

AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL E PREVALÊNCIA DO USO DE ANTISSEPTICOS BUCAIS POR JOVENS DE 18-25 ANOS

Evaluation of hygiene habits of oral and prevalence of oral antiseptics used by young people of 18-25 years

Iuri de Melo Ferreira¹, Walter Augusto Soares Machado², Renata Castanheira Machado³

¹Graduado em Odontologia pela Universidade Veiga de Almeida (UVA);

²Coordenador da disciplina de Periodontia do curso de Graduação em Odontologia da Universidade Veiga de Almeida (UVA);

³Professora titular do curso de Odontologia da Universidade Veiga de Almeida (UVA).

Recebimento: 29/11/16 - Correção: 20/02/17 - Aceite: 03/05/17

RESUMO

A higiene oral é considerada a melhor forma de prevenção de cáries, gengivite, periodontite e outras afecções que podem atingir a cavidade bucal. Porém, em muitos casos os métodos manuais para controle da microbiota bucal são insuficientes para obtenção de uma higiene satisfatória. Técnicas alternativas, como uso de agentes químicos, têm sido propostas como procedimentos auxiliares.

Objetivo: Esse estudo foi proposto com a finalidade de avaliar os hábitos de higiene bucal, e o uso rotineiro de antissépticos orais por jovens de 18-25 anos.

Materiais e métodos: Os dados foram coletados pessoalmente através de um questionário semiestruturado no período que corresponde aos meses de Março a Maio de 2016. Todos os casos selecionados para esta pesquisa apresentaram dados referentes a gênero; a faixa etária; hábitos de higiene bucal e o uso rotineiro de antissépticos bucais; frequência de visitas ao consultório odontológico; e conhecimentos sobre doenças periodontais, coletados através de um questionário aprovado pelo comitê de ética em pesquisa na CEP-UVA sob o número 53787615.3.0000.5291. A análise dos dados obtidos foi realizada através do programa SPSS (Statistical Package for Social Science) 22.0 IBM®.

Resultados: Dos 303 entrevistados, 58% escovam os dentes 3x ao dia, 45% e 70% dos participantes, respectivamente, fazem o uso do fio dental e de enxaguatórios bucais casualmente.

Conclusão: Nessa jovem população a higiene bucal foi composta por escovação três vezes ao dia e uso ocasional de fio dental e enxaguatórios bucais.

UNITERMOS: higiene bucal, escovação dentária, doença periodontal, antissépticos bucais. R Periodontia 2017; 27: 16-22.

1. INTRODUÇÃO

Embora múltiplos investimentos em programas de saúde bucal tenham sido feitos pelo governo nos últimos anos, a situação da Saúde Bucal atual no Brasil é crítica. O Levantamento Nacional de Saúde Bucal concluído pelo Ministério da Saúde (2011) mostra que 13,6% dos jovens brasileiros nunca foram ao dentista e que 20% da população brasileira já perdeu todos os dentes.

Através da prevenção esse quadro pode ser revertido, diminuindo a incidência de cárie, restringindo a ocorrência e o desenvolvimento da doença periodontal, reduzindo a perda dentária e simplificando o diagnóstico e o tratamento

de outras disfunções encontradas na cavidade bucal. A cooperação do paciente, condição importantíssima durante o tratamento, está diretamente relacionada ao esforço do profissional, em discernir, precocemente, pacientes não-colaboradores, adotando métodos específicos de tratamento, de acordo com Chapple *et al* (2015).

O biofilme dental é formado por bactérias, substâncias provenientes da saliva, sangue, fluido gengival e restos alimentares. Graças ao estudo de Loe *et al* (1965), foi comprovado que, após um período de tempo de acúmulo de biofilme dental, todos os indivíduos desenvolveram gengivite, portanto, este, se não removido adequadamente, é o agente etiológico primário das doenças periodontais. A

sua remoção realizada pelos próprios indivíduos através de métodos mecânicos tem por objetivo a desestabilização dos microrganismos aderidos e o resguardo da sua reincidência. Diversos fatores quando interagidos possibilitam esses objetivos, sendo esses: conhecimentos sobre etiologia, patogenia e tratamento das doenças, motivação, instrução de higiene bucal, habilidade manual e acomodação dos instrumentos de limpeza as necessidades individuais. O controle mecânico é realizado através de escovações, o uso do fio dental e de outros dispositivos auxiliares interproximais (Lindhe *et al.*, 2010; Silva *et al.*, 2011).

Segundo Machado (2003), “embora o controle mecânico, quando bem realizado, seja comprovadamente eficaz na prevenção da cárie e da doença periodontal, muitas pessoas têm dificuldade em realizar as medidas de higiene necessárias”. Considerando essa dificuldade, o controle químico do biofilme dental pode ser importante para essas pessoas que apresentam essas dificuldades. A forma mais simples de se indicar esse tipo de controle é através dos enxaguatórios bucais. Essas substâncias antissépticas são constituídas por uma mistura de componente ativo, água, álcool, agentes de atividade superficial, umectantes e flavorizantes. Atualmente, encontram-se no mercado, uma infinidade de produtos com diferentes elementos ativos, como a clorexidina, cloreto de cetilperidínio, triclosan e óleos essenciais (Lindhe *et al.*, 2010; Andrade *et al.*, 2011).

Diversos artigos afirmam que a Clorexidina é o agente químico mais eficaz no controle do biofilme dentário, sendo esse um antisséptico com amplo espectro de ação, sendo ativo sobre bactérias gram positivos e gram negativos, fungos e vírus (Hortense *et al.*, 2010; Lindhe *et al.*, 2011; Andrade *et al.*, 2011; Fardin *et al.*, 2011; Cruz *et al.*, 2012). O seu uso contínuo é contraindicado, pois esse antimicrobiano apresenta diversos efeitos colaterais, sendo os principais descritos na literatura: manchas acastanhadas nos dentes, no dorso da língua e em materiais restauradores; perturbação do paladar. (Lindhe *et al.*, 2010; Cruz *et al.*, 2012). Esse antisséptico apresenta alta substantividade, mantendo-se ativo por até 12 horas na cavidade bucal, tendo ação bactericida imediata e bacteriostática nas horas subsequentes (Fardin *et al.*, 2011).

Contrariamente ao Levantamento Nacional de Saúde Bucal, estudos têm mostrado que os jovens demonstram uma preocupação com a sua higiene bucal, fazendo escovações na frequência indicada e na maioria dos casos utilizando o fio dental regularmente (Abbeg & Lisboa, 2006; Fardin *et al.*, 2011; Pereira *et al.*, 2013), porém, cada vez mais esses jovens abusam do uso de tabacos e outros entorpecentes, principalmente após o ingresso na universidade, hábitos esses, que são extremamente maléficos à saúde bucal. (Andrade *et*

al., 2010; Ramis *et al.*, 2012)

Esta pesquisa teve como objetivos avaliar os hábitos de higiene bucal de jovens na faixa etária de 18-25 anos, a prevalência de uso de antissépticos bucais para o controle químico do biofilme dentário através de um questionário especialmente elaborado para esse fim, a frequência de visitas ao consultório odontológico, o conhecimento sobre as doenças periodontais (gingivite e Periodontite) e possíveis hábitos deletérios para a saúde bucal.

2. MATERIAL E MÉTODOS

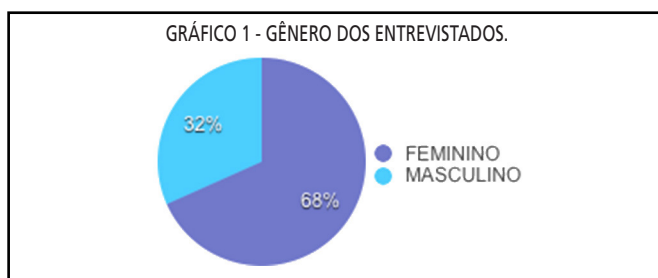
Esse projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Veiga de Almeida sob o número 53787615.3.0000.5291.

Os dados foram coletados no período que corresponde aos meses de Março/2016 à Maio/2016 na cidade do Rio de Janeiro, no campus Tijuca da Universidade Veiga de Almeida. Para participar dessa pesquisa, os jovens deveriam ser estudantes universitários, descartando os alunos de odontologia, e estar na faixa etária de 18 a 25 anos, após assinatura do consentimento livre e esclarecido. Um total de 303 jovens foram entrevistados, respondendo à um questionário semiaberto, elaborado especialmente para esse estudo, com referências ao gênero; a faixa etária; seus hábitos mecânicos de higiene bucal bem como sobre o uso rotineiro de antissépticos bucais e frequência de visitas ao consultório odontológico. Os participantes também foram questionados quanto ao conhecimento sobre as doenças periodontais (Gingivite e Periodontite) e possíveis hábitos deletérios à saúde bucal.

A análise dos dados coletados foram inseridos no programa SPSS (*Statistical Package for Social Science*) 22.0 IBM®, analisados descritivamente e apresentados sobre a forma de gráficos e tabelas.

3. RESULTADOS

Foram entrevistados 303 alunos universitários no período de março de 2016 a abril de 2016. Destes, 207 eram mulheres (68%) e 96 eram homens (32%) - (Gráfico 1).



A idade média dos entrevistados foi 20 anos ($\pm 12,59$ anos). Dos entrevistados, 74 apresentaram 18 anos, sendo essa a idade mais prevalente, seguida de 19 anos, relatada por 67 participantes - (Tabela 1).

TABELA 1 - IDADE DOS PARTICIPANTES.

Idade	Participantes
18 Anos	74
19 Anos	67
20 Anos	49
21 Anos	48
22 Anos	25
23 Anos	17
24 Anos	12
25 Anos	11

A frequência de visitas ao dentista mais citada foi a cada 6 meses, e a média de procura ao profissional foi de 5 meses ($\pm 17,96$ meses) - (Gráfico 2), sendo o maior motivo para tal a consulta rotineira (de manutenção), relatada por 65% dos participantes, seguido do tratamento ortodôntico, por 16% - (Gráfico 3).

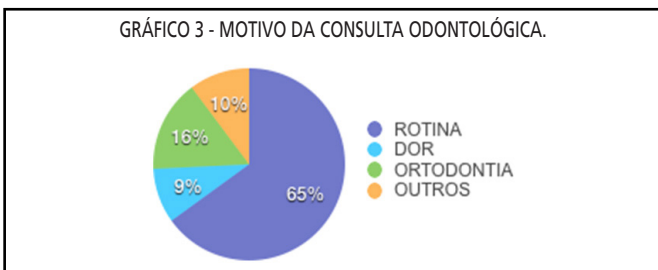
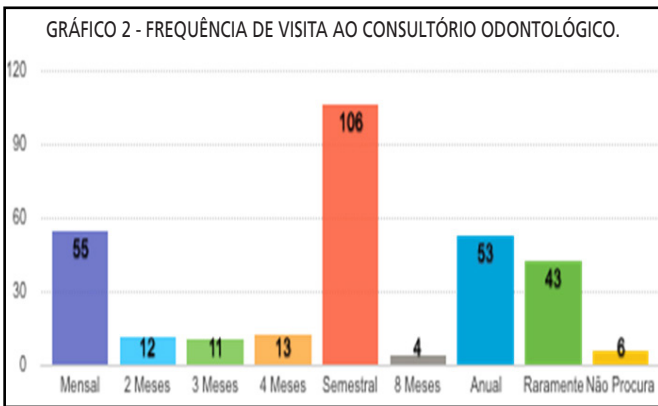
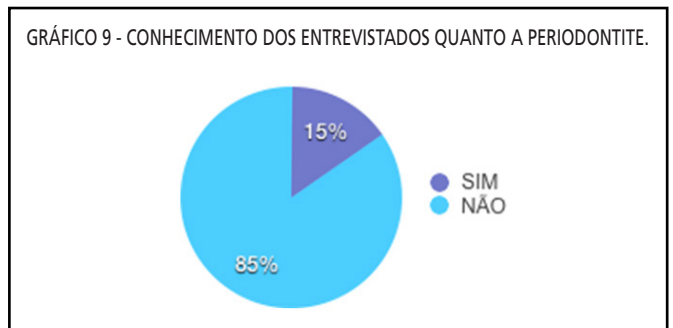
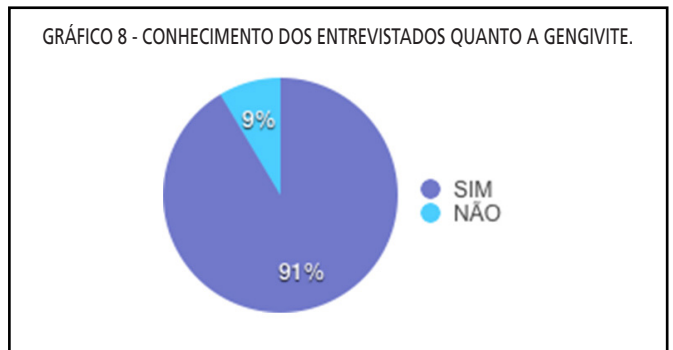
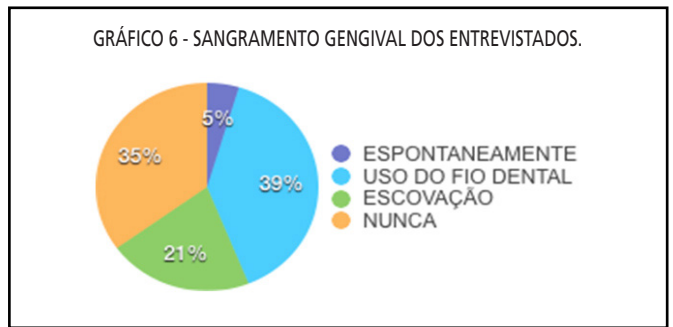
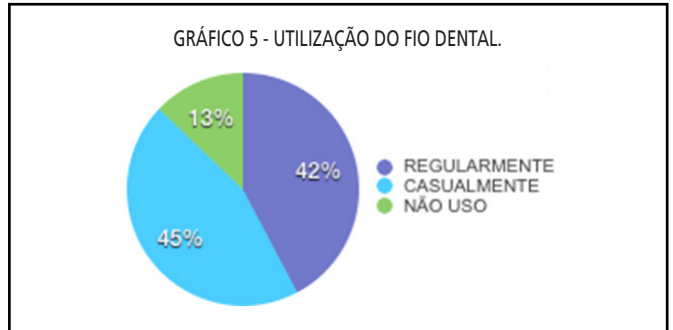


TABELA 2 - ORIENTADOR RESPONSÁVEL POR ENSINAR O PARTICIPANTE A ESCOVAR OS DENTES.

Orientador	Participantes
Responsáveis	245
Professor	17
Dentista	20
Ninguém	12
Promoção de Saúde Bucal na Escola	9

A média de escovações diárias foi 3 ($\pm 5,52$ vezes) - (Gráfico 4) e a maioria dos participantes relatou ter sido ensinado a escovar os dentes pelos responsáveis (245 participantes) e não pelo dentista, citado por apenas 20 entrevistados - (Tabela 2).

O fio dental foi utilizado regularmente por 42% - (Gráfico 5) e 39% apresentaram sangramento gengival ao usar o fio dental - (Gráfico 6). Dentre os entrevistados a grande maioria relatou saber o que era gengivite - (Gráfico 8) embora poucos conhecessem a periodontite - (Gráfico 9).



Quanto ao fumo, apenas 15% dos entrevistados relataram serem fumantes - (Gráfico 7) com frequência e duração do hábito variadas como mostram as Tabelas 3 e 4.

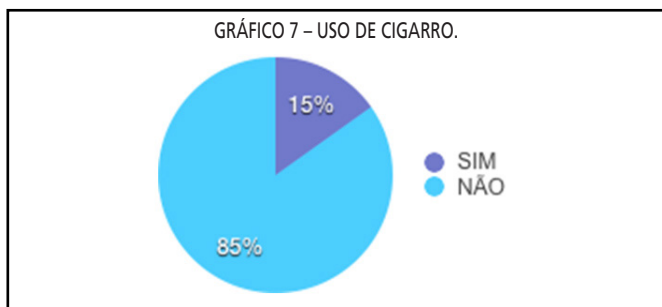


TABELA 3 - FREQUÊNCIA DE FUMO DOS PARTICIPANTES.

Fumo	Participantes
Diário	24
Raro	21

TABELA 4 - TEMPO DE INÍCIO DO CONSUMO DE TABACO DOS CANDIDATOS.

Fumo	Participantes
Menos de um ano	11
Um Ano	19
Dois Anos	6
Três Anos	1
Quatro Anos	7
Sete Anos	1

Os antissépticos bucais são usados por 74% dos participantes embora em quase metade dos casos apenas de forma ocasional (46%) tendo sido o antisséptico Listerine o mais usado pelos participantes - (Gráficos 10 e 11). A

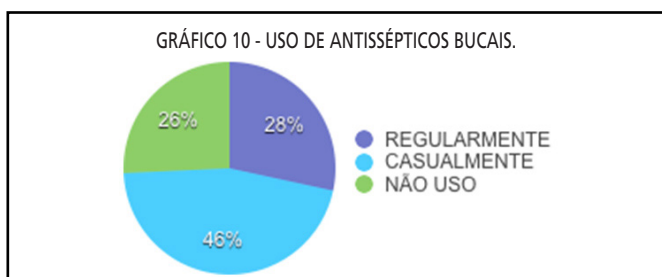
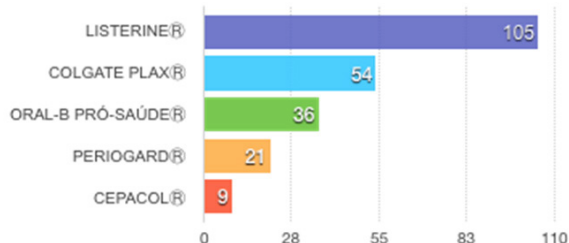


GRÁFICO 11 - ANTISSÉPTICOS BUCAIS CITADOS.



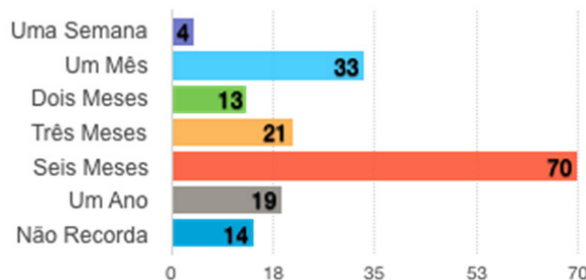
auto-indicação foi aquela mais citada pelos entrevistados, correspondendo a 84 dos mesmos - (Tabela 5).

Pouco mais da metade dos entrevistados (57%) foi instruída a retornar ao consultório pelo cirurgião-dentista - (Gráfico 12), em geral em um período de seis meses da consulta inicial (23%) - (Gráfico 13).

TABELA 5 - RESPONSÁVEIS PELA INDICAÇÃO DO ANTISSÉPTICO.

Responsável pela indicação	Participantes
Auto-Indicação	83
Dentista	68
Parentes	47
Mídia	27

GRÁFICO 13 - TEMPO DE RETORNO INDICADO PELO CIRURGIÃO-DENTISTA.



4. DISCUSSÃO

A frequência mais indicada de visita ao consultório odontológico foi de 6 meses (35,1%), concordando com os estudos de Lisboa & Abegg (2006), o Projeto SBBrazil (2010) e o de Mariotto *et al* (2015). Nesse estudo, a consulta mensal foi a segunda mais prenunciada, discordando da literatura onde no estudo de Lisboa & Abegg (2006), no Projeto SBBrazil (2010) e de Mariotto *et al* (2015), de 1 a 2 anos foi a segunda frequência mais indicada, com 24,5%, 28,7% e 31,95% dos participantes respectivamente. A procura mensal neste estudo ocorreu pois a maioria dos entrevistados que a manifestaram estão sobre tratamento ortodôntico, justificando esse intervalo mínimo. Caso a ortodontia fosse descartado, a assiduidade relatada seria anual, concordando então com os estudos previamente citados.

Com relação ao motivo da procura ao dentista, o mais relatado foi por Rotina (64,3%), concordando com o Projeto SBBrazil (2010) e com estudo de Pereira *et al* (2013) onde 73,5% e 49,2% dos entrevistados, respectivamente, relataram

procurar o dentista por esse mesmo motivo. A segunda razão mais indicada foi o tratamento ortodôntico (15,6%) discordando de parte da literatura. A dor aparece apenas como o quarto motivo mais indicado (9,1%) nessa pesquisa, posteriormente ainda foram relatados outros motivos pelos participantes, como bruxismo, sangramento, estética, entre outros, correspondendo a 10,4%, discordando totalmente dos estudos Lisboa & Abegg (2006), Chou *et al* (2011) e Pereira *et al* (2013) nos quais a dor foi o motivo que mais fez os participantes procurarem o tratamento odontológico.

Neste trabalho, a escovação três vezes ao dia foi a mais indicada (57,8%), ocorrendo como nos estudos de Lisboa & Abegg (2006) e Mariotto *et al* (2015), nos quais 53,8% e 50,14% dos participantes relataram escovar os dentes três vezes ao dia, respectivamente. No estudo de Pereira *et al* (2013), a frequência mais indicada foi uma vez ao dia, sendo que essa situação não foi ao menos citada pelos participantes. A escovação feita quatro vezes ao dia foi a segunda mais relatada nesse estudo (21,4%) discordando da literatura, onde no estudo de Lisboa & Abegg (2006), a mais indicada foi de 1 a 2 vezes (27,5%) e no de Pereira *et al* (2013) foi duas ou mais vezes ao dia a segunda mais relatada (23,5%). No estudo de Mariotto *et al* (2015), a segunda frequência mais relatada foi “sempre após comer”, por 45,52% dos participantes.

Quando perguntados sobre quem havia ensinado a escovar os dentes, a maioria dos participantes respondeu que os responsáveis (pais, avós, tios) foram os orientadores (80,5%), um resultado desanimador e que discorda totalmente dos estudos de Chou *et al* (2011) e Mariotto *et al* (2015), sendo no em ambos o dentista o principal responsável pela orientação sobre a higiene bucal (70,9% e 81,30% respectivamente) contra apenas 6,5% do deste estudo. Nesta pesquisa, alguns também indicaram o ensino praticado na escola, seja por professores ou por visitas visando a promoção de saúde (7,7%). Os valores indicados neste estudo foram preocupantes, visto que os responsáveis também podem não ter sido orientados por dentistas e podem estar passando informações incorretas aos entrevistados.

O uso de fio dental nesta pesquisa, é feito casualmente (uso não diário) por 44,8%, regularmente (uso diário) por 41,6% e não utilizado por 13% dos participantes concordando parcialmente com o estudo de Pereira *et al* (2013), no qual 40,5% utilizam o fio dental esporadicamente, enquanto apenas 4,4% utilizam diariamente e 37,1% não utilizam, discordando desse estudo. O único estudo com respostas satisfatórias a cerca do uso do fio dental foi o de Mariotto *et al* (2015), no qual a maioria dos participantes disse utilizar o fio dental todos os dias, correspondendo a 52,84%, a 16,26% junto de todas as escovações e 36,58% uma vez ao dia. Os

estudos de Abegg & Lisboa (2006), Soares *et al* (2009), Chou *et al* (2011), indicaram que os participantes não possuem o hábito de utilizar o fio dental (56,6%, 80,2% e 56,05% respectivamente), fator extremamente preocupante, julgando que essa é, juntamente da escovação diária, a melhor maneira de prevenção quanto as doenças periodontais e cáries. Nessa pesquisa, a resposta foi próxima da ideal, considerando-se que o uso regular ficou muito próximo do casual. A discrepância notada entre os entrevistados desta pesquisa e os de outros estudos, pode ser explicada pelos participantes dessa pesquisa, na qual o foco eram estudantes universitários que na maioria das vezes apresentam um alto grau de informação obtido na própria instituição de ensino, enquanto outros estudos, como o de Soares *et al* (2009) entrevistaram jovens e adultos de baixo nível socioeconômico.

Quanto ao sangramento gengival, 39% dos entrevistados relataram essa enfermidade durante o uso de fio dental, enquanto 35% disseram não apresentar sangramento gengival, número expressivo e animador. Porém, 5% deles disseram que sua gengiva sangra espontaneamente, principalmente ao se alimentar. Os outros 21% responderam que a sua gengiva sangra durante a escovação. As respostas quanto ao sangramento gengival devem ser investigadas, visto que muitas vezes, o uso do fio e da escova, podem estar sendo feitos de maneira errônea, levando ao sangramento. Infelizmente, não foram achados na literatura dados relacionados para que fossem comparados aos desse estudo.

Neste estudo, também buscamos respostas quanto a um possível hábito deletério para a saúde bucal, o fumo. As respostas recebidas foram extremamente satisfatórias, levando-se em conta que 85% dos participantes relataram que não fazem uso do cigarro, concordando com o estudo de Mariotto *et al* (2015), no qual 94,30% dos participantes também não utilizam derivados do tabaco e, parcialmente com o I Levantamento Nacional sobre o uso de Álcool, Tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras (2010) e com o estudo de Ramis *et al* (2012) onde, 60,5% e 65,5% dos entrevistados, respectivamente, relataram nunca ter utilizado cigarro. No estudo de Ramis *et al* (2012) 19% disseram já ter experimentado porém não o utilizam e 5,3% explanaram ser ex-fumantes. No mesmo estudo, apenas 5,3% relataram ser fumantes atual (fumam todos os dias), enquanto neste estudo, 7,2% citaram essa mesma frequência de uso. Foi percebido nessa pesquisa que as mulheres utilizam mais o cigarro que os homens, correspondendo a 58,96% desse estudo, contra 41,04% homens, discordando dos estudos de Andrade *et al* (2010) e Ramis *et al* (2012) onde os homens demonstraram um consumo maior de substâncias com tabaco que as mulheres (23,5% homens contra 20,1%

mulheres de todos os participantes do estudo de Andrade *et al*, 11,3% homens contra 8,8% mulheres de todos os participantes do estudo de Ramis *et al*.

Quanto ao conhecimento das doenças gengivais e periodontais, nessa pesquisa 92% dos universitários disseram saber o que é a gengivite, em contra partida, apenas 15% relataram saber o que é a periodontite. No estudo de Chou *et al* (2011), as respostas foram similares, visto que 65,34% relataram não conhecer as doenças periodontais. Já no estudo de Marin *et al* (2012) o mesmo problema não foi notado, percebendo-se que os pacientes souberam responder as características da Doença Periodontal na sua maioria. Esse fator passa a ser preocupante levando-se em consideração que somente as doenças prevalentes, como as periodontites, podem levar a perda dentária, e estas são as menos conhecidas pelos participantes, que aparentam se preocupar apenas com a gengivite.

Os antissépticos bucais são utilizados por 74% dos participantes entrevistados nessa pesquisa, concordando com o estudo de Mariotto *et al* (2015), no qual 81,30% dos participantes utilizam os enxaguatórios bucais. Nesse estudo, dentre os que utilizam os antissépticos, 28% os utilizam todos os dias, fator preocupante, visto que nem todos necessitam realmente utilizá-los e além disso, demonstraram na última questão não reconhecer as doenças periodontais, um fator conotativo que expõe a utilização irresponsável dos antissépticos, onde os participantes os utilizam sem realmente saber a sua utilidade. O Listerine® foi o antisséptico mais indicado pelos participantes, correspondendo a 46,90%, seguido do Colgate Plax®, relatados por 23,89% dos participantes. A Clorexidina, que por conta da sua alta substantividade é o antisséptico que apresenta maior eficácia no controle químico do biofilme dental, foi indicado apenas por 7,18% dos participantes através do Periogard®. Quanto a indicação dos mesmos, 37,16% dos entrevistados se autoindicaram, enquanto que os dentistas indicaram os antissépticos em 30% dos pesquisados. Um fator extremamente preocupante foi a indicação através da mídia, relatado por 11,5% dos entrevistados. Podemos através desse último dado, ver que a informação é responsável por muitas vezes induzir o uso de produtos desnecessários para as pessoas, julgando que a maioria da população não apresenta a necessidade de utilizar antissépticos bucais casualmente, menos ainda regularmente. Esses produtos são geralmente indicados como complemento à higienização mecânica, principalmente de pacientes que apresentam dificuldades para se higienizar. Também podem ser utilizados no pré e pós-cirúrgico, casos de halitose, manutenção de implantes dentários, entre outros.

Em relação ao retorno ao consultório após o fim do tratamento, 57% dos participantes foram informados pelos cirurgiões sobre a data da volta ao consultório. Desses, 23% foram indicados a retornar após 6 meses, seguidos de 11% após um mês e 6,27% após um ano. Esse retorno é importante, pois através das consultas de manutenção, podemos, juntamente com o controle mecânico feito pelo paciente, manter a integridade dos tecidos gengivas e periodontais, e também, manter as estratégias de prevenção para outras afecções que podem atingir a cavidade bucal (cáries, infecções fúngicas, etc). Não foram encontrados na literatura valores relacionados a essa questão.

Este estudo quanto aos hábitos de higiene bucal e uso de antissépticos bucais por jovens é importante para os cirurgiões dentistas, e principalmente, para a população, pois demonstra a os cuidados de higiene praticados por jovens (frequência de escovações diárias, uso de fio dental e uso de antissépticos orais), a regularidade de visitas ao consultório odontológico e o conhecimento das doenças periodontais. Os resultados obtidos foram satisfatórios, principalmente quanto à frequência de escovação, do uso do fio dental e do consumo de cigarro. Com as respostas obtidas, é possível que as carências da população sejam conhecidas e através dessas, os cirurgiões dentistas busquem saná-las através de políticas de prevenção específicas, buscando informar e conscientizar a população quanto a importância da saúde bucal.

5. CONCLUSÕES

Em relação aos hábitos de higiene bucal a maioria dos participantes reportou escovar os dentes três vezes ao dia e usar o fio dental apenas casualmente. Grande parte dos entrevistados também relatou usar antissépticos bucais sobretudo Listerine®. Esse uso se dá de modo eventual e sem orientação profissional.

ABSTRACT

Oral hygiene is considered the best way to prevent cavities, gingivitis, periodontitis and other diseases that can affect the oral cavity. However, in many cases manual methods for the oral microbiota control are insufficient for obtaining a satisfactory hygiene. Alternative techniques such as use of chemical agents, have been proposed as auxiliary procedures.

Objective: This study was proposed in order to evaluate the oral hygiene habits, and the routine use of oral antiseptics for young people 18-25 years.

Methods: The data were collected in person through a semi-structured questionnaire Data were collected in the

period corresponding to the months of March 2016 to May 2016. All cases selected for this study presented data on gender; age group; their oral hygiene habits and the routine use of mouthwash; frequency of visits to the dental office; and knowledge of periodontal disease, collected through a questionnaire approved by the ethics committee on research in CEP-UVA. The data analysis was performed using SPSS (Statistical Package for Social Science) 22.0 IBM®.

Results: Of the 303 respondents, 58% brush their teeth 3

times a day, and the average daily brushings 3, with a standard deviation 5:52, 45% and 70% of participants, respectively, make flossing and mouthwash casually.

Conclusion: In this young population oral hygiene was composed of dental brushing three times a day and an occasional use of dental floss and mouth rinses.

UNITERMS: oral hygiene, toothbrushing, periodontal diseases, mouthwashes.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Ministério da Saúde. Projeto SBBrazil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - Resultados Principais. Disponível em: URL: http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf.
- 2- Chapple ILC, Van der Weijden F, Doerfer C, Herrera D, Shapira L, Polak D, Madianos P, Louropoulou A, Machtei E, Donos N, Greenwell H, Van Winkelhoff AJ, Kuru BE, Arweiler N, Teughels W, Aimetti M, Molina A, Montero E, Graziani F. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis. *J Clin Periodontol* 2015; 42(16): 71-76.
- 3- Løe H, Theilade E, Jensen SB. Experimental Gingivitis in Man. *Journal of Periodontology*. 1965, May-Jun; 36: 177-187.
- 4- Lindhe J, Karring T, Lang NP. Tratado de Periodontia Clínica e Implantodontia Oral. 5a ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2010. p. 678-736.
- 5- Silva AS, Silva GA, Correa VM, Piva RM, Werneck RI. Controle Mecânico do Biofilme Dental. *Rev Gestão & Saúde* 2011; 2(2): 1-6.
- 6- Machado WAS. Periodontia Clínica. 1a ed. Rio de Janeiro: MEDSI Editora Médica e Científica Ltda.; 2003. p. 83-87.
- 7- Andrade IP, Fardin RF, Xavier KBC, Nunes APF. Concentração inibitória mínima de antissépticos bucais em micro-organismos da cavidade oral. *Rev Bras Pesqui Saúde* 2011; 13(3): 10-16.
- 8- Hortense SR, Carvalho ES, Carvalho FS, Silva RPR, Bastos JRM, Bastos RS. Uso da Clorexidina como agente preventivo e terapêutico na odontologia. *Rev Odontol Univ Cid Sao Paulo* 2010; 22(2): 178-185.
- 9- Fardin RF, Andrade IP, Xavier KBC, Nunes APF. Avaliação in vitro das diferentes concentrações de clorexidina no controle da placa dental bacteriana. *Rev Bras Pesqui Saúde* 2011; 13(2): 37-42.
- 10- Cruz LMM, Nascimento AGN, Da Silva LE, Ferreira BLA, Kalil MTAC, Almeida HCC. Avaliação da citotoxicidade das soluções de clorexidina nas concentrações de 2,5% a 5%. *Rev Flum Odontol* 2012; 2(38): 23-28.
- 11- Soares EF, Novais TO, Freire MCM. Hábitos de higiene bucal e fatores relacionados em adultos de nível socioeconômico baixo. *Rev Odontol UNESP* 2009; 38(4): 228-234.
- 12- Abbeg C, Lisboa IC. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul. *Epidemiol Serv Saúde* 2006; 15(4): 29-39.
- 13- Mariotto AH, Peralta FS, Fonseca FR, Aquino DR, Scherma AP. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de alunos ingressantes no curso de odontologia da Universidade de Taubaté. *Braz J Periodontol* 2015; 25(3): 26-34.
- 14- Pereira C, Veiga N, Amaral O, Pereira J. Comportamentos de saúde oral em adolescentes portugueses. *Rev Port Saúde Pública* 2013; 31(2): 158-165.
- 15- Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira LG. I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Disponível em: URL: <http://admin.cisa.org.br/userfiles/LevantamentoNacionalUniversitario.pdf>.
- 16- Ramis TR, Mielke G, Hallal P. Smoking and alcohol consumption among university students: prevalence and associated factors. *Rev Brasil Epidemiol* 2012; 15 (2): 376-385.
- 17- Chou TTA, Ferreira NS, Kubo CH, Da Silva EG, Hihtala MFRL, Gonçalves SEP et al. Avaliação do conhecimento e comportamento dos pacientes em tratamento odontológico em relação à cárie, doença periodontal e higiene bucal. *RPG Rev Pós Grad* 2011; 18(3): 140-147.
- 18- Marin C, Holderied FS, Salvati G, Bottan ER. Nível de informação sobre doenças Periodontais dos pacientes em tratamento em uma clínica universitária de Periodontia. *Salusvita* 2012; 31(1): 19-28.

Endereço para correspondência:
Rua Barão de Pirassinunga, 26/408
CEP: 20521-170 – Tijuca – Rio de Janeiro – RJ