

---

**Severidade e padrão da cárie dentária em crianças de 3 a 12 anos atendidas em um centro universitário: estudo retrospectivo**  
**Severity and standard of dental caries in 3 to 12 year-old children from an university hospital: retrospective study**

---

STELA MÁRCIA PEREIRA<sup>1</sup>  
LUCIANO JOSÉ PEREIRA<sup>1</sup>  
VANESSA PARDI<sup>2</sup>  
TELMO OLIVEIRA BITTAR<sup>2</sup>  
ROGER FERREIRA SOUZA<sup>1</sup>  
CÁSSIO VICENTE PEREIRA<sup>1</sup>

**RESUMO:** O presente estudo teve como objetivo avaliar a severidade, o padrão e o incremento de cárie dentária e biofilme espesso em crianças de 3 a 12 anos atendidas na clínica de odontopediatria da Unilavras, utilizando-se dados dos registros clínicos, por meio de um estudo de coorte retrospectivo. A amostra foi composta por 85 crianças de 3 a 12 anos. Os prontuários destes indivíduos foram avaliados por meio de dois momentos: baseline (exame inicial) e aos 12 meses (segundo exame). Os índices ceod, CPOD, de placa visível, de cuidados e o índice de cárie significativa (SiC) foram utilizados, adicionalmente, foram coletadas variáveis referentes a atividade de cárie (mancha branca). Foi possível observar uma redução de 28,26%, 32,36%, 5,27% e 4,76% para as lesões de mancha branca ativas, biofilme espesso, ceod e CPOD, respectivamente. Observou-se também uma redução de 65,69% no número de dentes cariados e um aumento do índice de Cuidados. O

---

<sup>1</sup>Professores do Departamento de Saúde Coletiva do Centro Universitário de Lavras-MG – Unilavras – Rua Padre José Poggel, 506, Cep 37200-000, Lavras-MG, e-mail: aletsmp@hotmail.com

<sup>2</sup>Professores do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

índice SiC foi alto para a amostra estudada. Houve diferença estatística significativa entre a presença de biofilme espesso no baseline e aos 12 meses ( $p < 0,0001$ ). Conclui-se que os indivíduos da amostra possuem alta experiência de cárie, demonstrando altos níveis da doença e de necessidades de tratamento durante o primeiro exame (baseline), sendo possível observar que após 12 (doze) meses de ações de atenção e assistência à saúde houve uma melhoria das condições de saúde bucal dos mesmos.

**Palavras-chave:** Assistência Odontológica. Cárie Dentária. Saúde Bucal.

**ABSTRACT:** This study aimed to evaluate the severity, the pattern and development of thick biofilms and dental caries in children from 3 to 12 years attended the clinic of pediatric dentistry in Unilavras, using data from clinical records, using a cohort study retrospective. The sample comprised 85 children from 3 to 12 years. The charts of these individuals were assessed by two moments: baseline (initial examination) and 12 months (second test). The mean dmft index, DMFT of visible plaque, care and significant caries index (SiC) were used, in addition, variables were collected for the activity of caries (white spot). It was observed a reduction of 28.26%, 32.36%, 5.27% and 4.76% for white spot lesions of active, thick biofilm, mean dmft and DMFT, respectively. There was also a reduction of 65.69% in the number of teeth and an increase in the rate of care. The SiC index was high for the sample studied. There was a statistically significant difference between the presence of thick biofilm in baseline and 12 months ( $p < 0.0001$ ). It follows that individuals in the sample have high caries-free, demonstrating high levels of sickness and need for treatment during the first examination (baseline), and can see that after 12 (twelve) months of actions of care and health care there was an improvement of their oral health.

**Key-words:** Dental Assistance. Dental Caries. Oral Health.

## INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença infecciosa e multifatorial, associada à interação de diversos fatores de risco, sendo ainda considerada como principal responsável pela perda dentária em todo o mundo (FEJERSKOV; AOBA 2002). No Brasil, em média, uma criança de até 3 anos já possui, pelo menos, um dente com experiência de cárie dentária, aos 5 anos esta média aumenta para 3 dentes atacados (BRASIL, 2004).

Nas últimas décadas tem sido observado um declínio na prevalência da cárie dentária em todo o mundo (MARTHALER, 2004; PEREIRA et al., 2007). As causas mais prováveis para esta redução estão associadas ao uso de fluoretos, acessos aos serviços odontológicos, mudanças nos critérios de diagnóstico de cárie (critério de sonda prendendo) e ampliação das ações de promoção e educação em saúde bucal (BRATTHALL, 1996; NADANOVSKY, 2000).

No Brasil, levantamentos epidemiológicos realizados em 1986, 1993, 1996 e 2002-2003 permitiram identificar uma expressiva redução da prevalência da cárie dentária, especialmente em crianças de idade escolar (NARVAI et al., 1999, 2000; BRASIL, 2004). Os levantamentos epidemiológicos são essenciais para a compreensão do comportamento das doenças, avaliação de sua distribuição na população, o diagnóstico das necessidades acumuladas, bem como a determinação de prioridades em saúde e a avaliação dos programas implementados (PEREIRA, 2003).

Por meio dos estudos epidemiológicos é possível observar que a cárie dentária está fortemente associada a variáveis sociais e econômicas, sendo que os indivíduos que possuem os maiores níveis da doença são normalmente provenientes de áreas de privação social, evidenciando assim, a importância de estudos de distribuição, avaliação e monitoramento da incidência das doenças em saúde bucal, bem como de programas de saúde (PEREIRA, 2007; SCHROTH; CHEBA, 2007).

Associado a estes fatos e a relevância dos estudos epidemiológicos, os estudos de Coorte, que são também estudos observacionais e de magnitude epidemiológica, tem se destacado devido à observação longitudinal dos problemas relacionados à saúde. A avaliação periódica de programas odontológicos permite um melhor conhecimento do processo saúde-doença na população estudada, bem como o planejamento de estratégias que possam melhorar os serviços.

Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar a severidade, o padrão e o incremento da cárie dentária e biofilme em crianças de 3 a 12 anos que frequentam a clínica de odontopediatria do Centro Universitário de Lavras/Unilavras utilizando-se dados dos registros clínicos, por meio de um estudo de coorte retrospectivo.

## MATERIAL E MÉTODOS

### ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética do Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS para a avaliação ética do estudo.

(protocolo: 0058/08, CAAE – 0058.189.000-08). Previamente a coleta dos dados foi enviado ao responsável clínico e os professores da disciplina de Odontopediatria do Centro Universitário de Lavras um termo de consentimento solicitando autorização para a avaliação dos registros clínicos.

## AMOSTRA

A amostra foi composta por 85 crianças de 3 a 12 anos da Clínica de odontopediatria do Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS. Os prontuários destes indivíduos foram avaliados por meio de dois momentos: baseline (exame inicial) e aos 12 meses (segundo exame).

## VARIÁVEIS UTILIZADAS

### *Índice de Placa (IPV)*

O biofilme dentário foi registrado por meio do índice de placa visível e pela avaliação de todos os dentes dos indivíduos, sendo registrado o acúmulo de biofilme a partir da margem gengival, por superfície dentária. Após o registro, o índice foi calculado por meio da divisão do número de superfícies contendo biofilme pelo total de superfícies analisadas. Foram examinadas as superfícies mesiais, distais, vestibulares e linguais. O IPV é expresso em porcentagem (OMS, 1999).

### *Mancha Branca ativa*

Foram consideradas como manchas brancas ativas as lesões cariosas não cavitadas diagnosticadas e registradas nas fichas individuais ASSAF et al (2006).

### *Índice de Cuidados (Care Index)*

Em relação à análise do acesso aos serviços foi utilizado o Índice de cuidados (Care Index) expresso pela equação: (Obturados/CPOD) x 100 (PITTS et al., 2002).

### *Experiência de cárie*

Para a avaliação da experiência de cárie foram utilizados os índices ceo, para a dentição decídua, e o índice CPOD para a dentição permanente.

### *Índice de cárie significativa (Significant caries index – SiC)*

Mede a experiência de cárie para o grupo da amostra com os maiores escores da doença (grupo de polarização). Cálculo: a amostra foi colocada em ordem decrescente em relação à experiência de cárie

(CPOD>), em seguida foi dividida em 3 partes iguais e calculada a média do CPOD para o 1/3 (terço) maior (BRATHALL., 2000).

### ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foram consideradas como variáveis desfecho o biofilme e as lesões de mancha branca ativas não cavitadas no baseline e após 12 meses. Os exames baseline foram comparados aos exames após 12 meses por meio do teste Wilcoxon signedrank para verificar diferenças estatísticas significantes entre os momentos de avaliação ao nível de 5%.

### RESULTADOS

Na avaliação inicial (baseline) a média (desvio padrão) das lesões cáries não cavitadas (manchas brancas) e a presença de biofilme espesso (avaliado pelo índice de placa visível) foi de 1,38 (2,48) e 9,92 (8,80), respectivamente. Aos 12 meses a média das lesões de mancha branca foi de 0,99 (2,06) e para o biofilme de 6,71 (5,89), havendo uma redução de 28,26% para as manchas brancas e 32,36% para a presença de biofilme.

Em relação à experiência de cárie, observa-se um CPOD (dp) no baseline de 1,68 (1,74) e o ceod de 5,50 (4,41). Após 12 meses foi possível observar um CPOD de 1,60 (1,80) e um ceod de 5,21 (3,51), havendo uma redução de 4,76% e 5,27% para o CPOD e ceod, respectivamente.

No baseline foram observados 411 dentes cariados para a dentição decídua, após 12 meses foram 141 dentes cariados, havendo uma redução de 65,69%. Em relação aos dentes obturados observou-se um número de 57 para o baseline e 151 após 12 meses, havendo um aumento de 62,25%.

Tabela 1. Média e desvio padrão do Índice ceod e variáveis clínicas avaliadas no baseline e depois de 12 meses.

Variáveis	Média (dp)	Mediana	Mínimo	Máximo
MB <sup>#</sup> ativa baseline	1,38 (2,48)	0	0	13
MB <sup>#</sup> ativa aos 12 meses	0,99 (2,06)	0	0	10
BE <sup>##</sup> baseline	9,92 (8,80)	7,32	0	36
BE <sup>##</sup> aos 12 meses	6,71 (5,89)	5,42	0	25
CPOD baseline	1,68 (1,74)	1	0	8
CPOD aos 12 meses	1,60 (1,80)	1	0	8
ceod baseline	5,50 (4,41)	5	0	16
ceod 12 meses	5,21 (3,51)	5	0	13

<sup>#</sup>MB ativa: Mancha Branca ativa; <sup>##</sup>BE: Biofilme Espesso

A tabela 2 mostra o teste Wilcoxon signedrank para verificação de diferenças estatísticas entre a avaliação lesões mancha branca ativa e biofilme no exames inicial e aos 12 meses. Foi possível observar que houve uma diferença estatística significativa ao nível de 5% entre o biofilme espesso baseline e biofilme 12 meses ( $p < 0,0001$ ).

Tabela 2. Teste de Wilcoxon signedrank dos índices CPOD e ceod, mancha branca ativa e biofilme segundo baseline e 12 meses.

Variáveis	p
Mancha branca ativa baseline e após 12 meses	0,1711
Biofilme baseline e após 12 meses	< 0,0001

O índice de cuidados para a dentição permanente foi de 13,33% no baseline e 45,57% após 12 meses, indicando um aumento do índice devido à uma maior cobertura dos serviços odontológicos curativos para esta amostra. Em relação à dentição decídua este índice no baseline e aos 12 meses foi de 12,13% e 47,48%, respectivamente. Em relação à polarização da doença, observou-se um índice SiC de 10,68 para a dentição decídua e de 9,3 no segundo exame. Para a dentição permanente este índice foi de 3,67 e 3,59, respectivamente.

## DISCUSSÃO

Por meio dos levantamentos epidemiológicos é possível observar que o declínio da prevalência de cárie vem sendo destacado (MARTHALER, 2004; PEREIRA et al., 2007), de forma especial em crianças em idade escolar (NARVAI et al., 1999, 2000; BRASIL, 2004). Embora haja um consenso quanto aos fatores responsáveis por esse declínio, e dentre esses fatores observa-se o aumento de ações preventivas e educativas, bem como um maior acesso aos serviços odontológicos pela população (BRATTHALL, 1996; NADANOVSKY, 2000), torna-se importante destacar que este acesso ainda encontra-se restrito a pequenas parcelas da população.

Indivíduos não privilegiados socialmente tendem a uma maior prevalência das doenças e de seus agravos (ANTUNES et al., 2004), ao passo que ainda encontram dificuldades em receber benefícios preventivos, educativos, bem como curativos pelos serviços de saúde. De forma geral, os indivíduos que buscam atendimento em clínicas que oferecem serviços gratuitamente, são indivíduos que possuem menor

acesso às informações de saúde e são provenientes de famílias privadas socialmente. Por meio do índice de cuidados, que mede o acesso da população aos serviços curativos, é possível observar que crianças em fase escolar e os pré-escolares possuem um baixo acesso ao tratamento odontológico, encontrando-se na literatura valores abaixo de 50% para o índice de cuidados (PITTS et al., 2002; CYPRIANO et al., 2003).

Para a amostra estudada o índice de cuidados foi de 12,13% no baseline para a dentição decídua e de 47,48% após 12 meses de tratamento na clínica de Odontopediatria. Essa clínica fornece aos pacientes ações de cunho curativo, preventivo e educativo. Os dados do baseline apontam para um baixo acesso aos serviços odontológicos municipais para esta faixa etária, demonstrando a importância da universidade quanto à interação e prestação de serviços à comunidade. De forma similar, também houve um aumento do índice de cuidados para a dentição permanente, observando-se um aumento 13,33% para 45,57% no baseline e aos 12 meses, respectivamente. Em um estudo realizado em Paulínia, São Paulo, é possível observar um maior acesso aos serviços para as idades de 5 (65,4%) anos e 12 (82,1%) anos do que o observado no presente estudo, evidenciando uma maior cobertura dos serviços a este público no município (GOMES et al., 2004). Em relação à diminuição da prevalência da cárie dentária e a contribuição dos serviços curativos odontológicos, torna-se importante enfatizar o uso dos fluoretos, a aplicação de selantes, as mudanças de critérios no diagnóstico da doença cárie e ampliação da promoção e educação em saúde bucal (BRATTHALL et al., 1996).

Outro fator interessante observado por meio dos dados do presente estudo foi a diminuição do número de dentes cariados que passou de 411 dentes (exame inicial) para 141 (após 12 meses) na dentição decídua, corroborando com Bastos et al. (2004), que encontrou em seu estudo uma redução percentual mais significativa do componente c em relação aos componentes p (perdidos) e o (obturados).

Por outro lado, em relação aos aspectos curativos, observou-se um aumento do número de dentes obturados de 57 para 151 no baseline e aos 12 meses, respectivamente. Estes valores são justificados pelo aumento das ações curativas dos serviços prestados, que podem ser confirmadas por meio do índice de cuidados, citado acima, adicionalmente, reforçam os relatos relacionados à um aumento do índice CPOD em crianças devido ao componente obturado (MELLO; ANTUNES, 2004).

Em relação à experiência de cárie na dentição decídua e permanente, expressa pelos índices ceod e CPOD, no presente estudo, embora seja possível observar uma redução menos expressiva para esses índices, houve uma queda significativa ao nível de 5% para o biofilme espesso. Em relação às manchas brancas, apesar de terem reduzido a diferença não foi significativa. Estes fatos ocorrem quando da realização de avaliações de curto período de tempo, visto que o desenvolvimento da cárie dentária atualmente ocorre de maneira mais lenta (MARTINS et al., 2006), devido ao amplo uso dos fluoretos e o aumento de atividades de cunho educativo e preventivo pelos serviços em saúde bucal (CYPRIANO et al., 2003), já as lesões brancas não cavitadas (manchas brancas ativas) e o acúmulo de biofilme espesso podem ocorrer em um período de tempo mais curto. A identificação precoce dessas lesões, bem como seu tratamento pode levar a uma paralisação ou regressão das mesmas.

Outro assunto fundamental a ser ressaltado é que a cárie dentária não está distribuída de forma uniforme na população, pequenas parcelas da população concentram a maior parte das doenças, sendo esta parcela chamada de grupo de polarização. Este fato pode ser verificado por meio do índice de cárie significante (significant caries index - SiC). Espera-se para o ano de 2015 um índice SiC menor que 3. No presente estudo, o índice SiC foi de 10,68 para a dentição decídua e de 9,3 após 12 meses. Para a dentição permanente foi de 3,67 e 3,59, respectivamente. Esses dados demonstram uma expressiva experiência de cárie para esta amostra, e de forma especial altos níveis da doença apresentados pelos indivíduos do grupo de polarização (1/3 da amostra).

Para a análise de desfecho biofilme baseline e biofilme aos 12 meses, o presente estudo mostra que houve diferença estatística significativa ( $p=0,0001$ ), fato esse que corrobora com o trabalho de Toassi e Petry (2002), que constataram em pesquisa feita com escolares de 5 a 14 anos uma expressiva redução do biofilme após um monitoramento e motivação da higienização, havendo assim diferença estatística significativa. Em trabalho semelhante, Silveira et al. (2002), também observaram diferença estatística significativa em relação ao índice de placa visível-inicial (IPV) e o índice de placa visível final ( $p=0,00$ ).

Juntamente com a manutenção e continuidade de programas que visem a prevenção e promoção da saúde bucal (CYPRIANO et al., 2003), as verificações periódicas e adequações das ações devem ser realizadas para o sucesso dos programas de promoção da saúde bucal.



## CONCLUSÃO

Conclui-se que a amostra estudada possui alta prevalência de cárie dentária, demonstrando altos níveis da doença e de necessidades de tratamento durante o primeiro exame (baseline), sendo possível observar que após 12 (doze) meses de ações de atenção e assistência à saúde foram encontrados menores valores de atividade de cárie (mancha branca) e uma significativa redução do biofilme. Em relação aos índices ceod e CPOD, foi observado uma redução sugerindo-se erros de diagnóstico devido à falta de calibração entre os diferentes examinadores.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, K.C.; TENÓRIO, M.D.H.; DANTAS, A.B. Condição de saúde bucal de crianças internas em hospitais da cidade de Maceió. **Odontologia Clín Científ**, v.5, n.4, p.267-73, 2006.
- ANTUNES, J.L.F.; NARVAI, P.C.; NUGENT, Z.J. Measuring inequalities in the distribution of dental caries. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.32, p.41-8, 2004.
- AOBA, T.; FEJERSKOV, O. Dental fluorosis: chemistry and biology. **Crit Rev Oral Biol Méd**, v.13, n.2, p.155-70, 2002.
- BASTOS, J.L.D.; NOMURA, L.H.; PERES, M.A. Tendência de cárie dentária em escolares de 12 e 13 anos de idade de uma mesma escola no período de 1971 a 2002, em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v.20, n.1, p.117-22, 2004.
- BRASIL. Ministério da saúde. Projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília: **Coordenação Nacional de Saúde Bucal**, 2004.
- BRATTHALL, D. Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-year-olds. **Int Dent J**, v.50, p.378-84, 2000.
- BRATTHALL, D.; HANSEL, P.G.; SUNDBERG, H. Reasons for the caries decline: What do the experts believe? **Eur J Oral Sci**, v.104, p.416-22, 1996.
- CARDOSO, S.V. et al. Condições de saúde bucal na cidade de Campinas: uma avaliação crítica. **Arq Odontol**, v.40, n.4, p.287-386, 2004.
- COSTA, et al. Prevenção em odontologia, uma questão de atitude: Um paralelo entre os serviços público e privado de Natal-RS. **FOL- Faculdade de odontologia de Lins**, v.11, n.2, 1999.
- CYPRIANO, S. et al. Saúde bucal de escolares em locais com ou sem fluoretação nas águas de abastecimento público. **Cad Saúde Pública**, v.19, n.4, p.1063-71, 2003.
- CYPRIANO, S. et al. Saúde bucal dos pré-escolares, Piracicaba, Brasil, 1999. **Rev Saúde Pública**, v.37, n.2, p.247-53, 2003.
- FREYSLEBEN, G.R.; PERES, M.A.A.; MARCENES, W. Prevalência de cárie e CPOD médio em escolares de 12 a 13 anos de idade nos anos de 1971 e 1997, região sul, Brasil. **Rev saúde pública**, v.34, n.3, p.304-8, 2000.
- GARCIA, P.P.N.S. et al. Avaliação dos efeitos da educação e motivação sobre o conhecimento e comportamento de higiene bucal em adultos. **Cienc Odontol Brasil**, v.7, n.3, p.30-9, 2004.

- GOMES, P.R. et al. Paulínia, São Paulo, Brasil: Situação de cárie dentária com relação às metas OMS 2000 e 2010. **Cad Saúde Pública**, v.20, n.3, p.866-70, 2004.
- HAUSEM, H.; SEPPÄ, L.; FEJERSKOV, O. A cárie dentária pode ser previsível? In: Fhyllstrup A, Fejerkov O. **Cariologia clínica**. 3. ed. São Paulo: Santos, 2001.
- LUCAS, S.D.; PORTELA, M.C.; MENDONÇA, L.L. Variações no nível de cárie dentária entre crianças de 5 e 12 anos em Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v.21, n.1, p.55-63, 2005.
- MALTZ, M.; SILVA, B.B. Relação entre cárie, gengivite e fluorose e nível sócio-econômico em escolares. **Rev Saúde Pública**, v.35, n.2, p.170-6, 2001.
- MARTHALER, T. M. Changes in dental caries 1953-2003. **Caries Res**, v.38, p.173-81, 2004.
- MARTINS, R.J. et al. Declínio da cárie em um município da região noroeste do Estado de São Paulo, Brasil, no período de 1998 a 2004. **Cad Saúde Pública**, v.22, n.5, 2006.
- MELLO, T.R.C.; ANTUNES, J.L.F. Prevalência de cárie dentária em escolares da região rural de Itapetininga, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Publica**, v.20, n.3, p.829-35, 2004.
- NARVAI, P.C.; CASTELLANOS, R.; FRAZÃO, P. Prevalência de cárie em dentes permanentes de escolares do Município de São Paulo, SP, 1970-1996. **Rev Saúde Publica**, v.34, n.2, p.196-200, 2000.
- PEREIRA, A.C. **A odontologia em saúde coletiva: Planejando ações e promovendo saúde**. Editora Artmed, Porto Alegre, 2003.
- PEREIRA, S.M. et al. Dental caries in 12- year-old, schoolchildren and its relationship with socioeconomic and behavioral variables. **Oral Heath Prevent Dent**, v.5, n.4, 2007.
- PEREIRA, S.M. et al. Sugar consumption and dental health: is there a correlation nowadays? **Gen Dent**, 2008 (in press).
- PERES, S.H.C.S.; BASTOS, J.R.M. Perfil epidemiológico de cárie dentária em crianças de 12 anos de idade, residentes em cidades fluoretadas e não fluoretadas, na região centro-oeste do estado de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v.18, n.5, p.1281-8, 2002.
- PITTS, N.B. et al. The dental caries experience of 12-year-old children in England and Wales. Surveys coordinated by the British Association for the Study of Community Dentistry in 2000/2001. **Community Dental Health**, v.19, p.46-53, 2002.
- SCHROTH, R.J.; CHEBA, V.C. Determining the prevalence and risk factors for early childhood caries in community dental health clinic. **Pediatr Dent**, v.29, n.5, p.387- 96, 2007.
- SILVA, J.S. et al. Prevalência de cárie e indicadores de risco em crianças de 2 a 6 anos na clínica de odontologia preventiva- UFBP. **Revista Odonto Ciência Fac Odonto PUC-RS**, v.21, n.51, 2006.
- SILVEIRA, J.L.G.; OLIVEIRA, V.; PADILHA, W.W.N. Avaliação do índice de placa visível e o índice de sangramento gengival em uma prática de promoção de saúde bucal. **Pesqui Odontol Bras**, v.16, n.2, p.169-74, 2002.
- TOASSI, R.F.C.; PETRY, P.C. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. **Rev Saúde Pública**, v.36, n.5, p.634-7. 2002.

Enviado em: julho de 2009.

Revisado e Aceito: agosto de 2009.