

Atena
Editora
Ano 2022

ODONTOLOGIA:

Colaborações e trabalhos
interdisciplinares e inovadores

EMANUELA CARLA DOS SANTOS
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2022

ODONTOLOGIA:

Colaborações e trabalhos
interdisciplinares e inovadores

EMANUELA CARLA DOS SANTOS
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Odontologia: colaborações e trabalhos interdisciplinares e inovadores

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Emanuela Carla dos Santos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

026 Odontologia: colaborações e trabalhos interdisciplinares e inovadores / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-0273-2
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.732222605>

1. Odontologia. 2. Saúde bucal. I. Santos, Emanuela Carla dos (Organizadora). II. Título.

CDD 617.6

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Por muito tempo a ciência caminhou em direção à fragmentação, sendo a especialização entendida como a melhor forma de conhecimento. Sem sombra de dúvida, o profundo saber sobre determinada área é de extrema importância, porém o entendimento do todo não pode ser deixado de lado.

A colaboração de diferentes áreas traz enriquecimento e melhorias, pois observa o problema por diferentes ângulos e busca soluções a partir de pontos de vista incomuns. A interdisciplinaridade e inovação são pontos-chaves na formação e evolução dos profissionais e das profissões.

Este e-book da Atena Editora conta com a colaboração de cientistas de diferentes especialidades, que trazem seus trabalhos para serem compartilhados com a comunidade científica e acadêmica, mostrando o que há de novo através das pesquisas mais recentes.

Ótima leitura!

Emanuela Carla dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA SOB A ÓTICA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DE JOAÇABA – SC

Léa Maria Franceschi Dallanora

Ana Claudia Ramos

Bruna Elisa de Dea

Andressa Franceschi Dallanora

Marta Diogo Garrastazu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226051>

CAPÍTULO 2..... 15

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM COMUNIDADES RIBEIRIHAS

Renan Teixeira Queiroz

Etiane Prestes Batirola Alves

Klaudia Monteiro Barata

Roberta Muinhos de Souza Ruffeil

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226052>

CAPÍTULO 3..... 20

A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Wellen Cavalcante de Almeida

Pablo Daniel Teixeira Barbosa

Sayonara Sabrina Ruas Caldeira

Bruna Thainara Santos Dias

Gislaine Conceição Teixeira Pereira e Maia

Patrícia Helena Costa Mendes

Cássia Pérola dos Anjos Braga Pires

Aline Soares Figueiredo Santos

Marinilza Soares Mota Sales

Renata Francine Rodrigues Lima

Thalita Thyrsa Almeida Santa-Rosa

Tháís Rodrigues Gouveia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226053>

CAPÍTULO 4..... 32

DESMISTIFICAÇÃO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NA FASE GESTACIONAL

Lucas Geazi da Silva Souza

Cristian Michael Dahan

Laila dos Santos Cividanes

Luana Domingos de Oliveira

Keli Fernanda Naconeski Barbosa

Renan Henrique dos Santos Silva

Laís Santana Santos

Janaína Maria Rodrigues Bangoim
Nataly Maria dos Santos
Beatriz Freire dos Santos
Melissa Caroline Rosa Feitosa Dahan
Eduardo Ezequiel de Assis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226054>

CAPÍTULO 5..... 40

HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR INCISIVO (HMI): REVISÃO DE LITERATURA

Maria Sara Carvalho de Sousa
Mara Ramel de Sousa Silva Matias
Tânderson Rittieri Camêlo Soares
Matheus de Mesquita Farias Teixeira
Luana de Sousa Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226055>

CAPÍTULO 6..... 52

A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS

Lucas Geazi da Silva Souza
Cristian Michael Dahan
Laila dos Santos Cividanes
Luana Domingos de Oliveira
Keli Fernanda Naconeski Barbosa
Renan Henrique dos Santos Silva
Laís Santana Santos
Janaína Maria Rodrigues Bangoim
Nataly Maria dos Santos
Beatriz Freire dos Santos
Melissa Caroline Rosa Feitosa Dahan
Eduardo Ezequiel de Assis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226056>

CAPÍTULO 7..... 60

A IMPORTÂNCIA DA TÉCNICA DE ESCOVAÇÃO EM CRIANÇAS NA FASE PRÉ-ESCOLAR

Andressa Kleyslla Guedes Pereira
Lucas Geazi da Silva Souza
Gilcileide Correia de Jesus Aragão
Eduardo Paulino de Jesus
Rosângela da Silva
Jéssica Guedes dos Santos de Carvalho
Thainá Maria da Silva
Lara Luiz Ferreira
Leonardo Santos Almeida
Janaína Maria Rodrigues Bangoim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226057>

CAPÍTULO 8..... 67

**IMPACTO DE SAÚDE BUCAL EM ADOLESCENTES DE FEIRA DE SANTANA:
CORRELAÇÃO COM AUTO-AVALIAÇÃO E CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL**

Hiolanda Gabriela Batista da Silva

Yasmin Oliveira Mascarenhas

Ana Rita Duarte Guimarães

Magali Teresópolis Reis Amaral

Adriana Mendonça da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226058>

CAPÍTULO 9..... 81

ALTERAÇÃO DA ACUIDADE DO PALADAR ENTRE IDOSOS

Amália Cambraia Vaz de Carvalho

Antônio Sousa Santos

Rosana Passos Cambraia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226059>

CAPÍTULO 10..... 89

**TRATAMENTOS ESTÉTICOS EM DENTES MANCHADOS POR TETRACICLINAS:
REVISÃO DE LITERATURA**

Alcindo Dionizio Frota Neto

Matheus Filype Frota Rodrigues

Manoela Diniz Gomes

Islana Mara Lima Fraga

Mariana Bittencourt Marquez

Lucas de Jesus Cunha Ferreira

João Francisco Silva Rodrigues

Kátia Maria Martins Veloso

Yuri Nascimento Fróes

Alice Carvalho Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73222260510>

CAPÍTULO 11..... 102

ENDOCARDITE BACTERIANA ASSOCIADA À INFECÇÃO ENDODÔNTICA

Augusto César Silva Rocha

Heloise Weckner da Silva

Marylin Chunha de Souza

Tiago Silva da Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73222260511>

CAPÍTULO 12..... 113

**ESTUDO COMPARATIVO, IN VITRO, NA PRODUÇÃO DE DEFEITOS NA DENTINA
DURANTE O PREPARO DO CANAL RADICULAR ENTRE TRÊS TÉCNICAS DE
INSTRUMENTAÇÃO**

Roberto Miguita

Kenner Bruno Miguita

Rodrigo Sanches Cunha

Carlos Eduardo da Silveira Bueno

Augusto Shoji Kato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73222260512>

CAPÍTULO 13..... 125

MANUTENÇÃO DO ESPAÇO BIOLÓGICO E O AUMENTO DE COROA CLÍNICA

Caio Vinícius Gonçalves Roman Torres

Fernanda Pasquinelli

Edson Gracia Neto

Marcello Torres Medeiros de Araújo

Jodkandlys Candeia Resende

Humberto Osvaldo Schwartz-Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73222260513>

CAPÍTULO 14..... 132

RELATO DE CASO CLÍNICO: REABILITAÇÃO SUPERIOR ATRAVÉS DA CONFECÇÃO DE PRÓTESE TOTAL SOBRE IMPLANTES

Márcia Martins Stachakij

Patrícia Franken

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73222260514>

CAPÍTULO 15..... 145

AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY ON THE PATTERN AND PREVALENCE OF MANDIBULAR FRACTURE IN HADRAMOUT GOVERNMENT

Mohammed Mahdi Baraja

Medhat AbdulBari Baraja

Essam Ahmed Al-Moraissi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73222260515>

CAPÍTULO 16..... 156

COMPARAÇÃO DA EXPANSÃO INICIAL E TARDIA DE GESSOS ODONTOLÓGICOS TIPO IV

Andersen Ieger Celinski

Denis Roberto Falcão Spina

Paula Pontes Garcia Christensen

Rogério Goulart da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73222260516>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 167

ÍNDICE REMISSIVO..... 168

IMPACTO DE SAÚDE BUCAL EM ADOLESCENTES DE FEIRA DE SANTANA: CORRELAÇÃO COM AUTO-AVALIAÇÃO E CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Data de aceite: 02/05/2022

Data de submissão: 21/03/2022

Hiolanda Gabriela Batista da Silva

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana, Bahia
<http://lattes.cnpq.br/8056042265873123>

Yasmin Oliveira Mascarenhas

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana, Bahia
<http://lattes.cnpq.br/9041772499199311>

Ana Rita Duarte Guimarães

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana, Bahia
<http://lattes.cnpq.br/7575888179053304>

Magali Teresópolis Reis Amaral

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana, Bahia
<http://lattes.cnpq.br/1670292069735072>

Adriana Mendonça da Silva

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana, Bahia
<http://lattes.cnpq.br/9268778008595921>

RESUMO: Objetivo: Analisar, a partir de um estudo observacional transversal, o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de adolescentes de 12 a 19 anos da cidade de Feira de Santana, mais especificamente, aqueles atendidos pelos graduandos de Odontologia na clínica de Odontohebiatria da Universidade Estadual de Feira de Santana. Além disso,

visou correlacionar a auto-avaliação destes adolescentes com a condição de saúde bucal encontrada. **Métodos:** A partir de uma amostra composta por 50 adolescentes, atendidos por graduandos do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, na disciplina de Odontohebiatria, realizou-se um levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal. Nesse sentido, investigou-se a condição de saúde bucal, utilizando como índice objetivo o CPOD, bem como o impacto das condições de saúde bucal sobre a qualidade de vida por meio do uso do questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Também foi aplicado questionários para avaliar a auto-avaliação de saúde bucal e perfil socioeconômico dos jovens. **Resultados:** A média CPOD foi de 2,48, prevalecendo o componente restaurado. A média do OHIP-14 foi 5,15; a maioria dos adolescentes (33) indivíduos respondeu ter sentido algum desconforto para comer alimentos. Não houve correlação estatisticamente significativa entre os índices CPOD e o OHIP-14. Foi verificada associação significativa entre auto-avaliação em saúde bucal e OHIP-14. **Conclusão:** Para a amostra estuda, caracteristicamente de baixo poder aquisitivo, problemas bucais tiveram pouca interferência na vida diária. Não foi possível comprovar que condições de saúde oral dessemelhantes proporcionam diferentes impactos no cotidiano desses jovens.

PALAVRAS-CHAVE: Cárie Dentária, Adolescente, Qualidade de Vida.

ORAL HEALTH'S IMPACT IN ADOLESCENTS OF FEIRA DE SANTANA: CORRELATIONSHIP WITH SELF-ASSESSMENT AND ORAL HEALTH CONDITION

ABSTRACT: This is a cross-sectional observational study that attempted to analyze the impact of oral health status in quality of life of adolescents aged 12 to 19 years the city of Feira de Santana, in the state of Bahia, more specifically, those served by graduates in dentistry clinic Odontohebiatria State University of Feira de Santana. In addition, aimed at correlating the self-assessment of adolescents with the condition of oral health found. To this end, we carried out an epidemiological survey of oral health conditions, using a sample of 50 adolescents attended by undergraduate students of Dentistry, State University of Feira de Santana, the discipline of Odontohebiatria. Accordingly, we investigated the oral health status, using as objective the DMFT index, as well as the impact of oral health conditions on quality of life through the use of the questionnaire Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Were also used questionnaires to assess self-rated oral health and socio-economic profile of young people. The average DMFT was 2.48, and the component restored was the most prevalent. The mean OHIP-14 was 5.15, most teens (33) individuals reported having felt some discomfort to eat. There was no statistically significant correlation between the indices DMFT and OHIP-14. Significant association was found between self-assessment of oral health and OHIP-14. It was concluded that for the next sample, typically low-income, oral problems had little interference in daily life. It was not possible to prove that oral health conditions dissimilar provide different impacts on daily lives of these young people.

KEYWORDS: Dental caries, Adolescent, Quality of Life.

1 | INTRODUÇÃO

Adolescência é uma etapa evolutiva delimitada pela faixa de 10 a 19 anos(ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1965) que, em geral, inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e termina com a inserção social, profissional e econômica(FORMIGLI; COSTA; PORTO, 2000). As transformações físicas e biológicas da puberdade associam-se àquelas de âmbito psico-social-cultural, resultando na formação do jovem e posteriormente do adulto(ELIAS et al., 2001).

Essa fase caracteriza-se pelo desenvolvimento biopsicossocial e envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais se interrelacionam. Esses fatores tem influência em especial sobre a condição de saúde do adolescente(SAÚDE, 2005) uma vez que este já não mais se insere no cuidado à criança nem se inseriu completamente ao cuidado ao adulto(DAVOGLIO et al., 2009). Este encontra-se assim em uma zona limítrofe de atendimento pelo odontopediatra e de transição para o clínico geral, e muitas vezes ele não se ver reconhecido com a abordagem de qualquer um destes profissionais, a depender de suas demandas e necessidades.

Tal fato tem impacto sobre saúde bucal do adolescente pois compromete a aderência ao tratamento e afeta a valorização das informações sobre prevenção e promoção de

saúde(FREIRE; SHEIHAM; BINO, 2007), além de aumentar o risco para doenças bucais como cárie e doença periodontal(FREIRE et al., 2016). A ocorrência de problemas bucais são causadores de impacto negativo no desempenho das atividades diárias e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos adolescentes, tornado esse o primeiro motivo para a procura pelo atendimento odontológico(FERNANDES et al., 2006).

A condição de saúde bucal pode ser diagnosticada clinicamente pelo CPOD, aceito internacionalmente como indicador objetivo do perfil da saúde bucal e indica a prevalência de cárie dental no indivíduo (ou em uma determinada população estudada) a partir da quantidade de dentes cariados (C), perdidos (P) e obturados (O)(DOIFODE et al., 2018). Esse recurso, apesar de significativo é limitado, pois não informa o impacto que a condição bucal produz na qualidade de vida, em decorrência do processo de saúde-doença ser complexo e multifatorial.

Por isso, faz-se necessário também o uso de indicadores subjetivos(BORTOLI et al., 2003), onde a auto-percepção do indivíduo sobre sua saúde bucal permite um diagnóstico mais próximo da sua condição real de saúde. Um instrumento que pode ser empregado para essa finalidade é o Oral Health Impact Profile 14 (OHIP-14), proposto por Slade (1997) (SLADE, 1997). Este avalia a auto-percepção do paciente no que se refere a sua saúde bucal e como ela interfere no seu dia-a-dia e na sua qualidade de vida(AFONSO et al., 2017).

Trabalhos que buscam correlacionar o impacto de saúde oral, auto-avaliação e condição de saúde bucal de adolescentes de maneira simultânea tem relevância. Esses permitem o conhecimento da percepção e do comportamento do indivíduo em relação à sua saúde bucal e do impacto da saúde bucal sobre suas atividades diárias, o que tem alto valor para o planejamento, a definição e a organização dos serviços e programas de atenção em saúde bucal(BULGARELI et al., 2018).

Desta forma, o presente estudo objetivou avaliar se condições de saúde bucal dessemelhantes proporcionam diferentes impactos no cotidiano das pessoas e avaliar as relações entre a auto-avaliação de saúde do adolescente e sua real condição de saúde bucal, bem como relacionar as condições socioeconômicas da população estudada com o OHIP-14.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em seres humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e aprovado sob Protocolo Nº 108/2009. Para os adolescentes e responsáveis foi previamente obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a resolução 196/96 do Conselho

Nacional de Saúde. Os adolescentes que se recusaram a ser examinados não participaram do estudo. Todos os participantes foram previamente esclarecidos sobre a metodologia e objetivos da pesquisa, riscos e benefícios, assim como também informados do direito de retirarem seus respectivos consentimentos durante qualquer fase de execução da pesquisa.

2.2 Desenho do estudo

Esta pesquisa configura-se com um estudo epidemiológico transversal, cuja amostra foi considerada de conveniência. A coleta de dados foi realizada entre agosto de 2010 e maio de 2011.

2.3 Caracterização da amostra e critérios de inclusão

Os sujeitos aceitos para o estudo foram adolescentes residentes no município de Feira de Santana, com idade entre 12 e 19 anos completos até maio de 2011 e atendidos na clínica odontológica com ênfase em adolescentes (Odontohebiatria) da Universidade Estadual de Feira de Santana. Participaram do estudo 68 indivíduos, obtendo-se uma taxa de resposta de 73% (50 indivíduos). O principal motivo das perdas foi o não preenchimento completo dos questionários pelos entrevistados. Entre outros motivos, houve a não devolução dos TCLE, recusa de participação e absenteísmo dos jovens.

2.4 Componentes da equipe e calibração

A equipe consistiu de uma coordenadora, uma examinadora e uma anotadora. Para que os dados coletados fossem dignos de confiança e reprodutibilidade foi seguida as normas do Manual de Calibração de Examinadores do SB 2000 (BRASIL, 2001)(BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2001), visando assim estabelecer padrões uniformes para o exame epidemiológico. A verificação da metodologia empregada e obtenção de confiabilidade diagnóstica intra-examinador foi aferida pela estatística de Kappa(ESTRELA, 2005). Sendo assim, coordenadora, anotadora e examinadora realizaram revisão teórica dos procedimentos, códigos e critérios para condição dentária presentes no Manual do Examinador(BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2001):

Após discussão teórica procedeu-se à calibração propriamente dita. Como neste estudo houve uma única examinadora em todo levantamento de dados, foi realizada previamente apenas o exercício de calibração intra-examinador, a partir do exame repetido em 20 indivíduos com as mesmas características da amostra estudada para posterior comparação entre estes exames. Foi calculado o índice Kappa= 0,897, e desta forma, a consistência diagnóstica intra-examinador foi considerada alta.

2.5 Rotina do levantamento

Neste estudo, a metodologia empregada associou indicadores objetivos (CPOD) e subjetivos: questionário de impacto das condições de saúde bucal sobre a qualidade

de vida, o OHIP-14 (portuguesa validada)(AFONSO et al., 2017), questionário de auto-avaliação da saúde bucal (adaptado de Silva *et al.*, 2001)(SILVA; FERNANDES, 2001) e questionário socioeconômico (adaptado da ABA/APIPEME, 1978 apud CRISPIM, 2006) (CRISPIM, 2006).

A equipe de exame consistiu em uma única examinadora e uma única anotadora que aplicaram os questionários imediatamente antes do exame odontológico. Para levantamento das condições de saúde bucal foi realizado exame clínico com auxílio de espelho bucal e sonda periodontal modelo OMS, com os sujeitos do estudo posicionados em decúbito dorsal e examinador na posição de 12 horas. Para o atendimento foi utilizado equipamento de proteção individual e kit de exame estéril, obedecendo todas as normas de biossegurança.

2.6 Investigação por parâmetros

2.6.1 Parâmetros psicológicos

Os dois questionários foram respondidos fora do ambiente clínico, antes do atendimento odontológico, na sala de espera, e sob supervisão das duas pesquisadoras:

a) Versão portuguesa validada simplificada do OHIP-14(AFONSO et al., 2017)

As sete dimensões de impacto na qualidade de vida possibilitadas por este questionário são: limitação funcional (LF), dor física (DF), desconforto psicológico (DP), incapacidade psicológica (IP), incapacidade social (IS) e deficiência (D). Para calcular o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, foram utilizadas as pontuações originais do OHIP-14 para cada pergunta. A seguir cada valor foi multiplicado pelo peso de cada pergunta. Sendo que quanto maior o escore obtido com a multiplicação das questões pelos seus respectivos pesos, maior a percepção do impacto pelo próprio adolescente(SLADE, 1997).

As respostas foram feitas em uma escala cujo código escolhido foi multiplicado pelo respectivo peso da questão. Desta forma o valor máximo que cada dimensão pôde alcançar foi quatro e a escala poderia alcançar variação geral de zero a 28. Por conseguinte, quanto menor o escore obtido de OHIP-14, menor é o impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida e, portanto o inverso é verdadeiro, ou seja, quanto maior o valor o escore, maior é o impacto da saúde percebido pelo jovem. O mesmo raciocínio é válido para cada dimensão quanto ao impacto que neste caso poderia variar de zero a quatro.

b) Questionário de auto-avaliação da saúde bucal (adaptado de Silva *et al.*, 2001) (SILVA; FERNANDES, 2001)

As respostas para a primeira pergunta foram codificadas através de valores de zero até quatro, sendo o valor zero correspondente à percepção de excelente saúde bucal, e o valor quatro correspondente à percepção de saúde bucal péssima. Para a segunda e terceira perguntas o valor zero foi atribuído para resposta negativa e valor um para resposta

positiva.

2.6.2 Parâmetros socioeconômicos

O questionário de caracterização socioeconômica (adaptado da ABA/APIPEME, 1978 apud CRISPIM, 2006)(CRISPIM, 2006) utilizado teve como objetivo traçar um perfil daqueles adolescentes envolvidos na pesquisa. Este questionário foi entregue e respondido pelos responsáveis legais desses jovens, junto com o TCLE.

2.6.3 Parâmetros clínicos

A avaliação do índice CPOD foi realizada utilizando a ficha do SB 2000(BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2001), em que constam as condições dentárias do paciente e suas necessidades odontológicas. Os dados referentes ao uso de flúor, fluorose dentária, anormalidades dentofaciais (índice de má-oclusão, índice de estética dental), oclusão, doença periodontal, alterações de tecido mole e necessidades odontológicas não foram investigadas no presente estudo⁶. Considerando a faixa etária estudada, somente a condição das coroas dentárias foi registrada.

De acordo com as recomendações do SB 2000(BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2001), a sonda OMS foi empregada para confirmar evidências visuais de cárie nas superfícies oclusal, vestibular e lingual. Na dúvida, considerou-se o dente como hígido(BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2001). No que tange às lesões de mancha branca, esta não foi examinada no presente estudo visto que nesta fase a lesão de cárie é de difícil identificação por pacientes não causando, portanto, impacto na qualidade de vida.

2.7 Análise estatística

Os dados dos exames clínicos e dos questionários coletados foram colocados em bancos de dados para a análise estatística pertinente e obtenção de informações como percentual de livres da doença/condição, prevalência da doença cárie, e associações entre o indicador objetivo (CPOD) e os indicadores subjetivos (OHIP-14), questionário de autoavaliação em saúde bucal, bem como dados obtidos do formulário de caracterização socioeconômica empregados no presente estudo. Para tanto, foram utilizados o teste de Mann-Whitney e análise de regressão multivariada pelo método enter.

3 | RESULTADOS

3.1 Análise Descritiva da População em Estudo

Dentre os pesquisados, todos eles eram estudantes de escola pública, com idade variando entre 12 a 19 anos, e sendo o sexo feminino o mais frequente (68,00%). Com

relação ao bairro de residência, o Campo Limpo apresentou maior número de moradores dentre os pesquisados (54,00%), seguido pelo bairro Novo Horizonte (6,00%), ambos bairros são próximos a UEFS. Em relação à renda familiar, a maior parte deles apresentou renda familiar entre um e três salários mínimos (72,00%), seguido de renda de menos de um salário mínimo (20,00%) e apenas 8,00% com renda familiar de mais de três salários mínimos.

3.2 Auto-avaliação da condição de saúde

Os resultados encontrados em relação à auto-avaliação da condição de saúde dos entrevistados podem ser observados na Tabela 1.

| Saúde Bucal | Frequência | Porcentagem |
|-------------|------------|-------------|
| Excelente | 4 | 8,00 |
| Boa | 16 | 32,00 |
| Regular | 20 | 40,00 |
| Ruim | 7 | 14,00 |
| Péssima | 3 | 6,00 |
| Total | 50 | 100,00 |

Tabela 1 - Auto Avaliação da saúde bucal dos adolescentes de 12 a 19 anos do município de Feira de Santana-Ba, 2019

Quanto à percepção de doenças bucais, 58,00% do grupo afirmaram possuir problemas com os dentes, enquanto 80,00% não relataram possuir problemas com as gengivas.

As associações entre as variáveis auto-avaliação da saúde bucal e problema com os dentes e gengivas demonstrou não haver correlação estatisticamente significativa (p -valor=0,404 e p -valor=0,402 respectivamente). Nesse sentido os resultados indicaram que 31,00% dos adolescentes consideraram sua saúde bucal como boa, ao tempo em que relatam problema com os dentes. No entanto, apenas 10,30% dos pacientes que relataram ter problema com os dentes consideraram sua saúde bucal péssima.

Associação entre as variáveis problema com os dentes e problema com as gengivas mostrou uma relação estatisticamente insignificante (p =0,390), ou seja, a presença de problema com os dentes não necessariamente está correlacionada com problema com gengivas. E, obviamente o inverso é verdadeiro.

3.3 Condição de Saúde Bucal: cárie dentária

Entre os sujeitos, 56,11% estavam doentes ou apresentavam sequelas de cárie dentária. Analisando o comportamento de cada um dos componentes do índice, verificou-se que o componente obturado (O) foi o mais frequente (45,61%), seguido do componente cariado (C), (44,00%), e o componente de menor prevalência foi o perdido (P) (10,40%). A

média de CPOD foi de 2,48, sendo 16 o valor máximo encontrado e desvio padrão de 3,30. Com relação ao gênero, a realização do teste de Mann-Whitney revelou que não houve diferenças significantes para o CPOD ($p= 0,957$).

3.4 Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida

Com relação ao OHIP-14, apenas 12,00% da população estudada não apresentaram impacto das condições bucais em sua qualidade de vida. O OHIP-14 médio foi de 5,15, com valor máximo de 19,91 e desvio padrão de 4,35. Com relação aos impactos orais relacionados pelo OHIP-14, que variou de zero a quatro, o maior percentual foi referente a opção zero (nunca) (62,43%), indicando que problemas bucais tiveram pouca interferência nas atividades diárias da população. O impacto que interferiu mais no cotidiano foi item 4 do OHIP-14 (ter sentido algum desconforto ao comer alimentos) relatada por 34 participantes juntamente com item 3 (você sentiu dor na boca ou nos dentes), relatado por 33 adolescentes. A descrição da dimensão de impacto de saúde oral pode ser observada na Tabela 2.

| Dimensões | n | % |
|--------------------------|----|-------|
| Limitação Funcional | 25 | 50,00 |
| Dor física | 43 | 83,00 |
| Desconforto psicológico | 32 | 64,00 |
| Incapacidade física | 23 | 46,00 |
| Incapacidade psicológica | 32 | 64,00 |
| Incapacidade social | 21 | 42,00 |
| Deficiência | 13 | 26,00 |

Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa das dimensões do OHIP-14 dos adolescentes de 12 a 19 anos do município de Feira de Santana-Ba, 2019

Quando se compararam os valores do OHIP-14 e CPOD por gênero, através do teste de Mann-Whitney, não foi confirmada significância estatisticamente reconhecida ($p=0,080$ e $p=0,957$, respectivamente).

A análise de regressão linear múltipla foi realizada incluindo como preditores todas as variáveis em estudo com o objetivo de se identificar quais as variáveis que eram melhores preditoras do OHIP-14. Isto é, procurou-se averiguar ocorrência de relação e em caso positivo, em que medida, o CPOD e as questões 01 e 02 do questionário de auto-avaliação em saúde bucal contribuíam para OHIP-14. Com isso, evidenciou-se uma correlação de 2,344 ($p=0,039$) entre o OHIP-14 e a questão 02 do questionário de auto-avaliação em saúde bucal e uma correlação significativa de 4,746 ($p= 0,001$) entre OHIP-14 e questão 03 do questionário de auto-avaliação em saúde bucal.

Através dessa mesma análise, a correlação entre CPOD e OHIP-14 indicou que a

variável CPOD não influenciou no OHIP-14 ($p=0,260$) (Tabela 3). Foi também verificado em outra associação CPOD e OHIP-14 um valor estatisticamente insignificante ($p=0,815$). Assim, no presente estudo não houve associação significativa entre o OHIP-14 e o Índice CPOD.

| Variáveis Independentes | B | Erro Padrão B | Beta | T | p-valor |
|----------------------------------|-------|---------------|------|-------|---------|
| Constante | 2,374 | 0,874 | | 2,716 | 0,009 |
| CPOD | 0,189 | 0,166 | ,143 | 1,139 | 0,260 |
| Q2 questionário de autoavaliação | 2,344 | 1,101 | ,268 | 2,129 | 0,039 |
| Q3 questionário de autoavaliação | 4,746 | 1,323 | ,440 | 3,586 | 0,001 |

Tabela 3 - Modelo de regressão variável: Associação OHIP-14 e variáveis CPOD, Q2, Q3 dos adolescentes de 12 a 19 anos do município de Feira de Santana-Ba, 2019

As pessoas com maior escore médio de impacto (OHIP-14) avaliaram sua condição de saúde bucal como péssima. Enquanto o menor escore médio de impactos esteve relacionado com a avaliação excelente da saúde bucal (Tabela 4).

| Q1: auto-avaliação | Nº | Média OHIP-14 |
|--------------------|----|---------------|
| Excelente | 4 | 2,35 |
| Boa | 16 | 3,71 |
| Regular | 20 | 5,74 |
| Ruim | 7 | 6,77 |
| Péssima | 3 | 8,87 |

Tabela 4 - Associação entre questão do questionário de autocuidado em saúde bucal e média do OHIP-14 dos adolescentes de 12 a 19 anos do município de Feira de Santana-Ba, 2019

Associação foi realizada entre OHIP-14 e o bairro de residência dos pesquisados. Verificou-se a maior média de OHIP-14 no único residente do bairro da Queimadinha (16,37), seguido do bairro Campo Limpo, com média OHIP-14 de 9,4184 (Tabela 5).

| Bairro | Nº | Mínimo | Máximo | Média |
|-------------------------|----|--------|--------|--------|
| CAMPO LIMPO | 27 | 0 | 19,91 | 9,4118 |
| CIDADE NOVA | 1 | 8,84 | 8,84 | 8,84 |
| CONCEIÇÃO II | 1 | 8,84 | 8,84 | 8,84 |
| CONJUNTO FEIRA X | 1 | 0,4 | 0,4 | 0,4 |
| CONJUNTO JOÃO PAULO | 2 | 0 | 1,78 | 0,89 |
| CORONEL JOSÉ PINTO | 1 | 3,35 | 3,35 | 3,35 |
| FAZENDA QUEIMADO GRANDE | 1 | 1,32 | 1,32 | 1,32 |
| GABRIELA | 1 | 0 | 0 | 0 |
| GEORGE AMÉRICO | 2 | 7,49 | 7,92 | 7,005 |
| JOSÉ RONALDO | 1 | 6,7 | 6,7 | 6,7 |
| LOTEAMENTO DIADEMA | 1 | 8,34 | 8,34 | 8,34 |
| NOVO HORIZONTE | 3 | 3,54 | 9,3 | 6,6533 |
| PARQUE IPÊ | 2 | 0 | 8,36 | 4,18 |
| QUEIMADINHA | 1 | 16,37 | 16,37 | 16,37 |
| RUA NOVA | 2 | 0 | 16,52 | 8,26 |
| SÍTIO MATIAS | 1 | 1,25 | 1,25 | 1,25 |
| SÍTIO NOVO | 1 | 5,11 | 5,11 | 5,11 |
| TOMBA | 1 | 6,49 | 6,49 | 6,49 |

Tabela 5 - Associação entre bairros e média de OHIP-14 dos adolescentes de 12 a 19 anos do município de Feira de Santana-Ba, 2011

A associação foi realizada entre média de OHIP-14 e a renda familiar. Observou-se que maior média de OHIP-14 esteve relacionado a renda de menos de um salário mínimo.

4 | DISCUSSÃO

A explanação da discussão do presente estudo se dividirá em análise das respostas do questionário de auto-avaliação, para o CPOD e para o OHIP-14, e finalmente a discussão dos resultados das associações entre OHIP-14 e as variáveis auto-avaliação, CPOD, renda familiar e bairro de residência.

O Projeto SB Brasil 2003(BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004) observou que quanto a percepção de saúde bucal, a maior parte dos pesquisados considerou sua saúde bucal boa (44,6%) e regular (34%), entretanto uma minoria considerou-a ótima (5,8%). No presente estudo, os resultados encontrados revelaram que 33,9% dos indivíduos consideraram sua saúde bucal “regular” e 27,1% a consideraram “boa”. Índices similares para estas condições de saúde foram encontrados por Carvalho *et al.* (2011)(CARVALHO et al., 2011) em adolescentes de Aracaju foram: boa (49%), regular (27%), ótima (22%), ruim (1%) e péssima (1%).

Ao comparar este dado com “problema com os dentes” e “problema com gengivas”

(auto-referidos pelos adolescentes), observa-se que a maioria dos pesquisados ao mesmo tempo em que relatam possuir boa ou regular saúde bucal, declaram também possuir problemas com os dentes e/ou gengivas. Isso revela que os jovens apenas consideram os problemas de saúde bucal suficientemente importantes para alterar, de modo negativo, a auto-avaliação quando estes estão modificando sua rotina ou provocando algum incômodo físico/estético. Como a presença da lesão de cárie e/ou problemas gengivais (relatados pela maioria dos pesquisados) não os impediam de realizar atividades corriqueiras ou provocar algum desconforto físico/estético, os adolescentes continuaram considerando sua saúde bucal como regular ou boa, mesmo considerando que apresentam problemas com os dentes e/ou gengivas.

A prevalência de cárie na população estudada pode ser considerada relativamente baixa (56,00%) se comparada a outros estudos com adolescentes (BASTOS, 2009; CRISPIM, 2006). A média de CPOD observada foi de 2,48 pontos, estando em consonância com o estudo de Cangussu *et al.* (2002)(CANGUSSU *et al.*, 2002) que demonstraram CPOD médio de 2,66 para faixa etária de 15 anos. Santos *et al.* (2007)(SANTOS *et al.*, 2007) ao estudar adolescentes de Feira de Santana revelou CPOD médio de 1,89 em escolares da rede estadual e 2,17 na rede municipal. Estudos de Roumani *et al.* (2010)(ROUMANI *et al.*, 2010) e Bastos (2009)(BASTOS, 2009) indicaram um CPOD médio levemente maior (3,3 e 2,98, respectivamente).

Analisando o comportamento de cada um dos componentes do índice CPOD, pode-se justificar a presença de uma porcentagem alta do componente cariado ao fato da amostra constituir-se essencialmente de pacientes. Associado a isso, existe uma “rotatividade” intensa de pacientes que normalmente não persistem no tratamento odontológico, impedito um efetivo sequenciamento dos procedimentos clínicos.

Ao se analisar a influência do gênero no OHIP-14 e CPOD, foi possível verificar que não houve diferença no impacto sobre a saúde bucal entre os gêneros. Achados similares foram encontrados por outros estudos(GONÇALVES *et al.*, 2004; RIHS *et al.*, 2010).

Com relação ao OHIP-14, apenas 12,00% da população estudada não apresentou impacto das condições bucais em sua qualidade de vida. O OHIP-14 médio foi de 5,15. Biazovic *et al.* (2008)(MICHEL-CROSATO *et al.*, 2008) encontrou uma menor média de OHIP (3,95), ao passo em que Roumani *et al.* (2010)(ROUMANI *et al.*, 2010) encontrou elevada média de OHIP (10,3).

A presença de dores moderadas, mas constante na boca (item 3 do OHIP-14 e desconforto em comer certos alimentos (item 4 do OHIP-14) foram os impactos mais frequentemente relatados, concordando com os resultados encontrados por outros estudos(BASTOS, 2009; MICHEL-CROSATO *et al.*, 2008). A questão que revelou a menor interferência na qualidade de vida dos escolares foi a número 13, em que a grande maioria respondeu que nunca havia sentido que a vida de maneira geral satisfazia menos devido a problemas causados pelos seus dentes ou gengivas.

O resultado da análise de regressão linear múltipla demonstrou não haver associação significativa entre OHIP-14 e CPOD. Resultados diferentes foram encontrados em estudos realizados com adolescentes (BASTOS, 2009; MICHEL-CROSATO et al., 2008; ROUMANI et al., 2010). Porém em estudo realizado com adultos pertencentes ao Grupo de Educação para a Terceira Idade da Universidade Estadual de Ponta Grossa também demonstrou não haver correlação significativa entre o OHIP-14 e o índice CPOD (BORTOLI et al., 2003).

Na mesma análise de regressão linear houve uma relação significativa entre OHIP-14 e as questões 1 e 2 do questionário de autoavaliação em saúde bucal, demonstrando que adolescentes com maior impacto de saúde bucal, relataram mais frequentemente ter problema com os dentes e gengivas. Não foram encontrados outros estudos que tenham realizado associação entre o OHIP-14 e estas duas últimas variáveis.

No que tange ao aspecto renda familiar, a maior média de OHIP-14 foi verificada entre os pesquisados foi de menos de um salário mínimo. Resultados análogos foram encontrados por Bastos (2009) (BASTOS, 2009) e Lacerda (2005) (LACERDA, 2005). No estudo, observou-se que a maior parte dos pesquisados apresentou renda familiar menor do que um salário mínimo e, portanto, a população estudada possui menor poder aquisitivo. Para esta população, assim caracterizada não foi observada correlação entre CPOD e OHIP-14. Sugere-se que grupos com essas características tendem a dar menor importância a sua condição de saúde bucal, pois outros temas podem ter mais importância na sua vida diária, tais como segurança e condições de moradia.

Nessa perspectiva faz-se necessário realizar novos estudos acerca dos determinantes biopsicossociais em adolescentes inseridos dentro do seu contexto sócio-econômico-cultural.

Quando as limitações, o presente estudo caracterizou-se por ser de natureza exploratória utilizando uma amostra de conveniência podendo, dessa forma, não ser considerado, representativo da cidade de Feira de Santana, Bahia. Além de limitações relacionadas ao delineamento, a maior dificuldade encontrada esteve relacionada à espera do atendimento clínico, uma vez que todos os adolescentes da pesquisa eram pacientes da clínica odontológica da UEFS e recebiam atendimento prévio a aplicação dos questionários da pesquisa. Outro importante entrave teve relação com as constantes faltas aos atendimentos clínicos dificultando um segundo contato com o adolescente para devolução dos TCLE e sequenciamento da pesquisa.

5 | CONCLUSÃO

Não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre a condição de saúde bucal e o OHIP-14 nos adolescentes de 12 a 19 anos de Feira de Santana. Dessa forma, não foi possível comprovar que condições de saúde oral dessemelhantes proporcionam diferentes impactos no cotidiano desses jovens, uma vez que a variável CPOD não

influenciou na variável OHIP-14 e não se pode verificar impacto na qualidade de vida relatado pelos adolescentes. O presente estudo encontrou associação entre auto-avaliação de saúde bucal e impacto de saúde bucal e indicou que problemas bucais tiveram pouca interferência nas atividades diárias da população. O exame das condições dentárias revelou, através do índice CPOD, moderada prevalência de cárie.

REFERÊNCIAS

AFONSO, A. et al. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: validação portuguesa de OHIP-14. **Psic., Saúde & Doenças**, v. 18, n. 2, p. 374–388, 2017.

BASTOS, R. DA S. **Impacto das condições de saúde bucal em relação à qualidade de vida de adolescentes escolares de 15 a 19 anos, numa dicotomia socioeconômica, no município de Bauru, São Paulo, em 2009.** [s.l.] São Paulo, 2009.

BORTOLI, D. et al. Associação entre percepção de saúde bucal e indicadores clínicos e subjetivos : estudo em adultos de um grupo de educação continuada da terceira idade. **UEPG Biol. Health Sci**, v. 9, n. 3/4, p. 55–65, 2003.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto SB Brasil 2003 - Resultados Principais. n. 1, p. 52, 2004.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Projeto SB2000: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira no Ano 2000: Manual de calibração de examinadores.** Brasília: [s.n.].

BULGARELI, J. V. et al. Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 44, 2018.

CANGUSSU, M. C. T. et al. Cárie dentária em escolares de 12 e 15 anos de escolas públicas e privadas de Salvador, Bahia, Brasil, em 2001. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 16, n. 4, p. 379–384, 2002.

CARVALHO, R. W. F. DE et al. Aspectos psicossociais dos adolescentes de Aracaju (SE) relacionados à percepção de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. suppl 1, p. 1621–1628, 2011.

CRISPIM, M. G. A. **A saúde bucal e sua relação com o estado nutricional e nível sócioeconômico em adolescente institucionalizados.** [s.l.] Universidade do Vale de Itajaí/Sc, Itajaí., 2006.

DAVOGLIO, R. et al. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 655–667, 2009.

DOIFODE, D. et al. Dental Caries indices used for Detection, Diagnosis and Assessment of Dental Caries. **International Journal of Oral Care &**, v. 6, n. 10, p. 77–81, 2018.

ELIAS, M. S. et al. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 88–95, 2001.

ESTRELA, C. **Metodologia científica – ciência, ensino e pesquisa**. 2ª edição ed. São Paulo: [s.n.].

FERNANDES, M. J. et al. Assessing oral health-related quality of life in general dental practice in Scotland: Validation of the OHIP-14. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 34, n. 1, p. 53–62, 2006.

FORMIGLI, V. L. ; COSTA, M. C. ; PORTO, L. A. Evaluation of a comprehensive adolescent health care service. **Cadernos de Saúde Pública**., v. 16, p. 831–841, 2000.

FREIRE, I. et al. Saúde Bucal do Adolescente : Revisão de Literatura. p. 95–103, 2016.

FREIRE, M. DO C. M.; SHEIHAM, A.; BINO, Y. A. Hábitos de higiene bucal e fatores sociodemográficos em adolescentes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 4, p. 606–614, 2007.

GONÇALVES, J. et al. **Impactos da Saúde Bucal sobre a Qualidade de vida entre homens e mulheres**Rgo, 2004.

LACERDA, J. T. DE. **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida**. [s.l.] Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2005.

MICHEL-CROSATO, E. et al. Relationship between oral health and its impact on quality of life among adolescents. **Brazilian Oral Research**, v. 22, n. 1, p. 36–42, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Problemas de la salud de la adolescência. Informe de un comité de expertos de la OMS.**, 1965. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38485/1/WHO_TRS_308_spa.pdf>

RIHS, L. B. et al. Desigualdades na distribuição da cárie dentária em adolescentes de Indaiatuba (SP), 2004. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4, p. 2173–2180, 2010.

ROUMANI, T. et al. Validation of a Greek version of the oral health impact profile (OHIP-14) in adolescents. **European archives of paediatric dentistry**, v. 11, n. 5, p. 247–252, 2010.

SANTOS, N. C. N. DOS et al. A saúde bucal de adolescentes: aspectos de higiene, de cárie dentária e doença periodontal nas cidades de Recife, Pernambuco e Feira de Santana, Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1155–1166, 2007.

SAÚDE, O. M. DA. **Nutrition in adolescence: issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development**. Geneva: [s.n.].

SILVA, S. R. C. DA; FERNANDES, R. A. C. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Revista de Saude Publica**, v. 35, n. 4, p. 349–355, 2001.

SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 25, n. 4, p. 284–90, 1997.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acuidade 81, 82, 83, 84, 86
Adolescente 67, 68, 69, 71, 78, 79, 80
Antibioticoprofilaxia 102, 104
Arcada dentária 1, 125, 126
Áreas remotas 15
Assistência integral à saúde 21

B

Bacteremia 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111

C

Características 40, 41, 43, 46, 47, 48, 49, 70, 78, 83, 91, 95, 103, 106, 107, 157, 159
Cárie 18, 19, 32, 34, 35, 36, 37, 44, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 72, 73, 77, 79, 80
Cárie dentária 18, 19, 44, 53, 54, 57, 58, 59, 64, 67, 73, 79, 80
Cirurgião-dentista 1, 11, 25, 26, 27, 38, 92, 102, 105, 107, 108
Clareamento dental 49, 90, 92, 96, 97, 100
Crianças 36, 37, 43, 44, 45, 46, 47, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 89, 91, 93, 94, 112

D

Doenças periapicais 102

E

Educação 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 38, 39, 57, 60, 61, 63, 64, 66, 78, 79
Educação em odontologia 21
Educação em saúde 15, 16, 17, 18, 28, 36, 38, 39, 61, 63, 64, 66
Educação em saúde bucal 15, 63, 64, 66
Endocardite bacteriana 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112
Endodontia 6, 102, 104, 108, 112, 113, 118, 119, 122
Estética dentária 125
Etiologia 40, 41, 43, 45, 48, 90
Expansão 24, 97, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

F

Facetas dentárias 90

Fratura vertical da raiz 113, 114, 115, 122

G

Gengivectomia 125, 127, 129

Gengivoplastia 125

Gesso odontológico 156, 157, 159, 162, 163

Gestantes 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 89, 91, 93, 94

H

Higiene bucal 52, 53, 57, 60, 61, 62, 64, 66, 80, 104, 109, 130

Hipomineralização molar incisivo 40, 41, 44, 45, 46

I

Idosos 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87

Implantes 112, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 141, 143, 144

Importância 3, 6, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 22, 23, 24, 27, 28, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 52, 53, 56, 58, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 78, 79, 93, 110, 115, 125, 126, 128, 129, 144, 156, 157, 163

L

Limas recíprocas 113, 115

M

Materiais dentários 132, 156

Micro fraturas 113, 115, 123

O

Odontologia legal 1, 5, 7, 8, 9, 10, 13, 14

P

Paladar 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87

Periodontia 6, 38, 112, 125, 126, 127, 128

Procedimentos cirúrgicos 102, 125, 126

Prontuário odontológico 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

Prótese 6, 85, 112, 127, 132, 133, 138, 140, 141, 156, 157, 158, 159, 162, 167

Prótese dentária 156, 162

Q

Qualidade de vida 15, 16, 17, 22, 23, 33, 49, 53, 55, 57, 59, 67, 69, 70, 71, 72, 74, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 86

R

Reabilitação 29, 85, 99, 100, 132, 133, 141, 143

S

Saúde bucal 10, 15, 16, 17, 18, 19, 27, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 108

Saúde oral 17, 38, 67, 69, 74, 78, 79, 81

Serviços de saúde 17, 19, 21, 22, 24, 25, 26, 28

T

Técnicas de escovação 17, 35, 55, 60, 61, 62, 64, 66

Tetraciclinas 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100

Tratamento 2, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 43, 45, 47, 49, 57, 58, 68, 77, 83, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 114, 115, 119, 125, 126, 127, 128, 141, 143

Trincas 113, 114, 115, 118, 119, 121, 122, 123

ODONTOLOGIA:

Colaborações e trabalhos
interdisciplinares e inovadores

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



ODONTOLOGIA:

Colaborações e trabalhos
interdisciplinares e inovadores

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

