

Conhecimento em saúde bucal, práticas preventivas e condições autorrelatadas: estudo transversal com adultos

Knowledge of oral health, preventive practices, and self-reported conditions: a cross-sectional study with adults

Alicia Eliege da Silva
Laura Amélia Fernandes Barreto
Emanuelle Louyde Ferreira de Lima
Wesley Adson Costa Coelho
Laryssa Steffany Girão da Silva
Sabrina Mara Lima Pitombeira
Franciara Maria da Silva Rodrigues
Airton Arison Rego Pinto
Gívilla Bezerra Mendonça
Francisco Antoniel Alves Farias

Resumo

Objetivo: Esta pesquisa objetiva descrever o acesso à informação, o conhecimento, as práticas preventivas e as condições de saúde bucal autorrelatadas por adultos, considerando suas características sociodemográficas. **Método:** Trata-se de estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado com 50 adultos selecionados por amostragem de conveniência. A coleta ocorreu por meio de questionário on-line semiestruturado, divulgado em plataformas digitais. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Observou-se elevada frequência de acompanhamento odontológico periódico e de práticas básicas de higiene oral. A maioria dos participantes demonstrou conhecimento sobre fatores etiológicos. Contudo, identificou-se descompasso entre conhecimento e comportamento, evidenciado pela menor adesão ao uso diário do fio dental, elevada prevalência autorrelatada de gengivite e cárie dentária e procura por atendimento odontológico motivada por dor. **Conclusão:** Evidencia-se a necessidade de estratégias educativas que ultrapassem a transmissão de informações, incorporando abordagens voltadas ao engajamento e à responsabilização dos indivíduos no cuidado contínuo com a saúde bucal de forma efetiva.

Palavras-Chave: Saúde Bucal; Conhecimento em Saúde; Práticas de Saúde.

Abstract

Objective: This study aimed to describe access to information, knowledge, preventive practices, and self-reported oral health conditions among adults, considering their sociodemographic characteristics. **Method:** A descriptive, cross-sectional, quantitative study was conducted with 50 adults selected through convenience sampling. Data were collected using a semi-structured online questionnaire distributed through digital platforms. The study was approved by a Research Ethics Committee. A high frequency of regular dental visits and basic oral hygiene practices was observed. **Results:** Most participants demonstrated knowledge of etiological factors related to oral diseases. However, a gap between knowledge and behavior was identified, as evidenced by lower adherence to daily flossing, a high self-reported prevalence of gingivitis and dental caries, and dental care seeking motivated by pain. **Conclusion:** These findings highlight the need for educational strategies that extend beyond the provision of information by incorporating approaches aimed at promoting engagement and shared responsibility among individuals for effective and continuous oral health care.

Keywords: Oral Health; Health Knowledge; Health Practices.

Palabras clave: Salud bucodental; Conocimientos sobre salud; Prácticas de salud.

Introdução

A saúde bucal interfere diretamente em diversos aspectos da vida, constituindo componente essencial da saúde geral e impactando a qualidade de vida física, psicológica e social dos indivíduos. Para além da ausência de dor e da capacidade de mastigação, a condição bucal adequada relaciona-se à estética do sorriso, à fala, à deglutição e à interação social, configurando-se como elemento indispensável para o bem-estar. Nesse sentido, ações voltadas à prevenção e à manutenção da saúde oral são fundamentais para minimizar os agravos decorrentes das doenças bucais¹.

O mais recente inquérito nacional sobre saúde bucal, o SB Brasil 2023, que avaliou mais de 50 mil indivíduos, evidenciou avanços importantes, mas também desafios persistentes. Embora 53,17% das crianças de cinco anos estivessem livres de cárie, apenas 5,20% dos adultos e 1,03% dos idosos apresentavam essa condição. Entre adultos de 35 a 44 anos, a experiência de cárie alcançou média de 10,70 dentes, com 32,28% já perdidos. Nos idosos, observou-se edentulismo total em 36,48% dos casos, com perda média de quase 20

dentes, além de elevada necessidade de reabilitação protética. Esses dados reforçam que, apesar da redução progressiva da perda dentária ao longo das últimas décadas, ainda persistem desigualdades expressivas no acesso a ações preventivas e reabilitadoras².

Nesse contexto, o acesso à informação em saúde bucal assume papel estratégico na promoção de hábitos saudáveis e na prevenção de agravos. O avanço das tecnologias digitais, especialmente por meio das redes sociais e plataformas virtuais, tem ampliado a disseminação de conteúdos educativos relacionados à saúde, favorecendo a autonomia dos indivíduos no cuidado com a própria saúde bucal. A população adulta jovem, em particular, apresenta maior engajamento com esses ambientes digitais, o que evidencia o potencial das mídias sociais como ferramentas complementares às estratégias tradicionais de educação em saúde³.

Entretanto, apesar da ampliação do acesso à informação, ainda se observa elevada prevalência de doenças bucais e práticas preventivas inadequadas em diferentes grupos populacionais, indicando que o conhecimento disponível nem sempre se traduz em atitudes e comportamentos favoráveis à saúde oral⁴. Tal cenário levanta questionamentos acerca da efetividade do conhecimento disponível em promover mudanças comportamentais consistentes, indicando a necessidade de investigar se o acesso à informação em saúde bucal se traduz, de fato, em melhores condições de saúde oral.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo descrever o acesso à informação, o conhecimento, as práticas preventivas e as condições de saúde bucal autorrelatadas por adultos, considerando suas características sociodemográficas.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A elaboração e o relato deste estudo foram orientados pelas recomendações do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) para estudos transversais.

A coleta de dados foi realizada em junho de 2023 por meio de questionário on-line, divulgado nas plataformas digitais Instagram e WhatsApp, utilizando-se as contas pessoais dos pesquisadores. Em razão da divulgação aberta do convite por meio das redes sociais, não foi possível determinar o número de indivíduos que tiveram acesso à divulgação e optaram por não participar, tampouco identificar as razões para a não participação. Por se tratar de recrutamento realizado exclusivamente em ambiente virtual, não houve delimitação geográfica para a participação no estudo. Inicialmente, os potenciais participantes foram

informados sobre os objetivos, a finalidade e a relevância do estudo e, após concordância, tiveram acesso ao formulário eletrônico elaborado na plataforma Google Forms, que continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o instrumento de coleta de dados.

Para minimizar potenciais vieses relacionados à coleta de dados, o questionário foi disponibilizado de forma on-line e anônima, com critérios de elegibilidade previamente definidos e perguntas apresentadas de maneira padronizada a todos os participantes. A divulgação foi realizada por meio de diferentes plataformas digitais, Instagram e WhatsApp, buscando ampliar o alcance do instrumento. O anonimato das respostas foi preservado com o intuito de reduzir possíveis vieses de desejabilidade social. Além disso, as condições de saúde bucal investigadas foram consideradas autorrelatadas, uma vez que não foi realizado exame clínico para sua confirmação.

A população do estudo foi composta por adultos com acesso à internet e a conteúdos informativos on-line, sendo a amostra selecionada por conveniência, totalizando 50 participantes. Foram incluídos indivíduos com idade entre 18 e 50 anos, que possuíam acesso à internet e que concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos indivíduos sem autonomia intelectual ou incapazes de tomar decisões de forma independente.

O tamanho da amostra foi determinado pela adesão dos participantes ao questionário durante o período estabelecido para a coleta de dados. Por se tratar de amostragem não probabilística por conveniência, não foi realizado cálculo amostral prévio. Ao final do período de coleta, 50 participantes que atenderam aos critérios de elegibilidade e responderam ao questionário foram incluídos no estudo.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário semiestruturado, composto por perguntas fechadas com respostas dicotômicas (sim/não). O questionário abordou aspectos relacionados ao acesso à informação em saúde bucal, hábitos de higiene oral, utilização de serviços odontológicos e autorrelato de condições bucais. O instrumento foi elaborado pelos pesquisadores e aplicado de forma exploratória, sem validação prévia.

Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica e analisados por meio do software SPSS versão 22.0. As variáveis foram analisadas por estatística descritiva, sendo os resultados expressos em frequências absolutas e relativas, médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos. Não foram identificados dados ausentes, uma vez que todos os participantes incluídos apresentaram respostas completas para as variáveis analisadas.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, sob o número de CAAE 67201823.3.0000.5179, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e com a Resolução nº 42/2003 do Conselho Federal de Odontologia. A participação foi voluntária, garantindo-se o anonimato, a confidencialidade das informações e a liberdade de desistência a qualquer momento. Os riscos envolvidos foram considerados mínimos, relacionados a possível desconforto ao responder ao questionário, e os benefícios do estudo consistem na ampliação do conhecimento sobre a influência do acesso à informação nas condições de saúde bucal e na contribuição para o enfrentamento da disseminação de informações incorretas ou enganosas sobre o tema.

Resultados

A amostra do estudo foi composta por 50 participantes. Observou-se leve predominância do sexo feminino (54,0%), enquanto o sexo masculino correspondeu a 46,0% dos respondentes. Quanto à faixa etária, verificou-se maior concentração de participantes entre 18 e 24 anos (48,0%), seguida pelas faixas de 25 a 30 anos (24,0%), 30 a 35 anos (16,0%) e 36 a 50 anos (12,0%).

Em relação ao nível de escolaridade, predominou o ensino superior incompleto (28,0%), seguido pelo ensino médio completo (26,0%), ensino superior completo (24,0%) e pós-graduação (18,0%). Percentuais reduzidos foram observados para ensino fundamental incompleto (2,0%) e ensino médio incompleto (2,0%). Quanto à área de residência, a maioria dos participantes residia em zona urbana (90,0%), enquanto 10,0% relataram residir em zona rural.

Na sequência, são apresentados os resultados referentes às práticas, aos conhecimentos e ao autorrelato de condições de saúde bucal dos participantes, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das práticas, conhecimentos e autorrelato de condições de saúde bucal entre os participantes (n = 50).

Variável avaliada	Resposta	n	%
Acompanhamento odontológico periódico (a cada 6 meses)	Sim	50	100,0
	Não	0	0,0
Escovação dentária ≥ 3 vezes ao dia ou após as refeições	Sim	41	82,0
	Não	9	18,0
Uso diário de fio dental	Sim	30	60,0
	Não	20	40,0
Conhecimento sobre associação entre ausência do fio dental e gengivite	Sim	43	86,0
	Não	7	14,0
Autorrelato de gengivite	Sim	23	46,0
	Não	27	54,0
Conhecimento sobre associação entre consumo de carboidratos e cárie dentária	Sim	37	74,0
	Não	13	26,0
Autorrelato de cárie dentária	Sim	43	86,0
	Não	7	14,0
Procura por atendimento odontológico devido à dor	Sim	34	68,0
	Não	16	32,0
Realização de restauração dentária	Sim	40	80,0
	Não	10	20,0
Realização de tratamento endodôntico	Sim	18	36,0
	Não	32	64,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Discussão

Os achados deste estudo indicam elevada frequência de acompanhamento odontológico periódico e de práticas básicas de higiene bucal entre os participantes, o que sugere amplo acesso à informação e aos serviços de saúde bucal na amostra investigada. Esse resultado é coerente com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, que estimou que 78,2 milhões de brasileiros com 18 anos ou mais realizaram ao menos uma consulta odontológica nos 12 meses anteriores, evidenciando aumento da utilização dos serviços em relação a 2013^{5,6}.

Entretanto, a mesma pesquisa revela que esse acesso permanece marcado por desigualdades estruturais, uma vez que 75,0% dos atendimentos odontológicos ocorreram em consultórios ou clínicas privadas, enquanto apenas 19,1% foram realizados em Unidades Básicas de Saúde, com o restante distribuído entre centros especializados públicos, pronto-atendimentos e outros serviços⁵. Esses achados indicam que, apesar da ampliação do uso dos serviços odontológicos no país entre 2013 e 2019, a assistência em saúde bucal ainda apresenta forte dependência do setor privado, reforçando desafios históricos relacionados à equidade e à consolidação da Odontologia no âmbito das políticas públicas de saúde.

Nesse sentido, é fundamental interpretar esses resultados à luz do perfil sociodemográfico da amostra estudada, cujas características ajudam a explicar a elevada frequência de utilização dos serviços odontológicos, sem que isso se traduza, necessariamente, em melhores desfechos de saúde bucal. A predominância de indivíduos residentes em área urbana, associada a maiores níveis de escolaridade, favorece o acesso à informação, aos serviços de saúde e a práticas preventivas. Além disso, trata-se de uma população em acompanhamento clínico regular. Entretanto, esse maior acesso não implica, de forma automática, a redução da ocorrência de agravos bucais, uma vez que indivíduos acompanhados longitudinalmente podem apresentar histórico acumulado de doença, além de adesão irregular a comportamentos preventivos ao longo do tempo. Dessa forma, os resultados refletem uma realidade específica, condicionada por determinantes sociais e clínicos próprios da amostra investigada, devendo ser interpretados com cuidado quanto à sua generalização para a população brasileira em geral.

A literatura aponta que a utilização regular dos serviços odontológicos está associada a melhores condições de saúde bucal, uma vez que o contato frequente com o cirurgião-dentista

favorece a ampliação do conhecimento, o fortalecimento do autocuidado e a identificação precoce de agravos orais⁷. Dessa forma, a elevada adesão ao acompanhamento odontológico observada neste estudo pode estar relacionada à maior adoção de práticas preventivas, como a escovação regular, reforçando o papel dos serviços de saúde na promoção da saúde bucal.

No entanto, ao analisar práticas específicas de higiene, observa-se um descompasso entre conhecimento e comportamento. Embora a maioria dos participantes reconheça a importância do uso do fio dental e sua relação com a prevenção da inflamação gengival, uma parcela expressiva relatou não realizar a higiene interdental diariamente, além de referir histórico de gengivite.

Esse achado encontra respaldo na literatura, que destaca a importância da remoção mecânica do biofilme dentário nas superfícies interproximais, regiões onde a escova dental não alcança de forma eficaz. Silva e Ribeiro (2022) ressaltam que o uso do fio dental constitui medida fundamental para o controle do biofilme e da inflamação gengival; contudo, apesar de amplamente recomendado pelos profissionais da Odontologia, seu uso regular ainda é pouco incorporado à rotina de grande parte da população⁸. Tal evidência reforça que o acesso à informação, isoladamente, não garante a adoção de práticas adequadas de higiene oral, sendo o comportamento influenciado por fatores adicionais, como condições sociodemográficas, motivação individual e grau de colaboração dos sujeitos.

Situação semelhante foi observada em relação à cárie dentária. Ainda que a maioria dos participantes reconheça a associação entre o consumo de carboidratos e o desenvolvimento da doença, a experiência prévia de cárie mostrou-se amplamente presente, evidenciando a persistência desse agravo mesmo em contextos de maior acesso à informação. Considerando o caráter multifatorial da cárie dentária, esse achado reforça que fatores comportamentais, alimentares e relacionados à higiene oral exercem papel central na manutenção da doença, cuja redução permanece um desafio na saúde pública. Apesar de seus fatores etiológicos serem amplamente conhecidos há décadas, a cárie dentária continua fortemente associada a padrões alimentares ricos em açúcares e à higienização insatisfatória, o que evidencia a necessidade de estratégias educativas contínuas e efetivas⁹. Com base nisso, Gomes (2022) destaca a importância de instruções claras sobre a relação entre o consumo

elevado de açúcares e os índices de cárie dentária, como componente essencial das ações de promoção da saúde bucal.

Além disso, a frequência de relatos de dor dentária, procedimentos restauradores e tratamentos endodônticos indica a persistência de agravos que impactam negativamente a qualidade de vida dos indivíduos. A dor dentária permanece como uma das principais motivações para a procura por atendimento odontológico e está frequentemente associada à progressão de lesões de cárie não tratadas, podendo resultar em intervenções mais invasivas¹⁰.

Além do impacto clínico, as doenças bucais repercutem de forma significativa na qualidade de vida dos indivíduos. Condições como dor dentária, necessidade de tratamentos invasivos e perdas dentárias comprometem funções básicas, como mastigação e fala, além de afetarem a estética dental. A dor odontogênica, frequentemente associada à progressão de agravos bucais não tratados, pode gerar limitações funcionais e desconforto persistente, com repercussões negativas sobre o bem-estar emocional, incluindo ansiedade, estresse e redução da autoestima. Nesse contexto, alterações estéticas e funcionais decorrentes da perda dentária interferem nas interações sociais, na autopercepção de saúde e, potencialmente, na capacidade produtiva dos indivíduos. Dessa forma, as doenças bucais configuram-se não apenas como agravos de natureza biológica, mas como condições que impactam de maneira ampla a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a participação social¹¹.

A persistência de tratamentos invasivos indica que, apesar da ampliação do acesso aos serviços odontológicos, ainda predomina um modelo assistencial centrado no tratamento do dano, em detrimento de ações preventivas. A elevada frequência de procedimentos restauradores, tratamentos endodônticos e relatos de dor dentária observada neste estudo sugere que a busca por atendimento permanece, em grande parte, motivada pela presença de sintomas e agravos já instalados, característica histórica da prática odontológica no Brasil. Esse padrão evidencia a manutenção de uma lógica curativista, na qual a promoção da saúde, a prevenção e o acompanhamento regular ainda ocupam posição secundária. Embora tenham ocorrido avanços no acesso e na oferta de serviços odontológicos, permanece necessária a reorientação do cuidado para abordagens mais contínuas, preventivas e centradas na manutenção da saúde ao longo do curso de vida.¹²

De forma geral, os resultados deste estudo reforçam que a ampliação do acesso à informação e aos serviços odontológicos representa um avanço importante, mas não garante, de maneira isolada, a adoção contínua de comportamentos preventivos nem a redução da prevalência de doenças bucais. Torna-se evidente a necessidade de estratégias de educação em saúde bucal que ultrapassem a transmissão de informações, incorporando abordagens que estimulem o engajamento, a motivação e a corresponsabilização dos indivíduos no cuidado com a própria saúde oral.

Diante desses achados, torna-se necessário considerar suas implicações para as políticas públicas e a prática clínica em saúde bucal. Embora fundamental, a ampliação do acesso aos serviços odontológicos deve estar associada a estratégias educativas contínuas e sistematizadas, capazes de promover mudanças duradouras nos comportamentos relacionados à saúde oral. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde constitui eixo estruturante do cuidado, ao favorecer o acompanhamento longitudinal, a identificação precoce de agravos e o vínculo com os usuários. Além disso, abordagens multiprofissionais e intersetoriais, integrando a Odontologia a outras áreas da saúde, são importantes para o enfrentamento das doenças bucais e de fatores de risco compartilhados com condições crônicas não transmissíveis. Estratégias educativas personalizadas, considerando as particularidades sociais, culturais e clínicas ao longo do curso de vida, podem fortalecer o autocuidado, reduzir a necessidade de intervenções invasivas e favorecer um modelo de atenção mais preventivo, resolutivo e sustentável.¹³

Nesse contexto, os achados evidenciam que o conhecimento sobre saúde bucal constitui apenas um dos componentes envolvidos na adoção de comportamentos preventivos. Embora os participantes reconhecessem aspectos importantes da prevenção da cárie dentária e das doenças gengivais, esse conhecimento coexistiu com práticas de higiene inadequadas e histórico expressivo de agravos e tratamentos odontológicos, indicando que compreender uma recomendação não implica necessariamente incorporá-la à rotina. Estudos apontam relações complexas e heterogêneas entre conhecimento e letramento em saúde bucal, comportamentos preventivos e utilização dos serviços, sugerindo que maior conhecimento ou letramento, isoladamente, não garante práticas adequadas ou melhores condições de saúde bucal. Fatores individuais, sociais e contextuais também interferem nesse processo, reforçando que estratégias de promoção da saúde devem considerar, além da transmissão de conhecimentos, as barreiras à sua conversão em práticas efetivas de autocuidado.¹⁴⁻¹⁷

Sob essa perspectiva, os serviços odontológicos constituem espaços estratégicos para transformar o contato com os usuários em oportunidades de promoção da saúde, por meio de ações educativas adaptadas às necessidades e dificuldades individuais. Mais do que reforçar recomendações gerais sobre escovação, higiene interdental e alimentação, é necessário estimular a participação ativa no cuidado, estabelecer metas factíveis e acompanhar sua incorporação à rotina. Integradas ao acompanhamento longitudinal, essas ações podem aproximar conhecimento e prática, favorecendo a prevenção e o reconhecimento precoce de agravos e reduzindo a dependência de intervenções motivadas por sintomas ou doenças já estabelecidas. Assim, os resultados reforçam a necessidade de um cuidado que associe acesso, informação e acompanhamento, favorecendo a adoção de comportamentos protetores e melhores condições de saúde bucal.¹⁸⁻²⁰

Como limitações deste estudo, destacam-se o delineamento transversal, que impossibilita o estabelecimento de relações de causalidade entre as variáveis analisadas; a utilização de amostra por conveniência, potencialmente associada a vieses de seleção e à restrição na extrapolação dos achados para outras populações; e o uso de informações autorrelatadas, passíveis de vieses de memória e de desejabilidade social. Esses aspectos devem ser considerados na interpretação dos resultados, uma vez que podem influenciar a precisão das estimativas e a generalização das conclusões. Diante disso, recomenda-se que pesquisas futuras adotem delineamentos longitudinais, com amostras mais amplas e representativas, bem como incorporem avaliações clínicas objetivas e padronizadas, a fim de aprofundar a compreensão das relações entre acesso à informação em saúde, comportamentos relacionados à higiene bucal e condições clínicas de saúde bucal, contribuindo para a produção de evidências mais robustas e para o aprimoramento das estratégias de promoção e cuidado em saúde.

Conclusão

Os resultados deste estudo permitem concluir que, embora os participantes apresentem acesso à informação em saúde bucal e elevada frequência de acompanhamento odontológico, esse acesso não se traduz, de maneira consistente, em práticas preventivas adequadas nem em melhores condições autorrelatadas de saúde oral. Observou-se um descompasso entre o conhecimento declarado sobre fatores etiológicos das principais doenças bucais e a adoção efetiva de comportamentos preventivos, evidenciado pela elevada prevalência de gengivite e

cárie dentária autorrelatadas, bem como pela procura frequente por atendimento odontológico motivada por dor.

Nesse contexto, os achados reforçam que o conhecimento isolado não é suficiente para promover mudanças comportamentais sustentáveis, sendo influenciado por fatores individuais, sociais e comportamentais que ultrapassam a simples disponibilidade de informação. Assim, estratégias de educação em saúde bucal devem ir além da transmissão de conteúdos informativos, incorporando abordagens que favoreçam o engajamento, a motivação e a responsabilização dos indivíduos no cuidado contínuo com a saúde oral.

Referências

1. Pereira AL. Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos [monografia na Internet]. Campos Gerais (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2010 [citado 2026 ago 19]. Disponível em: Repositório Institucional da UFMG
- 2..Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [citado 2026 ago 09]. Disponível em: [Ministério da Saúde — SB Brasil](#)
- 3..Pereira RO, Araújo LR, Medeiros MF, Silva AR. Uso das mídias sociais para a educação em saúde bucal de pacientes atendidos em uma clínica-escola: estudo transversal. Rev Ciênc Plural. 2022;8(1):77-90.
- 4..Vargas-Santivañez S, Ladera-Castañeda M, Briceño-Vergel G, Yarasca-Berrocal E, Hernández-Vergara C, Huamani-Echaccaya J, et al. Factors associated with oral health knowledge, attitudes, and practices among legal guardians of preschool children in the Peruvian capital. BMC Public Health. 2025;25:1030. doi:10.1186/s12889-025-22099-3.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2020 [citado 2026 jul 10]. Disponível em: [Biblioteca do IBGE — Pesquisa Nacional de Saúde 2019](#)
6. Galvão MHR, Souza ACO, Morais HGF, Roncalli AG. Desigualdades no perfil de utilização de serviços odontológicos no Brasil. Cien Saude Colet. 2022;27(3):1123-31. doi:10.1590/1413-81232022273.20032021.

7. Machado LP, Camargo MBJ, Jeronymo JCM, Bastos GAN. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos e idosos em região vulnerável no sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2012;46(3):526-33. doi: [10.1590/S0034-89102012000300015](https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000300015)
8. Silva VS, Ribeiro EDP. Evidência científica para uso do fio dental no controle de biofilme e inflamação gengival. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia*. 2022;52(1).
9. Gomes MP. Paradigma da cárie dentária: etiologia e tratamentos preventivos e restauradores minimamente invasivos. *Rev Rede Cuid Saude*. 2022;16(1):83-99.
10. Bomfim AR. O tratamento da lesão de cárie dentária não cavitada é efetivo? Uma revisão sistemática [tese na Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro; 2022 [citado 2026 ago 19]. Disponível em: [Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da UERJ](#)
11. Albuquerque LS, Queiroz RG, Abanto J, Bönecker MJS, Forte FDS, Sampaio FC. Dental caries, tooth loss and quality of life of individuals exposed to social risk factors in Northeast Brazil. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20:6661. doi:10.3390/ijerph20176661.
12. Amirian E, Razegghi S, Molaei A, Shamshiri AR, Mohebbi SZ. Preventive and curative dental services utilization among children aged 12 years and younger in Tehran, Iran, based on the Andersen behavioral model: a generalized structural equation modeling. *PLoS One*. 2025;20(1):e0312043. doi:10.1371/journal.pone.0312043.
13. Seow LL, Mendoza MAF, Tadjoeidin FM, Feng SW, Pongprueksa P, Truong LV, et al. Integrated strategies for early diagnosis and prevention of oral diseases in Asia Pacific. *Int J Environ Res Public Health*. 2025;22:1737. doi:10.3390/ijerph22111737.
14. Tadin A, Badrov M. Oral health knowledge, self-assessed oral health behavior, and oral hygiene practices among the adult general population in Croatia. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(1):88. doi:10.3390/healthcare12010088.
15. Yu S, Huang S, Song S, Lin J, Liu F. Impact of oral health literacy on oral health behaviors and outcomes among the older adults: a scoping review. *BMC Geriatr*. 2024;24:858. doi:10.1186/s12877-024-05469-1.
16. Evaristo-Chiyong TA, Mattos-Vela MA, Rodríguez-Vargas MC, Gómez-Meza DN, Lamas-Lara VF, Cuadrao-Zavaleta LA. Oral health literacy and its impact on oral health promotion behaviors in Peruvian adults: a multidimensional assessment. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2025;15:442-50. doi:10.4103/jispcd.jispcd_115_25.

17. Lu X, Nanjappa S, Wijesiri TID, Mossey P, Yuan S. The role of health literacy in adults' dental service utilisation: a scoping review. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2026;54(2):133-45. doi:10.1111/cdoe.70037.
18. Cartes-Velásquez R, Varnet-Pérez T, Martínez-Delgado CM, Villanueva-Vilchis MDC, Ramírez-Trujillo MÁ, Faustino-Silva DD. Motivational interviewing for preventing oral morbidities in adults: systematic review and meta-analysis. **Community Dent Oral Epidemiol.** 2024;52(1):84-92. doi:10.1111/cdoe.12904.
19. Zhan C, Qu W, Fok MR, Jin L, Lin Y. Motivational interviewing on periodontal treatment outcomes: a meta-analysis. **Int Dent J.** 2024;74(4):669-678. doi:10.1016/j.identj.2024.01.003.
20. Christian B, George A, Veginadu P, Villarosa A, Makino Y, Kim WJ, et al. Strategies to integrate oral health into primary care: a systematic review. **BMJ Open.** 2023;13:e070622. doi:10.1136/bmjopen-2022-070622.