

## INDICADORES DE SAÚDE ORAL EM ADOLESCENTES

ISABEL BICA <sup>1</sup>  
MADALENA CUNHA <sup>1</sup>  
CATARINA MARINHO <sup>2</sup>  
PATRÍCIA CORDINHÃ <sup>3</sup>  
VITOR RODRIGUES <sup>4</sup>  
MARGARIDA REIS-SANTOS <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Docente da Escola Superior de Saúde de Viseu  
e investigadora do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS)  
do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal.  
(e-mail: isabelbica@gmail.com e madac@hotmail.pt)

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista do Centro Hospitalar Tondela-Viseu – Portugal. (e-mail: Catarin\_marinho@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira Especialista do Centro Hospitalar de Coimbra – Portugal. (e-mail: cordinha@sapo.pt)

<sup>4</sup> Docente da Escola Superior de Enfermagem – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro – Portugal.  
(e-mail: vmcrp@utad.pt)

<sup>5</sup> Docente da Escola Superior de Enfermagem do Porto/ICBAS – Universidade do Porto – Portugal.  
(e-mail: mrs@esenf.pt)

### Resumo

Os indicadores da saúde oral permitem mensurar o estado de saúde e higiene da boca. O presente, estudo de natureza descritiva e cariz transversal, foi realizado numa amostra constituída por 189 adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e 17 anos, com uma média de idades de 13 anos ( $Dp=1.17$ ), do concelho de Sátão, distrito de Viseu.

A pesquisa teve como finalidade avaliar o Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD), o Índice de Placa Bacteriana Simplificado e caracterizar as práticas de higiene oral dos adolescentes. Para o efeito, a avaliação dos indicadores de saúde oral foi efetuada por observação clínica.

Em face dos resultados inferiu-se que os adolescentes apresentam saúde oral precária, com 34,9% de dentes cariados, a maioria apresenta placa bacteriana reveladora de deficientes práticas de higiene oral.

Os resultados reforçam que o planeamento das intervenções de educação para a saúde em adolescentes devem considerar os valores dos indicadores de saúde oral.

**Palavras-chave:** saúde oral, índice de placa bacteriana simplificado e CPOD.

### **Abstract**

The oral health indicators allow measuring health status and oral hygiene. This study is of descriptive and cross-sectional nature. It was conducted on a sample composed of 189 adolescents aged between 11 and 17 years old, with an average age of 13 years old (SD = 1.17), from Sátão, district of Viseu.

The research aimed to evaluate the index decayed, missing and filled teeth (DMFT), the Plaque Index Simplified and characterize Index of plaque and the oral hygiene practices of adolescents. The assessment of oral health indicators was made by clinical observation.

From the results it was concluded that adolescents have poor oral health, with 34.9% of decayed teeth and most of the adolescents present plaque, revealing deficient oral hygiene practices.

The results emphasize that the planning of the interventions of health education in adolescents should consider the values of the indicators of oral health.

**Keywords:** oral health, plaque index simplified (PI) and the decayed/missing/filled teeth index (DMFT).

### **Introdução**

A Saúde Oral constitui uma parte integrante da saúde em geral e a sua manutenção é uma prioridade para a preservação da mesma (DGS, 2000 e 2002).

A higiene oral deve ser abordada no contexto da aquisição de comportamentos de higiene pessoal. Os conteúdos sobre Saúde Oral e higiene oral podem ser associados ao desenvolvimento de hábitos de higiene pessoal e de vida saudável. (DGS, 2005)

A manutenção de uma boa Saúde Oral não significa apenas ter dentes bonitos. Toda a boca necessita de cuidados específicos para manter a chamada Saúde Oral, incluindo os dentes, as gengivas, os ossos da face e outras estruturas de suporte.

Sabemos também que os cuidados orais afetam positivamente a saúde de todo o restante organismo.

A Saúde Oral comprometida gera dificuldades na mastigação e na fala, podendo conduzir a mudanças de comportamento, insatisfação com a aparência e prejuízo na aceitação social, cujas implicações negativas poderão assumir grande impacto na qualidade de vida dos adolescentes.

A boa Saúde Oral inclui manter os dentes livres de cavidades e prevenir as doenças que acometem as gengivas. O mau cuidado com a boca afeta a aparência, a sensação de bem-estar e a auto-estima, tendo sido associado também a problemas de sono e de comportamento, em crianças e adolescentes. Pode ainda comprometer a capacidade de se alimentar de maneira adequada e esta questão torna-se mais premente quando sabemos que manter uma alimentação equilibrada ajuda a melhorar a Saúde Oral.

As doenças Orais e a Placa Bacteriana representam um dos principais problemas de Saúde Oral da população Portuguesa, com elevada prevalência. No entanto, se estas forem prevenidas e precocemente tratadas, traduzem ganhos em saúde com custos económicos reduzidos (DGS, 2005).

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, que se encontra incluído no Plano Nacional de Saúde 2004-2010, tem como objetivos a redução da incidência e da prevalência das doenças orais nas crianças e adolescentes; a melhoria dos conhecimentos e comportamentos sobre Saúde Oral e a promoção da equidade na prestação de cuidados de Saúde Oral às crianças e jovens com necessidades de saúde especiais (DGS, 2005).

Na população juvenil portuguesa a cárie dentária apresenta um índice de gravidade moderada. As metas definidas pela OMS para a Saúde Oral até ao ano 2020 são de que pelo menos 80% das crianças com 6 anos estejam livres de cáries e, aos 12 anos, o índice CPOD não ultrapasse o valor de 1,5 (DGS, 2005).

O presente estudo foi desenhado com o objetivo de caracterizar a Saúde Oral de Adolescentes do concelho do Sátão, mediante avaliação do Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD) e o Índice de Placa Simplificado (IPS).

### **Material e métodos**

Trata-se de um estudo de natureza descritiva e cariz transversal, realizado numa amostra de 189 adolescentes (52,9% do sexo feminino e 47,1% do sexo masculino), que frequentam o 3º Ciclo do Ensino Básico do concelho do Sátão, com idades entre os 11 e os 17 anos (M=13 anos; Dp=1.17), sendo que a maior percentagem corresponde a adolescentes do grupo etário dos 13 aos 15 anos (61,9%). Nesta caracterização sócio demográfica há ainda que referir que a maioria (70,4%) dos

adolescentes reside na aldeia.

Foi aplicado o Questionário sobre os Hábitos de Higiene Oral (Costa, 2008) e o registo do Índice CPOD e de Placa Simplificado, por exame objetivo da cavidade oral. Para a avaliação do Índice de Placa Simplificado (IPS) foi utilizado um corante revelador de placa (soluto de eritrosina a 2%) e analisadas as faces vestibulares e superfícies linguais de seis dentes pré-definidos, de acordo com os critérios de classificação de Greene & Vermillion (1964) e com o Programa Nacional de Saúde Oral (DGS, 2005). A avaliação do risco em Saúde Oral foi realizada de acordo com as diretrizes de Avaliação do Risco em Saúde Oral da Direção Geral de Saúde (2006).

Os dados foram processados e tratados informaticamente através do programa SPSS, versão 17.0 para Windows.

### Resultados

A grande maioria dos adolescentes reside com o pai, a mãe e os irmãos (respetivamente 91,5%, 98,4% e 78,3%). De acordo com a profissão que os adolescentes afirmam que os pais exercem e de acordo com o índice nacional de profissões, 50,8% dos pais são operários, artífices e trabalhadores similares e 44,4% das mães exercem profissões como trabalhadoras não qualificadas. 63% do grupo que constitui a nossa amostra tem 1 irmão, sendo que 47,6% ocupam a posição de irmão mais novo. Como já se disse, a amostra é constituída por alunos de três escolas do concelho do Sátão, assim distribuída: Escola Básica 2,3 do Sátão (41,3%); Escola Secundária com 3º Ciclo do Ensino Básico Frei Rosa Viterbo (53,4%) e uma minoria da Escola Básica 2,3 de Ferreira de Aves (5,3%). Destes adolescentes, (36,5%) são alunos do 7º, (30,7%) do 8º e (32,8%) do 9º ano de escolaridade.

**Quadro 1 – Distribuição dos adolescentes de acordo com a caracterização da amostra em função do sexo**

Sexo Caracterização	Sexo				Total		X <sup>2</sup>	p
	Masculino		Feminino		n	%		
<b>Grupo de idade</b>								
11-13	26	29,2	19	19,0	45	23,8		
13-15	51	57,3	66	66,0	117	61,9		
15-17	12	13,5	15	15,0	27	14,3	2,714	0,257
<b>Zona de residência</b>								
Aldeia	70	78,7	63	63,0	133	70,4		
Vila/Cidade	19	21,3	37	37,0	56	29,6	6,491	0,039

Caracterização	Sexo		Sexo		Total		X <sup>2</sup>	p
	Masculino n	%	Feminino n	%	n	%		
<b>Com quem vive o adolescente</b>								
Pai	83	93,3	90	90,0	173	91,5		
Mãe	88	98,9	98	98,0	186	98,4		
Irmãos	72	80,9	76	76,0	148	78,3		
Avós	6	6,7	6	6,0	12	6,3		
Padrasto/Companheiro da mãe	1	1,1	3	3,0	4	2,1		
Madrasta/Companheira do pai	-	0,0	1	1,0	1	0,5		
Outro familiar	1	1,1	2	2,0	3	1,6	NA	
<b>Profissão do pai</b>								
Desempregado	11	12,4	7	7,0	18	9,5		
Quadros superiores da administração pública	1	1,1	-	0,0	1	0,5		
Especialistas, profissões intelectuais e científicas	3	3,4	5	5,0	8	4,2		
Técnicos e profissionais de nível intermédio	1	1,1	4	4,0	5	2,6		
Pessoal administrativo e similares	6	6,7	6	6,0	12	6,3		
Pessoal dos serviços e vendedores	5	5,6	13	13,0	18	9,5		
Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas	6	6,8	5	5,0	11	5,8		
Operários, artífices e trabalhadores similares	49	55,1	47	47,0	96	50,8		
Operadores instalação e máquinas e trabalhadores de montagem	7	7,9	10	10,0	17	9,0		
Trabalhadores não qualificados	-	0,0	3	3,0	3	1,6	NA	
<b>Profissão da mãe</b>								
Desempregada	4	4,5	10	10,0	14	7,4		
Quadro superior da administração pública	1	1,1	-	0,0	1	0,5		
Especialistas, profissões intelectuais e científicas	5	5,6	4	4,0	9	4,8		
Técnicos e profissionais de nível intermédio	1	1,1	10	10,0	11	5,8		
Pessoal administrativo e similares	3	3,4	3	3,0	6	3,2		
Pessoal dos serviços e vendedores	15	16,9	18	18,0	33	17,5		
Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas	2	2,2	1	1,0	3	1,6		
Operários, artífices e trabalhadores similares	10	11,2	11	11,0	21	11,1		
Operadores de instalação e máquinas e trabalhadores de montagem	3	3,4	4	4,0	7	3,7		
Trabalhadores não qualificados	45	50,6	39	39,0	84	44,4	NA	
<b>Número de irmãos</b>								
0	6	7,0	7	7,4	13	7,2		
1	53	61,6	61	64,2	114	63,0		
2	20	23,3	17	17,9	37	20,4		
3	5	5,8	9	9,5	14	7,7		
4	1	1,2	1	1,1	2	1,1		
5	1	1,2	-	0,0	1	0,6	NA	

Sexo Caracterização	Sexo		Total		X <sup>2</sup>	p
	Masculino n %	Feminino n %	n	%		
<b>Posição na fratria</b>						
Não tem irmãos	11 12,4	12 12,0	23	12,2		
Mais velho	34 38,2	28 28,0	62	32,8		
Do meio	7 7,9	7 7,0	14	7,4		
Mais novo	37 41,6	53 53,0	90	47,6	2,838	0,417
<b>Nome da escola frequentada</b>						
Escola Básica 2,3 do Sátão	34 38,2	44 44,0	78	41,3		
Escola Secundária do Sátão	48 53,9	53 53,0	101	53,4		
Escola Básica 2,3 de Ferreira de Aves	7 7,9	3 3,0	10	5,3	2,498	0,287
<b>Ano de Escolaridade</b>						
7º Ano	37 41,6	32 32,0	69	36,5		
8º Ano	25 28,1	33 33,0	58	30,7		
9º Ano	27 30,3	35 35,0	62	32,8	1,864	0,394

A higiene oral dos adolescentes engloba o número de vezes que escovam os dentes por dia, sendo que a maioria responde 2 vezes por dia (53,9% do sexo masculino e 83% do sexo feminino). Em relação à escovagem dos dentes antes de deitar, 36% referem que nunca o fazem e 25,4% referem que o efetuam sempre. Dos utensílios a que recorrem para efetuar a sua higiene oral, a escova de dentes é o mais utilizado, pois 99,5% dos adolescentes refere que a usa; 74,6% referem utilizar elixir e apenas 4,8% dos adolescentes utiliza o escovilhão. O tipo de pasta de dentes que a maioria afirma utilizar é a Colgate com um total de utilizadores de 78,9%.

A utilização do fio dentário também foi questionada, sendo que 34,3% dos adolescentes referem que nunca o utilizam (destes, 40,4% são do sexo masculino) e 22,2% referem que o utilizam uma vez por dia.

**Quadro 2 – Distribuição dos adolescentes de acordo com os seus hábitos de higiene oral em função do sexo**

Hábitos de higiene oral	Sexo				Total		X <sup>2</sup>	P
	Masculino		Feminino		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
<b>Quantas vezes escovam os dentes</b>								
Às vezes	8	9,0	1	1,0	9	4,8		
Uma vez por dia	27	30,3	9	9,0	36	19,0		
Duas vezes por dia	48	53,9	83	83,0	131	69,3		
Mais do que duas vezes por dia	6	6,7	7	7,0	13	6,9	NA	
<b>Escovam os dentes antes de deitar</b>								
Não respondeu	1	1,1	-	0,0	1	0,5		
Nunca	25	28,1	43	43,0	68	36,0		
Poucas vezes	24	27,0	17	17,0	41	21,7		
Muitas vezes	17	19,1	14	14,0	31	16,4		
Sempre	22	24,7	26	26,0	48	25,4	NA	
<b>Utilizam escova de dentes</b>								
Sim	88	98,9	100	100,0	188	99,5	NA	
<b>Utilizam fio dentário</b>								
Sim	17	19,1	32	32,0	49	25,9	4,080	0,043
<b>Utilizam elixir</b>								
Sim	16	82,0	32	68,0	48	74,6	4,887	0,027

De acordo com os resultados, a grande maioria dos adolescentes não apresenta dentes cariados, nem perdidos, nem obturados. Em relação aos dentes cariados, 61,4% dos adolescentes não apresenta nenhum dente cariado, mas 34,9% têm entre 1 a 4 dentes cariados. Em relação aos dentes perdidos, 92,1% dos adolescentes não apresentam nenhum dente perdido e em relação aos dentes obturados 56,2% dos adolescentes do sexo masculino não tem nenhum e 36% têm entre 1 a 4 dentes obturados. Já 50% dos adolescentes do sexo feminino não têm nenhum dente obturado, mas 43% apresentam entre 1 a 4 dentes obturados.

**Quadro 3 – Distribuição dos adolescentes de acordo com o índice de dentes cariados, perdidos e obturados em função do sexo**

CPO	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
<b>Dentes cariados</b>						
Nenhum dente	51	57,3	65	65,0	116	61,4
De 1 a 4 dentes	34	38,2	32	32,0	66	34,9
De 5 a 9 dentes	3	3,4	2	2,0	5	2,6
Mais de 10 dentes	1	1,1	1	1,0	2	1,1
<b>Dentes perdidos</b>						
Nenhum dentes	81	91,0	93	93,0	174	92,1
De 1 a 4 dentes	5	5,6	3	3,0	8	4,2
De 5 a 9 dentes	3	3,4	2	2,0	5	2,6
Mais de 10 dentes	-	0,0	2	2,0	2	1,1
<b>Dentes obturados</b>						
Nenhum dente	50	56,2	50	50,0	100	52,9
De 1 a 4 dentes	32	36,0	43	43,0	75	39,7
De 5 a 9 dentes	6	6,7	7	7,0	13	6,9
Mais de 10 dentes	1	1,1	-	0,0	1	0,5

Os adolescentes apresentam valores de CPOD que variam entre um mínimo de 0 e um máximo de 17, com um valor médio de 2,32 (Dp=2.669). O sexo feminino apresenta um valor médio mais baixo ( $\bar{x}$ =2.17) que o sexo masculino ( $\bar{x}$ =2.48), ou seja as raparigas apresentam um índice de dentes cariados, perdidos e obturados inferior.

De acordo com os resultados obtidos, os jovens que frequentam o 7º ano de escolaridade apresentam índice de dentes cariados, perdidos e obturados mais baixo.

Após corar as superfícies dos dentes pré-definidos para avaliação do índice de placa simplificado, obtivemos como resultados mais significativos: 63% dos adolescentes observados com 2/3 da superfície corada e apenas 1,1% dos adolescentes com superfície não corada. Ou seja a maioria dos adolescentes apresenta placa bacteriana.

**Quadro 4 – Distribuição dos adolescentes de acordo com a superfície do dente corada em função do sexo**

Superfície do dente corada	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
Superfície do dente não está corada	1	1,1	1	1,0	2	1,1
1/3 da superfície do dente está corada	12	13,5	18	18,0	30	15,9
2/3 da superfície do dente está corada	56	62,9	63	63,0	119	63,0
Toda a superfície do dente está corada	20	22,5	18	18,0	38	20,1



O índice de placa simplificado apresenta valor mais elevado para o grupo etário dos 11 aos 13 anos de idade, verificando-se que os adolescentes que residem em aldeia têm pior índice de placa simplificado, assim como são também estes adolescentes que apresentam pior índice de dentes cariados, perdidos e obturados.

Encontrámos 88 adolescentes com hábitos de higiene deficientes, 14 adolescentes com hábitos razoáveis e 87 com bons hábitos de higiene orais.

Analisando as relações que se estabelecem entre os hábitos de higiene dos adolescentes e os índices de dentes cariados, perdidos e obturados e o de placa simplificado verificamos que a média mais baixa, ou seja o valor de índice inferior, indica hábitos de higiene razoáveis.

Através da avaliação dos quantificadores de risco, avaliámos o risco individual para cada adolescente em relação à sua Saúde Oral (DGS, 2006). Esta avaliação é feita através da atribuição de valor de 0 a 3 para os itens: exame objetivo da boca, antecedentes pessoais, conteúdo da dieta, frequência de ingestão de alimentos, controlo da placa bacteriana, utilização de fluoretos e motivação para a Saúde Oral. Com o resultado obtido atribui-se baixo risco (resultados até 5) ou alto risco (resultados superiores a 6).

A nossa amostra foi classificada com 94,4% dos adolescentes do sexo masculino e 91% dos adolescentes do sexo feminino como uma amostra de alto risco. Apenas 7,4% dos adolescentes inquiridos obtiveram valores de baixo risco.

**Quadro 5 – Distribuição dos adolescentes de acordo com a avaliação de risco individual em função do sexo**

Av. Risco Individual	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
Baixo risco	5	5,6	9	9,0	14	7,4
Alto risco	84	94,4	91	91,0	175	92,6

A maioria dos adolescentes apresenta alto risco de desenvolver problemas dentários (92.6%). Os rapazes têm um maior risco face às raparigas na Classificação do Risco de Problemas Dentários.

### **Discussão/Conclusão**

Os Estudos Nacionais realizados em 2000 e 2005 visaram constituir-se como um referencial sobre a Saúde Oral das crianças e jovens dos 6, 12 e 15 anos. Estes permitem-nos monitorizar a tendência evolutiva dos problemas orais e dos fatores de

risco que lhes são associados. Para isso, em ambos os estudos foram utilizados critérios de diagnóstico padronizados e observadores calibrados (DGS, 2008).

Neste estudo verificou-se, quando comparado com o estudo realizado por Bica (2009), uma menor percentagem de crianças e adolescentes que tinham ido ao dentista há menos de um ano.

No que concerne ao número de vezes que escovam os dentes por dia, a maioria dos adolescentes responde 2 vezes por dia. Em relação à escovagem dos dentes antes de deitar, 36% referem que nunca o fazem mas 25,4% referem que o efetuam sempre.

Este resultado é confirmado com o Estudo Nacional em Doenças Orais (DGS, 2008) que afirma que, em relação à lavagem dos dentes, a maior parte dos jovens diz fazê-lo mais do que uma vez por dia, sendo a frequência de lavagem maior nas raparigas e nos mais velhos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu como metas para 2000 e 2020, um índice de CPOD, aos 12 anos, inferior a 3 e 1,5 respetivamente (DGS, 2005).

No que se refere ao valor de CPOD total, o nosso estudo foi igual a 2,32 (Dp=2.669), valor este superior ao das metas estabelecidas para 2020 pela OMS.

São os mais novos quem apresenta melhor índice CPOD. Podemos pensar que tal se deve ao facto de os pais exercerem maior influência sobre eles, ou ainda que sendo a Saúde Oral um problema que tem vindo a ganhar terreno e que tem aumentado o interesse e a preocupação das pessoas, estes começaram desde cedo a ter cuidados com a sua Saúde Oral. Também se verifica que esta é a faixa etária que apresenta pior valor de índice de placa bacteriana, o que se deve a uma higiene oral deficitária. Sabem que é importante realizar a escovagem mas não a fazem, ou por falta de tempo, ou por falta de conhecimento, ou por não perceberem a importância da escovagem. Logo, os adolescentes mais novos ainda têm bons dentes, bom índice de CPOD, mas maus hábitos de higiene oral e isto vai refletir-se mais tarde em piores índices de CPOD. Como confirma o nosso estudo, os alunos do 9º ano apresentam pior índice de CPOD, pois em pequenos tiveram maus hábitos de higiene oral.

O valor de índice de placa bacteriana indica-nos se a higiene oral está a ser corretamente realizada. Infelizmente, observámos que a grande maioria dos adolescentes (89,9%) apresenta placa bacteriana. Apenas dois adolescentes se apresentam livres de placa bacteriana. Os resultados obtidos neste estudo corroboram os encontrados por Bica (2009), uma vez que 54,35% dos adolescentes apresenta acumulação de placa visível a olho nu.

Pudemos ainda inferir que a maioria dos adolescentes (92,6%) apresentava elevada probabilidade de desenvolver cárie dentária, pois apenas 14 (7,4%) adolescentes dos 189 observados apresentam baixo risco.

Cabe a todos os profissionais de saúde reforçar as ações de promoção da saúde

oral e prevenção de doenças orais; estimular o maior envolvimento de todos os educadores na implementação de boas práticas de higiene oral e alimentação saudável e fomentar a vigilância de sinais de alarme.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Bica, I.; Cunha, M.; Rodrigues, V.; Costa, J.; Rebelo, H. & Brás, M. (2009). Vigilância de Saúde Oral em Adolescentes. In: Rodrigues, V. *et al.*, (Coord.), (2009). *Investigação em Saúde. Contributos*. Vila Real: Escola Superior Enfermagem de Vila Real. ISBN: 978-972-97739-5-2, p. 342-351.
- Costa, M. I. B. C. (2008). *Qualidade de vida relacionada com a saúde oral dos adolescentes*. Projeto de Doutoramento. UTAD.
- DGS - Direção Geral da Saúde (2008). *Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais*. Lisboa.
- DGS - Direção Geral da Saúde (2006). *Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. Avaliação do risco em saúde oral*. Circular Normativa n.º 9/DSE de 19/07/06.
- DGS - Direção Geral da Saúde (2005) *Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral - Circular Normativa n.º 1/DSE de 18/01/05*.
- DGS - Direção Geral da Saúde (2002). *Termos de Referência para a Contratualização no âmbito do Programa de Promoção da Saúde Oral em Crianças e Adolescentes*. Circular Normativa n.º 01/DSE de 08/01/2002.
- DGS - Direção Geral da Saúde (2000). *Estudo Nacional de Prevalência da Cárie Dentária na População Escolarizada*. Divisão de Saúde Escolar, Lisboa.
- Greene, J. C. & Vermillion, J. R. (1964). The Simplified Oral Hygiene Index. *J Am Dent Assoc*, 68: 7-13

Recebido: 20 de fevereiro de 2012.

Aceite: 30 de outubro de 2012.