

# Comportamento infantil e sua influência no biofilme dentário e na adesão à higiene bucal: um estudo longitudinal

*Child behavior and its influence on dental biofilm and adherence to oral hygiene: a longitudinal study*

Callebe Carneiro-Melo<sup>1</sup>  
Danielle Mandacaru-Ramos<sup>2</sup>  
Caroline de Oliveira Rodrigues<sup>3</sup>  
Vanessa Silva de Rezende<sup>4</sup>  
Leandro Silva Marques<sup>5</sup>  
Maria Letícia Ramos-Jorge<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia com ênfase em Odontopediatria da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

<sup>2</sup> Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia com ênfase em Odontopediatria da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

<sup>3</sup> Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia com ênfase em Odontopediatria da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

<sup>4</sup> Doutora em Odontologia com ênfase em Odontopediatria pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

<sup>5</sup> Doutor em Ortodontia e docente adjunto do Departamento de Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

<sup>6</sup> Doutora em Odontopediatria e docente adjunto do Departamento de Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

**Categoria:** Pesquisa científica

**Eixo temático:** Odontopediatria

## 1 Introdução

A cárie dentária é a doença bucal mais prevalente na população, estando diretamente relacionada à presença de açúcar na dieta e ao acúmulo de biofilme dentário, cuja formação está intimamente associada à qualidade da higiene oral. Nesse contexto, destaca-se que o comportamento infantil não ocorre de forma isolada, sendo fortemente influenciado pelo comportamento dos pais ou responsáveis, bem como pelo tipo de educação e orientação fornecida no ambiente familiar. Além disso, é no convívio familiar que as crianças desenvolvem e consolidam hábitos cotidianos, incluindo práticas de higiene oral e padrões alimentares, que podem impactar diretamente sua saúde bucal. Apesar dessa evidente inter-relação, a literatura científica ainda apresenta lacunas no que se refere à associação entre o comportamento infantil no ambiente familiar, a presença de biofilme dentário e a capacidade da criança em aprender e manter hábitos

adequados de higiene oral ao longo do tempo. Dessa forma, compreender melhor essa relação pode contribuir significativamente para o aprimoramento da abordagem clínica em Odontopediatria, além de subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas, estratégias preventivas e ações de educação em saúde bucal mais eficazes e direcionadas.

## **2 Objetivo**

O objetivo da presente investigação consistiu em avaliar se o comportamento de crianças com idades entre 3 e 8 anos, no contexto de seu ambiente familiar, está associado à presença de biofilme dentário, bem como à melhoria dos hábitos de higiene bucal após a realização de orientação por cirurgião-dentista. Metodologia: Trata-se de um estudo longitudinal realizado na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), localizada em Diamantina, Brasil, com 319 crianças. A avaliação do comportamento no ambiente familiar seguiu a escala A2 de Rutter. O grupo de expostos (GE) foi formado por 78 crianças com alteração comportamental. O grupo de não expostos (GNE) foi composto por 241 pacientes pediátricos sem alteração comportamental. A presença de biofilme, a partir do Quigley-Hein Índice de placa modificado por Turesky, foi avaliada em três momentos: Momento 1 (antes da intervenção odontológica), Momento 2 (após a finalização de todo o tratamento odontológico) e Momento 3 (seis meses após a finalização do tratamento odontológico). Na primeira consulta, os dois grupos passaram pela orientação de higiene bucal com evidenciação de biofilme através da fucsina, profilaxia e fluoroterapia. A análise dos dados foi realizada utilizando o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), aplicando-se estatística descritiva, teste de Mann-Whitney e teste de Wilcoxon.

## **3 Resultados**

Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre GE e GNE nos três momentos de avaliação ( $p < 0,001$ ). No grupo não exposto, os escores médios do biofilme foram: Momento 1 25,42( $\pm 17,30$ ), Momento 2 17,70 $\pm 13,64$  e Momento 3

12,94±11,72. No grupo de expostos, os escores médios do biofilme foram: Momento 1 34,92±17,65, Momento 2 26,90±16,01e Momento 3 24,45±15,47.

#### 4 Conclusão

Crianças que apresentaram alterações comportamentais em seu ambiente familiar apresentaram piores índices de biofilme dentário em todos os grupos avaliados. Entretanto, houve melhora significativa nos índices de biofilme dentário nas avaliações realizadas após a intervenção odontológica e também após 6 meses do tratamento realizado.

**Palavras-chave:** comportamento infantil, biofilme dentário, odontopediatria

**Financiamento:** CAPES

**Número de aprovação CEP:** 8.137.127

#### Referências

1. Lotto CR, Altafim ERP, McCoy DC, Linhares MBM. Maternal temperament and parenting practices as predictors of children's behavior problems. *J Exp Child Psychol.* 2025;260:106332. doi:10.1016/j.jecp.2025.106332.
2. Matsuyama Y, Isumi A, Doi S, Fujiwara T. Poor parenting behaviours and dental caries experience in 6- To 7-year-old children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2020;48(6):493-500. doi:10.1111/cdoe.12561.
3. Guerra F, Zumbo G, Straccamore L, et al. Parental Knowledge and Its Impact on Nutrition and Oral Health Habits in Children: A Cognitive Investigation. *J Clin Med.* 2024;13(18):5631. doi:10.3390/jcm13185631.
4. Opydo-Szymaczek J, Torlińska-Walkowiak N, Maćkowiak K, et al. Supragingival plaque microbiota and caries risk factors among children with mixed dentition. *BMC Oral Health.* 2025;25(1):791. doi:10.1186/s12903-025-06123-x.
5. Gund MP, Bucher M, Hannig M, Rohrer TR, Rupf S. Oral hygiene knowledge versus behavior in children: A questionnaire-based, interview-style analysis and on-site assessment of toothbrushing practices. *Clin Exp Dent Res.* 2022;8(5):1167-1174. doi:10.1002/cre2.607.

**Autor de Correspondência:**  
**Callebe Carneiro de Melo**  
callebe.melo@ufvjm.edu.br