

Hábitos de Higiene Bucal e Condição Periodontal de Escolares Adolescentes

Oral Hygiene Habits and Periodontal Status of Adolescent Students

LIEGE HELENA FREITAS FERNANDES¹
FERNANDA CLOTILDE MARIZ DA COSTA¹
LORENN A MENDES TEMÓTEO BRANDT²
ALIDIANNE FÁBIA CABRAL XAVIER³
YÊSKA PAOLA COSTA AGUIAR⁴
FÁBIO GOMES DOS SANTOS⁵
ALESSANDRO LEITE CAVALCANTI⁶

RESUMO

Objetivo: Avaliar os hábitos de higiene bucal e a condição periodontal de escolares adolescentes do município de Campina Grande – PB. **Material e Métodos:** Pesquisa transversal, quantitativa e descritiva, sendo a amostra probabilística composta por 201 adolescentes com 15 anos de idade. Os dados foram coletados através de um formulário contendo informações sobre hábitos de higiene bucal e do exame clínico odontológico, cujos parâmetros utilizados foram o Índice Periodontal Comunitário (CPI) e o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S). Os dados coletados foram tabulados (dupla digitação) com auxílio do software SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences – versão 18.0) e analisados por meio da estatística descritiva (distribuições absolutas e percentuais). **Resultados:** Todos os adolescentes faziam uso da escova dental, 91,5% escovando de 2 a 4 vezes ao dia, porém, 49,3% dos indivíduos não fazia uso de fio dental, e 33,8% relataram utilizar enxaguatório bucal. Apesar de terem apresentado IHO-S satisfatório (55,2%), 97% dos pesquisados possuíam alguma alteração periodontal, sendo o sangramento a mais prevalente (85,6%), seguido do cálculo dental (42,8%). **Conclusão:** É baixa a utilização do fio dental e de enxaguatórios pelos adolescentes, sendo o sangramento gengival a alteração periodontal predominante, apesar de a maioria dos participantes, de acordo com o IHO-S, ter apresentado um grau de higiene oral satisfatório.

DESCRIPTORIOS

Adolescentes. Higiene Bucal. Doenças Periodontais. Periodontia.

ABSTRACT

Objective: To assess the oral hygiene and periodontal condition of adolescent students in the city of Campina Grande, PB. **Material and Methods:** This was a cross-sectional, quantitative and descriptive study, with a probability sample of 201 15-year-old adolescents. Data were collected through a form containing information on oral hygiene and dental examination. The parameters assessed were the Community Periodontal Index (CPI) and the Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S). The data were tabulated (double entry) using the SPSS software (Statistical Package for Social Sciences - version 18.0) and analyzed using descriptive statistics (absolute and percentage distributions). **Results:** All adolescents made regular use of toothbrush, with 91.5% of them brushing 2 to 4 times a day. A total of 49.3% of them did not use dental floss, and 33.8% reported using mouthwash. Although participants presented satisfactory OHI-S value (55.2%), 97% of them showed some periodontal issues, with bleeding being the most prevalent one (85.6%) followed by dental calculus (42.8%). **Conclusion:** The use of dental floss and mouthwash by adolescents was found to be low. Gingival bleeding was the predominant periodontal issue, although most participants presented a satisfactory degree of oral hygiene based on their OHI-S.

DESCRIPTORS

Teens. Oral Hygiene. Periodontal Diseases. Periodontics.

- 1 Mestranda em Clínica Odontológica do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil.
- 2 Doutoranda em Clínica Odontológica pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. Professora substituta do Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil.
- 3 Professora Mestre do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna/PB, Brasil.
- 4 Doutoranda em Clínica Odontológica pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. Professora substituta do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil.
- 5 Doutorando em Modelo de Decisão e Saúde do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal da Paraíba. Professor substituto do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil.
- 6 Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a adolescência como o período correspondente entre os 12 aos 19 anos de idade¹. No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)², a população de adolescentes é de aproximadamente 17,5 milhões, sendo 352.858 no estado da Paraíba e 34.767 no município Campina Grande.

A maior independência em relação ao consumo de alimentos açucarados, somado ao precário controle do biofilme e redução dos cuidados com a escovação dentária, fazem com que a adolescência seja caracterizada como um período de risco para a saúde bucal³.

A doença periodontal tem como fator etiológico primário o biofilme dental e caracteriza-se por períodos de destruição dos tecidos periodontais, estando associada à perda dental na população adulta⁴. Enquanto na gengivite o processo inflamatório está restrito aos tecidos gengivais, sendo um quadro completamente reversível, na periodontite a extensão da reação alcança níveis mais profundos e acaba causando danos irreversíveis, como a perda óssea⁵.

Estudos que avaliaram a condição periodontal de adolescentes revelaram que a gengivite, estágio inicial da doença periodontal, é bastante frequente na população de menor faixa etária, sendo alta sua prevalência tanto em crianças⁶ como em adolescentes⁷. Pesquisa realizada com adolescentes em dois municípios da região nordeste (Recife/PE e Feira de Santana/BA) revelou que 91,4% dos jovens possuíam índice de higiene oral precário, elevada presença de cálculo dentário (37,5%) e sangramento gengival generalizado (35%), revelando um quadro de saúde periodontal instável⁸.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010⁹, 49,1% dos adolescentes brasileiros de 15 a 19 anos possuem alguma alteração periodontal, com o cálculo dentário constituindo-se na condição mais prevalente. O sangramento gengival foi diagnosticado em um terço dos adolescentes e 9% apresentavam bolsas periodontais.

A literatura odontológica mostra que os adolescentes reconhecem a necessidade da escovação dentária como método para “cuidar dos dentes” e destacam a importância do uso rotineiro do fio dental¹⁰. A fase de mudança, típica dos adolescentes, caracteriza-se como um período propício para moldá-los, conscientizando-os de seus agravos bucais e convencendo-os de que as alterações de hábitos de higiene são a chave para reversão e prevenção das doenças bucais⁴.

A partir do exposto, o presente trabalho tem como objetivo avaliar os hábitos de higiene bucal e a

condição periodontal de escolares adolescentes do município de Campina Grande – PB.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado no município de Campina Grande, PB, que possui aproximadamente 385.213 habitantes¹¹ e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,720¹².

O universo foi composto por todos os indivíduos, de ambos os sexos, com 15 anos de idade, regularmente matriculados no ensino médio das escolas estaduais situadas na zona urbana no ano de 2012. A amostra, probabilística por conglomerado em um estrato (turmas), foi composta por 201 adolescentes. Foi adotado um nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. A quantidade de turmas sorteadas foi proporcional ao porte das escolas¹³.

Os dados foram coletados entre outubro de 2012 e março de 2013, por dois pesquisadores devidamente calibrados através do teste *Kappa* de Cohen¹⁴, sendo os valores inter e intra-examinador de, respectivamente, 0,60 – 0,79 para o Índice Periodontal Comunitário (CPI) e 0,80 – 1,0 para o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS). Utilizou-se como instrumento de coleta um formulário contendo informações sobre os hábitos de higiene bucal. O exame odontológico foi realizado nas dependências das escolas, sob fonte de luz artificial padronizada acoplada à cabeça do examinador¹⁵.

Os índices utilizados para avaliação odontológica foram o CPI e o IHOS. O IHOS é composto por dois componentes: Índice de Biofilme Simplificado (*Debris Index Simplified – DI-S*) e o Índice de Cálculo Simplificado (*Calculus Index Simplified – CI-S*). Os componentes podem ser aplicados em conjunto ou separadamente, porém é utilizado somente para dentes permanentes e totalmente erupcionados, com o objetivo de avaliar a quantidade de biofilme e cálculo aderido às superfícies de seis dentes índices, são eles: superfícies vestibulares dos dentes 16, 11, 26 e 31 e linguais dos dentes 36 e 46¹⁶.

No presente estudo, os participantes tiveram apenas o biofilme observado por meio de uma solução evidenciadora (Replak®, Dentsply Ind. Com. Ltda., Petrópolis, RJ, Brasil), a qual foi removida por meio da escovação supervisionada. O IHOS foi classificado em: satisfatório (IHOS entre 0,0 e 1,0), regular (IHOS entre 1,1 e 2,0) e insatisfatório (IHOS entre 2,1 e 3)¹⁶.

O CPI avalia a condição periodontal dos indivíduos quanto à higidez, sangramento à sondagem, presença de cálculo dentário e bolsa periodontal rasa

(profundidade de sondagem entre 4-5mm) e profunda (profundidade de sondagem e+6mm). A boca é dividida em sextantes e cada sextante é representado por um dente-índice que, para os indivíduos até 19 anos de idade são os elementos: 16, 11, 26, 36, 31 e 46. O exame do sextante deve ser realizado apenas se houver dois ou mais dentes sem a indicação de exodontia. Para essa idade não se considera o terceiro molar na contagem dos dentes presentes no sextante. Em cada um dos dentes-índices devem-se sondar três sítios por vestibular (disto-vestibular, médio-vestibular e méso-vestibular) e por lingual (disto-lingual, médio-lingual e méso-lingual)^{1,17}.

Os adolescentes também foram classificados em sadios, aqueles que apresentaram o código zero em todos os sítios sondados, ou doentes, os indivíduos que apresentaram qualquer sítio com código 1, 2, 3 ou 4¹⁸. Com relação ao CPI, para o presente estudo, atribuiu-se os escores 1 e 2 para gengivite e 3 e 4 para periodontite, como forma de conseguir estabelecer categorias de diagnóstico.

Os dados coletados foram tabulados (dupla digitação) com auxílio do software SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences* – versão 18.0) e analisados por meio da estatística descritiva (distribuições absolutas e percentuais).

O presente estudo foi registrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE - 03263612.4.0000.5187), seguindo os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento.

RESULTADOS

A distribuição da amostra de acordo com o sexo mostrou predomínio do sexo feminino (62,3%). Os adolescentes apresentaram hábitos de escovação satisfatórios, porém o uso do fio dental e do enxaguatório bucal foi baixo (Tabela 1).

Com relação à higiene bucal, ocorreu predomínio de adolescentes com IHOS satisfatório. A presença de sangramento gengival à sondagem e de cálculo dentário foi elevada e, além disso, também foi observada a presença de bolsas periodontais tanto rasas, como profundas (Tabela 2).

Os dados sobre a condição periodontal são apresentados na Tabela 3.

DISCUSSÃO

A avaliação da condição de saúde bucal dos adolescentes deve ser incluída nos estudos epidemiológicos, uma vez que essa faixa etária permite mudança de hábitos que ainda não estão enraizados e, além disso, esse grupo populacional constitui-se em um importante agente multiplicador de informação¹⁹. A escola caracteriza-se como um ambiente de contínuo aprendizado, sendo, portanto, um local privilegiado para a implantação de programas de prevenção e promoção da saúde bucal²⁰.

A adolescência é caracterizada por uma fase de risco para instalação de doenças bucais⁷. É um período da vida no qual as medidas adequadas de higiene bucal podem entrar em conflito com o estilo de vida, devido a não aceitação da continuidade da supervisão adulta em seus hábitos²¹. Em contrapartida, é também nessa etapa que o jovem pode adquirir conhecimentos e hábitos que perdurem durante toda a sua vida, caracterizando, assim, um momento propício para a promoção de saúde¹⁹.

A melhor forma de eliminar o biofilme causador das doenças do periodonto é por meio do debridamento mecânico do mesmo, alcançado com escovação e uso do fio dental⁵. De acordo com o relato dos adolescentes, foi observado um alto percentual do uso da escova dental e alta frequência de escovação, uma vez que 91,5% dos adolescentes relataram escovar de 2 a 4 vezes ao dia. Esses resultados são superiores aos encontrados em Gravataí/RS com adolescentes residentes, onde foi identificada frequência mínima de três escovações diárias (77,8%) e uso do fio dental por 31,9% da amostra²¹. Em outros estudos a frequência de três escovações diárias variou de 53,9%²² e 77,8%²³.

O uso regular do fio dental, pelo menos uma vez ao dia, foi baixo entre os adolescentes pesquisados. Este resultado é relevante visto que o biofilme dentário desenvolve-se, inicialmente, nas regiões interproximais dos molares e pré-molares, seguido das superfícies proximais dos dentes anteriores e vestibulares dos posteriores²⁴ e sua remoção se dá, exclusivamente, pelo uso do fio dental, uma vez que as cerdas da escova dentária não alcançam as áreas interproximais²⁵. Como a amostra foi composta por adolescentes da rede pública de ensino é provável que, para eles, a aquisição do fio dental torne-se onerosa, explicando a menor frequência do seu uso. Mesmo baixa, a porcentagem de indivíduos que relataram fazer uso do fio dental foi superior aos 17,3% verificado entre adolescentes do Vale do Jequitinhonha/MG²⁶.

Uma provável justificativa para a discrepância entre a frequência de escovação e do uso do fio dental seria o fato de a prática da escovação dentária ser um

Tabela 1. Distribuição dos adolescentes quanto ao uso e frequência dos hábitos de higiene bucal. Campina Grande, PB, 2012-2013.

Variáveis	n	%
Uso da Escova Dental		
Sim	201	100,0
Total	201	100,0
Frequência de Escovação		
1x por dia	6	3,0
2-4x por dia	184	91,5
Mais de 4x por dia	11	5,5
Total	201	100,0
Uso do Fio Dental		
Sim	102	50,7
Não	99	49,3
Total	201	100,0
Frequência do Uso do Fio Dental		
1x por semana	17	16,7
2-4x por semana	13	12,7
1x por dia ou mais	72	70,6
Total	102	100,0
Uso do Enxaguatório Bucal		
Sim	68	33,8
Não	133	66,2
Total	201	100,0
Frequência do Uso de Enxaguatório		
1x por semana	14	20,6
2-4x por semana	11	16,2
1x por dia ou mais	43	63,2
Total	68	100,0

Tabela 2 - Avaliação clínica da condição periodontal dos adolescentes. Campina Grande, PB, 2012-2013.

Variáveis	n	%
Índice de Higiene Oral¹		
Satisfatório	111	66,4
Regular	50	30,0
Insatisfatório	6	3,6
Total	167	100,0
Prevalência de Sangramento		
Sim	172	85,6
Não	29	14,4
Total	201	100,0
Prevalência de Cálculo Dental		
Sim	86	42,8
Não	115	57,2
Total	201	100,0
Prevalência de Bolsa Rasa		
Sim	47	23,4
Não	154	76,6
Total	201	100,0
Prevalência de Bolsa Profunda		
Sim	2	1,0
Não	199	99,0
Total	201	100,0

¹34 adolescentes não foram examinados.

Tabela 3 - Distribuição dos adolescentes quanto às doenças periodontais. Campina Grande, PB, 2012-2013.

Variáveis	n	%
Condição Periodontal		
Saudável	6	3,0
Doença Periodontal	195	97,0
Total	201	100,0
Gengivite		
Sim	148	73,6
Não	53	26,4
Total	201	100,0
Periodontite		
Sim	47	23,4
Não	154	76,6
Total	201	100,0

hábito mais estabelecido que o fio dental²³. Sugere-se, portanto, a consolidação de programas permanentes nas escolas para conscientização desses adolescentes.

Apesar da alta frequência de escovação, a evidência do biofilme revelou que dois terços dos adolescentes apresentavam IHOS satisfatório. Pode estar ocorrendo deficiência no método de higienização utilizado, tornando-o ineficaz, uma vez que os adolescentes tendem a preocupar-se mais com a

sensação de frescor na boca e hálito agradável, estando, portanto, a escovação mais associada a questões de socialização do que a manutenção da saúde bucal²². Assim, propõe-se uma atuação mais efetiva das equipes de saúde bucal na disseminação dos métodos de higiene bucal adequados, como também o incentivo de visitas regulares ao cirurgião-dentista, para que os métodos sejam reforçados e adaptados de acordo com as necessidades de cada adolescente.

O Índice Periodontal Comunitário (CPI) é um instrumento sensível, simples, rápido e de baixo custo que fornece o mínimo de informação necessária para identificar as alterações periodontais, sendo bem aceito por crianças e adolescentes quando comparado ao exame periodontal de toda a boca²⁷. Porém, não há como estabelecer um diagnóstico periodontal preciso apenas com o conhecimento do CPI, posto que é apenas um dos índices. Sua proposta é identificar as principais características clínicas das doenças periodontais (sangramento gengival, cálculo dentário e bolsa periodontal).

De acordo com o levantamento nacional de saúde bucal, o SB Brasil, realizado em 2010, um terço dos adolescentes brasileiros apresentou sangramento gengival⁹, inferior, portanto, ao percentual verificado na presente pesquisa. Apesar de cerca de metade dos adolescentes deste estudo relatar o uso do fio dental, a presença de sangramento foi consideravelmente elevada. Corroborando os resultados encontrados, em outros estudos essa prevalência foi de 86%²⁸, 88%²⁶ e 100%⁸. Esses achados são preocupantes, uma vez que a gengivite, primeira doença a se instalar no periodonto, tem no sangramento seu principal sinal clínico²⁸.

Foi observada uma elevada porcentagem de alunos com cálculo dental, condição esta superior à verificada em outro estudo envolvendo adolescentes⁸, e embora a presença do cálculo por si só não cause a doença periodontal, o mesmo funciona como um poderoso fator retentor de biofilme²⁹, que precisa ser removido por meio de raspagem. Quando se leva em consideração que as doenças do periodonto são crônicas⁸, requerendo, portanto, de tempo para sua progressão, torna-se preocupante constatar a presença de bolsas periodontais em praticamente um quarto dos adolescentes pesquisados, contradizendo a falsa crença que nessa faixa etária são raras as alterações periodontais com consequências mais graves⁶.

Uma parcela dos adolescentes apresentou alguma alteração periodontal, sendo que as mais prevalentes restringiram-se ao periodonto marginal. As alterações gengivais, quando não tratadas, evoluem para periodontites⁴, de modo que os adolescentes que já apresentavam não só os estágios iniciais das doenças do periodonto, como também a periodontite já instalada devem receber cuidados odontológicos imediatos. As condições clínicas do periodonto não foram condizentes com os auto-relatos dos hábitos de higiene oral, e esta observação também foi relatada em estudo semelhante realizado em Minas Gerais²⁶. É possível que existam

viéses nas respostas dos adolescentes, por provavelmente sentirem-se inibidos em relatar seus hábitos de higienização.

Os dados do SB Brasil 2010 indicaram que aos 12 anos 62,9% dos adolescentes apresentaram todos os sextantes hígidos e esse percentual diminuiu para 50,9% entre a população de 15 a 19 anos⁹. Logo, intervir precocemente nessa população jovem é determinante para um futuro de adultos e idosos dentados e com saúde periodontal.

Tendo em vista as inúmeras mudanças que o adolescente enfrenta, as consultas odontológicas periódicas e as atividades preventivas devem ser uma constante nesse período da vida. O diagnóstico coletivo oferecido pela epidemiologia deve ser uma das primeiras etapas para o planejamento e proposição dessas ações que visam à melhoria da qualidade de vida da população jovem²⁶, sendo primordial na detecção precoce dos agravos reversíveis, como nos estágios iniciais das patologias que acometem o periodonto.

É importante ressaltar que o cuidado dos pais deve ser uma realidade na vida dos adolescentes, uma vez que a procura dos mesmos pela atenção odontológica está diretamente relacionada à participação e interesse dos responsáveis na manutenção da saúde oral deles³⁰.

Considerando-se que as doenças periodontais podem levar a perdas dentárias na idade adulta²⁸, essa pesquisa contribuiu mostrando aos gestores e profissionais da saúde que é, também, na população jovem que ocorre o processo de instalação das patologias do periodonto, oferecendo base para a prevenção ou intervenção precoce nessa população. Além disso, essas intervenções necessitam ser fundamentadas no conhecimento das características dos adolescentes, para que realmente possam ser eficazes.

CONCLUSÃO

É baixa a utilização do fio dental e de enxaguatórios pelos adolescentes, sendo o sangramento gengival a alteração periodontal predominante, apesar de a maioria dos participantes, de acordo com o IHO-S, ter apresentado um grau de higiene oral satisfatório. Necessita-se uma maior atenção das políticas públicas para essa faixa etária jovem, objetivando a reversão desse quadro.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization (WHO). Oral Health Surveys: Basic Methods. 4th ed. Geneva; 1997.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD). Tabela de resultados – Indicadores 2011 e 2012. Dados Gerais (BR). 2012. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/T r a b a l h o _ e _ R e n d i m e n t o / Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_anual/2012/tabelas_pdf/sintese_ind_1_4.pdf>. Acesso em: 5/12/2014.
- Varenne B, Petersen PE. Oral health status of children and adults in urban and rural areas of Burkina Faso, Africa. *Int. Dent. J.* 2004; 54(2):83-9.
- Nanaiah KP, Nagarathna DV, Manjunath N. Prevalence of periodontitis among the adolescents aged 15-18 years in Mangalore City: An epidemiological and microbiological study. *J. Indian Soc. Periodontol.* 2013; 17(6): 784-9.
- Paiva JS, Almeida RV. Periodontia: A atuação clínica baseada em evidências científicas. São Paulo: Artes Médicas; 2005.
- Soares D, Andrade C, Pinto AR, Seabra M, Macho V. Doenças da gengiva e periodonto em crianças e adolescentes. *Acta Pediatr. Port.* 2009;40(1):23-9.
- Valente MSG. Adolescência y salud bucal. *Adolesc. Latinoam.* 1998; 1(3):170-4.
- Santos NCN, Alves TDB, Freitas VS, Jamelli SR, Sarinho ESC. A saúde bucal de adolescentes: aspectos de higiene, de cárie dentária e doença periodontal nas cidades de Recife, Pernambuco e Feira de Santana, Bahia. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2007; 12(5):1155-66.
- Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. Resultados Principais. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2011.
- Flores EMTL, Drehmer TM. Conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde e doença bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2003; 8(3):743-52.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010 (BR). 2011 Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>. Acesso em: 03/12/2014.
- Atlas do desenvolvimento humano no Brasil. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (ONU). 2010. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/IDH/Atlas2013.aspx?indiceAccordion=1&li=li_Atlas2013>. Acesso em: 03/12/2014.
- Vargas-Ferreira F, Praetzel JR, Ardenghi TM. Prevalence of tooth erosion and associated factors in 11-14-year-old Brazilian schoolchildren. *J. Public Health Dent.* 2011; 71(1): 6-12.
- Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educ. Psychol. Measur.* 1960; 20(1):37-46.
- Auad SM, Waterhouse PJ, Nunn JH, Moynihan PJ. Dental caries and its association with sociodemographics, erosion, and diet in schoolchildren from southeast Brazil. *Pediatr. Dent.* 2009; 31(3):229-35.
- Greene JC, Vermillion JR. The Simplified Oral Hygiene Index. *J. Am. Dent. Assoc.* 1964; 68(1):7-13.
- Brasil. Projeto SB2000: condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2000: manual do examinador. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- Kumar S, Daglo RJ, Chandrakant D, Prabu D, Suhas K. Periodontal status of green marble mine labourers in Kesariyaji, Rajasthan, India. *Oral Health Prev. Dent.* 2008; 6(3) 217-21.
- Ruzany MH, Szwarcwald CL. Oportunidades perdidas de atenção integral ao adolescente: Resultado de um estudo piloto. *Adolesc. Latinoam.* 2000; 2(1):26-35.
- Kwan S, Petersen PE, Pine CM, Borutta, A. Health promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bull. World Health Organ.* 2005; 83(9):677-85.
- Freddo SL, Aerts DRGC, Abegg C, Davoglio R, Vieira PC, Monteiro L. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da região Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24(9):1991-2000.
- Lisboa IC, Abegg C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saude.* 2006; 15(4):29-39.
- Davoglio RS, Aerts DRGC, Abegg C, Freddo SL, Monteiro L. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25(3):655-7.
- Salvi GE, Della Chiesa A, Kianpur P, Attstrom R, Schmidlin K, Zwahlen M, Lang NP. Clinical effects of interdental cleansing on supragingival biofilm formation and development of experimental gingivitis. *Oral Health Prev. Dent.* 2009; 7(4):383-91.
- Van Der Weidjen GA, Hioe KPKA. A systematic review of the effectiveness of self-performed mechanical plaque removal in adults with gingivitis using a manual toothbrush. *J. Clin. Periodontol.* 2005; 32(Suppl 6):214-28.
- Leite L, Fonseca EP, Ferreira EF, Vargas AMD, Palmier AC, Abreu MHNG. Condição gengival de adolescentes residentes no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. *Arq. Odontol.* 2013; 49(2): 75-81.
- Clerehugh V, Tugnait A. Diagnosis and management of periodontal diseases in children and adolescents. *Periodontol.* 2000. 2001; 26(1):146-68.
- Gesser HC, Peres MA, Marcenes W. Condições gengivais e periodontais associadas a fatores socioeconômicos. *Rev. Saúde Pública.* 2001; 35(3): 289-93.
- Claffey N, Polyzois I, Ziaka P. An Overview of nonsurgical and surgical therapy. *Periodontol.* 2000. 2004; 36(1):35-44.
- Colares V, Farias JN, Bezerra LC, Oliveira MM. Avaliação da saúde bucal de adolescentes de Recife-PE-Brasil. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde.* 2002; 6(3):217-24.

Correspondência

Liege Helena Freitas Fernandes
 Universidade Estadual da Paraíba
 Rua Baraúnas, 351 - Bairro Universitário
 Campina Grande – Paraíba – Brasil
 CEP 58429-500
 E-mail: liege_helena@hotmail.com