

JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



PERIODONTITE NA ADOLESCÊNCIA

PERIODONTITIS IN ADOLESCENCE

Poliana Jardim OLIVEIRA
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: polianajardim02@gmail.com

Raberth Lara Rodrigues CHAVEIRO
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: Raberthlara18.19@gmail.com

Ana Lúcia Roselino RIBEIRO
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: ana.ribeiro@unitpac.edu.br



RESUMO

As doenças periodontais são condições que afetam os tecidos de proteção e de inserção dos dentes, provocando inflamações de origem infecciosa. A periodontite pode acometer a faixa etária de adolescentes e adultos jovens, ocasionada na maioria das vezes por falta de higiene bucal, isso se justifica principalmente em virtude, sobretudo da falta de motivação na prática da higienização, podendo também ter outros fatores relacionados, sendo eles alteração hormonal, fatores sistêmicos e genéticos. O objetivo desse trabalho foi evidenciar a periodontite relacionada a adolescentes, dando ênfase aos fatores de risco, diagnóstico e prevenção. O estudo foi guiado por uma revisão bibliográfica de natureza exploratória e de abordagem qualitativa. Verificou-se que a periodontite em adolescentes pode ser causada por biofilme dental e influenciada por outros fatores de riscos, como mudanças hormonais, fatores comportamentais, sistêmico, genético e outros. É importante salientar que apesar da incidência em adolescentes ser baixa, a periodontite nessa faixa etária pode se desenvolver de maneira agressiva, podendo rapidamente ocasionar a perda do elemento dental. Assim, se torna um fator primordial o conhecimento dos fatores de risco, bem como a realização da prevenção e de um diagnóstico precoce pra evitar danos irreversíveis.

Palavras-chaves: Periodontite. Adolescência. Diagnóstico.

ABSTRACT

Periodontal diseases are conditions that affect the protective and supporting tissues of the teeth, causing inflammation of infectious origin. Periodontitis can affect the age group of adolescents and young adults, caused most often by lack of oral hygiene, this is mainly justified due mainly to the lack of motivation in the practice of hygiene, and it may also have other related factors, such as hormonal, systemic and genetic factors. The objective of this study was to highlight periodontitis related to adolescents, with an emphasis on risk factors, diagnosis and prevention. The study was guided by a literature review of an exploratory nature and with a qualitative approach. It was found that periodontitis in adolescents can be caused by dental biofilm and influenced by other risk factors, such as hormonal changes, behavioral, systemic, genetic or other factors. It is important to note that although the incidence in adolescents is low, periodontitis in this age group can be aggressively develop, and can quickly cause the loss of the dental element. Thus,

knowledge of risk factors, as well as prevention and early diagnosis, to avoid irreversible damage, becomes an important factor.

Keywords: Periodontitis. Adolescence. Diagnosis.

INTRODUÇÃO



Mais do que máquinas, precisamos de humanidade, mais do que inteligência, precisamos de afeição e doçura. Sem essas virtudes a vida será de violência e tudo estará perdido.

Charles Chaplin

272

As periodontopatias são condições que afetam os tecidos de proteção e de inserção dos dentes (SERUTO et al., 2009) e provocam processos inflamatórios de origem infecciosa, que podem ser gerados em consequência das reações inflamatórias e imunológicas nos tecidos periodontais, induzidos pelos micro-organismos do biofilme dental (placa bacteriana), danificando assim, o tecido conjuntivo e o osso alveolar (VIEIRA et al., 2010). A periodontite é o tipo mais comum dentre essas afecções, sendo o resultado da extensão da inflamação gengival nos tecidos de suporte do dente (SERUTO et al., 2009).

A doença periodontal desencadeia períodos de destruição dos tecidos periodontais, podendo evoluir para a perda dental (NANAIAH; NAGARATHNA; MANJUNATH, 2013). Na periodontite, a extensão da reação alcança níveis mais profundos, causando danos irreversíveis como a destruição óssea (PAIVA; ALMEIDA, 2005).

A periodontite juvenil acomete a faixa etária de adolescentes e adultos jovens, ocasionada na maioria dos casos por falta de higiene bucal, com o consequente acúmulo de

placa bacteriana na margem gengival e, basicamente, é de natureza inflamatória, onde a principal causa se localiza no metabolismo bacteriano, embora seja reconhecido que, a suscetibilidade do hospedeiro também esteja envolvida (SERUTO et al., 2009).

A prevalência de doenças periodontais na adolescência se justifica em virtude, sobretudo da falta de motivação na prática de higiene bucal. Porém, outro agente a considerar são as alterações hormonais relacionadas à puberdade, visto que durante esta fase, o aumento do nível de hormônios como progesterona e estrogênio eleva o fluxo sanguíneo nas gengivas, o que pode propiciar o aparecimento dessa periodontopatia (NAPÓLES, 2017).

O diagnóstico da periodontite na adolescência é um fator primordial para a detecção precoce dos danos, quando estes ainda estiverem em estágios iniciais, podendo assim ser revertidos, evitando a destruição óssea e conseqüentemente a perda do elemento dental (FERNANDES et al., 2016).

A partir do exposto, o presente estudo tem como objetivo apresentar através de uma revisão de literatura, a relação entre periodontite e adolescência, enfatizando os fatores de riscos, diagnóstico e prevenção.

OBJETIVOS

Objetivo geral

O presente estudo bibliográfico tem o intuito de evidenciar a relação da periodontite com a adolescência, cuja incidência na faixa etária dos adolescentes, mesmo que baixa, se torna relevante pela agressividade e rapidez com que essa afecção se instala.

Objetivos específicos

- 1) Mostrar a relação da periodontite com a adolescência;
- 2) Citar os fatores de riscos relacionados ao surgimento da periodontite na adolescência;
- 3) Expor a forma de diagnóstico da periodontite;
- 4) Apresentar em que consiste a prevenção no que tange a periodontite na adolescência.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de pesquisa

Este estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura, sendo de natureza exploratória e de abordagem qualitativa.

Bases de dados

O levantamento do referencial teórico foi realizado através do estudo de livros, artigos científicos e revistas, disponíveis nas bases de dados Lilacs, Pubmed, Scielo e Google Acadêmico, que inclui artigos de revisão, relatos de caso, revisões sistemáticas e metanálises publicados em língua portuguesa, espanhola e inglesa, do período de 1972 a 2019.

Descritores

Os descritores utilizados foram “periodontite”, “adolescência” e “diagnóstico”, onde as obras selecionadas passaram por critérios de relevância, veículos em que foram publicadas e atualidade.

Crítérios de Inclusão e Exclusão

Incluíram-se, nessa investigação, os seguintes critérios de inclusão: publicações redigidas nos idiomas inglês, espanhol e português, que englobam obras/artigos de revisão, estudos de caso e revisões sistemáticas. Além de obras entre os anos de 1972 a 2019, com disponibilidade de versão integral, que apresentassem relevância científica.

As publicações descartadas apresentavam metodologias inadequadas, não retratavam o assunto de interesse ou o seu acesso integral não era possível.

REVISÃO DE LITERATURA DISCUTIDA

Periodontite

A doença periodontal é uma das doenças crônicas mais prevalentes a nível mundial (FERNANDES et al., 2016; NASCIMENTO et al., 2013). Segundo Reeves et al. (2006), estima-se que entre 2-5 % dos adolescentes norte-americanos sofrem de periodontite. Souza et al. (2013) ressaltam que essa é uma patologia que atinge os tecidos de suporte do dente e sua progressão pode causar a perda do elemento dental e até problemas sistêmicos

de saúde. Apesar do caráter multifatorial, a periodontite possui como fator etiológico primário o acúmulo de biofilme dental bacteriano.

O biofilme bacteriano é o principal fator etiológico da doença periodontal. Na sua fase inicial, a doença pode ser tratada através remoção da placa bacteriana por meio de uma higiene bucal apropriada, minimizando assim o crescimento da placa dental nas superfícies (FREDDO et al., 2008).

De acordo com Lindhe, Karring e Lang (2005), o mecanismo dessa patologia é desencadeado através da ação de periodontopatógenos específicos: a presença de lipopolissacarídeos e exotoxinas produzidas por estes micro-organismos ativam os mecanismos imunoinflamatórios, provocando resposta inflamatória. A destruição do periodonto de proteção é caracterizada por gengivite, e o comprometimento do periodonto de sustentação com reabsorção óssea caracteriza o quadro de periodontite.

Realizar mudanças e implementar melhores hábitos são partes essenciais no tratamento da doença, além disso, um dos meios de combatê-la é a inserção de formas preventivas (FREDDO et al., 2008). A não utilização de medidas terapêuticas adequadas poderá levar à perda dos elementos dentários envolvidos (GERBER et al., 2016), sendo a periodontite a causa mais comum de perda dentária (KINANE; STATHOPOULOU; PAPAPANOU, 2017).

275

Periodontite na Adolescência

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é o período que corresponde entre os 12 aos 19 anos de idade (WHO, 1997). De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), no Brasil, a população de adolescentes é de aproximadamente 17,5 milhões (IBGE; PNAD, 2012).

Para Fernandes et al. (2016), a fase da adolescência é definida como uma etapa de risco para o estabelecimento de doenças bucais. Durante esse período, as formas apropriadas de higiene bucal podem entrar em conflito com o estilo de vida, isso se justifica em razão dos adolescentes não aceitarem a continuidade da supervisão adulta em seus hábitos. Por outro lado, Freddo et al. (2008) ressaltam que esse é também o período em que o jovem pode obter conhecimentos e hábitos que permaneçam durante toda a vida, tornando, assim, esse um momento favorável para a promoção de saúde.

Também são construídos os comportamentos, valores e atitudes voltadas para a área da saúde de uma forma geral. Assim, essa é uma etapa que apresenta riscos no âmbito da saúde bucal, por aumentar as possibilidades de aquisição de doenças bucais

(KOLAWOLE; OZIEGBE; BAMISE, 2011; VADIAKAS et al., 2012; SPALJ et al., 2014).

De acordo com Allston (2002), os problemas de origem bucal são indicadores fundamentais para a saúde geral, pois podem provocar consequências sociais, econômicas e psicológicas e acarretar simultaneamente, comprometimento da autoimagem e isolamento social. As patologias bucais com maior prevalência em todo o mundo são a cárie dentária e a doença periodontal, constituindo, os adolescentes o grupo de maior risco para instalação das mesmas.

Os problemas periodontais adquiridos nessa fase originam-se comumente da negligência na execução da higiene bucal (KOLAWOLE; OZIEGBE; BAMISE, 2011; VADIAKAS et al., 2012; SPALJ et al., 2014). Segundo Varene, Petersen e Ouattara (2004), o fato de haver o aumento da liberdade relacionada ao consumo de alimentos com açúcar, associado ao baixo controle do biofilme e minimização dos cuidados com a escovação dentária, tornam a adolescência uma fase de alto risco para a saúde bucal.

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil – 2010) aponta que 49% dos adolescentes brasileiros de 15 a 19 anos apresentam alguma alteração periodontal, frequentemente com cálculo dentário presente. Desses, 1/3 possuíam sangramento gengival e 9% apresentaram bolsas periodontais (BRASIL, 2011).

Um estudo efetuado em adolescentes de Recife-PE e Feira de Santana-BA mostrou que 91,4% dos indivíduos apresentavam higiene oral precária, 37,5% possuíam alta presença de cálculo dentário e, em 35% foi identificado sangramento gengival generalizado (SANTOS et al., 2007).

Braga et al. (2013), Coutinho et al. (2013) e Spezzia (2016) possuem uma visão coincidente, pois apontam que no período da adolescência há a ampliação dos quadros inflamatórios periodontais, isso ocorre devido ao aumento da concentração hormonal, porém, quando o indivíduo encontra-se em fase inicial, possuindo somente gengivite, é possível regredir e controlar o quadro clínico, orientando esse jovem para que adquira hábitos de higiene bucal eficazes.

Conforme a American Academy on Pediatric Dentistry – AAPD (2012), no sexo masculino há o aumento da testosterona e no sexo feminino o hormônio que sofre alteração é o estradiol, porém, não é necessário somente esse fator para ocorrer a doença periodontal, existem outros fatores de risco locais, os quais são extremamente importantes para o estabelecimento dessa patologia.

Cruvinel et al. (2010) explicam como essa mudança hormonal nas mulheres influencia o estabelecimento da periodontite, evidenciam que durante toda a vida, as mulheres passam por mudanças hormonais, na adolescência com o aumento dessas alterações, a homeostase dos tecidos periodontais fica prejudicada. Contudo, a instalação da doença periodontal não é desencadeada somente através desse fator, para que isso ocorra, é preciso que haja a junção de outros fatores de risco, como: biofilme bacteriano com bactérias específicas predisponentes a doença periodontal e resistência imunológica do hospedeiro.

As manifestações clínicas relacionadas a periodontite a serem observadas nos adolescentes são especificamente: gengivite marginal, gengivite da puberdade, gengivite hiperplásica (advinda de terapia ortodôntica), retração gengival, gengivite oriunda da ação de medicamentos, gengivite da gravidez indesejada nesse período, nível de inserção da gengiva, bolsas periodontais, presença de exsudato, mobilidade dental, periodontite leve, moderada e severa (SANTOS et al., 2007; KAZEMNEJAD et al., 2008; BRASIL, 2011).

Segundo Spezzia (2018), Vadiakas et al. (2012) e Spalj et al. (2014), os cuidados com a saúde bucal são essenciais em todas as fases da vida, mas atenção especial deve ser dada a adolescência, visto que os indivíduos que passam por esse período tem maior probabilidade de aquisição de inúmeras afecções bucais, incluindo a periodontite. Deama e Góes (2015) complementam mostrando que é fundamental, evidenciar, ainda, que os hábitos adquiridos nessa fase podem ser passados para as demais fases da vida, podendo ainda se perpetuar.

Fatores de Risco

A doença periodontal tem atuação de diversos fatores em conjunto, sendo o agente etiológico principal o biofilme bacteriano (PAPAPANOU; LINDHE, 2010). Porém, a ação individual do agente etiológico não consegue propagar um avanço destrutivo aos tecidos periodontais. Assim, há a necessidade de uma resposta individual moduladora na construção e maturação da placa bacteriana (GAMBOA; HUGHES; MARCENES, 2005; PETERSEN, 2005; PAPAPANOU; LINDHE, 2010).

Por outro lado, Castro et al. (2006) afirmam que a adolescência experimenta alguns hábitos e mudanças comportamentais que podem, de certa forma, contribuir para modulação de doenças bucais. Dessa forma, os fatores comportamentais como fumo, higiene oral deficiente, estresse, baixas condições socioeconômicas e culturais, também podem alterar o percurso e favorecer a evolução da doença periodontal no indivíduo.

Para Spezzia (2016), mudanças hormonais pertencentes ao sexo feminino na adolescência, na gestação, na ovulação e durante o uso de anticoncepcionais também fazem parte de possíveis fatores de risco que podem desencadear a doença periodontal, pois através de algum desses fatores pode haver modificação na resposta do periodonto frente aos fatores etiológicos locais.

Conforme Souza et al. (2013), a manifestação e a progressão da doença também podem ser influenciadas por diversos fatores, sendo esses: características do indivíduo, fatores sociais, comportamentais, sistêmicos e genéticos, além da composição microbiana do biofilme dental (SOUZA et al., 2013).

Outro fator de risco que pode acometer adolescentes, é a obesidade. O excesso de tecido adiposo desencadeia a libertação de citocinas pró-inflamatórias que agem nos tecidos periodontais, formando uma resposta imune do hospedeiro interpretada como inflamação gengival e destruição óssea (FERNANDES et al., 2016).

Diagnóstico de Periodontite

O diagnóstico, para Armitage (2003), pode ser realizado através da observação de uma série de informações colhidas durante o exame clínico e radiográfico do paciente. Os itens a serem observados incluem: sangramento após a sondagem; profundidade de sondagem; extensão e configuração de perda de inserção clínica e óssea; histórias médicas e dentárias do paciente; presença ou ausência de outros sinais ou sintomas (dor, ulceração, quantidade de placa e cálculo), conforme Tabela 1.

Tabela 1: Métodos e análise diagnóstica

MÉTODO	ITENS ANALISADOS
Exame Clínico 9	Profundidade de sondagem Nível clínico de inserção Sangramento Índice de placa Índice gengival
Exames Laboratoriais	Índice glicêmico Hemoglobina glicosilada ou glicada
Biomarcadores Inflamatórios	Exames hematológicos
Testes baseados na saliva	<i>Porphyromonas gingivalis</i> <i>Prevotella intermedia</i> <i>Aggregatibacter actinomycetemcomitans</i>

Fonte: Autoria própria.

Exame Clínico

Para realizar o diagnóstico da doença periodontal, é necessário avaliar os parâmetros clínicos, sendo avaliados em seis sítios por dente, sendo eles: méso-vestibular, vestibular, disto-vestibular, méso-lingual, lingual e disto-lingual (O'LEARY; KOERBER; CATHERMAN, 1972).

Exames Laboratoriais

Índice glicêmico: avalia alterações glicêmicas como a diabetes, que influencia diretamente na gravidade, progressão e resposta ao tratamento da doença periodontal (SCHALHORN, 2016). Hemoglobina glicosilada ou glicada: avalia o histórico do controle ou não dos níveis glicêmicos de pacientes diabéticos (TEEUW; GERDES; LOOS, 2010).

Biomarcadores Inflamatórios

Pela análise de exames hematológicos, é possível verificar que a doença periodontal promove uma leucocitose e uma elevada carga de citocinas pró-inflamatórias (ZHANG et al., 2016).

Testes Baseados na Saliva

Observa a quantidade de bactérias específicas *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* na saliva, pois a quantidade pode estar relacionada ao grau e a severidade da doença periodontal (ARMITAGE, 2010).

Medidas Preventivas

De acordo com Paiva e Almeida (2005), o principal fator etiológico no estabelecimento da doença periodontal é a presença da placa bacteriana também conhecida por biofilme, por longos períodos sem remoção. É possível realizar sua remoção de forma prática, acessível e eficaz, através do debridamento mecânico, que se dá por meio da escovação dentária associada com o uso de fio dental.

Na fase da adolescência, Leite et al. (2013) afirmam que os indivíduos passam por muitas mudanças de hábitos e personalidades, esses fatores influenciam diretamente no estabelecimento de uma boa higiene oral, por isso os adolescentes devem realizar com frequência consultas odontológicas, para receber orientações e estabelecer medidas preventivas.

Para Zhang et al. (2016), durante essa faixa etária, também pode ser adquirido danos periodontais irreversíveis, que de certa forma poderiam ser evitados. A inflamação da gengiva pode ser contida por meio da correta higiene bucal, que deve ser orientada e acompanhada pelo cirurgião-dentista.

Na adolescência, ocorre também a transição da dentição mista para permanente, e a supervisão da escovação por parte dos pais ou responsáveis é minimizada ou cessada. Deste modo, alguns conseguem realizar a higienização correta sozinhos e outros não, necessitando de acompanhamento e orientações (SILVEIRA et al., 2012; BRAGA et al., 2013; COUTINHO et al., 2013).

Em vista disso, Spezzia et al. (2014) e Spezzia et al. (2016) mostram o quanto é fundamental o estabelecimento da conscientização dos pais e responsáveis quanto a importância da execução da higiene bucal correta e o quanto isso pode depender dos mesmos. Para que assim, esses ajudem também os adolescentes a conhecer e a praticar a técnica de higienização correta, utilizando fio dental, escova dental, creme dental e enxaguante bucal, tendo através deste meio um bom desempenho por si só.

Assim, é notório que o melhor método de prevenção é o controle do biofilme através da forma mecânica (escovação dentária e uso do fio dental), essa é a forma de prevenção eficaz, que ajuda promover a limpeza do meio bucal, elevando consequentemente a qualidade de saúde (ALMEIDA et al., 2019).

280

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A independência alcançada na adolescência em relação ao consumo excessivo de alimentos açucarados e a redução dos cuidados com a higienização bucal proporcionam um amplo risco a saúde bucal, elevando as chances de aquisição de uma das doenças que mais afeta a população, a periodontite.

É importante salientar que, apesar da incidência em adolescentes ser baixa, a periodontite nessa faixa etária pode se desenvolver de maneira agressiva, podendo rapidamente ocasionar a perda do elemento dental. Assim, se torna um fator primordial o conhecimento dos fatores de risco, bem como a realização da prevenção e de um diagnóstico precoce pra evitar danos irreversíveis.

REFERÊNCIAS

AAPD, American Academy on Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee, American Academy on Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs Committee on the Adolescent. Guideline on adolescent oral health care. **Pediatr Dent.** v. 34, n. 6, pp.137-144, 2012.

ALLSTON, A. Improving women's health and perinatal outcomes: the impact of oral diseases. **Baltimore, Md.:** Women's and Children's Health Policy Center. 2002.

ALMEIDA, Hortência de Fátima Vieira de et al. Avaliação da ocorrência de doenças periodontais e gengivais entre os pacientes atendidos em uma clínica escola de odontologia de um centro universitário do nordeste brasileiro. **Revista Periodontia.** v.29, n.1, p.07-15, 2019.

ARMITAGE, Gary C. Diagnosis of periodontal diseases. **Journal of Periodontology.** v.74, n.8, p.1237-1247, ago. 2003.

ARMITAGE, Gary C. Comparison of the microbiological features of chronic and aggressive periodontitis. **Periodontol 2000.** v.53, p.70-88, jun. 2010.

BQDC, BEST QUALITY DENTAL CENTERS. **Quais são as causas da doença periodontal?** Disponível em: <https://bqidentalcenters.pt/periodoncia-encias/cuales-son-las-causas-de-la-enfermedad-periodontal/> Acessado em: 03 de abril de 2021.

BRAGA, M. M; COUTINHO, L; WEILER, R. M. E. Consulta Odontológica do Adolescente Aspectos a Destacar. In: **Odontopediatria para Pediatras.** 1ed. São Paulo: Atheneu, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. SB Brasil 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados Principais.** Brasília. 2011. p.92. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf Acessado em 10 de março de 2021.

CASTRO, Gabriel Dias et al. Association between psychosocial factors and periodontitis: a case control study. **Journal of Periodontology.** v.33, n.2, p.109-114, fev. 2006.

COUTINHO, L. et al. Saúde Bucal da Criança e Adolescente. In: **Puericultura.** Conquista da Saúde da Criança e do Adolescente. 1ed. São Paulo: Atheneu, 2013.

CRUVINEL, Wilson de Melo et al. Sistema Imunitário - Parte I - Fundamentos da imunidade inata com ênfase nos mecanismos moleculares e celulares da resposta inflamatória. **Rev Bras Reumatol.** São Paulo, v.50, n.4, p.434-461, jul./ago. 2010.

DEAMA, Nathalia Seimi; GÓES, Paulo Sávio Angeira. Avaliação de comportamentos de riscos e doença periodontal em adolescentes. In: **XXIII Conic,** VII Coniti, IV Enic, 2015, Recife. Anais. UFPE, 2015, p.01-05.

Poliana Jardim OLIVEIRA; Roberth Lara Rodrigues CHAVEIRO; Ana Lúcia Roselino RIBEIRO. Periodontite na Adolescência. **JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Junho. Ed. 27. V. 1. Págs. 271-284. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.**

FERNANDES, Liege Helena Freitas et al. Hábitos de Higiene Bucal e Condição Periodontal de Escolares Adolescentes. **Revista brasileira ciências da Saúde**. v.20, n.1, p.37-42, 2016.

FREDDO, Silvia Letícia et al. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 24, n.9, p.1991-2000, 2008.

GAMBOA, Ana Beatriz O; HUGHES, Francis J; MARCENES, Wagner. The relationships between emotional intelligence and initial response to a standardized periodontal treatment. **Journal of Clinical Periodontology**. v.32, n.7, p. 702-707, jul. 2005.

GERBER, Fabienne A. et al. Influence of obesity on the outcome of non-surgical periodontal therapy - a systematic review. **BMC Oral Health**. v.16, n.1, p.1-20, set. 2016.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; PNAD, **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio**. Tabela de resultados – Indicadores 2011 e 2012. Dados Gerais (BR). 2012.

KAZEMNEJAD, A. et al. Prevalence and risk indicators of periodontal disease among high-school students in Tehran. **Eastern M. Health Journal**. v.14, n.1, p.119-125, 2008.

KIANE, Denis F; STATHOPOULOU, Panagiota G; PAPAPANOU, Panos N. Periodontal diseases. **Nature Reviews Disease primers**. v.3, n.1, p.01-14, jun. 2017.

KOLAWOLE, Kikelomo; OZIEGBE, Elizabeth; BAMISE, Cornelius Tokunbo. Oral hygiene measures and the periodontal status of school children. **Int J Dent Hyg**. v.9, n.2, p.143-148, mar. 2011.

LEITE, Lorena Olegário et al. Condição gengival de adolescentes residentes no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. **Arq. Odontol**. Belo Horizonte, v.49, n.2, p.75-81, abr./jun. 2013.

LINDHE, J; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus P. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantodologia Oral**. 4ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.1048.

NANAI AH, K. Pallavi; NAGARATHNA, D. V; MANJUNATH, Nandini. Prevalence of periodontitis among the adolescents aged 15-18 years in Mangalore City: An epidemiological and microbiological study. **J. Indian Soc. Periodontol**. v.17, n.6, p.784-789, nov. 2013.

NAPÓLES, Josefa Navarro. Doença Periodontal em Adolescentes. **Rev. Médica Electron**. v.39, n.1, p.15-23, jan./fev. 2017.

NASCIMENTO, Gustavo G. et al. Are obesity and overweight associated with gingivitis occurrence in Brazilian schoolchildren?. **Journal of Clinical Periodontology**. v.40, n.12, p.1072-1078, dez. 2013.

O'LEARY T. J; KOERBER, L. G; CATHERMAN, J. L. Preparing dental hygiene students for expanded functions. **J Dent Educ**. v.36, n.10, p.18-24, out. 1972.

Poliana Jardim OLIVEIRA; Raberth Lara Rodrigues CHAVEIRO; Ana Lúcia Roselino RIBEIRO. Periodontite na Adolescência. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Junho. Ed. 27. V. 1. Págs. 271-284. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br.

PAIVA, Javan Seixas de; ALMEIDA, Rodrigo Veras de. **Periodontia: A atuação clínica baseada em evidências científicas**. São Paulo: Artes Médicas, 2005.

PAPAPANOU, Panos. N; LINDHE, Jan. Epidemiologia das Doenças Periodontais. In: LINDHE, Jan et al. **Tratado de Patologia Clínica e Implantologia Oral**. ed 5. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda, 2010. Cap. 7, p.124-170.

PETERSEN, Poul Erik. Sociobehavioural risk factors in dental caries: International perspectives. **Community Dent Oral Epidemiol**. v.33, n.4, p.274-279, ago. 2005.

REEVES, Anne F. et al. Total Body Weight and Waist Circumference Associated With Chronic Periodontitis Among Adolescents in the United States. **Archives of Pediatric Adolescent Medicine**. v. 160, n.9, p.894–899, set. 2006.

SANTOS, Nilton Cesar Nogueira dos et al. A saúde bucal de adolescentes: aspectos de higiene, de cárie dentária e doença periodontal nas cidades de Recife, Pernambuco e Feira de Santana, Bahia. **Ciência Saúde Coletiva**. v. 12, n.5, p.1155-1166, 2007.

SCHALHORN, Rachel A. Understanding the Inter-relationship Between Periodontitis and Diabetes: Current Evidence and Clinical Implications. **Compend Contin Educ Dent**. v.37, n.6, p.368-370, jun. 2016.

SERUTO, María Medina et al. **Comportamiento de las enfermedades periodontales en adolescentes**. AMC. v.13, n.5, p.01-11, out. 2009.

SILVEIRA, Marise Fagundes et al. Adolescentes: uso de serviços odontológicos, hábitos e comportamentos relacionados à saúde e autopercepção das condições de saúde bucal. **Rev Unimontes Científ**. v. 14, n.1, 2012.

SOUZA, Carlos Henrique de C. et al. Fatores de risco relacionado à condição de saúde periodontal em universitários **Rev Odontol UNESP**. v.42, n.3, p.152-159, mai./jun. 2013.

SPALJ, Stjepan et al. Oral health-related risk behaviours and attitudes among Croatian adolescents-multiple logistic regression analysis. **Coll Antropol**. v. 38, n.1, p.261-267, mar. 2014.

SPEZZIA, Sérgio et al. Riscos para a Saúde Bucal nos Adolescentes. **Rev Assoc Paul Cir Dent**. São Paulo, v.68, n.2, p.146, abr./jun. 2014.

SPEZZIA, Sérgio. Inter-relação entre Hormônios Sexuais e Doenças Periodontais nas Mulheres. **Braz J Periodontol**. v. 26, n.2, p.40-47, 2016.

SPEZZIA, Sérgio. Alterações periodontais na adolescência. **Revista Periodontia**. v. 28, n.1, p.43-47, 2018.

TEEUW, Wijnand J; GERDES, Victor E. A; LOOS, Bruno G. Effect of Periodontal Treatment on Glycemic Control of Diabetic Patients A systematic review and meta-analysis. **Diabetes care**. v.33, n.2, p.421-427, fev. 2010.

Poliana Jardim OLIVEIRA; Rabeth Lara Rodrigues CHAVEIRO; Ana Lúcia Roselino RIBEIRO. Periodontite na Adolescência. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Junho. Ed. 27. V. 1. Págs. 271-284. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br.

VADIAKAS, George et al. Oral hygiene and periodontal status of 12 and 15-year-old Greek adolescents. A national pathfinder survey. **Eur Arch Paediatr Dent.** v.13, n.1, p.11-20, fev. 2012.

VARENNE, Benoit; PETERSEN, Poul Erik; OUATTARA, Seydou. Oral health status of children and adults in urban and rural areas of Burkina Faso, **Africa. Int. Dent. J.** v.54, n.2, p.83-90, abr. 2004.

VIEIRA, Thaís Ribeiral et al. Alterações periodontais associadas às doenças sistêmicas em crianças e adolescentes. **Rev Paul Pediatr.** v.28, n.2, p.237-243, 2010.

WHO, World Health Organization. **Oral Health Surveys: Basic Methods.** 4^a ed. Geneva, 1997.

ZHANG, Chen-Zi et al. Saliva in the diagnosis of diseases. **Int J Oral Sci.** v. 8, n.3, p.133-137, set. 2016.