

# HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL E ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE ESCOLARES DO ENSINO PÚBLICO

*Oral hygiene habits and oral hygiene index of public school students*

*Hábitos de higiene bucal y índice de higiene oral de escolares de la enseñanza pública*

Artigo Original

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar os hábitos de higiene bucal e o índice de higiene oral de escolares do ensino fundamental de escolas públicas do município de Itajaí-SC. **Métodos:** Investigação descritiva transversal. A amostra constou de escolares do primeiro ano do ensino fundamental de escolas públicas da rede municipal de Itajaí-SC matriculados em 2011. A coleta de dados foi realizada através de registro do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) das crianças e da aplicação de um questionário aos pais/responsáveis sobre a caracterização da higiene oral dos escolares. **Resultados:** Avaliaram-se 202 escolares. Quanto à escovação dental diária, 121 (59,9%) relataram que um adulto é o responsável pela realização desse procedimento na criança e 81 (40,1%) informaram que a própria criança executa a escovação. O número de escovações em 128 (63,4%) crianças foi de três vezes ao dia e o fio dental não era utilizado por 137 (68%). Encontrou-se em 114 (56,4%) escolares um IHOS classificado como higiene razoável – de 1,3 a 2. Com relação a como proceder com a higiene bucal da criança, 140 (69%) pais responderam já ter recebido essa informação e a fonte citada por 118 (58,4%) foi o cirurgião-dentista. **Conclusão:** Os escolares apresentaram hábitos de higiene bucal com deficiência na remoção da placa bacteriana e no uso do fio dental, resultando em um IHOS razoável.

**Descritores:** Educação em Saúde Bucal; Motivação; Saúde Bucal; Placa Dentária.

## ABSTRACT

**Objective:** To verify the oral hygiene habits and oral hygiene index of schoolchildren in public elementary school in the city of Itajaí-SC. **Methods:** Descriptive cross-sectional research. The sample consisted of children enrolled in the first year of elementary level in public schools of Itajaí-SC in 2011. Data collection was performed through registration of the children's Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S) and a questionnaire applied to parents/guardians about the characterization of school student's oral hygiene. **Results:** The study evaluated 202 school student. Regarding daily toothbrushing, 121 (59.9%) reported that an adult is responsible for carrying out this procedure for the child and 81 (40.1%) reported the own child performs brushing. Brushing frequency for 128 (63.4%) children was three times a day and floss was not used by 137 (68%) of them. In 114 (56.4%) of the schoolchildren was found an OHI-S classified as reasonable hygiene (1.3 to 2). Regarding how to deal with the oral hygiene of children, 140 (69%) parents stated having already received such information and the source cited by 118 (58.4%) was the dentist. **Conclusion:** Schoolchildren presented oral hygiene habits with deficiency in dental plaque removal and flossing, resulting in a reasonable OHI-S.

**Descriptors:** Health Education, Dental; Motivation; Oral Health; Dental Plaque.

Adriano Pivotto<sup>(1)</sup>  
Luciane Campos Gislon<sup>(1)</sup>  
Maria Mercês Aquino Gouveia  
Farias<sup>(1)</sup>  
Beatriz Helena Eger Schmitt<sup>(1)</sup>  
Silvana Marchiori de Araújo<sup>(1)</sup>  
Eliane Garcia da Silveira<sup>(1)</sup>

1) Universidade do Vale do Itajaí -  
UNIVALI - Itajaí (SC) - Brasil

Recebido em: 04/12/2012

Revisado em: 03/01/2013

Aceito em: 05/09/2013

## RESUMEN

**Objetivo:** Verificar los hábitos de higiene bucal y el índice de higiene oral de escolares de la enseñanza básica de escuelas públicas del municipio de Itajaí-SC. **Métodos:** Investigación descriptiva transversal. La muestra fue de escolares del primer año de enseñanza básica de escuelas públicas de la red municipal de Itajaí-SC matriculados en 2011. La recogida de datos fue realizada a través del registro del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) de niños y de la aplicación de un cuestionario a los padres/responsables sobre la caracterización de la higiene oral de los escolares. **Resultados:** Se evaluaron 202 escolares. Respecto al cepillado dental diario, 121 (59,9%) relataron que un adulto es el responsable por el procedimiento en el niño y 81 (40,1%) informaron que el propio niño hace el cepillado. El número de cepillados en 128 (63,4%) niños fue de tres veces al día y el hilo dental no era utilizado en 137 (68%). Se encontró en 114 (56,4%) escolares un IHOS clasificado como higiene razonable – de 1,3 a 2. Respecto cómo proceder con la higiene bucal del niño, 140 (69%) padres contestaron ya haber recibido esa información y la fuente citada por 118 (58,4%) fue el cirujano-dentista. **Conclusión:** Los escolares presentaron hábitos de higiene bucal con deficiencia para la remoción de placa bacteriana y uso de hilo dental llevando a un IHOS razonable.

**Descriptores:** Educación en Salud Dental; Motivación; Salud Bucal; Placa Dental.

## INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, a cavidade bucal foi vista como uma estrutura anatômica isolada do resto do corpo. No entanto, ela está intimamente ligada ao indivíduo e, dependendo de suas condições, pode causar impacto positivo ou negativo sobre a saúde como um todo<sup>(1)</sup>.

A placa dentária bacteriana ou biofilme apresenta-se como agente determinante de cárie dentária e doenças envolvendo a gengiva e o osso alveolar, as quais se caracterizam como o principal problema no âmbito da odontologia<sup>(2)</sup>. Para o combate eficaz da placa bacteriana, utilizam-se os procedimentos de natureza mecânica (escova e fio dental), cuja eficiência pode ser comprometida, dependendo das dificuldades apresentadas pelas pessoas. Embora se conheça uma gama de estudos enfocando o controle químico do biofilme dental, com a utilização de várias substâncias, nenhuma delas mostrou-se capaz de substituir a escova e o fio dental<sup>(3)</sup>. E quando essas práticas são associadas ao controle da dieta, desempenham importante papel na prevenção das doenças bucais<sup>(4)</sup>.

A educação assume um papel de destaque na obtenção de bons níveis de saúde bucal, favorecendo o desenvolvimento de uma consciência crítica. A educação em saúde compreende ações objetivando a apropriação do

conhecimento sobre o processo saúde-doença, incluindo fatores de risco e de proteção à saúde bucal, assim como a possibilidade de substituição dos hábitos nocivos por hábitos saudáveis. Ações educativas em saúde bucal são realizadas no ambiente escolar brasileiro desde o início do século XX<sup>(5-8)</sup>.

É na infância que as perspectivas da saúde bucal de cada indivíduo são fundamentalmente estabelecidas. O despertar da consciência em relação aos dentes e suas estruturas e a necessidade do empenho nos cuidados com a higiene bucal são estabelecidos nessa fase. O trabalho educativo com pré-escolares e escolares deve ser priorizado, pois é nessa época que os indivíduos estão se descobrindo e aptos a aprender e adquirir hábitos de higiene oral e noções de conceitos em saúde bucal, o que vai refletir posteriormente em uma população mais consciente e informada a respeito da importância da prevenção, evitando tratamentos futuros<sup>(6)</sup>.

Diante da necessidade de estudos sobre os hábitos de higiene bucal praticados por escolares, o objetivo desta pesquisa foi verificar os hábitos de higiene bucal e o índice de higiene oral de escolares do ensino fundamental de escolas públicas do município de Itajaí-SC.

## MÉTODOS

Esta investigação se caracteriza como um estudo descritivo, do tipo transversal. A população-alvo constituiu-se por escolares do primeiro ano do ensino fundamental de escolas públicas da rede municipal de Itajaí-SC matriculados em 2011. A rede municipal de ensino de Itajaí é formada por 40 escolas de ensino fundamental, que estão distribuídas em seis polos.

Para composição da amostra, sorteou-se uma escola de cada polo. Das seis escolas, com base no número de alunos matriculados no primeiro ano (n=300), definiu-se uma amostra probabilística, considerando-se um grau de confiança de 95%, resultando em um número de 202 escolares. Os sujeitos foram selecionados de modo aleatório, também mediante sorteio.

A coleta de dados ocorreu em duas etapas, durante o segundo semestre letivo de 2011, as quais consistiram no preenchimento de um questionário pelos pais/responsáveis dos escolares sorteados e na realização de exame clínico nos escolares para aferição do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)<sup>(9)</sup>.

Na primeira etapa, enviou-se aos pais/responsáveis das crianças selecionadas um questionário dividido em duas partes. A primeira parte era composta por: *identificação da criança e dos responsáveis* (nome e endereço – procedência); *variáveis demográficas* (gênero, idade da criança e idade dos responsáveis); e *variáveis socioeconômicas* (renda familiar mensal – em salários mínimos, escolaridade dos

responsáveis – em anos completos de estudo, e estruturação familiar – nuclear ou não nuclear). A segunda parte apresentava quatro questões fechadas e uma semiaberta para caracterizar o número de escovações diárias, verificar o uso do fio dental, verificar se recebeu algum tipo de orientação sobre higiene bucal e de quem a recebeu.

A segunda etapa da coleta de dados constou na aferição da condição de higiene bucal, efetuada através do IHOS adaptado para a pesquisa, apenas para a avaliação do acúmulo de placa bacteriana. Esse índice mede o acúmulo de placa em seis superfícies dentárias (face vestibular do 16/55, 11/51, 26/65, 41/81 e face lingual do 36/75, 46/85). Cada superfície é dividida em terços e avaliada segundo escores de 0 a 3, em que: 0 – a superfície está livre de placa; 1 - menos de 1/3 do dente está coberto por placa; 2 - de 1/3 a 2/3 do dente estão cobertos por placa; 3 - mais de 2/3 do dente estão cobertos por placa<sup>(9)</sup>. A média de cada indivíduo é obtida através do somatório dos graus atribuídos a cada superfície e da posterior divisão pelo número de superfícies examinadas. O resultado final é obtido pela soma das médias aritméticas de placa dividida pelo número total da amostra. De acordo com esse índice, adaptado para a pesquisa, a condição de higiene bucal é classificada em: **boa** para valores de 0,0 a 1,2; **razoável** para valores de 1,3 a 2,0; e **deficiente** para valores de 2,1 a 3,0<sup>(9)</sup>.

O IHOS dos escolares foi realizado por um pesquisador, com a ajuda de um auxiliar voluntário, e ocorreu conforme os procedimentos a seguir descritos. Os escolares, em grupos de 10 para cada exame, eram retirados da sala de aula pelo pesquisador e conduzidos ao pátio da escola, em local próximo ao banheiro. Todos recebiam copinhos plásticos contendo 10ml de fucsina básica 0,7% para bochechar por 20 segundos e em seguida cuspiam o material bochechado no copinho plástico, que era depositado em um saco para lixo. Sob luz natural e com o auxílio de uma espátula de madeira, o examinador verificava a placa corada nas superfícies dentárias predeterminadas e registrava o resultado. Ao término de cada exame, os escolares eram acompanhados ao banheiro, onde o voluntário orientava a escovação dentária para essas crianças<sup>(9)</sup>.

Todo o procedimento de avaliação da condição de higiene bucal foi realizado por um único examinador, previamente calibrado. A concordância diagnóstica, segundo o índice Kappa, alcançou 0,94. Para a determinação do índice Kappa, o pesquisador realizou o IHOS<sup>(9)</sup> com 30 escolares não pertencentes à amostra. O índice era realizado duas vezes no mesmo dia, com intervalo de uma hora. Os escolares não realizaram escovação das superfícies dentárias após a primeira aferição da placa dentária, dessa forma, o pesquisador pôde realizar a segunda aferição para conferir a calibração. Essas crianças receberam informações de como realizar a correta higiene dentária.

Os dados do IHOS e dos questionários coletados foram inseridos em um banco de dados, com auxílio do programa Microsoft Excel 2010, e analisados com base na estatística descritiva, mediante cálculo de frequência relativa das respostas às questões e das categorias indicadoras do IHO-S.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNIVALI, segundo parecer nº 10/11, e registrado no SISNEP, de acordo com os requisitos nacionais e a Declaração de Helsinki.

Os escolares foram beneficiados com informações corretas e atualizadas sobre cuidados com a higiene bucal, através de folheto explicativo e orientação direta da escovação. É importante ressaltar que não houve instrução de higiene bucal ou qualquer intuito de modificação de comportamento do indivíduo antes do exame.

## RESULTADOS

Obteve-se o retorno de 202 questionários, respondidos pelos pais/responsáveis dos escolares, acompanhados do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Com relação aos aspectos sociodemográficos dos pais/responsáveis dos escolares participantes da amostra, pode-se evidenciar que 109 (54%) possuíam ensino médio ou superior. A renda familiar mais citada – por 130 (64%) – foi de dois ou mais salários-mínimos. Para 141 (70%), o número de filhos por família era de um a dois.

Quanto à caracterização da higiene bucal efetivada pelos escolares em domicílio, segundo seus pais/responsáveis, 121 (59,9%) afirmaram que um adulto (pais/responsáveis) é o responsável pela realização desse procedimento na criança e 81 (40,1%) informaram que a própria criança executa a escovação. O número de escovações diárias, para 128 (63,4%), é de três vezes (Figura 1).

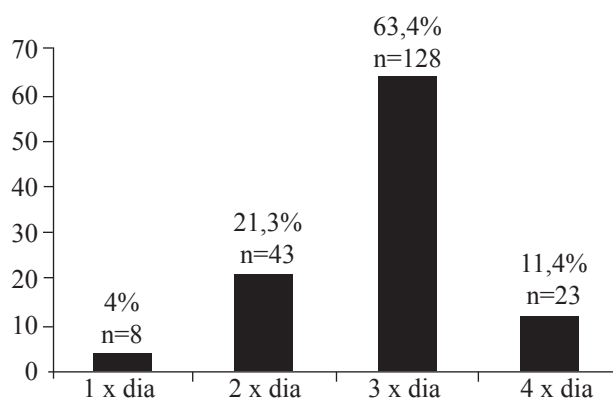


Figura 1 - Frequência de escovação dental diária. Itajaí-SC, 2011.

Quanto ao uso do fio dental, 137 (68%) informaram que não utilizam esse meio auxiliar para a higiene bucal de seus filhos.

Com relação à informação sobre como proceder à higiene bucal da criança, 140 (69%) pais/responsáveis responderam que já a receberam. A fonte de informação cirurgião-dentista foi citada por 118 (58,4%) dos pais/responsáveis; as demais fontes podem ser observadas na Figura 2.

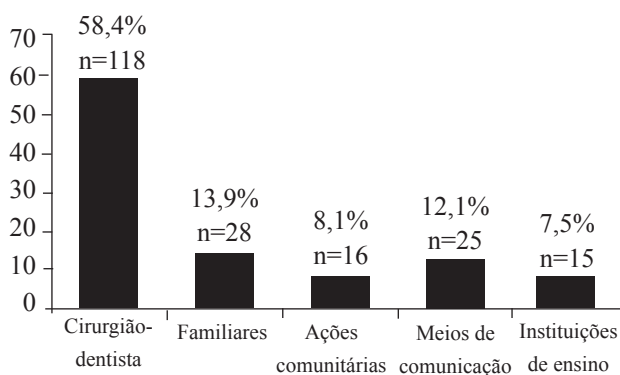


Figura 2 - Frequência de fontes de informações sobre saúde bucal. Itajaí-SC, 2011.

A avaliação da condição de higiene bucal efetuada nos escolares, com base nos critérios do IHOS<sup>(9)</sup>, determinou uma média geral de 1,72, o que classifica a amostra como portadora de um IHOS razoável. Na Figura 3, podem ser observadas as frequências de cada uma das categorias que definem a condição da higiene bucal.

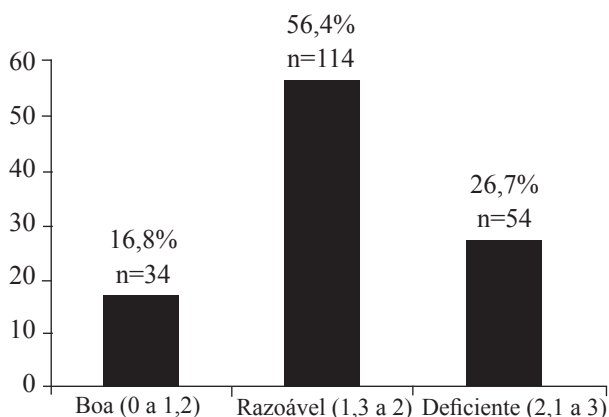


Figura 3 - Frequência do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) dos escolares. Itajaí-SC, 2011.

## DISCUSSÃO

O Brasil conseguiu diminuir o índice de cárie na população em diversas faixas etárias, principalmente entre os mais jovens. Aos 5 anos de idade, 46,6% das crianças brasileiras estão livres de cárie na dentição decidua e, aos 12 anos, 43,5% apresentam a mesma condição na dentição permanente. Apesar desses índices altamente satisfatórios, é necessário um esforço considerável da sociedade para o controle dessa patologia<sup>(10)</sup>.

A cárie dentária é considerada o principal agravo em saúde bucal na infância. No entanto, ela é passível de prevenção, através do controle da microbiota envolvida em sua etiologia. O controle mecânico da placa dentária, mediante escovação associada a agentes químicos e uso regular do fio dental, e a adoção de hábitos alimentares saudáveis, apesar de serem procedimentos relativamente simples e com resultados altamente satisfatórios, ainda não foram alcançados plenamente pela população brasileira<sup>(11)</sup>.

No presente estudo, os pais/responsáveis relataram que a frequência de escovação dental de suas crianças é de três vezes ao dia, corroborando com o relatado em outros trabalhos<sup>(12-17)</sup>, e que supervisionam esse procedimento. A frequência da escovação e o acompanhamento dos pais são atitudes muito positivas, no entanto, o IHOS razoável alcançado pelo grupo investigado denota que os procedimentos de remoção da placa dentária efetivados por esses sujeitos ainda não correspondem ao ideal. O acúmulo de placa dentária devido a uma higienização inadequada dificulta o processo de remineralização<sup>(18)</sup>, portanto, a inadequada higienização bucal pode ser considerada como um importante fator de risco para o aparecimento da cárie, em especial na população infantil<sup>(18-21)</sup>.

O acompanhamento de um adulto, quando da higiene bucal de crianças, é muito importante, pois o adulto, quando bem orientado, poderá explicar e ajudar a criança quanto à técnica correta da escovação dentária e, também, quanto aos cuidados com a deglutição de dentifríco<sup>(14,15,22)</sup>. Considerando-se o IHOS do grupo avaliado na presente pesquisa, pode-se inferir que os pais/responsáveis que têm supervisionado os procedimentos de higiene bucal dessas crianças não têm o conhecimento correto sobre como efetuar a higienização da cavidade bucal.

Uma eficaz higiene bucal deve incluir, além da escovação associada a agentes químicos, o fio dental. Embora a importância deste para a higienização das faces proximais já seja bem conhecida e a sua divulgação tenha crescido nos últimos anos, sua prática não é comum entre a população brasileira, a exemplo dos resultados encontrados no presente estudo e em outros<sup>(14,16, 22-24)</sup>.



Portanto, pode-se perceber que ainda existem falhas com relação à higiene bucal dos escolares avaliados no atual estudo. Essas falhas podem ser decorrentes de uma série de fatores, tais como: motivação, adequação dos instrumentos de limpeza, instrução, dentre outros. Assim, é necessário aprimorar condutas referentes aos hábitos de higiene bucal dessa população. Vale ressaltar que esses escolares não estão incluídos em um programa de orientação sistemática de higiene por parte das equipes da Estratégia de Saúde da Família; nesse sentido, atividades educativas enfocando os cuidados para com a saúde bucal devem ser ofertadas às comunidades escolares do município. Essas ações devem ser desenvolvidas por profissionais capacitados, como o cirurgião-dentista, o técnico em saúde bucal (TSB) e demais profissionais que integram as equipes da Estratégia de Saúde da Família, bem como alunos da graduação em Odontologia. O investimento contínuo em educação contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde bucal.

A escola deve ser uma das principais instituições onde se fomenta a saúde, através de programas de educação em saúde bucal voltados para a ampliação da informação da família e dos professores. Ao se promover a saúde nas escolas e incentivar as esperanças e aptidões das crianças e adolescentes, o potencial de criar um mundo melhor torna-se ilimitado, pois, se estão saudáveis, podem aproveitar ao máximo toda oportunidade de aprender<sup>(25)</sup>.

No presente estudo, considerou-se relevante o envolvimento das crianças no ambiente escolar, pois esse espaço favorece a disseminação de conhecimentos e a motivação para adoção de hábitos e atitudes proativas em relação à saúde. Considerando-se os resultados desta investigação, e com base no entendimento de que as escolas são locais estratégicos para a realização de programas educativos em saúde bucal, por agruparem crianças em faixas etárias propícias à adoção dessas medidas educativas e preventivas<sup>(5-7,26)</sup>, os pesquisadores pretendem discutir com o Departamento de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde do município a possibilidade de implantação de um trabalho educativo adequado a esses escolares, bem como aos seus pais/responsáveis.

Um autêntico programa de educação em saúde bucal deve estimular a aproximação dos sujeitos, dos saberes e dos fazeres. Nesse processo, o papel do cirurgião-dentista é essencial, pois ele pode interagir com as crianças, seus familiares e demais integrantes da comunidade intra e extraescolar, visando mudanças no comportamento relativo à saúde e a incorporação de hábitos favoráveis à sua preservação. É importante o estabelecimento de parcerias entre profissionais da saúde e educação para que hábitos em saúde sejam realmente estabelecidos de forma duradoura pelos escolares<sup>(5,7)</sup>.

A escolha da aferição da condição de higiene bucal, através do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)<sup>(9)</sup>, na presente pesquisa decorre do sucesso obtido pelos pesquisadores no uso diário desse método como motivador da higiene oral dos pacientes atendidos na Clínica de Odontopediatria da Universidade do Vale do Itajaí. Como a intenção desta pesquisa era estabelecer um projeto educativo em saúde para os escolares da rede do ensino infantil de Itajaí-SC, optou-se pela utilização do IHOS. A clientela infantil, mediante a visualização das superfícies dentárias coradas pela fucsina básica, torna-se mais sensibilizada a receber orientações sobre os cuidados que favorecem uma melhor condição de saúde bucal.

Como limitação do estudo, vale ressaltar a escassez da literatura atual com metodologia semelhante à da presente pesquisa – fato que restringe a discussão. As pesquisas disponíveis na literatura analisam o índice CPO-D e ceo-d em relação à frequência de escovação e/ou hábitos alimentares<sup>(12,13,27,28)</sup> ou correlacionam as variáveis sociodemográficas com a frequência de escovação e/ou índice CPO-D e ceo-d<sup>(14,15,29-32)</sup>.

## CONCLUSÃO

Constatou-se que os escolares avaliados apresentaram hábitos de higiene bucal com deficiência na remoção da placa bacteriana e no uso do fio dental, resultando em um IHOS razoável.

## AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Bolsas de Iniciação Científica ProBIC Edital 2011/02.

## REFERÊNCIAS

1. Locker D. Concepts of oral health, disease and the quality of life. In: Slade GD. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill: Department of Dental Ecology, School of Dentistry, University of North Carolina; 1997. p.11-25.
2. Oppermann RV. Diagnóstico e tratamento das doenças cárie e periodontal. In: Mezzomo E. Reabilitação oral para o clínico. São Paulo: Santos; 1994. p. 40-2.
3. Turssi CP, Marcantônio RAC, Boeck EM, Rocha AL. Influência do reforço da motivação no controle da placa bacteriana em escolares da zona rural. ABOPREV. 1998;1(1):16-21.
4. Locker D. An introduction to behavioural science and dentistry. London: Tavistock; 1989.

5. Bottan ER, Ketzer JC, Oliveira LK, Tames SAF, Campos L, Farias MMGA. Educação em saúde bucal: perspectivas de integração entre professores do ensino fundamental e cirurgiões-dentista em um município do vale do Itajaí (SC). *Salusvita*. 2012;29(1):7-16.
6. Bottan ER, Campos L, Verwiebe AP. Significado do conceito de saúde na perspectiva de escolares do ensino fundamental. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2008;21(4):240-5.
7. Campos L, Bottan ER, Farias J, Silveira EG. Conhecimento e atitudes sobre saúde e higiene bucal dos professores do ensino fundamental de Itapema-SC. *Rev Odontol UNESP*. 2008;37(4):389-94.
8. Toledo AO. Papel do Odontopediatra. In: Manual de referência para procedimentos clínicos em Odontopediatria. Espírito Santo: Associação Brasileira de Odontopediatria; 2009. cap. 2. p. 5-6.
9. Greene JC, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index. *J Am Dent Assoc*. 1964;68:7-13.
10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
11. Rodrigues VP, Lopes FF, Abreu TQ, Neves MIR, Cardoso N. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças durante o período de internação hospitalar. *Odontol Clín Cient*. 2011;10(1):49-55.
12. Paredes SO, Almeida DB, Fernandes JMFA, Forte FDS, Sampaio FC. Behavioral and social factors related to dental caries in 3 to 13 year-old children from João Pessoa, Paraíba, Brazil. *Rev Odonto Ciênc*. 2009;24(3):231-5.
13. Souza Filho MD, Carvalho GDF, Martins MCC. Consumo de alimentos ricos em açúcar e cárie dentária em pré-escolares. *Arq Odontol*. 2010;46(3):152-9.
14. Antunes LS, Soraggi MBS, Antunes LAA, Corvino MPF. Conhecimentos, práticas e atitudes de responsáveis frente à saúde bucal do pré-escolar. *Odontol Clín Cient*. 2008;7(3):241-6.
15. Figueira TR, Leite ICG. Conhecimentos e práticas de pais quanto à saúde bucal e suas influências sobre os cuidados dispensados aos filhos. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2008;8(1):87-92.
16. Menezes VA, Lorena RPF, Rocha LCB, Leite AF, Ferreira JMS, Granville-Garcia AF. Oral hygiene practices, dental service use and oral health self-perception of schoolchildren from a rural zone in the Brazilian Northeast region. *Rev Odonto Ciênc*. 2010;25(1):25-31.
17. Ferreira JMS, Bezerra IF, Cruz RES, Vieira ITA, Menezes VA, Granville-Garcia AF. Práticas de pais sobre a higiene bucal e dieta de pré-escolares da rede pública. *RGO (Porto Alegre)*. 2011;59(2):265-70.
18. Hidalgo NN, Abreu EAG, Martinez AR, Mon MA, Tiguero RJP. Factores de riesgo asociados a lesiones incipientes de caries dental en niños. *Rev Cuba Estomatol*. [periódico na internet]. 2013 [acesso em 2013 Dez 12]; 50(2). Disponível em: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/190/16>
19. Gato-Fuentes IH, Riverón JDE, Quiñones JAP. La caries dental: algunos de los factores relacionados con su formación en niños. *Rev Cubana Estomatol* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2013 Dez 12];45(1). Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v45n1/est04108.pdf>
20. Lulick-Dukic O, Juric H, Dukic W, Glarina D. Factors predisposing to early childhood caries (EEC) in children of preschool age in the city of Zagreb, Croatia. *Coll Antropol*. 2010; 25(1):297-309.
21. Hidalgo NN, Abreu EAG, Hernandez MIV, Tiguero RJP. Prevalencia de lesiones incipientes de caries dental en niños escolares. *Rev Cubana Estomatol* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2013 Dez 12]; 45(2). Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475072008000200006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072008000200006&lng=es&nrm=iso)
22. Andrade LHR, Buczynski AK, Luiz RR, Castro GF, Souza IPR. Impacto de La salud oral en la calidad de vida de los niños pre-escolares: percepción de los responsables. *Acta Odontol Venez*. 2011;49(4):1-9.
23. Soraggi MBS, Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF. A cárie dentária e suas condicionantes em crianças de uma escola pública municipal em Niterói, RJ. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2007;7(2):119-24.
24. Valença AMG, Vasconcelos FGG, Cavalcanti AL, Duarte RC. Hábitos de higiene, prevalência de manchas brancas e gengivite em crianças de 4 a 12 anos. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2002;2(1):10-15.
25. Vassel J, Bottan ER, Campos L. Educação em saúde bucal: análise do conhecimento dos professores do ensino fundamental de um município da Região do Vale do Itapocu (SC). *RSBO*. 2008;5(2):12-8.
26. Aragão AKR, Sousa PGB, Ferreira JMS, Duarte RC, Menezes VA. Conhecimento de Professores das Creches

- 
- Municipais de João Pessoa Sobre Saúde Bucal Infantil. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2010;10(3):393-8.
27. Maltz M, Silva BB. Relação entre cárie dentária, gengivite e fluorose e nível socioeconômico em escolares. Rev saúde pública. 2001; 35(2):170-6
28. Prado JS, Aquino, DR, Cortelli JR, Cortelli SC. Condição dentária e hábitos de higiene bucal em crianças com idade escolar. Rev Biociênc. 2001;7(1):63-9.
29. Cascaes AM, Peres KG, Peres MA, Demarco FF, Santos I, Matijasevich A, et al. Validade do padrão de higiene bucal de crianças aos cinco anos de idade relatado pelas mães. Rev Saúde Pública. 2011;45(4):668-75.
30. Chaves RA, Neves AM, Miranda KCO, Passos IA, Oliveira AFB. Consultório odontológico na escola: análise da saúde gengival e do nível de higiene oral. RGO (Porto Alegre). 2011;59(1):29-34.
31. Campos L, Bottan ER, Birolo JB, Silveira EG, Schimitt BHE. Conhecimento de mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no município de Cocal do Sul (SC). RSBO. 2010;7(3):287-95.
32. Santos MF, Andrighetto AG, Lamas AE, Dockhorn DM. Relação entre doença cárie e gengivite e condições socioeconômicas dos usuários da Creche Comunitária Centro Infantil Murialdo. Bol Saúde. 2004;18(1):113-21.

**Endereço primeiro autor:**

Adriano Pivotto  
Rua Uruguai, 458, Bloco C5, Sala 202  
CEP: 88302-202 - Itajaí - SC - Brasil  
E-mail: adriano6022@hotmail.com

**Endereço para correspondência:**

Eliane Garcia da Silveira  
Rua Uruguai, 458, Bloco C5, Sala 202  
CEP: 88302-202 - Itajaí - SC - Brasil  
E-mail: elianesilveira@univali.br