

## Hábitos de saúde bucal e padrões educacionais predominantes durante a infância e a pré-adolescência.

Marta Aguiar<sup>1</sup> , Sonia Guzman<sup>1</sup> , Carla Traver<sup>2</sup> , Silvia Yuste<sup>3</sup> , Olga Cortés<sup>1</sup> .

**Resumo:** Introdução: As mudanças sociais e o crescente uso das tecnologias de informação e comunicação têm alterado os padrões educativos e o desenvolvimento de hábitos saudáveis em crianças. Durante a infância e a pré-adolescência, os estilos parentais influenciam a formação de hábitos de saúde, como higiene bucal e alimentação. O uso excessivo de novas tecnologias sem supervisão pode impactar negativamente o bem-estar infantil. **Objetivos:** Descrever os padrões educativos predominantes e avaliar os hábitos de saúde bucal em crianças e pré-adolescentes, assim como a influência do uso de novas tecnologias. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, transversal, descritivo e piloto com 35 crianças de 7 a 11 anos. Utilizou-se um questionário para avaliar hábitos de higiene bucal, alimentação e uso de tecnologias. **Resultados:** Identificou-se associação significativa entre o padrão educativo autoritário e a pessoa que respondeu ao questionário, majoritariamente mães ( $p = 0,03$ ). Observaram-se associações entre uso de novas tecnologias e frequência de escovação ( $p = 0,035$ ); nível educativo das mães e escovação ( $p = 0,029$ ); sexo da criança e escovação ( $p = 0,03$ ); consumo de refrigerantes e escovação ( $p = 0,045$ ); idade da criança e uso de tecnologias ( $p = 0,04$ ). **Conclusões:** O padrão educativo autoritário predominou na amostra, sendo associado a hábitos saudáveis de higiene e alimentação, além do estabelecimento de limites para o uso de tecnologias.

**Palavras-chave:** Dieta, Estilo de Vida Saudável, Hábitos, Saúde Infantil, Tecnologia da Informação.

## Hábitos de salud oral y patrones educativos predominantes en la infancia y preadolescencia.

**Resumen:** Introducción: Los cambios sociales y el creciente uso de las tecnologías de la información y la comunicación han modificado los patrones educativos y el desarrollo de hábitos saludables en los niños. Durante la infancia y preadolescencia, los estilos de crianza influyen en la formación de hábitos de salud, como la higiene bucal y la alimentación. El uso excesivo de nuevas tecnologías sin supervisión puede tener efectos negativos en el bienestar infantil. **Objetivos:** Describir los patrones educativos predominantes y evaluar los hábitos de salud oral en niños y preadolescentes, así como la influencia del uso de nuevas tecnologías. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional transversal descriptivo y piloto en una muestra de 35 niños de 7 a 11 años. Se utilizó un cuestionario para evaluar hábitos de higiene bucal, alimentación y uso de nuevas tecnologías. **Resultados:** Se encontró una relación significativa entre el patrón educativo autoritativo y la persona que completó la encuesta, mayormente madres ( $p=0,03$ ). También se observaron asociaciones significativas entre el uso de nuevas tecnologías y la frecuencia de cepillado ( $p=0,035$ ), el nivel educativo de las madres y la frecuencia de cepillado ( $p=0,029$ ), el sexo de los niños y la frecuencia de cepillado ( $p=0,03$ ), el consumo de refrescos y la frecuencia de cepillado ( $p=0,045$ ), y entre la edad de los niños y el uso de nuevas tecnologías ( $p=0,04$ ). **Conclusiones:** El patrón educativo autoritativo predominó en la muestra asociándose con hábitos de higiene y dieta saludables, así como con el establecimiento de límites para el uso de tecnologías.

**Palabras clave:** Dieta, Estilo de Vida Saludable, Hábitos, Salud Infantil, Tecnología de la Información.

<sup>1</sup> Universidad de Murcia, Murcia, España.

<sup>2</sup> Práctica privada, Barcelona, España.

<sup>3</sup> Universitat Internacional de Catalunya (UIC), Barcelona, España.

## Oral health habits and prevailing educational patterns during childhood and preadolescence.

**Abstract:** Introduction: Social changes and the increasing use of information and communication technologies have altered educational patterns and the development of healthy habits in children. During childhood and preadolescence, parenting styles influence the formation of health habits, such as oral hygiene and nutrition. Excessive use of new technologies without supervision can have negative effects on children's well-being. Objectives: To describe the predominant educational patterns and evaluate oral health habits in children and preadolescents, as well as the influence of the use of new technologies. Materials and Methods: A descriptive, cross-sectional, observational pilot study was carried out on a sample of 35 children aged 7 to 11 years. A questionnaire was used to assess oral hygiene habits, diet, and the use of new technologies. Results: A significant relationship was found between the authoritative educational pattern and the person who filled out the survey, mostly mothers ( $p = 0.03$ ). Significant associations were also observed between the use of new technologies and brushing frequency ( $p = 0.035$ ), the mothers' educational level and brushing frequency ( $p = 0.029$ ), the children's sex and brushing frequency ( $p = 0.03$ ), soft drink consumption and brushing frequency ( $p = 0.045$ ), and between the children's age and the use of new technologies ( $p = 0.04$ ). Conclusions: The authoritative parenting style predominated in the sample and was associated with healthy hygiene and diet habits, as well as the establishment of limits on the use of technologies.

**Key words:** Diet, Healthy Lifestyle, Habits, Child Health, Information Technology.

### Introdução

Ao longo dos anos, a sociedade tem passado por mudanças constantes que modificaram os estilos de vida e a dinâmica da relação entre pais e filhos. Atualmente, fatores como a tecnologia, as amizades, o trabalho e a gestão do tempo desempenham um papel crucial no desenvolvimento de hábitos saudáveis nas crianças. A família exerce um papel importante no desenvolvimento cognitivo, social e emocional do indivíduo, pois uma variedade de comportamentos e atitudes depende dos diferentes padrões de educação infantil<sup>1</sup>.

A infância, especialmente a pré-adolescência, caracteriza-se por ser uma etapa importante no crescimento das crianças. Desenvolve-se a capacidade de julgamento, junto com o autocontrole e a força de vontade, adquirindo maior autonomia pessoal e incremento da atividade intelectual. É uma fase muito vulnerável em relação aos estilos de vida e hábitos saudáveis, pois é nela que

se formam os costumes que determinarão em grande parte o desenvolvimento do adulto. A qualidade de vida e a saúde futura dependerão do conjunto de condutas positivas adotadas por um pré-adolescente. Por outro lado, estilos de vida não saudáveis podem gerar efeitos negativos à sua saúde<sup>2</sup>.

Quando falamos de estilo de vida, referimo-nos a um conjunto de práticas e comportamentos que caracterizam a forma de viver de um indivíduo ou comunidade, determinados por suas características pessoais e comportamentais, bem como pelo contexto sociocultural em que estão inseridos<sup>1,3</sup>. Um estilo de vida pouco saudável pode ter consequências negativas para a saúde bucal ao longo do tempo, daí a importância de fatores como alimentação, higiene bucal e visitas ao dentista<sup>4-10</sup>.

Não se deve esquecer de direcionar a atenção para as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), que vêm ocupando uma quantidade considerável de tempo na

vida das crianças<sup>11</sup>. Já foi comprovado que essas ferramentas podem desempenhar um papel fundamental na educação infantil<sup>12</sup>. No entanto, seu uso prolongado pode ter consequências negativas, e sua superexposição tem sido associada a hábitos alimentares desfavoráveis, sedentarismo, diminuição na qualidade de vida e redução nas horas de sono<sup>10,13,14</sup>.

O ambiente familiar desempenha um papel fundamental no processo de aprendizagem e aquisição de habilidades das crianças<sup>15,16</sup>. A educação transmitida aos filhos baseia-se nos padrões educativos adotados pelos pais para interagir com eles. Dentre esses, destacam-se<sup>3,17,18</sup>: os pais democráticos ou autoritativos, que orientam os filhos por meio de diálogos baseados no entendimento sobre o propósito e a justificativa de certas normas, promovendo uma comunicação aberta, apoiando a autonomia dos filhos e expressando afeto; os pais autoritários, que adotam uma abordagem de criação baseada na imposição de suas crenças, sem considerar a perspectiva das crianças, apresentando características de exigência, controle e pouca expressão afetiva, o que resulta em comunicação limitada no ambiente familiar; e os pais permissivos, caracterizados por um temperamento complacente, que aceitam o comportamento dos filhos com pouca exigência em termos de responsabilidades domésticas e estabelecimento de limites, o que pode resultar em dificuldades de socialização.

Diante do exposto, nosso interesse é descrever os padrões educativos predominantes e avaliar os hábitos de saúde bucal em crianças e pré-adolescentes, assim como a influência do uso das novas tecnologias.

## Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo observacional de tipo transversal, descritivo e de caráter piloto, com uma população de 35 escolares e pré-adolescentes com idades entre 7 e 11 anos. Os participantes eram estudantes de uma escola pública em Múrcia (Espanha), durante o período letivo. O estudo não teve como objetivo representar estatisticamente uma população geral, mas sim obter uma primeira aproximação sobre os hábitos de saúde bucal e os padrões educativos dessa coorte específica.

Os dados foram coletados por meio de um questionário elaborado pelos autores (Figura 1). Ele é composto por 28 perguntas divididas em 4 seções: informações gerais, hábitos de higiene bucal, alimentação e uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC).

Para avaliar os padrões educativos, foi adaptado o Questionário de Dimensões e Padrões Educacionais (PSDQ) (Figura 2), previamente validado por Robinson em 2001<sup>19</sup>. Em alguns casos, os pais ajudaram as crianças menores (7–8 anos) a completar o questionário, fato que foi considerado na análise dos dados.

Em relação aos padrões educativos, após a aplicação do questionário PSDQ, realizamos os cálculos com base nas pontuações e estabelecemos a classificação clássica: autoritativo, autoritário e permissivo. No entanto, também decidimos incluir duas novas categorias: “autoritativo com tendência a permissivo” e “autoritativo com tendência a autoritário”. Essas novas categorias, que chamamos de “tendências”, também foram corroboradas por outros autores<sup>20</sup>.



### Informações Gerais

1. Qual é o seu sexo?
2. Quantos anos você tem?
3. Você é filho único ou tem irmãos? Em caso afirmativo, indique quais.
4. Qual é o estado civil dos pais?  
Casados / Solteiros / Divorciados ou Separados
5. Qual é o nível de escolaridade dos pais?  
Universidade ou Ensino Médio:  
Formação profissional:  
Ensino Secundário Obrigatório (ESO):



### Hábitos de Saúde Bucal

6. Seu filho já foi ao dentista? Sim \_\_\_ Não \_\_\_
7. Quando foi a última vez que ele foi?
8. Ele já sentiu dor de dente alguma vez? Sim \_\_\_ Não \_\_\_
9. Ele já recebeu tratamento para cáries? Sim \_\_\_ Não \_\_\_
10. Você supervisiona a escovação dos dentes do seu filho? Sim \_\_\_ Não \_\_\_
11. Com que frequência você escova os dentes?  
1 vez/dia \_\_\_ 2 vezes/dia \_\_\_ Ocasionalmente \_\_\_
12. Você usa fio dental ou enxaguante bucal? Sim \_\_\_ Não \_\_\_
13. Já sofreu algum trauma dental? Sim \_\_\_ Não \_\_\_
14. O uso de novas tecnologias está disponível para você?  
O dia todo \_\_\_ À noite ou ao meio-dia \_\_\_
15. Quanto tempo você passa assistindo a desenhos animados na TV ou tablet?  
30 minutos ou menos \_\_\_ 1 hora \_\_\_ Mais de 2 horas \_\_\_



### Alimentação

16. Quantas refeições você faz por dia?  
Café da manhã \_\_\_ Almoço \_\_\_ Lanche \_\_\_ Jantar \_\_\_
17. Você costuma fazer refeições fora de casa?  
Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Às vezes \_\_\_
18. Em caso afirmativo, onde você costuma comer?  
Restaurantes \_\_\_ Fast food (McDonald's, Burger King...) \_\_\_ Lanchonetes \_\_\_ Outros \_\_\_
19. O que você costuma comer no café da manhã?
20. Com quem você toma café da manhã?  
Com alguém da família \_\_\_ Com toda a família \_\_\_ Sozinho \_\_\_
21. Como você toma café da manhã?  
Assistindo TV \_\_\_ Usando o celular \_\_\_ Estudando/Lendo \_\_\_
22. Onde você toma café da manhã?  
Em casa \_\_\_ No caminho \_\_\_ Em outro lugar \_\_\_
23. Você costuma consumir alimentos prontos? Sim \_\_\_ Não \_\_\_
24. O que você costuma comer? (marque os que se aplicam):  
Verduras e saladas \_\_\_ Peixe \_\_\_ Frutas \_\_\_ Cereais/Pão \_\_\_ Carboidratos \_\_\_
25. Quais destes alimentos você costuma comer no recreio?  
Sanduíche \_\_\_ Produtos de padaria \_\_\_ Sucos industrializados \_\_\_
26. Com que frequência você costuma tomar refrigerante?  
Todos os dias \_\_\_ Em ocasiões especiais \_\_\_ Nunca \_\_\_
27. Quanto de fruta você costuma comer por dia? Nenhuma \_\_\_ Uma \_\_\_ Mais de duas \_\_\_
28. Você segue alguma dieta específica? Mediterrânea \_\_\_ Vegetariana \_\_\_ Sem glúten \_\_\_

**Figura 1.** Questionário de hábitos elaborado pelos autores para a coleta de dados. É composto por 28 perguntas organizadas em quatro seções: informações gerais, hábitos de higiene bucal, alimentação e uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC).

1	Eu respondo aos sentimentos ou necessidades do meu filho. 1 2 3 4 5	17	Ameaço castigar meu filho mais vezes do que realmente o faço. 1 2 3 4 5
2	Eu uso punição física como método para disciplinar meu filho. 1 2 3 4 5	18	Levo em consideração as preferências do meu filho ao fazer planos para a família. 1 2 3 4 5
3	Levo em consideração os desejos do meu filho antes de pedir que ele faça algo. 1 2 3 4 5	19	Seguro meu filho com força quando ele é desobediente. 1 2 3 4 5
4	Quando meu filho me pergunta por que deve fazer algo, respondo com "porque eu disse" ou "porque sou seu pai/mãe e quero assim". 1 2 3 4 5	20	Estabeleço castigos para meu filho, mas não os cumpro. 1 2 3 4 5
5	Explico ao meu filho como me sinto sobre seu bom ou mau comportamento. 1 2 3 4 5	21	Mostro respeito pelas opiniões do meu filho incentivando-o a se expressar. 1 2 3 4 5
6	Dou um tapa no meu filho quando ele é desobediente 1 2 3 4 5	22	Permito que meu filho opine sobre as regras da família. 1 2 3 4 5
7	Encorajo meu filho a falar sobre seus problemas. 1 2 3 4 5	23	Repreendo e critico meu filho para melhorar seu comportamento. 1 2 3 4 5
8	Tenho dificuldade para disciplinar meu filho. 1 2 3 4 5	24	Mimo meu filho. 1 2 3 4 5
9	Encorajo meu filho a se expressar livremente, mesmo quando não concorda comigo. 1 2 3 4 5	25	Dou ao meu filho explicações sobre por que as regras devem ser seguidas. 1 2 3 4 5
10	Castigo meu filho retirando privilégios com pouca ou nenhuma explicação. 1 2 3 4 5	26	Uso ameaças como punição com pouca ou nenhuma justificativa. 1 2 3 4 5
11	Explico os motivos por trás das regras. 1 2 3 4 5	27	Demonstro afeto e proximidade com meu filho. 1 2 3 4 5
12	Ofereço conforto e compreensão ao meu filho quando ele está triste ou desapontado. 1 2 3 4 5	28	Castigo meu filho deixando-o sozinho em algum lugar com pouca ou nenhuma explicação. 1 2 3 4 5
13	Grito com meu filho quando ele se comporta mal. 1 2 3 4 5	29	Ajudo meu filho a entender o impacto de seu comportamento conversando com ele sobre as consequências de suas ações. 1 2 3 4 5
14	Elogio meu filho quando ele se comporta bem. 1 2 3 4 5	30	Repreendo ou critico meu filho quando seu comportamento não atende às minhas expectativas. 1 2 3 4 5
15	Acabo cedendo quando meu filho faz birra. 1 2 3 4 5	31	Explico ao meu filho as consequências de seu comportamento. 1 2 3 4 5
16	Tenho explosões de raiva com meu filho. 1 2 3 4 5	32	Dou um tapa no meu filho quando ele se comporta mal. 1 2 3 4 5

**Figura 2.** Adaptação do Questionário de Dimensões e Estilos Parentais (PSDQ), validado por Robinson em 2001. O questionário é composto por 32 itens e avalia diferentes estilos parentais por meio de afirmações sobre a interação com os filhos, classificadas em uma escala do tipo Likert.

A análise dos resultados foi realizada inicialmente por meio de estatística descritiva, que incluiu a distribuição de frequências e percentuais das respostas obtidas. Para avaliar a relação entre as variáveis categóricas, foi utilizado o teste estatístico do qui-quadrado, com nível de significância estabelecido em  $p < 0,05$ . A análise dos dados foi realizada utilizando o software Jamovi, versão 2.3.12.

O estudo foi supervisionado e validado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade de Múrcia (Espanha) (Acta3/2023/CEI). Além disso, contou com o consentimento da escola e dos pais de cada um dos alunos pesquisados.

## Resultados

A amostra final foi composta por 35 crianças entre 7 e 11 anos, com média de idade de 8,5 anos.

Com relação aos hábitos de higiene bucal, 51,4% dos participantes relataram ter recebido algum tratamento para cárie, enquanto 48,6% indicaram que nunca haviam recebido tratamento. Quanto à frequência de escovação, 74,3% das crianças escovavam os dentes mais de uma vez ao dia, 17,1% faziam isso uma vez ao dia, e 8,6% escovavam ocasionalmente.

Na análise dos hábitos alimentares, observou-se que o café da manhã mais comum consistia em leite ou iogurte (75,8%), seguido de sanduíches (15,2%). Durante o recreio, 58,8% das crianças consumiam lanches ou sanduíches, enquanto 26,5% preferiam sucos. Em relação ao consumo de refrigerantes, 73,5% das crianças os

consumiam ocasionalmente, enquanto 23,5% relataram não consumir refrigerantes.

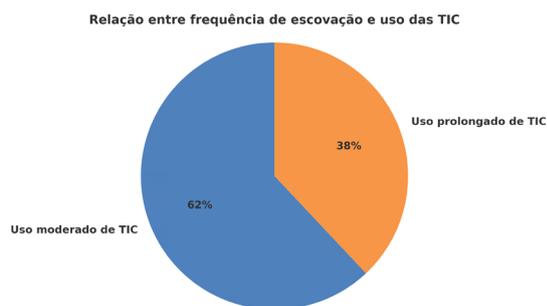
Quanto ao uso de TIC, 67,7% das crianças as utilizavam ao meio-dia ou à noite, enquanto 19,4% relataram usá-las durante todo o dia. O tempo médio de uso de TIC variava entre uma e duas horas diárias em 42,9% dos casos.

Análises adicionais foram realizadas para avaliar a relação entre as variáveis. Ao comparar por sexo, verificou-se que as meninas apresentavam maior frequência de escovação dental que os meninos ( $p = 0,03$ ). Observou-se uma relação significativa entre o uso de TIC e a frequência de escovação ( $p = 0,035$ ), onde as crianças que utilizavam TIC de maneira moderada apresentavam maior frequência de escovação (Figura 3).

O nível educacional das mães também mostrou uma relação significativa com a frequência de escovação ( $p = 0,029$ ), sendo esta mais alta entre as crianças cujas mães tinham maior nível de escolaridade.

Por outro lado, encontrou-se uma associação significativa entre o consumo de refrigerantes e a frequência de escovação ( $p = 0,045$ ), sendo que as crianças que consumiam refrigerantes ocasionalmente apresentaram maior frequência de escovação.

Na análise por grupos etários (7–8 anos vs. 10–11 anos), observou-se que as crianças mais velhas (10–11 anos) utilizavam as TIC com maior frequência que as mais novas (7–8 anos) ( $p = 0,04$ ). No entanto, reconheceu-se que o tamanho reduzido dos grupos ao subdividir a amostra por idade reduz o poder estatístico dessa análise, sendo uma limitação a ser melhorada no estudo.



**Figura 3.** Relação entre frequência de escovação e uso das TIC. Mostra-se o percentual de crianças e pré-adolescentes que escovam os dentes mais de uma vez ao dia e sua relação com o uso moderado (azul) ou prolongado (laranja) das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) ( $p = 0,035$ ).

Os resultados mostraram que 61,8% apresentavam um padrão autoritativo, enquanto apenas 29,4% apresentavam um padrão permissivo. A maioria dos questionários foi respondida pelas mães, representando 62,9% do total. Não foram observadas diferenças relacionadas ao padrão educativo. Houve um padrão predominante que corresponde ao estilo autoritativo (Tabela 1).

**Tabela 1.** Estilos parentais predominantes entre crianças e pré-adolescentes.

Estilo parental	Percentual (%)
Autoritativo	61.8
Permissivo	29.4
Autoritativo com tendência permissiva	5
Autoritativo com tendência autoritária	3.8

## Discussão

Os resultados deste estudo mostram que o padrão educativo predominante entre os pré-adolescentes foi o autoritativo, o que coincide com pesquisas anteriores que relacionam esse estilo de criação a melhores resultados na saúde geral e bucal das crianças. O padrão autoritativo promove maior supervisão e comunicação nos hábitos diários, o que pode explicar a alta frequência de escovação observada em nossa amostra (74,3% escovavam os dentes mais de uma vez ao dia), estando alinhado com estudos anteriores que destacam a importância do envolvimento dos pais na saúde bucal<sup>16</sup>.

Quanto aos hábitos alimentares, nossos resultados mostraram que o consumo de alimentos saudáveis, como leite ou iogurte no café da manhã, foi predominante (75,8%), embora algumas crianças ainda consumissem refrigerantes ocasionalmente (73,5%). Esse comportamento é coerente com o reportado por Huerta *et al.*<sup>21</sup>, que também encontraram que os lanches eram os alimentos mais comuns durante o recreio, o que pode estar associado à ocorrência de cáries nas crianças. No entanto, em nosso estudo, não encontramos uma associação significativa entre o consumo de refrigerantes e a ocorrência de cáries.

Além disso, observou-se uma relação significativa entre o uso de TIC e a frequência de escovação ( $p = 0,035$ ). Esse achado é consistente com estudos que sugerem que o uso excessivo de tecnologias pode interferir nas rotinas diárias de autocuidado<sup>22</sup>. Nesse sentido, nossos resultados apoiam a hipótese de que as crianças que utilizam TIC de maneira

controlada tendem a manter hábitos mais saudáveis, como a escovação regular.

A análise por grupos etários também mostrou que as crianças mais velhas (10–11 anos) utilizavam as TIC com maior frequência que as mais jovens (7–8 anos) ( $p = 0,04$ ), o que está de acordo com dados do Instituto Nacional de Estatística (INE)<sup>23</sup>, que refletem um aumento no uso de dispositivos eletrônicos à medida que as crianças crescem.

Uma das principais limitações deste estudo é o tamanho reduzido da amostra e sua subdivisão por grupos etários, o que diminui o poder estatístico dos resultados. Além disso, embora o questionário tenha sido desenhado para ser respondido pelas crianças, em alguns casos os pais ajudaram as menores, o que pode ter introduzido um viés nas respostas. É possível que os pais não reflitam completamente a realidade dos hábitos dos filhos ao responder por eles.

Por fim, consideramos que futuras pesquisas devem ampliar o tamanho da amostra e realizar estudos comparativos entre diferentes contextos socioculturais, o que poderá proporcionar uma compreensão mais completa da influência dos padrões educativos e do uso das TIC nos hábitos de saúde bucal.

## Conclusão

Este estudo piloto permitiu identificar os padrões educativos predominantes e sua relação com os hábitos de saúde bucal

em pré-adolescentes. O padrão educativo autoritativo foi o mais comum na amostra e esteve associado a uma maior frequência de escovação dental, o que sugere que o envolvimento ativo dos pais na supervisão dos hábitos de higiene desempenha um papel importante na adoção de práticas saudáveis.

Além disso, o uso moderado das TIC esteve relacionado com melhores hábitos de escovação, o que ressalta a importância de estabelecer limites no tempo de uso de dispositivos eletrônicos para promover rotinas saudáveis.

Embora o estudo não tenha encontrado diferenças significativas no consumo de refrigerantes e seu impacto na saúde bucal, observaram-se padrões de consumo ocasional que podem influenciar na prevenção de cáries a longo prazo. No entanto, o poder das análises foi limitado devido ao tamanho reduzido da amostra e à subdivisão por grupos etários.

Em resumo, os resultados desta população sugerem que os padrões educativos e o controle do uso das tecnologias desempenham um papel crucial na promoção de hábitos saudáveis na pré-adolescência. Esses achados podem servir de base para futuras pesquisas e programas de intervenção voltados à melhoria da saúde bucal e geral de crianças e jovens.

## Conflito de interesses

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse em relação à publicação deste artigo.

## Referencias bibliográficas

1. Alcaina LA, Saura LV, Pérez PA, Guzmán PS, Cortés LO. Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes. *Pediatr Aten Primaria*. 2020;22(87):251-61.
2. Campo-Ternera L, Herazo-Beltrán Y, García-Puello F, Suarez-Villa M, Méndez O, Hoz FVD la. Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. *Salud Uninorte*. 2017;33(3):419-28.
3. Martins C, Ayala-Nunes L, Nunes C, Pechorro P, Costa E, Matos F. Análisis confirmatorio de la versión reducida del Cuestionario de Dimensiones y Estilos Parentales (PSDQ) en una muestra portuguesa. *Eur J Educ Psychol*. 2018;11(2):77-91.
4. Chunga VBN, Peña CMA. Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica de los padres de familia del nivel primario de la institución educativa Víctor Francisco Rosales Ortega, Piura 2021. *Repos Inst - USS*. 2022.
5. Basulto J, Ojuelos FJ, Baladía E, Manera M. Azúcar en alimentos infantiles: la normativa española y europea, ¿a quién protege? *Pediatr Aten Primaria*. 2016;18(69):155-64.
6. Ferreira-Díaz MJ, Laguía A, Topa G. Pacientes coronarios hablando de riesgos nutricionales: etiquetado NutriScore y máquinas de «vending» en los hospitales. *Acción Psicol*. 2020;17(2):75-87.
7. Betetta RJN, Guido APMP. Relación de la condición bucal y el desarrollo psicomotor en niños de 6 y 7 años. *Rev Cubana Estomatol*. 2020;59(3):293.
8. Soria-Hernández DMA, Molina-F DN, Rodríguez-P DR. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. *Acta Pediatr Mex*. 2008;29(1):21-4.
9. Pérez-Silva A, Cury JA, Martínez-Beneyto Y, Serna-Muñoz C, Cabello I. Concentración de fluoruro total y soluble en pastas dentales de uso infantil en España. *Rev Esp Salud Pública*. 2021;95:1-10.
10. American Academy of Pediatric Dentistry. Periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2023.288-300.
11. Antoniassi SG, Machado CO, Santos DSD, Santos LD, Höfelmann DA. Screen time, quality of the adolescent diet, and profile of the school environment. *Cienc Saude Coletiva*. 2024;29(1):e00022023.
12. Tirado-Morueta R, Aguaded-Gómez JI, Hernando-Gómez Á. The socio-demographic divide in Internet usage moderated by digital literacy support. *Technol Soc*. 2018;55:47-55.
13. Strasburger VC, Hogan MJ, Mulligan DA, Aminuddin N, Christakis DA, Corinn C, *et al*. Children, adolescents, and the media. *Pediatrics*. 2013;132(5):958-61.
14. Rodríguez MP, Roselló AL. Herramientas de prevención, herramientas diagnósticas y nuevas tecnologías en los trastornos del sueño. *Pediatr Integral*. 2023;27(8):435-49.
15. Cortez NAE, Tunal GS. Técnicas de enseñanza basadas en el modelo de desarrollo cognitivo. *Educ Humanismo*. 2018;20(35):152.
16. Burgos-Jama MM, García-Cedeño ML. Los estilos de crianzas en el desarrollo socioafectivo de niños de 6 a 11 años. *Dominio Las Cienc*. 2020;6(4):732-50.
17. Torre-Cruz MJD, García-Linares MC, Casanova-Arias PF. Relaciones entre estilos educativos parentales y agresividad en adolescentes. *Electron J Res Educ Psychol*. 2014;12(1):147-70.
18. Henao AMG, Montoya JWP, Gallego MMÁ, Mesa EDV, Idarraga LVC. La dinámica familiar y estilos de crianza: pilares fundamentales en la dimensión socioafectiva. *Hallazgos*. 2019;16(32):1-20.
19. Robinson CC, Mandleco B, Olsen SF, Hart CH. The parenting styles and dimensions questionnaire (PSDQ). In: Perlmutter BF, Touliatos J, Holden GW, editors. *Handbook of family measurement techniques*. Vol. 3. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2001.319-21.
20. Quek SJ, Sim YF, Lai B, Lim W, Hong CH. The effect of parenting styles on enforcement of oral health behaviours in children. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2021;22(1):83-92.
21. Huerta MAA, Sánchez VA, Volante JS, Nicolás NA, Francisco AV, Ramírez SL. Estudio descriptivo sobre hábitos alimentarios en el desayuno y almuerzo de los preadolescentes de Viladecans (Barcelona). *NURE Investig*. 2006;3(4):5.
22. Aguilar-Ayala FJ, Duarte-Escobedo CG, Rejón-Peraza ME, Serrano-Piña R, Pinzón-Te AL. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. *Acta Pediatr Mex*. 2014;35(4):259-66.
23. Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares. Año 2022 [Internet]. INE; 2022. Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/tich\\_2022.pdf](https://www.ine.es/prensa/tich_2022.pdf)

---

Recibido 09/09/24

Aceptado 25/02/25

Correspondencia: Sonia Guzman, correo: [sonia.guzman@um.es](mailto:sonia.guzman@um.es)