

Hábitos de Higiene Bucal e Dieta de Adolescentes de Escolas Públicas e Privadas em Salvador, Bahia

Habits of Oral Hygiene and Diet of Adolescents of Public and Private Schools in Salvador, Bahia

MARIANGELA SILVA DE MATOS¹
LEILA SANTANA MONTEIRO²
RODRIGO TAVARES BOMFIM³
ROBERT SILVA DE MATOS⁴

RESUMO

Objetivo: Obter informações acerca desses hábitos. *Material e métodos:* Aplicou-se um questionário estruturado para 1035 adolescentes de escolas públicas e privadas no município de Salvador-Bahia. Os dados foram consolidados no SPSS, versão 7.5. *Resultados:* Segundo os resultados, as razões pelas quais eles escovam os dentes são: prevenção de cárie (54,8%) ou outras doenças (14,7%), higiene (43,9%), hálito bom (33,2%), estética (19,7%) e convívio social (3,3%). A maioria (98,5%), escova os dentes todos os dias, e destes, 67,4% escova três ou mais vezes ao dia. Quanto ao uso do fio dental, 33,8% não o utilizam e dos 66,2% que relataram usá-lo, 51,5% o fazem de vez em quando. Relativo à dieta 58% responderam que lancham mais de três vezes ao dia e dentre os alimentos mais consumidos estão os doces, salgadinhos e refrigerantes. *Conclusão:* Concluímos que os adolescentes relataram boa rotina de escovação, entretanto o uso do fio dental não se constitui em um hábito. Os alimentos consumidos são altamente cariogênicos e a frequência de consumo é alta. É imprescindível, desse modo, o desenvolvimento de programas de promoção de saúde bucal para esse grupo populacional.

DESCRIPTORIOS

Adolescente. Higiene Bucal. Dieta.

SUMMARY

Objective: Thus, the proposal of this work was to get information about these habits. *Material and methods:* A structuralized questionnaire was applied to 1035 adolescents of public and private schools in the city of Salvador-Bahia. The data had been consolidated in the SPSS, version 7.5. *Results:* According to the results, the reasons for which they brush teeth are: prevention of caries (54,8%) or other oral diseases (14,7%), hygiene (43,9%), good breath (33,2%), aesthetic (19,7%) and social conviviality (3,3%). The majority (98,5%), brushes teeth every day, and of these, 67.4% brush three or more times on a day. 33.8% do not use dental wire and 66.2% of those that had told to use it, 51.5% only do it sometimes. Relative to diet, 58% answered that they eat snacks more than tree times a day and among the consumed foods most of them are the candies, chips and soda. *Conclusion:* We conclude that the adolescents had a good routine of teeth brushing; however the use of the dental wire does not consist in a habit. The consumed foods are of high cariogenic potential and the consumption frequency is high. It is essential, in this way, the development of programs to promote oral health for this population group.

DESCRIPTORS

Adolescent. Oral Hygiene. Diet.

1 Doutora em Educação e Mestre em Odontologia e Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia-UFBA e Curso de Odontologia-EBMSP.
2 Especialização em Saúde Coletiva.
3 Residência em Cirurgia Buço-Maxilo-Facial.
4 Mestre em Odontologia.

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano caracterizada por intensas transformações físicas e psíquicas. Período em que estes jovens experimentam uma infinidade de conflitos que vão desde a aceitação da nova aparência física, até as sensações geradas pelas alterações hormonais, crise de identidade, busca da independência, lidar com a sexualidade, escolher uma carreira... Enfim, inúmeras outras definições que a perspectiva de proximidade com o mundo adulto lhes impõe (COSTA, 2000; SEVERO, 2001).

Todo esse tumulto é percebido pelo dentista através de manifestações de descuido com a higiene bucal, irreverência frente às recomendações para uma dieta mais equilibrada e menos cariogênica, falta às consultas e falta generalizada de interesse pelo atendimento odontológico, salvo quando este envolve uma proposta de melhora da estética (PINKHAN, 1996).

Dentre os problemas bucais, a cárie continua sendo a doença mais prevalente na adolescência e embora ela apresente uma origem multifatorial, os hábitos dietéticos e de higiene bucal são fortes determinantes para o seu desenvolvimento.

No último levantamento epidemiológico nacional a média de CPOD aos 12 anos foi de 2,78 enquanto na faixa etária de 15 a 19 anos foi de 6,17. Na região Nordeste, o CPOD aos 12 anos e na faixa etária de 15 a 19 anos, foi de 3,19 e 6,34, respectivamente (BRASIL, 2003).

Os resultados revelaram que houve uma redução na experiência de cárie na adolescência, quando comparada aquela observada no levantamento nacional de 1986. Entretanto, os valores atuais e a evidente progressão observada com o aumento da idade apontam para um cuidado especial a esse grupo populacional.

Estudos anteriores desenvolvidos em Salvador revelaram valores mais elevados do que aqueles observados no SB Brasil. Assim, pesquisando a experiência de cárie e os fatores de risco para doenças bucais em adolescentes (12 a 20 anos) do distrito Barra/Rio Vermelho em Salvador-Ba, CANGUSSÚ, (1998) observou uma moderada experiência de cárie (CPOD 4.4) e que apenas 16,6% deles eram livres de cárie. ARRIAGA, (2001), avaliou 226 adolescentes (12 a 18 anos) no bairro do Candeal e, também, detectou uma experiência de cárie moderada (CPOD 4.7) sendo esta progressiva com a idade. Apenas 14,2% desses adolescentes estavam livres de cárie.

Em um estudo conduzido com 3.330 adolescentes (12 a 15 anos) de João Pessoa-Paraíba, foi registrado que a prevalência de cárie foi superior no sexo feminino

e entre os alunos das escolas públicas, quando estes foram comparados aos das escolas privadas. A experiência de cárie diminuiu com a elevação do nível de escolaridade da mãe e aumentou com a idade. Aos 12 anos essa experiência era de 1,35 e aos 15 anos era de 2,88, nas escolas privadas. Já nas públicas o resultado foi de 3,37 e 5,65, respectivamente (MOREIRA, *et al.*, 2007).

Esses resultados alertam para a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a “saúde bucal” dos adolescentes, destacadamente com propostas de educação em saúde com referenciais atrativos para essa faixa etária. Nesse sentido, TAMIETTI *et al.*, (1998) afirmam que o principal motivo para o elevado desconhecimento dos adolescentes referente às causas da doença cárie e as suas consequências são as técnicas inadequadas de educação em saúde bucal. De um modo geral, elas subestimam a capacidade cognitiva dos adolescentes e consequentemente não conseguem despertar a motivação para o aprendizado proposto.

Em estudo realizado com 96 adolescentes (13 a 16 anos) de duas escolas públicas do Maranhão, 48,4% deles percebiam a escovação como método de evitar cárie; apenas 1,1% associaram ao uso de fio dental e flúor; nenhum deles percebia o consumo de doce como fator de risco à cárie; e 54,8% não souberam responder. Quando questionados sobre como eles cuidavam dos dentes, 84,2% responderam, escovando e 4,2% disseram escovando e usando o fio dental. Nenhum deles marcou a opção, “não comendo doces” (COSTA, 2000).

Conhecer o adolescente quanto ao seu perfil de risco para as doenças bucais é de fundamental importância para a construção de uma prática educativa mais consistente e realista. É impossível motivar o adolescente a adotar uma prática de cuidado com a saúde bucal, se o profissional desconhece os seus hábitos, crenças e valores.

Assim, foi objetivo geral deste trabalho, obter informações de adolescentes, lotados em escolas públicas e privadas de Salvador-Ba, acerca dos seus hábitos de higiene bucal e dieta. Especificamente, se pretendeu responder às seguintes questões: (1) Quais as razões que os motivam a limpar os seus dentes? (2) Existe uma prática diária de escovação pelo grupo? Com qual frequência e em quais horários? (3) O uso do fio dental se constitui em um hábito? Se não, a quais razões eles atribuem esse fato? (4) O padrão dietético do grupo favorece a um maior risco à cárie? (5) Existe uma diferença nesses resultados quando os mesmos são correlacionados com o tipo de escola (padrão sócio-econômico), sexo e faixa etária?

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo tem uma abordagem quantitativa, no qual foi utilizada uma amostra de conveniência. Foram listadas 10 escolas de grande porte em diferentes bairros de Salvador, sendo cinco da rede pública e cinco da rede privada. Estas foram visitadas para apresentação da pesquisa, de modo que seis escolas de diferentes bairros se dispuseram a participar:

Públicas: Deputado Manuel Novais – Canela; Colégio Estadual Francisco da Conceição Menezes – Cabula; e Visconde de Cairú – Brotas. Privadas: Colégio Integral – Pituba; Instituto Social da Bahia – Ondina; e Cândido Portinari – Costa Azul.

A coordenação pedagógica das escolas agendou o dia para aplicação do questionário e indicou as turmas nas quais poderiam ser aplicados, variando entre as turmas da 5ª série do ensino fundamental e do 2º ano do ensino médio.

O instrumento empregado foi um questionário estruturado, com perguntas abertas e fechadas que foi distribuído em todas as salas designadas, de modo que, dos 1.063 alunos presentes, 1.035 o responderam. Isso significa uma porcentagem de recusa de 2,6%.

A aplicação do instrumento foi procedida pelos quatro pesquisadores envolvidos no trabalho. Inicialmente, a pesquisa foi apresentada ao grupo em cada sala, buscando-se abordar os seus objetivos e a importância dos seus resultados. Procurou-se, também, motivá-los a dar respostas verdadeiras, ressaltando que queríamos respostas relativas ao que eles verdadeiramente faziam e não ao que eles sabiam ser o melhor. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética do Complexo HUPES, sob o parecer de número 57/2008.

Foi feita uma leitura dinâmica do instrumento, procedendo aos esclarecimentos necessários. Adicionalmente, o pesquisador permanecia na sala para tirar possíveis dúvidas individuais, com o cuidado de não influenciá-los nas respostas.

Os resultados foram consolidados no SPSS, versão 7.5, empregando-se a análise estatística descritiva, através da distribuição de frequência e porcentagem e a análise de correlação bivariada. Apenas para a variável idade foram utilizadas medidas de tendência central (média e moda) e de dispersão (desvio padrão).

Sem a pretensão de fazer inferências estatísticas, por não se tratar de uma amostra probabilística, utilizou-se o coeficiente Gamma para observar o grau de correlação entre as variáveis estudadas nesse grupo e

o Qui quadrado para determinar a significância dos resultados, assumindo-se um nível de significância de 0,05%.

RESULTADOS

O grupo estudado foi constituído por 1.035 adolescentes, na faixa etária de 10 a 19 anos (média – 13,6; desvio padrão – 1,7; moda – 12), sendo 470 do sexo masculino e 561 do sexo feminino. Do total, 485 foram de escolas públicas e 550 de escolas privadas.

SILVA *et al.*, (1997) apontaram que as principais preocupações dos adolescentes em relação à saúde bucal são: ter um bom hálito, ter dentes brancos e ter uma boa aparência. No presente estudo, quando questionados sobre as razões pelas quais eles limpavam os dentes, também ficaram evidente estas preocupações. As razões foram categorizadas a partir de uma questão aberta, com respostas não excludentes, que evidenciaram os seguintes resultados: ter um bom hálito (33,2%), ter uma boa estética (19,7%) e para facilitar o convívio social (3,3%). Entretanto, ainda que haja essas preocupações, a prevenção de cárie (54,8%) foi a principal razão apontada. Isto confirma os achados de COSTA (2000), no qual 48,4% dos adolescentes percebem a escovação como o único método para se evitar cárie e 84,2% relatou que cuidavam dos dentes apenas os escovando. Este conceito parece estar bastante estruturado na sociedade moderna, sendo ele altamente reforçado nos programas de educação em saúde bucal, o que, muitas vezes, leva a resultados frustrantes, tanto para pacientes quanto para profissionais, uma vez que, apenas escovar bem os dentes, por si só, pode não conduzir à saúde bucal em níveis esperados, já que a cárie e a doença periodontal são doenças multifatoriais.

LEVINE *et al.*, (2007) registraram uma relação inversa entre frequência de escovação relatada e experiência de cárie. Entre os adolescentes que escovavam os dentes ao menos uma vez ao dia, o CPOD era de 0.69, sendo que, 69% eram livres de cárie. Aqueles que relataram escovar apenas ocasionalmente ou nunca, apresentaram um CPOD de 1.05 e 52% deles eram livres de cárie.

Neste estudo, a grande maioria dos adolescentes (98,5%) relatou escovar os dentes todos os dias. Informação esta, também, obtida por BJARNASON *et al.* (1993) para 95% dos respondentes. Quanto à frequência de escovação (Tabela 1), 51,2% relataram escovar três vezes ao dia, sendo que a maioria dos

Tabela 1 - Frequência e percentual do número de escovações por faixa etária. Salvador, 2002.

Nº de escov.	Faixa Etária		10-14 anos		15-17 anos		18-19 anos		Total	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
1 vez	38	5,6	10	3,2	0,0	0,0	48	4,9		
2 vezes	180	27,3	92	29,0	0,2	33,3	274	27,9		
3 vezes	335	50,8	165	52,1	0,3	50,0	503	51,2		
4 vezes ou +	107	16,2	50	15,8	0,1	16,7	158	16,0		
Total	660	100,0	317	100,0	0,6	100,0	983	100,0		

Coef. Gamma= 0,02 Sig. = 0,72

adolescentes associou estas escovações às refeições principais. Em um estudo desenvolvido em Recife e Feira de Santana-Bahia, por SANTOS *et al.*, (2007), a maioria dos adolescentes relatou escovar mais de três vezes ao dia, muito embora em Recife tenha sido observado um alto índice de acúmulo de placa, com necessidade de melhoria da qualidade dos cuidados com a saúde bucal. Isso, de alguma forma, revela os limites de estudos que avaliam a higiene bucal apenas pautados nos relatos

dos pacientes, ainda que as informações sejam verdadeiras.

A correlação entre o número de escovações e a idade (Tabela 1), foi praticamente nula (0,02) e em relação ao sexo (Tabela 2), embora a correlação tenha sido baixa (-0,20) e significativa (0,002), as meninas apresentaram uma maior frequência de escovação (acima de três vezes ao dia - 71,9%) do que os meninos (61,7%). BJARNASON *et al.*, (1993), também concluíram que as

Tabela 2 - Frequência e Percentual do número de escovações segundo o sexo e o tipo de escola. Salvador, 2002.

Nº de escovação	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
1 vez	19	3,5	29	6,3	48	4,8
2 vezes	135	24,6	146	31,9	281	28,0
3 vezes	292	53,3	222	48,6	514	51,1
4 vezes ou +	102	18,6	60	13,1	162	16,1
Total	548	100,0	457	100,0	1005	100,0

Nº de escovação	Escola					
	Pública		Privada		Total	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
1 vez	37	(7,7)	11	(2,1)	48	(4,8)
2 vezes	152	(31,8)	129	(24,3)	281	(27,8)
3 vezes	232	(48,5)	285	(53,7)	517	(51,2)
4 vezes ou +	57	(11,9)	106	(19,9)	163	(16,2)
Total	478	(100,0)	531	(100,0)	1009	(100,0)

Sexo: Coef. Gamma = - 0,20

Sig. 0,000

Escola: Coef. Gamma = 0,28

Sig. = 0,00

meninas afirmaram escovar mais regularmente do que os meninos. Do mesmo modo, HONKALA *et al.*, (1990, 1992), avaliando adolescentes de 11, 13 e 15 anos em 11 países da Europa, registraram que a escovação foi menos freqüente em meninos do que em meninas.

Quando a freqüência de escovação foi correlacionada com a escola de origem (Tabela 2) observou-se que um percentual maior dos adolescentes das escolas públicas (7,7%) relataram escovar apenas uma vez ao dia quando comparados com os de escola privada (2,1%); e um maior percentual deles (73,6%) disseram escovar acima de três vezes ao dia quando comparados aos das escolas públicas (60,4%). Desse modo, parece haver uma tendência de melhores resultados para as escolas privadas, entretanto, o coeficiente Gamma demonstrou uma baixa correlação entre as variáveis e esse resultado foi estatisticamente significativo.

HONKALA *et al.*, (1990, 1992) revelaram uma falta de hábito no uso do fio dental por parte dos adolescentes e COSTA (2000) concluiu que apenas 4,2% do seu grupo de estudo achavam que o método de evitar cárie é associar a escovação ao uso do fio dental. No

presente estudo foi também possível observar que o uso do fio não se constitui em um hábito para os adolescentes. Apenas 14,8% deles afirmaram usar o fio regularmente, enquanto 33,8% não o usam e 51,4% o usam eventualmente (Tabela 3).

Quando o uso do fio dental foi correlacionado com o sexo, a escola, (Tabela 3) e a idade (Tabela 4), observou-se uma fraca correlação com as três variáveis e estes resultados foram estatisticamente significantes.

Questionados sobre as razões pelas quais eles não têm o hábito de usar o fio dental (Tabela 5), as respostas mais comuns foram, respectivamente: tem preguiça, mas acha importante (37,7%); os pais não compram (22,3%); machuca a gengiva (15,5%); não é importante (8,3%); não sabe usar (4,4); e é caro (2,3%). As outras razões apontadas foram: Esquecimento, uso de aparelho, preferem palito, é chato, não gosta, é um saco, só usam quando algum alimento fica preso entre os dentes etc. A preguiça foi a razão mais freqüente: 50,1% nas escolas privadas; e os pais não compram (42,1%) nas escolas públicas. Estas duas correlações foram fortes e estatisticamente significantes.

Tabela 3 - Freqüência e Percentual do relato de uso do fio dental, segundo o sexo e o tipo de escola. Salvador, 2002.

Uso do Fio	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Não usa						
Usa às vezes	170	30,7	175	37,6	345	33,8
Usa 01 vez/ dia	289	52,2	235	50,5	524	51,4
Usa + de 01vez/dia	46	8,3	37	7,9	83	8,1
Total	49	8,8	19	4,0	68	6,7
	554	100,0	465	100,0	1020	100,0

Uso do Fio	Escola					
	Pública		Privada		Total	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Não usa						
Usa às vezes	191	39,9	155	28,4	346	33,8
Usa 01 vez/ dia	234	48,9	293	53,8	527	51,5
Usa + de 01vez/dia	21	4,4	62	11,4	83	8,1
Usa + de 01vez/dia	33	6,9	35	6,4	68	6,6
Total	479	100,0	545	100,0	1024	100,0

Escola - Coef. Gamma = 0,22
Sexo - Coef. Gamma = -0,16

Sig. = 0,000
Sig. = 0,003

Tabela 4 - Frequência e percentual do relato de uso de fio dental por faixa etária. Salvador, 2002.

Uso do fio \ Faixa Etária	10-14 anos		15-17 anos		18-19 anos		Total	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Não usa	212	31,6	122	38,2	3,0	50,0	337	33,9
Usa às vezes	344	51,3	164	51,4	3,0	50,0	511	51,4
Usa 01 vez/ dia	63	9,4	18	5,6	0,0	0,0	81	8,1
Usa + de 01 vez/dia	51	7,6	15	4,7	0,0	0,0	66	6,6
Total	670	100,0	319	100,0	6,0	100,0	995	100,0

Coef. Gamma = -0,17

Sig. = 0,003

Tabela 5 - Frequência e Percentual de respostas relativas às razões para falta de hábito de usar o fio dental, por escola pública e privada. Salvador, 2002.

Razão \ Escola	Pública		Privada		Total		Coef. Gamma
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	
Não é importante	37	8,2	43	8,3	80	8,3	- 0,08
É caro	16	3,6	6	1,2	22	2,3	0,43
Não sabe usar	9	2,0	34	6,6	43	4,4	- 0,61*
Os pais não compram	189	42,1	26	5,0	215	22,3	0,86*
Machuca a gengiva	71	15,8	79	15,3	150	15,5	0,06
Tem preguiça, mas acha importante	105	23,4	259	50,1	364	37,7	0,69*
Outras razões	22	4,9	70	13,5	92	9,5	
Total	449	100,0	517	100,0	966	100,0	

* Estatisticamente significativa ao nível de 0,05.

Esses resultados apontam a necessidade de incorporarmos aos programas de educação em saúde bucal para crianças e adolescentes, mais informações sobre o uso do fio dental e o desenvolvimento de métodos motivacionais para a incorporação desse hábito.

De acordo com os dados obtidos por SEVERO, (2001), 50% dos ortodontistas afirmaram que o comportamento dos seus pacientes adolescentes é de não cooperação com a higiene bucal. Em nosso estudo, 28 adolescentes das escolas privadas responderam que não usavam o fio dental por causa do aparelho. Paradoxalmente, é uma fase onde os cuidados devem ser redobrados pelo maior risco à cárie e doença periodontal devido, entre outros fatores, ao aumento de áreas retentivas para os microorganismos e restos alimentares.

Os hábitos alimentares sofrem mudanças dramáticas na adolescência, sendo estas manifestadas, principalmente, pelo aumento no consumo de proteínas e carboidratos, como resultado do aumento da necessidade calórica. Nessa fase, são comuns: o alto consumo de guloseimas e refrigerantes, a preferência por *fast food* e o alto consumo de chicletes. Esses hábitos são agravados pela referência de grupo (se todos fazem, eu também tenho que fazer) e pela propaganda (PINKHAN, 1996).

Nessa pesquisa os lanches mais consumidos relatados pelos adolescentes foram: biscoitos, salgadinhos, cachorro quente, balas, chicletes e refrigerantes. Alimentos estes, ricos em carboidratos, muitos deles com alto teor de sacarose e outros com alta retenção.

Em um estudo longitudinal de quatro anos,

desenvolvido com um grupo de estudantes ingleses – 7/11 anos (n=608) e 11/15 (n=437) – LEVINE *et al.*, (2007) observaram que alimentos com açúcares extrínsecos não-lácticos, consumidos na hora de dormir, foram associados significativamente com o aumento da experiência de cárie. Essa associação foi mais forte quando esse padrão de consumo era acompanhado do relato de falta de escovação regular.

Assim, o tipo de alimento consumido, por si só não define a cariogenicidade da dieta, devendo essa informação estar articulada à obtenção de relatos acerca da frequência de ingestão e dos hábitos de higiene bucal.

Neste estudo, a dieta da maioria dos adolescentes foi considerada cariogênica, tanto pelo tipo, como pela alta frequência de ingestão dos lanches consumidos (TABELA 6). Estes resultados estão de acordo com as afirmações de CANGUSSÚ (1998), que também relatou um alto consumo de guloseimas pelos adolescentes. Em relação aos hábitos dietéticos, a autora registrou um alto consumo de açúcar, principalmente entre as refeições. Dos 493 adolescentes questionados, 60,3% relataram uma média diária de 2,5 ingestões de lanches com alto teor de sacarose. Como fator agravante, 79% dos adolescentes de 18 anos disseram se sentirem incapazes de manter a saúde bucal por desconhecerem os métodos específicos para este fim.

Com o objetivo de conhecer o padrão dietético e estado nutricional de crianças e adolescentes (6 a 13 anos), TOLEDO *et al.* (1989), também verificaram um elevado consumo de açúcar, sobretudo naqueles de pior estado nutricional.

A correlação entre o número de lanches e o tipo de escola, a idade e o sexo dos adolescentes foi baixa e significativa, embora as meninas tenham revelado lanchar com maior frequência do que os meninos; e os de escolas públicas mais do que os de escolas privadas.

O estudo de COSTA (2000) mostrou que nenhum dos adolescentes do grupo percebia o consumo de doces como fator de risco à cárie. Obviamente, que apenas ter esse conhecimento não é suficiente para a mudança de hábitos alimentares, visto que os fatores que influenciam a dieta dos adolescentes (fatores econômicos, culturais, psicológicos, propaganda, influência do grupo...) não são muito simples de serem

trabalhados e na maioria das vezes, depende de uma abordagem realista na busca de alternativas e de processos motivacionais atraentes para essa fase tão especial do desenvolvimento humano. O hábito de mascar chicletes, por exemplo, é uma válvula de escape para a liberação de tensões e redução de angústia e ansiedade. Apresentar a alternativa de usar chicletes adoçados com substitutos da sacarose (xilitol, sorbitol) e discutir as vantagens e desvantagens dessa substituição pode representar um caminho interessante.

CONCLUSÃO

As razões mais frequentes pelas quais os adolescentes pesquisados limpam os seus dentes foram, respectivamente: prevenir cárie e outras doenças, higiene, bom hálito, boa estética e convívio social.

De um modo geral os adolescentes revelaram bons hábitos de escovação, visto que 98,5% relataram que escovam os dentes todos os dias e a maioria (67,4%) escova acima de três vezes ao dia.

O uso do fio dental não faz parte da rotina de higiene bucal dos adolescentes, uma vez que, 85,3% deles não o usam ou o fazem eventualmente.

As justificativas mais apontadas para a falta de hábito de usar o fio dental foram: preguiça, os pais não compram e machuca a gengiva. Sendo que a preguiça foi a razão mais frequente (50,1%) nas escolas privadas e os pais não compram (42,1%) nas escolas públicas.

Os hábitos dietéticos do grupo se constituem em um fator de risco para a cárie, tendo em vista que a frequência de ingestão de carboidrato é alta e os lanches mais consumidos são ricos em açúcar e muitos deles com alta retentividade.

Os resultados apontam que a adolescência, independente da condição sócio-econômica, da faixa etária e do sexo, é uma fase de alta exposição a fatores de risco a cárie e desse modo, esforços devem ser direcionados a esse grupo na construção de uma prática educativa, preventiva e assistencial que garanta uma melhora dos indicadores de saúde bucal do adolescente e, conseqüentemente, melhora da saúde bucal na fase adulta.

REFERÊNCIAS

1. ARRIAGA ML. Experiência de cárie e frequência de cárie oculta em molares permanentes – Adolescentes do Candeal, Salvador – Bahia. [Dissertação]. Salvador. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia; 2001. 137p.
2. BFARNASON S *et al.* Caries experience in Iceland 12 year-old urban children between 1984 and 1991. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, 21(s.n.):124-97, 1993.
3. BRASIL. Projeto SB Brasil. Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003. Ministério da Saúde, Brasil. [periódico na Internet]. 2005. [acessado 2007 Jan 27]:[67p]. Disponível em: http://www.cfo.org.br/download/pdf/relatorio_sb_brasil_2003.pdf
4. CANGUSSÚ MCT. Cárie dental. Fatores de promoção e proteção em adolescentes - Salvador - Bahia. [Dissertação]. Salvador. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 1998.
5. COSTA EL. Como motivar adolescentes em saúde bucal: Avaliação de estratégias didático – pedagógicas aplicadas em escolas públicas de São Luís. [Dissertação]. Natal. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2000. 120p.
6. HONKALA E, KANNAS L, RISE J. Oral health of school children in 11 european countries. *Int. Dent. J.*, 40(4):211-217, 1990.
7. HONKALA E *et al.* Factores predicting caries risk children. *Scand. J. Dent. Rev.*, 92(5):148-152, 1992.
8. LEVINE RS, NUGENT ZJ, RUDOLF MC, SAHOTAP. Dietary patterns, toothbrushing habits and caries experience of schoolchildren in West Yorkshire, England. *Community Dent Health.*, 24(2): 82-87, 2007.
9. MOREIRA PVL, ROSENBLATT A, PASSOS IA. Prevalência de cárie em adolescentes de escolas públicas e privadas na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Rev C S Col.*, 12(5):1229-1236, 2007.
10. PINKHAM JR *et al.* *Odontopediatria: Da infância à adolescência*. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996.
11. SANTOS NCN, ALVES TDB, FREITAS VS, JAMILLI 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. *Rev C S Col.*, 12(5):1155-1166, 2007.
12. SEVERO IF. Abordagem psicológica do adolescente pelos cirurgiões dentistas da cidade do Recife. [Dissertação]. Camarajibe-Pe. Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco; 2001. 152p.
13. SILVA TA, PAIXÃO HH, PORDEUS IA. Fatores do comportamento relacionado à higiene bucal em adolescentes. *Arquivos em Odontologia*, 33(1): 5 -14, 1997.
14. TAMIETTI MB, CASTILHO LS, PAIXÃO HH. Educação em saúde bucal para adolescentes: Inadequação de uma metodologia tradicional. *Arquivos em Odontologia*, 34(1):33-45, 1998.
15. TOLEDO A *et al.* Cárie e estado nutricional. *RGO*, 4(37):295-298, 1989.

CORRESPONDÊNCIA

Mariângela Silva de Matos

Rua Sen. Teotônio Vilela, 263

Ed. Parque Clube Cidade, apto. 404 - Brotas

40275-590 Salvador – Bahia – Brasil

E-mail

marismatos@yahoo.com.br