



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada
ISSN: 1519-0501
apesb@terra.com.br
Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Aparecida de Campos LAWDER, Juliana; Bitencourt Emilio MENDES, Yasmine; SILVA, Leila Cristina da; ANDRADE, Danielle Karin D.; Miketen ROCHA, Luciana; Mattos ROGALLA, Tatiana; Berger FADEL, Cristina; BALDANI, Márcia Helena

Conhecimento e Práticas em Saúde Bucal Entre Usuários de Serviços Odontológicos
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 8, núm. 3, septiembre-diciembre,
2008, pp. 321-326
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63711711010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Conhecimento e Práticas em Saúde Bucal Entre Usuários de Serviços Odontológicos

Knowledge and Oral Health Practices among Dental Service Users

Juliana Aparecida de Campos LAWDER^I
 Yasmine Bitencourt Emilio MENDES^{II}
 Leila Cristina da SILVA^{II}
 Danielle Karin D. ANDRADE^{II}
 Luciana Miketen ROCHA^{II}
 Tatiana Mattoz ROGALLA^{II}
 Cristina Berger FADEL^{III}
 Márcia Helena BALDANI^{IV}

^IEspecialista em Saúde Coletiva pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba/PR, Brasil.

^{II}Cirurgião-dentista, graduada pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa/PR, Brasil.

^{III}Mestre em Odontologia Social. Professora do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa/PR, Brasil.

^{IV}Doutora em Saúde Pública. Professora do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa/PR, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento e práticas em saúde bucal dos pacientes que procuram atendimento no Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR, Brasil.

Método: A amostra do tipo não-probabilística compreendeu 200 pacientes que foram atendidos no período entre março e junho de 2006. As informações foram coletadas por meio de um questionário semi-estruturado, contendo perguntas relativas à capacidade de enumerar alguns problemas bucais; conhecimento sobre a etiologia e prevenção da cárie dentária; utilização de flúor; além da auto-percepção das condições de saúde bucal e cuidados com os dentes. Os dados foram analisados com o uso do software SPSS 15.0 e os resultados descritos por freqüências absolutas e relativas. Para identificar diferenças significativas entre os grupos de pacientes utilizou-se o teste do Qui-quadrado.

Resultados: A população foi composta predominantemente por adultos, mulheres, com baixa escolaridade. A maioria dos indivíduos revelou conhecimento sobre as principais patologias bucais, especialmente a cárie dentária (60%), a qual, para 75% dos entrevistados, pode ser evitada através do auto-cuidado. No entanto, aproximadamente 13% não revelou conhecimentos sobre cárie ou flúor, sendo que 37% não acredita que os dentes possam permanecer na cavidade bucal por toda a vida. Apenas 7,5% dos entrevistados associaram cárie com dieta alimentar. Verificou-se que uma percepção de pior saúde bucal está associada significativamente com o relato de presença de cárie ($p = 0,003$).

Conclusão: A maior parte da população possui conhecimentos sobre as condições bucais, e os meios para sua prevenção e controle. No entanto, indivíduos com menor escolaridade parecem não estar sendo alcançados pelas informações disponíveis, havendo a necessidade de programas de educação em saúde voltados para este grupo populacional.

DESCRITORES

Saúde bucal; Educação em saúde bucal; Cárie dentária.

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge and oral health practices among patients attending the Dental School of Ponta Grossa State University, PR, Brazil.

Method: The non-probabilistic sample included 200 patients that came for dental treatment between March and June 2006. The data were collected using a previously tested and validated semi-structured questionnaire, arguing on the ability to specify some oral problems; knowledge of etiology and prevention of caries disease; fluoride use; and self-perception of oral health conditions and dental care. The data were analyzed using the SPSS 15.0 software and the results were described as relative and absolute frequencies. The chi-square test was used to identify statistically significant differences between the patient groups.

Results: The population consisted mainly of adult women with low level of education. Most individuals acknowledged the main oral pathologies, especially dental caries (60%), which, according to 75% of the interviewees, can be avoided by oral self-care. However, approximately 13% of the subjects did not have any knowledge of caries disease or fluoride use, and 37% did not believe that the teeth can remain in the oral cavity until the end of life. Only 7.5% of the participants associated dental caries with diet. It was observed that worse oral health perception was significantly associated to the presence of caries ($p = 0.003$).

Conclusion: The great majority of the study population knows about oral health conditions and is aware of prevention and control measures. However, individuals with lower educational level seem to be out of the reach of the available information and health education programs directed to these people are required.

DESCRIPTORS

Oral Health; Health Education, Dental; Dental Caries.

INTRODUÇÃO

A cárie dentária é a patologia mais comum da cavidade bucal, possuindo etiologia complexa e multifatorial, que inclui microbiota, dieta, hospedeiro, além de fatores coadjuvantes como socioeconômicos e ambientais. Embora os benefícios das mudanças de hábitos (higiene e dieta) sejam conhecidos pelo cirurgião-dentista, as informações sobre saúde bucal ainda são pouco divulgadas entre a população em geral¹. O que se verifica é que as atitudes relacionadas à saúde bucal são fortemente influenciadas por valores, crenças e práticas populares. Estudo prévio identificou que o valor positivo que as pessoas entrevistadas atribuíam aos dentes não se refletia em boas práticas de saúde bucal, as quais eram influenciadas pela crença popular de que nada poderia ser feito para modificar o fato de que os dentes não permanecem na cavidade bucal por toda a vida².

Sabe-se que o ser humano molda seus hábitos, comportamentos e atitudes conforme um conjunto de percepções sociais, sendo que estas englobam suas crenças, valores e expectativas³. Sob este aspecto torna-se importante que o indivíduo conheça as patologias que acometem a cavidade bucal, bem como que se desenvolva a percepção de risco de adoecimento. Esta percepção de risco poderia ser definida como sendo a “habilidade de interpretar uma situação de potencial dano à saúde ou à vida da pessoa, ou de terceiros, baseada em experiências anteriores e sua extração para um momento futuro, habilidade esta que varia de uma vaga opinião a uma firme convicção”⁴. Portanto, é importante o esclarecimento da população sobre o processo saúde-doença bucal, enfatizando a possibilidade de intervenção precoce e de controle dos problemas de saúde, os quais poderiam evitar ou minimizar tratamentos restauradores e reabilitadores, uma vez que estes não são capazes de restituir plenamente a saúde bucal⁵.

As atividades de educação em saúde mostram-se importantes, na medida em que sua atuação possa, por meio da transmissão de informações e conhecimentos, contribuir para a capacitação da população para a melhoria de sua saúde bucal^{5,6}. Uma vez educados e motivados os indivíduos tornar-se-iam receptivos e cooperadores para com as medidas prescritas^{7,8}.

Para que as ações educativas possam realmente alcançar seus objetivos é importante que sejam conhecidos os conceitos e atitudes sobre saúde bucal expressos pela população-alvo. A compreensão de saúde e doença como “fenômenos sociais e biológicos vividos culturalmente” demanda o conhecimento dos valores, atitudes e crenças do grupo para o qual as ações de prevenção, tratamento e/ou planejamento serão direcionadas⁹. Ações voltadas à educação em saúde, com ênfase na autopercepção e auto-proteção, deveriam ser

Diante do exposto, este estudo avaliou o conhecimento popular e as práticas de saúde bucal dos pacientes atendidos no Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa/UEPG (Parecer 23/2006).

Foi realizado um estudo exploratório, com uma amostra de conveniência envolvendo os pacientes adolescentes e adultos que aguardavam a realização da triagem para o atendimento odontológico, no período de março a junho de 2006, sendo incluídos os indivíduos que aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas foram realizadas por quatro pesquisadores previamente calibrados, utilizando um instrumento semi-estruturado, envolvendo diversas dimensões do conhecimento e práticas cotidianas em saúde bucal, o qual foi norteado com base na literatura⁵, sendo que o mesmo foi ainda submetido à pré-teste para validação. O roteiro continha questões relativas à capacidade de enumerar alguns problemas bucais; conhecimento sobre a etiologia e prevenção da cárie dentária; utilização de flúor; além da autopercepção das condições de saúde bucal e cuidados a serem observados para que os dentes permaneçam na cavidade bucal por toda a vida.

Os dados coletados foram descritos por meio da estatística descritiva (frequências absolutas e relativas). O teste do Qui-quadrado, com nível de significância de 5%, foi utilizado a fim de verificar a associação entre as variáveis. A análise dos dados foi processada pelo software SPSS for Windows versão 15.0 (SPSS Inc. Headquarters, Chicago, Illinois).

RESULTADOS

A amostra foi composta predominantemente por adultos entre 20 e 49 anos de idade, mulheres, com baixa escolaridade, e renda familiar mensal entre 3 e 5 salários mínimos (Tabela 1).

A maioria dos indivíduos revelou conhecimento sobre as principais patologias bucais (Tabela 2), sendo que a mais citada foi a cárie dentária, seguida de gengivite e câncer bucal. No entanto, 27 pessoas (13,5%) não souberam enumerar nenhuma patologia, sendo que as menores proporções ocorreram entre os indivíduos com

Tabela 1. Distribuição da população estudada quanto às características sócio-demográficas.

Variável	Frequência	
	n	%
Idade		
19 anos ou menos	41	20,5
20 a 49 anos	124	62,0
50 anos ou mais	35	17,5
Total	200	100,0
Sexo		
Masculino	71	35,5
Feminino	129	64,5
Total	200	100,0
Escalaridade		
Não estudou, fundamental incompleto	36	18,0
Fundamental completo/médio incompleto	94	47,0
Médio completo/superior	70	35,0
Total	200	100,0
Renda mensal familiar		
0 a 1 salários mínimos	29	14,8
1 a 3 salários mínimos	99	50,5
Mais de 3 salários mínimos	68	34,7
Total	196	100,0

Tabela 2. Distribuição quanto ao conhecimento sobre problemas da boca e percepção sobre a própria saúde bucal.

Quais os problemas da boca que você conhece?	Frequência	
	n	%
Cárie	120	60,0
Gengivite	61	30,5
Câncer	42	21,0
Tártaro	36	18,0
Afta, ferida	27	13,5
Mau hálito	20	10,0
Cisto, infecção, canal, escurecimento	20	10,0
Placa, saburra	11	5,5
Dor de dente	8	4,0
Maloclusão (dente torto)	8	4,0
Periodontite, piorréia, problemas na raiz	5	2,5
Doenças contagiosas (herpes, sapinho)	4	2,0
Ausência de dente, falta de tratamento (exodontia, prótese)	4	2,0
Hiperplasia, inchaço, tumores	3	1,5
Outros	16	8,0
Não sabe	27	13,5
Como está a saúde da sua boca?		
Boa	52	26,0
Regular	62	31,0
Ruim	38	19,0
Péssima	27	13,5
Precisando de tratamento, em tratamento	15	7,5
Não sabe	6	3,0
Total	200	100,0

A prevalência de cárie auto-referida foi alta, com 74% dos indivíduos afirmando possuírem dentes afetados (Tabela 3). A maioria dos entrevistados respondeu que a cárie dentária pode ser evitada por meio do autocuidado, principalmente através da escovação, e de visitas ao cirurgião-dentista. Porém, 13% delas demonstraram não saber o que é a cárie, com associação inversamente proporcional à escolaridade ($p = 0,008$).

A maior parte dos indivíduos identificou o papel do

para proteger e fortalecer os dentes, sendo que 11% não soube responder.

Tabela 3. Distribuição quanto ao conhecimento e práticas relativas à cárie dentária.

Você tem cárie?	Frequência	
	n	%
Sim	148	74,0
Não	38	19,0
Não tem dentes	8	4,0
Não sabe	6	3,0
Total	200	100,0
O que é cárie?		
Dente estragado, ponto preto, sujeira no dente, buraco no dente, dente podre	89	44,5
Bicho no dente, bactérias, germes, vírus	62	31,0
Falta de cuidados, higiene, escovação	28	14,0
Dor no dente	8	4,0
Tártaro	6	3,0
Desgaste no dente	3	1,5
Outros	15	7,5
Não sabe	26	13,0
O que fazer para não ter cárie?		
Escovar os dentes	151	75,5
Cuidados com os dentes	70	35,0
Ir ao dentista	53	26,5
Usar fio dental	37	18,5
Usar flúor	16	8,0
Não comer muito doces	15	7,5
Fazer tratamento nos dentes	9	4,5
Usar enxaguatório, bochechos	4	2,0
Outros	2	1,0
Não sabe	3	1,5

Tabela 4. Distribuição quanto ao conhecimento e utilização de flúor.

Onde existe flúor?	Frequência	
	n	%
Pasta de dente	59	29,5
Farmácia, mercado	49	24,5
Água	27	13,5
Dentista	25	12,5
Escolas	20	10,0
Enxaguatórios, bochechos	14	2,0
Posto de saúde	10	5,0
Nos dentes	7	3,5
Alimentos	1	0,5
Outros	7	3,5
Não sabe	54	27,0
Para que serve o flúor?		
Evitar, prevenir as cáries	64	32,0
Proteger, fortalecer os dentes	60	30,0
Combater as bactérias	25	12,5
Limpar os dentes	25	12,5
Para mal-hálito	8	4,0
Para fazer bochechos	5	2,5
Tratar os dentes	5	2,5
Clarear os dentes	4	2,0
Outros	8	4,0
Não sabe	22	11,0
Você usa o flúor?		
Sim	102	51,0
Não	97	48,5
Não sabe	1	0,5
Total	200	100,0
Como usa o flúor?		
Pasta de dente	65	32,5
Enxaguatório, bochechos	41	20,5
Água	8	4,0
Dentista	2	1,0
Outros	5	2,5

O dentífrico foi a fonte de flúor mais citada, seguido das soluções para bochechos e 13,5% indicaram a água de beber como fonte de flúor.

Na Tabela 5 observa-se que 38% dos entrevistados acreditam que os dentes não permanecem na cavidade bucal por toda a vida. Este fato esteve associado à menor escolaridade, com maior freqüência entre os indivíduos que possuem ensino fundamental ou médio incompleto ($p = 0,05$).

Não foram identificadas diferenças significativas quanto ao conhecimento sobre durabilidade dos dentes, cárie dentária ou utilização de flúor entre grupos de indivíduos que relataram possuir e não possuir cárie dentária, porém ocorreu diferença na auto-percepção da condição de saúde bucal, com um número maior de

pessoas do grupo sem cárie percebendo-a como boa (51,43%), em relação ao grupo com cárie (20,61%) (Tabela 6).

Tabela 5. Distribuição quanto à concepção de durabilidade dos dentes.

Os dentes permanecem na boca por toda vida?	Freqüência n	%
Sim	126	63,0
Não	74	37,0
Total	200	100,0
Para que permaneçam, depende de que?		
Cuidado com os dentes	131	65,5
Escovar os dentes	17	8,5
Ir ao dentista	11	5,5
Tratar os dentes	9	4,5
Os dentes caem	2	1,0
Usar fio dental	1	0,5
Outros	6	3,0

Tabela 6. Distribuição quanto à presença ou não de cárie dentária, segundo percepção de saúde bucal, conhecimentos e práticas relacionadas aos dentes.

Perguntas*	Com cárie		Sem cárie		Total	
	n	%	n	%	n	%
Como está a saúde da sua boca? ($p = 0,003$)						
Boa	27	20,61	18	51,43	45	27,11
Regular	52	39,69	10	28,57	62	37,35
Ruim	28	21,37	4	11,43	32	19,28
Péssima	24	18,32	3	8,57	27	16,26
Total	131	100,0	35	100,0	166	100,0
Dentes permanecem na boca por toda a vida? ($p = 0,755$)						
Sim	91	61,07	23	63,89	114	61,62
Não	58	38,93	13	36,11	71	38,38
Total	149	100,0	36	100,0	185	100,0
O que fazer para não ter cárie? É preciso escovar os dentes. ($p = 0,103$)						
Sim	110	75,34	30	88,23	140	77,78
Não	36	24,66	4	11,76	40	22,22
Total	146	100,0	34	100,0	180	100,0
Você usa flúor? ($p = 0,469$)						
Sim	74	50,34	20	57,14	94	51,65
Não	73	49,66	15	42,86	88	48,35
Total	147	100,0	35	100,0	182	100,0

DISCUSSÃO

A distribuição dos indivíduos deste estudo, quanto à escolaridade, renda e o maior número de indivíduos do sexo feminino foram semelhantes a outros trabalhos^{5,6}.

Verificou-se que existe um grupo de indivíduos, principalmente os de menor escolaridade, que não apresentam conhecimentos a respeito dos problemas bucais (Tabelas 2 e 3), resultado que concorda com estudo previamente descrito⁵. Este fato indica que os programas educativos, bem como as informações disponíveis nos diversos espaços sociais, provavelmente não são acessíveis a todos, havendo a necessidade de programas educativos com conteúdo e linguagem adequados que busquem contemplar essa faixa da população.

A identificação precoce das lesões cariosas, bem como o conhecimento de seus fatores de risco, são importantes para sua prevenção¹¹. Verificou-se, neste

o seu estágio mais avançado (dente estragado, ponto preto, sujeira no dente, buraco no dente, dente podre), concordando com a literatura^{5,12}. Este padrão de resposta reflete que a doença parece ser associada, principalmente, com sensações como dor, sofrimento, invasão¹².

A percepção da condição bucal e a importância dada a ela condicionam o comportamento do indivíduo, sendo que, na maioria das vezes, a razão para as pessoas não procurarem o atendimento odontológico é a não identificação de suas necessidades¹⁰. Apesar de grande parte dos entrevistados considerarem sua saúde bucal boa ou regular (Tabela 2), quando questionados sobre a presença ou não de cárie, apenas um número reduzido deles (19%) se declararam livres da doença. Com relação à percepção da própria saúde bucal, achados na literatura indicam que esta não está relacionada com a identificação da presença da doença, mas sim com a presença de dor e desconforto^{10,13}. Reforçando esta afirmação identificou-se

pior saúde bucal no grupo de indivíduos que relatou apresentar cárie dentária em relação ao grupo que reportou não apresentar a doença.

Para a maioria das pessoas, a cárie dentária pode ser evitada por meio do auto-cuidado, principalmente através da escovação e de visitas ao cirurgião-dentista, características semelhantes a achados prévios⁵. Quanto às causas da doença, o fato de não escovar os dentes ou escová-los inadequadamente foi mencionado por 84,9% das pessoas, resultado equivalente à literatura¹⁴. Quanto a este aspecto, apesar da grande ênfase dada à prevenção da cárie dental, atribui-se, normalmente, maior destaque à higiene bucal e negligencia-se o papel dos outros fatores etiológicos envolvidos, como a dieta e a atuação dos microrganismos¹⁵.

Um fator importante para o desenvolvimento da cárie é a dieta alimentar. Neste trabalho a dieta assumiu um papel secundário, sendo que apenas 7,5% citaram que “não comer muito doce” seria importante para evitar a doença. O consumo de alimentos adoçados é influenciado por uma variedade de fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais. Possivelmente, a associação entre a ingestão de açúcar e cárie esteja relacionada com aspectos culturais, uma vez que os doces são socialmente aceitáveis e estão ligados a demonstrações de afeto, fatos que competem com as mensagens educacionais relacionadas ao consumo de açúcar e saúde bucal⁵.

Para 38% dos indivíduos, a perda dentária é inevitável e os dentes não duram toda a vida. Outras pesquisas identificaram esta “naturalização” da cárie¹² e da perda dentária⁵, a qual poderia ser explicada pelo fato de as doenças bucais mais freqüentes (cárie e doença periodontal) não serem letais e pela crença de que são comuns a todos os seres humanos¹². Tal fato pode ser atribuído à prática odontológica tradicional, caracterizada na ênfase curativa e mutiladora, a qual constitui a vivência concreta da maioria das pessoas com relação aos cuidados em saúde bucal⁵.

A percepção de “perda inevitável dos dentes” indica a necessidade de programas de saúde que considerarem a importância da desmistificação da perda dentária como uma fatalidade ou como fato inevitável, ou até mesmo irrelevante para o bem-estar geral^{5,12}. De outra forma, as medidas preventivas não teriam sentido, sob a ótica da população.

O papel do flúor foi identificado pela maioria dos pesquisados, sendo suas principais ações a prevenção da cárie, a proteção e o fortalecimentos dos dentes. Os dentifrícios foram a fonte mais citada de flúor, seguidos das soluções para bochechos. Estes achados condizem com a intensiva divulgação dos dentifrícios na mídia, e com a utilização constante de bochechos fluoretados por crianças nas escolas, o que faz com que estes meios sejam os mais amplamente reconhecidos.

entrevistados declararam que utilizavam flúor através da água⁵, sendo que, neste estudo, 13,5% dos entrevistados identificaram a água de beber como fonte de flúor e 4% dos que declararam utilizarem flúor afirmaram que isto se dava através da água. Não se pode descartar, quanto a este resultado encontrado, que uma maior divulgação de informações sobre as fontes de flúor para a população ocorra atualmente, devido ao incremento da percepção da necessidade de prevenção da fluorose dentária por parte dos profissionais da área odontológica.

CONCLUSÃO

A maioria da população estudada possui conhecimentos sobre as condições bucais, como a cárie dentária, e os principais meios para sua prevenção e controle. Observou-se ainda que a perda dentária é considerada como natural por boa parte dos indivíduos, além da existência de pessoas que não têm acesso às informações disponíveis, principalmente os indivíduos com menor escolaridade. Estes achados indicam a necessidade de programas e políticas de educação em saúde que sejam direcionados para este grupo populacional.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira JMS. Conhecimento de alunos concluintes de Pedagogia sobre saúde bucal. Interface 2005; 9(17):381-8.
2. Misrachi CL, Sáez MS. Valores, creencias y practicas populares en relación a la salud oral. Cuad Méd Soc 1989; 30:27-33.
3. Campos EP. A doença como expressão do processo de socialização. Rev Bras Med Psicossom 1967; 1(2):92-6.
4. Wiedemann PM. Introduction risk perception and risk communication. Jülich: Programme Group Humans Environment, Technology (MUT)/Research Centre Jülich, 1993.
5. Unfer B, Saliba O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. Rev Saúde Pública 2000; 34(2):190-5.
6. Frazão P, Marques DSC. Influência de agentes comunitários de saúde na percepção de mulheres e mães sobre conhecimentos de saúde bucal. Ciência & Saúde Coletiva 2006; 11(1):131-44.
7. Santos PA, Rodrigues JA, Garcia PPNS. Conhecimento sobre a prevenção de cárie e doença periodontal e comportamento de higiene bucal de professores de ensino fundamental. Cienc Odontol Bras 2003; 6(1):67-74.
8. Medeiros MID, Medeiros LADM, Almeida RVD, Padilha WWN. Conhecimento e atitudes de professores de ensino fundamental sobre saúde bucal: um estudo qualitativo. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2004; 4(2):131-6.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 1999.
10. Silva SRC, Fernandes RAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. Rev Saúde Pública 2001; 35(4):1-10.
11. Lee C, Rezaamira N, Jeffcott E, Oberg D, Domoto P, Weinstein P. Teaching parents at WIC clinics to examine their high caries-risk babies. ASDC J Dent Child 1994; 61(5-6):347-9.
12. Bardal PAP, Olympio KPK, Valle AAL, Tomita NE. Cárie dentária em crianças: como fenômeno natural ou patológico? Ênfase na

13. Bortoli D, Locatelli FA, Fadel CB, Baldani MH. Associação entre percepção de saúde bucal e indicadores clínicos e subjetivos: estudo em adultos de um grupo de educação continuada da terceira idade. *Publicatio* 2003; 3-4:55-65.
14. Flores EMTL, Drehmer TM. Conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde e doença bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre. *Ciência & Saúde Coletiva* 2003; 8(3):743-52.
15. Freire MCM, Soares FF, Pereira MF. Conhecimentos sobre saúde dental, dieta e higiene bucal de crianças atendidas pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2002; 5(25):195-9.

Recebido/Received: 11/01/08

Revisado/Reviewed: 25/06/08

Aprovado/Approved: 10/07/08

Correspondência/Correspondence:

Juliana Aparecida de Campos Lawder
Rua Marechal Deodoro, 832/Apto. 32 – Centro
Ponta Grossa/PR CEP: 84010-030
E-mail: mrlawder@terra.com.br