

Hábitos de higiene bucal e fatores relacionados em adultos de nível socioeconômico baixo

Érika Fernandes SOARES^a, Tatiana Oliveira NOVAIS^b, Maria do Carmo Matias FREIRE^c

^aSecretaria Municipal de Saúde de Goiânia, 74823-030 Goiânia - GO, Brasil

^bSecretaria Municipal de Saúde de Bonfinópolis, 74215-022 Bonfinópolis - GO, Brasil

^cFaculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás – UFG,
74001-970 Goiânia - GO, Brasil

Soares EF, Novais TO, Freire MCM. Oral hygiene habits and associated factors in Brazilian adults from low socioeconomic status. Rev Odontol UNESP. 2009; 38(4): 228-34.

Resumo: Objetivo: investigar os hábitos de higiene bucal de adultos de nível socioeconômico baixo e a sua relação com fatores sociodemográficos e com a condição dentária relatada. **Metodologia:** a amostra foi composta por 211 moradores de domicílios beneficiados pela Estratégia Saúde da Família no município de Bonfinópolis - GO, que apresentavam as piores condições de moradia. Os dados foram coletados por meio de entrevista, usando um questionário estruturado. Utilizou-se o teste do qui-quadrado para comparação entre as variáveis. **Resultado:** a frequência mais comum de escovação foi duas vezes ou menos ao dia (56,2%). Os recursos de higiene bucal mais citados foram a escova (93,8%) e o creme dental (90,5%). A maioria relatou estar satisfeita com a própria limpeza dos dentes e considerou importante o cuidado com os dentes. Dos indivíduos entrevistados, 57,3% citaram a prevenção de doenças bucais como a principal razão para cuidar dos dentes. Mulheres, pessoas mais jovens e aquelas com mais tempo de escolaridade apresentaram maior frequência do uso do fio dental ($p < 0,05$). A frequência de escovação foi mais alta entre pessoas mais jovens, aquelas com mais tempo de escolaridade e as dentadas ($p < 0,05$). **Conclusão:** os adultos relataram bons hábitos de higiene bucal, os quais são influenciados por fatores sociodemográficos e pela condição dentária.

Palavras-chave: Higiene bucal; hábitos; adultos; fatores socioeconômicos.

Abstract: Objective: this study aimed to investigate the relationship between oral hygiene habits of adults from low socioeconomic status and sociodemographic factors as well as reported dental condition. **Method:** sample included 211 residents of households benefited by the Brazilian Family Health Program and which had the worse household conditions in the city of Bonfinópolis - GO. Data were collected by interview using a structured questionnaire. Chi-square tests were used for comparisons between the variables. **Result:** the most common brushing frequency was twice a day or less (56.2%). The most cited oral hygiene aids were toothbrush (93.8%) and toothpaste (90.5%). Most reported being satisfied with their dental hygiene and considered it is important to care of their teeth. 57.3% cited prevention of dental diseases as the main reason for taking care of teeth. Women, younger people and those with more years of schooling had higher frequency of use of dental floss ($p < 0.05$). Frequency of toothbrushing was higher among younger people, those with more years of schooling and dentate people ($p < 0.05$). **Conclusion:** the adults reported good oral hygiene habits, which are influenced by their sociodemographic status and dental condition.

Keywords: Oral hygiene; habits; adults; socioeconomic factors.

Introdução

A condição social de uma população é fator determinante no estado de saúde da mesma. Pesquisas demonstram que quanto mais baixo o nível socioeconômico, piores são as condições de saúde.¹⁻⁵ Em se tratando de saúde bucal, a relação não poderia ser outra, uma vez que esta é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo.^{6,7}

Para Kay, Locker⁸, o fato de as pessoas de alto nível socioeconômico apresentar condição de saúde bucal melhor que as de baixo nível socioeconômico é resultado da diferença entre estes grupos em relação a estilo de vida, atitudes, comportamento e acesso a produtos que promovam saúde, alimentos saudáveis e serviços odontológicos preventivos eficazes. Artnik et al.⁹ enfatizaram que a possibilidade de identificação de padrões de estilos de vida e grupos-alvo para abordagens preventivas torna-se interessante não só para a pesquisa em saúde coletiva como também para o planejamento de políticas de saúde.

A prática de higiene bucal é um dos hábitos que, se incorporados ao estilo de vida, favorecem a manutenção de uma boa condição de saúde bucal. A frequência de escovação usualmente recomendada na literatura é de duas a três vezes ao dia, havendo consenso em relação ao uso diário do fio dental.¹⁰ Os principais benefícios são a prevenção ou a redução do biofilme dental e suas consequências para os tecidos periodontais, podendo também favorecer a remineralização dentária por meio do dentifrício fluoretado.

Existe evidência de que a higiene bucal é associada a fatores como gênero, idade, nível socioeconômico, auto-percepção da saúde, estilo de vida e condições psicológicas.¹⁰⁻²⁴ A maior parte destes estudos foi realizada em países europeus.^{10-17,22} No Brasil, é comum a afirmação de que a população menos favorecida economicamente não escova os dentes. Esta crença tem historicamente justificado a grande ênfase dada à orientação relativa à higiene bucal nas atividades educativas em saúde bucal. Embora a não escovação dos dentes possa ser realmente um fato decorrente do baixo poder aquisitivo da maioria da população – que pode dificultar ou impossibilitar o acesso aos recursos de higiene –, poucos estudos têm sido realizados com o objetivo de investigar este pressuposto.

Os levantamentos nacionais de saúde bucal e geral realizados no país até o momento atual não incluíram questões acerca dos comportamentos em saúde bucal além da visita ao cirurgião-dentista; o que existe na literatura são pesquisas desenvolvidas em alguns municípios, principalmente nas Regiões Sudeste e Sul, envolvendo crianças e adolescentes. Os resultados mostram que a frequência de escovação relatada pelos indivíduos é alta, três vezes ou mais ao dia na maioria dos casos, sendo superior à dos países desenvolvidos. Poucos estudos analisaram a influência de variáveis socioeconômicas²⁵⁻²⁹ e somente dois mostraram diferenças

na frequência de escovação²⁸ e de uso do fio dental^{27,28} entre os grupos, sendo mais elevada em indivíduos de nível socioeconômico mais alto. Quanto ao gênero, as mulheres reportaram maior frequência de escovação^{18,27-29} e uso do fio dental^{18,25} do que os homens.

Há, portanto, necessidade de mais estudos acerca desta questão no Brasil, buscando-se uma maior compreensão dos comportamentos em saúde e sua relação com os fatores sociais e demográficos, de forma que possa ser útil no planejamento e na avaliação das ações educativas e preventivas voltadas à população. O objetivo do presente trabalho é investigar os hábitos de higiene bucal de adultos de nível socioeconômico baixo e a sua relação com fatores sociodemográficos e condição dentária.

Metodologia

Amostra

A população foi composta por adultos residentes em domicílios urbanos beneficiados pela Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Bonfinópolis, Goiás. Este município possui 7.157 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) igual a 0,723 e água de abastecimento não fluoretada.

O tamanho da amostra, 214 indivíduos, foi calculado para outra investigação nesta mesma população.²⁸ Utilizou-se o Programa Epi Info Versão 6, por meio do método para comparação de duas proporções em estudos transversais. A seleção dos domicílios também atendeu aos critérios do referido estudo e incluiu as três microáreas que apresentavam as piores condições de moradia, segundo tipo de casa, destino do lixo, tratamento da água no domicílio, abastecimento de água e destino de fezes e urina, conforme os dados das Fichas A da ESF. Com base nestes indicadores, o grupo foi caracterizado como sendo de nível socioeconômico baixo.

Foram incluídos indivíduos com idade a partir dos 19 anos, que se encontravam em seus domicílios no momento da coleta dos dados e que concordaram em participar. Foram excluídos os portadores de doenças incapacitantes (como acamados, deficientes mentais e/ou físicos com tetraplegia), devido à dificuldade destes em realizar higiene bucal. Em cada domicílio, apenas um residente adulto era convidado a participar.

Instrumentos de coleta dos dados e variáveis investigadas

A técnica de coleta de dados foi a entrevista. Utilizou-se como instrumento de coleta dos dados um questionário estruturado elaborado com base em estudos anteriores relativos à saúde bucal.^{23,29} Este instrumento foi pré-testado em um grupo da população estudada.

As variáveis pesquisadas foram: dados sociodemográficos (idade, gênero, estado civil, escolaridade e ocupação), condição dentária relatada (presença de dentes naturais e

uso de próteses), hábitos relatados e percepção da higiene bucal.

Coleta dos dados

As entrevistas foram realizadas durante as visitas domiciliares por uma das pesquisadoras, cirurgiã-dentista da ESF, e por duas Agentes Comunitárias de Saúde, também da ESF de Bonfinópolis, previamente treinadas.

Aspectos éticos

Previamente à coleta dos dados, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (protocolo n.º 005/2003). Todos os que aceitaram participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Análise estatística

Os dados foram analisados utilizando-se o programa SPSS versão 10.0. Inicialmente, foi realizada análise descritiva. Para se testar a associação entre as variáveis do estudo, empregou-se o teste do qui-quadrado. As variáveis dependentes foram quatro: frequência diária da escovação, uso do fio dental, satisfação com a limpeza dos dentes e razões para cuidar dos dentes. As variáveis independentes

(explicativas) foram: idade, gênero, estado civil, escolaridade e condição dentária. No caso das variáveis com mais de uma categoria de resposta (idade, escolaridade, estado civil, condição dentária, frequência de escovação e satisfação com a limpeza dos dentes), estas foram dicotomizadas.

Em todos os testes estatísticos, o nível de significância foi 5% ($p < 0,05$).

Resultado

Dos 214 indivíduos entrevistados, três foram excluídos devido ao elevado número de respostas em branco no questionário. A amostra final foi composta por 211 moradores, sendo a maior parte composta por mulheres (72,5%). A idade variou de 19 a 81 anos (mediana = 36 anos) e aproximadamente metade da amostra (50,2%) tinha entre 19 e 36 anos. O tempo de escolaridade mais frequente foi de oito anos ou menos (67,8%). A ocupação atual mais frequente foi 'do lar' (47,4%) (Tabela 1).

Apenas um entrevistado respondeu que não realiza higiene bucal e o motivo relatado foi o fato de ser desdentado total e não usar prótese. A frequência mais comum de escovação foi duas vezes ou menos ao dia (56,2%). Os recursos de higiene bucal mais citados foram a escova (93,8%) e o

Tabela 1. Características sociodemográficas e condição dentária da amostra. Moradores de Bonfinópolis – GO, 2003

Características	N	%
Gênero		
Masculino	58	27,5
Feminino	153	72,5
Idade (anos)		
19 – 36	106	50,2
37 – 81	105	49,8
Estado Civil		
Solteiro	30	14,2
Casado ou relação estável	141	66,8
Separado ou viúvo	40	19,0
Condição Dentária		
Dentados	128	60,7
Desdentados com ou sem prótese	83	39,3
Escolaridade (anos)		
≥ 8 anos	27	12,8
≤ 8 anos	143	67,8
Nenhuma	41	19,4
Ocupação		
Empregado ou autônomo	62	29,4
Do lar	100	47,4
Desempregado	28	13,3
Aposentado	21	10,0

creme dental (90,5%). A maioria (64,3%) declarou estar satisfeita com a própria limpeza dos dentes. Aproximadamente 98% dos entrevistados consideraram importante o cuidado com os dentes. A razão principal para cuidar dos dentes foi a prevenção das doenças da boca (57,3%) (Tabela 2).

Os resultados da análise da associação entre os hábitos e a percepção da higiene bucal e as variáveis independentes encontram-se nas tabelas 3 a 5. Idade e escolaridade apresentaram associação estatística significativa com todas as variáveis dependentes. A frequência de escovação foi maior entre pessoas mais jovens ($p < 0,01$), aquelas com mais tempo de escolaridade ($p = 0,015$) e as dentadas ($p = 0,005$) (Tabela 3).

O uso do fio dental foi mais frequente entre mulheres ($p = 0,016$), pessoas mais jovens ($p = 0,035$) e as com maior tempo de escolaridade ($p = 0,011$) (Tabela 4). A maioria que relatou estar satisfeita com a limpeza dos dentes era composta de pessoas mais velhas ($p = 0,005$), sem escolaridade ($p = 0,017$) e desdentadas com ou sem prótese ($p = 0,003$) (Tabela 5). A estética, como a razão para cuidar dos dentes, foi mais frequente entre as pessoas mais jovens ($p = 0,030$), aquelas sem nenhuma escolaridade ($p = 0,006$) e as dentadas ($p = 0,027$). A condição dentária também apresentou associação estatisticamente significativa com as categorias 'evitar mau hálito' ($p = 0,002$) e 'prevenir doenças' ($p = 0,014$) (Tabela 5).

Tabela 2. Distribuição da amostra segundo hábitos e percepção da higiene bucal. Moradores de Bonfinópolis - GO, 2003

Variáveis	N	%
Frequência diária de escovação		
Nenhuma	1	0,5
Menos de uma**	16	7,6
Uma	9	4,3
Duas	93	44,1
Três	83	39,3
Quatro ou mais	9	4,3
Recursos de higiene bucal*		
Escova	198	93,8
Creme dental	191	90,5
Fio dental	31	14,7
Palito	10	4,7
Líquido para bochecho	03	1,4
Recursos alternativos	11	5,2
Satisfação com a limpeza dos dentes		
Satisfeito	135	64,0
Não satisfeito	39	18,5
Não sabe	36	17,1
Não realiza higiene	1	0,5
Importância do cuidado com os dentes		
Importante	206	97,6
Não importante	02	0,9
Não sabe	1	0,5
Não respondeu	2	0,9
Razões para cuidar dos dentes*		
Evitar o mau hálito	31	14,7
Prevenir doenças da boca	121	57,3
Estética	29	13,7
Higiene	39	18,5
Não sabe	3	1,4
Não respondeu	1	0,5

* Mais de uma resposta; ** Escovação esporádica, que não é realizada diariamente.

Tabela 3. Frequência de escovação segundo idade, escolaridade e condição dentária. Moradores de Bonfinópolis - GO, 2003

	Idade (anos)				Escolaridade					Condição Dentária				
	19 – 36		37 ou mais		≥ 8 anos		≤ 8 anos		Nenhuma	Dentados		Desdentados com ou sem prótese		
Frequência diária de escovação (N = 210)	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 1 a 2 vezes	46	43,4	72	69,2	10	37,0	79	55,2	29	72,5	62	48,4	56	68,3
3 vezes ou mais	60	56,6	32	30,8	17	63,0	64	44,8	11	27,5	66	51,6	26	31,7

Idade: $X^2 = 14,23$ p = 0,000; Escolaridade: $X^2 = 8,40$ p = 0,015; Condição Dentária: $X^2 = 8,00$ p = 0,005.

Tabela 4. Uso do fio dental segundo idade, gênero e escolaridade. Moradores de Bonfinópolis - GO, 2003

	Idade (anos)				Gênero				Escolaridade					
	19 – 36		37 ou mais		Masculino		Feminino		≥ 8 anos		≤ 8 anos		Nenhuma	
Uso do fio dental (N = 211)	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	21	19,8	10	9,5	3	5,2	28	18,3	10	37,0	18	12,6	3	7,3
Não	85	80,2	95	90,5	55	94,8	125	81,7	17	63,0	125	87,4	38	92,7

Idade: $X^2 = 4,45$ p = 0,035; Gênero: $X^2 = 5,78$ p = 0,016; Escolaridade: $X^2 = 6,45$ p = 0,011.

Tabela 5. Satisfação com a limpeza dos dentes e razões para cuidar dos dentes segundo idade, escolaridade e condição dentária. Moradores de Bonfinópolis - GO, 2003

	Idade (anos)				Escolaridade					Condição Dentária				
	19 – 36		37 ou mais		≥ 8 anos		≤ 8 anos		Nenhuma	Dentados		Desdentados com ou sem prótese		
Satisfação com a limpeza dos dentes (n = 174)	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Satisfeito	59	68,6	76	86,4	12	54,5	94	79,7	29	85,3	75	70,1	60	89,6
Não satisfeito	27	31,4	12	13,6	10	45,5	24	20,3	5	14,7	32	29,9	7	10,4
Razões para cuidar dos dentes*														
Evitar mau hálito	12	11,3	19	18,1	3	11,1	21	14,7	7	17,1	11	8,6	20	24,1
Prevenir doenças da boca	67	63,2	54	51,4	14	51,9	86	60,1	21	51,2	82	64,1	39	47,0
Estética	20	18,9	9	8,6	7	25,9	22	15,4	29	13,7	23	18,0	6	7,2
Higiene	18	17,0	21	20,0	5	18,5	25	17,5	9	22	22	17,2	17	20,5

* mais de uma resposta; Idade: $X^2 = 7,89$ p = 0,005 (satisfação) Escolaridade: $X^2 = 8,17$ p = 0,017 (satisfação); $X^2 = 4,72$ p = 0,030 (razão estética) $X^2 = 10,24$ p = 0,006 (razão estética); Condição dentária: $X^2 = 8,97$ p = 0,003 (satisfação); $X^2 = 9,65$ p = 0,002 (razão mau hálito); $X^2 = 6$ p = 0,014 (razão prevenir doenças), e $X^2 = 4,9$ p = 0,027 (razão estética).

Discussão

Os moradores entrevistados apresentaram bons hábitos de higiene bucal ao relatarem prática regular destes hábitos em seu cotidiano, corroborando os resultados dos estudos realizados em outros municípios brasileiros.^{25,26,27,34} Tais achados refletem possivelmente aspectos da cultura brasileira que valorizam a higiene corporal.

Os resultados demonstraram ainda a influência dos fatores demográficos, sociais e condição de saúde dental na prática de higiene bucal. Em outros estudos, a escovação foi mais frequente entre os mais jovens²⁵ e aqueles com maior escolaridade^{25,28}, estando de acordo também com as pesqui-

sas internacionais relativas ao tema.^{9,22,24,30-32} A frequência diária mais comum de escovação (duas vezes ou menos) foi semelhante à encontrada em adolescentes e adultos de nível socioeconômico mais baixo em municípios do Rio Grande do Sul.^{23,25}

Já o uso do fio dental apresentou associação com idade, escolaridade e gênero, sendo as mulheres as que mais usam este recurso. Novamente, o fator sociocultural mostra sua influência no estímulo da prática de higiene. Na sociedade em que as mulheres são estimuladas a ser símbolo de perfeição em beleza, espera-se uma maior prevalência do hábito de higiene entre elas.²⁷

Tradicionalmente, nas atividades de educação em saúde bucal, o conteúdo administrado focaliza o surgimento e o agravamento de doenças bucais para justificar a prática de higiene bucal. Talvez por esse motivo a maioria dos entrevistados tenha alegado ser importante o cuidado com os dentes tendo como principal razão a prevenção das doenças bucais. Contudo, apenas a opção “estética” apresentou associação estatística com idade, escolaridade e condição dentária, provavelmente devido ao impacto que a saúde bucal tem no processo de socialização tanto em pessoas jovens quanto em adultos na terceira idade.³³ Em um estudo realizado com adolescentes, a preocupação com a saúde foi mais frequente no grupo socioeconômico mais baixo²⁷.

O fato de a população estudada ser de baixa renda não implicou em relatos de hábitos de higiene bucal inadequados. A confirmação da importância da higiene bucal para os entrevistados e a razão pela qual a praticam (prevenção de doenças) refletem o acesso às informações em saúde. Os dados seriam mais elucidativos se fossem complementados por informações clínicas a respeito da condição de higiene dos entrevistados. Esta constitui uma limitação no presente estudo, pois os resultados não permitem verificar se os hábitos adequados estão associados a uma boa condição de higiene bucal. No estudo de Abegg²³ (2007), pessoas da categoria socioeconômica baixa apresentaram nível de biofilme dental mais alto, apesar da frequência de higiene não ser estatisticamente diferente da apresentada por pessoas de melhor condição. Isto pode indicar que a alta frequência de higiene não implica necessariamente em melhor limpeza. Garcia et al.³⁴ (2001) observaram a realização da higiene bucal de adultos atendidos em serviço público e concluíram que apenas 34,4% procediam à escovação de maneira adequada.

Para os serviços de saúde, conhecer os comportamentos em saúde da população adscrita, bem como os fatores que nestes interferem, possibilita maior efetividade da atenção em saúde bucal, quando tais informações são utilizadas no planejamento das ações. Contudo, até o atual momento, não se dispõe de publicações acerca do planejamento das equipes de saúde bucal da família que tenham utilizado informações como as apresentadas neste trabalho.³⁵ Os trabalhos publicados acerca de diagnóstico abordam apenas a prevalência de cárie dentária da população assistida pela estratégia.

Os resultados do presente trabalho podem ser utilizados pelos gestores no planejamento local das ações educativas e preventivas, pois indicam a necessidade de reforçar as boas práticas e percepções em relação à higiene em toda a população, com ênfase no grupo de escolaridade mais baixa, maior idade e de pior condição dentária. Estas ações devem incorporar também outros fatores de proteção, como a alimentação saudável e a utilização de fluoretos, que podem contribuir efetivamente para a redução das desigualdades em saúde.

Conclusão

Os moradores entrevistados apresentaram bons hábitos de higiene bucal. Os fatores sociodemográficos, como gênero, idade e escolaridade, e a condição dentária apresentaram associação com a prática destes hábitos.

Referências

1. Blank N, Diderichsen F. Inequalities in health: the interaction between socio-economic and personal circumstances. *Public Health*. 1996;110:157-62.
2. Borrell C, Rohlf I, Ferrando J, Pasarin MI, Dominguez-Berjon F, Plasencia A. Social inequalities in perceived health and the use of health services in a southern European urban area. *Int J Health Serv*. 1999;29: 743-64.
3. Szwarcwald CL, Bastos FI, Esteves MA, de Andrade CL, Paez MS, Medici EV ET al. Desigualdade de renda e situação de saúde: o caso do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 1999;15:15-28.
4. Fotso JC, Kuate-Defo B. Household and community socioeconomic influences on early childhood malnutrition in Africa. *J Biosoc Sci*. 2006;38:289-313.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2006: uma análise da desigualdade em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
6. World Health Organization. Global review on oral health in ageing societies. Ageing and health. Technical report volume 3. Kobe: WHO Kobe Centre for Health Development; 2002.
7. Moreira TP, Nations MK, Alves MSCF. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23:1383-92.
8. Kay L, Locker D. A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at promoting oral health. London: Health Education Authority; 1998.
9. Artnik B, Premik M, Zaletel-Kragelj L. Population groups at high risk for poor oral self care: the basis for oral health promotion. *Int J Public Health*. 2008;53:195-203.
10. MacGregor IDM, Balding JW. Toothbrushing frequency and personal hygiene in 14-year-old schoolchildren. *Br Dent J*. 1987;162:141-4.
11. MacGregor IDM, Balding JW. Self-esteem as a predictor of toothbrushing behaviour in young adolescents. *J Clin Periodontol*. 1991;18:312-6.
12. MacGregor IDM, Balding JW, Regis D. Toothbrushing schedule, motivation and ‘lifestyle’ behaviours in 7,770 young adolescents. *Community Dent Health*. 1996;13: 232-7.

13. MacGregor IDM, Regis D, Balding JW. Self-concept and dental health behaviours in adolescents. *J Clin Periodontol.* 1997;24:335-9.
14. MacGregor IDM, Balding JW, Regis D. Flossing behaviour in English adolescents. *J Clin Periodontol.* 1998;25:291-6.
15. Schou L, Currie C, McQueen D. Using a "lifestyle" perspective to understand toothbrushing behaviour in Scottish schoolchildren. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1990;18: 230-4.
16. Hodge HC, Holloway PJ, Bell CR. Factors associated with toothbrushing behaviour in adolescents. *Br Dent J.* 1982;19:49-51.
17. MacGregor IDM, Balding JW, Regis D. Motivation for dental hygiene in adolescents. *Int J Paediatric Dent.* 1997;7:235-41.
18. Brew MC. Conhecimentos e hábitos dos adolescentes do ensino médio o município de Torres-RS em relação à saúde bucal [dissertação mestrado]. Canoas: Faculdade de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil; 2002.
19. Abegg C, Marcenes W, Croucher R, Sheiham A. The relationship between tooth cleaning behavior and flexibility of working time schedule. *J Clin Periodontol.* 1999;26: 448-52.
20. Abegg C, Croucher R, Marcenes SWS, Sheiham A. How do routines of daily activities and flexibility of daily activities affect tooth-cleaning behavior. *J Public Health Dent.* 2000;60:154-8.
21. Freddo S L, Aerts DRGC, Abegg C, Davoglio R, Vieira PC, Monteiro L, et al. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008;24:1991-2000.
22. Petersen PE, Aleksejuniene J, Christensen LB, Eriksen HM. Oral health behavior and attitudes of adults in Lithuania. *Acta Odontol Scand.* 2000;58:243-8.
23. Abegg C. Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses. *Rev Saúde Pública.* 1997;31:586-93.
24. Varenne B, Petersen PE, Ouattara S. Oral health behaviour of children and adults in urban and rural areas of Burkina Faso, Africa. *Int Dent J.* 2006;56:61-70.
25. Lisboa IC, Abegg C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2006;15(4):29-39.
26. Silva TA, Paixão HH, Pordeus IA. Fatores do comportamento relacionados à higiene bucal em adolescentes. *Arq Odontol.* 1997;33(1):5-14.
27. Freire MCM, Sheiham A, Bino YA. Hábitos de higiene bucal e fatores sociodemográficos em adolescentes. *Rev Bras Epidemiol.* 2007;10:606-14.
28. Soares EF, Novais TO. Condições de abastecimento de água e hábitos de higiene bucal de adultos do município de Bonfinópolis-GO [monografia]. Goiânia: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás; 2003.
29. Freire MCM. Oral health and sense of coherence – a study of Brazilian adolescents and their mothers [tese]. London: University College London; 1999.
30. Christensen LB, Petersen PE, Krstrup U, Kjølner M. Self-reported oral hygiene practices among adults in Denmark. *Community Dent Health.* 2003;20:229-35.
31. Al-Shammari KF, Al-Ansari JM, Al-Khabbaz AK, Dashti A, Honkala EJ. Self-reported oral hygiene habits and oral health problems of Kuwaiti adults. *Med Princ Pract.* 2007;16(1):15-21.
32. Al-Otaibi M, Angmar-Månsson B. Oral hygiene habits and oral health awareness among urban Saudi Arabians. *Oral Health Prev Dent.* 2004;2:389-96.
33. Reis SCGB, Marcelo VC. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia, 2005. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2006;11(1):191-9.
34. Garcia PPNS, Rodrigues JA, Santos PA, Dinelli W. Avaliação clínica do comportamento de higiene bucal em adultos. *Rev Odontol UNESP.* 2001;30:161-71.
35. Figueiredo CRV, Soares FF, Borges NCM, Jordão RA. Levantamento da publicação sobre a saúde bucal na Estratégia Saúde da Família [monografia]. Goiânia: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás; 2007.

Autor para correspondência:

Érika Fernandes Soares
doutoraerika@hotmail.com

Recebido: 30/01/2009

Aceito: 14/07/2009