

Saúde bucal, acesso a serviços e autoestima em adolescentes trabalhadores

Oral health, access to services, and self-esteem in working adolescents

Fernando Yamamoto CHIBA^{a*} , Tânia Adas SALIBA^a , Natália Fonzar Santana OLIVEIRA^a ,
Suzely Adas Saliba MOIMAZ^a

^aUNESP – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Departamento de Odontologia Infantil e Social, Araçatuba, SP, Brasil

Como citar: Chiba FY, Saliba TA, Oliveira NFS, Moimaz SAS. Saúde bucal, acesso a serviços e autoestima em adolescentes trabalhadores. Rev Odontol UNESP. 2026;55:e20260007. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.20260007>

Resumo

Introdução: A saúde bucal na adolescência desempenha um papel fundamental no desenvolvimento da autoestima e do bem-estar, contribuindo para melhorar a qualidade de vida e a formação de hábitos saudáveis. **Objetivo:** Avaliar e comparar a condição periodontal, acesso a serviços odontológicos, autoestima e senso de coerência de adolescentes inseridos no mercado de trabalho (grupo AMT) com adolescentes não inseridos no mercado de trabalho (grupo ANMT). **Material e método:** Realizou-se um estudo transversal, quantitativo e analítico, com 98 adolescentes (AMT-n=48; ANMT-n=50), de 15 a 17 anos. Informações sobre características sociodemográficas e acesso a serviços odontológicos foram coletadas por entrevistas. A condição periodontal foi avaliada pelo índice periodontal comunitário, a autoestima pela escala de Rosenberg e o senso de coerência pela escala SOC-13. **Resultado:** A maioria dos sextantes bucais apresentava sangramento gengival (60,37%). O grupo AMT apresentou mais sextantes hígidos ($p=0,0161$) e menos sextantes com bolsa periodontal de 4-5mm ($p=0,0018$). Verificou-se que 69,39% dos adolescentes relataram histórico de dor dentária; 78,57% realizaram consulta odontológica no último ano, entretanto, 4,08% nunca consultaram um cirurgião-dentista. De fato, 57,45% dos adolescentes realizaram a última consulta odontológica em serviço público, sendo 79,79% para prevenção. Não houve associação entre inserção no mercado de trabalho, histórico de dor dentária e acesso a serviços odontológicos. A autoestima foi maior no grupo AMT ($p=0,0011$), enquanto não houve diferença no senso de coerência (SOC) ($p=0,2555$). **Conclusão:** Conclui-se que o grupo AMT apresentou melhor condição periodontal e maior autoestima em relação ao grupo ANMT.

Descritores: Adolescente; doenças periodontais; autoimagem; mercado de trabalho.

Abstract

Introduction: Oral health during adolescence plays a fundamental role in the development of self-esteem and well-being, contributing to improved quality of life and the formation of healthy habits. **Objective:** To evaluate and compare periodontal condition, access to dental services, self-esteem, and sense of coherence of adolescents in labour market (AMT group) with adolescents who do not work (ANMT group). **Material and method:** A cross-sectional, quantitative, and analytical study was conducted with 98 adolescents (AMT-n=48; ANMT-n=50), aged 15 to 17 years. Information on sociodemographic characteristics and access to dental services was collected through interviews. Periodontal condition was assessed by Community Periodontal Index, self-esteem by Rosenberg scale, and sense of coherence by SOC-13 scale. **Result:** Majority of oral sextants presented gingival bleeding (60.37%). AMT group presented more healthy sextants ($p=0.0161$) and fewer sextants with periodontal pockets of 4-5mm ($p=0.0018$). It could be noted that 69.39% of adolescents reported experiencing dental pain; 78.57% had a dental appointment in the last year; however, 4.08% had never consulted a dentist. Thus, 57.45% of adolescents had their last dental appointment in a public service, with 79.79% for prevention. There was no association between labour market integration, history of dental pain, and access to dental services. Self-esteem was higher in the AMT group ($p=0.0011$), while there was no difference in sense of coherence (SOC) ($p=0.2555$). **Conclusion:** It is concluded that the AMT group presented better periodontal health and higher self-esteem compared to ANMT group.

Descriptors: Adolescent; periodontal diseases; self-concept; job market.



INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como o período da vida entre a infância e a idade adulta, compreendido entre os 10 e 19 anos de idade, enfatizando a importância do acesso ao conhecimento e às ferramentas necessárias para que o adolescente participe ativamente do gerenciamento de sua saúde¹.

A adolescência representa uma fase da vida caracterizada por intensas mudanças físicas, emocionais, cognitivas e sociais, na qual o indivíduo passa por um processo de desenvolvimento biopsicossocial dinâmico, de modo que a interação com o ambiente e o contexto social no qual está inserido pode influenciar a adoção de hábitos e comportamentos de risco à saúde^{2,3}. Assim, destaca-se a importância da organização dos serviços de saúde para o atendimento das necessidades únicas e em constante evolução dos adolescentes, oferecendo cuidados que favoreçam o desenvolvimento da saúde e do bem-estar, considerando as características e desafios na formação da dignidade e autoestima dessa população¹.

No contexto da saúde bucal, a negligência com as práticas de higiene, com baixa frequência de escovação dentária e ausência do uso do fio dental, combinada com elevado consumo de alimentos e bebidas açucarados entre os adolescentes, despertam preocupação sobre os prejuízos decorrentes de condições bucais adversas nessa população⁴.

Doenças bucais afetam a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de mais da metade das crianças e adolescentes no mundo⁵. A cárie dentária, maloclusão, traumatismo dentário, necessidade de tratamento ortodôntico, escovação irregular e as doenças periodontais são problemas bucais que podem estar associados à piora da qualidade de vida e autoestima em adolescentes⁵⁻⁷. Além disso, ressalta-se a influência de fatores socioeconômicos, como as condições de moradia, escolaridade dos pais, acesso aos serviços de saúde e a estruturação do núcleo familiar sobre a qualidade de vida relacionada desta população⁶. Desse modo, ressalta-se a importância do desenvolvimento de pesquisas que forneçam subsídios para a formulação de políticas públicas eficazes que protejam os direitos e o bem-estar dos adolescentes⁸.

Apesar dos progressos em relação ao conhecimento sobre a saúde bucal dos adolescentes, ainda existem lacunas na literatura sobre a relação entre a inserção no mercado de trabalho e as condições bucais de adolescentes. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a condição periodontal, o acesso a serviços odontológicos, a autoestima e o senso de coerência de adolescentes inseridos regularmente no mercado de trabalho e comparar com adolescentes que não trabalham.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, quantitativo e analítico, realizado com adolescentes, matriculados em uma instituição sem fins lucrativos que oferece cursos para auxiliar os jovens a ingressar regularmente no mercado de trabalho.

Os adolescentes foram divididos em dois grupos: adolescentes inseridos no mercado de trabalho por um período de, no mínimo, três meses (grupo AMT); e adolescentes que não estavam inseridos no mercado de trabalho (grupo ANMT). Foram incluídos no estudo adolescentes de ambos os sexos, de 15 a 17 anos, que apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelo responsável legal e que assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Os adolescentes com condições que impedissem a realização do exame clínico bucal e os que estiveram ausentes após cinco tentativas de coleta de dados foram excluídos do estudo.

A determinação do tamanho amostral foi realizada considerando a diferença nos Escores da Escala de Autoestima de Rosenberg como desfecho principal. Desse modo, adotando-se nível de significância de 5% e poder estatístico de 80%, determinou-se um tamanho amostral mínimo de 44 adolescentes para compor cada grupo. Todos os adolescentes que atenderam aos critérios de

elegibilidade foram convidados a participar do estudo, resultando em um grupo composto por 48 adolescentes inseridos no mercado de trabalho, e outro grupo de 50 adolescentes que não estavam inseridos no mercado de trabalho.

A avaliação da condição periodontal foi realizada por meio do índice periodontal comunitário (IPC), de acordo com os códigos e critérios preconizados pela OMS⁹. Os exames foram realizados na instituição, em local iluminado e arejado, utilizando espelho bucal plano e sonda periodontal milimetrada da OMS.

As informações sobre as características sociodemográficas foram coletadas por meio de entrevistas individuais, nas quais foram investigadas as variáveis idade, sexo, cor da pele autodeclarada e nível de escolaridade. A análise da autoestima dos adolescentes foi realizada por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg¹⁰ e o senso de coerência dos adolescentes foi analisado por meio do Questionário de Senso de Coerência (*Sense of Coherence Scale-13 /SOC-13*)¹¹.

Os dados foram analisados empregando-se técnicas de estatística descritiva e os resultados foram apresentados em tabelas. A normalidade dos dados foi verificada por meio do Teste de D'Agostino e Pearson. A comparação dos escores da Escala de Autoestima de Rosenberg, entre os grupos, foi realizada por meio do Teste de Mann-Whitney. A comparação dos escores do Questionário de Senso de Coerência, entre os grupos, foi realizada por meio do Teste t de Student. O teste binomial de duas proporções foi utilizado para comparar as proporções de sextantes bucais hígidos, com sangramento gengival, com cálculo dentário, com bolsa periodontal de 4 a 5 mm e com bolsa periodontal de 6 mm ou mais, entre os grupos. As associações entre a inserção no mercado de trabalho e o histórico de dor de dente, tempo, local e motivo da última consulta odontológica foram analisadas por meio do Teste Qui-quadrado e do Teste G. A análise dos dados foi realizada no software Bioestat versão 5,0, adotando-se um nível de significância de 5%.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (processo CAAE: 89895625.0.0000.5420).

RESULTADO

No total, 98 adolescentes participaram do estudo, sendo que 48 estavam inseridos no mercado de trabalho e 50 não estavam trabalhando. Conforme observado na Tabela 1, a maior proporção de adolescentes apresentava 15 anos (39,80%), era do sexo masculino (55,10%), autodeclarou-se com cor de pele branca (44,90%) ou parda (44,90%) e possuía o ensino médio incompleto (85,71%).

Verificou-se que, em ambos os grupos, a maioria dos sextantes bucais apresentava a condição de sangramento gengival como a pior alteração periodontal identificada (60,37%). A análise da condição periodontal demonstrou que o grupo AMT apresentou uma proporção significativamente maior de sextantes bucais hígidos ($p=0,0161$) e uma proporção significativamente menor de sextantes bucais com bolsa periodontal de 4 a 5 mm ($p=0,0018$) em comparação com o grupo ANMT (Tabela 2). Foram identificados apenas quatro adolescentes (4,08%) com todos os sextantes bucais hígidos.

Conforme demonstrado na Tabela 3, verificou-se que cerca que 70% dos adolescentes relataram histórico de dor de origem dentária. A maioria dos participantes havia realizado a última consulta odontológica nos últimos 12 meses (78,57%), entretanto, foram identificados jovens que nunca haviam consultado um cirurgião-dentista (4,08%). A maior parte dos adolescentes havia realizado a última consulta odontológica em serviço público (57,45%) por motivos de prevenção (79,79%).

Não houve associação estatisticamente significativa entre a inserção do adolescente no mercado de trabalho e histórico de dor de origem dentária, tempo, local e motivo da última consulta odontológica.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos adolescentes, de acordo com a inserção no mercado de trabalho. Araçatuba-SP, 2025

Variáveis	Grupo					
	AMT		ANMT		Total	
	n	%	n	%	n	%
Idade (anos)						
15	10	20,83	29	58,00	39	39,80
16	19	39,58	17	34,00	36	36,73
17	19	39,58	4	8,00	23	23,47
Total	48	100,00	50	100,00	98	100,00
Sexo						
Feminino	23	47,92	21	42,00	44	44,90
Masculino	25	52,08	29	58,00	54	55,10
Total	48	100,00	50	100,00	98	100,00
Cor da pele autodeclarada						
Branca	22	45,83	22	44,00	44	44,90
Preta	6	12,50	4	8,00	10	10,20
Parda	20	41,67	24	48,00	44	44,90
Total	48	100,00	50	100,00	98	100,00
Nível de escolaridade						
Fundamental incompleto	0	0,00	14	28,00	14	14,29
Médio incompleto	48	100,00	36	72,00	84	85,71
Total	48	100,00	50	100,00	98	100,00

AMT: adolescentes inseridos no mercado de trabalho; ANMT: adolescentes não inseridos no mercado de trabalho.

Tabela 2. Condição periodontal dos sextantes bucais dos adolescentes, de acordo com a inserção no mercado de trabalho. Araçatuba-SP, 2025

Condição periodontal	Grupo				Total		valor de <i>p</i>
	AMT		ANMT		n	%	
	n	%	n	%			
Sextante hígido	81	28,13	59	19,67	140	23,81	0,0161
Sextante com sangramento gengival	171	59,38	184	61,33	355	60,37	0,6274
Sextante com cálculo dentário	20	6,94	18	6,00	38	6,46	0,6415
Sextante com bolsa periodontal de 4 a 5 mm	12	4,17	33	11,00	45	7,65	0,0018
Sextante com bolsa periodontal de 6 mm ou mais	4	1,39	6	2,00	10	1,70	0,5667
Total	288	100,00	300	100,00	588	100,00	

AMT: adolescentes inseridos no mercado de trabalho. ANMT: adolescentes não inseridos no mercado de trabalho.

Conforme observado na Tabela 4, o escore da Escala de Autoestima de Rosenberg foi significativamente maior no grupo AMT em comparação com o grupo ANMT ($p=0,0011$). Não foi verificada diferença estatisticamente significativa nos escores do Questionário de Senso de Coerência entre os grupos ($p=0,2555$).

Tabela 3. Acesso aos serviços de saúde odontológico dos adolescentes, de acordo com a inserção no mercado de trabalho. Araçatuba-SP, 2025

Variáveis	Grupo				Total	valor de p	
	AMT		ANMT				
	n	%	n	%	n	%	
Histórico de dor de origem dentária							0,1614*
Sim	37	77,08	31	62,00	68	69,39	
Não	11	22,92	19	38,00	30	30,61	
Total	48	100,00	50	100,00	98	100,00	
Tempo desde a última consulta odontológica							1,0000*
Menos de 1 ano	39	81,25	38	76,00	77	78,57	
Mais de 1 ano	8	16,67	9	18,00	17	17,35	
Nunca foi ao cirurgião-dentista	1	2,08	3	6,00	4	4,08	
Total	48	100,00	50	100,00	98	100,00	
Local da última consulta odontológica							0,8348*
Serviço público	28	59,57	26	55,32	54	57,45	
Serviço privado	19	40,43	21	44,68	40	42,55	
Total	47	100,00	47	100,00	94	100,00	
Motivo da última consulta odontológica							0,2334#
Consulta periódica preventiva	38	80,85	37	78,72	75	79,79	
Dor	7	14,89	10	21,28	17	18,09	
Cárie dentária	2	4,26	0	0,00	2	2,13	
Total	47	100,00	47	100,00	94	100,00	

*Teste Qui-quadrado. #Teste G; AMT: adolescentes inseridos no mercado de trabalho. ANMT: adolescentes não inseridos no mercado de trabalho.

Tabela 4. Escores da Escala de Autoestima de Rosenberg e do Questionário de Senso de Coerência obtidos a partir dos adolescentes, de acordo com a inserção no mercado de trabalho. Araçatuba-SP, 2025

Variáveis	Grupo		valor de p
	AMT	ANMT	
	Média±desvio padrão	Média±desvio padrão	
Escala de Autoestima de Rosenberg	17,33±5,03	13,68±13,01	0,0011*
Questionário de Senso de Coerência	48,79±6,40	49,32±6,89	0,6955

*p<0,05. AMT: adolescentes inseridos no mercado de trabalho. ANMT: adolescentes não inseridos no mercado de trabalho.

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou que os adolescentes inseridos regularmente no mercado de trabalho apresentaram melhor condição periodontal e melhor autoestima em relação aos adolescentes que não trabalhavam. Foram observadas características similares entre os grupos em relação ao acesso aos serviços odontológicos e ao senso de coerência.

Estes achados corroboram estudos que evidenciam o impacto biopsicossocial das condições bucais sobre a saúde do adolescente, indicando que a presença de doenças bucais e a insatisfação com a aparência estética orofacial influenciam negativamente a qualidade de vida e promovem a diminuição da felicidade em adolescentes^{12,13}. A análise da condição periodontal dos adolescentes revelou que a maioria dos sextantes bucais dos adolescentes apresentava sangramento gengival.

Este resultado está de acordo com os dados da literatura que identificaram alta prevalência de doenças periodontais entre adolescentes de diferentes regiões do mundo, destacando a gengivite como a principal alteração periodontal encontrada em estudos epidemiológicos conduzidos nesta população^{14,15}. Isto pode estar relacionado a deficiências na higienização bucal, como a baixa frequência de escovação dentária, pouco tempo empregado para a escovação dentária, desempenho irregular na escovação das diferentes superfícies dos dentes e ausência de métodos de higienização interdental^{16,17}. A utilização do fio dental é frequentemente negligenciada pela maioria dos adolescentes, principalmente entre os jovens que possuem pais com baixo nível de escolaridade, pouco acesso aos serviços odontológicos, baixa motivação e dificuldades no manuseio do fio dental¹⁸⁻²⁰.

Salienta-se que a gengivite é reversível em seus estágios iniciais e prevenível por meio de práticas adequadas de higiene bucal, de modo que intervenções precoces são importantes para evitar o surgimento e a manutenção de um processo inflamatório persistente, que pode levar ao desenvolvimento da periodontite^{21,22}.

Dessa forma, evidencia-se a importância da implementação de estratégias de educação, promoção e prevenção da saúde bucal que conscientizem o adolescente sobre seu papel na manutenção de sua saúde e promovam a instituição de rotinas adequadas de cuidados com a higiene oral, considerando que hábitos adotados durante a adolescência podem influenciar a vida adulta.

Verificou-se que os adolescentes trabalhadores apresentaram melhor condição periodontal, considerando a proporção de sextantes bucais hígidos e de sextantes bucais com bolsa periodontal, em relação aos adolescentes que não trabalhavam.

É possível sugerir que a inserção no mercado de trabalho tenha influenciado positivamente o comportamento dos adolescentes em relação à manutenção das condições de saúde periodontal, o que pode estar relacionado com o impacto da incorporação de responsabilidades e atribuições profissionais nas atividades diárias e a necessidade de aprimoramento da gestão do tempo para execução das atividades diárias. Nesse sentido, destaca-se a transformação psicossocial que pode ser proporcionada pela inserção regular no mercado de trabalho e a sua relação com a saúde bucal. Estudos demonstram que a saúde bucal precária pode constituir uma barreira para o ingresso e sucesso no mercado de trabalho, sugerindo que intervenções de promoção da saúde bucal tem efeito positivo na inserção no mercado de trabalho, contribuindo para a reintegração social²³. Evidências demonstram que problemas de saúde e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal afetam negativamente a entrada de adolescentes no mercado de trabalho²⁴. Assim, é possível sugerir que os adolescentes inseridos no mercado de trabalho desenvolvam a percepção sobre a importância dos cuidados com a saúde e da valorização da autoimagem no contexto da manutenção e sucesso no emprego, evidenciando a importância de estratégias de prevenção, promoção e reabilitação da saúde bucal voltados à essa população.

Estudos indicam que a doença periodontal exerce impacto negativo significativo na autoestima e na qualidade de vida relacionada à saúde bucal^{25,26}. Além disso, observa-se correlação significativa entre a percepção da saúde bucal e a autoestima do indivíduo²⁷. Assim, é possível sugerir que o melhor nível de autoestima dos adolescentes trabalhadores pode estar relacionado com a melhor condição periodontal observada no presente estudo.

Neste estudo, demonstrou-se que a maioria dos adolescentes havia realizado a última consulta odontológica recentemente, visando a prevenção da saúde bucal, utilizando serviços públicos de saúde. A maior proporção de consultas nos serviços públicos pode ser explicada pelo contexto socioeconômico no qual os participantes estão inseridos, considerando que uma das motivações para os adolescentes buscarem a inserção no mercado de trabalho é a necessidade de complementar a renda familiar.

Apesar da maioria das consultas odontológicas recentes terem sido realizadas por motivos preventivos, observou-se elevada proporção de adolescentes com histórico de dor de dente.

Tal achado está de acordo com estudos de revisão sistemática e metanálise, que reportaram alta prevalência de dor de dente em adolescentes de diferentes regiões do mundo^{28,29}. A dor de dente em adolescentes ainda é um problema de saúde recorrente em muitos países, principalmente entre os grupos populacionais socioeconomicamente vulneráveis, evidenciando a importância de medidas preventivas e de intervenção precoce destinadas aos adolescentes, para evitar as complicações da progressão das doenças bucais.

No presente estudo, não houve diferença no senso de coerência entre os adolescentes trabalhadores e aqueles que não trabalhavam. Nesse contexto, é possível aventar que a inserção regular no mercado de trabalho, com organização e planejamento para conciliação adequada entre as jornadas laboral e escolar, não afetou negativamente os adolescentes no sentido de compreender a vida de maneira estruturada, manejável e com sentido emocional. Evidências indicam relação entre o senso de coerência, comportamentos preventivos e promotores de saúde e proteção contra comportamentos de risco em adolescentes e adultos jovens³⁰. Desse modo, sugere-se que a inserção regular no mercado de trabalho pode ter exercido um efeito estimulador e motivador para os adolescentes, sendo percebido como um desafio superável, e não como um fator que impossibilita a execução das atividades diárias.

CONCLUSÃO

Os adolescentes inseridos regularmente no mercado de trabalho apresentaram melhor condição periodontal e melhor autoestima em relação aos adolescentes que não trabalhavam. Não houve diferença em relação ao acesso aos serviços odontológicos e ao senso de coerência entre os grupos.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Fernando Yamamoto Chiba: Conceitualização, curadoria de dados, análise de dados, pesquisa, metodologia, administração do projeto, desenvolvimento, supervisão, redação do manuscrito original, revisão, edição e aprovação da versão final do manuscrito.

Tânia Adas Saliba: Análise de dados, metodologia, desenvolvimento, supervisão, redação do manuscrito original, revisão, edição e aprovação da versão final do manuscrito.

Natália Fonzar Santana Oliveira: Análise de dados, pesquisa, desenvolvimento, redação do manuscrito original, revisão, edição e aprovação da versão final do manuscrito.

Suzely Adas Saliba Moimaz: Análise de dados, metodologia, desenvolvimento, supervisão, redação do manuscrito original, revisão, edição e aprovação da versão final do manuscrito.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization - WHO. Global standards for quality health care services for adolescents. Geneva: WHO; 2025.
2. Mastorci F, Lazzeri MFL, Vassalle C, Pingitore A. The transition from childhood to adolescence: between health and vulnerability. *Children (Basel)*. 2024 Aug;11(8):e989. <https://doi.org/10.3390/children11080989>. PMID:39201923.

3. Lunardelli SE, Traebert E, Lunardelli AN, Martins LGT, Traebert J. Autoestima e cárie dentária em adolescentes: um estudo seccional. *Rev Odontol UNESP*. 2016 Nov-Dez;45(6):332-8. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08116>.
4. Su S, Zhang J, Deng R, Wang W, Cui T, Su Y, et al. Oral health status and associated factors among 12 to 15-year-old Chinese adolescents in Southeast China: a cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2024 Jan;103(4):e37080. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000037080>. PMID:38277543.
5. Purohit A, Singh A, Purohit BM, Shakti P. Global perspective on child and adolescent oral health: a systematic review and meta-analysis of oral impacts on daily performance. *Evid Based Dent*. 2024 Jun;25(2):112. <https://doi.org/10.1038/s41432-024-00988-7>. PMID:38413696.
6. Chimbinha ÍGM, Ferreira BNC, Miranda GP, Guedes R. Oral-health-related quality of life in adolescents: umbrella review. *BMC Public Health*. 2023 Aug;23(1):1603. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16241-2>. PMID:37612682.
7. Ripardo ACG, Queiroz AC, Herkrath APCQ, Herkrath FJ, Rebelo Vieira JM, Pereira JV, et al. The association between periodontal status, oral health-related quality of life and self-rated oral health in socially underprivileged adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2025 Jun;53(3):278-85. <https://doi.org/10.1111/cdoe.13028>. PMID:39895116.
8. Baird S, Das S, Luckenbill S, Oakley E, Banati P. Accelerating well-being for adolescents through transformative public policy: a framework for action. *J Adolesc Health*. 2024 Oct;75(4S):S37-46. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.03.013>. PMID:39293876.
9. World Health Organization - WHO. Oral health surveys: basic methods. 5th ed. Geneva: WHO; 2013.
10. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965. 321 p. <https://doi.org/10.1515/9781400876136>.
11. Eriksson M, Lindström B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2005 Jun;59(6):460-6. <https://doi.org/10.1136/jech.2003.018085>. PMID:15911640.
12. Ao H, Deng X, She Y, Wen X, Wu Q, Chen F, et al. A biopsychosocial-cultural model for understanding oral-health-related quality of life among adolescent orthodontic patients. *Health Qual Life Outcomes*. 2020 Mar;18(1):86. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01334-y>. PMID:32228603.
13. Tuchtenhagen S, Ortiz FR, Ardenghi TM, Antunes JLF. Oral health and happiness in adolescents: a cohort study. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2021 Apr;49(2):176-85. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12589>. PMID:33135221.
14. Carvajal P, Carrer FCA, Galante ML, Vernal R, Solis CB. Prevalence of periodontal diseases: Latin America and the Caribbean Consensus 2024. *Braz Oral Res*. 2024 Oct;38(Suppl 1):e116. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2024.vol38.0116>. PMID:39607147.
15. Xiao L, Karapen K, Dong S, Yang H, Zhang X. Epidemiology of periodontal disease in adolescents in mainland China, 1983-2020: a systematic review and meta-analysis. *Ann Palliat Med*. 2021 Jan;10(1):45-60. <https://doi.org/10.21037/apm-20-1919>. PMID:33474964.
16. Eidenhardt Z, Ritsert A, Shankar-Subramanian S, Ebel S, Margraf-Stiksrud J, Deinzer R. Tooth brushing performance in adolescents as compared to the best-practice demonstrated in group prophylaxis programs: an observational study. *BMC Oral Health*. 2021 Jul;21(1):359. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01692-z>. PMID:34284767.
17. Lawal FB, Fagbule OF, Akinloye SJ, Lawal TA, Oke GA. Impact of oral hygiene habits on oral health-related quality of life of in-school adolescents in Ibadan, Nigeria. *Front Oral Health*. 2022 Sep;3:979674. <https://doi.org/10.3389/froh.2022.979674>. PMID:36338573.
18. Chan MK, Xiong Y, Lo ECM, Wong MCM. Facilitators and barriers that influence oral health behaviours among adolescents: a systematic review. *Int Dent J*. 2026 Feb;76(1):109333. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2025.109333>. PMID:41380486.

19. Mattos-Silveira J, Matos-Lima BB, Oliveira TA, Jarroug K, Rego RV, Reyes A, et al. Why do children and adolescents neglect dental flossing? *Eur Arch Paediatr Dent*. 2017 Feb;18(1):45-50. <https://doi.org/10.1007/s40368-016-0266-4>. PMID:28138926.
20. Wigen TI, Wang NJ. Characteristics of teenagers who use dental floss. *Community Dent Health*. 2021 Feb;38(1):10-4. https://doi.org/10.1922/CDH_00006Wigen05. PMID:32407009.
21. Elgasmi FE, Maghous K, Badre B. Gingivitis in children and adolescents: epidemiological overview and associated factors: a narrative review. *Front Oral Health*. 2025 Oct;6:1675033. <https://doi.org/10.3389/froh.2025.1675033>. PMID:41140336.
22. Intan Suhana MA, Farha A, Hassan BM. Inflammation of the gums. *Malays Fam Physician*. 2020 Mar;15(1):71-3. PMID:32284812.
23. Sigsgaard AM, Bolvig I, Jensen KD, Altmann S, Hede B, Øzhayat EB. Oral health promotion and labour market prospects of socially disadvantaged and unemployed people: a randomised controlled trial. *Scand J Public Health*. 2024 Feb;52(1):71-9. <https://doi.org/10.1177/14034948221092577>. PMID:35510343.
24. Ortiz FR, Ardenghi TM, Maroneze MC, Paiva SM, Pordeus IA. Structuring adolescent's oral health effects on labour market entry in a cohort study. *Int J Paediatr Dent*. 2021 Mar;31(2):262-9. <https://doi.org/10.1111/ipd.12729>. PMID:32969545.
25. Efeoğlu NH, Başer Ü. Evaluation of the impact of different stages of periodontitis on quality of life with Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14): a systematic review. *J Clin Pract Res*. 2025 May;47(3):227-34. <https://doi.org/10.14744/cpr.2025.99232>. PMID:41256077.
26. Shamim R, Nayak R, Satpathy A, Mohanty R, Pattnaik N. Self-esteem and oral health-related quality of life of women with periodontal disease: a cross-sectional study. *J Indian Soc Periodontol*. 2022 Jul-Aug;26(4):390-6. https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_263_21. PMID:35959305.
27. Grecu AG, Balazsi R, Ducea D, Mesaroş AŞ, Strîmbu M, Dumitraşcu DL. Oral health related quality of life and self-esteem in a general population. *Med Pharm Rep*. 2019 Dec;92(Suppl No 3):S65-72. <https://doi.org/10.15386/mpr-1520>. PMID:31989112.
28. Pentapati KC, Yeturu SK, Siddiq H. Global and regional estimates of dental pain among children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2021 Feb;22(1):1-12. <https://doi.org/10.1007/s40368-020-00545-7>. PMID:32557184.
29. Santos PS, Barasuol JC, Moccellini BS, Magno MB, Bolan M, Martins-Junior PA, et al. Prevalence of toothache and associated factors in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig*. 2022 Feb;26(2):1105-19. <https://doi.org/10.1007/s00784-021-04255-2>. PMID:34791550.
30. Da-Silva-Domingues H, Del-Pino-Casado R, Palomino-Moral PÁ, López Martínez C, Moreno-Cámara S, Frías-Osuna A. Relationship between sense of coherence and health-related behaviours in adolescents and young adults: a systematic review. *BMC Public Health*. 2022 Mar;22(1):477. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12816-7>. PMID:35272648.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados estão disponíveis sob demanda dos pareceristas.

***AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA**

Fernando Yamamoto Chiba, UNESP – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Departamento de Odontologia Infantil e Social, Rua José Bonifácio, 1193, Vila Mendonça, 16015-050 Araçatuba - SP, Brasil, e-mail: fernando.chiba@unesp.br

Recebido: Março 8, 2026

Aprovado: Março 12, 2026

Editado por

Editor: Letícia Helena Theodoro