

Fatores associados à autopercepção negativa da condição de saúde bucal no final da infância e início da adolescência em comparação a fase adulta

Adriana Passos Amaral Vilarinho

Cirurgiã-Dentista, Mestre,
Universidade Federal do Maranhão, UFMA,
São Luís, Brasil

✉ apassosamaral@outlook.com

Joana Albuquerque Bastos de Sousa

Cirurgiã-Dentista, Mestre,
Universidade Federal do Maranhão, UFMA,
São Luís, Brasil

✉ joana.albuquerque@discente.ufma.br

Vandilson Pinheiro Rodrigues

Cirurgião-Dentista, Mestre, Doutor, Pós-Doutor,
Professor Adjunto, Universidade Federal do Maranhão, UFMA,
São Luís, Brasil

✉ vandilson.rodrigues@ufma.br

Cecilia Cláudia Costa Ribeiro

Cirurgiã-Dentista, Mestre, Doutor, Pós-Doutora,
Professora Titular, Universidade Federal do Maranhão, UFMA,
São Luís, Brasil

✉ cecilia.ribeiro@ufma.br

Leily Macedo Firoozmand

Cirurgiã-Dentista, Mestre, Doutor, Pós-Doutora,
Professora Associada, Universidade Federal do Maranhão, UFMA,
São Luís, Brasil

✉ leily.firoozmand@ufma.br

Recebido em 23 de fevereiro de 2023

Aceito em 11 de março de 2025

Resumo:

No final da infância e início da adolescência, a saúde oral pode ser afetada negativamente atingindo tanto a funcionalidade quanto o bem-estar psicossocial. Este estudo visa identificar os fatores associados à autoavaliação negativa da saúde bucal (ANSB) no final da infância /início da adolescência em relação à fase adulta. Foram preenchidos 300 questionários por crianças/adolescentes e seus responsáveis. As variáveis analisadas foram: sociodemográficas, mitos e crenças, autocuidado e cuidados em saúde bucal. Os desfechos foram: satisfação com a aparência dos dentes e autoavaliação da saúde bucal, dicotomizadas em positiva e negativa. Para a análise dos dados foram empregados os testes Qui-quadrado, exato de Fisher ($p < 0,05$) e Análise de Caminhos. Desta amostra 155 eram adultos (± 38 anos e 125 mulheres) e 145 crianças/adolescentes (77,24% entre 10-11 anos com uma predominância do sexo masculino), 75% da classe econômica C-E e mais de 80% utilizavam apenas serviços públicos de saúde. Não houve relação das variáveis independentes com os desfechos na amostra de crianças/adolescentes ($p > 0,05$). Entre os adultos, especialmente as mulheres que não visitaram um dentista há mais de um ano e tem pouco conhecimento sobre o uso de selantes, é mais comum observar insatisfação com a aparência dos dentes ($p < 0,05$). Nos adultos a ANSB predominou nas classes econômicas C-E, nos que nunca ouviram falar em selantes e nos que acham necessário escovar os dentes três vezes ao dia. Adultos com condição socioeconômica menos favorável, mulheres e aqueles com menos conhecimento sobre medidas preventivas apresentaram ANSB, porém, nas crianças/adolescentes esta associação não é verificada.

Palavras-chave: Cárie dental, Saúde Bucal, Qualidade de vida, Adolescente, Adultos.

Factors associated with negative self-perception of oral health in late childhood and early adolescence and comparison with adulthood

Abstract:

During late childhood and early adolescence, oral health can be negatively affected, affecting both functionality and psychosocial well-being. The aim of this study was to identify factors associated with negative self-perception of oral health (NSPOH) in late childhood/early adolescence compared to adulthood. A total of 300 questionnaires were completed by children/adolescents and their caregivers. The variables analyzed were: socio-demographic, myths and beliefs, self-care and oral health care. Outcomes were: satisfaction with the appearance of teeth and self-rating of oral health, dichotomized into positive and negative. Chi-square test, Fisher's exact test ($p < 0.05$) and path analysis were used to analyze the data. Of this sample, 155 were adults (± 38 years old and 125 females) and 145 children/adolescents (77.24% between 10-11 years old with a predominance of males), 75% were from economic class C-E and more than 80% used only public health services. There was no relationship between the independent variables and the outcomes in the sample of children/adolescents ($p > 0.05$). Adults, especially women who had not visited a dentist for more than one year and who had little knowledge about the use of sealants, were more likely to be dissatisfied with the appearance of their teeth ($p < 0.05$). Among adults, NSPOH was more prevalent in economic classes C-E, among those who had never heard of sealants, and among those who believed it was necessary to brush their teeth three times a day. Adults with lower socioeconomic status, women, and those with less knowledge of preventive measures had NSPOH, but this association was not confirmed in children/adolescents.

Keywords: Dental caries, Oral health, Quality of life, Adolescent, Adults.

Factores asociados a la autopercepción negativa de la salud bucodental en la infancia tardía y la adolescencia temprana y comparación con la edad adulta

Resumen:

En la infancia tardía y la adolescencia temprana, la salud oral puede verse afectada negativamente, afectando tanto a la funcionalidad como al bienestar psicosocial. Este estudio tiene como objetivo identificar los factores asociados con la salud oral autoevaluada negativa (SOAEN) en la infancia tardía/adolescencia temprana en relación con la edad adulta. Un total de 300 cuestionarios fueron cumplimentados por niños/adolescentes y sus cuidadores. Las variables analizadas fueron: sociodemográficas, mitos y creencias, autocuidado y cuidado de la salud bucodental. Los resultados fueron: satisfacción con el aspecto de los dientes y autoevaluación de la salud bucodental, dicotomizada en positiva y negativa. Para analizar los datos se utilizaron la prueba de chi-cuadrado, la prueba exacta de Fisher ($p < 0,05$) y el análisis de trayectorias. De esta muestra, 155 eran adultos (± 38 años y 125 mujeres) y 145 niños/adolescentes (77,24% entre 10-11 años con predominio de varones), 75% pertenecían a la clase económica C-E y más de 80% sólo utilizaban los servicios públicos de salud. No hubo relación entre las variables independientes y los resultados en la muestra de niños/adolescentes ($p > 0,05$). Entre los adultos, especialmente las mujeres que no habían visitado a un dentista por más de un año y tenían poco conocimiento sobre el uso de selladores, la insatisfacción con la apariencia de sus dientes fue más común ($p < 0,05$). En los adultos, la SOAEN predominaba en las clases económicas C-E, los que nunca habían oído hablar de los selladores y los que consideraban necesario cepillarse los dientes tres veces al día. Los adultos con un nivel socioeconómico menos favorable, las mujeres y los que tenían menos conocimientos sobre medidas preventivas presentaban SOAEN, pero esta asociación no se encontró en niños/adolescentes.

Palabras clave: Caries dental, Salud Bucal, Calidad de Vida, Adolescente, Adultos.

INTRODUÇÃO

A condição de saúde bucal do indivíduo, a maneira como ele se percebe e o seu comportamento perante à sociedade podem repercutir na condição geral de saúde (HASMUN *et al.*, 2020). A literatura descreve que fatores socioeconômicos, gênero, estrutura familiar, escolaridade, mitos/crenças e depressão influenciam a qualidade de vida e/ou a autopercepção do indivíduo em diferentes faixas etárias (CHOI *et al.*, 2021; TUCHTENHAGEN, *et al.*, 2021).

No início da adolescência, os jovens desenvolvem o senso de identidade, constroem novos relacionamentos e tentam encontrar seu lugar na sociedade (HASMUN *et al.*, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2022). Atualmente, a Odontohebiatria é uma área da odontologia que almeja manter a saúde oral do adolescente por meio da prevenção e promoção de saúde, realizando o tratamento curativo quando necessário (SPEZZIA, 2020). Nessa fase da vida, adolescentes com características socioeconômicas mais baixas apresentam mais lesões de cárie e relatam maior impacto na qualidade de vida e menores níveis de felicidade (TUCHTENHAGEN *et al.*, 2021). A transição para a vida adulta também experimenta muitas mudanças no ambiente doméstico, social, escolar (nível superior) ou de trabalho (WINPENNY *et al.*, 2020).

Na fase adulta a autopercepção é resultado de vários fatores, tais como: experiências pessoais, comportamento do indivíduo e contexto social no qual está inserido (JKRAMER *et al.*, 2018; SILVA e COSTA OLIVEIRA, 2018). Embora fatores comportamentais e socioeconômicos possam afetar a saúde bucal e, conseqüentemente, a autoavaliação, questiona-se se os adultos (pais/responsáveis) podem ter uma autoavaliação em saúde bucal diferentes dos seus filhos adolescentes.

Na adolescência e na fase adulta, a qualidade da saúde oral do indivíduo pode impactar negativamente aspectos funcionais e psicossociais (PIVA *et al.*, 2017; LOCK *et al.*, 2023). Sendo assim, são necessários estudos que correlacionem a autoavaliação negativa em saúde bucal (ANSB) de adolescentes e adultos, bem como identifiquem os fatores responsáveis por tal perspectiva. Esta avaliação é importante para nortear políticas públicas em saúde bucal, adequando necessidades e características de cada faixa etária.

Diante do exposto, é pertinente avaliar como adolescente e adultos se percebem e avaliam a própria saúde bucal, identificando quais fatores contribuem para uma autoavaliação negativa em saúde bucal.

METODOLOGIA

Desenho de estudo e aspectos éticos

O presente estudo observacional do tipo transversal foi conduzido sob o parecer de número (**ocultado para fins de duplo cego**) do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão. Por meio da assinatura dos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), obteve-se o assentimento dos participantes e a autorização do responsável para a participação destes na pesquisa.

Recrutamento e seleção da amostra

Foram incluídos estudantes da rede pública de ensino da cidade de São Luís (Maranhão, Brasil) que cursavam do 5º ao 8º ano do Ensino Fundamental, com faixa etária entre 8 e 14 anos, para se alcançar o nicho de pacientes no final da infância (8 a 10 anos) e início da adolescência para entrevistas epidemiológicas. De acordo com a idade adotada pela Organização Mundial da Saúde a adolescência é definida pelas idades de 10 aos 19 anos. Os respectivos responsáveis também responderam ao questionário.

Os voluntários e responsáveis que não assinaram o TCLE e o TALE, bem como não responderam adequadamente os questionários, foram excluídos da amostra.

Coleta de dados

Os dados foram coletados por entrevistadores treinados a partir da aplicação de questionários estruturados. No ano de 2018, um total de 326 questionários foram respondidos pelos escolares e seus responsáveis, contudo 300 foram devidamente preenchidos e integrados ao estudo.

Um primeiro questionário apresentou perguntas referentes às características socio-demográficas dos participantes; um segundo apresentou perguntas de múltipla escolha onde era permitida apenas uma alternativa como resposta.

Questionário sociodemográfico aplicado aos pais/responsáveis

Os dados sociodemográficos coletados foram: sexo, idade e renda familiar em salários-mínimos vigente no ano da coleta. Para determinação de classe social, foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de pesquisa (ABEP, 2020). Estes dados foram preenchidos apenas pelos pais/responsáveis e integrados aos questionários dos adolescentes.

Questionário aplicado às crianças/adolescentes e responsáveis.

Este questionário foi dividido em três grandes grupos: *Conhecimentos em saúde bucal, Comportamento em Saúde Bucal e Autopercepção/Autoavaliação em Saúde Bucal.*

Para a construção deste questionário foram considerados os conhecimentos acerca do Locus Controle, que é um indicador de percepções pessoais sobre quem ou o que controla os eventos da vida, que pode ser dividido em interno (indivíduos que acreditam em sua própria influência) e externo (indivíduos que atribuem os fenômenos de suas vidas a fatores externos). Aqueles que acreditam em sua própria influência têm atitudes mais positivas em relação à saúde, enquanto aqueles que atribuem os fenômenos de suas vidas a fatores externos tendem a ter atitudes mais negativas em relação à saúde (GRANVILLE-GARCIA *et al.*, 2018).

Conhecimentos em saúde bucal

As informações referentes ao conhecimento em saúde bucal foram subdivididas em três grupos: *Desenvolvimento da cárie, Prevenção e Crenças e Mitos em saúde bucal.*

A análise do conhecimento de *Desenvolvimento da cárie*, consistiu na aplicação de perguntas relacionadas à doença cárie e ao seu desenvolvimento, com respostas dicotomizadas em sim e não.

Já para a *Prevenção*, as perguntas registraram informações relativas ao conhecimento sobre escovação dentária, uso de fluoretos, selantes e fio dental, sendo as respostas em sua maioria dicotomizadas em sim ou não. A exceção foi para verificar se os participantes conheciam a função do fio dental.

As perguntas pertinentes a *Crenças e Mitos* tomaram por base as crenças populares, baseando-se na escala do Locus Controle na dimensão do Acaso/Sorte, que avalia a crença de ser controlado pelo acaso, pela sorte ou destino (RAWLINSON *et al.*, 2021). Dentre as informações registradas, estavam fatores relacionados ao fato da crença de que algumas pessoas nascem com dentes fracos e mais susceptíveis à cárie (FRAZÃO e MARQUES, 2006), bem como que o uso de antibióticos na infância pode enfraquecer os dentes (RAVINDRA *et al.*, 2023). As respostas obedeceram a escala Likert em cinco níveis, variando de discordo totalmente a concordo totalmente.

Comportamento em saúde bucal

Para a avaliação do *Comportamento em Saúde Bucal*, foram realizadas perguntas relativas à higiene bucal (escovação dentária), ao período da última consulta com o dentista e ao motivo que levou o participante a procurar ajuda profissional.

As respostas ao período da última consulta com o dentista (nunca fui, há mais de um ano, há menos de um ano e há menos de seis meses) visavam a avaliar a periodicidade, enquanto o motivo que levou o participante a procurar ajuda profissional (nunca fui ao dentista, consulta de rotina, aparelho, dor, outros motivos) visou a auxiliar na compreensão do caráter preventivo do acompanhamento odontológico.

*Autopercepção/Autoavaliação em **saúde bucal**.*

O grau de satisfação com a aparência dos seus dentes ao sorrir e como o paciente avalia a sua saúde bucal, foram as perguntas que nortearam a autopercepção e autoavaliação em saúde bucal.

As respostas atribuídas a essas perguntas foram consideradas como desfechos. Portanto, as variáveis dependentes foram Satisfação com a Aparência dos Dentes ao Sorrir (SAD) e a Autoavaliação da Saúde Bucal (AASB), dicotomizadas em positiva e negativa. Para tanto,

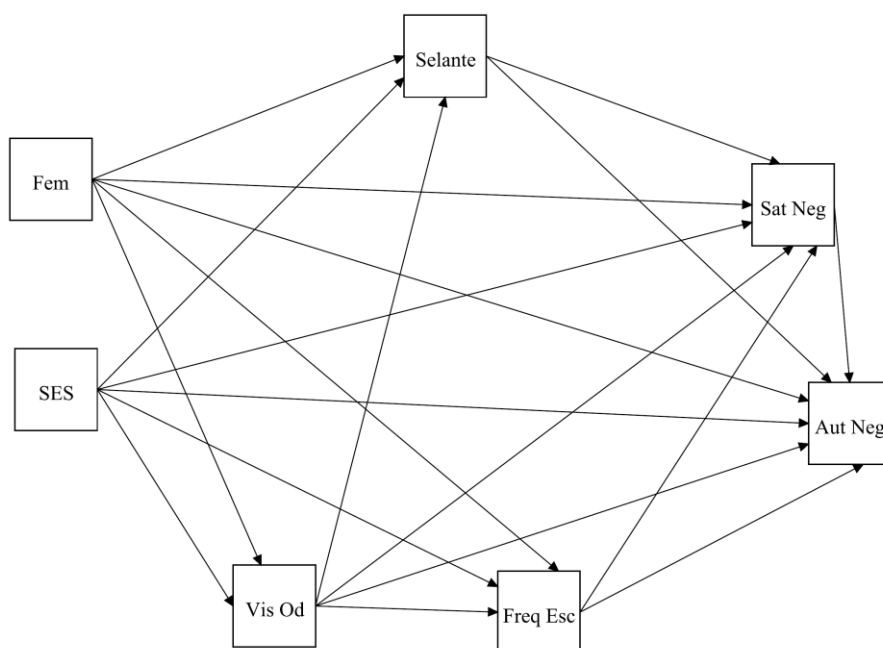
os indivíduos que avaliaram a SAD em muito insatisfeito e insatisfeito foram alocados no desfecho negativo e com relação à AASB, foram alocados como negativo aqueles que declararam péssima, ruim ou regular.

Análise estatística

A análise dos dados foi realizada utilizando os recursos SPSS versão 28.0 (IBM, Chicago, IL, USA) e MPlus versão 8.0 (Muthén & Muthén, Los Angeles, CA, EUA). A estatística descritiva foi processada utilizando medidas de frequência absoluta e relativa. Os desfechos analisados foram: satisfação com a aparência dos dentes (positivo ou negativo) e autoavaliação da saúde bucal (positivo ou negativo). A associação com as variáveis de exposição foi analisada utilizando os testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher quando adequado. O nível de significância adotado foi de 5%.

Análise de caminhos foi estimada para obter os coeficientes padronizados dos efeitos totais (*output* STDYX no Mplus). Para determinar o ajuste de qualidade do modelo de via, os seguintes testes foram considerados: índice de Tucker Lewis (TLI) > 0,95, índice de ajuste comparativo (CFI) > 0.95, raiz quadrada média do erro de aproximação (RMSEA) < 0.05 e raiz quadrada média residual padronizada (SRMR) < 0.05. O modelo testado considerou o desfecho autoavaliação e foram incluídos na equação estrutural somente as variáveis de exposição que apresentaram diferenças significantes na análise bivariada (Figura 1).

Figura 1. Modelo teórico dos efeitos totais entre os fatores incluídos na análise de caminhos.



Fem = feminino, SES = Classe socioeconômica C-E. Vis Od = Período da última consulta odontológica. Freq Esc = Quantas vezes acha necessário escovar os dentes. Selante = Conhecimento sobre selante. Sat Neg = Satisfação negativa com a aparência. Aut Neg = Autoavaliação negativa da saúde bucal.

Fonte: Autores, 2025.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 155 adultos com média de idade de 38 anos, e composta em sua maioria por mulheres (80,6%). A amostra de crianças/adolescentes foi constituída por 145 indivíduos na faixa etária de 8 a 14 anos, onde 58,5% tinham de 10 a 11 anos e 53,7% eram do gênero masculino (Tabela 1).

A distribuição socioeconômica demonstrou que a maioria dos adultos (75%) e dos adolescentes (75,5%) pertenciam à Classe econômica C-E e que 87,7% dos adultos e 88,8% dos adolescentes utilizavam apenas serviços públicos de saúde (Tabela 1).

Para os adolescentes, a análise bivariada mostrou que não houve relação estatisticamente significativa ($p>0,05$) entre as variáveis independentes analisadas e os desfechos SAD

e AASB. Na amostra de adultos as perguntas relacionadas aos mitos e crenças também não apresentaram relação com os desfechos.

Tabela 1 - Caracterização geral das amostras de adultos e crianças/adolescentes

	ADULTOS (n = 155)			CRIANÇAS/ADOLESCENTES (n = 145)		
Variáveis	Média ±dp	n	%	n	%	
Sexo						
Masculino		30	19,35	78	53,79	
Feminino		125	80,65	67	46,21	
Idade						
	38,1 ±10,9			Idade (anos)		
				8-9	28	20,00
				10-11	82	58,57
			12-14	30	21,43	
Condição socioeconômica						
Classe A		0	0	0	0	
Classe B		35	25,00	33	24,44	
Classe C-E		105	75,00	102	75,56	
Acesso a rede de saúde						
Público		122	87,77	118	88,81	
Público e privada		17	12,23	15	11,19	
Satisfação com aparência dos dentes						
Positiva		53	34,19	70	48,95	
Negativa		102	65,81	73	51,05	
Autoavaliação da saúde bucal						
Positiva		56	36,13	85	58,62	
Negativa		99	63,87	60	41,38	

±dp = desvio-padrão.

Fonte: Autores, 2025.

Já para os adultos, apenas sexo e status socioeconômicos apresentaram relação com os desfechos analisados (Tabela 2). A análise comparativa revelou uma maior frequência de insatisfação com a aparência dental entre as mulheres em comparação aos homens (69,6% versus 50%, $p = 0,042$). Indivíduos das classes econômicas C-E apresentaram uma autoavaliação negativa ($p = 0,030$).

Tabela 2 – Análise de associação entre as variáveis independentes analisadas e os desfechos a satisfação com a aparência dental e autoavaliação em saúde bucal na amostra de adultos

Variáveis	ADULTOS (n = 155)					
	Satisfação Aparência		P Valor	Autoavaliação		P valor
	Positivo N (%)	Negativo N (%)		Positivo N (%)	Negativo N (%)	
Sexo						
Masculino	15 (50,00)	15 (50,00)	0,042*	14 (46,67)	16 (53,33)	0,180
Feminino	38 (30,40)	87 (69,60)		42 (33,60)	83 (66,40)	
SES						
Classe B	14 (40,00)	21 (60,00)	0,298	17 (48,57)	18 (51,43)	0,030*
Classe C-E	32 (30,48)	73 (69,52)		30 (28,57)	75 (71,43)	
Quantas vezes você acha necessário escovar os dentes?						
1x/dia	1 (50,00)	1 (50,00)	0,424	2 (100,00)	0	0,024*
2x/dia	1 (11,11)	8 (88,89)		0	9 (100,00)	
3x/dia	34 (33,33)	68 (66,67)		35 (34,31)	67 (65,69)	
Mais 3x/dia	17 (41,46)	24 (58,54)		19 (46,34)	22 (53,66)	
Quando foi sua última visita ao dentista?						
Nunca fui	3 (27,27)	8 (72,73)	0,022*	5 (45,45)	6 (54,55)	0,093
Mais de 1 ano	14 (21,21)	52 (78,79)		17 (25,76)	49 (74,24)	
Menos de 1 ano	14 (50,00)	14 (50,00)		10 (35,71)	18 (64,29)	
Menos 6 meses	20 (41,67)	28 (58,33)		23 (47,92)	25 (52,08)	
Já ouviu falar de selantes?						
Não	33 (28,70)	82 (71,30)	0,014*	35 (30,43)	80 (69,57)	0,012*
Sim	20 (50,00)	20 (50,00)		21 (52,50)	19 (47,50)	
Você acha que colocar selantes nos dentes evita cárie?						
Não	6 (40,00)	9 (60,00)	0,047*	8 (53,33)	7 (46,67)	0,062
Sim	14 (53,85)	12 (46,15)		13 (50,00)	13 (50,00)	
Não sei o que é	33 (28,95)	81 (71,05)		35 (30,70)	79 (69,30)	

*Indica p<0,05

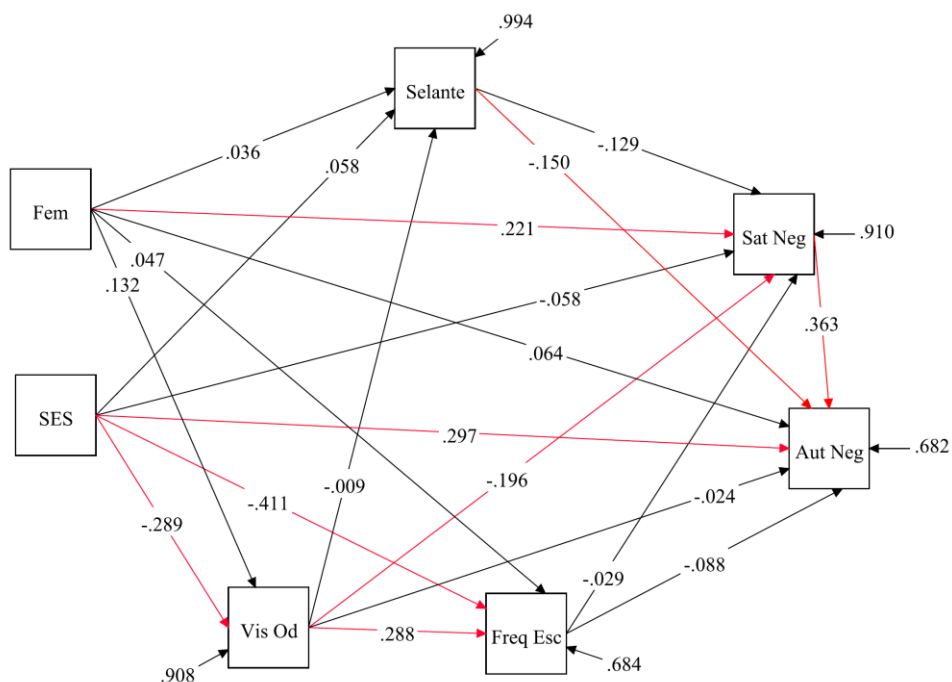
Fonte: Autores, 2025.

Dos aspectos abordados sobre comportamento de saúde bucal, a maioria dos adultos acharam necessário escovar os dentes 3 vezes por dia. Apesar disso, 65,69% possuem AASB negativa ($p = 0,024$) (Tabela 2). Sobre o cuidado profissional, 33,54% dos adultos reportaram que a última visita ao dentista foi há mais de 1 ano, e que estavam insatisfeitos com a aparência dos dentes ($p = 0,022$).

Análise de Caminhos

Com o intuito de entender as relações causais entre as variáveis independentes e verificar se elas produzem efeitos totais nas variáveis dependentes, foi realizada uma análise de caminhos (Figura 2).

Figura 2 - Coeficientes padronizados dos efeitos totais e resíduos da análise de caminhos



Coeficientes significantes sinalizados com a seta em cor vermelha. Fem = feminino, SES = Classe socio-econômica C-E. Vis Od = Período da última consulta odontológica. Freq Esc = Quantas vezes acha necessário escovar os dentes. Selante = Conhecimento sobre selante. Sat Neg = Satisfação negativa com a aparência. Aut Neg = Autoavaliação negativa da saúde bucal. Medidas de ajuste do modelo: CFI = 1.00, TLI = 1.00, RMSEA < .001, SRMR = 0.004

Fonte: Autores, 2025.

Esta análise foi realizada somente na amostra de adultos, pois foram utilizadas apenas as variáveis com valor de $p < 0,05$. Na amostra de adolescentes não houve nenhuma variável com significância estatística.

A Figura 2 apresenta os coeficientes padronizados dos efeitos totais estimados na análise de caminhos. A análise ajustada mostrou que as mulheres apresentavam maior insatisfação com aparência dental (Coeficiente padronizado = 0,221, $p = 0,006$), bem como que possuir um período mais curto da última consulta odontológica reduziu a frequência de insatisfação com aparência dental na amostra avaliada (Coeficiente padronizado = -0,196, $p = 0,024$). A satisfação negativa com aparência dental (Coeficiente padronizado = 0,363, $p < 0,001$) e a classe social mais baixa (Coeficiente padronizado = 0,297, $p < 0,001$) impactaram diretamente na autoavaliação negativa com a saúde bucal. Por outro lado, o conhecimento sobre selante foi um fator inversamente associado à autoavaliação negativa (Coeficiente padronizado = -0,150, $p = 0,030$).

Outras associações identificadas na análise de caminho foram a relação entre classe social C-E e o maior intervalo da última consulta odontológica (Coeficiente padronizado = -0,289, $p < 0,001$), a associação entre classe social mais baixa e o entendimento pelo paciente de que deve realizar a escovação com menor frequência (Coeficiente padronizado = -0,411, $p < 0,001$), relação entre menor intervalo da consulta odontológica e o entendimento pelo paciente de que deveria escovar os dentes com maior frequência (Coeficiente padronizado = 0,288, $p < 0,001$). Além disso, as medidas de ajuste mostraram uma boa qualidade do modelo através dos pontos de corte considerados (CFI e TLI > 0.95 , RMSEA e SRMR < 0.05) (Figura 2).

DISCUSSÃO

Tradicionalmente os parâmetros clínicos são utilizados para avaliar riscos e condições de saúde, porém essa abordagem não considera as percepções, conhecimentos e expectativas dos indivíduos (FRAZÃO, e MARQUES, 2006). Atualmente, estudos que visam a entender me-

lhor a saúde bucal do indivíduo aborda suas dimensões subjetivas (ambiental, comportamental e nível de conhecimento) (GOMES *et al.*, 2017; NEVES *et al.*, 2020; TUCHTENHAGEN *et al.*, 2021).

Na fase inicial da adolescência, os indivíduos são pouco cuidadosos com a saúde bucal, sendo este um período importante para estabelecer ações preventivas (NEVES *et al.*, 2020). Já para os adultos, as atividades no trabalho resultam em uma saúde bucal deficiente, especialmente quando a insatisfação com a aparência gera consequências nas relações interpessoais (NDAGIRE *et al.*, 2020). Assim, verificou-se a necessidade de investigar a autopercepção de adolescentes e adultos quanto à aparência dos dentes e autoavaliação em saúde bucal, identificando fatores responsáveis por uma possível insatisfação, para entender se adolescentes, por apresentarem menor idade e consequentemente possível menor tempo de exposição a alguns fatores, podem ter uma autopercepção diferente dos adultos.

Os resultados do presente estudo demonstraram que, dentre os adolescentes avaliados, 51,05% apresentaram insatisfação com a aparência dos dentes, contudo 58,62% fizeram uma autoavaliação em saúde bucal positiva. A análise bivariada não demonstrou relação das variáveis com os desfechos satisfação com a aparência dentária e autoavaliação em saúde bucal. Os adolescentes, por apresentarem menor idade, são menos susceptíveis a doenças bucais, tais como a doença periodontal, que em geral está mais presente em populações com idade superior (SILVA, e COSTA OLIVEIRA, 2018; SPANEMBERG *et al.*, 2019). Um estudo de coorte verificou que a presença de cárie, da utilização de serviços de saúde público e do nível socioeconômico de adolescentes, estão relacionados à autopercepção negativa em saúde bucal (TUCHTENHAGEN *et al.*, 2021).

A população de adultos analisada foi composta em 80% por mulheres, o que possivelmente pode ser explicado pelo fato de as mães serem mais participativas no ambiente escolar no qual a amostra de adolescentes foi recrutada. As mulheres apresentaram uma maior insatisfação com a aparência dos dentes ($p=0,042$) assim como relatam Blizniuk *et al.* (2017), onde o gênero feminino e o aumento na idade estiveram relacionados a uma autopercepção negativa em saúde bucal. Estudos com idade média superior a 60 anos (CARVALHO *et al.*, 2016; MELO *et al.*, 2016; MATHISEN *et al.*, 2023) também concluíram que o gênero influencia na percepção. Em contrapartida, Silva *et al.* (2018) concluíram que mulheres têm melhor bem definida, uma vez que afirmam que 60% da amostra têm idade entre 25 e 59 anos, não apontando

a maior idade presente. Sabe-se que o efeito da doença periodontal não tratada é cumulativo e relacionada a qualidade de vida (SPANEMBERG *et al.*, 2019).

No presente estudo, adultos de classe econômica mais baixa apresentaram um maior percentual negativo de autoavaliação em saúde bucal, corroborando a literatura (GOMES *et al.*, 2017; KUMAR, KROON e LALLOO, 2014; SILVA, e COSTA OLIVEIRA, 2018; TUCHTENHAGEN *et al.*, 2021), possivelmente porque o *status* socioeconômico é um fator relacionado ao aumento da prevalência de cárie dentária, o que, por sua vez, pode afetar a autopercepção do indivíduo (KUMAR, KROON e LALLOO, 2014). O tratamento de problemas em saúde bucal gera custos financeiros elevados, de forma direta e indireta ao indivíduo, família e governo (NDAGIRE *et al.*, 2020). Portanto, entender as diferenças entre essas duas fases da vida permite adotar medidas de prevenção e educação em saúde bucal direcionadas, o que pode melhorar a saúde e a autoavaliação da condição dos indivíduos de classe econômica mais baixa, reduzindo o impacto financeiro sobre as famílias.

A literatura descreve que crianças/adolescentes dentro desse contexto socioeconômico baixo possuem acesso limitado a serviços de saúde e a medidas de saúde preventivas, o que pode estar associado a um pior relato de qualidade de vida (KUMAR, KROON e LALLOO, 2014). Em se tratando de autoavaliação em saúde bucal, o mesmo pode ser observado na população de adultos, pois 72,13% da população que tem acesso apenas a serviço público de saúde relatou uma autoavaliação negativa. Possivelmente isso pode ser explicado pelo fato de pessoas que não têm acesso ao serviço privado demoram mais tempo para conseguir atendimento em saúde bucal.

A avaliação de questões relacionadas aos mitos e crenças em saúde bucal não demonstraram relação com os desfechos avaliados. Em um estudo realizado com 681 pacientes foi demonstrado relação dos mitos com a prevalência de cárie dentária, contudo foram realizados em populações indianas, onde os mitos e crenças são muito fortes na comunidade (SINGH *et al.*, 2012). O avanço das pesquisas, a velocidade de acesso às informações e a mudança do paradigma puramente intervencionista dos programas de saúde bucais brasileiros para uma abordagem de promoção de saúde e prevenção podem ter influenciado os achados deste trabalho. Exemplificando esta evolução, conceitos tais como transmissibilidade da doença cárie, que era amplamente difundido, hoje não são mais aceitos, e a divulgação deste conhecimento

já pode ser observado nos resultados do presente estudo. A média de idade de adultos avaliados nesta investigação foi inferior a 40 anos e um maior esclarecimento em saúde bucal pode ser resultado de cirurgiões-dentistas dentro do programa Estratégia de Saúde da Família, presente nas Unidades Básicas de Saúde (COLVARA *et al.*, 2023).

Com relação ao autocuidado em saúde bucal, apesar de a maioria dos adultos relatarem ser necessário escovar os dentes três vezes ao dia, a frequência de autoavaliação negativa foi elevada (65,65%; $p = 0,024$). Uma revisão sistemática com meta-análise (WINPENNY, *et al.*, 2020) apontou que indivíduos que relataram escovar os dentes com mais frequência têm menor incidência de cárie dentária. Possivelmente, isto pode ser explicado pelo fato de estes indivíduos possuírem maior consciência e motivação em saúde, maior nível socioeconômico e uma alimentação mais saudável. Contudo, mesmo o paciente realizando a escovação dos dentes, esta pode não ter a frequência ou técnica correta. Então, a aplicação da frequência ou técnica inadequada podem levar ao desenvolvimento de lesões cariosas (KUMAR, TADAKA-MADLA e JOHNSON, 2016), à doença periodontal ou a lesões cervicais não cariosas (ROMANDIN *et al.*, 2024). Assim, a presença destas condições patológicas pode afetar a autoavaliação em saúde bucal do paciente.

Levando em consideração os cuidados e a supervisão odontológica, os adultos que estavam há mais tempo sem ir ao cirurgião-dentista foram os que tiveram um maior percentual de insatisfação com a aparência dos dentes ($p = 0,022$). A análise de caminhos encontrou relação do menor nível socioeconômico com uma menor frequência de escovação e com maior intervalo da última consulta odontológica, o que explicita mais uma vez a importância do *status* socioeconômico da autopercepção em saúde bucal. A revisão sistemática com meta-análise desenvolvida por Kumar *et al.* (2014) corrobora esses achados, uma vez que concluiu que crianças com alta renda familiar e maior escolaridade dos pais relatam uma melhor qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

Acerca dos conhecimentos sobre o desenvolvimento da cárie, a ausência de conhecimentos sobre o uso de selantes influenciou negativamente os desfechos de satisfação com a aparência dos dentes ($p=0,014$; $p=0,047$) e autoavaliação em saúde bucal ($p=0,012$) dos adultos, mais uma vez remetendo aos aspectos socioeconômicos da amostra. Isso porque possivelmente esses participantes não têm acesso a serviço de saúde particular e não foram submetidos a tratamentos preventivos ou minimamente invasivos.

Portanto, os adultos apresentam uma AASB negativa comparado aos adolescentes que possuem um tempo de exposição e ação dos fatores socioeconômicos, imposições estéticas, acesso a prevenção por menor tempo de vida. Dentro das limitações deste estudo, na adolescência, diante das condições examinadas, não foi observada autopercepção em saúde bucal negativa. O Locus Controle externo, ou seja, a atitude de atribuírem os fenômenos de suas vidas a fatores externos, não foram encontrados neste estudo para os adolescentes. Assim, estes resultados corroboram a literatura, pois foi observado que aqueles que atribuem os fenômenos de suas vidas a fatores externos tendem a ter atitudes mais negativas em relação à saúde (GRANVILLE-GARCIA *et al.*, 2018). Assim, medidas preventivas efetivas, o estabelecimento de políticas públicas de cuidados com a saúde bucal, prevenção e promoção de saúde, com manobras diferenciadas, adaptadas à população adolescentes e adulta são necessárias.

Este estudo enfrenta limitações devido à realização do questionário em apenas um momento específico, não permitindo uma avaliação longitudinal das percepções dos participantes sobre sua saúde bucal. Seria necessário acompanhar a amostra ao longo do tempo para entender melhor como as percepções mudam após intervenções ou mudanças no ambiente bucal.

CONCLUSÃO

Apenas para a fase adulta, o menor *status* socioeconômico, o gênero feminino, o pouco conhecimento e o acesso à prevenção estiveram relacionados à insatisfação com a aparência dos dentes e à autoavaliação negativa, porém estes fatores não exerceram influência significativa no final da infância e início da adolescência.

AGRADECIMENTOS

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

- CHOI J, A; EL-RABBANY A, LEFOKA P, QUADRI MFA, LARONDE DM. Oral Health and Psychosocial Predictors of Quality of Life and General Well-Being among Adolescents in Lesotho, Southern Africa. *Children (Basel)*. 2021 Jul 7;8(7):582. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34356561/> Acesso em 03 abr.2024
- COLVARA BC, SINGH A, GUPTA A, CELESTE RK, HILGERT JB. Association between cash transfer programs and oral health-A scoping review. *J Public Health Dent*. 2023 Mar;83(1):69-77. doi: 10.1111/jphd.12552. Epub 2022 Dec 2. PMID: 36458510. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36458510/> Acesso em 03 abr.2024
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2020). *Critério de classificação econômica Brasil* Recuperado de <https://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em 03 abr.2024
- BLIZNIUK A, UENO M, ZAITSU T, KAWAGUCHI Y. Association between self-reported and clinical oral health status in Belarusian adults. *J Investig Clin Dent*. 2017 May;8(2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26762479/> Acesso em 03 abr.2024
- FRAZÃO, P.; MARQUES, D. S. C. M. Influence of community health agents on perception of women and mothers about oral health knowledge. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 11, n. 1, p. 131-144, 2006. <https://www.scielo.br/j/csc/a/wkftRYhrcTXyhBmCM9yfcpr/abstract/?lang=pt> Acesso em 07 agost.2023
- GOMES, M. C. *et al.* Oral problems and self-confidence in preschool children. *Brazilian Dental Journal*, v. 28, n. 4, p. 523-530, 2017. <https://www.scielo.br/j/bdj/a/BrTJWMMsZpm7QSNvTg9QP5m/> Acesso em 07 agost.2023
- GRANVILLE-GARCIA, A. F. *et al.* Impact of caries severity/activity and psychological aspects of caregivers on oral health-related quality of life among 5-year-old children. *Caries Research*, v. 52, n. 6, p. 570-579, 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29723865/> Acesso em 07 agost.2023
- HASMUN, N. *et al.* Determinants of children's oral health-related quality of life following aesthetic treatment of enamel opacities. *Journal of Dentistry*, v. 98, 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437856/> Acesso em 07 agost.2023
- LOCK NC, GAZOLA MLCAR, MARQUEZAN PK, ZENKNER JEDA, ALVES LS. Sense of coherence and oral health-related quality of life among southern Brazilian male adolescents. *Braz Oral Res*. 2023 Nov 10;37. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37970933/> Acesso em 03 abr.2024
- KUMAR, S.; KROON, J.; LALLOO, R. A systematic review of the impact of parental socio-economic status and home environment characteristics on children's oral health related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*, v. 12, n. 41, 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4000002/> Acesso em 03 abr.2024
- KUMAR, S.; TADAKAMADLA, J.; JOHNSON, N. W. Effect of toothbrushing frequency on incidence and increment of dental caries: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Dental Research*, 2016. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27334438/> 07 agost.2023
- MELO, L. A. DE *et al.* Factors associated with negative self-perception of oral health among institutionalized elderly. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 21, n. 11, p. 3339-3346, 2016. <https://www.scielo.br/j/csc/a/sBhQVB3Ftz6Th4k59fhqxVn/?lang=pt> 07 agost.2023.
- MATHISEN KM, HOLDE GE, TORP S, JÖNSSON B. Sense of coherence in a general adult population in Northern Norway and its associations with oral health. *BMC Oral Health*. 2023 Oct 13;23(1):755. <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12903-023-03430-z.pdf>. Acesso em 03 abr.2024
- NDAGIRE, B. *et al.* Prevalence, severity and factors associated with dental caries among school adolescents in Uganda: A cross-sectional study. *Brazilian Dental Journal*, v. 31, n. 2, p. 171-178, 2020. <https://www.scielo.br/j/bdj/a/nQGprx8W3cX5rfMWT4RRhvp/> 07 agost.2023.

Fatores associados à autopercepção negativa da condição de saúde bucal no final da infância e início da adolescência em comparação a fase adulta

NEVES, É. T. B. *et al.* The impact of oral health literacy and family cohesion on dental caries in early adolescence. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 48, n. 3, p. 232–239, 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32009250/> 07 agost.2023.

PIVA, F. *et al.* Caries progression as a risk factor for increase in the negative impact on OHRQOL — a longitudinal study. **Clinical Oral Investigations**, v. 22, n. 2, p. 819–828, 2017. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28667398/> 07 agost.2023.

RAWLINSON A, VETTORE MV, BAKER SR, ROBINSON PG. Do psychological factors predict changes in oral health-related quality of life and clinical status after periodontal treatment? *J Clin Periodontol*. 2021 Jun;48(6):795-804 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33476416/> . Acesso em 03 abr.2024

RAVINDRA D, HUANG G, HALLETT K, BURGNER DP, GWEE A, SILVA MJ. Antibiotic Exposure and Dental Health: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2023 Jul 1;152(1):e2023061350. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37264510/> Acesso em 03 abr.2024

ROMANDINI P, MARRUGANTI C, ROMANDINI WG, SANZ M, GRANDINI S, ROMANDINI M. Are periodontitis and dental caries associated? A systematic review with meta-analyses. *J Clin Periodontol*. 2024 Feb;51(2):145-157. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38084804/> Acesso em 03 abr.2024

SILVA, J. V. DA; COSTA OLIVEIRA, A. G. R. DA. Individual and contextual factors associated to the self-perception of oral health in Brazilian adults. **Revista de Saude Publica**, v. 52, n. 29, 2018. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/rSyMJ6F57yVrGXrf7hxftGm/> Acesso em 05 setemb.2023

SINGH, S. V. *et al.* Prevalence of dental myths, oral hygiene methods and tobacco habits in an ageing North Indian rural population. **Gerodontology**, v. 29, n. 2, p. 1–4, 2012. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20718870/> Acesso em 03 abr.2024

SCHMIDT J, VOGEL M, POULAIN T, KIESS W, HIRSCH C, ZIEBOLZ D, HAAK R. Association of Oral Health Conditions in Adolescents with Social Factors and Obesity. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Mar 2;19(5):2905. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8910061/> Acesso em 03 abr.2024

SPANENBERG, J. C. *et al.* Quality of life related to oral health and its impact in adults. **Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 120, n. 3, p. 234–239, 2019. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30763780/> Acesso em 03 setemb.2023.

SPEZZIA S. O papel da odontohebiatria na saúde bucal dos adolescentes. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba* [Internet]. 28º de janeiro de 2021 [citado 13º de maio de 2024];22(1):41-2. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/39126>. Acesso em 12 de maio.2024

TUCHTENHAGEN, S. *et al.* Oral health and happiness in adolescents: A cohort study. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 49, n. 2, p. 176–185, 2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cdoe.12589> Acesso em 03 setemb.2023

WINPENNY, E. M. *et al.* Changes in physical activity, diet, and body weight across the education and employment transitions of early adulthood: A systematic review and meta-analysis. **Obesity Reviews**, v. 21, n. 4, p. 1–13, 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31955496/> 07 agost.2023.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).