

Conhecimento sobre Cariogenicidade e a Influência da Internet e Mídias Sociais nos Hábitos de Saúde Bucal de Adolescentes

Knowledge about Cariogenicity and the Influence of the Internet and Social Media on the Oral Health Habits of Adolescents

Conocimientos sobre la Cariogenicidad y la Influencia de Internet y las Redes Sociales en los Hábitos de Salud Bucal de los Adolescentes

Natália Fonzar Santana **OLIVEIRA**

Mestranda, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva em Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 16015-050 Araçatuba – SP, Brasil
<https://orcid.org/0009-0008-6434-0748>

Tania Adas **SALIBA**

Professora Titular, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva em Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 16015-050 Araçatuba – SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-1327-2913>

Suzely Adas Saliba **MOIMAZ**

Professora Titular, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva em Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 16015-050 Araçatuba – SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-4949-529X>

Fernando Yamamoto **CHIBA**

Professor Assistente Doutor, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva em Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 16015-050 Araçatuba – SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-4406-405X>

Resumo

Objetivo: Investigar o conhecimento sobre cariogenicidade, a influência da internet e mídias sociais nos hábitos de saúde bucal, consumo de açúcares e cuidados com a saúde oral na escola em adolescentes. Metodologia: Estudo observacional, transversal, quantitativo e descritivo, realizado com adolescentes de 15 a 17 anos, matriculados em escolas públicas. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com aplicação de questionário semiestruturado. Resultados: Do total de 98 adolescentes, 55,10% consumiam açúcares na escola, principalmente refrigerantes, sucos industrializados, balas e chicletes, adquiridos na cantina escolar (46,30%). 62,24% dos adolescentes relataram local disponível para escovar os dentes na escola, entretanto, 93,88% não realizava a escovação e 57,14% consideravam que não havia tempo disponível. A maioria dos adolescentes apresentava conhecimento sobre a cariogenicidade dos alimentos em relação à quantidade de açúcar (97,96%), consistência (87,76%), tipo de açúcar (95,92%) e frequência de ingestão (85,71%). Entretanto, 56,12% responderam incorretamente sobre a cariogenicidade dos alimentos em relação à resistência à mastigação. 64,29% dos adolescentes receberam orientações sobre cariogenicidade dos alimentos, sendo 61,90% por meio da escola; 65,31% receberam informação sobre saúde bucal pela internet e 45,92% relataram influência da internet sobre os hábitos de saúde bucal. Conclusão: Os adolescentes apresentaram conhecimento satisfatório em relação à cariogenicidade dos alimentos, entretanto, houve elevado consumo de açúcares e deficiência nas práticas de higiene bucal no ambiente escolar. Grande parcela dos adolescentes recebeu informações sobre saúde bucal pela internet e tem seus hábitos de saúde oral influenciados pelas mídias sociais.

Descritores: Adolescente; Saúde Bucal; Internet; Mídias Sociais.

Abstract

Objective: To investigate knowledge about cariogenicity, the influence of the internet and social media on oral health habits, sugar consumption, and oral health care at school among adolescents. Methodology: Observational, cross-sectional, quantitative, and descriptive study conducted with adolescents aged 15 to 17 years enrolled in public schools. Data were collected through interviews using a semi-structured questionnaire. Results: Of the 98 adolescents, 55.10% consumed sugars at school, mainly soft drinks, processed juices, candies, and chewing gum, acquired at the school canteen (46.30%). 62.24% of adolescents reported a place available to brush their teeth at school; however, 93.88% did not brush their teeth, and 57.14% considered that there was no time available. Most adolescents demonstrate knowledge about the cariogenicity of foods in relation to the amount of sugar (97.96%), consistency (87.76%), type of sugar (95.92%), and frequency of ingestion (85.71%). However, 56.12% answered incorrectly about the cariogenicity of foods in relation to resistance to chewing. 64.29% of adolescents received guidance on the cariogenicity of foods, with 61.90% through school; 65.31% received information about oral health via the internet, and 45.92% reported the influence of the internet on their oral health habits. Conclusion: Adolescents demonstrated satisfactory knowledge regarding the cariogenicity of foods; however, there was high sugar consumption and deficiencies in oral hygiene practices in the school environment. A large proportion of adolescents received information about oral health via the internet and have their oral health habits influenced by social media.

Descriptors: Adolescent; Oral Health; Internet; Social Media.

Resumen

Objetivo: Investigar el conocimiento sobre cariogenicidad, la influencia de internet y las redes sociales en los hábitos de salud bucal, el consumo de azúcar y el cuidado de la salud bucal en la escuela entre adolescentes. Metodología: Estudio observacional, transversal, cuantitativo y descriptivo realizado con adolescentes de 15 a 17 años matriculados en escuelas públicas. Los datos se recopilaron a través de entrevistas utilizando un cuestionario semiestructurado. Resultados: De los 98 adolescentes, el 55.10% consumía azúcares en la escuela, principalmente refrescos, jugos procesados, dulces y chicles, adquiridos en la cantina escolar (46.30%). El 62.24% de los adolescentes informó que había un lugar disponible para cepillarse los dientes en la escuela; sin embargo, el 93.88% no se cepillaba los dientes y el 57.14% consideraba que no había tiempo disponible. La mayoría de los adolescentes demostraron conocimiento sobre la cariogenicidad de los alimentos en relación con la cantidad de azúcar (97.96%), consistencia (87.76%), tipo de azúcar (95.92%) y frecuencia de ingestión (85.71%). Sin embargo, el 56.12% respondió incorrectamente sobre la cariogenicidad de los alimentos en relación con la resistencia a la masticación. El 64.29% de los adolescentes recibió orientación sobre la cariogenicidad de los alimentos, con un 61.90% a través de la escuela; el 65.31% recibió información sobre salud bucal a través de internet, y el 45.92% informó sobre la influencia de internet en sus hábitos de salud bucal. Conclusión: Los adolescentes demostraron un conocimiento satisfactorio sobre la cariogenicidad de los alimentos; sin embargo, hubo un alto consumo de azúcar y deficiencias en las prácticas de higiene bucal en el entorno escolar. Una gran proporción de adolescentes recibió información sobre salud bucal a través de internet y sus hábitos de salud bucal están influenciados por las redes sociales.

Descriptores: Adolescente; Salud Bucal; Internet; Medios de Comunicación Sociales.

INTRODUÇÃO

A adolescência é definida pela Organização Mundial da Saúde como a etapa do ciclo de vida do indivíduo que marca a transição da infância para a idade adulta, compreendendo o período entre os 10 e 19 anos de idade¹. Esta fase é caracterizada por intenso desenvolvimento físico, psicológico e social, evidenciando a importância de desenvolver estratégias e ações voltadas ao cuidado centrado no adolescente, assegurando o acesso a serviços de saúde humanizados e confiáveis que atendam às suas necessidades e proporcionando a educação e o apoio necessários para que realizem tomadas de decisões adequadas e participem ativamente do cuidado de sua própria saúde¹.

Estudos demonstram que a presença de problemas bucais, tais como cárie dentária, má oclusão, trauma dentário, dor de dente, perda dentária, necessidade de tratamento ortodôntico, escovação irregular e doença periodontal pode impactar negativamente a qualidade de vida de adolescentes, principalmente em contexto sociais que indicam vulnerabilidade socioeconômica, baixo nível de escolaridade dos pais e acesso limitado a serviços de saúde^{2,3}. A condição de saúde bucal também influencia o desenvolvimento escolar de crianças e adolescentes, de modo que jovens com pior saúde bucal apresentam desempenho acadêmico inferior e maior probabilidade de absentismo escolar^{4,5}.

No panorama epidemiológico bucal, o surgimento e a progressão de doenças orais crônicas não transmissíveis em adolescentes, como a cárie dentária e as doenças periodontais, reflete a necessidade de aprimoramento das políticas públicas de prevenção, das estratégias de incentivo às práticas de higiene oral e do acesso ao letramento em saúde⁶. A etiologia desses problemas bucais é multifatorial e, em jovens, está frequentemente relacionada com a adoção de comportamentos de risco, como práticas de higiene bucal deficientes, consumo de cigarros, baixa frequência de consultas odontológicas e elevado consumo de alimentos e bebidas açucarados, os quais podem atuar de forma sinérgica para a deterioração da saúde oral⁷.

A percepção atual sobre saúde bucal transcende o conceito simples de ausência de doenças orais, sendo consolidada como um pilar fundamental da saúde sistêmica e um mediador crítico da qualidade de vida e do bem-estar psicossocial do indivíduo⁸. Nesse sentido, a tecnologia moderna tem transformado e influenciado a forma como as informações de saúde são acessadas e compartilhadas, como as pessoas se envolvem em comportamentos promotores de saúde e como desenvolvem atitudes em relação ao bem-estar⁹. As redes sociais emergiram como uma plataforma poderosa e acessível para a

comunicação em saúde, incluindo a promoção da saúde bucal entre diversos grupos populacionais, demonstrando um papel promissor como complemento à educação tradicional em saúde bucal, salientando a necessidade de uma regulamentação cuidadosa sobre os conteúdos divulgados¹⁰.

Diante do exposto, o objetivo neste estudo foi investigar o conhecimento sobre cariogenicidade, a influência da internet e mídias sociais nos hábitos de saúde bucal, consumo de alimentos e bebidas açucarados e cuidados com a saúde oral praticados no ambiente escolar em adolescentes.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, quantitativo e descritivo, realizado com adolescentes, matriculados em uma instituição sem fins lucrativos que oferece cursos de qualificação profissional, localizada em um município paulista.

Foram incluídos no estudo adolescentes de ambos os sexos, de 15 a 17 anos, que apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo responsável legal e que assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Os adolescentes afastados da instituição, aqueles que não possuíam capacidade cognitiva para responder ao questionário e os que estiveram ausentes após cinco tentativas de coleta de dados foram excluídos do estudo.

O cálculo do tamanho amostral foi realizado utilizando o software Epi Info™ versão 7.2, com base em dados obtidos a partir de um estudo piloto realizado em um grupo de adolescentes, de 15 a 17 anos, não incluídos na amostra final da pesquisa. A determinação do tamanho amostral foi realizada considerando a proporção esperada de adolescentes que tiveram seus hábitos de saúde bucal influenciados pela internet e mídias sociais como desfecho principal. Desse modo, considerando-se uma população de 130 adolescentes regularmente matriculados na instituição e adotando-se um nível de confiança de 95%, uma margem de erro aceitável de 5% e uma proporção esperada de 45%, determinou-se um tamanho amostral mínimo de 97 adolescentes para compor a amostra do estudo. Todos os adolescentes que atenderam aos critérios de elegibilidade foram convidados a participar do estudo, totalizando uma amostra composta por 98 participantes.

A coleta das informações foi realizada por uma única pesquisadora, previamente treinada por meio de entrevistas individuais com aplicação de um questionário semiestruturado, em uma sala localizada nas dependências da instituição. Por meio da aplicação do instrumento de coleta de dados foram investigadas as características sociodemográficas e informações sobre o conhecimento dos adolescentes sobre as

características da dieta relacionadas à cariogenicidade, influência da internet e mídias sociais nos hábitos de saúde bucal, consumo de alimentos e bebidas açucarados e cuidados com a saúde oral praticados no ambiente escolar.

Os dados foram analisados empregando-se técnicas de estatística descritiva e os resultados foram apresentados em tabelas. A verificação da associação entre o recebimento de orientações sobre cariogenicidade dos alimentos e o conhecimento sobre o risco de o alimento causar cárie em relação à resistência à mastigação foi realizada por meio do Teste Qui-quadrado. A associação entre o recebimento de orientações sobre cariogenicidade dos alimentos e o conhecimento sobre o risco de o alimento causar cárie em relação à quantidade de açúcar, consistência, tipo de açúcar e frequência de ingestão foi avaliada por meio do Teste Exato de Fisher. A análise dos dados foi realizada com auxílio do software Epi Info versão 7.2, adotando-se um nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (processo CAAE: 63645422.0.0000.5420). A participação do adolescente no estudo foi condicionada à apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo responsável legal e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido assinado pelo adolescente. Posteriormente à coleta de dados, todos os adolescentes foram convidados a participar de atividades de promoção, prevenção e educação em saúde bucal.

RESULTADOS

No total, 98 adolescentes concordaram em participar do estudo (Tabela 1). A idade média foi de 15,84±0,78 anos, com predomínio de jovens do sexo masculino (55,10%), com cor de pele parda (44,90%) ou branca (44,90%) e ensino médio incompleto (85,71%).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos adolescentes. Araçatuba-SP, 2025.

Variáveis	n	%
Idade		
15	39	39,80
16	36	36,73
17	23	23,47
Total	98	100,00
Sexo		
Feminino	44	44,90
Masculino	54	55,10
Total	98	100,00
Cor da pele autodeclarada		
Branca	44	44,90
Preta	10	10,20
Parda	44	44,90
Total	98	100,00
Nível de escolaridade		
Fundamental incompleto	14	14,29
Médio incompleto	84	85,71
Total	98	100,00

Fonte: Dados da Pesquisa

Conforme observado na Tabela 2, a maioria dos adolescentes relatou que consumia frequentemente alimentos e bebidas açucarados no ambiente escolar (55,10%), tratando-se principalmente de refrigerantes, sucos industrializados, balas e chicletes, adquiridos na cantina da escola (46,30%).

Verificou-se que a maioria dos adolescentes relatou que em sua escola existia local disponível para realizar a escovação dentária (62,24%), entretanto, a maioria não realizava a escovação (93,88%) e considerava que não havia tempo disponível para executar a ação (57,14%).

Tabela 2. Consumo de alimentos e bebidas açucarados e cuidados com a saúde oral praticados no ambiente escolar pelos adolescentes. Araçatuba-SP, 2025.

Variáveis	n	%
Consumo frequente de alimentos/bebidas açucarados na escola		
Sim	54	55,10
Não	44	44,90
Total	98	100,00
Fonte de alimentos e bebidas açucarados consumidos na escola		
Trazido de casa	18	33,33
Adquirido na cantina da escola	25	46,30
Fornecido gratuitamente pela escola	11	20,37
Total	54	100,00
Alimentos e bebidas açucarados consumidos na escola*		
Refrigerante/suco industrializado	30	38,96
Balas/chicletes	21	27,27
Chocolate	16	20,78
Bolacha	8	10,39
Frutas	2	2,60
Total	77	100,00
Escovação dentária na escola		
Sim	6	6,12
Não	92	93,88
Total	98	100,00
Tempo disponível para escovação dentária na escola		
Sim	42	42,86
Não	56	57,14
Total	98	100,00
Local disponível para escovação dentária na escola		
Sim	61	62,24
Não	37	37,76
Total	98	100,00

Fonte: Dados da Pesquisa

*O adolescente poderia relatar mais de uma resposta

Conforme demonstrado na Tabela 3, a maior parte dos adolescentes apresentava conhecimento sobre as características dos alimentos que aumentam o risco de desenvolvimento da cárie dentária em relação à quantidade de açúcar (97,96%), consistência (87,76%), tipo de açúcar (95,92%) e frequência de ingestão (85,71%). Por outro lado, a maioria dos adolescentes respondeu incorretamente sobre a característica dos alimentos em relação à resistência à mastigação (56,12%).

Na Tabela 4, demonstra-se que a maioria dos adolescentes havia recebido orientações sobre cariogenicidade dos alimentos (64,29%), sendo a escola a principal fonte (61,90%). Grande parte dos jovens já haviam recebido alguma informação sobre saúde bucal pela internet (65,31%), por meio do Instagram (66,23%), relatando influência da internet sobre os hábitos de saúde bucal (45,92%).

Tabela 3. Conhecimento dos adolescentes sobre os aspectos relacionados à cariogenicidade dos alimentos. Araçatuba-SP, 2025.

Variáveis	n	%
Alimentos com maior risco de causar cárie (quantidade de açúcar)		
Alimentos com maior quantidade de açúcar	96	97,96
Alimentos com menor quantidade de açúcar	2	2,04
Total	98	100,00
Alimentos com maior risco de causar cárie (consistência)		
Alimentos com maior aderência/mais pastosos	86	87,76
Alimentos com menor aderência/menos pastosos	12	12,24
Total	98	100,00
Alimentos com maior risco de causar cárie (mastigação)		
Alimentos com maior resistência/mais duros	55	56,12
Alimentos com menor resistência/mais macios	43	43,88
Total	98	100,00
Alimentos com maior risco de causar cárie (tipo de açúcar)		
Açúcar naturalmente presente no alimento	4	4,08
Açúcar industrializado	94	95,92
Total	98	100,00
Maior risco de causar cárie (frequência ingestão de açúcar)		
Pequenas quantidades de açúcar várias vezes ao dia	84	85,71
Grande quantidade de açúcar uma única vez por dia	14	14,29
Total	98	100,00

Fonte: Dados da Pesquisa

Tabela 4. Recebimento de orientações sobre a cariogenicidade dos alimentos e influência das mídias sociais sobre os hábitos de saúde bucal dos adolescentes. Araçatuba-SP, 2025.

Variáveis	n	%
Recebimento de orientações sobre cariogenicidade dos alimentos		
Sim	63	64,29
Não	35	35,71
Total	98	100,00
Fonte principal de orientações - cariogenicidade dos alimentos		
Cirurgião-dentista	20	31,75
Escola	39	61,90
Família	2	3,17
Internet	2	3,17
Total	63	100,00
Recebimento de informações sobre saúde bucal - internet		
Sim	64	65,31
Não	34	34,69
Total	98	100,00
Fonte de informações sobre saúde bucal pela internet*		
Instagram	51	66,23
TikTok	12	15,58
Facebook	8	10,39
Youtube	5	6,49
Twitter	1	1,30
Total	77	100,00
Influência das mídias sociais sobre os hábitos de saúde bucal		
Sim	45	45,92
Não	53	54,08
Total	98	100,00

Fonte: Dados da Pesquisa

*O adolescente poderia relatar mais de uma resposta

DISCUSSÃO

O presente estudo revelou que os adolescentes apresentaram um nível satisfatório de conhecimento sobre a cariogenicidade dos alimentos, entretanto, foi observado alto consumo de alimentos e bebidas açucarados e deficiências nas práticas de higiene bucal no ambiente escolar. Além disso, uma parte significativa dos jovens relatou ter recebido informações relacionadas à saúde bucal por meio da internet e reconheceu a influência das mídias sociais em seus hábitos de saúde oral.

Estes achados indicam uma realidade preocupante sobre a conscientização e a valorização da saúde bucal em adolescentes, na qual nota-se a divergência entre o conhecimento em

relação ao potencial cariogênico dos alimentos e a efetiva tradução desse conhecimento em práticas alimentares e de higiene bucal adequadas.

Similarmente, outras pesquisas conduzidas em diferentes contextos culturais e socioeconômicos têm reportado que o conhecimento isolado sobre fatores que influenciam a saúde oral não é preditor suficiente de adesão a comportamentos preventivos¹¹⁻¹³. Estudo realizado em uma população residente no sul da Índia avaliou o conhecimento, a atitude e o comportamento dos indivíduos em relação à saúde bucal e verificou que embora um grande número de participantes possuísse alto nível de conhecimento, a maioria não apresentava atitudes e práticas adequadas em relação à prevenção da saúde bucal, não sendo identificada relação entre conhecimento, atitude e comportamento¹¹. Outro estudo, desenvolvido com estudantes de escolas públicas de ensino médio da Ruanda, identificou que a maioria dos participantes tinha nível de conhecimento adequado sobre saúde bucal, entretanto constatou que a maioria dos jovens apresentou práticas de higiene bucal inadequadas e atitudes negativas em relação à saúde bucal, evidenciando a importância das ações de educação em saúde bucal como uma atividade que deve ser incorporada ao ambiente escolar¹². Pesquisa realizada na Espanha, com adolescentes de baixa renda familiar média, observou nível moderado de alfabetização em saúde bucal e consciência da higiene bucal, porém verificaram que barreiras estruturais, motivacionais e informacionais limitavam práticas abrangentes de saúde bucal, destacando que as intervenções devem ir além da educação baseada em oferta de informações e conhecimento, buscando abordagens culturalmente adaptadas, participativas e baseadas em recursos para promover melhorias sustentáveis na saúde bucal dos adolescentes¹³.

Neste contexto, a literatura indica a existência de diversos fatores facilitadores e barreiras que podem influenciar os comportamentos de higiene bucal entre os adolescentes. Reforços negativos durante a execução de práticas de higiene bucal, como gosto ruim, sensação de dor e sangramento gengival, têm sido relatados como barreiras para a incorporação de hábitos de higiene bucal adequados. Fatores relacionados à saúde mental, como estresse e pressão psicológica, também podem influenciar negativamente os comportamentos de saúde bucal dos adolescentes, enquanto o estabelecimento e manutenção de bons hábitos de saúde bucal estão relacionados a comportamentos positivos formados ainda na infância e se tornam rotina no cotidiano dos adolescentes¹⁴.

Considerando a relevância da incorporação de hábitos saudáveis durante o desenvolvimento infanto-juvenil, destaca-se a necessidade de

implementação de Programas de educação, promoção e prevenção da saúde bucal em ambiente escolar, visando promover a conscientização e incorporação de atitudes e práticas adequadas à saúde bucal entre crianças e adolescentes¹⁵. O consumo de açúcares ocupa posição de destaque nos modelos explicativos de cárie dentária e representa um achado preocupante identificado do presente estudo, no qual verificou-se que a maioria dos adolescentes consumia alimentos e bebidas açucarados no ambiente escolar e não realizavam a higienização bucal neste ambiente.

Estudo de base populacional global desenvolvido, em 185 países, no período de 1990 a 2018, identificou um aumento de 23% no consumo de bebidas açucaradas entre crianças e adolescentes, destacando que o consumo foi maior em indivíduos mais velhos em comparação com os mais novos, entre aqueles residentes em áreas urbanas em comparação com as áreas rurais e entre aqueles cujos pais tinham maior escolaridade¹⁶. Um estudo de revisão demonstrou que o consumo excessivo de açúcar entre crianças e adolescentes está associado não somente a piores condições de saúde bucal, mas também a pior qualidade de vida, indicando a necessidade de formulação de políticas de saúde que considerem a dimensão multifacetada do comportamento alimentar, ultrapassando os limites de uma análise estritamente odontológica¹⁷.

Complementarmente, uma pesquisa conduzida em adolescentes brasileiros, investigou a relação entre cárie dentária, depressão, consumo de açúcar e o nível socioeconômico e constatou que houve associação entre baixo nível socioeconômico e maior consumo de açúcar e depressão, e correlação entre elevado índice de cárie e maiores níveis de depressão. Assim, enfatiza-se a necessidade de implementação de estratégias de intervenção que considerem o contexto social, cultural e econômico no qual o jovem está inserido, visando mitigar o impacto negativo sobre a saúde física e mental dessa população¹⁸.

Nesse sentido, é possível sugerir que, no presente estudo, o hábito de consumir frequentemente alimentos e bebidas açucarados, mesmo diante do conhecimento demonstrado pelos adolescentes sobre o tema, seja decorrente da interação de fatores sociais, culturais, econômicos, que influenciam o comportamento alimentar, independente do nível de conhecimento apresentado.

Nesse cenário, a internet e as mídias sociais emergem como fontes de informação em saúde bucal para esse grupo etário, posicionando o ambiente digital como um potencial influenciador do comportamento em saúde bucal na adolescência. Os achados do presente estudo demonstraram que a maioria dos jovens já haviam recebido alguma

informação sobre saúde bucal pela internet, por meio de redes sociais, relatando influência da internet sobre os hábitos de saúde bucal. As mídias sociais transformaram e influenciaram a forma como as informações de saúde são acessadas, como as pessoas se envolvem em comportamentos promotores de saúde e como desenvolvem atitudes em relação ao bem-estar. Ao longo dos últimos anos, plataformas de redes sociais como Facebook, Twitter/X, Instagram, Snapchat e TikTok tornaram-se componentes da vida diária de milhões de pessoas, com intensa circulação de conteúdo relacionado à saúde bucal, influenciando a forma como as pessoas acessam, compartilham e assimilam informações relacionadas à saúde^{9,19}.

Embora a disseminação de informações em saúde por meio de plataformas digitais e mídias sociais possa, potencialmente, ampliar o acesso ao conhecimento entre diferentes grupos populacionais, o fenômeno da infodemia, caracterizado pela produção e circulação excessiva de informações, que podem ser precisas ou imprecisas, representa um risco para a tomada de decisão em saúde por adolescentes, grupo especialmente suscetível à influência de mídias sociais^{20,21}.

Um estudo de revisão sistemática identificou que as principais consequências negativas da infodemia e da desinformação em saúde são o aumento de interpretações enganosas ou incorretas das evidências científicas disponíveis, impacto negativo sobre a saúde mental, prejuízo na alocação de recursos de saúde, destacando que o aumento de informações de saúde não confiáveis atrasa a prestação de cuidados e aumenta a ocorrência de discursos divisivos²⁰. Em contrapartida, pesquisas indicam que quando profissionais de saúde utilizam estrategicamente as mídias sociais para produção de conteúdo baseado em evidências, há potencial para mudança de atitudes e incremento do engajamento com práticas preventivas, sugerindo que o ambiente digital pode funcionar como meio de promoção de saúde²²⁻²⁴. Estudo que investigou os efeitos do uso das mídias sociais para fins relacionados à saúde nos pacientes e sua relação com os profissionais de saúde verificou que o uso dessas ferramentas pode promover melhora da autogestão e controle, aumento do bem-estar psicológico e do bem-estar subjetivo dos pacientes²².

Desse modo, evidencia-se a necessidade ações multissetoriais para combater as infodemias e a desinformação em saúde, incluindo o desenvolvimento de políticas legais, a criação e promoção de campanhas de conscientização sobre o uso adequado das mídias sociais, a melhoria da qualidade dos conteúdos relacionados à saúde e o aumento da alfabetização digital da população.

CONCLUSÃO

Os adolescentes apresentaram conhecimento satisfatório em relação à cariogenicidade dos alimentos, entretanto, houve elevado consumo de alimentos e bebidas açucarados e deficiência nas práticas de higiene bucal no ambiente escolar. Grande parcela dos adolescentes recebeu informações sobre saúde bucal pela internet e tem seus hábitos de saúde oral influenciados pelas mídias sociais.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global standards for quality health care services for adolescents. Geneva: WHO; 2025.
2. Klarić Puđa I, Goršeta K, Jurić H, Soldo M, Marks LAM, Majstorović M. A cohort study on the impact of oral health on the quality of life of adolescents and young adults. Clin Pract. 2025;15(4):76.
3. Chimbina ÍGM, Ferreira BNC, Miranda GP, Guedes RS. Oral-health-related quality of life in adolescents: umbrella review. BMC Public Health. 2023;23(1):1603.
4. Guarnizo-Herreño CC, Lyu W, Wehby GL. Children's oral health and academic performance: evidence of a persisting relationship over the last decade in the United States. J Pediatr. 2019;209:183-189.e2.
5. Darley RM, Karam SA, Costa FDS, Correa MB, Demarco FF. Association between dental pain, use of dental services and school absenteeism: 2015 National School Health Survey, Brazil. Epidemiol Serv Saude. 2021;30(1):e2020108.
6. Su S, Zhang J, Deng R, et al. Oral health status and associated factors among 12 to 15-year-old Chinese adolescents in Southeast China: A cross-sectional study. Medicine (Baltimore). 2024;103(4):e37080.
7. Jordão LMR, Malta DC, Freire MCM. Simultaneidade de comportamentos de risco à saúde bucal em adolescentes: evidência da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Rev Bras Epidemiol. 2018;21(Suppl 1):e180019.
8. Ortiz FR, Sfreddo CS, Coradini AGM, Fagundes MLB, Ardenghi TM. Gingivitis influences oral health-related quality of life in adolescents: findings from a cohort study. Rev Bras Epidemiol. 2020;23:e200051.
9. Paul B, Headley-Johnson SA. The impact of social media on health behaviors, a systematic review. Healthcare (Basel). 2025;13(21):2763.
10. Sanghavi B, Sachdev SS, Sachdev JB, et al. Social media as a tool for oral health promotion: An umbrella review of systematic reviews and content-analysis studies across digital platforms. Cureus. 2025;17(7):e87962.
11. Selvaraj S, Naing NN, Wan-Arfah N, Abreu MHNG. Assessment on oral health knowledge, attitude, and behaviour and its association with sociodemographic and habitual factors of South Indian population. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr. 2021; 21:e0135.
12. Bayingana JM, Shyaka G, Ogendi J. Knowledge, attitude and practices towards oral health among secondary school students in Huye district, Rwanda. Afr Health Sci. 2024;24(1):250-261.
13. Elena OZ, Natàlia BV, Laura FM, Zoila BL, Glòria RG, Montserrat PB. Building oral health literacy in adolescence: A qualitative exploration of knowledge and behaviours in Spain. Dent J (Basel). 2026;14(3):176.
14. Chan MK, Xiong Y, Lo ECM, Wong MCM. Facilitators and barriers that influence oral health behaviours among adolescents: A systematic review. Int Dent J. 2026;76(1):109333.
15. Abdulrahim M, AlKandari M, Alomari Q, Baskaradoss JK. Oral health knowledge, attitude and practice among adolescents in Kuwait. Int J Adolesc Med Health. 2020;34(6):437-442.
16. Lara-Castor L, Micha R, Cudhea F, et al. Intake of sugar sweetened beverages among children and adolescents in 185 countries between 1990 and 2018: population based study. BMJ. 2024;386:e079234.
17. Noerman S, Nöthlings U, Ristić-Medić D, et al. Multi-faceted nutritional science demonstrated through the prism of sugar: a scoping review on sugar intake and association with quality of life in children and adolescents. Eur J Nutr. 2025;64(3):137.
18. Filho RN, Ladeira LLC, de Oliveira ICV, et al. Depression and caries in adolescents: role of social inequities and sugar consumption. Clin Oral Investig. 2026;30(2):66.
19. Naslund JA, Aschbrenner KA, Marsch LA, Bartels SJ. The future of mental health care: peer-to-peer support and social media. Epidemiol Psychiatr Sci. 2016;25(2):113-122.
20. Borges do Nascimento IJ, Pizarro AB, Almeida JM, et al. Infodemics and health misinformation: a systematic review of reviews. Bull World Health Organ. 2022;100(9):544-561.
21. Avci H, Baams L, Kretschmer T. A Systematic review of social media use and adolescent identity development. Adolesc Res Rev. 2025;10(2):219-236.
22. Smailhodzic E, Hooijsma W, Boonstra A, Langley DJ. Social media use in healthcare: A systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals. BMC Health Serv Res. 2016;16(1):442.
23. Jeyaraman M, Ramasubramanian S, Kumar S, et al. Multifaceted role of social media in healthcare: Opportunities, challenges, and the need for quality control. Cureus. 2023;15(5):e39111.
24. Kanchan S, Gaidhane A. Social media role and its impact on public health: A narrative review. Cureus. 2023;15(1):e33737.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Fernando Yamamoto Chiba

Departamento de Odontologia Infantil e Social,
Faculdade de Odontologia,
UNESP Univ. Estadual Paulista,
Rua José Bonifácio, 1193 –Vila Mendonça
16015-050, Araçatuba -SP, Brasil
E-mail: fernando.chiba@unesp.br

Submetido em 03/05/2026

Aceito em 30/06/2026