

# AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE BUCAL E HIGIENE ORAL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM CURSO DE ODONTOLOGIA

*EVALUATION OF THE PERCEPTION OF KNOWLEDGE ABOUT ORAL HEALTH AND ORAL HYGIENE AMONG PATIENTS ATTENDING A DENTAL SCHOOL*

Lorrayne Cesario Maria<sup>1</sup> – ORCID ID 0000-0002-9150-6159

Elizabeth Pimentel Rosetti<sup>1</sup> – ORCID ID 0000-0001-8539-3154

Nathalia Moreira Gomes<sup>1</sup> – ORCID ID 0000-0002-3048-7556

<sup>1</sup> Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil

lorrayne0513@gmail.com

## RESUMO

Este estudo teve por objetivo avaliar, a percepção do conhecimento de saúde bucal e higiene oral de pacientes em tratamento odontológico em um curso de odontologia. A pesquisa transversal exploratória, foi realizada por meio de formulário online. Foram incluídos pacientes com prontuário único atendidos nas clínicas odontológicas da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Os prontuários de todos os pacientes atendidos, por um período de 6 meses, no ano de 2020, foram analisados. Critérios de inclusão: indivíduos na faixa etária de 18 a 70 anos, que tivessem no mínimo 10 dentes na boca. Após seleção aleatória, por sorteio, daqueles que se enquadravam nos critérios de inclusão, o link do formulário foi enviado a 100 pacientes. A estatística foi realizada com auxílio do programa IBM SPSS Statistics version 24. A caracterização dos dados foi apresentada por meio de frequência absoluta e relativa, valores mínimo e máximo; mediana, média e desvio padrão. A percepção do conhecimento sobre saúde bucal e higiene oral foi considerada regular, respectivamente por (n=59) (57,28%) e (n=54) (52,43%) dos participantes. Pode-se concluir que a percepção do conhecimento dos pacientes atendidos nas clínicas odontológicas da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) em relação a saúde bucal e higiene oral é regular. É preciso, portanto, buscar métodos e adequações para aumentar o grau de conhecimento e consequentemente a percepção dos indivíduos quanto a este conhecimento.

**Palavras-chave:** Higiene oral. Saúde Bucal. Odontologia comunitária.

## ABSTRACT

This study aimed to evaluate via a form, the perception of oral health and oral hygiene knowledge presented by patients undergoing dental treatment in a dentistry course. This is an exploratory cross-sectional research, conducted online, in which the link to the form was sent individually by message to the 100 invited patients, by lottery, who have a single medical record and have already been seen at the dental clinics of the Federal University of Espírito Santo (UFES). The medical records were randomly selected, including all the university's dental clinics, for a period of 6 months, in the year 2020, until the sample number was reached. Individuals in the age range of 18 to 70 years and with at least 10 teeth in the mouth were evaluated. After randomly selecting by lot those who fit the inclusion criteria, the link to the

form was sent to 100 patients. The IBM SPSS Statistics version 24 program performed the statistical analyses. The characterization of the data was presented through the observed frequency, percentage, minimum and maximum values, median, mean and standard deviation. The perception of knowledge about oral health and oral hygiene was considered regular, respectively by (n=59) (57.28%) and (n=54) (52.43%) of the participants. It can be concluded that the perception of knowledge of patients seen at the dental clinics of the Federal University of Espírito Santo (UFES) regarding oral health and oral hygiene is regular. Therefore, it is necessary to seek methods and adjustments to increase the degree of knowledge and consequently the perception of individuals regarding this knowledge.

**Keywords:** Oral Hygiene. Oral Health. Community dentistry.

## INTRODUÇÃO

As doenças bucais não afetam somente a cavidade oral, mas o sono, alimentação, comunicação, interação social e autoestima, podendo impactar negativamente as atividades diárias do indivíduo<sup>1</sup>, interferindo na qualidade de vida da população<sup>2</sup>. É indispensável que a saúde bucal garanta aos indivíduos os atos de comer, sorrir, conversar, saborear alimentos e se relacionar socialmente sem nenhum tipo de constrangimento<sup>3</sup>.

As doenças periodontais apresentam como sinal mais característico o sangramento, porém devem ser consideradas outras alterações, como a má posição dos dentes, mobilidade, recessões gengivais, impacções alimentares, edema e perda dos elementos dentários<sup>4</sup>. Evidências científicas apontam que indivíduos expostos à periodontite estão mais susceptíveis a alguns eventos sistêmicos como diabetes, doenças cardiovasculares, pneumonia em idosos, acidente vascular cerebral, eventos adversos na gestação, câncer colo-retal e gastrointestinal, diabetes, resistência à insulina, Alzheimer e infecções do trato respiratório<sup>5</sup>.

Os métodos de controle de placa bacteriana mais eficazes incluem os procedimentos de natureza mecânica. A remoção ativa da placa bacteriana pelo

paciente, também denominada autocuidado, é o resultado de diversos fatores, tais como: conhecimento sobre etiologia, patogenia, tratamento e controle das doenças dentárias, motivação, instrução em higiene bucal, destreza manual e adequação dos instrumentos de limpeza<sup>6</sup>. Um dos principais desafios para a odontologia é a prevenção e manutenção da saúde bucal. A educação dos pacientes quanto a saúde bucal, bem como, técnicas de higiene oral devem tornar-se rotina diária dos cirurgiões-dentistas.

Deste modo, este estudo tem por objetivo identificar a percepção do conhecimento dos pacientes atendidos nas clínicas odontológicas da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) em relação a higiene oral e saúde bucal.

## MÉTODOS

A presente pesquisa foi conduzida em conformidade com a Resolução nº 466/12, após aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFES (Parecer nº 3.713.500, CAAE nº 14084219.2.0000.5060). O Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) foi assinado por todos os participantes.

Trata-se de uma pesquisa transversal, exploratória, realizada com pacientes que receberam atendimento em todas as clínicas odontológicas da

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), em período anterior (6 meses) à realização do estudo, no ano de 2020.

Os critérios de inclusão foram: indivíduos na faixa etária de 18 a 70 anos e com no mínimo 10 dentes na boca, como preconizado no estudo de CYRINO<sup>7</sup> et al, 2011. Os critérios de exclusão foram: pacientes menores de 18 anos, analfabetos, edêntulos ou que apresentassem menos de 10 dentes.

A amostra foi calculada com base na quantidade estimada de pacientes atendidos por semestre no curso de odontologia (n=500). A amostra foi constituída por seleção aleatória de 100 prontuários destes indivíduos atendidos.

O instrumento para coleta de dados foi um questionário com questões fechadas formulado com base no estudo de CYRINO<sup>7</sup> et al 2011. Foi gerado um link de acesso para o formulário on line e enviado individualmente a cada um dos pacientes participantes da pesquisa, por meio de Whats App. Na primeira página constava o TCLE e na página seguinte havia o

questionário, com perguntas relacionadas à situação socioeconômica, gênero, idade e específicas sobre saúde periodontal, saúde oral e higiene bucal. Caso houvesse dúvida, o pesquisador estava disponível para substituir a palavra incompreendida por um sinônimo. Após a aplicação de todos os formulários, foi enviado também eletronicamente, por meio do aplicativo de mensagens (Whats App), um folheto explicativo sobre saúde bucal, doença periodontal e higiene oral.

Os dados coletados foram tabulados para posterior avaliação da percepção do conhecimento destes indivíduos. O programa IBM SPSS Statistics version 24 foi usado para realizar as análises estatísticas. A caracterização dos dados foi apresentada por meio das frequências absoluta e relativa, valores mínimo e máximo, mediana, média e desvio padrão. A regressão ordinal e logística com método de seleção de variáveis backward, avaliou a associação do desfecho com os possíveis fatores de risco ou proteção. O nível alfa de significância utilizado foi de 5%.

## RESULTADOS

Os seguintes resultados foram identificados: o sexo feminino correspondeu a 68,93% do total da amostra. Cerca de metade dos participantes são pardos (as), 63,11% dos pacientes têm renda de até 1 salário mínimo no Brasil, correspondente a R\$1.045,00 (BRL), no ano em que foi realizado o estudo (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização e distribuição da amostra em relação ao sexo, opção em que se identifica e renda mensal individual.

Variável	n	%
Qual o seu sexo?	Feminino	71 68,93
	Masculino	32 31,07
	Pardo (a)	52 50,49

	Branco (a)	38	36,89
	Negro (a)	10	9,71
	Amarelo (a)	2	1,94
	Indígena	1	0,97
	Até 01 salário mínimo	65	63,11
	Até 03 salários mínimos	26	25,24
Qual a sua renda mensal individual?	De 03 até 05 salários mínimos	9	8,74
	De 05 até 08 salários mínimos	2	1,94
	Mais que 08 salários mínimos	1	0,97

A média de idade foi de  $\pm 42,8$  anos com desvio padrão de 14,2 anos. 56,31% estão no momento da pesquisa em tratamento pelas clínicas odontológicas da UFES, sendo que 34,95% fazem ou fizeram tratamento em menos de 6 meses. 68,93% receberam tratamento com instrução de higiene oral. 46,60% passam por exames orais de rotina realizados pelo dentista. 59,22% dos participantes relatam ter ido ao dentista em menos de 1 ano.

Quanto a higiene oral, 77,67% costumam usar para a higienização oral a escova de dente, pasta e fio dental. 62,14% trocam a escova de dente após 2 ou 3 meses. 89,32% possuem materiais necessários para a higiene oral, e os que não possuem, o item que mais falta é o fio dental (21,36%). 52,43% realizam a higiene oral 3 vezes ao dia. 31,07% diminuíram a quantidade de alimentos ou mudaram o tipo de alimentação por causa dos dentes.

35,92% têm ou tiveram periodontite, doença periodontal ou doença gengival. 33,01% relataram que o

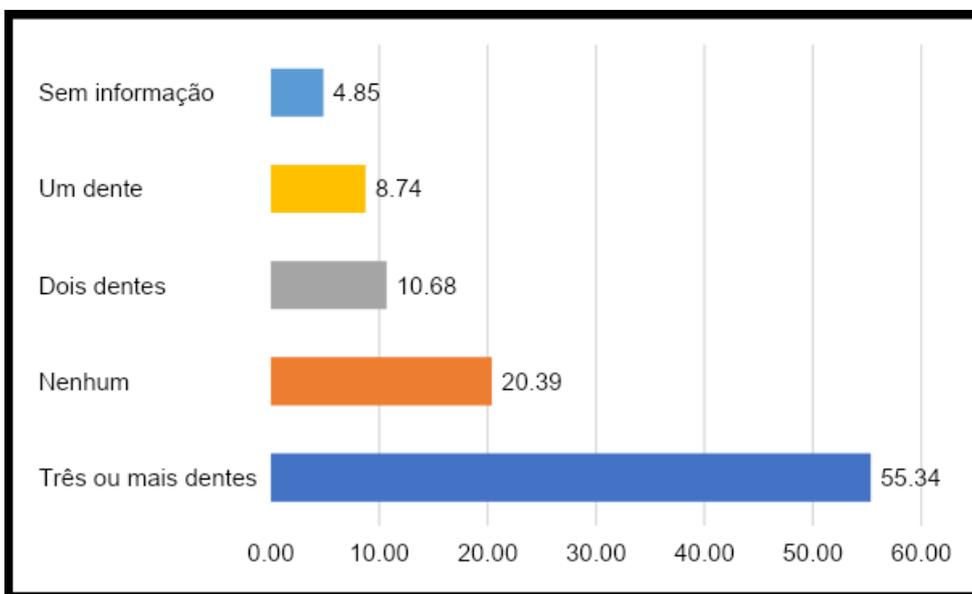
seu dentista lhe disse tiveram periodontite ou doença periodontal. 32,04% já passaram por tratamento periodontal. 39,81% observaram sangramento em suas gengivas ao escovar os dentes. 20,39% observaram sangramento em suas gengivas independente de escovar os dentes, dentre esses, 75,73% não acham normal o sangramento. 33,98% relataram que o seu dentista lhe disse que havia perda de osso ao redor dos dentes. 19,42% observaram dentes amolecidos, onde, 45,63% tomaram alguma atitude. 37,86% relataram que o seu dentista lhe disse o paciente desenvolve tártaro rapidamente. 29,13% notaram nos últimos anos que os espaços entre os seus dentes aumentou, ou apareceram espaços vazios (triângulos negros). 41,75% têm notado nos últimos anos uma diminuição (recessão) de suas gengivas fazendo com o que os dentes pareçam maiores agora.

Cerca de 63,11% dos participantes tiveram algum dente extraído, onde, 55,34% perderam três ou mais dentes (Gráfico 1), sendo a cárie (39,81%) o motivo

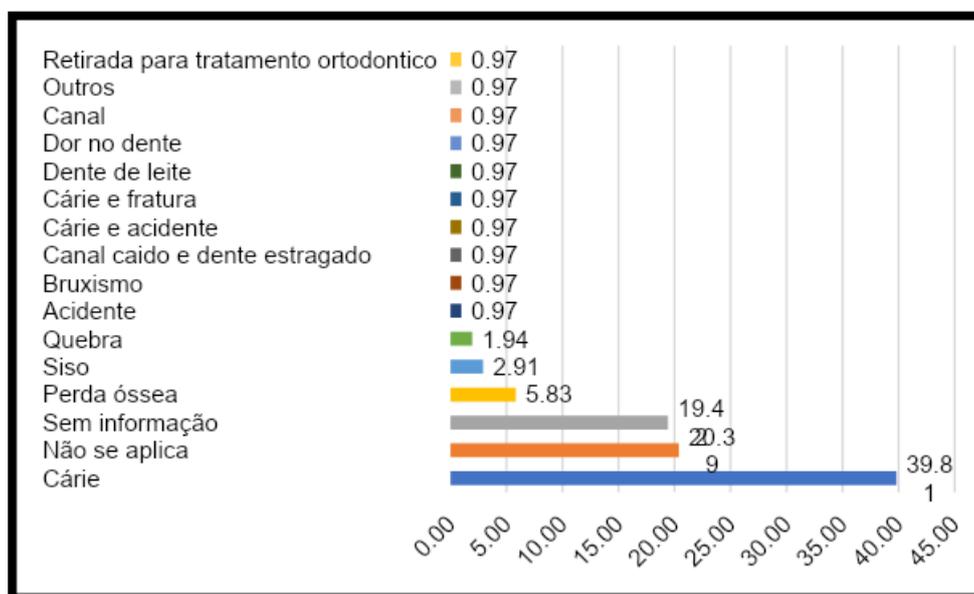
mais prevalente de perda dental (Gráfico 2). 34,95% relataram que têm mau hálito ou gosto ruim na boca, na qual, os que relataram possuir, 38,83% relataram que a

medida a ser tomada é ir ao dentista. 83,50% teriam interesse em participar de uma orientação de higiene oral caso seja oferecido.

Quadro 1. Distribuição da amostra quanto a quantidade de dentes perdidos.

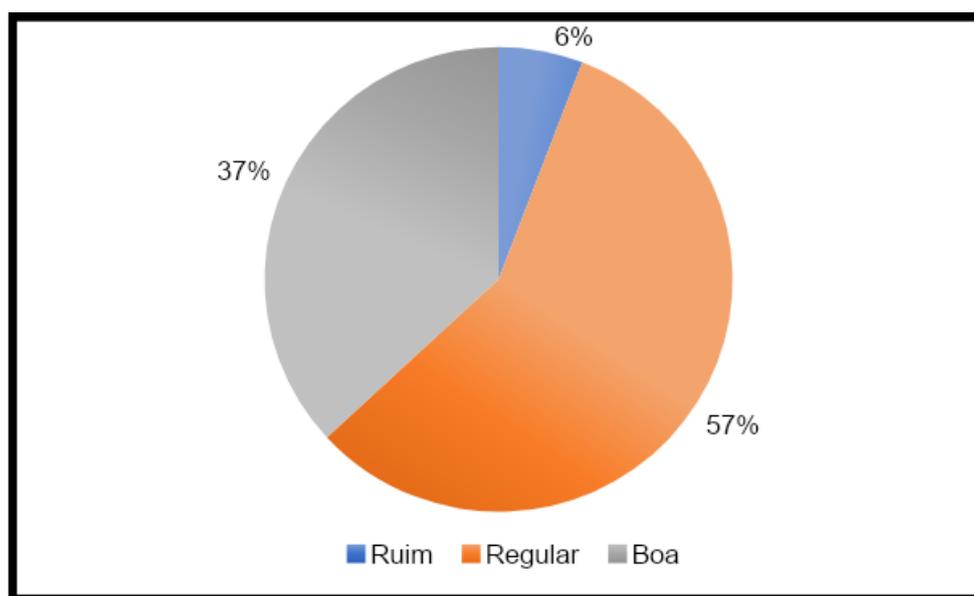


Quadro 2. Distribuição da amostra quanto ao motivo que levou a perda do dente.



O cuidado com a saúde bucal foi considerado regular por 46,60% dos participantes. 39,81% consideram regular a sua percepção do seu sorriso. 47,57% consideram a sua percepção de saúde bucal regular. 52,43% dos pacientes consideram regular a sua percepção de higiene bucal. E 57,28% consideram regular a sua percepção de conhecimento de saúde bucal (Gráfico 3).

Quadro 3. Distribuição da amostra quanto ao conhecimento de saúde bucal.



## DISCUSSÃO

Neste estudo observou-se que cerca da metade dos participantes consideram sua percepção de higiene oral regular, sendo que cerca de 70% dos participantes relataram ter recebido treinamento para higiene oral, o que leva a discussão o modo e a linguagem na qual esse treinamento foi realizado, visto que a linguagem e o conteúdo dos programas educativos, muitas das vezes, não é acessível a toda população, principalmente a de baixa escolaridade, comprovando a influência dos fatores socioeconômicos na saúde bucal da sociedade<sup>8</sup>.

A doença periodontal e a cárie são doenças multifatoriais<sup>5</sup>, sendo o conhecimento prévio das causas da doença periodontal e da cárie, a forma de desenvolvimento e a prevenção destas duas patologias são fundamentais para compreensão e adoção de hábitos corretos pelos pacientes, uma vez que os próprios tomam consciência sobre sua responsabilidade quanto sua saúde bucal e

quanto a presença de sinais e sintomas que indiquem a presença de doença<sup>5</sup>.

A instrução de higiene bucal não ter sido realizada na totalidade dos pacientes em tratamento representa um dado preocupante tendo em vista a filosofia da odontologia preventiva, focada em promoção de saúde e não intervencionista apenas em procedimentos. A educação em saúde consiste em capacitar os indivíduos para identificar as doenças e com isso prevenir e interromper seu progresso.

O conhecimento de saúde bucal e sua importância são os fatores que levam o indivíduo a procurar atendimento, visto que uma das razões principais da procura por atendimento é o reconhecimento de uma necessidade<sup>9</sup>. É preciso, portanto, buscar métodos e adequações para tornar o treinamento de higiene bucal acessível a todos.

Cerca de metade dos participantes do estudo realizam a higiene bucal 3 vezes ao dia, conforme as diretrizes atuais. Souza e colaboradores (2013)<sup>10</sup> realizou um

estudo com 306 universitários, e encontrou que os pacientes que realizavam higiene dental ruim obtiveram duas vezes mais chances de desenvolver a doença periodontal em relação aos pacientes com boa higiene<sup>10</sup>. Tendo em vista que a remoção e o controle do biofilme dental consistem na etapa inicial e recorrente do tratamento odontológico, é imprescindível que o paciente seja instruído acerca de como realizar corretamente sua higiene bucal pelo profissional cirurgião-dentista para a recuperação e manutenção da saúde dos tecidos periodontais<sup>11</sup>.

O fio dental foi o item apontado como o que mais falta para a realização da higiene bucal dos participantes, dado concordante com os estudos que revelam que o uso diário do fio dental, por mais que seja instruído, é realizado com a frequência correta ainda por poucos indivíduos, relacionando com a população global segundo estudos já realizados<sup>12</sup>.

O fato da metade dos participantes terem relatado estar em tratamento na

universidade, porém apenas cerca de 1/3 terem realizado procedimentos em menos de 6 meses é explicado pela condição atual de pandemia em que os atendimentos odontológicos na universidade estiveram suspensos até a data de realização desta pesquisa.

O alto índice (63,11%) de perda dentária observado neste estudo (Tabela 2) se mostrou condizente com os últimos dados obtidos no SB Brasil<sup>13</sup> em 2010, em que apresentou em média 44,7% de dentes perdidos na população brasileira entre 35 a 44 anos e 91,9% entre 65 a 74 anos. Dados preocupantes visto que os dentes possuem diversas funções importantes como a mastigação, fonação e deglutição. Este alto índice pode ser atrelado ao conceito incorreto de que os dentes não duram toda a vida, que apesar de atualmente ser menos difundido, ainda é propagado principalmente em zonas rurais<sup>14</sup>. É preciso que as informações corretas sejam difundidas em maior escala para que o cuidado com os dentes se torne mais prevalente.

Tabela 2. Distribuição da amostra em relação a dentes extraídos porque estavam perdidos, quantos dentes já foram perdidos e o motivo da perda dental.

Variável		n	%
Você teve um dente extraído porque ele estava perdido?	Não	38	36,89
	Sim	65	63,11
Você já perdeu quantos dentes?	Três ou mais dentes	57	55,34
	Nenhum	21	20,39
	Dois dentes	11	10,68
	Um dente	9	8,74
	Sem informação	5	4,85

	Cárie	41	39,81	
	Não se aplica	21	20,39	
	Sem informação	20	19,42	
	Perda óssea	6	5,83	
	Siso	3	2,91	
	Quebra	2	1,94	
	Acidente	1	0,97	
	Bruxismo	1	0,97	
Qual foi o motivo da perda dental?	Canal caído e dente estragado	1	0,97	
	Cárie e acidente	1	0,97	
	Cárie e fratura	1	0,97	
	Dente de leite	1	0,97	
	Dor no dente	1	0,97	
	Canal	1	0,97	
	Outros	1	0,97	
	Retirada para tratamento ortodôntico	1	0,97	

A perda do elemento dentário implica em alterações na oclusão e na mastigação, afetando indiretamente, portanto a nutrição, além de gerar impactos estéticos assim como a recessão gengival, principalmente quando é localizada na região anterior da arcada. O mau hálito também causa alterações sociais negativas. Essas consequências têm sido relacionadas com dificuldades empregatícias, timidez e bloqueios sociais<sup>15</sup>. De acordo com Bendo (2014) indivíduos com menores quantidades de dentes naturais em boca possuem

tendência a um alto impacto deletério em sua qualidade de vida relacionada à saúde bucal<sup>1</sup>.

A qualidade de vida e sua relação com a saúde bucal tem sido definida como os efeitos que as doenças bucais geram sobre o dia-a-dia do ser humano que possua grande relevância sobre sua vida geral<sup>3</sup>. Atualmente a relação entre os problemas bucais e o efeito negativo na qualidade de vida relacionada a saúde da população tem sido cada vez mais reconhecido<sup>16</sup>. A presença da cárie dentária associada a

doença periodontal é capaz de potencializar o efeito deletério na qualidade de vida devido a principalmente a presença de sintomatologia dolorosa<sup>37</sup>.

A doença periodontal apresentou forte associação com alguns fatores como o motivo da perda dentária ter sido a perda óssea, mostrando que esses pacientes

possuem 22,7 vezes mais chances de ter ou terem tido periodontite (Tabela 3). Este fato levanta a hipótese do motivo da perda óssea que levou a perda do elemento dentário ter sido causada pela doença periodontal já instalada, visto que a perda óssea é uma das consequências da progressão da doença.

Tabela 3. Associação da periodontite, doença periodontal ou doença gengival com as perguntas: "seu dentista já lhe disse que você desenvolve tártaro rapidamente? Você notou nos últimos anos que o espaço entre seus dentes aumentou, ou que apareceram espaços vazios (triângulos negros) entre os dentes? Você tem notado nos últimos anos uma diminuição (recessão) de suas gengivas fazendo com que os dentes pareçam maiores agora? E qual foi o motivo da perda dental?".

Variável dependente - Você tem ou teve periodontite, doença periodontal ou doença gengival? (Sim)	Valor p*	OR	Intervalo de confiança de 95% para OR		
			Limite inferior	Limite superior	
Seu dentista já lhe disse que você desenvolve tártaro rapidamente?	Não	-	1	-	-
	Sim	<b>0,044</b>	4,380	1,044	18,378
Você notou nos últimos anos que o espaço entre seus dentes aumentou, ou que apareceram espaços vazios (triângulos negros) entre os dentes?	Não	-	1	-	-
	Sim	<b>0,010</b>	7,245	1,612	32,569
Você tem notado nos últimos anos uma diminuição (recessão) de suas gengivas fazendo com que os dentes pareçam maiores agora?	Não	-	1	-	-
	Sim	<b>0,018</b>	5,953	1,360	26,068
Qual foi o motivo da perda dental?	Outros	-	1	-	-
	Perda óssea	<b>0,021</b>	22,672	1,604	320,562

A perda de inserção periodontal na população brasileira afeta cerca de 68,7% de indivíduos entre 35 e 44 anos, segundo o SB Brasil 2010<sup>33</sup>. Além disso, cerca de 19,42% participantes observaram dentes amolecidos em sua boca, porém somente 45,63% tomaram alguma atitude, observa-se então que há deficiência no conhecimento acerca da doença periodontal, sua etiologia, sintomas e consequências que é repassado aos pacientes, comprovando os dados obtidos no estudo de Nascimento<sup>18</sup> et al, na qual foi avaliado a auto percepção de pacientes com doença periodontal em atendimento na Clínica de Periodontia e cerca de 53,84% dos portadores da doença não tinham conhecimento sobre a doença periodontal. Esses dados podem ser reflexo do modelo de tratamento centrado na doença que ainda é difundido nas instituições de ensino, mas que tem sido trocado gradualmente pelo sistema de ensino com foco na prevenção e promoção da saúde<sup>14</sup>.

Sugere-se que os fatores relacionados a esta causa podem ser a linguagem utilizada e/ou a baixa frequência de disseminação das informações. O estudo contribuiu para a avaliação das informações sobre saúde oral repassadas pelos acadêmicos do curso de odontologia, e posteriormente sugere-se que seja utilizado para a realização de uma conscientização com os alunos visando o entendimento que a prevenção é fundamental para a durabilidade do tratamento curativo, desta forma as informações quanto a educação sobre saúde e doenças orais deve ser uma rotina no diálogo com os pacientes.

O repasse de informações sobre os sinais e sintomas da doença periodontal, assim como sobre como deve ser realizada a higiene oral precisa fazer parte dos

tratamentos odontológicos como forma de educar e motivar os pacientes. A prevenção é pautada em uma adequada motivação e instrução de higiene oral e na remoção de fatores que favorecem a retenção de placa. Porém este repasse depende dos conhecimentos técnicos-científicos, do cuidado, responsabilidade e do zelo pelos pacientes da parte dos profissionais. Pode-se utilizar algumas técnicas de motivação como o uso de elogios, redes sociais para lembrar os pacientes sobre a importância da higiene bucal e estabelecendo uma relação agradável entre profissional e paciente<sup>19</sup>.

Sabe-se que o conhecimento dos pacientes sobre a doença periodontal e a correta higiene bucal é fundamental para a melhora de sua saúde oral, pois pacientes informados têm mudanças positivas em seu auto percepção, e conseqüentemente tendem a serem mais ativos e cooperadores no tratamento, realizando uma correta higienização bucal<sup>2</sup>.

## CONCLUSÕES

Pode-se concluir que a percepção do conhecimento dos pacientes atendidos nas clínicas odontológicas da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) em relação a saúde bucal e higiene oral é regular. É preciso, portanto, buscar métodos e adequações para aumentar o grau de conhecimento e conseqüentemente a percepção dos indivíduos quanto a este conhecimento.

## REFERÊNCIAS

1. Bendo CB, Martins CC, Pordeus IA, Paiva SM. Impacto das condições bucais na qualidade de vida dos indivíduos. **Rev Assoc Paul Cir Dent.** 2014;68(3):189-93.

2. Assis LO, Rosetti EP, Carvalho RB, Rasseli RS. Conhecimentos sobre higiene bucal de pacientes atendidos em um curso de Odontologia como precursor de mudanças de paradigmas de ensino. **Rev ABENO**. 2019;19(2):33-42.
3. Martins FL, Coutinho HT, Alves IFR, Pardim KR, Paiva AS, Brandão RM. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida de indivíduos. **Odonto**. 2019;1.
4. Garcia, A, Clavijo EMA, Flório FM, Okajima LS, Fonseca-Silva AS. Perception assessment of periodontal patients regarding their self-care. **RGO**. 2014 Apr-Jun;62(2).
5. Chopra A, Sivaraman K. An update on possible pathogenic mechanisms of periodontal pathogens on renal dysfunction. **Crit Rev Microbiol**. 2019 Sep-Nov;45(5-6):514-538.
6. Daroz CBS, Santos GF, Junior MFS, Simonelli R, Gomes MJ, Daroz LGD. Avaliação do conhecimento prévio e adquirido sobre cárie dentária em graduandos de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo- UFES. **Arq Odonl**. 2016; 52(1):23-31.
7. Cyrino RM, Cota LOM, Lages EJP, Lages EMB, Costa FO. Evaluation of self-reported measures for prediction of periodontitis in a sample of Brazilians. **J Periodontol**. 2011;82(12):1693-704.
8. Maçaneiro CAR. Nível de informação sobre doenças periodontais: relação com o grau de escolaridade. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**. 2015; 25(21):1-18.
9. Lawder JAC, Mendes YBE, Silvia LC, Andrade DKD, Rocha LM, Rogalla TM, Fadel CB, Baldani MH. Conhecimento e Práticas em Saúde Bucal Entre Usuários de Serviços Odontológicos. **Pesq Bras Odontop C Int**. 2008;8(3):321-326.
10. Souza CHC, Dantas-Neta NB, Laurentino JB, Nunes-dos-Santos DL, Prado Junior RR, Mendes RF. Fatores de risco relacionados à condição de saúde periodontal em universitários. **Rev Odontol UNESP**. 2013 May-June;42(3):152-159.
11. Garcia SS, Veiga BHB, Souza DRO, Paiva DJM. A importância da orientação em saúde bucal para prevenção e tratamento das doenças periodontais. **RSBO**. 2022 Jan-Jun;19(1):104-9.
12. Cruz MCC, Fernandes TC, Fernandes KGC, Kina M, Martins LO, Simonato LE. Práticas de higiene oral de graduandos de odontologia. **Arch Health Invest**. 2015;4(3):52-56.
13. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012.
14. Santos NB, Diprofio B, Triviño T. Avaliação do conhecimento e comportamento dos pacientes da Universidade da Cidade de São Paulo sobre a Doença Periodontal. **Odonto**. 2020; 28(55):11-20.
15. Kinane DF, Stathpoulou PG, Papapanou PN. Periodontal Diseases. **Nature Reviews Disease Primers**. 2017; 3(17038).
16. Bulgareli JV, Faria ET, Cortellazzi KL, Guerra LM, Meneghim MC, Ambrosano GMB, Frias AC, Pereira AC. Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. **Rev Saúde Pública**. 2018;52(44).

17. Nascimento Júnior MB, Nóbrega FJO, Fernandes EC, Andrade MF, Oliveira CCA, Fernandes Filho AE, Santos PBD. Impacto da doença periodontal na qualidade de vida: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**. 2021;10(3).
18. Nascimento MC, Barbosa LA, Nobre C, Novaes MR, Bittencour S. Avaliação da auto- percepção em pacientes com periodontite crônica- estudo piloto. **Int J**. 2011;10(3):154-60.
19. Florek Z, Ferrazzo FF, Oliveira TF, Chechi VRC, Teixeira RL, Marchiori PM, Takemoto MM. Causas e tratamentos da periodontite. **Rev Tec**. 2018;8(2).