VARENNE, B. Integrating Oral Health with Non-Communicable Diseases as an Essential Component of General Health: WHO's Strategic Orientation for the African Region. **Journal of Dental Education**, v. 79, n. 5, p. 32-7, may. 2015.
9. FRAZÃO, P.; NARVAI, P. C. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 81, p. 64-71, 2009. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/14419/art_FRAZAO_Saude_bucal_no_sistema_unico_de_saude_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 13 de abr. 2016.
10. BARROSO, Ana Dilza Viana et al. Relação entre hábitos de higiene bucal, utilização de serviços odontológicos, variáveis sociodemográficas e estilo de vida de servidores de uma universidade pública do Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 16, n. 3, p.23-31, set. 2014.
11. Stangler LP; Romano FL; Umekita Shirozaki M; Galo R; Corrêa-Afonso AM; Borsatto MC; Matsumoto MAN. Microhardness of enamel adjacent to orthodontic brackets after CO 2 laser irradiation and fluoride application. **Braz Dent J.**, v. 24, n. 5, p. 508-12, 2013.

12.MAZHARI, F.; BOSKABADY, M.; MOEINTAGHAVI, A.; HABIBI, A. The effect of toothbrushing and flossing sequence on interdental plaque reduction and fluoride retention: A randomized controlled. **J Periodontol**, v. 89, 2018.

12.Fernanda Barcelos Manassero , Caren Serra Bavaresco. INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO DE LITERATURA. **Rev. APS**. v. 19, n. 2: p. 286 – 291, abr/jun 2016

14.UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA (UNILAB). 2017. Disponível em: <<http://www.unilab.edu.br/unilab-em-numeros>>. Acesso em: 08 mar. 2019.

15.Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federal de Ensino Superior - ANDIFES. IV PESQUISA DO PERFIL SÓCIOECONÔMICO E CULTURAL DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR BRASILEIRAS. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE). Brasília, 2014.

16.INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Mulheres são maioria na Educação Superior brasileira**. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/artigo/-/asset_publisher/B4AQV9zFY7Bv/content/mulheres-sao-maioria-na-educacao-superior-brasileira/21206>. Acesso em: 28 fev. 2019.

17.SANTOS, Marcos Aurélio Corrêa dos; ROMEIRO, Vladimir. A satisfação com a experiência acadêmica influencia a relação de confiança comportamental com a instituição? **Revista Brasileira de Ensino Superior**, Passo Fundo, v. 3, n. 1, p.78-97, mar. 2017.

18.BORGES, M. R.; SILVEIRA, R. E.; SANTOS, A. S.; LIPPI, U. G. Comportamento sexual de ingressantes universitários. **J. Res. Fundam.Care Online**, v. 7, n. 2, p. 2505-2515, 2015.

19.Brasil. [Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012](#). Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 de agosto de 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112711.htm>. Acesso em: 10 dez. 2017.

20.SILVA, Cosmo Helder Ferreira da et al. Saúde bucal: dos hábitos e conhecimento de higiene ao comportamento e acesso a serviços odontológicos de universitários brasileiros e estrangeiros. **RFO**, Passo Fundo, v. 23, n. 1, p.17-23, jan/abr. 2018.

21.PEREIRA, César Antonio. A mídia na Ciência da Informação. **TransInformação**, Campinas, v. 30, n. 2, p.141-152, mai/ago. 2018

22.Kassebaum NJ, Bernabe E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. **J Dent Res**, v. 94, p. 650-658, 2015

23.Nepal D. J. Erchick¹, B. Rai , N. K. Agrawal , S. K. Khatry , J. Katz¹ , S. C. LeClerq, M. A. Reynolds and L. C. Mullany. Oral hygiene, prevalence of gingivitis, and associated risk factors among pregnant women in Sarlahi District, **BMC Oral Health** v. 19, n. 2, 2019

24.Ana Carolina Costa da Mota Ciarcia, Marcela Leticia Leal Gonçalves, Anna Carolina Ratto Tempestine Horliana, Ellen Sayuri Ando Suguimoto, Lysianne Araujoc , Andreia Laselva, Marcia Pinto Alves Mayer, Lara Jansinsk Motta, Alessandro Melo Deana, Raquel Agnelli Mesquita-Ferrari, Kristianne Porta Santos Fernandes, Sandra Kalil Bussadori. Action of antimicrobial photodynamic therapy with red leds in microorganisms related to halitose Controlled and randomized clinical trial. **Medicine**, v. 98, n. 1, 2019

25.SCHEFFELMEIER, Bruna Balthazar, MIASATO, José Massao, VIEIRA, Bárbara de Azevedo Abrahim. FITOTERÁPICOS: UMA POSSIBILIDADE NA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 30, n. 1, p. 77-82, jan/mar 2018

26.Aluísio Oliveira de Andrade, Maria Isis Freire de Aguiar, Paulo César de Almeida, Emília Soares Chaves, Neria Veanne Sousa Silva Araújo, José Borba de Freitas Neto PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 3, p. 303-311, jul./set 2014

27.Ana Beatriz Lazzarini Camilia Pierroti Sampaio Vitória Séllos Gonçalves Érica Regina Filletti Nascimento Fabíola Manhas Verbi Pereira Vivian Vanessa França MULHERES NA CIÊNCIA: PAPEL DA EDUCAÇÃO SEM DESIGUALDADE DE GÊNERO **Rev. Ciênc. Ext.** v.14, n.2, p.188-194, 2018.

28.Silva Junior IF, Aguiar NL, Barros RC, Arantes DC, Nascimento LS. Saúde Bucal do Adolescente: Revisão de Literatura. **Rev Adolesc. Saúde** [periódico na Internet] 2016 agosto [acessado em 2017 Abr 19]; 13(Supl. 1):95-103. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com>

29.Felipe Lima de Araújo, Luana Bezerra da Silva, Priscila Maria Almeida Aires, Denis Bezerra de Araújo, Carlos Santos de Castro Filho, Sonia Luque Peralta, Paula Ventura da Silveira. UTILIZAÇÃO DE PALESTRA EDUCATIVA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL. **Revista Diálogos Acadêmicos**, Fortaleza, v. 6, n. 1, jan./jun. 2017.

30.Meyrema 2 A. K, Kedir T. R. Prevalence of Oral health care and problems among Rift Valley university health sciences students in Adama, South East, Ethiopia. **African Journal of Oral Health**, v. 8, n. 1, p. 16-23, 2018

31.CARNEIRO, L.; KABULWA, M.; MAKYAO, M.; MROSSO, G.; CHOUM, R.; Oral health knowledge and practices of secondary school students, Tanga, Tanzania. **J Dentristy**, p. 1-7, 2011.

32. Burnett D, Aronson J, Asgary R. Oral health status, knowledge, attitudes and behaviours among marginalized children in Addis Ababa, Ethiopia. **J Child Health Care**. v. 20, n. 2, p. 252-61, jun. 2016

33. Cesar Augusto Mendes Vaz, Guilherme Barbosa de Souza, Iel Marciano de Moraes Filho, Osmar Pereira dos Santos, Marcela Maria Faria Peres Cavalcante. CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA A SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA. **Rev Inic Cient e Ext**. v. 1, n. 2, p. 122 -126, jul/dez 2018

34. Sabrina Brigola¹, Makielle Tadei Flores², Danielle Bordin³, Alessandra de Souza Martins⁴, Suzely Adas Saliba Moimaz⁵, Cristina Berger Fadel⁶. TRABALHO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE E IMPLICAÇÕES SOBRE O ESTRESSE. **Rev. APS**. v. 21, n. 3, p. 428 – 436, jul/set 2018

35. **Sónia Ferreira, Teresa Albuquerque, Mário Bernardo, Sónia Mendes***. Atitudes, comportamentos e estado de saúde oral dos estudantes do 3.º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. **rev port estomatol med dent cir maxilofac**. v. 59, n.4, p. 205-214, 2018

36. KIM, J. A.; CHOI, H. M.; SEO, Y.; KANG, D. R. Relations among obesity, family socioeconomic status, oral health behaviors, and dental caries in adolescents: the 2010-2012 Korea National Health and nutrition examination survey. **BMC oral health**, v. 18, n. 1, 2018.

37. REIS, DM.; et al. Educação em saúde com estratégia de saúde bucal em gestante. *Ciência e saúde coletiva-São Paulo*, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010

38. QUEIROZ, Faldryene de Sousa et al. Avaliação do perfil de armazenamento e descontaminação das escovas dentais. **Revista de Odontologia da Unesp**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 89-93, Mar/Abr 2013

39. Srinivasan. Evaluation of contamination levels of toothbrushes kept in different locations in home environment. **BFUNJ**. v. 8, n. 1, p. 14-7, 2015

40. SIGH, S.; POTTAPINJARA, S. Dental undergraduate students' knowledge, attitudes and practices in oral health self-care: A survey from a South African university. **African Journal of Health Professions Education**, v. 9, n. 2, 2017.

41. CRUZ, M.C.C.; FERNANDES, T.C.; FERNANDES, K.G.C.; KINA, M.; MARTINS, L.O.; SIMONATO, E. Práticas de higiene oral de graduandos de odontologia. **Arch Health Invest**, v. 4, n. 3, p. 52-6, 2015.

42. SILVA, E.K.P.; SANTOS, P.R.; CHEQUER, T.P.R.; MELO, C.M.A.; SANTANA, K.C.S.; AMORIM, M.M.; DANIELLE, S.M. Saúde bucal de adolescentes rurais quilombolas e não

quilombolas: um estudo de hábitos de higiene e fatores associados. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2963-78, 2018

43.Fazrina F. Farook; Khalid N. Said. A Review of the Effectiveness of Antiseptic Mouth Rinses for Oral Health **J Oral Hyg Health**. v. 6, n.246, 2018

44.MAZHARI, F.; BOSKABADY, M.; MOEINTAGHAVI, A.; HABIBI, A. The effect of toothbrushing and flossing sequence on interdental plaque reduction and fluoride retention: A randomized controlled. **J Periodontol**, v. 89, 2018.

45.Kulkesh Kumar Rathore, G. Hanmanth Reddy, Rajwinder Singh Johar, Piyush Kadelwal, Raghavendra M Shetty, Vashundhara Rathore. Antimicrobial Effect of Mouthwashes in Patients Undergoing Orthodontic Treatment. Indian **J Dent Oral Health**. v. 2, n. 1, Jan/Mar 2018

46.SILVEIRA, Marise Fagundes et al. Adolescentes: uso de serviços odontológicos, hábitos e comportamentos relacionados à saúde e autopercepção das condições de saúde bucal. **Unimontes científica**, p.170-185, 2013