

CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
“PAULA SOUZA”
ETEC “RODRIGUES DE ABREU”
Técnico em Saúde bucal

ABORDAGEM CLÍNICA E PREVENTIVA DA GENGIVITE EM
ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Cardoso
Mylena Carvalho da Silva
Taísa Barbosa Teixeira

Bauru
2025

Mariana Cardoso
Mylena Carvalho da Silva
Taísa Barbosa Teixeira

**ABORDAGEM CLÍNICA E PREVENTIVA DA GENGIVITE EM
ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso Técnico em saúde
bucal da ETEC “Rodrigues de Abreu”,
orientado pela Profa. Ana Virginia Santana
Sampaio Castilho, como requisito parcial
para obtenção do título de Técnico em saúde
bucal.

Coorientadora: Profa. Gabriela de Figueiredo
Meira

Bauru
2025

CARDOSO M, SILVA MC, TEIXEIRA TB. **ABORDAGEM CLÍNICA E PREVENTIVA DA GENGIVITE EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA.** Trabalho de Conclusão de Curso Técnico em 2025– ETEC “Rodrigues de Abreu”, sob a orientação do Profa. Ana Virginia Santana Sampaio Castilho. Bauru, 2025.

RESUMO

A adolescência é um período marcado por intensas alterações fisiológicas, hormonais e comportamentais que impactam diretamente a saúde bucal. As mudanças hormonais aumentam a resposta inflamatória gengival, tornando os adolescentes mais suscetíveis à gengivite, especialmente quando associadas à higiene oral inadequada e ao consumo frequente de alimentos açucarados. Fatores como escovação deficiente, ausência do uso de fio dental, estresse, uso de substâncias e vulnerabilidade socioeconômica contribuem para o acúmulo de biofilme bacteriano, principal causa da doença gengival. Embora reversível, a gengivite pode evoluir para periodontite e comprometer a qualidade de vida. Estudos indicam que muitos adolescentes não reconhecem os sinais iniciais e só buscam atendimento diante de sangramento, dor ou incômodo estético. Nesse contexto, o cirurgião-dentista e o Técnico em Saúde Bucal (TSB) desempenham papel fundamental no diagnóstico precoce e na educação em saúde. A orientação sobre técnicas de higiene, cuidados alimentares e consultas regulares é essencial para o controle da placa bacteriana. A integração entre profissionais, família, escola e comunidade favorece a formação de hábitos preventivos e reduz o risco de progressão da doença periodontal. Conclui-se que a intervenção precoce e a educação em saúde são estratégias decisivas para reduzir a prevalência de gengivite na adolescência e promover a manutenção da saúde bucal ao longo da vida.

Palavras-chave: Gengivite. Adolescência. Saúde Bucal

CARDOSO M, SILVA MC, TEIXEIRA TB. **ABORDAGEM CLÍNICA E PREVENTIVA DA GENGIVITE EM ADOLESCENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA** in 2025 – ETEC “Rodrigues de Abreu”, in under the guidance of the Teacher Ana Virginia Santana Sampaio Castilho. Bauru, 2025.

ABSTRACT

Adolescence is a period marked by intense physiological, hormonal, and behavioral changes that directly influence oral health. Hormonal fluctuations increase the gingival inflammatory response, making adolescents more susceptible to gingivitis, especially when associated with inadequate oral hygiene and the frequent consumption of sugary foods. Factors such as ineffective toothbrushing, lack of dental floss use, stress, substance use, and socioeconomic vulnerability contribute to the accumulation of bacterial biofilm, the primary cause of gingival inflammation. Although reversible, gingivitis may progress to periodontitis and compromise quality of life. Studies show that many adolescents do not recognize early signs of the disease and seek dental care only when bleeding, pain, or aesthetic discomfort occur. In this context, the dentist and the Oral Health Technician (OHT) play a fundamental role in early diagnosis and health education. Guidance on proper oral hygiene techniques, dietary habits, and regular dental visits is essential for controlling dental biofilm. The integrated involvement of oral health professionals, families, schools, and the community supports the development of preventive habits and reduces the risk of disease progression. It is concluded that early intervention and health education are decisive strategies for reducing the prevalence of gingivitis in adolescence and promoting long-term oral health.

Keywords: Gingivitis. Adolescence. Oral Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

2. MATERIAL E MÉTODOS

3. RESULTADOS

3.1 Adolescência e saúde bucal

3.2 Gengivite em adolescentes

3.3 Fatores de risco associados a gengivite e impactos sistêmicos

3.4 O papel do cirurgião-dentista e TSB

4. DISCUSSÃO

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INTRODUÇÃO

A adolescência, compreendida entre os 10 e 19 anos segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025), é um período marcado por transformações fisiológicas, hormonais e comportamentais. Além do crescimento físico acelerado, há mudanças psicológicas e sociais significativas, que podem gerar ansiedade, alterações de humor e comportamentos típicos dessa fase (OPAS/OMS; Silva et al., 2022). O aumento da produção de hormônios sexuais esteroides, como estrogênio e testosterona, exercem influência não apenas no desenvolvimento físico, mas também no equilíbrio da microbiota oral, contribuindo para maior suscetibilidade e doenças bucais (Coelho et al., 2024).

Diversos fatores podem alterar o equilíbrio bacteriano da cavidade oral, como gravidez, puberdade e alterações no ciclo menstrual, doenças sistêmicas, uso de medicamentos, tabagismo e estresse (Coelho et al., 2024; Lima et al., 2024; Silva et al., 2022). Associados a isso, comportamentos típicos dessa fase, como má alimentação, consumo frequente de alimentos açucarados e higiene bucal irregular, aumentam o risco de complicações bucais (Silva et al., 2021).

Nesse contexto, a cárie dentária e as doenças periodontais, especialmente a gengivite, destacam-se como agravos frequentes. A gengivite consiste em uma inflamação dos tecidos gengivais desencadeada pela interação entre o biofilme bacteriano e a resposta imunoinflamatória do hospedeiro (Trombelli et al., 2018). Apesar de considerada a forma mais leve das doenças periodontais, apresenta elevada prevalência mundial e pode evoluir para periodontite quando não tratada (Trombelli et al., 2018; Elgasmi et al., 2025).

O acúmulo de placa bacteriana é o principal fator etiológico da gengivite. Durante a adolescência, hábitos alimentares inadequados, escovação irregular e resistência em seguir orientações de saúde bucal, somados às alterações hormonais da puberdade, intensificam a resposta inflamatória gengival (Elgasmi et al., 2025; Silva et al., 2021). Clinicamente, a doença se manifesta por sangramento gengival, edema e alteração de cor, sinais que muitas vezes passam despercebidos por serem indolores (Trombelli et al., 2018). No entanto, muitos adolescentes, por vivenciarem maior autonomia e resistência a cuidados, negligenciam a escovação e evitam consultas odontológicas, favorecendo a progressão da doença (Goswami et al., 2025).

Diante disso, o cirurgião-dentista e o Técnico em Saúde Bucal (TSB) desempenham papéis essenciais no diagnóstico, manejo e orientação dos

adolescentes, promovendo saúde bucal e prevenindo complicações futuras. A integração entre educação, clínica e abordagem preventiva é fundamental para a formação de adolescentes mais conscientes e comprometidos com o autocuidado.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, de caráter descritivo, com o objetivo de reunir, analisar e discutir informações atualizadas sobre a gengivite em adolescentes, enfatizando seus aspectos clínicos, fatores de risco, medidas preventivas e o papel do Técnico em Saúde Bucal (TSB) nas ações educativas e de promoção da saúde.

A pesquisa bibliográfica foi realizada entre abril e outubro de 2025, contemplando publicações em português e inglês. As buscas foram conduzidas nas bases de dados SciELO, LILACS e Google Acadêmico, utilizando os descritores cadastrados nos *Medical Subject Headings* (MeSH) e seus correspondentes em português, como gengivite, adolescente e tratamento, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a base de dados.

Além dos artigos científicos, foram consultados relatórios oficiais e documentos institucionais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), com o intuito de incorporar dados epidemiológicos e diretrizes de saúde bucal aplicáveis à população adolescente.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos que tratassem de temas relacionados à etiologia, prevalência, fatores de risco, prevenção, diagnóstico e manejo clínico da gengivite em adolescentes, bem como trabalhos que abordassem o papel do TSB em ações de educação em saúde. Foram excluídos artigos duplicados, resumos simples de eventos, revisões sem base científica e publicações sem acesso ao texto completo.

Após a triagem e leitura crítica, as informações selecionadas foram organizadas e analisadas de forma narrativa, permitindo identificar tendências, desafios e estratégias preventivas que possam contribuir para o fortalecimento da atuação do Técnico em Saúde Bucal na promoção, orientação e prevenção da gengivite entre adolescentes.

3. RESULTADOS

A busca realizada nas bases Google Acadêmico, LILACS e SciELO resultou em 78 publicações. Após a leitura dos títulos e resumos, 32 estudos foram selecionados para leitura completa e, destes, 21 atenderam aos critérios de inclusão, compondo a amostra final desta revisão. Os estudos analisados, publicados entre 2020 e 2025, foram majoritariamente brasileiros, com alguns trabalhos internacionais.

A análise dos estudos permitiu organizar os achados em quatro categorias temáticas principais, relacionadas à saúde bucal do adolescente e ao manejo da gengivite nessa faixa etária.

3.1 Adolescência e saúde bucal

A adolescência é caracterizada por intensas transformações fisiológicas, psicológicas e sociais, que aumentam a vulnerabilidade dos jovens a alterações na saúde geral e bucal (Silva et al., 2021). Uma condição bucal inadequada pode comprometer significativamente a qualidade de vida, sendo frequentes, nesse período, a ocorrência de cáries, distúrbios oclusais, traumatismos dentários e sangramentos gengivais (Silva et al., 2022; Ripardo et al., 2025).

Além disso, trata-se de uma fase em que o indivíduo passa a se integrar de forma mais ativa ao convívio social, vivenciando suas particularidades e desenvolvendo hábitos que podem se prolongar ao longo da vida. Entre esses hábitos, destacam-se não apenas os alimentares e o uso de substâncias lícitas e ilícitas, mas também a adoção de práticas de saúde gerais e bucais (Lima et al., 2024; Silva et al., 2022).

Contudo, em virtude do contexto sociocultural e do processo de desenvolvimento, o adolescente geralmente só reconhece a importância da saúde bucal quando enfrenta situações de dor, desconforto ou insatisfação estética. Assim, a prevenção, que deveria ser a principal estratégia para evitar doenças, acaba sendo negligenciada (Silva et al., 2022; Marzo, Silva, 2024).

A saúde bucal dos adolescentes é diretamente influenciada pela condição socioeconômica. Aqueles em situação de vulnerabilidade costumam ter menor acesso à informação e aos serviços de saúde, o que reflete negativamente em sua qualidade de vida. Além disso, a escassez de recursos leva muitas famílias a priorizarem a alimentação em detrimento da aquisição de materiais de higiene

oral, contribuindo para maiores índices de doenças bucais nessa população (Marzo, Silva, 2024; Silva; Machado, 2022).

Entre as doenças bucais mais comuns nessa faixa etária, destacam-se a cárie dentária, a xerostomia, o desgaste dentário e a gengivite.

3.2 Gengivite em adolescentes

A gengivite é uma inflamação localizada da gengiva, resultante da interação entre o biofilme dentário e a resposta imuno-inflamatória do hospedeiro. Caracteriza-se por permanecer restrita ao tecido gengival, sem perda de inserção periodontal, sendo geralmente indolor e raramente associada a sangramento espontâneo (Trombelli et al., 2018) (Figura 1).



Figura 1A e B - Gengiva saudável (A) e gengivite (B)

Fonte: <https://eapgoias.com.br/doencas-na-gengiva/>

A gengivite constitui a doença periodontal mais frequente na infância e adolescência, sendo fortemente influenciada por determinantes socioeconômicos e por comportamentos relacionados à higiene bucal e ao estilo de vida. Apresenta uma ocorrência quase universal, sendo um processo inflamatório sem perda óssea (Fan et al., 2021; Tombelli et al., 2018). Fatores mecânicos, como escovação dentária inadequada, a utilização de força excessiva ou a utilização de escovas dentais não indicadas podem ser considerados gatilhos para esta enfermidade (Elgasmi et al., 2025; Marzo, Silva, 2024).

O diagnóstico baseia-se em avaliação clínica, identificando sinais como gengivas avermelhadas, edema, sangramento espontâneo ou à sondagem e sensibilidade ao toque. O objetivo é identificar precocemente sinais de inflamação

gengival e perda de inserção periodontal, permitindo a implementação de medidas preventivas ou terapêuticas adequadas. O acúmulo de placa bacteriana na região entre o dente e a gengiva é o principal fator etiológico. O diagnóstico de gengivite é confirmado quando há inflamação gengival, sangramento à sondagem e profundidade de bolsa ≤ 3 mm, sem perda de inserção clínica (Trombelli et al., 2018).

A prevenção requer remoção diária do biofilme dental com escovação correta e uso de fio dental, associada a visitas periódicas ao cirurgião-dentista para profilaxia profissional a cada seis a doze meses. O tratamento da gengivite, tem como objetivo controlar a infecção, reduzir a inflamação e prevenir a perda de suporte ósseo. A remoção mecânica do cálculo e do biofilme dentário, associada à orientação rigorosa de higiene oral, são essenciais para a melhora dos parâmetros periodontais, independentemente da condição sistêmica do paciente (Bosma et al., 2024; Trombelli et al., 2018).

3.3 Fatores de risco associados a gengivite e impactos sistêmicos

Hábitos de vida como consumo de álcool, tabagismo, uso de medicamentos que provocam a diminuição do fluxo salivar, uso de drogas ilícitas e padrões alimentares inadequados são importantes fatores de risco para o desenvolvimento de patologias bucais (Coelho et al., 2024) (Figura 2). Fatores sistêmicos, como diabetes mellitus tipo 1, também foram destacados como agravantes devido à sua interferência na resposta inflamatória e cicatrização tecidual (Silva et al., 2022; Jensen et al., 2021).



Figura 2 – Alto consumo de alimentos açucarados

Os estudos reforçam que, embora a gengivite seja a forma mais branda da doença periodontal, sua progressão para periodontite representa risco sistêmico relevante, estando associada a doenças cardiovasculares, respiratórias, síndrome metabólica e complicações gestacionais. Isso evidencia a importância da intervenção precoce e da educação para prevenção (Ribeiro et al., 2021).

3.4 O papel do cirurgião-dentista e TSB

O controle e a prevenção da gengivite exigem atuação integrada do cirurgião-dentista e do Técnico em Saúde Bucal, tanto em nível clínico quanto educativo. O cirurgião-dentista é responsável pelo diagnóstico precoce, planejamento terapêutico e execução de procedimentos como profilaxia, raspagem e alisamento radicular, além da prescrição de agentes antimicrobianos quando necessário. Já o TSB desempenha papel fundamental na educação em saúde, orientando o paciente sobre técnicas de higiene bucal, uso adequado de escova e fio dental, bem como reforçando hábitos saudáveis relacionados à alimentação e à redução de fatores de risco como tabagismo e consumo excessivo de açúcares (CFO, 2009).

A remoção diária da placa bacteriana por meio do uso de fio dental e escovação adequada, associada à profilaxia periódica em intervalos de seis meses a um ano, constitui estratégia eficaz para minimizar o desenvolvimento da gengivite, especialmente em pacientes com condições sistêmicas predisponentes (Figura 3).



Figura 3 – Profilaxia

<https://blog.suryadental.com.br/atividades-tecnico-auxiliar-de-saude-bucal/>

De acordo com o Conselho Federal de Odontologia (CFO), a atuação do TSB está regulamentada pela Resolução CFO nº 63/2005, que define suas atribuições, incluindo a realização de ações de prevenção, controle da placa bacteriana e educação em saúde bucal sob supervisão do cirurgião-dentista (CFO, 2009) (Figura 4). O Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) e do Caderno de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal, reforça a necessidade de práticas educativas permanentes e de acompanhamento contínuo em escolas e unidades de atenção primária para a prevenção das doenças periodontais (BRASIL, 2024; BRASIL, 2020).



Figura 4 – Orientação de higiene bucal

<https://widom.com.br/tecnicas-de-escovacao-dental-para-auxiliares-de-saude-bucal-asbs/>

Estudos apontam que a atuação conjunta desses profissionais contribui para maior adesão ao tratamento e para a manutenção da saúde periodontal em longo prazo, especialmente em adolescentes, faixa etária marcada por mudanças hormonais e comportamentais que favorecem a inflamação gengival (Da Costa et al., 2025, CFO, 2009). Assim, a abordagem multiprofissional possibilita não apenas o tratamento efetivo, mas também a formação de hábitos preventivos que se estendem para a vida adulta, reduzindo a prevalência e a recorrência da doença periodontal.

4. DISCUSSÃO

A adolescência constitui um período crítico para o desenvolvimento de doenças bucais, especialmente a gengivite, devido à interação entre fatores biológicos, comportamentais e sociais. Alterações hormonais típicas da puberdade elevam a resposta inflamatória gengival, intensificando sinais clínicos mesmo diante de pequena quantidade de biofilme, o que torna essa faixa etária particularmente suscetível (Eke et al., 2020; Trombelli et al., 2018; Silva et al., 2023).

Do ponto de vista comportamental, os estudos analisados convergem ao demonstrar que adolescentes tendem a apresentar práticas inadequadas de higiene bucal, baixa adesão ao uso do fio dental e consumo frequente de alimentos ultraprocessados ricos em açúcares, hábitos que favorecem o acúmulo de biofilme e a progressão da inflamação gengival (Folayan et al., 2021; Zhang et al., 2021). Além disso, a gengivite costuma ser indolor, o que reduz a percepção de risco e dificulta a busca precoce por atendimento, resultando em atrasos no diagnóstico e no início do tratamento (Silva et al., 2023).

Outro ponto importante evidenciado na literatura é a influência dos determinantes sociais da saúde. Adolescentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica têm menor acesso a serviços odontológicos, menos informações sobre autocuidado e maior dificuldade para adquirir produtos de higiene bucal, refletindo em maiores níveis de inflamação gengival (Lima et al., 2024; Marzo; Silva, 2024). Esse conjunto de fatores demonstra que a gengivite na adolescência não deve ser compreendida apenas como consequência da má higiene bucal, mas como um agravo multifatorial influenciado por contexto familiar, escolar e comunitário (Elgasmi et al., 2025; Silva; Machado, 2022; Folayan et al., 2021).

Do ponto de vista clínico, a literatura é unânime em afirmar que a gengivite, apesar de reversível, pode evoluir para periodontite quando não tratada, trazendo repercussões sistêmicas significativas, como maior risco de doenças cardiovasculares e metabólicas (Tonetti et al., 2020; Ribeiro et al., 2021). Assim, a intervenção precoce é fundamental para interromper o ciclo inflamatório e evitar danos estruturais.

Nesse cenário, o papel do cirurgião-dentista e do Técnico em Saúde Bucal (TSB) torna-se indispensável. Diversos estudos destacam que programas educativos realizados por TSBs, como escovação supervisionada, orientações

alimentares e atividades em escolas demonstram impacto expressivo na melhora dos índices gengivais e na formação de hábitos preventivos (Rodrigues; Vale, 2025; Rocha et al., 2023; Alves; Campos, 2025). A prática clínica integrada entre dentista e TSB amplia o alcance das ações preventivas e aumenta a adesão dos adolescentes ao tratamento, favorecendo resultados duradouros.

As políticas públicas também desempenham papel fundamental. Estratégias como o Brasil Sorridente e ações da Atenção Primária à Saúde, quando devidamente implementadas, ampliam o acesso, reduzem desigualdades e promovem o acompanhamento contínuo da população jovem (Brasil, 2024; Brasil, 2020). O ambiente escolar, por sua vez, se destaca como espaço privilegiado para ações de promoção, uma vez que permite alcançar adolescentes em sua rotina diária, reforçando comportamentos positivos e prevenindo agravos (Alves; Campos, 2025).

Dessa forma, o conjunto de evidências analisadas reafirma que a gengivite na adolescência é um agravo de origem multifatorial, cujo controle exige uma abordagem integrada que envolva educação em saúde, autocuidado, suporte familiar e participação ativa da equipe de saúde bucal. A atuação do TSB se mostra particularmente estratégica, fortalecendo ações preventivas e garantindo abordagem contínua e humanizada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gengivite na adolescência configura um agravo de alta prevalência e natureza multifatorial, influenciado por alterações hormonais, hábitos comportamentais, condições socioeconômicas e pelo acesso aos serviços de saúde. Embora seja uma condição reversível, sua elevada recorrência e o risco de progressão para periodontite reforçam a importância do diagnóstico precoce, do acompanhamento contínuo e da implementação de práticas educativas permanentes. A literatura demonstra que adolescentes costumam apresentar baixa percepção de risco e negligência com a higiene bucal, o que evidencia a necessidade de estratégias educativas específicas e sensíveis às características desse grupo etário.

A atuação integrada do cirurgião-dentista e do Técnico em Saúde Bucal (TSB) mostra-se essencial na identificação precoce da doença, no manejo clínico e na promoção de comportamentos preventivos. Programas de escovação supervisionada, intervenções educativas em ambiente escolar e o envolvimento da família têm se mostrado eficazes na redução da inflamação gengival e na consolidação do autocuidado. Paralelamente, políticas públicas como ações de saúde bucal na Atenção Primária contribuem para ampliar o acesso, reduzir desigualdades e garantir acompanhamento regular dos adolescentes.

Diante do exposto, conclui-se que a prevenção da gengivite em adolescentes exige uma abordagem abrangente e integrada, envolvendo ações clínicas, educativas e comunitárias. O fortalecimento do papel do TSB, aliado a políticas públicas bem estruturadas, é fundamental para promover cuidados contínuos e formar jovens mais conscientes e comprometidos com sua saúde bucal ao longo da vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, R. O. O. L. B.; CAMPOS, P. V. da C. Promoção em saúde bucal nas escolas. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 11, n. 11, p. 4119–4132, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i11.21724.

ANDRADE RODRIGUES, L.; BARBOSA DO VALE, E. Uso das abordagens educativas e preventivas nas práticas de educação em saúde bucal com pré-escolares de uma comunidade do Recife: um relato de experiência. *APS em Revista*, v. 7, n. 1, p. 244–250, 2025. DOI: 10.14295/aps.v7i1.325.

BOGHOSSIAN, C. S.; SANTOS, M. M.; BARRETO, L. P. D. Nova classificação das periodontites adaptada do relatório de consenso do 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, v. 12, n. 2, p. 41–62, 2018.

BRASIL. Brasil Sorridente. Secretaria de Comunicação Social — ComuniCaBR, 1 mar. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/aceso-a-informacao/comunicabr/lista-de-acoes-e-programas/brasil-sorridente>. Acesso em: 16 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde bucal na Atenção Primária. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/saude-bucal-na-aps>. Acesso em: 16 jan. 2026.

COELHO, P. P.; SILVA SALES, G. H.; CRUZ SOARES, L. L. Prevalência das doenças periodontais em crianças e adolescentes com problemas sistêmicos: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 10, p. 3892–3909, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p3892-3909.

COSTA, C. F. T. et al. Uso de drogas lícitas e a condição de saúde bucal de adolescentes de escolas particulares em Aracaju-SE. *Interfaces Científicas – Humanas e Sociais*, v. 3, n. 3, p. 101–112, 2015. DOI: 10.17564/2316-3801.2015v3n3p101-112.

DA COSTA, N. D. C.; DE SOUSA, W. E.; DA SILVA, V. C. S. Importância das ações educativas em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. *Lumen et Virtus*, v. 16, n. 48, p. 4772–4779, 2025. DOI: 10.56238/levv16n48-017.

FAN, W. et al. Epidemiology and associated factors of gingivitis in adolescents in Guangdong Province, Southern China: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, v. 21, n. 311, 2021. DOI: 10.1186/s12903-021-01666-1.

FILGUEIRA, A. C. G. et al. Saúde bucal de adolescentes escolares. *HOLOS*, v. 1, p. 161, 2016. DOI: 10.15628/holos.2016.3577.

FOLAYAN, M. O. et al. Individual and familial factors associated with caries and gingivitis among adolescents in a semi-urban community in Southwestern Nigeria. *BMC Oral Health*, v. 21, n. 166, 2021. DOI: 10.1186/s12903-021-01527-x.

JENSEN, E. et al. Periodontal risk markers in children and adolescents with type 1 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes & Metabolic Research and Reviews*, v. 37, n. 1, e3368, 2021. DOI: 10.1002/dmrr.3368.

LIMA, J. V. S. et al. A influência do status socioeconômico na doença periodontal em crianças e adolescentes. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 10, e6070, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N10-069.

MARIOTTI, A.; MAWHINNEY, M. Endocrinology of sex steroid hormones and cell dynamics in the periodontium. *Periodontology 2000*, v. 61, n. 1, p. 69–88, 2013.

MARZO, G. V.; SILVA, G. M. A importância dos cuidados da saúde bucal com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 5, p. 2207–2217, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n5p2207-2217.

NORONHA, J. C. et al. Saúde bucal na infância e adolescência. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 29, supl. 13, p. 86–90, 2019. DOI: 10.5935/2238-3182.20190084.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS). Saúde mental dos adolescentes. Washington, D.C.: PAHO; Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>. Acesso em: 16 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Adolescent health. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>. Acesso em: 12 jun. 2025.

PERES, K. G. et al. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, supl. 3, p. 19–28, 2013. DOI: 10.1590/s0034-8910.201304700436.

PRAXEDES, R. C. S. et al. Saúde bucal na infância: construção e validação de instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 8, p. 2203–2214, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023288.07042023.

RIBEIRO, C. C. C. et al. Systemic circulating inflammatory burden and periodontitis in adolescents. *Clinical Oral Investigations*, v. 25, p. 5855–5865, 2021. DOI: 10.1007/s00784-021-03891-y.

RIPARDO ACG. et al. The Association Between Periodontal Status, Oral Health-Related Quality of Life and Self-Rated Oral Health in Socially Underprivileged Adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2025 Jun;53(3):278-285. doi: 10.1111/cdoe.13028. Epub 2025 Feb 2. PMID: 39895116; PMCID: PMC12064873.

SAWAN, N. M. et al. Risk factors contributing to gingival recession among patients undergoing different orthodontic treatment modalities. *Interventional Medicine and Applied Science*, v. 10, n. 1, p. 19–26, 2018. DOI: 10.1556/1646.9.2017.42.

SILVA, F. F. et al. Condições de saúde bucal de adolescentes em situação de vulnerabilidade social: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, e290101523217. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.23217.

SILVA, J. V. V.; MACHADO, F. C. Saúde bucal na adolescência: importância e fatores modificadores – uma revisão narrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 13, e535111335688, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35688.

SILVA, M. W. et al. Adolescência e saúde: significados atribuídos por adolescentes. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, e27510212482, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12482.

TROMBELLI, L. et al. Gengivite induzida por placa: definição de caso e considerações diagnósticas. *Journal of Clinical Periodontology*, v. 45, p. S44–S67, 2018.

VETTORE, M. V. et al. Condição socioeconômica, frequência de escovação dentária e comportamentos em saúde em adolescentes brasileiros: análise da PeNSE. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, p. S101–S113, 2012.

ZHANG, M. et al. Oral health and caries/gingivitis-associated factors of adolescents aged 12–15 in Shandong Province, China: a cross-sectional oral health survey. *BMC Oral Health*, v. 21, n. 288, 2021. DOI: 10.1186/s12903-021-01640-x.