
O USO DE PRODUTOS DE HIGIENE ORAL

ORAL HYGIENE PRODUCTS AND ITS USE

AMARAL, Sandro Reis¹
FERREIRA, Sandro Roberto Martins¹
SERRÃO, João Henrique Verly²

RESUMO - Para uma boa higienização bucal/oral torna-se necessário o uso da escova dental e de dentifrícios com flúor na remoção da placa bacteriana nas superfícies livres dos dentes e do fio dental na retirada da placa nas regiões interproximais. Quanto as soluções fluoretadas para bochechos, toda prescrição deve conter advertência no que se refere à finalidade e o produto deve ser mantido fora do alcance de crianças. O objetivo da pesquisa foi verificar o uso, a frequência e a marca dos produtos de higiene oral (enxaguante-antiplaca, escova dental, fio dental e dentifrícios) e quem recomendou a utilização desses produtos. Procurou-se verificar se houve relato de melhoria ou prejuízo na cavidade oral após o uso contínuo destes produtos. O método utilizado na pesquisa foi o indutivo sendo realizado uma observação direta extensiva apresentando a técnica de formulário cujas perguntas foram feitas à transeuntes no centro de Niterói. Foram escolhidas 200 pessoas aleatoriamente e os dados obtidos tiveram um tratamento estatístico. Os resultados obtidos foram: 66% dos entrevistados receberam recomendação profissional quanto ao uso dos produtos, sendo o fio dental (53%) o mais recomendado; 33% utilizam soluções fluoretadas, daquelas que utilizam 46% foi por recomendação do dentista, 43% utilizam 1 vez ao dia, 30% utilizam a marca Colgate Plax, 80% relataram benefícios após o uso deste produto; 91% utilizam fio dental, 62% foi por recomendação do dentista, 32% utilizam 1 vez ao dia, 37% utilizam a marca Johnson&Johnson, 55% relataram apenas benefícios; 26% utilizam dentifrício da marca Sorriso, 59% relataram escovar os dentes 3 vezes ao dia. Concluiu-se que as pessoas estão sendo bem orientadas quanto ao uso do fio dental e da escova, porém demonstraram não saber a importância da presença do flúor nos dentifrícios e necessidade quanto a escovação da língua. Uma boa parcela (51%) das pessoas que utilizam a solução fluoretada, utilizam-na sem recomendação profissional.

PALAVRAS CHAVE - Higiene Oral, bochechos fluoretados, escova dental

ABSTRACT - For a very good bucal/oral hygiene it is necessary the use of dental brush and of toothpaste with fluor for removing the bacterium plaque (plate) from the free surfaces of the teeth and the use of dental floss for removing the plates on the interproximal regions. Regarding to the fluor solutions for gurgling, every prescription must have a warning concerning its purpose and the product must be kept out of children reach. The aim of the study was to check the use, the frequency and the brands of the products for oral hygiene (anti-plaque mouth washer, toothbrush, dental floss and toothpaste) and check who recommended the use of such products. We have tried to check if there was any report of improvement or loss on the tooth cavity after the recurrent use of such products. The method adopted on the survey was the inductive one and a direct and extensive observation was performed presenting the form report technique with questions being made to passer-bies on Niterói downtown. A total of 200 people were chosen at random and the resulting data received a statistic analysis. The results found were: 66% of those interviewed had received professional recommendation regarding the use of such products, and the dental floss (with 53%) was the most recommended one; 33% of the people surveyed had used fluor solutions, 46% of which following dentist instruction, 43% use it once a day, 30% use the Colgate Plax brand, 80% of them reported benefits after using such product; 91% use the dental floss, 62% of which following dentist instructions, 32% use it once a day, 37% of them use the floss, Johnson & Johnson brand, 55% reported benefits only; 26% used the Sorriso (Smile) toothpaste, 59% reported the custom of brushing the teeth 3 times a day. It was concluded that the people were well instructed concerning the use of the dental floss and the toothbrush, but they showed not to know the importance of the fluor presence on the toothpaste and the necessity of brushing the tongue. A great deal of the people who use the fluor solution do so without any professional recommendation.

KEY WORDS - Oral hygiene, fluoride rinses, toothbrush

¹ Acadêmicos do segundo período da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

² Mestrando em Odontologia Social da Universidade Federal Fluminense

INTRODUÇÃO

A cárie é uma doença infecciosa, crônica, contagiosa e ocasionada pela ação de bactérias. Esses microorganismos podem fermentar açúcares produzindo uma ação ácida que desmineraliza o esmalte dentário adjacente. O desenvolvimento da gengivite está diretamente relacionada com o acúmulo de placa bacteriana, e prevenção da inflamação dos tecidos periodontais vai depender da sua remoção regular e eficaz. A placa bacteriana supragengival é um fator predisponente para a progressão da doença periodontal, pois a placa pode se tornar patogênica através de uma sucessão que facilitará a colonização gengival, ainda mais lesiva aos tecidos periodontais. Com o intuito de manter uma boa higienização oral é necessário a utilização da escova (limpeza da face vestibular, lingual/palatina e oclusal), fio dental (limpeza das regiões interproximais) e de soluções fluoretadas para remoção de detritos que ficam na cavidade oral mesmo após as escovações.

A escova é o recurso mais importante utilizado na higienização oral para combate à cárie e à doença periodontal. Embora as escovas difiram entre si, a finalidade das mesmas é único, ou seja, a limpeza eficiente de superfícies dentárias. Talvez seja esta a razão porque os estudos atuais não chegaram a ser conclusivos a respeito da superioridade de uma sobre as outras. Portanto, até que as pesquisas prove o contrário, o profissional deverá prescrever a escova que mais se adequar às condições bucais e habilidosas do paciente. (Love, 1975)

Sendo assim, a escovação deve ser feita, idealmente, em um local de boa iluminação e na frente do espelho, pelo menos no período de aprendizagem com o auxílio do dentista (1), que supervisionará a técnica própria empregada, corrigindo alguma deficiência na escovação, que deverá ter duração recomendada de 3 a 5 minutos. Não devemos esquecer que a higienização da língua torna-se indispensável para que possamos atingir uma completa e eficiente assepsia bucal.

Dentre as várias marcas e tipos de escova, algumas características básicas devem ser observadas:⁽¹⁾

- Cabeça pequena para alcançar até os últimos dentes;
- Cerdas de nylon macias e agrupadas em tufo;
- Pontas arredondadas para não ferir a gengiva;
- Superfície da parte ativa plana.

As cerdas constituem a parte essencial ou mais importante de uma escova dental, devendo ser arredondadas, porém, isto é mais uma verdade científica do que uma realidade prática.⁽⁵⁾

A escova dental deve ser trocada aproximadamente a cada 3 meses. Após este período as cerdas ficam "amassadas" e já não possuem tanta eficiência para remover a placa bacteriana.⁽¹⁾

Os dentes devem ser escovados ao acordar, após a ingestão de qualquer alimento e principalmente antes de dormir, pois durante o sono a ação bacteriana é maior devido à redução da quantidade de saliva que combate a placa.

Resumindo as finalidades da escovação, podemos dizer que ela promove:

1. Prevenção de doenças periodontais
2. Manutenção da saúde conseguida através do combate a doença periodontal. O ideal seria que todos os pacientes fossem orientados na higienização, para impedir o aparecimento de doenças gengivais e periodontais. Mas, os pacientes que procuram o especialista, em geral necessitam de algum tipo de tratamento. Assim a escovação tem para eles não só a finalidade de prevenção de futura doença como também a de manutenção da saúde gengival obtida pela terapêutica periodontal.

Ressaltamos que é mais importante a eficácia da escovação do que a técnica empregada desde que esta não traumatize os dentes e os tecidos moles da cavidade oral.

O flúor é um elemento univalente, não metálico, da família dos halógenos normalmente presente na biosfera.

O vasto uso do flúor adicionado inicialmente a água de abastecimento, bem como pelo uso de preparados tópicos, é sem dúvida responsável em grande parte pelo declínio da prevalência da cárie dentária em muitos países do mundo.

Existem três fatores que devem estar presentes para que ocorram as cáries:

- Agentes Bacterianos (*Streptococcus mutans*);
- Substrato apropriado, para que a placa bacteriana proliferere;
- Hospedeiro suscetível (dente pouco resistente).

Portanto, para evitar a cárie, além de remover a placa bacteriana (escovação e uso de fio dental) deve-se evitar o consumo freqüente de açúcar. Pode-se utilizar o flúor que atua fortalecendo os dentes, já que ele atua no exato momento do ataque ácido da placa bacteriana ao esmalte dentário ocasionando a cárie dental.

De maneira geral, se a água de abastecimento já é fluoretada e a pasta usada regularmente possui flúor, não há necessidade do uso de flúor nas outras formas, exceto, em condições que devem ser recomendadas pelo dentista.⁽¹⁾

Os bochechos feitos com soluções fluoretadas e as aplicações tópicas devem sempre ser feitos sob orientação do dentista. Isto se faz necessário devido ao fato do flúor ser tóxico se ingerido em grande quantidade, podendo causar problemas de desenvolvimento nos dentes se utilizado em uma dosagem acima do recomendado.

As doses em que se manifestam os primeiros sintomas tóxicos são apenas 2,5 vezes maior que a dose benéfica. Isto significa que a distância é muito curta e mostra a necessidade de uma determinação razoavelmente precisa das quantidades utilizadas e ingeridas.⁽²⁾

O primeiro sintoma de ingestão de flúor acima do limite adequado por longos períodos é o aparecimento de formas leves de fluorose dental no período de erupção

dos dentes, ou seja, de manchas esbranquiçadas em forma de linhas seguindo as periquimáceas do esmalte⁽²⁾.

Os efeitos tóxicos do flúor podem ser divididos em agudos e crônicos. O agudo esta relacionado à ingestão de grande quantidade de flúor de uma só vez, já a crônica esta relacionada à ingestão de pequena quantidade durante um prolongado período de tempo.

Sobre as soluções fluoretadas para bochechos, existem no mercado uma variedade grande destas, podendo algumas possuírem propriedades bactericidas ou bacteriostáticas.

Embora possua odor agradável e produzam uma ação passageira de frescor bucal, seu maior benefício reside na ação dinâmica da remoção dos alimentos soltos na boca depois das refeições.

Os bochechos que não são antissépticos dão ao paciente uma falsa noção de limpeza bucal e mesmo os que o são, após um certo tempo de uso, se este for constante, tem sua ação antisséptica diminuída e a ação altamente adstringente de alguns preparados pode causar danos aos tecidos moles.

Atualmente, o uso de bochechos é comum após a escovação e na maioria destes compostos os fluoretos de cálcio são partes integrantes dos mesmos. Devemos nos lembrar de que todos os produtos usados para bochechos devem se considerados como drogas.

As formulações de uso mais utilizadas são as soluções neutras de fluoreto de sódio a 0,2% para uso semanal ou quinzenal e a 0,05% para uso diário⁽⁷⁾.

Para a fluoretação da água de consumo público a dosagem ideal é entre 0,7 e 1,2 mg/l ou ppm de flúor segundo a temperatura média local. Quanto mais baixa a temperatura, maior será o teor de flúor adicionado⁽⁷⁾.

Os dentífrícios vêm sendo usados há muito tempo como coadjuvantes na higiene oral, podendo apresentar-se nas formas líquida, pó e pasta.

Embora possa haver pequenas modificações, na dependência do fabricante, o dentífrício contém basicamente:⁽⁴⁾

- abrasivo: 40 a 50% — detergentes: 1 a 3%
- umectante: 20 a 30% — cromatizantes: 1 a 2%
- água: 20 a 30% — preservativos: 0,05 a 0,5%
- agente de ligação: 1 a 2% — agentes terapêuticos: 0,4 a 1,0

A função principal do dentífrício é limpar e polir os dentes quando usado em combinação com a escova de dentes.

A escolha adequada de um creme dental deverá ser feita com auxílio do CD. Não sendo possível adquirir o creme dental indicado, devemos obter um produto que possua flúor em sua composição (a partir de 1.000 ppm/F).

A constatação de que o uso de dentífrícios é um hábito altamente difundido em diversas áreas do mundo o torna um meio atraente não só para a veiculação do flúor mas também para agentes químicos que visam es-

pecificamente eliminar ou reduzir a formação de placa e/ou interferir com a formação de cálculo. A redução de cárie associada aos dentífrícios fluoretados tem sido extensivamente relatado na literatura.

Os fabricantes de dentífrícios tem alardeado efeitos anti placa / anti gengivite específicos baseados em um determinado ingrediente, como por exemplo o N-lauroil sarcosinato; um detergente, bicarbonato de sódio; um abrasivo suave que quando presente em altas concentrações apresenta propriedades antibacterianas, peróxido de hidrogênio, sanguinarina ou triclosan (boa atuação no combate a placa bacteriana nas regiões proximais), todos antibacterianos, e sais de zinco (cloreto e citrato de zinco), que liberam íons zinco, intensificando a atividade de alguns outros agentes antibacterianos⁽⁶⁾.

A clorexidina encontrada em soluções para bochechos e dentífrícios tem grande afinidade pelas bactérias, provavelmente em decorrência da absorção da molécula catiônica (positiva) da clorexidina à parede celular amniônica (negativa) da bactéria. Esta absorção aumenta a permeabilidade da membrana bacteriana, abrindo verdadeiros buracos, permitindo a penetração da clo-rexidina no citoplasma, causando a morte da bactéria.⁽⁶⁾

O fluoreto de sódio (NaF), o fluoreto estanoso (SnF₂) e o mono-flúor-fosfato (Na₂PO₃F) são os agentes mais comuns empregados nas pastas dentais⁽⁷⁾.

Os dentífrícios com fluoreto de sódio correm o risco de perder efetividade com o tempo, devido à incompatibilidade deste sal com os íons cálcio presente na fórmula básica, enquanto que os produtos que empregam o fluoreto estanoso, embora sendo mais estáveis, podem provocar manchas escuras nos dentes⁽⁷⁾.

A utilização do fio dental é indicado para a remoção de resíduos alimentares entre os dentes e da placa bacteriana em crianças, jovens e adultos, apresentando papilas gengivais que preenchem todo espaço interproximal. O fiodental deve ser utilizado antes da última escovação noturna, porém, em pessoas que apresentam tendência de acúmulo de alimento entre os dentes a remoção dos detritos ocorre antes das escovações feitas após as refeições.

Existem no mercado diferentes tipos de fios: encerados (mais difundido e com melhor deslizamento sobre a superfície do dente) e não encerados, fino ou grosso, com ou sem sabor e com ou sem flúor. Porém, nenhuma diferença significativa com relação à capacidade de remoção de placa ou redução da gengivite foi até o momento detectada entre os diferentes tipos de fio dental.

Existe também os passadores de fio dental que servem para auxiliar pessoas portadoras de próteses fixas ou que possuam dificuldade no manuseio do fio, principalmente entre crianças e adolescentes.

Técnica de utilização:

Recomenda-se cortar de 30 a 40 cm de fio dental e enrolar no dedo médio da mão direita (se você não for

canhoto). Enrole uma pequena parte no dedo médio da mão esquerda. Utilize os indicadores e polegares como guias e posicione o fio dental nas regiões entre os dentes. O fio dental deve penetrar o espaço entre o dente e a gengiva; o sulco gengival, em cerca de 2 mm. Em cada espaço entre os dentes você deve limpar o sulco gengival dos dois lados.

Quando penetrar no sulco gengival, faça movimentos de vai-vém da gengiva para a ponta do dente como se estivesse raspando.

A seguir desenrole um novo pedaço de fio dental e limpe o dente vizinho, repetindo esta operação em todos os dentes e não esquecendo que os dentes do fundo da boca são pela maior dificuldade de higienização os mais atacados pela cárie e devem merecer cuidado especial⁽¹⁾.

Sobre a utilização dos produtos de higiene oral é importante saber como os pacientes utilizam-nos porque não conseguimos encontrar na literatura algo de referência concreta que nos informe sobre a possibilidade dos profissionais de saúde estarem orientado seus pacientes sobre o uso desses produtos de higiene oral.

MATERIAL E MÉTODO

1. Método de abordagem

Foi utilizado o método indutivo, porque o a partir de uma determinada amostra estendemos as nossas conclusões a um nível global.

2. Método de procedimento

Foi utilizado método estatístico, devido ao fato de podermos obter de conjuntos complexos, representações simples e constatar se essas verificações tem relações entre si.

3. Delimitação do Universo

Transeuntes no centro de Niterói.

4. Delimitação da amostra

Universo amostral de 200 pessoas escolhidas aleatoriamente.

5. Técnica

Observação direta extensiva, apresentando a técnica de formulário.

→Instrumento: Formulário com 18 perguntas abertas e/ou fechadas.

→Teste de instrumento: O formulário foi testado em 10% da totalidade da amostra, para que pudéssemos verificar a eficácia de suas perguntas.

RESULTADOS

Os gráficos a seguir, indicam os resultados da pesquisa realizada com as 200 pessoas.

DISCUSSÃO

A partir da análise dos gráficos podemos observar que as pessoas estão visitando o dentista com maior regularidade (gráfico 1). Porém, ainda existe uma boa parcela de pessoas que deixam de visitar anualmente o dentista. Todavia, no decorrer de uma consulta, uma quantidade considerável de dentistas deixam de recomendar o uso frequente de produtos de higiene oral (gráfico 2). Em decorrência disso, provavelmente, ocorre um desconhecimento das pessoas quanto a importância da escovação da língua, visto que 40% não promovem a assepsia da mesma. (gráfico 17) e que 42% não reconhecem a importância da presença do flúor nos dentífricos (gráfico 16).

Observação o gráfico 2.1, podemos verificar que a escova dental e o dentífrico são pouco recomendadas pelo dentista e isto provavelmente reflete na compra desses produtos que terão como critério de aquisição a propaganda (gráfico 11). Podemos verificar nesse gráfico que o enxaguante bucal é o único produto que apresenta de forma destacável a recomendação profissional como critério de compra em relação aos outros pesquisados.

O enxaguante bucal anti-placa foi mencionado por 33% das pessoas como um dos métodos para a manutenção da assepsia bucal (gráfico 3), porém, 51% utilizam-no sem a recomendação do profissional, podendo causar danos à cavidade oral (gráfico 4). A frequência de utilização desse produto é muito variada, demonstrando provavelmente, que uma parcela das pessoas fazem uso do mesmo de maneira indiscriminada (gráfico 5), haja vista, que apenas 26% das pessoas adquirem o produto por recomendação profissional (gráfico 11). Em relação ao gráfico 5.1, pode-se observar que as pessoas têm como preferência de compra as marcas Cepacol e Colgate Plax, porém, 24% não souberam informar a marca que compravam, provavelmente, porque essas pessoas utilizavam o enxaguante sem recomendação profissional. Quando perguntados sobre possíveis alterações ocorridas na cavidade oral, após o uso frequente desse produto, 80% das pessoas responderam que obtiveram benefícios (gráfico 6) e que o hálito agradável era o principal atrativo para que se utilizasse o enxaguante (gráfico 6.1). A partir da análise desses 2 gráficos anteriores, podemos concluir que as pessoas demonstraram não saber a principal função do enxaguante que é a remoção dos detritos deixados na cavidade oral após a dieta alimentar.

Quanto ao uso do fio dental, de acordo com o gráfico 7, 91% das pessoas relataram utilizar esse produto, sendo que 62% utilizam-no com recomendação profissional (gráfico 8). A frequência de uso demonstra uma satisfatória compreensão das pessoas quanto à importância de utilização desse produto (gráfico 9). A marca mais mencionada foi a Johnson & Johnson com 37% de preferência, porém, 24% não sabiam informar a marca do fio dental que utilizavam (gráfico 9.1). Isso pode ser jus-

tificado pelo critério adotado pelas pessoas na aquisição do produto, mencionando o preço com principal fator (gráfico 11). Após o uso do fio dental, 55% das pessoas relataram obter apenas benefícios, porém, 26% relataram obter benefícios e prejuízos (gráfico 10). Esse fato pode ser atribuído a uma utilização incorreta do fio dental ou a ocorrência de doença periodontal. Os prejuízos mais mencionados foram: sangramento prolongado (com 37%) e sangramento esporádico (com 55%), conforme relatado no gráfico 10.2. Quanto aos benefícios mais relatados, a limpeza dos dentes na região interproximal foi mencionada por 91% das pessoas (gráfico 10.1). Isso demonstra que o grau de compreensão das pessoas quanto a função do fio dental é satisfatório, em contraste à porcentagem verificada com relação à função do enxaguante anti-placa.

Quanto a compra da escova dental, 48% das pessoas relataram utilizar escova com cerdas macias, tendo sido relatado na literatura esse tipo de escova o mais apropriado, porém, 17% relataram não saber o tipo de cerda de sua escova. A partir desse dado podemos observar que, ainda hoje, as pessoas não reconhecem a importância das cerdas na manutenção da assepsia bucal e a sua relação com os tecidos moles da cavidade oral (gráfico 12). Com relação à frequência da troca de escova, 23% (trocam-na de 3 em 3 meses, porém, 6% efetuam a troca apenas 1 vez ao ano (gráfico 13). Tendo-se em consideração as variáveis que interferem em maior ou menor grau na troca da escova, tais como: a força empregada pela pessoa, a qualidade da escova e a frequência de utilização dessa, e considerando-se esse resultado expresso (6%) relatando troca anual, levamos-nos a perguntar enquanto profissionais da área de saúde qual o tipo de informação que esses pacientes vêm recebendo.

do. Mais que isso, qual o real acesso e interesse por essas informações. Essa colocação é extensiva a todos os demais resultados obtidos. Espera-se que outros trabalhos venham colaborar com essa pesquisa e elucidar melhor essas questões.

CONCLUSÕES

Dentro das limitações do presente trabalho e calçado nos dados estatísticos obtidos, parece lícito concluir que:

>> As pessoas estão sendo bem orientadas quanto ao uso freqüente do fio e escova dental;

>> As pessoas demonstraram não saber a importância da presença do flúor nos dentífricos e a necessidade quanto à escovação da língua;

>> Uma boa parcela das pessoas que utilizam o enxaguante anti-placa, utilizam-no sem recomendação profissional;

>> Verificou-se que o critério predominante na escolha da compra para todos os produtos pesquisados (fio dental, escova dental, dentífrico e enxaguante anti-placa) foi a marca dos mesmos, sendo o marketing o principal incentivo para a aquisição desses produtos, superior à recomendação profissional.

>> Uma parcela das pessoas detectou prejuízo na cavidade oral (sangramento prolongado e esporádico) após o uso do fio dental. Esse sangramento, entre outros fatores, pode ser atribuído a uma utilização incorreta do fio dental ou à presença de doença periodontal. Contudo, não foi objetivo deste trabalho buscar as causas deste sangramento, mas relatar a presença ou ausência de alteração na cavidade.

Gráfico 1

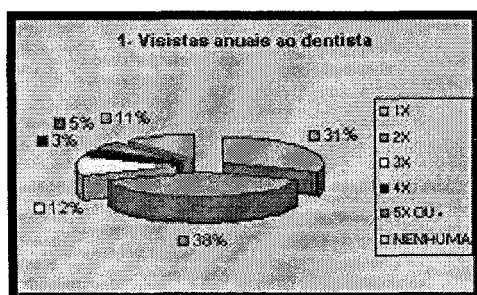


Gráfico 2.1

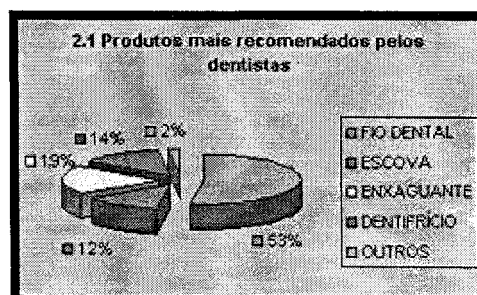


Gráfico 2

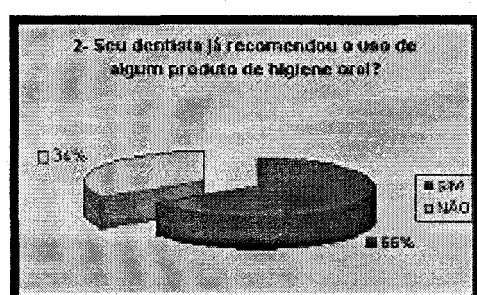
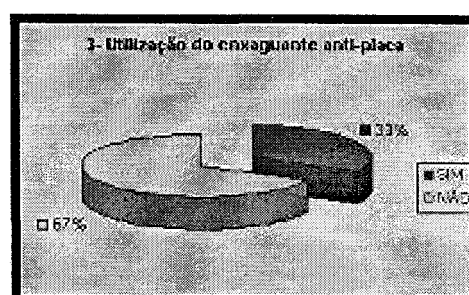


Gráfico 3



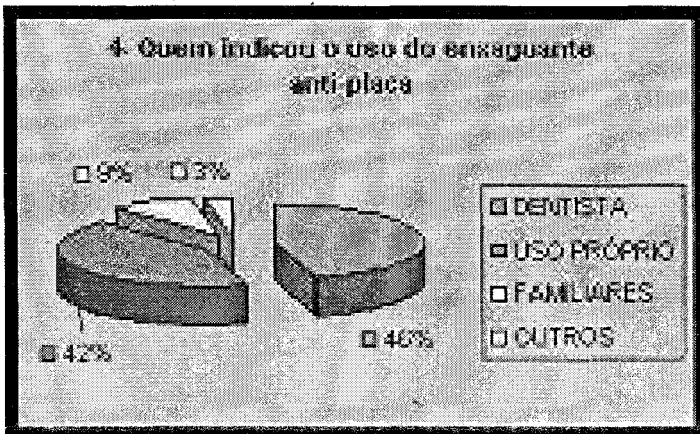


Gráfico 4

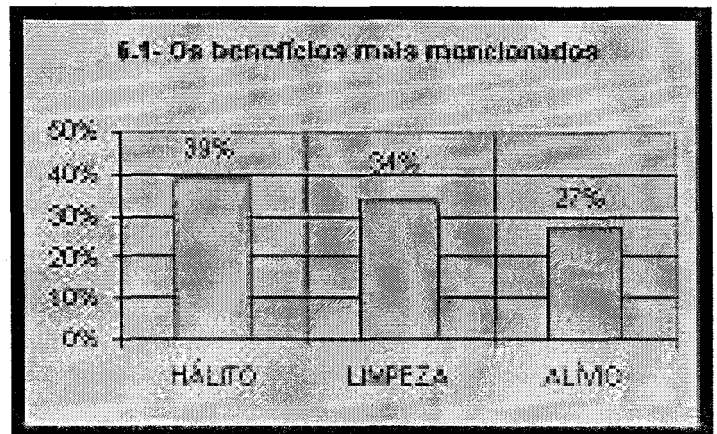


Gráfico 6.1

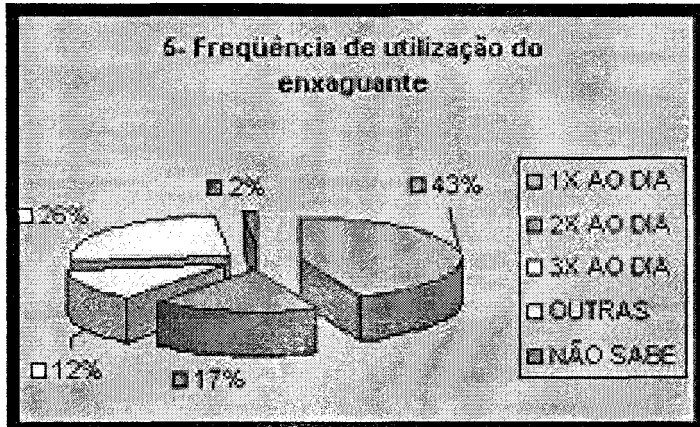


Gráfico 5

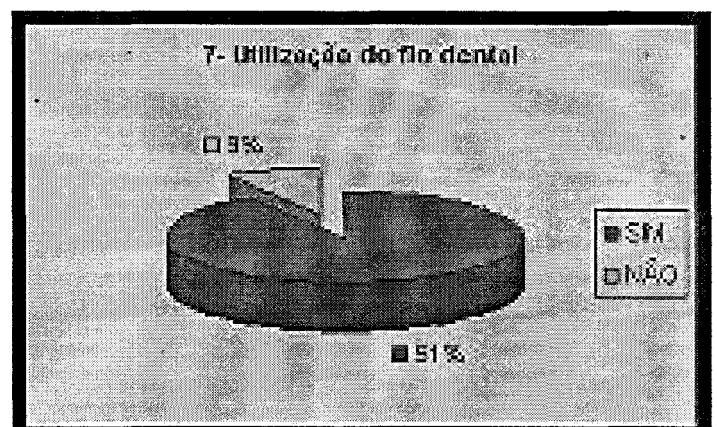


Gráfico 7

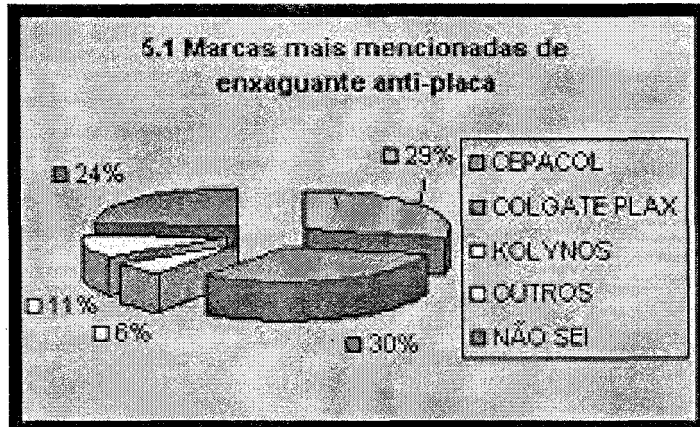


Gráfico 5.1

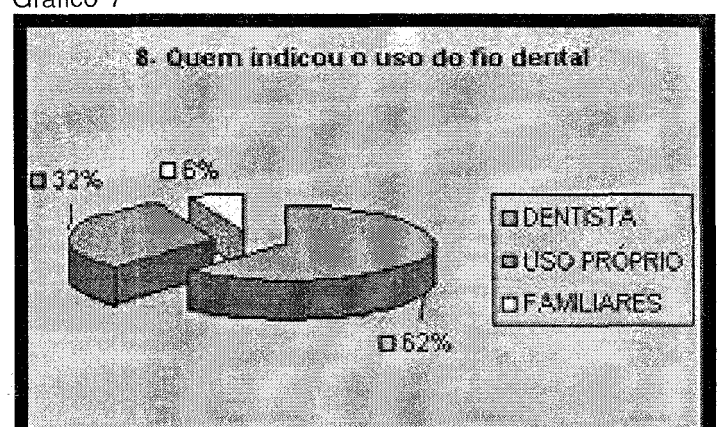


Gráfico 8

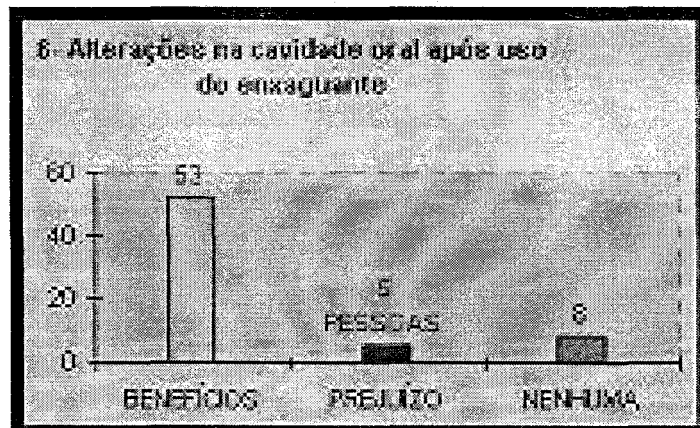


Gráfico 6

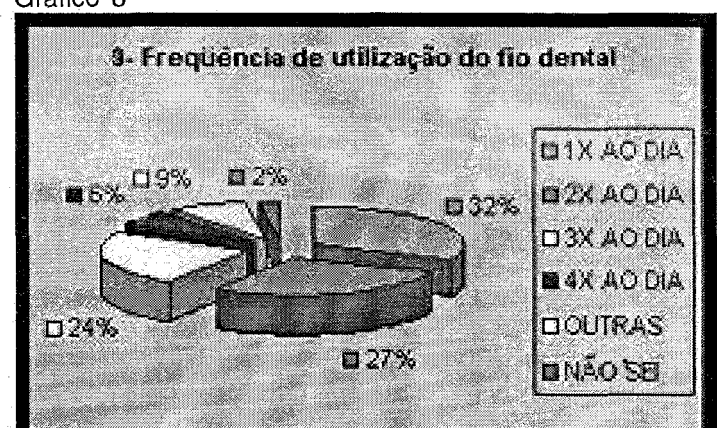


Gráfico 9

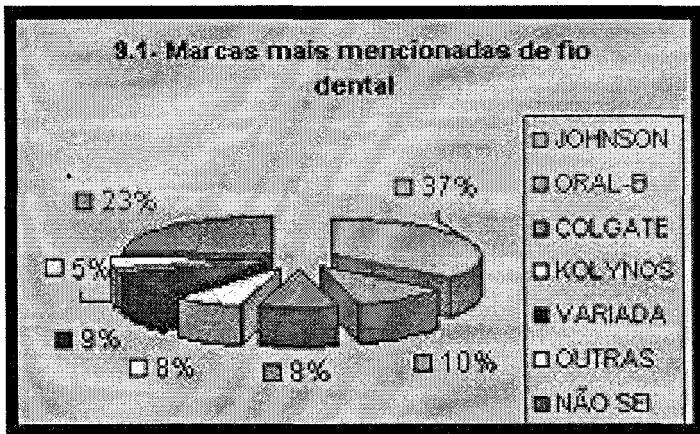


Gráfico 9.1

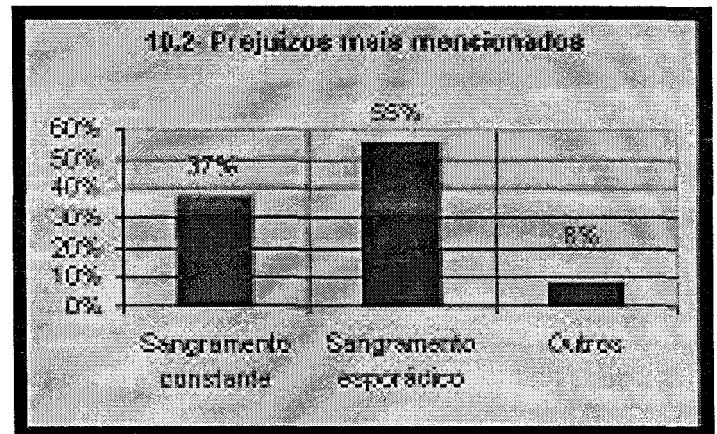


Gráfico 10.2

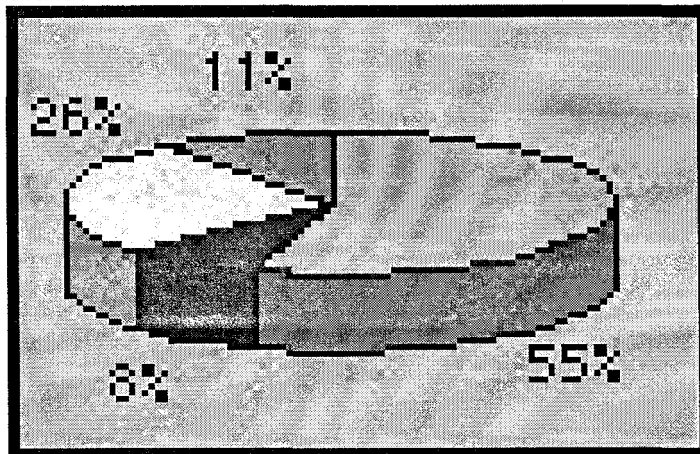


Gráfico 10

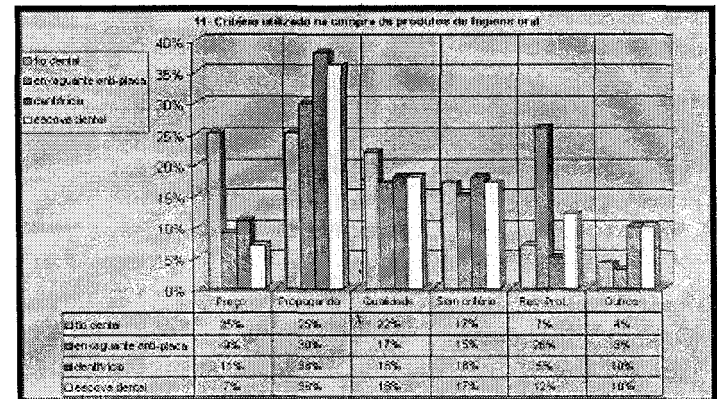


Gráfico 11

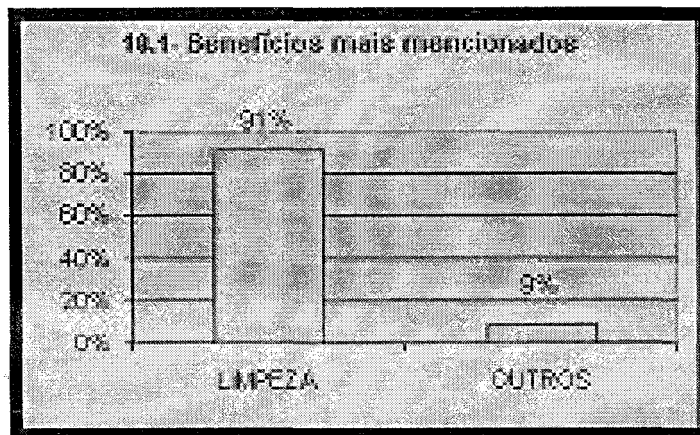


Gráfico 10.1

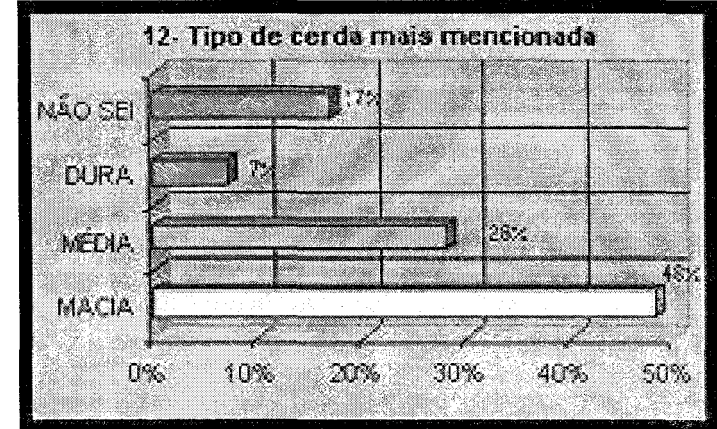
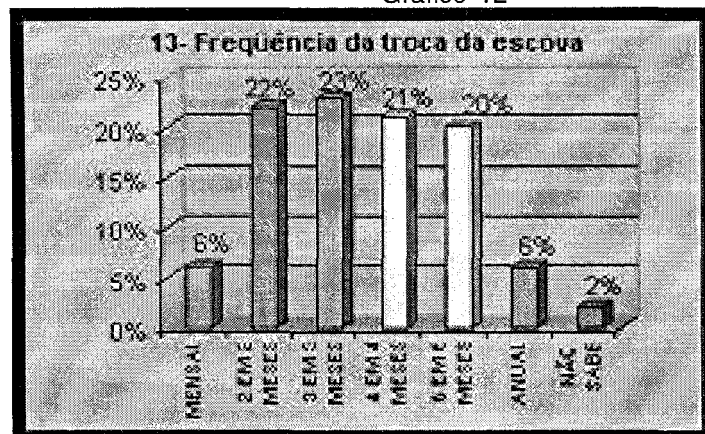


Gráfico 12



Gráfico

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - DIAS, F.S. Manual de Saúde e Higiene Bucal. Disponível na Internet via <http://www.saudebucal.com.br>. Arquivo capturado no dia 07/04/98.
- 2 - ABOPREV. Promoção de Saúde Bucal. Editora Artes Médicas, 1997. Porto Alegre-RS, p. 121-123, 143, 148-149.
- 3 - ADDE, Carlos Alberto et al. Flúor o medicamento da cárie dentária? Aspectos sobre sua atuação na cavidade bucal. Rev. Assoc. Bras. Odont., v. 1, n. 1, p. 42. Jul./Set., 1993.
- 4 - ANGULO, N.G.C. et al. Higiene Oral. RBO, v. 44, n. 5, p. 7. Set./Out., 1987.
- 5 - TODESCAN, J.H. et al. Escovas dentárias - Cerdas. Rev. Assoc. Paul. De Cirur. Dent., v. 43, n. 1, p. 31. Jan./Fev., 1989.
- 6 - STORINO, S.P. Cariologia: Procedimentos Preventivos. Ed. Revinter LTDA, 1993, p. 96-97.
- 7 - PINTO, V.G. Saúde Bucal: Odontologia Social e Preventiva. 3ª ed. Livraria Santos. 1994, p. 276-277, 301-307, 316-317.