

Relação do desempenho escolar com condição dental e necessidade de tratamento em escolares

Relationship between school performance and dental health and treatment needs in schoolchildren

Relación entre el rendimiento escolar y el estado dental y la necesidad de tratamiento en estudiantes

 André Luiz Marçal Terreri¹,  Valentina Adriana Battisti²

Recebido: 29/03/2025 Aceito: 25/10/2025 Publicado: 07/12/2025

Resumo:

Objetivo: avaliar a associação entre as condições dentais e necessidade de tratamento, e o desempenho em escolares dos anos iniciais do ensino fundamental. **Método:** pesquisa observacional transversal realizada em 2024 com crianças avaliadas quanto à saúde bucal em uma escola municipal e divididas em três grupos: um com melhor desempenho escolar (grupo A), com maiores necessidades de tratamento dentário (grupo B) e outro com pior desempenho escolar (grupo C). Os dados coletados incluíram o índice de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados e dentes decíduos cariados, extração indicada e obturados, além do desempenho em disciplinas escolares, analisados por testes estatísticos não paramétricos de Mann-Whitney U. **Resultados:** participaram 167 crianças. O menor rendimento escolar (grupo C) não significou, necessariamente, que maiores necessidades de tratamento para cárie dentária, quando comparadas ao grupo A. No grupo com maiores necessidades de tratamento dentário (grupo B), a média do rendimento escolar (76,0) ficou abaixo da média do rendimento (79,8) de todas as crianças que participaram do estudo. **Conclusão:** as crianças com condições bucais insatisfatórias apresentaram maior chance de comprometimento no rendimento escolar. Essas evidências destacam a necessidade de ações integradas entre saúde e educação.

Palavras-chave: Saúde bucal; Escolaridade; Assistência odontológica; Relações pais-filho.

Abstract:

Objective: to evaluate the association between dental conditions and treatment needs, and academic performance in elementary school students. **Methods:** a cross-sectional observational study conducted in 2024 with children assessed for oral health at a municipal school and divided into three groups: one with better academic performance (group A), one with greater need of dental treatment (group B), and one with worse academic performance (group C). The data collected included the index of decayed, missing, and filled permanent teeth and decayed, extracted, and filled deciduous teeth, in addition to school performance, analyzed using non-parametric Mann-Whitney U statistical tests. **Results:** 167 children participated. Lower academic performance (group C) did not necessarily mean greater treatment needs for dental caries when compared to group A. In the group with greater dental treatment needs (group B), the average academic performance (76.0) was below the average performance (79.8) of all children who participated in the study. **Conclusion:** children with poor oral health were more likely to experience impaired academic performance. This evidence highlights the need for integrated actions between health and education.

Keywords: Oral health; Educational status; Dental care; Parent-child relations.

Resumen:

Objetivo: evaluar la asociación entre las condiciones dentales y la necesidad de tratamiento, y el rendimiento escolar de los alumnos de los primeros años de la enseñanza primaria. **Método:** estudio observacional transversal realizado en 2024 con niños evaluados en cuanto a su salud bucodental en una escuela municipal y divididos en tres grupos: uno con mejor rendimiento escolar (grupo A), con mayores necesidades de tratamiento dental (grupo B) y otro con peor rendimiento escolar (grupo C). Los datos recopilados incluyeron el índice de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados y dientes deciduos cariados, extracción indicada y obturados, además del rendimiento en las materias escolares, analizados mediante pruebas estadísticas no paramétricas de Mann-Whitney U. **Resultados:** participaron 167 niños. El menor rendimiento escolar (grupo C) no significó necesariamente mayores necesidades de tratamiento para la caries dental, en comparación con el grupo A. En el grupo con mayores necesidades de tratamiento dental (grupo B), el promedio de rendimiento escolar (76,0) fue inferior al promedio de rendimiento (79,8) de todos los niños que participaron en el estudio. **Conclusión:** los niños con condiciones bucales insatisfactorias presentaron una mayor probabilidad de compromiso en el rendimiento escolar. Estas evidencias destacan la necesidad de acciones integradas entre salud y educación.

Palabras-clave: Salud bucal; Escolaridad; Atención odontológica; Relaciones padres-hijo.

Autor Correspondente: André Luiz Marçal Terreri – andreterrerri@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Acárie dentária afeta de forma muito negativa a qualidade de vida de uma criança, resultando em problemas como dificuldade na mastigação, fala e sono. Crianças que possuem dor de dente extrema são três vezes mais propensas a aderir ao absenteísmo escolar, que, por sua vez, está diretamente relacionado ao seu desempenho acadêmico¹.

A cárie decorre do acúmulo de biofilme dental e exposição frequente a açúcares na dieta, e atuar sobre estes fatores modificáveis possibilita prevenir ou até mesmo paralisar a cárie², sendo fundamental a supervisão dos pais ou responsáveis.

A percepção dos pais acerca dos problemas bucais enfrentados pela criança também é essencial para que haja procura ao serviço odontológico³ e reforço dos cuidados domiciliares buscando a uma melhora na qualidade de vida da criança.

Atualmente, o espaço escolar tem sido colocado em evidência para o desenvolvimento de atividades intersetoriais saúde-educação, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), detalhadas no “Caderno Temático do Programa Saúde na Escola: Saúde Bucal”⁴ que inclui ações como: levantamento dos principais agravos bucais e das necessidades de tratamento, educação em saúde, promoção de alimentação escolar saudável, higiene bucal supervisionada e aplicação tópica de fluoreto.

As equipes de saúde bucal, em suas respectivas áreas de abrangência, ficam responsáveis pelo desenvolvimento das ações de saúde bucal, sendo essencial a participação direta de toda a comunidade escolar, bem como de outros profissionais das equipes de saúde atuantes no território compartilhado, para o reconhecimento de necessidades e desenvolvimento de atividades coletivas na escola⁴. Esta política pública intersetorial mostra claramente a importância da saúde, incluindo a saúde bucal, para um bom desenvolvimento e rendimento escolar da criança; entretanto, não pode deixar de ser mencionado que este binômio saúde/rendimento escolar somente se alcança com a participação dos pais neste processo.

Estudos desenvolvidos a respeito do envolvimento dos pais na vida escolar dos filhos mostram que a participação da família potencializa o rendimento escolar do filho^{5,6}. Quando a família se coloca à margem da educação de seus filhos, ficando alheia a um posicionamento mais adequado na formação dos menores, os efeitos negativos tornam-se evidentes e facilmente notados, tais como: o baixo rendimento, a dificuldade de aprendizagem, a falta de interesse com relação às atividades propostas, mudanças no comportamento, como apatia e agressividade⁵.

No que se refere às formas de inserção na vida escolar por parte da família, estar presente na vida escolar deve começar em casa, ao mostrar a importância nos estudos, dos aprendizados obtidos na escola, ao acompanhar as tarefas escolares, incentivando a leitura

regular, e também no ambiente escolar, por meio da integração dos pais nas reuniões dos pais, em eventos artísticos, culturais e esportivos que a escola sempre oferece⁷. Dessa forma, o objetivo deste estudo é avaliar a associação entre as condições dentais e necessidade de tratamento, e o desempenho em escolares dos anos iniciais do ensino fundamental.

MÉTODO

Este é um estudo observacional transversal que foi desenvolvido no ano de 2024 na cidade de Cascavel/PR, com escolares de 4º e 5º ano matriculados numa escola municipal.

Foi adotado como critério de exclusão o aluno não estar presente nos dias da realização dos exames e/ou problemas físicos ou psíquicos que pudessem impedir a comunicação e a realização dos exames e/ou fazer uso de aparelho ortodôntico e/ou responsável negar interesse no estudo.

O examinador, previamente treinado, realizou os exames na mesma área da escola, sob luz natural e uso de lanterna de mão, com auxílio de espátula de madeira e espelho plano, ficando o examinador sentado e a criança, a sua frente, examinada sentada. Todas as crianças que participaram deste estudo receberam uma escova dentária e dentífrico para que pudessem realizar uma escovação supervisionada prévia com o objetivo de melhorar o diagnóstico.

Para avaliar a condição dentária, foi utilizado o índice preconizado pela Organização Mundial de Saúde⁸, que foi adaptado para registrar a necessidade de tratamento em estudos epidemiológicos de base nacional do Ministério da Saúde⁹.

Cada criança foi examinada e realizado o preenchimento da ficha individual da condição dental e necessidade de tratamento, em que é possível inferir o número médio de dentes permanentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPO-D) e o número médio de dentes decíduos cariados, extração indicada e obturados (ceo-d). Além disso, foram registradas as necessidades de tratamento curativo (restauração, pulpar mais restauração e extração) por elemento dental.

Após o preenchimento de todas as fichas, para avaliar o desempenho escolar, foram coletadas oito notas de cada criança, referentes ao primeiro e segundo trimestres do ano letivo de 2024, nas disciplinas de português, matemática, geografia e história. A média aritmética simples dessas oito notas foi calculada para cada criança. Após os dados analisados, foram selecionados 75 alunos, sendo eles divididos, igualmente, em três grupos: A, B e C.

No grupo A, foram incluídos aqueles que possuíam notas mais altas a partir da média nas disciplinas no ano de 2024. No grupo B, foram incluídos aqueles com maiores necessidades de tratamento curativo (restauração, pulpar mais restauração e extração) contabilizado por

elemento dental, e, no grupo C, foram incluídos aqueles que possuíam notas mais baixas a partir das médias. Os grupos foram divididos com base no boletim escolar e no exame epidemiológico.

As notas de cada disciplina foram comparadas entre os grupos pelo teste de Mann Whitney-U, com um nível de significância de 0,05. Para comparar estatisticamente a quantidade de crianças com necessidade de tratamento, entre os grupos, utilizou-se o Teste de Qui-quadrado de Aderência com um nível de significância de 0,05.

Foram comparados os índices de CPO-D, ceo-d e o número de dentes com necessidades de tratamento, entre as crianças dos grupos A, B e C, através do teste não paramétrico de Mann Whitney-U, com um nível de significância de 0,05. Este teste foi usado devido aos dados não apresentarem distribuição normal (teste de Shapiro-Wilk).

Tais dados foram também tabulados através dos valores mínimos, máximos, médios e desvios-padrão. Por fim, foram também comparados os índices de CPO-D, ceo-d e o número de dentes com necessidades de tratamento somente entre as crianças que apresentaram necessidades de tratamento. Tal comparação foi realizada pelo teste não paramétrico de Mann Whitney-U, com um nível de significância de 0,05. Tal teste foi usado devido aos dados não apresentarem distribuição normal (teste de Shapiro-Wilk).

O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Mérito Científico sob o número do parecer 6.930.246.

RESULTADOS

Haviam 175 matriculados, e houve a participação de 167 escolares. A partir das notas do primeiro e segundo trimestres, foi possível estabelecer uma nota média de 79,8, com valor mínimo individual de 55,7 e máximo de 97,8.

Considerando as necessidades de tratamento odontológico das crianças avaliadas, 76 (45,5%) estavam livres de cáries, 17 (10,2%) apresentaram pelo menos um dente atacado pela cárie, entretanto, tiveram seus dentes tratados e o restante, 74 (44,3%), necessitavam de tratamento odontológico curativo. (Tabela 1).

As comparações entre os índices de ceo-d, CPO-D e o número de dentes cariados que precisavam ser tratados nas crianças dos grupos A e B apresentaram diferenças estatísticas significativas entre os grupos, sendo, para os três índices analisados, superiores no grupo B. O índice ceo-d do grupo B foi de $4,04 \pm 2,17$ e o do grupo A foi de $1,24 \pm 1,90$ ($p<0,0001$). Para CPO-D, obteve-se $1,36 \pm 1,55$ para o grupo B e $0,16 \pm 0,55$ para o grupo A ($p=0,00037$). Para o número de dentes cariados com necessidade de tratamento, o valor do grupo B foi de $4,92 \pm 1,15$ e o do grupo A de $1,28 \pm 2,05$ ($p<0,0001$) (Tabela 2).

Tabela 1. Números percentuais e absolutos de crianças sem e com necessidade de tratamento odontológico curativo para cárie. Cascavel/PR, 2024.

Variáveis	%	Nº
Crianças livres de cárie (ceo-d e CPO-D = 0) sem necessidade de tratamento	45,5	76
Crianças com (ceo-d e CPO-D ≥ 1) sem necessidade de tratamento	10,2	17
Crianças com (ceo-d e CPO-D ≥ 1) com necessidade de tratamento	44,3	74
Total de crianças examinadas	100,0	167

Tabela 2. Valores mínimos, máximos, médios e desvios-padrão (DP) dos índices ceo-d, CPO-D e do número de dentes com necessidade de tratamento das crianças dos grupos A e B. Cascavel/PR, 2024.

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	DP	p-valor
ceo-d Grupo A (n = 25)	0	6	1,24	1,90	
ceo-d Grupo B (n = 25)	0	8	4,04	2,17	0,0001
CPO-D Grupo A (n = 25)	0	2	0,16	0,55	
CPO-D Grupo B (n = 25)	0	5	1,36	1,55	0,00037
Nº dentes com necessidade tratam. Grupo A (n = 25)	0	6	1,28	2,05	
Nº dentes com necessidade tratam. Grupo B (n = 25)	3	8	4,92	1,15	0,0001

Observação: valores em negrito indicam significância estatística. *P-valor:* Teste de Mann Whitney-U.

As comparações entre os índices de ceo-d, CPO-D e o número de dentes cariados que precisavam ser tratados nas crianças dos grupos A e C não apresentaram valores indicando significância estatística para os três índices analisados. O índice ceo-d do grupo C foi de $1,20 \pm 1,89$ e o do grupo A foi de $1,24 \pm 1,90$ ($p > 0,786$). Para CPO-D, obteve-se $0,44 \pm 0,96$ para o grupo C e $0,16 \pm 0,55$ para o grupo A ($p > 0,221$). Para o número de dentes cariados com necessidade de tratamento, o valor do grupo C foi de $1,48 \pm 2,06$ e o do grupo A de $1,28 \pm 2,05$ ($p > 0,738$) (Tabela 3).

As comparações entre os índices de ceo-d, CPO-D e o número de dentes cariados realizadas exclusivamente entre crianças que tinham necessidade de tratamento (grupo A: 9 e grupo B: 25), apresentaram diferenças estatísticas significativas (*p-valor:* 0,0363) para o número de dentes cariados e com necessidade de tratamento (Tabela 4).

Tabela 3. Valores mínimos, máximos, médios e desvios-padrão (DP) dos índices ceo-d, CPO-D e do número de dentes com necessidade de tratamento das crianças dos grupos A e C. Cascavel/PR, 2024.

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	DP	p-valor
ceo-d Grupo A (n = 25)	0	6	1,24	1,90	
ceo-d Grupo C (n = 25)	0	6	1,20	1,89	0,786
CPO-D Grupo A (n = 25)	0	2	0,16	0,55	0,221

CPO-D Grupo C (n = 25)	0	3	0,44	0,96	
Nº dentes com necessidade tratam. Grupo A (n = 25)	0	6	1,28	2,05	
Nº dentes com necessidade tratam. Grupo C (n = 25)	0	6	1,48	2,06	0,738

Observação: P-valor: Teste de Mann Whitney-U.

Tabela 4. Médias e desvios-padrão (DP) do número de dentes cariados que precisavam ser tratados somente em crianças dos grupos A e B que apresentaram necessidades de tratamentos. Cascavel/PR, 2024.

Índices	Grupo A (n = 9)		Grupo B (n = 25)		p-valor
	Média	DP	Média	DP	
Nº dentes cariados c necessidade tratam	3,55	1,87	4,92	1,15	0,0363

Observação: valores em negrito indicam significância estatística. P-valor: Teste de Mann Whitney-U.

DISCUSSÃO

No geral, pesquisas¹⁰⁻¹² sobre o tema cárie e desempenho escolar buscam estudar a associação entre a saúde bucal precária e maiores chances de baixo desempenho acadêmico, e têm sugerido como causas para essa associação o impacto que a dor dentária tem no exercício das atividades escolares diárias e ausência em sala de aula devido a visita ao dentista.

Neste estudo não foi constatado, entre os grupos com melhores e piores desempenhos escolares (grupos A e C), uma diferença estatisticamente significante nas necessidades de tratamento odontológico, tanto do ponto de vista do número de crianças atingidas pela doença cárie, como também, a média de dentes que precisavam de tratamento entre elas. Dessa forma, o desempenho escolar entre os grupos extremos (melhores e piores) não se constituiu como um indicador de risco para a presença das lesões de cárie e a necessidade de tratamento odontológico.

Contudo, quando analisadas conjuntamente as crianças com melhores rendimentos (grupo A) e as crianças com as maiores necessidades de tratamento odontológico (grupo B) há significância entre os grupos (p-valor 0,0001). No grupo A, a média final das notas foi de 91,6, e a totalidade das crianças possuía 32 dentes (média de 1,2 por criança) com necessidade de tratamento odontológico.

Já no grupo B, foram identificados 123 dentes (média de 4,9 por criança) com necessidade de tratamento odontológico, e a média final das notas nesse grupo foi de 76,0. O desempenho escolar médio entre os estudantes analisados foi de 79,8, demonstrando que o grupo com as piores condições de saúde bucal teve um desempenho médio inferior.

À vista disso, as crianças com melhor desempenho escolar tiveram 3,8 vezes menos dentes com necessidades de tratamento odontológico quando comparadas ao grupo de crianças com os maiores números de necessidades de tratamento. Mesmo quando avaliadas somente as

crianças do grupo A, as crianças possuíam em média 3,5, enquanto, no grupo B, a média foi de 4,9 por criança que necessitasse de tratamento.

Outros estudos¹²⁻¹⁴ também mostraram que crianças com dentes cariados tiveram maior probabilidade de baixo desempenho escolar, corroborando os resultados aqui encontrados. As diferenças observadas entre os grupos A e B foram importantes para que se pudesse inferir que a falta de suporte dos pais nas atividades escolares que ocasionaram baixo desempenho escolar⁶ também se estendeu ao suporte dos pais com relação à saúde bucal de seus filhos, ocasionando necessidades de tratamento sem resolução.

As necessidades de tratamento odontológico entre as crianças examinadas estiveram presentes em 44,3%, e quando analisada a composição destes dentes decíduos e permanentes, em cariados, perdidos e restaurados, pôde-se verificar que o componente cariado, que representa necessidade de tratamento, foi de 78,6%, e os dentes que receberam tratamento odontológico, restaurados e perdidos, representaram respectivamente 18,4% e 3,0%. Estes achados mantêm um perfil muito semelhante aos dados preliminares da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal SB Brasil 2020¹⁵, bem como de pesquisa nacional anterior¹⁶, em que o componente cariado dos índices CEO-D e CPO-D foi o mais prevalente.

Essa situação epidemiológica necessita de um modelo de atenção proativo, que organize sua demanda a partir de espaços sociais, como as escolas e domicílios, oferecendo cuidados contínuos, monitoramento e estímulo à capacidade de autocuidado no binômio pais/filhos exigido pelas condições crônicas, a exemplo da doença cárie. Tal modelo, contudo, ainda é incipiente devido à incompreensão de profissionais e usuários¹⁷.

No tocante aos usuários, estudos¹⁸⁻²⁰ tem demonstrado que muitos pais não possuem um nível de conhecimento adequado em relação ao momento ideal para realizar consultas odontológicas de seus filhos e que o autocuidado dos pais com a saúde bucal tem grande influência sobre os membros da família, isto é, pais que não se importam com a própria saúde bucal não têm hábito de visitas regulares ao consultório odontológico, e frequentemente tem a mesma atitude em relação a seus filhos²¹.

Este contexto é potencializado por barreiras culturais e de acesso/acessibilidade, que influenciam na busca por tratamento odontológico, tais como o desconhecimento da necessidade de tratamento dos dentes decíduos cariados, pelos pais²², a disponibilidade do serviço²³ e o tempo necessário para chegar a um centro de saúde próximo²⁴.

A forma como se configura o modelo de atenção odontológica, muitas vezes organizando a prestação dos serviços de forma reativa aos problemas/urgências que surgem na atenção primária, somada ao desconhecimento dos pais sobre a necessidade imperiosa de uma atenção

contínua nos momentos silenciosos da doença cárie, têm gerado essa dívida assistencial, em que o componente cariado, dos índices ceo/CPO-D, torna-se o mais prevalente entre as crianças.

Desse modo, perpetua-se o atendimento para solucionar os momentos de agudização da doença cárie, normalmente autopercebidos pelas pessoas, tornando-se um dos principais motivos para a procura dos serviços de saúde bucal, tanto para adultos²⁵, adolescentes²⁶, como também para as crianças²⁷. Pode se esperar que, nesta situação, grande parte destes pacientes abandone o tratamento, após a resolução do problema que o levou ao serviço de urgência.

As crianças e adolescentes que buscam os serviços de saúde motivados por dor de dente e que apresentam descontinuidade estão sujeitos a novos episódios de dor e sofrimento, inclusive com impactos em suas atividades cotidianas, como ir para a escola. A consequência da procura pelos serviços de saúde ocasionada pela dor leva a criança a ter mais medo do tratamento dentário em relação às que visitam regularmente o dentista, dificultando mais o trabalho no controle da dor e da ansiedade da criança²⁸.

A grande demanda por serviços odontológicos curativos, devido à falta de supervisão dos pais, somada à negligência dos *check-ups* odontológicos regulares, enfatiza a necessidade de vigilância à saúde bucal das crianças, com destaque para as microáreas de risco e escolas, como uma prática contínua pela equipe de saúde bucal na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família.

Ações de vigilância, com vistas a detectar as necessidades de tratamento e identificar fatores de risco (falta de escova, dentífricio e supervisão na escovação), articuladas a um esquema de encaminhamentos para solucionar as necessidades de tratamento, são determinantes para melhorar a situação encontrada neste estudo.

CONCLUSÃO

As crianças com condições bucais insatisfatórias não apresentaram um bom desempenho escolar, sugerindo que, além da falta de monitoramento em sua saúde bucal, elas não recebem uma supervisão adequada em outras áreas de suas vidas, como na educação formal.

Há necessidade de ações de saúde bucal no âmbito escolar direcionados a identificar as crianças com necessidades de tratamento odontológico de forma a comunicar os pais acerca dos problemas bucais enfrentados pela criança, simultaneamente a um processo de acessibilidade ao tratamento odontológico na unidade de saúde da atenção primária.

O presente estudo apresenta limitações inerentes ao momento da coleta dos dados, aos quais não foram acrescentados componentes ambientais, com destaque para o grau de

instrução dos cuidadores, a renda familiar mensal e o acesso a serviços de saúde bucal. Outras informações provenientes dos professores das crianças sobre o interesse dos pais em melhorar o rendimento dos filhos por meio da supervisão das tarefas, frequência e interesse nas reuniões escolares enriqueceriam a correlação do estudo.

Apesar disto, o estudo pode refletir realidades na saúde escolar sobretudo na saúde bucal, com vistas a oferecer atenção na área, bem como a facilitar a que este fator não seja um dificultador da aprendizagem.

REFERÊNCIAS

1. Almeida RF, Leal SC, Medonca JGA, Hilgert LA, Ribeiro APD. Oral health and school performance in a group of schoolchildren from the Federal District, Brazil. *J Public Health Dent.* [Internet]. 2018 [citado em 18 mar 2025]; 78(4):306-12. DOI: <https://doi.org/10.1111/jphd.12273>
2. Ryba EJS, Santos JRS, Oliveira FC. Impactos dos hábitos alimentares na saúde bucal da criança: revisão de literatura. *Revista Saúde Multidisciplinar* [Internet]. 2021 [citado em 18 mar 2025]; 10(2):34-41. DOI: <https://doi.org/10.53740/rsm.v10i2.243>
3. Barasuol JC, Soares JP, Bolan M, Cardoso M. The perception of caregivers of poor oral health of their children and its related clinical conditions. *Rev Paul Pediatr.* [Internet]. 2021 [citado em 18 mar 2025]; 39:e2019381. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019381>
4. Ministério da Saúde (Brasil). Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde bucal. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022. 48 p. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_saude_bucal.pdf
5. Santos AF, Oliveira IS, Costa Júnior JF, Huber N. Influência social: a participação da família na aprendizagem dos filhos. Rebena - Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem [Internet]. 2022 [citado em 18 mar 2025]; 3:132-52. Disponível em:
<https://rebena.emnuvens.com.br/revista/article/view/30/25>
6. Russo MGM. Engajamento da família com a escola: ação que promove o sucesso do rendimento escolar em uma escola pública municipal. *Revista Caribeña* [Internet]. 2023 [citado em 18 mar 2025]; 11(3):1-20. Disponível em:
<https://www.revistacaribeña.com/ojs/index.php/rccs/article/view/2106/1639>
7. Campos SD, Gomes RLR. A importância da aprendizagem cooperativa como filosofia educacional. *Cuadernos De Educación Y Desarrollo* [Internet]. 2023 [citado em 16 jan 2025]; 14(8):33-47. Disponível em:
<https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/554/553>
8. Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia. Levantamentos em saúde bucal: métodos básicos [Internet]. Biazevic MGH, tradutora. 5. ed. São Paulo: USP; 2017 [citado em 18 mar 2025].

142 p. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97035/9788570400086-por.pdf>

9. Ministério da Saúde (Brasil). SB Brasil 2020. Pesquisa nacional de saúde bucal. Projeto técnico [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022 [citado em 13 fev 2025]. 92 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/projetosbbrasil2020CONSULTAPUBLICA.pdf>

10. Amer AI, Alsehaim WY, Alabdalaal WH, Alsemran OM, Mansori OM, Almahmadi DS, et al. Effect of untreated dental caries on school performance and social life. *Int J Community Med Public Health* [Internet]. 2021 [citado em 13 fev 2025]; 9(1):481-5. DOI:

<https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20214796>

11. Ruff RR, Senthil S, Susser SR, Tsutsui A. Oral health, academic performance, and school absenteeism in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *J Am Dent Assoc.* [Internet]. 2019 [citado em 16 jan 2025]; 150(2):111-21.e4. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.adaj.2018.09.023>

12. Karam SA, Costa FS, Chisini LA, Darley R, Demarco FF, Correa MB. Can oral health have an impact on academic performance and school absenteeism? A systematic review and meta-analysis. *Braz J Oral Sci.* [Internet]. 2024 [citado em 16 jan 2025]; 23:e240322. DOI:

<https://doi.org/10.20396/bjos.v23i00.8670322>

13. Rebelo MAB, Vieira JMR, Pereira JV, Quadros LN, Vettore MV. Does oral health influence school performance and school attendance? A systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent.* [Internet]. 2018 [citado em 13 fev 2025]; 29(2):138-48. DOI: <https://doi.org/10.1111/ipd.12441>

14. Paula JS, Lisboa CM, Meneghim MC, Pereira AC, Ambrosano GMB, Mialhe FL. School performance and oral health conditions: analysis of the impact mediated by socio-economic factors. *Int J Paediatr Dent.* [Internet]. 2015 [citado em 13 fev 2025]; 26(1):52-9. DOI:

<https://doi.org/10.1111/ipd.12158>

15. Ministério da Saúde (Brasil). SB Brasil 2023. Pesquisa nacional de saúde bucal. Relatório final [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025 [citado em 11 fev 2025]. 539 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sb_brasil_2023_relatorio_final_1edrev.pdf

16. Ministério da Saúde (Brasil). SB Brasil 2010. Pesquisa nacional de saúde bucal. Resultados principais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012 [citado em 18 mar 2025]. 118 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf

17. Lima JO, Rocha G, Silva RA, Svierdsovski SM, Muraro CC, Melo MR, et al. Percepções da aplicação do modelo de atenção às condições crônicas no Paraná, Brasil. Aracê [Internet]. 2024 [citado em 13 fev 2025]; 6(2):3092-112. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev6n2-158>

18. Cruz Silva I, Melo KCPA. Avaliação do conhecimento dos pais sobre a condição de saúde bucal de seus filhos. *Rev Multi Sert [Internet]*. 2020 [citado em 18 mar 2025]; 2(4):614-9.
DOI: <https://doi.org/10.37115/rms.v2i4.321>
19. Gildo LRP, Araújo FRC, Rocha RNF, Silva LB, Ferreira Filho JL. Avaliação do conhecimento dos pais sobre saúde bucal infantil. *Cadernos ESP [Internet]*. 2023 [citado em 13 fev 2025]; 17:e1479.
DOI: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v17i1.1479>
20. Opydo-Szymaczek J, Borysewicz-Lewicka M, Andrysiak K, Witkowska Z, Hoffmann-Przybylska A, Przybylski P, et al. Clinical consequences of dental caries, parents' perception of child's oral health and attitudes towards dental visits in a population of 7-year-old children. *Int J Environ Res Public Health [Internet]*. 2021 [citado em 13 fev 2025]; 18(11):5844. DOI:
<https://doi.org/10.3390/ijerph18115844>
21. Mikus FP, Lima VB, Alexandre IGPO; Portugal M, Bettega PVC. Percepção dos pais em relação à saúde bucal da criança. *Revista Gestão & Saúde [Internet]*. 2022 [citado em 13 fev 2025]; 24(2):78-88. DOI: <https://doi.org/10.17648/1984-8153-rgs-v1n24-16>
22. Taormina M, Montal S, Maitre Y, Tramini P, Moulis E. Perception of dental caries and parental difficulties in implementing oral hygiene for children aged less than 6 years: a qualitative study. *Dent J (Basel) [Internet]*. 2020 [citado em 18 mar 2025]; 8(3):62. DOI:
<https://doi.org/10.3390/dj8030062>
23. Rafael LG, Moreira GL, Colodette RM. Access to dental treatment in the SUS: systematic review and meta-analysis. *Res Soc Dev. [Internet]*. 2024 [citado em 13 fev 2025]; 13(5):e2413545696. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i5.45696>
24. BaniHani A, Tahmassebi J, Zawaideh F. Maternal knowledge on early childhood caries and barriers to seek dental treatment in Jordan. *Eur Arch Paediatr Dent. [Internet]*. 2021 [citado em 13 fev 2025]; 22(3):433-9. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40368-020-00576-0>
25. Bicca GM, Dutra GR, Pinto TMP, Dalpian DM, Batista AK. Perfil do atendimento odontológico na Unidade de Pronto Atendimento do município de Santa Maria. *Rev ABENO [Internet]*. 2022 [citado em 13 fev 2025]; 22(2):1657. DOI: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v22i2.1657>
26. Silva MFC, Martelli PJL, Sousa IA, Moreira RS. Prevalência e fatores associados à cárie dentária e ataque elevado de cárie em adolescentes da região nordeste do Brasil. *Cad saúde Colet. [Internet]*. 2024 [citado em 13 fev 2025]; 32(2):e32020271. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432020271>
27. Pereira FAO, Assunção LRS, Ferreira FM, Fraiz FC. Urgência e descontinuidade do cuidado em saúde bucal de crianças e adolescentes. *Ciênc Saude Colet. [Internet]*. 2020 [citado em 13 fev 2025]; 25(9):3677-84. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.33232018>
28. Alshoraim MA, El-Housseiny AA, Farsi NM, Felemban OM, Alamoudi NM, Alandejani AA. Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study. *BMC Oral Health*

[Internet]. 2018 [citado em 18 mar 2025]; 18(1):33. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0496-4>

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses

Financiamento: não houve

Contribuições:

Conceituação -Terreri ALM

Investigação – Battisti VA, Terreri ALM

Escrita – primeira redação – Battisti VA, Terreri ALM

Escrita – revisão e edição – Battisti VA, Terreri ALM

Como citar este artigo (Vancouver)

Terreri ALM, Battisti VA. Relação do desempenho escolar com condição dental e necessidade de tratamento em escolares. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2025 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 13:e025028. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8378>

Como citar este artigo (ABNT)

TERRERI, A. L. M.; BATTISTI, V. A. Relação do desempenho escolar com condição dental e necessidade de tratamento em escolares. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 13, e025028, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8378>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Terreri, A. L. M., & Battisti, V. A. (2025). Relação do desempenho escolar com condição dental e necessidade de tratamento em escolares. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 13, e025028. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8378>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons