



UNIVERSIDADE  
FERNANDO  
PESSOA

# A PREVALÊNCIA DO USO DO FIO DENTÁRIO EM CRIANÇAS EM FRANÇA – ESTUDO TRANSVERSAL

[The prevalence of dental floss use in children in France – a cross-sectional study]

Dissertação de Mestrado

[Mestrado Integrado em Medicina Dentária]

Lauriane Marie Élise Gladin

Orientador:

Doutora Rita Rodrigues

Junho 2024







# **A PREVALÊNCIA DO USO DO FIO DENTÁRIO EM CRIANÇAS EM FRANÇA – ESTUDO TRANSVERSAL**

[The prevalence of dental floss use in children in France – a cross-sectional study]

Dissertação de Mestrado

[Mestrado integrado em Medicina Dentária]

Lauriane Marie Élise Gladin

Orientador:

Doutora Rita Rodrigues

Junho 2024



## **Agradecimentos**

A elaboração deste projeto de pesquisa marca o fim de uma etapa significativa da minha vida, a conclusão do meu percurso acadêmico e de muitos anos de estudos diligentes. É com profunda gratidão que desejo agradecer a todas as pessoas que me apoiaram e acompanharam ao longo deste caminho.

Gostaria de expressar o meu agradecimento à minha orientadora prof. Doutora Rita Rodrigues, pela sua ajuda preciosa, paciência e presença constante. Ela esteve presente ao longo deste ano para responder às minhas perguntas e dissipar as minhas dúvidas. O seu apoio foi inestimável em todas as etapas do processo, sempre reativa e atenta, oferecendo bons conselhos. Agradeço por ter dedicado o seu tempo a ajudar-me neste trabalho. Foi uma honra trabalhar consigo.

Também gostaria de agradecer à prof. Doutora Conceição Manso, por ter dispensado do seu tempo para me ajudar nas análises de dados. Agradeço a sua ajuda diante das minhas inúmeras perguntas e pela sua grande reatividade, tanto por e-mail como pessoalmente. Nunca teria conseguido realizar este trabalho sem si. A sua contribuição foi essencial para o sucesso deste projeto.

Merci infiniment à mes parents, qui ont rendu possibles ces études et, par extension, mon futur métier. Il est évident que sans eux, je n'aurais jamais pu arriver jusque-là. Merci d'avoir toujours été présents, de m'avoir aidé à chaque étape, car cela n'a pas toujours été facile. Merci d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir soutenu jusqu'au bout. Ce travail, c'est aussi grâce à vous, alors merci pour tout.

Merci à mon frère et à ma sœur, vous avez toujours été des modèles de réussite pour moi. Votre exemple m'a inspiré et m'a motivé à persévérer.

Merci à mes amis de Porto, Alix, Juliette, Marie, Thomas, Pierre, Adrien, Hugo, Louis, Sabien, Elsa, vous avez été extrêmement importants pour moi pendant ces années passées ici. Grâce à vous, j'ai vécu de très belles années. Vous avez été un soutien inestimable pour moi, car sans vous, ces années passées loin de notre pays et de nos proches n'auraient jamais été aussi faciles. Merci pour tous ces souvenirs incroyables, ils resteront gravés à jamais.

Un remerciement spécial à mon binôme de clinique, Tito, qui a rendu ces années mémorables, je n'oublierai jamais notre premier patient ensemble. Merci d'avoir toujours

été à l'écoute, sans jamais porter de jugement, et pour l'entraide constante entre nous. Je n'aurais jamais pu espérer un meilleur binôme.

Merci à toi ma Ju, d'avoir été là tout au long de ce projet d'étude et pour ton aide précieuse cette année. Tu as même réussi à m'aider en informatique, qui l'aurait cru. Je suis vraiment heureuse d'avoir pu compter sur toi. Et surtout, merci parce que c'est grâce à toi que j'ai trouvé cette professeure de dissertation.

Merci à mes amis de France, votre soutien constant depuis des années est inestimable. Votre présence, même à distance, a été d'une grande aide.

## Resumo

**Objetivo:** Determinar a prevalência do uso do fio dentário num grupo de crianças em França. Avaliar a percepção da necessidade do uso por parte dos responsáveis, e comparar os hábitos de higiene oral dos responsáveis e dos seus filhos. **Material e Métodos:** Estudo transversal, por aplicação de um questionário *online*, entre os meses de novembro 2023 e o início de janeiro 2024, a responsáveis de crianças com idades compreendidas entre os 6 meses e os 6 anos. **Resultados:** Esta amostra é constituída por 533 responsáveis de crianças francesas, das quais 66,0% residem nos Pays-de-la-Loire. Entre estas crianças, 46,9% têm entre 1 e 3 anos. No que diz respeito às consultas de medicina dentária, 49,3% das crianças nunca fizeram, enquanto que 26,8% tiveram uma consulta há menos de 6 meses. Quanto à higiene oral das crianças, 46,7% dos responsáveis afirmam escovar os dentes dos seus filhos duas vezes por dia. Além disso, essa escovagem é sempre supervisionada em 57,9% das crianças, e em 83,5% dos casos são as mães que o fazem. Apenas 2,2% dos responsáveis não supervisionam a escovagem. Entre os inquiridos, 25,3% dos responsáveis usam fio dentário, enquanto que apenas 2,2% o utilizam para a higiene oral de seus filhos e 72,7% afirmam usá-lo raramente, enquanto que apenas 27,3% o utiliza diariamente. Além disso, 45,5% utilizam o fio dentário antes da escovagem e a mesma percentagem utiliza-o depois. Quando se pergunta aos responsáveis o que acham do fio dentário 72,7% dizem ser fácil a sua utilização. Entre este grupo de crianças que utiliza fio dentário, 95,1% afirmam nunca terem tido lesões de cárie. **Conclusões:** Embora a maioria dos responsáveis escove os dentes dos seus filhos duas vezes por dia e uma minoria não supervisione essa atividade, o uso do fio dentário é bastante limitado. A prevalência do uso do fio dentário nas crianças entre os 6 meses e os 6 anos, em França, foi de 2,2%, e de 25,3% nos responsáveis. Estas baixas prevalências no uso do fio dentário tanto em crianças quanto nos adultos sugerem uma falta de percepção da sua importância por parte dos responsáveis. É necessário haver uma maior sensibilização para a importância dessa prática de forma a garantir saúde oral aos seus filhos.

**Palavras-chave:** fio dentário; dispositivos de higienização interdentária; dentição decídua; cuidados dentários; higiene oral; escovagem dentária.



## Abstract

**Objective:** To determine the prevalence of dental floss use in a group of children in France. Evaluate the perception of the need for flossing by caregivers and compare the oral hygiene habits of caregivers and their children. **Material and Methods:** Cross-sectional study using an online questionnaire administered between November 2023 and early January 2024 to caregivers of children aged 6 months to 6 years. **Results:** The sample comprised 533 caregivers of French children, with 66.0% residing in Pays-de-la-Loire. Among these children, 46.9% were aged between 1 and 3 years. Regarding dental visits, 49.3% of children had never visited a dentist, while 26.8% had visited within the last 6 months. Concerning children's oral hygiene, 46.7% of caregivers reported brushing their children's teeth twice daily. Furthermore, 57.9% of children had their brushing supervised, with mothers supervising in 83.5% of cases. Only 2.2% of caregivers did not supervise brushing. Among respondents, 25.3% of caregivers used dental floss themselves, with only 2.2% using it for their children's oral hygiene, and 72.7% reported using it rarely, while 27.3% used it daily. Additionally, 45.5% used dental floss before brushing, and the same percentage used it afterward. When asked about dental floss, 72.7% of caregivers found it easy to use. Among children who used dental floss, 95.1% reported never having had cavities. **Conclusions:** Despite the majority of caregivers brushing their children's teeth twice daily and a minority not supervising this activity, dental floss use is quite limited. The prevalence of dental floss use among children aged 6 months to 6 years in France was 2.2%, and among caregivers, it was 25.3%. These low prevalences of dental floss use in both children and adults suggest a lack of awareness of its importance among caregivers. There is a need for increased awareness of the importance of this practice to ensure oral health for their children.

**Keywords:** dental floss; interdental cleaning devices; deciduous dentition; dental care; oral hygiene; tooth brushing.



<b>Índice Geral</b>	<b>Pág.</b>
<b>1. Introdução</b> .....	1
<b>2. Material e Métodos</b> .....	3
<b>3. Resultados</b> .....	5
<b>4. Discussão</b> .....	29
<b>5. Conclusão</b> .....	37
<b>Bibliografia</b> .....	39

## **Anexos**

Anexo A – Questionário realizado a responsáveis de crianças entre os 6 meses e os 6 anos de idade (em português)

Anexo B – Questionário realizado a responsáveis de crianças entre os 6 meses e os 6 anos de idade (em francês)

Anexo C – Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Anexo D – Assentimento Informado (em português)

Anexo E – Assentimento Informado (em francês)

Anexo F – Autorização de utilização do questionário

## **Apêndice**

Apêndice A – Tabela de estatísticas de respostas simples e respostas múltiplas, das questões realizadas aos responsáveis



<b>Índice de Figuras</b>		<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b>	Distribuição de educandos por idade.....	5
<b>Figura 2</b>	Freguesia de residência dos responsáveis.....	6
<b>Figura 3</b>	Frequência de escovagem do educando.....	7
<b>Figura 4</b>	O que usam os responsáveis para a higiene oral dos seus educandos .....	8
<b>Figura 5</b>	Prevalência do uso do fio dentário, pelos educandos.....	9
<b>Figura 6</b>	O que os responsáveis usam na sua higiene oral.....	10
<b>Figura 7</b>	Correlação entre “Última vez que o seu educando foi ao médico dentista?” e “Idade do educando” .....	11
<b>Figura 8</b>	Correlação entre “Frequência de escovagem dentária do educando” com “Idade do educando” .....	14
<b>Figura 9</b>	Correlação entre “Com que frequência as atividades do dia a dia atrapalham a higiene oral do seu educando?” e “Nível de escolaridade do responsável” .....	16
<b>Figura 10</b>	Correlação entre “A escovagem/higiene oral do seu educando é supervisionada?” e “Idade do educando” .....	17
<b>Figura 11</b>	Correlação entre “Se usa fio dentário, qual frequência?” e “Se usa fio dentário, acha:” .....	18
<b>Figura 12</b>	Correlação entre “Uso fio dentário no seu educando?” e “Gênero do educando” .....	19
<b>Figura 13</b>	Correlação entre “Uso fio dentário no seu educando?” e “Idade do educando” .....	19

<b>Figura 14</b>	Correlação entre “Uso fio dentário no seu educando?” e “Os dentes de trás (molares) do seu educando são:” .....	20
<b>Figura 15</b>	Correlação entre “A escovagem/higiene oral do seu educando é supervisionada?” e “Uso fio dentário no seu educando” .....	21
<b>Figura 16</b>	Correlação entre “Uso fio dentário no seu educando?” e “Nível de escolaridade do responsável” .....	21
<b>Figura 17</b>	Correlação entre “Uso fio dentário no seu educando” e “Última vez que o seu educando foi ao médico dentista” .....	22
<b>Figura 18</b>	Correlação entre “Uso fio dentário no seu educando?” e “O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária?” .....	23
<b>Figura 19</b>	Correlação entre “Qual a frequência de escovagem do seu educando?” e “O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária?” .....	23
<b>Figura 20</b>	Correlação entre “Idade do responsável” e “O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária?”...	25
<b>Figura 21</b>	Correlação entre “Idade do educando” e “Os dentes de trás (molares) do seu educando são:” .....	28

<b>Índice de Tabelas</b>	<b>Pág.</b>
<b>Tabela 1</b> Correlação entre “Última vez que o seu educando foi ao médico dentista?” e “Última vez que o responsável foi ao médico dentista?” .....	12
<b>Tabela 2</b> Correlação entre “Última vez que o seu educando foi ao médico dentista?” e “Nível de escolaridade do responsável” .....	13
<b>Tabela 3</b> Correlação entre “Qual a frequência de escovagem dentária do seu educando?” e “Nível de escolaridade do responsável” .....	15
<b>Tabela 4</b> Correlação entre “Para realizar a higiene oral do responsável, usa:” e “Para realizar a higiene oral do educando, usa” .....	17
<b>Tabela 5</b> Correlação entre “A escovagem/higiene oral do seu educando é supervisionada?” e “O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária?” .....	24
<b>Tabela 6</b> Correlação entre “O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária?” e “Nível de escolaridade do responsável” .....	25
<b>Tabela 7</b> Correlação entre “O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária?” e “Nível de escolaridade da mãe” .....	26



## Listas de Abreviaturas, Siglas, Símbolos ou Acrónimos

<b>AAPD</b>	<i>American Academy of Pediatric Dentistry</i> Academia Americana de Odontopediatria
<b>Bac</b>	<i>Diplôme du Baccalauréat</i> Diploma de Ensino Secundário
<b>Bac+(nº)</b>	<i>Nombre d'années d'études post-baccalauréat</i> Número de anos de estudo após diploma de ensino secundário
<b>BEP</b>	<i>Brevet d'Études Professionnelles</i> Certificado de estudos profissionais
<b>BTS</b>	<i>Brevet de Technicien Supérieur</i> Curso de Técnico Superior Profissional
<b>CAP</b>	<i>Certificat d'Aptitude professionnel</i> Certificado de Aptidão Profissional
<b>DEA</b>	<i>Diplôme d'Études Approfondies</i> Diploma de Estudos Avançados
<b>DESS</b>	<i>Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées</i> Diploma de Estudos Superiores Especializados
<b>DEUG</b>	<i>Diplôme d'Études Universitaires Générales</i> Diploma de Estudos Universitários gerais
<b>DEUST</b>	<i>Diplôme d'Études Universitaires Scientifiques et Techniques</i> Diploma de Estudos Universitários em Ciências e Técnicas
<b>DMFT</b>	<i>Mean number of Decayed, Missing, and Filled Permanent Teeth</i> Número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados
<b>DUT</b>	<i>Diplôme Universitaire de Technologie</i> Diploma Universitário de Tecnologia
<b>UFSBD</b>	<i>Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire</i> União Francesa para Saúde Oral



## 1. Introdução

De acordo com Organização Mundial de Saúde, a saúde oral é um estado da cavidade oral, dos dentes e das estruturas oro-faciais que possibilita realizar funções essenciais como mastigar, respirar, falar, entre outras. Além disso a saúde oral engloba aspetos psicossociais como a autoconfiança, o bem-estar, o socializar, sem dor ou desconforto (OMS, 2020; Peres et al., 2019). Na população mundial mais de 30% vive com lesão de cárie não tratada, o que afeta a saúde oral. A lesão de cárie não tratada é a doença crónica mais prevalente em crianças e afeta 514 milhões em todo o mundo (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2020).

A doença cárie na primeira infância é a presença de uma ou mais lesões cariosas (cavidades ou não), ausentes devido a cáries, ou com restaurações em qualquer dente decíduo numa criança com menos de seis anos (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2021). Os dentes decíduos têm uma estrutura diferente dos permanentes, tornando-os menos resistentes ao desenvolvimento das lesões de cáries (De Menezes Oliveira et al., 2010). Há por isso necessidade de introduzir medidas preventivas para cuidar dos dentes decíduos o mais cedo possível para permitir um controlo desta doença (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2021).

Os comportamentos de higiene oral, os hábitos alimentares, o acesso aos cuidados de saúde oral e a educação dos responsáveis são fatores de risco de desenvolvimento das lesões de cárie dentária em dentes decíduos (Slabsinskiene et al., 2010; Boustedt et al., 2019; Elamin et al., 2018; Nazar et al., 2014; Anwar et al., 2022).

A higiene oral nas crianças é fundamental para a prevenção de cárie dentária. A higienização oral deve ser feita regularmente, pelo menos duas vezes por dia, para diminuir o risco de lesão de cárie dentária (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2021). A escovagem dentária não é suficiente para remover/desorganizar a placa interdentária por essa razão o uso do fio dentário é essencial (Marchesan et al., 2018). O fio dentário é recomendado pelas organizações da saúde oral e a sua utilização deve-se iniciar o mais cedo possível, ou seja, quando 2 dentes estão em contacto, uma vez por dia, com a ajuda dos responsáveis até que a criança seja capaz de o realizar sozinha (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire Dentistry [UFSBD], 2013; American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2014). O grande desafio é que

nos hábitos de higiene oral das crianças, muitas vezes o uso de fio não faz parte dos cuidados de higiene oral (Nascimento et al., 2021).

Não foram encontrados estudos, realizados em França, que mostrem a relação direta entre a utilização diária do fio dentário na dentição exclusivamente decídua e a prevalência de cárie dentária. Estas razões estão na base de um interesse pessoal para a realização deste trabalho de investigação sobre a utilização do fio dentário exclusivamente em crianças que residam em França. Gostaria que a informação recolhida com esta tese me ajude a apoiar e a informar os responsáveis e as crianças sobre a importância do uso do fio dentário, durante a minha prática futura. Este trabalho de investigação foi realizado através de um questionário aplicado *online* a responsáveis maiores de idade de crianças com idades entre os 6 meses e os 6 anos que residissem em França. Os resultados permitem, também, comparar os hábitos de higiene oral dos responsáveis e dos seus filhos, assim como outros estudos realizados noutros países.

## **2. Material e métodos**

### **Tipo de estudo**

Foi realizado um estudo transversal, através de recolha de informação aos responsáveis das crianças entre os 6 meses e os 6 anos de idade.

### **Amostra**

Das 534 respostas obtidas, uma pessoa respondeu desfavoravelmente ao assentimento informado. Por isso a amostra deste estudo foi constituída por 533 responsáveis por crianças com idades compreendidas entre os 6 meses e os 6 anos de idade.

### **Crítérios de inclusão e de exclusão**

Foram incluídos os responsáveis maiores de idade com filhos entre os 6 meses e os 6 anos, residentes em França. Foram excluídas as crianças sem dentes ou com apenas 1 dente e os responsáveis com problemas motores dos membros superiores.

### **Instrumentos de recolha dos dados**

Foi realizado um questionário *online* (cf. Anexo B), entre os meses de novembro 2023 e o início de janeiro 2024, após o parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (cf. Anexo C). O questionário foi apresentado aos participantes pelo *link* de acesso ou pelo código QR associado. Este código QR foi partilhado nas redes sociais, assim como em jardins de infância e consultórios dentários. Antes de começarem o questionário, os participantes receberam informações detalhadas sobre o estudo e deram seu assentimento informado (cf. Anexo E). Após a aprovação deste, puderam prosseguir para o questionário, com a garantia de que seus dados seriam tratados com total confidencialidade durante o estudo. As respostas foram recolhidas na plataforma *GoogleForms* e automaticamente transmitidas num documento *GoogleSheet*.

### **Tratamento estatístico dos dados**

Após coletar as informações, realizou-se uma análise estatística dos dados obtidos nos questionários. Isso foi feito criando uma base de dados e utilizando o software IBM Statistics SPSS, versão 27.0. O teste do Qui-quadrado de Pearson não paramétrico e o teste exato de Fisher foram conduzidos para verificar a independência das variáveis, com um nível de significância de 5%.



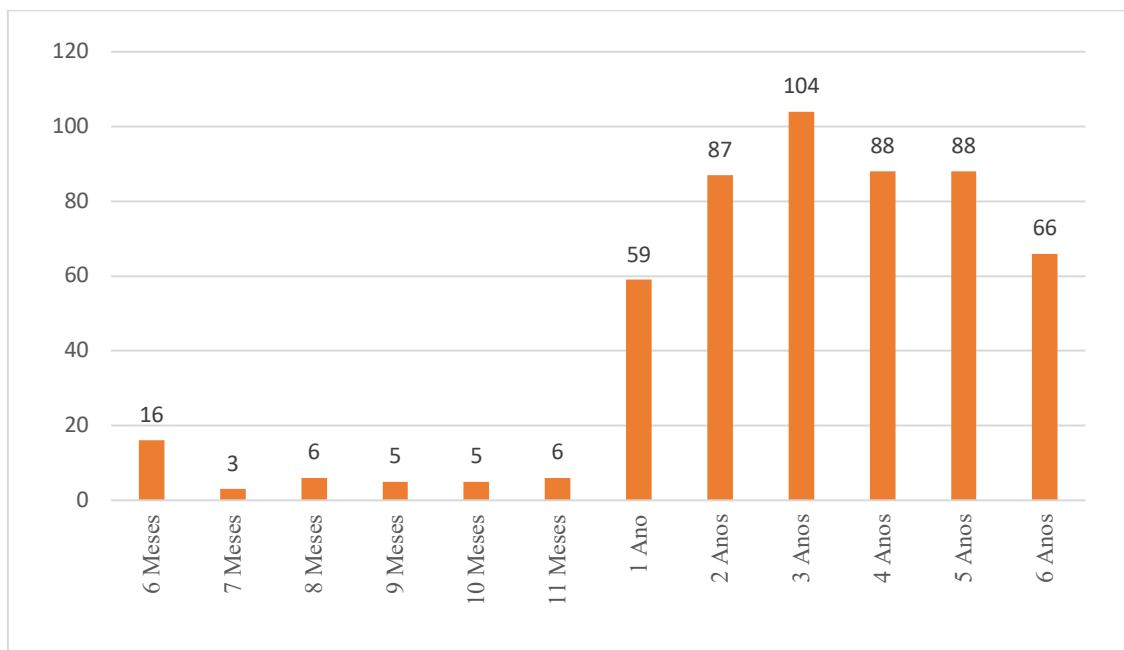
### 3. Resultados

O questionário está dividido em duas secções. Na primeira secção, encontram-se perguntas destinadas a conhecer as características dos responsáveis e de seus filhos, coletando informações gerais sobre eles. A segunda seção foi dedicada à higiene oral dos responsáveis e, em particular, de seus filhos, com o objetivo de aprofundar o conhecimento das atitudes realizadas na prática e hábitos desta temática.

A amostra do estudo é composta por 533 participantes selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Do total de participantes, o género feminino representa a maioria, com 57,4% (n = 306), enquanto que o género masculino é representado por 42,6% (n = 227). A faixa etária dos educandos varia entre 6 meses e 6 anos, com uma média de 3,3 anos, como pode ser verificado na figura 1, há mais responsáveis com crianças de 3 anos (n = 104).

**Figura 1**

*Distribuição dos educandos por idade.*



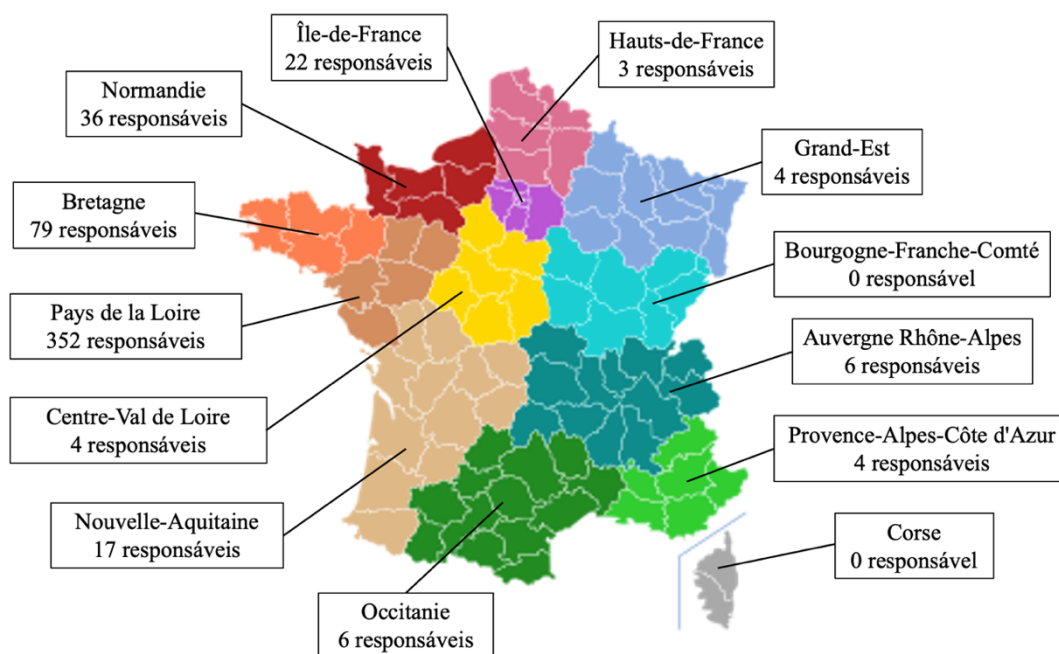
Entre os responsáveis que responderam ao questionário, são as mães que predominam amplamente, representando 87,1% dos participantes, ou seja, 464 pessoas. Seguidos pelos pais, que representam 11,6% dos participantes (n = 62) (cf. Apêndice A). A distribuição etária dos responsáveis varia entre 20 e 64 anos com uma média de idades de 34,4 anos. Quanto ao nível de escolaridade, há uma maioria com o nível 6 – Licenciatura (24,6%, n = 131), seguida do nível 7 – Mestrado (23,8%, n = 127) e nível 5 – Bac+2 (20,1%, n = 107) (cf. Apêndice A). Em França, existem vários níveis de estudos que correspondem a

diferentes diplomas. Os estudos superiores são classificados de acordo com o número de anos de estudo após a obtenção do *baccalauréat*. Diferentes diplomas podem assim ser obtidos conforme ao número de anos de estudos completados.

Relativamente à freguesia de residência dos responsáveis, pode observar-se na figura 2 que tem predominantemente responsáveis da região Pays de la Loire num total de 352 (66%) seguido por 79 responsáveis de Bretagne (14,8%) e 36 responsáveis de Normandie (6,8%). Em duas regiões, não houve respostas ao questionário: Bourgogne-Franche-Comté e Corse (cf. Apêndice A).

**Figura 2**

*Freguesia de residência dos responsáveis.*

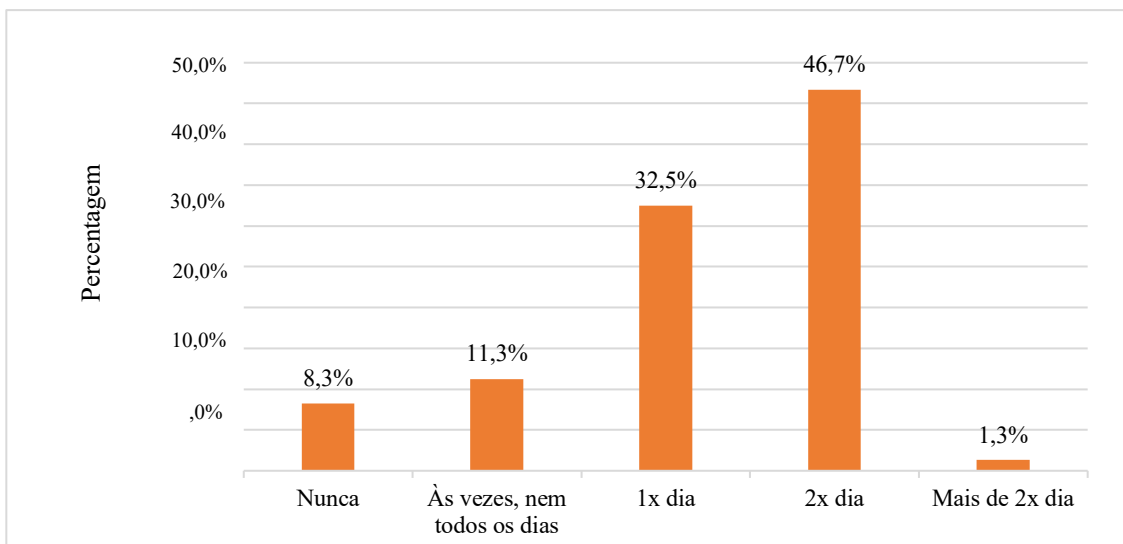


Na segunda secção sobre os cuidados de saúde sobre os educandos e os responsáveis das crianças. Nas primeiras perguntas, foi solicitada a data da última consulta ao médico dentista tanto para as crianças quanto para os seus responsáveis, para compreender as práticas de cuidados dentários da amostra. No que diz respeito aos responsáveis, 38,6% dos responsáveis afirmam ter ido ao médico dentista há menos de 6 meses ( $n = 206$ ), apenas 13,7% dos responsáveis declaram ter ido há mais de 2 anos ( $n = 73$ ). Em relação à última consulta no médico dentista das crianças, verifica-se que 49,3% das crianças nunca foram ( $n = 263$ ) e 26,8% foram há menos de 6 meses ( $n = 143$ ).

Sobre a frequência de escovagem dentária do educando, a maioria fá-lo duas vezes por dia (46,7%, n = 249) e 32,5% uma vez por dia (n = 173). Apenas 8,3% (n = 44) dos responsáveis disseram que não escovam os dentes de seus filhos (cf. Figura 3).

**Figura 3**

*Frequência de escovagem dentária do educando.*



Todas as perguntas/respostas seguintes sobre a higiene oral das crianças e dos pais serão baseadas num total de 489 respondentes (91,7%), correspondendo aos pais que confirmaram que escovam os dentes dos seus filhos. Entre o grupo de crianças que escovam os dentes, apenas 2,2% (n = 11) não têm um responsável para supervisionar essa escovagem dentária. Mais da metade dos responsáveis (57,9%, n = 283), respondeu que supervisionam sempre a escovagem dos dentes de seus filhos, 32,7% (n = 160) responsáveis disseram que o faziam na maior parte das vezes e 7,2% (n = 35) somente às vezes (cf. Apêndice A).

Entre aqueles que supervisionam a higiene oral dos seus filhos, o que representa 478 responsáveis e uma percentagem de 97,8% dos responsáveis que escovam os dentes das crianças. Na maioria das vezes, indicaram que esta supervisão é realizada por uma ou mais pessoas. No entanto, a mãe é a que mais frequentemente é citada, com 83,5%, seguida pelo pai, com 28,7% (cf. Apêndice A).

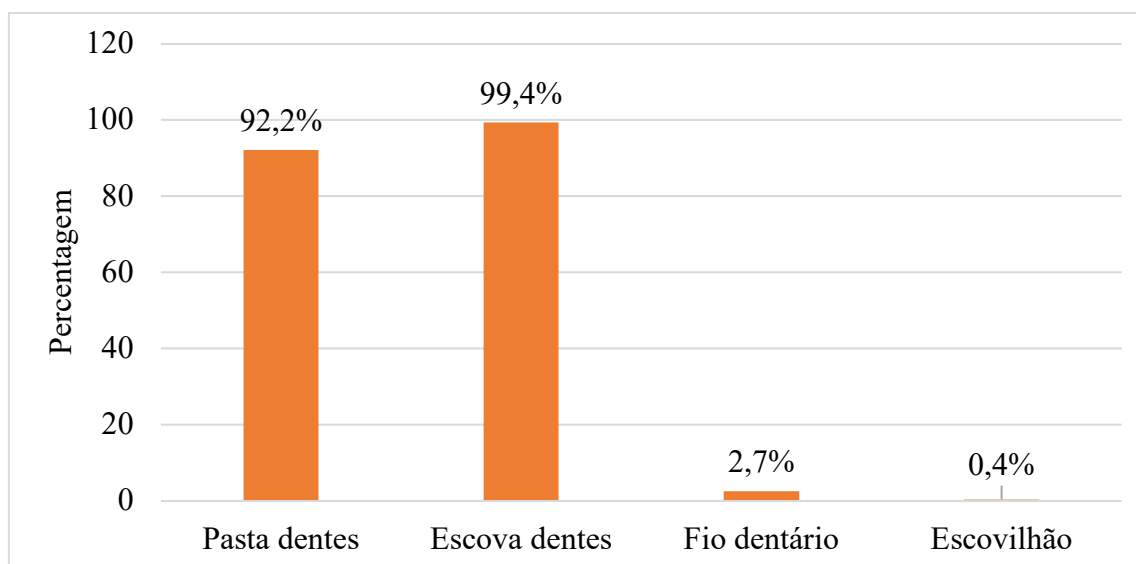
Foi perguntado aos responsáveis se as atividades do dia a dia podem atrapalhar a higiene oral do educando. Entre as respostas obtidas, 372 responsáveis disseram que isso nunca ou raramente acontece. Isso corresponde a 76,1% do total de pais que escovam os dentes

de seus filhos. Unicamente 1,6% (n = 8) dos pais responderam que as atividades sempre ou na maioria das vezes perturbavam a higiene oral do seu filho (cf. Apêndice A).

Em seguida, são apresentadas as respostas dos responsáveis sobre o que eles usam para garantir sua própria higiene oral e a do seu filho. Quanto à higiene oral dos responsáveis, 99,6% usam pasta de dentes e 99,8% escova de dentes. De forma quase equivalente, 26,2% usam o fio dentário e 24,1% usam a escovilhão. No que diz respeito às crianças, os hábitos são um pouco diferentes. Uma grande maioria, 92,2%, usa pasta de dente, e quase todos, 99,4%, escovam os dentes com uma escova de dentes. No entanto, o uso de fio dentário é menos comum, com apenas 2,7% das crianças a usar. Quanto às escovas interdentárias, são ainda menos utilizadas, com apenas 0,4% das crianças a fazer uso delas (cf. Figura 4).

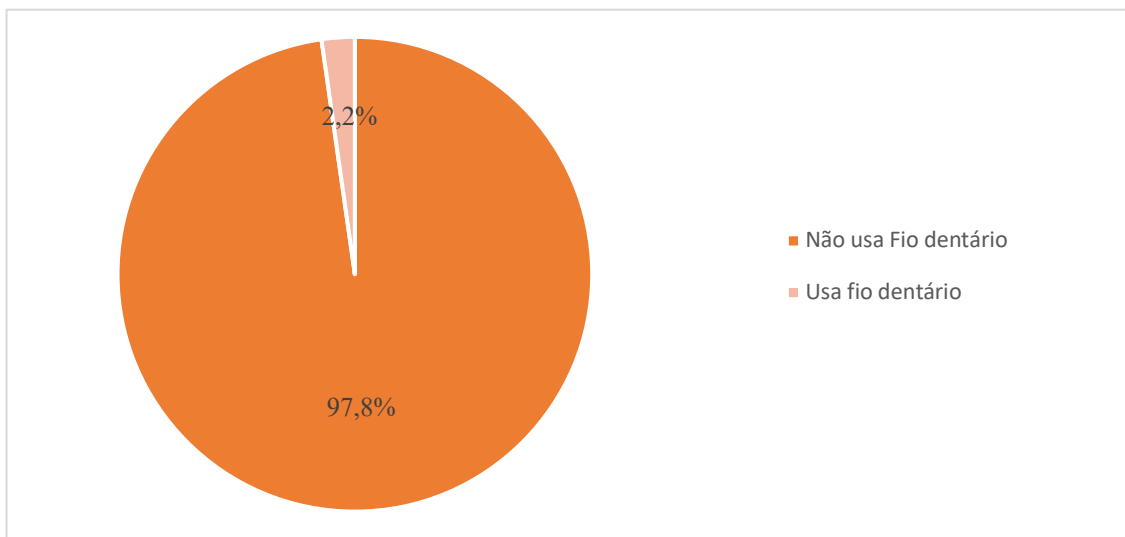
**Figura 4**

*O que usam os responsáveis para a higiene oral dos seus educandos.*



**Figura 5**

*Prevalência do uso do fio dentário, pelos educandos.*



As perguntas seguintes foram especificamente destinadas às pessoas que indicaram usar fio dentário no seu filho. Embora 13 responsáveis tenham indicado na pergunta anterior, de múltipla escolha, que usam fio dentário no seu filho, apenas 11 pessoas responderam positivamente à pergunta específica sobre o uso ou não de fio dentário no seu filho. Então a prevalência é de 2,2%, que representa 11 crianças do número total dos educandos que escovam os dentes (cf. Figura 5).

Entre aqueles que usam fio dentário no seu filho, 8 usam-no raramente, o que representa 72,7%, enquanto que 3 pessoas o utilizam diariamente, correspondendo a 27,3%. Quanto ao momento do uso do fio dentário, 5 pessoas utilizam-no antes de escovar, o que representa 45,5% dos questionados, 1 pessoa durante a escovagem, ou seja, 9,1%, e 5 pessoas após a escovagem, 45,5%. No caso de 72,7% dos responsáveis (n = 8), acham fácil usar o fio dentário, enquanto que 27,3% (n = 3) acham difícil (cf. Apêndice A).

Entre as crianças que escovam os dentes, 95,1% dos responsáveis (n = 465), afirmam que o seu filho nunca teve cárie dentária. Unicamente 4,5% dos responsáveis (n = 22), dizem que o seu filho já teve pelo menos uma lesão de cárie. Além disso, apenas 0,4% responsáveis (n = 2), mencionam que o seu filho já perdeu um dente devido a uma cárie dentária.

A última pergunta deste grupo de crianças diz respeito ao espaço entre seus molares. Os pais tinham a opção de escolher entre três respostas: os molares de seu filho estão “espaçados”, “apertados”, ou “ainda não tem molares”. A grande maioria dos responsáveis 52,6% (n = 257), afirmou que o seu filho tem os molares apertados. Os

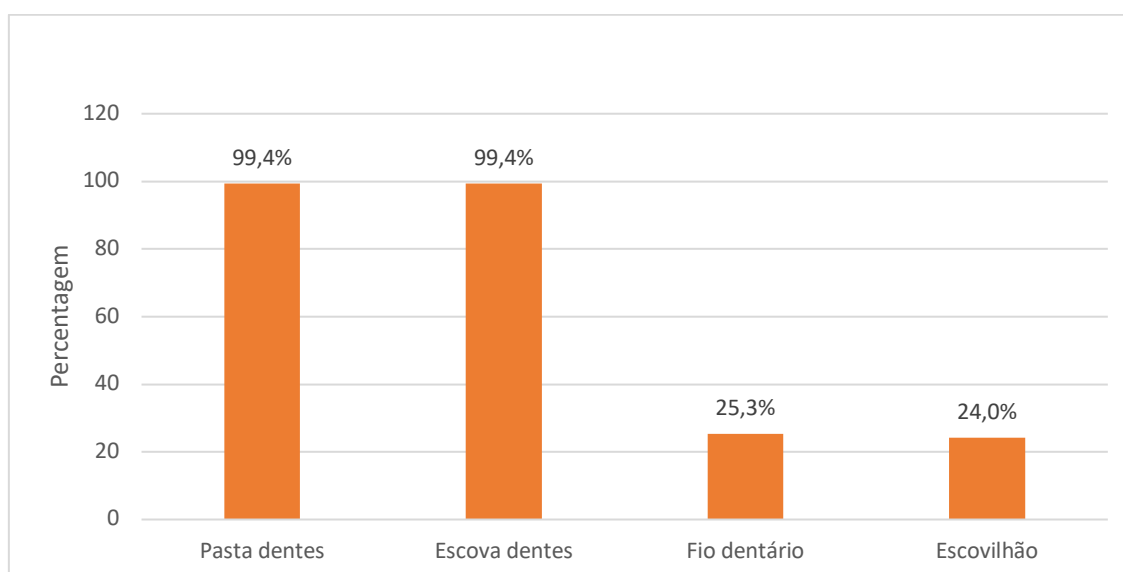
responsáveis que disseram que seus filhos ainda não tinham molares representam 35,6% (n = 174) e 11,9% (n = 58) mencionaram que os molares do seu filho estavam espaçados.

No grupo onde os responsáveis responderam que não escovam os dentes dos seus filhos, 44 educandos, foi perguntado o que eles usam para sua própria higiene oral e 97,7% dos responsáveis usam pasta de dentes, 95,5% escova de dentes, 15,9% fio dentário e 25% escovilhão. Neste grupo todos os responsáveis responderam que o seu filho nunca teve uma lesão de cárie, e 95,5% (n = 42) afirmam que o seu filho não tem molares e 4,5% (n = 2) responderam que os molares são juntos (cf. Apêndice A).

Para obter valores representativos de todas as respostas fornecidas pelos responsáveis, foram combinados dois grupos: aqueles que escovam os dentes de seus filhos e aqueles que não escovam. Em relação à higiene oral dos 533 responsáveis, observa-se uma percentagem idêntica de 99,4% para o uso de escova de dentes e pasta de dentes. Além disso, 25,3% usam fio dentário e 24,2% usam escovilhão (cf. Figura 6). Em relação às cáries dentárias das crianças, 95,5% responsáveis responderam que seus filhos nunca tiveram (n = 509), 4,1% disseram que tiveram pelo menos uma lesão de cárie (n = 22) e apenas 0,4% mencionaram que seu filho perdeu um dente devido a uma cárie dentária (n = 2). Os dentes molares estão juntos em 48,6% casos (n = 259), 10,9% separados (n = 58) e 40,5% responsáveis afirmam que seu educando ainda não tinha molares (n = 216) (cf. Apêndice A).

**Figura 6**

*O que os responsáveis usam para a sua higiene oral*

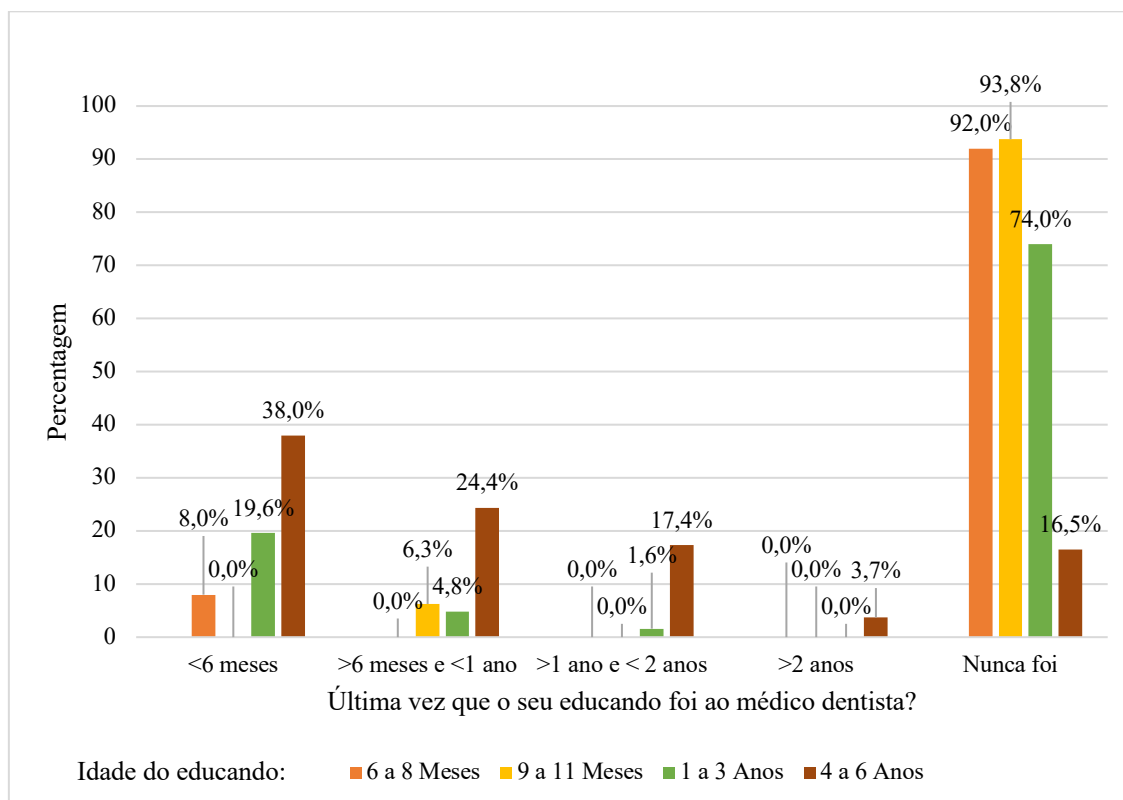


Entre estes resultados, é possível identificar e estabelecer correlações significativas entre as diferentes questões do questionário. Essa análise aprofundada dos dados permite compreender as relações e os vínculos entre as variáveis estudadas, oferecendo perspectivas valiosas para uma melhor compreensão dos fenômenos examinados.

Quando se estuda a relação entre “Última vez que o seu educando foi ao médico dentista?” e “Idade do educando” existe uma evidência estatística para se afirmar que há relação com um nível de significância de 5% (valor –  $p < 0,001 > 0,05$ ). Quando foi há menos de 6 meses que o educando foi no médico dentista, o educando tem com a maior percentagem entre 4 e 6 anos (38,0%), e entre 1 e 3 anos (19,6%). Quando a última consulta da criança ocorreu pela última vez entre 6 meses e um ano e entre 1 ano e 2 anos, a maioria das crianças tem entre 4 e 6 anos (24,4% e 17,4% respectivamente). Quando se trata das crianças que nunca foram ao dentista a maior parte das crianças tem entre 6 meses e 8 meses até aos 3 anos (cf. Figura 7).

**Figura 7**

*Correlação entre “Última vez que o seu educando foi ao médico dentista?” e “Idade do educando”*



Para um nível de significância de 5%, em relação à questão “Última vez que o seu educando foi ao médico dentista?” e “Última vez que o responsável foi ao médico dentista?” verifica-se que existe evidência estatística para se afirmar que há relação (valor

–  $p < 0,001 > 0,05$ ). Na tabela 1 vê-se que quando o educando foi ao médico dentista há menos de 6 meses, o responsável tende a ir também vai ao médico dentista frequentemente, há menos de 6 meses (47,1%). Quando o responsável foi ao médico dentista entre 6 meses e 1 ano a maior quantidade de educando foi igualmente nesse período (24,5%). Quando a criança consultou o médico dentista pela última vez há entre 1 ano e 2 anos, os pais, também consultaram o médico dentista pela última vez nesse mesmo período (16,7%). Quando faz mais de 2 anos para o educando é igual para o responsável (4,1%). Quando se trata de crianças nunca foram ao médico dentista, as maiores percentagens para a última consulta ao médico dentista dos pais estão entre 1 ano e 2 anos (58,8%) e superior a 2 anos (61,6%) (cf. Tabela 1).

**Tabela 1**

*Correlação entre “Última vez que o seu educando foi ao médico dentista?” e “Última vez que o responsável foi ao médico dentista?”*

Última vez que o seu educando foi ao médico dentista?	Última vez que o responsável foi ao médico dentista?					
		< 6 meses	> 6 meses e < 1 ano	> 1 ano e < 2 anos	> 2 anos	Nunca foi
< 6 meses	N	97	25	14	7	0
	%	<b>47,1%</b>	16,6%	13,7%	9,6%	0,0%
> 6 meses e < 1 ano	N	16	37	10	9	0
	%	7,8%	<b>24,5%</b>	9,8%	12,3%	0,0%
> 1 ano e < 2 anos	N	10	10	17	9	0
	%	4,9%	6,6%	<b>16,7%</b>	12,3%	0,0%
> 2 anos	N	3	2	1	3	0
	%	1,5%	1,3%	1,0%	<b>4,1%</b>	0,0%
Nunca foi	N	80	77	60	45	1
	%	38,8%	51,0%	<b>58,8%</b>	<b>61,6%</b>	100,0%

No que diz respeito a “Última vez que o seu educando foi ao médico dentista?” e “Nível de escolaridade do responsável” tem também uma evidência estatística para se afirmar que há relação entre os dois com um nível de significância de 5% (valor –  $p = 0,041 < 0,05$ ). Quando o responsável tem um nível 3 a última vez que seu educando foi ao médico

dentista é superior a 2 anos em 33% dos casos. Quando o responsável tem um nível 5 a última consulta do educando foi entre 1 ano e 2 anos com uma percentagem de 30,4%. Quando se trata de um nível 6 (26,4%), a última consulta foi, com a maior percentagem, entre 6 meses e 1 ano. Para um nível 7 a maior parte das crianças foi ao médico dentista há mais de 2 anos (44,4%) e também há menos de 6 meses (32,2%) (cf. Tabela 2).

**Tabela 2**

*Correlação entre “Última vez que o seu educando foi ao médico dentista?” e “Nível de escolaridade do responsável”*

Nível de escolaridade do responsável	Última vez que o seu educando foi ao médico dentista?					
		< 6 meses	> 6 meses e < 1 Ano	> 1 ano e < 2 Anos	> 2 anos	Nunca foi
Sem escolaridade	N	0	0	0	0	2
	%	0,0%	0,0	0,0	0,0%	0,8%
Ensino básico 5º ano (école primaire)	N	1	1	2	1	2
	%	0,7%	1,4%	4,3	11,1%	0,8%
Ensino básico 9º ano (collège)	N	0	0	0	0	3
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%
Nível 3 (CAP, BEP)	N	6	4	4	3	25
	%	4,2%	5,6%	8,7%	<b>33,3%</b>	9,5%
Nível 4 (Baccalauréat)	N	19	13	6	0	50
	%	13,3%	18,1%	13,0%	0,0%	19,0%
Nível 5: Bac +2 (DEUG, BTS, DUT, DEUST)	N	30	16	14	1	46
	%	21,0%	22,2%	<b>30,4%</b>	11,1%	17,5%
Nível 6: Bac +3 / Bac +4 (Licenciatura, Licenciatura profissional)	N	36	19	9	0	67
	%	25,2%	<b>26,4%</b>	19,6%	0,0%	25,5%
Nível 7: Bac +5 (Mestrado, DEA, DESS, diploma de engenharia)	N	46	15	9	4	53
	%	<b>32,2%</b>	20,8%	19,6%	<b>44,4%</b>	20,2%

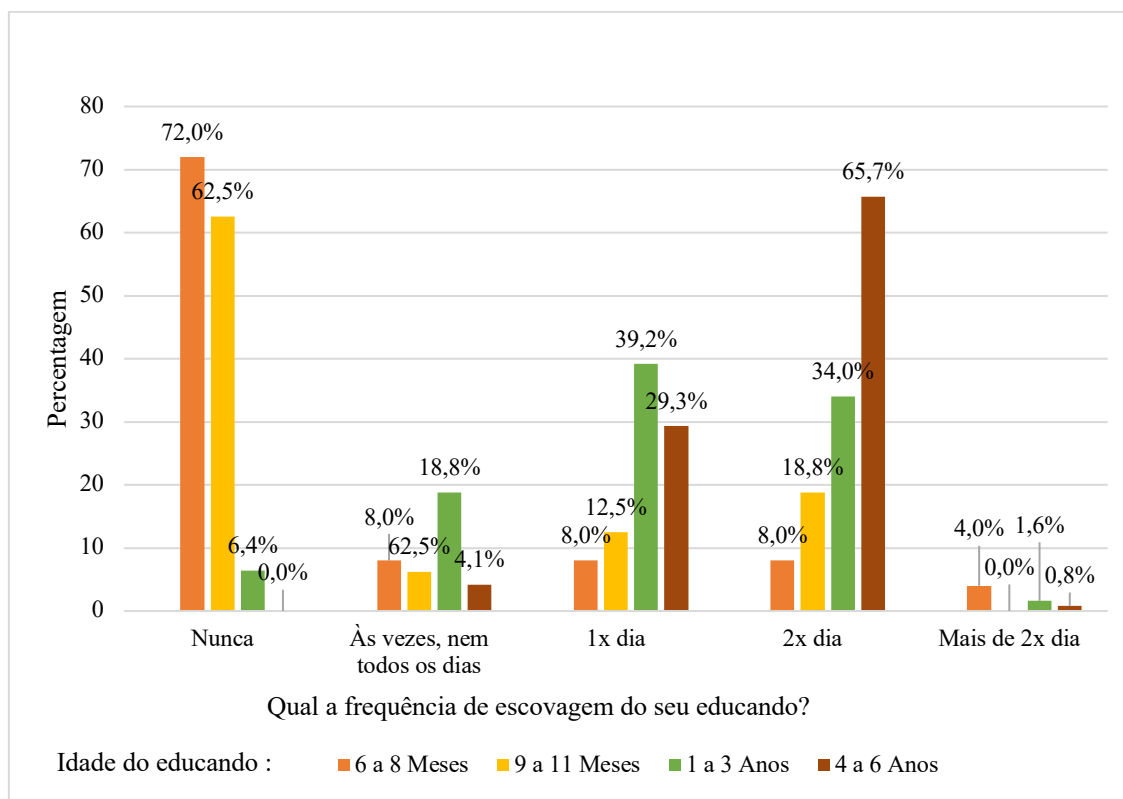
Nível 8: Bac +8 (Doutoramento, Habilitação para dirigir a investigação)	N	5	4	2	0	15
	%	3,5%	5,6%	4,3%	0,0%	5,7%

*Nota:* Em França, existem vários níveis de estudos que correspondem a diferentes diplomas. Os estudos superiores são classificados de acordo com o número de anos de estudo após a obtenção do *baccalauréat*. Diferentes diplomas podem assim ser obtidos conforme ao número de anos de estudos completados (cf. Lista de Abreviaturas).

Pode-se correlacionar a “Frequência de escovagem do educando” com “Idade do educando” com um nível de significância de 5% (valor –  $p < 0,001 < 0,05$ ) e existe uma evidência estatística para se afirmar que há relação. A frequência de escovagem varia em função das faixas etárias. Quando o responsável responde que nunca escova os dentes do seu filho a idade do educando está entre 6 e 8 meses (72,0%) e 9 e 11 meses (62,5%) para a maioria. Quando escova às vezes, nem todos os dias a idade da criança esta entre 1 ano e 3 anos (18,8%). Para uma escovagem por dia as crianças têm entre 1 ano e 3 anos (39,2%) e entre 4 e 6 anos, com 65,7% os responsáveis, a escovarem duas vezes por dia os dentes dos educandos (cf. Figura 8).

**Figura 8**

*Correlação “Frequência de escovagem do educando” com “Idade do educando”.*



Em relação à frequência de escovagem dos dentes, também se pode associá-la ao nível de escolaridade dos responsáveis. Para um nível de significância de 5% (valor –  $p = 0,004 < 0,05$ ) existe uma evidência estatística para se afirmar que há relação. Quando não há escovagem dos dentes do educando o responsável tem um nível de escolaridade de nível 6 (25,0%). Quando escova às vezes, nem todos os dias, a maior percentagem está com um nível 4 (23,3%). Para uma vez por dia os responsáveis têm um nível 7 com 28,3% e um pouco menos com um nível 5 (22,0%). Para 2 vezes por dia a maioria dos responsáveis tem um nível 6 – Licenciatura (26,1%) e um nível 7 - Mestrado (24,5%) (cf. Tabela 3).

**Tabela 3**

*Correlação entre “Qual a frequência de escovagem do seu educando?” e “Nível de escolaridade do responsável”*

Nível de escolaridade do responsável	Qual a frequência de escovagem do seu educando?					
	Nunca	Às vezes, nem todos os dias	1 vez dia	2 vezes dia	Mais de 2 vezes dia	
Sem escolaridade	N	0	0	1	1	0
	%	0,0%	0,0%	0,6%	0,4%	0,0%
Ensino básico 5º ano (école primaire)	N	0	0	1	6	0
	%	0,0%	0,0%	0,6%	2,4%	0,0%
Ensino básico 9º ano (collège)	N	0	2	1	0	0
	%	0,0%	3,3%	0,6%	0,0%	0,0%
Nível 3 (CAP, BEP)	N	7	4	5	23	3
	%	15,9%	6,7%	2,9%	9,2%	42,9%
Nível 4 (Baccalauréat)	N	9	14	23	41	1
	%	20,5%	<b>23,3%</b>	13,3%	16,5%	14,3%
Nível 5: Bac +2 (DEUG, BTS, DUT, DEUST)	N	10	13	38	44	2
	%	22,7%	21,7%	<b>22,0%</b>	17,7%	28,6%
Nível 6: Bac +3 / Bac +4 (Licenciatura, Licenciatura profissional)	N	11	13	42	65	0
	%	<b>25,0%</b>	21,7%	24,3%	<b>26,1%</b>	0,0%
Nível 7: Bac +5 (Mestrado, DEA, DESS, diploma de engenharia)	N	3	13	49	61	1
	%	6,8%	21,7%	<b>28,3%</b>	<b>24,5%</b>	14,3%

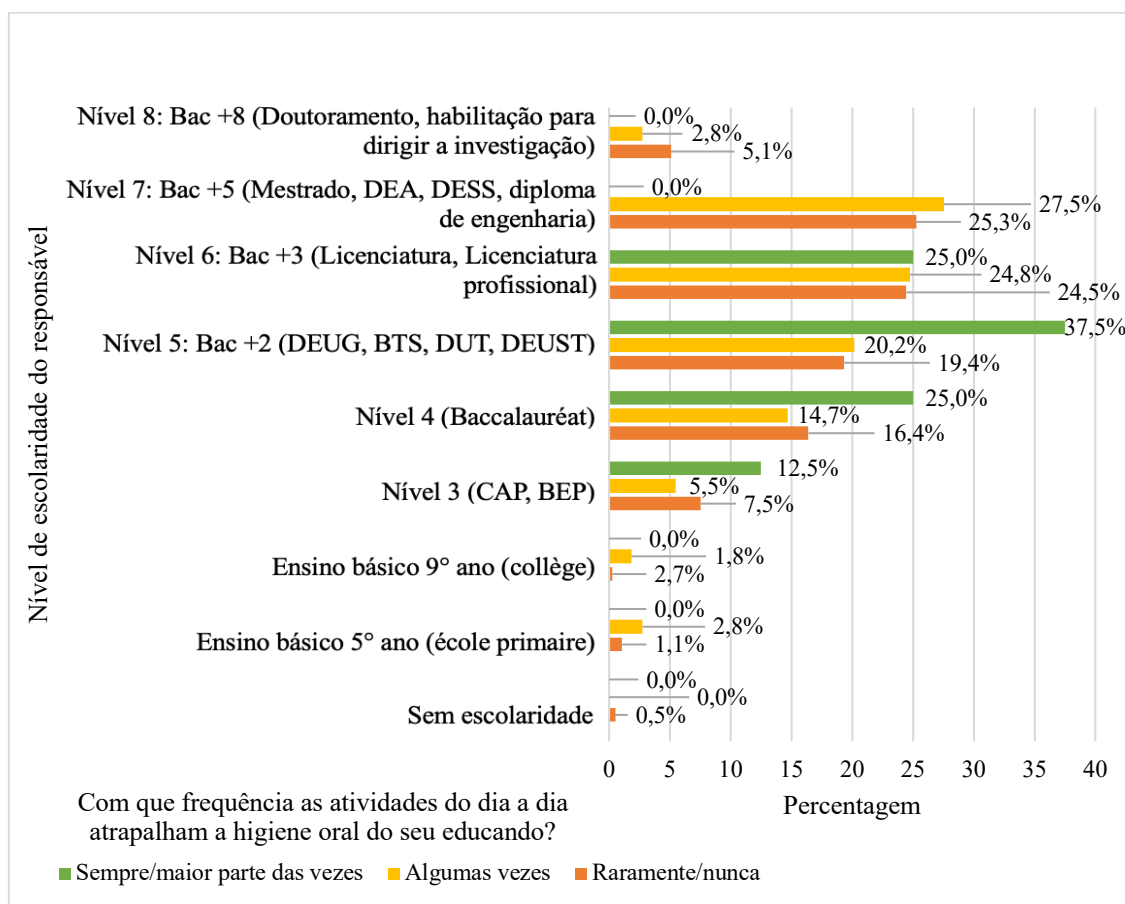
Nível 8: Bac +8 (Doutoramento, Habilitação para dirigir a investigação)	N	4	1	13	8	0
	%	9,1%	1,7%	7,5%	3,2%	0,0%

Nota: Consultar abreviaturas na Lista de Abreviaturas.

Na figura 9 está a correlação entre “Com que frequência as atividades do dia a dia atrapalham a higiene oral do seu educando?” e “Nível de escolaridade do responsável”, mas não existe evidência estatística entre os dois para se afirmar que estão relacionadas (valor –  $p = 0,735 > 0,05$ ). O nível de escolaridade dos responsáveis não influencia a frequência em que as atividades diárias atrapalham a higiene oral do educando.

**Figura 9**

Correlação entre “Com que frequência as atividades do dia a dia atrapalham a higiene oral do seu educando?” e “Nível de escolaridade do responsável”.

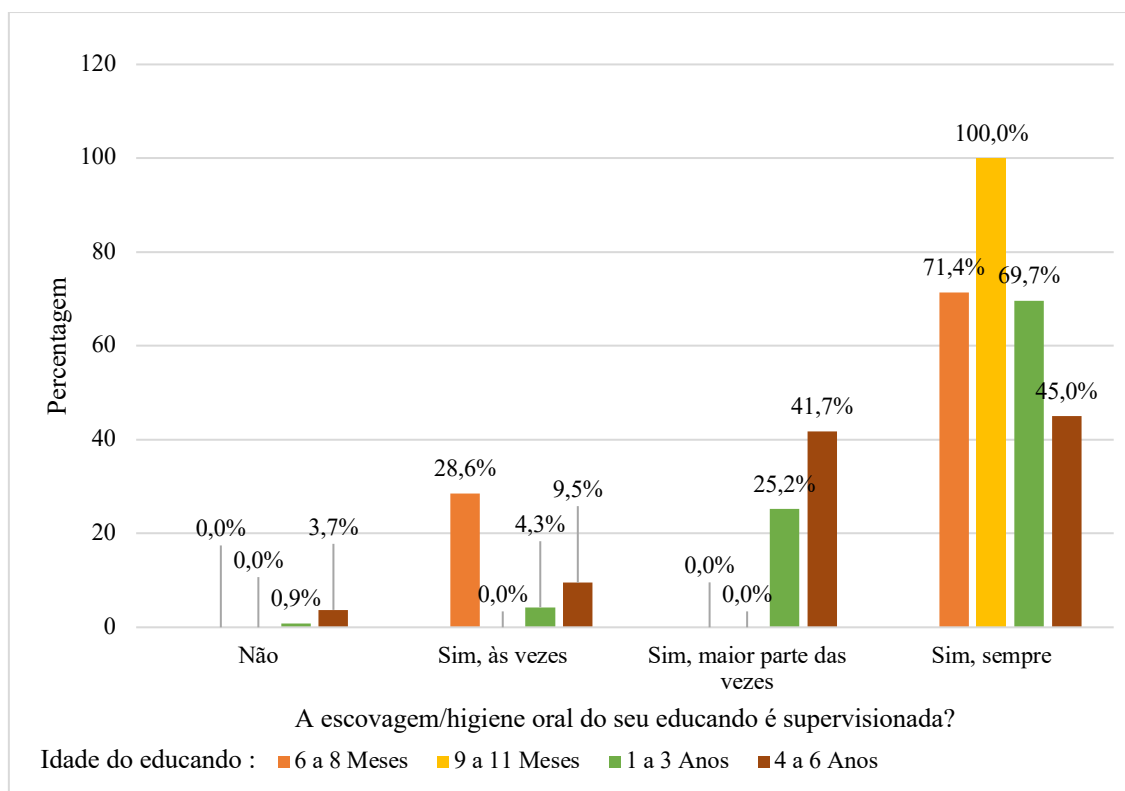


Nota: Consultar abreviaturas na Lista de Abreviaturas.

Para um nível de significância de 5% em relação à “A escovagem/higiene oral do seu educando é supervisionada?” e “Idade do educando” existe evidência estatística para se afirmar que estão relacionadas (valor –  $p < 0,01 < 0,05$ ). O que significa que a supervisão da escovagem/higiene oral do educando é influenciada pela idade da criança. Entre os 6 meses e os 3 anos na maioria das vezes a escovagem é sempre supervisionada. Entre os 4 e os 6 anos é mais equitativamente distribuído entre as respostas “Sim, maior parte das vezes” e “Sim, sempre” (cf. Figura 10).

**Figura 10**

Correlação entre “A escovagem/higiene oral do seu educando é supervisionada?” e “Idade do educando”.



**Tabela 4**

Correlação entre “Para realizar a higiene oral do responsável, usa:” e “Para realizar a higiene oral do educando, usa”

Para realizar a higiene oral do educando, usa	Para realizar a higiene oral do responsável, usa				
	Pasta dentes	Escova dentes	Fio dentário	Escovilhão	
Pasta dentes	N	451	450	119	112
	%	47,5%	47,3%	46,5%	47,9%

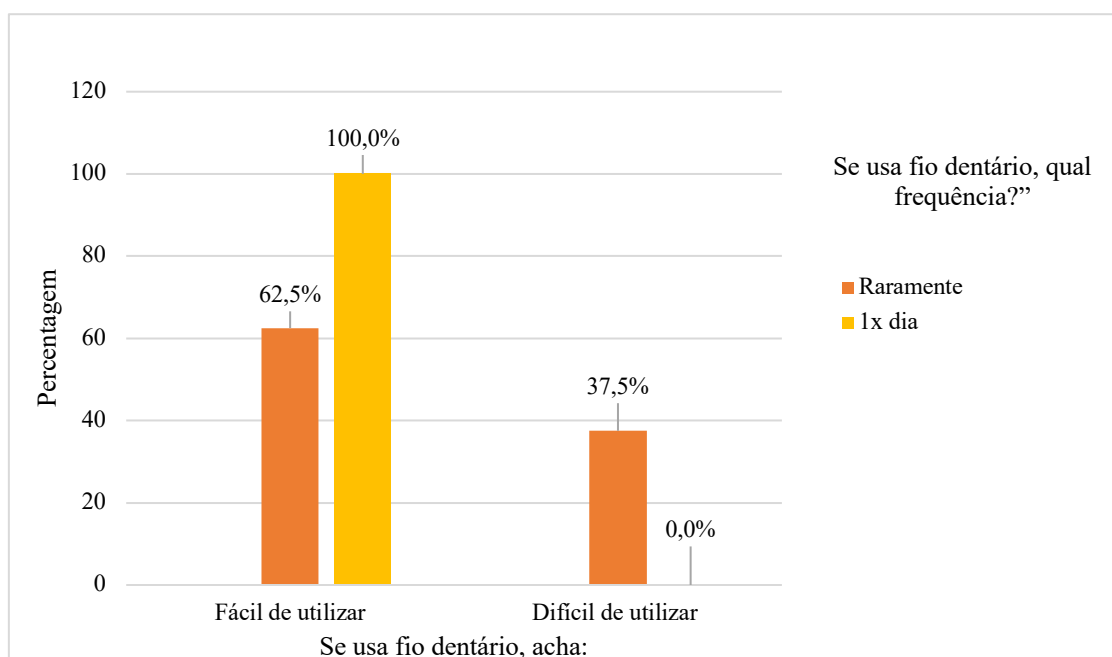
Escova dentes	N	484	486	128	118
	%	50,9%	51,1%	50,0%	50,4%
Fio dentário	N	13	13	9	3
	%	1,4%	1,4%	3,5%	1,3%
Escovilhão	N	2	2	0	1
	%	0,2%	0,2%	0,0%	0,4%

Para um nível de significância de 5%, no que diz respeito à “Última vez que o responsável foi ao médico dentista” e ao “Uso do fio dentário no seu educando” não existem evidências estatísticas para se afirmar que estão relacionadas (valor –  $p = 204,352 > 0,05$ ). O que significa que o que usa o responsável para sua higiene oral não influencia o que vai usar o educando (cf. Tabela 4).

Para um nível de significância de 5% em relação à “Se usa fio dentário no seu educando, qual frequência?” e “Se usa fio dentário no seu educando, acha:” não existe evidência estatística para se afirmar que estão relacionadas (valor –  $p = 0,214 > 0,05$ ). O que significa que a dificuldade do uso do fio dentário não influencia a frequência do uso (cf. Figura 11).

**Figura 11**

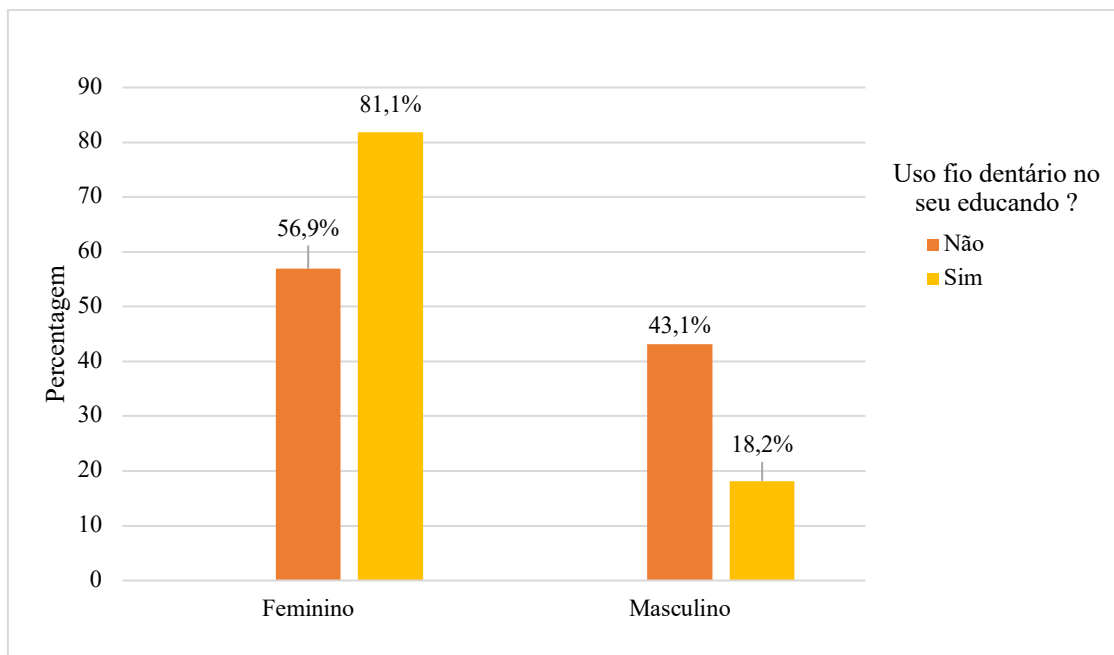
*Correlação entre “Se usa fio dentário, qual frequência?” e “Se usa fio dentário, acha:”*



Para um nível de significância de 5% em relação à “Uso fio dentário no seu educando?” e “Género do educando”. Não existe evidência estatística para se afirmar que estão relacionadas (valor –  $p = 0,128 > 0,05$ ). O que significa que o género do educando não influencia o uso do fio dentário (cf. Figura 12).

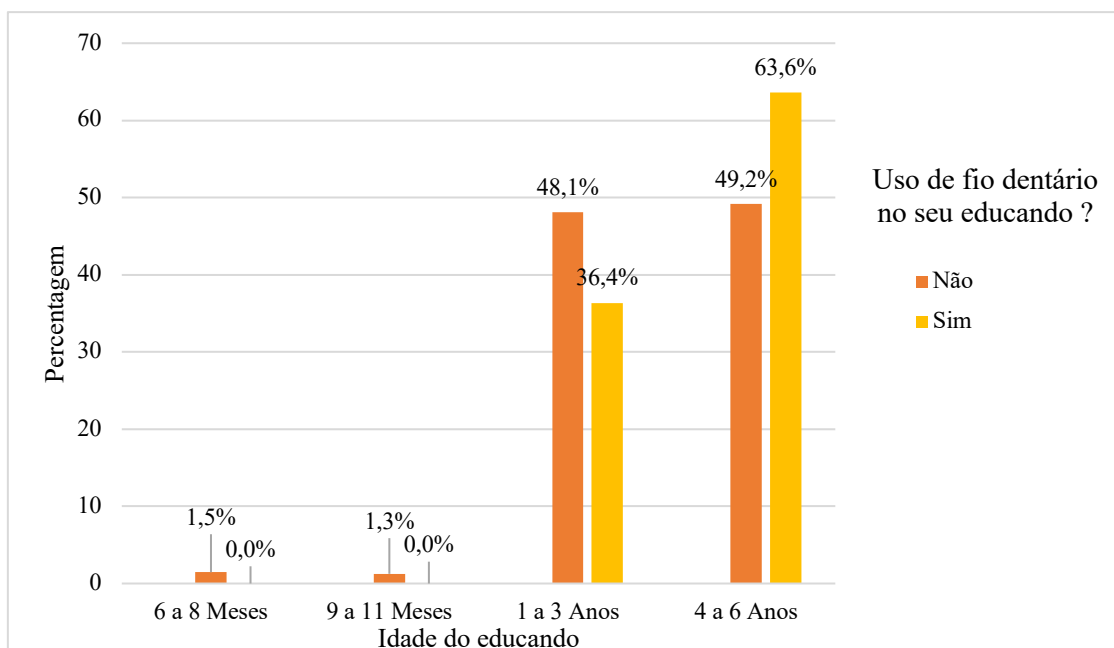
**Figura 12**

Correlação entre “Uso fio dentário no seu educando?” e “Género do educando”.



**Figura 13**

Correlação entre “Uso fio dentário no seu educando?” e “Idade do educando”

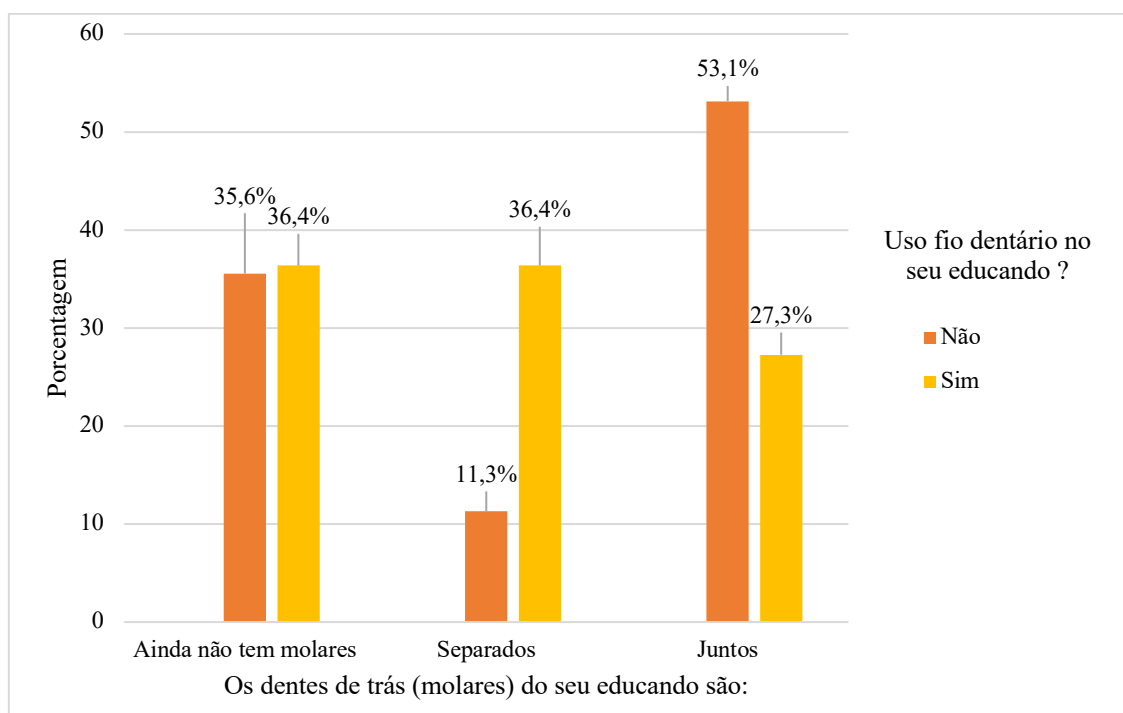


No que se refere a “Uso fio dentário no seu educando?” e “Idade do educando” para um nível de significância de 5% não existe evidência estatística para se afirmar que estão relacionadas (valor -  $p = 0,786 > 0,05$ ). Assim sendo, a faixa etária não influencia o uso do fio dentário. (cf. Figura 13)

Para um nível de significância de 5% em relação à “Uso fio dentário no seu educando?” e “Os dentes de trás (molares) do seu educando são:” existe evidência estatística para se afirmar que estão relacionadas (valor -  $p = 0,029 < 0,05$ ). O que significa que a existência de distância entre os molares influencia o uso do fio dentário. Quando os molares são separados ou ainda não têm molares a percentagem que usa fio dentário é mais elevada (36,4%) do que a percentagem dos educandos que usam fio dentário com molares juntos (27,3%). Nos educandos que não usam fio dentário a maior percentagem (53,1%) tem molares juntos (cf. Figura 14).

**Figura 14**

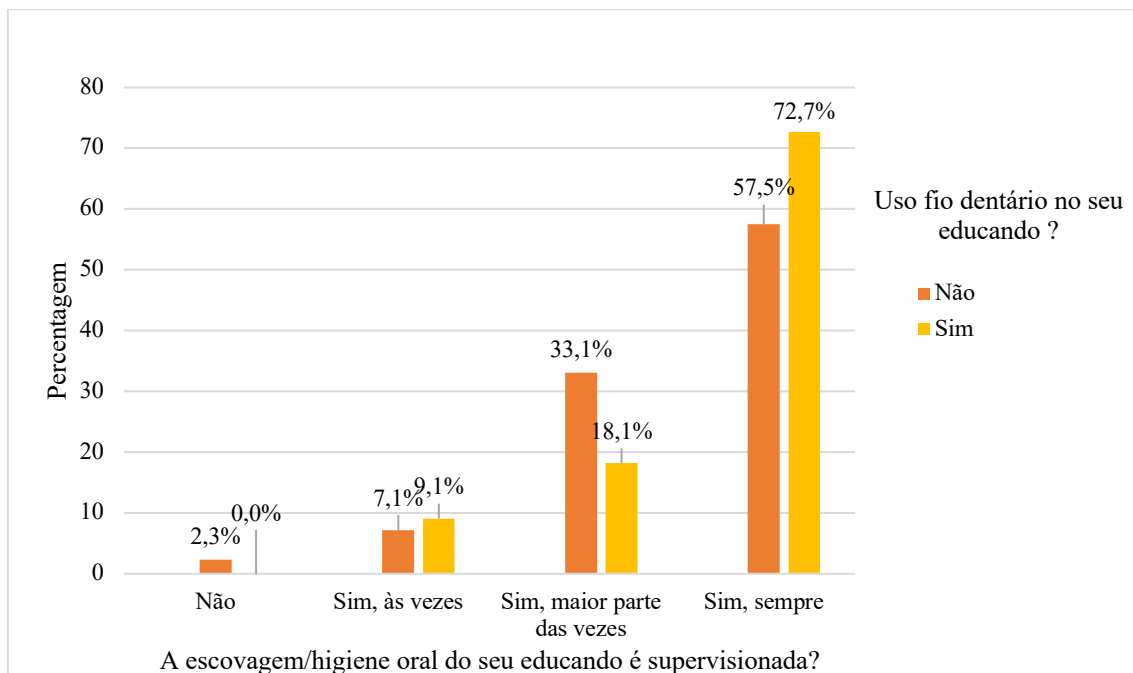
*Correlação entre “uso fio dentário no seu educando?” e “Os dentes de trás (molares) do seu educando são:”.*



Na figura seguinte, como para a correlação anterior, não existe evidência estatística para se afirmar que “A escovagem/higiene oral do seu educando é supervisionada” e “Uso fio dentário no seu educando” estão relacionadas (valor -  $p = 0,690 > 0,05$ ). Assim a supervisão da escovagem/higiene oral não influencia a utilização do fio dentário (cf. Figura 15).

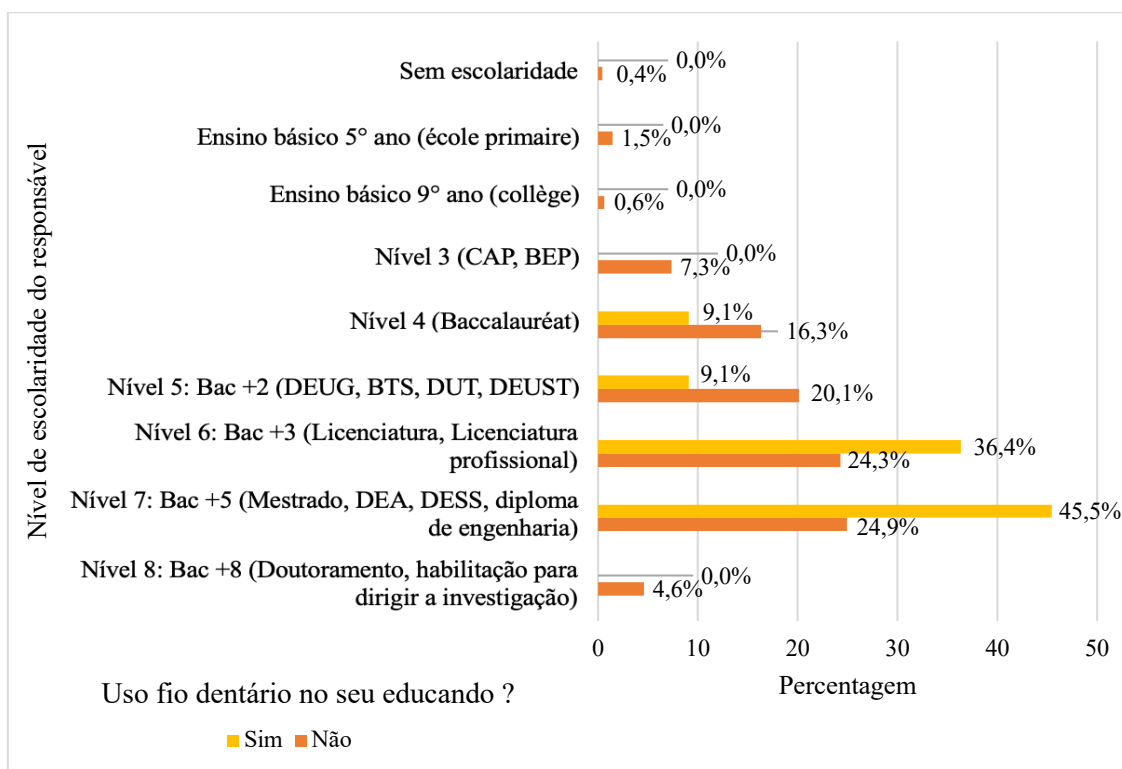
**Figura 15**

Correlação entre “A escovagem/higiene oral do seu educando é supervisionada?” e “Uso fio dentário no seu educando”



**Figura 16**

Correlação entre “Uso fio dentário no seu educando?” e “Nível de escolaridade do responsável”

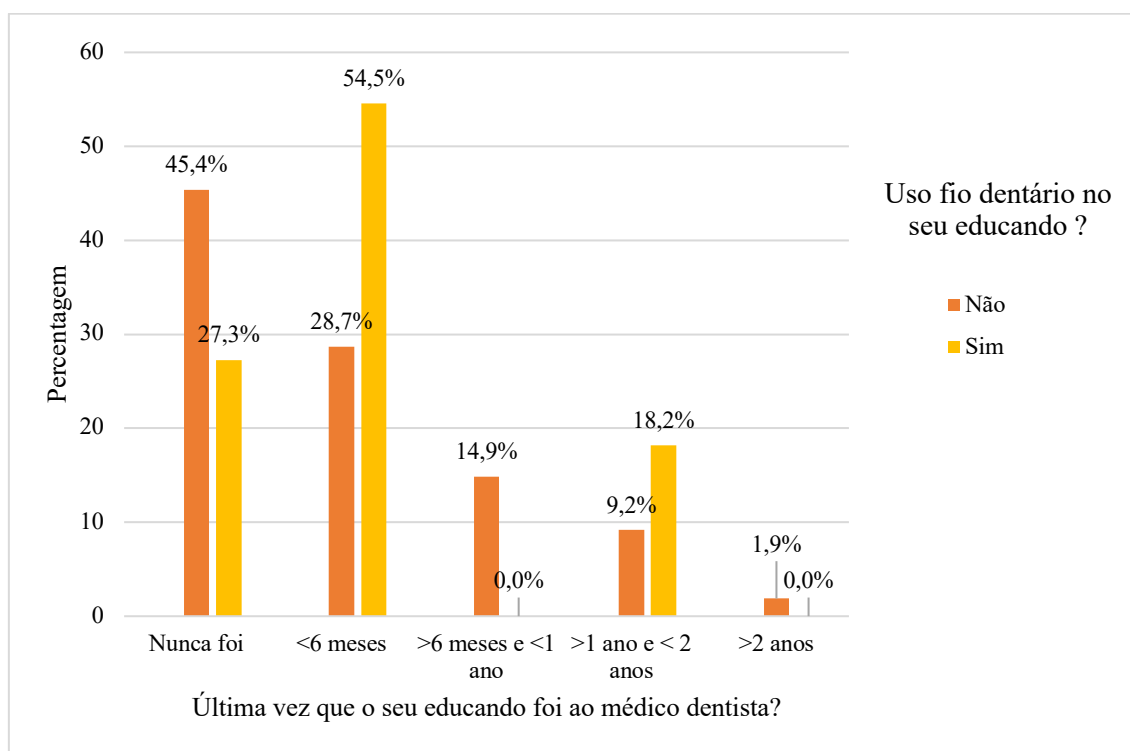


Nota: Consultar abreviaturas na Lista de Abreviaturas.

Para um nível de significância de 5%, no que diz respeito à “Nível de escolaridade do responsável” e ao “Uso do fio dentário no seu educando” não existem evidências estatísticas para se afirmar que estão relacionadas (valor –  $p = 0,068 > 0,05$ ). Isto é, o nível de escolaridade do responsável não influencia o uso do fio dentário nos seus educandos. No entanto, notamos que há 9,1% dos responsáveis que usam fio dentário no seu educando com um nível 4 e 5 de escolaridade. Tem 36,4% dos responsáveis que usam fio com um nível 6 e 45,5% com um nível 7 (cf. Figura 16).

**Figura 17**

*Correlação entre “Uso fio dentário no seu educando” e “Última vez que o seu educando foi ao médico dentista”.*



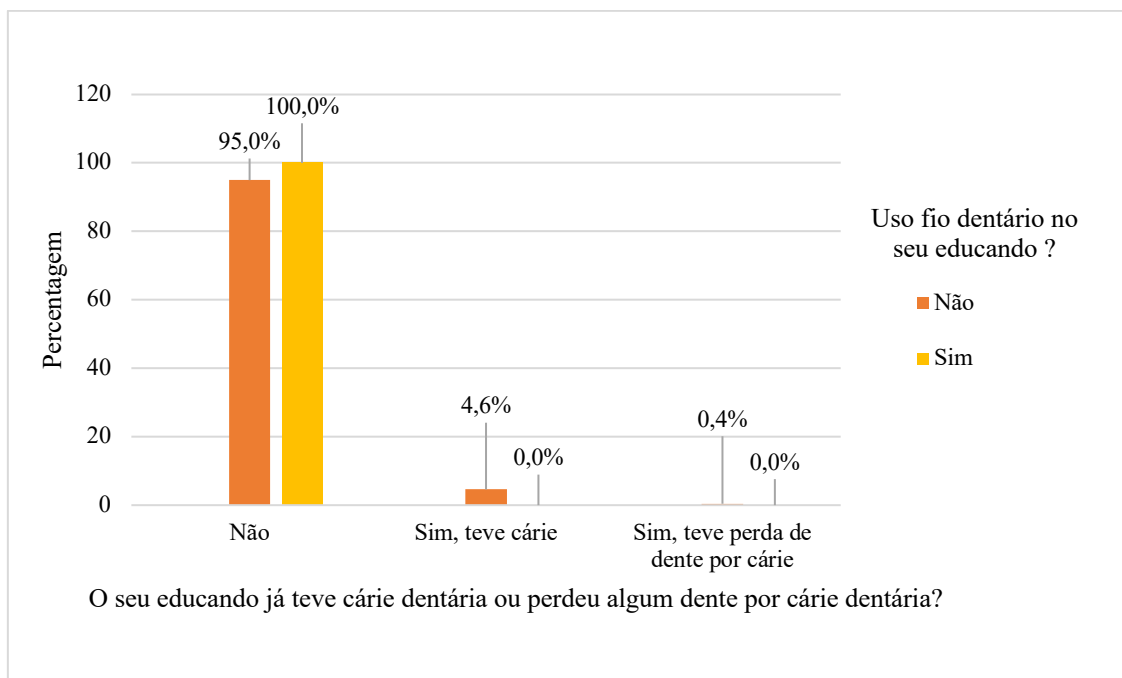
Para um nível de significância de 5%, no que diz respeito à “Última vez que o seu educando foi ao médico dentista” e ao “Uso do fio dentário no seu educando” não existem evidências estatísticas para se afirmar que estão relacionadas (valor –  $p = 0,198 > 0,05$ ). Isto é, a data da última consulta ao médico dentista não influencia o uso do fio dentário nos seus educandos. 54,5% das respostas positivas, que afirmam que usam fio dentário quando a última consulta data de menos 6 meses, quando o educando nunca foi ao médico dentista há 27,3% de respostas positivas, e não existem respostas positivas além dos dois anos ou entre 6 meses e 1 ano (cf. Figura 17).

Para um nível de significância de 5% em relação ao “Uso fio dentário no seu educando?” e “O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária?” não

existe evidência estatística para se afirmar que estão relacionadas (valor –  $p = 0,748 > 0,05$ ). O que significa que uso do fio dentário não influencia a presença ou não de cárie dentária (cf. Figura 18).

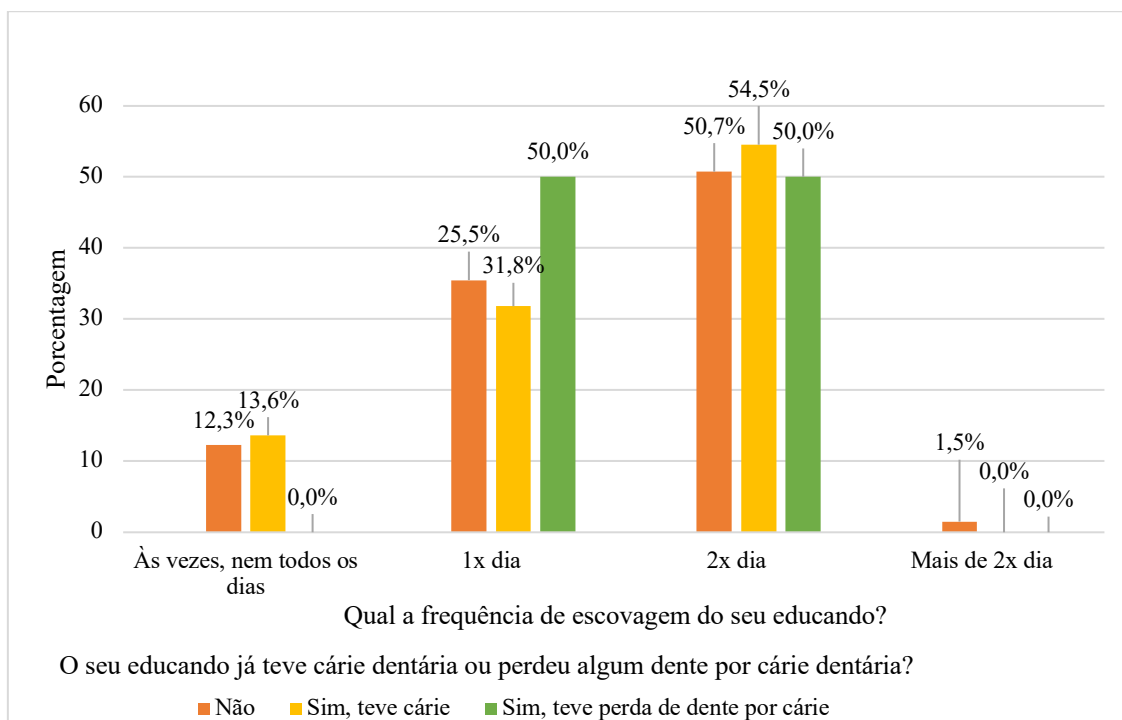
**Figura 18**

Correlação entre “Uso fio dentário no seu educando?” e “O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária?”.



**Figura 19**

Correlação entre “Qual a frequência de escovagem do seu educando?” e “O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária?”.



Para um nível de significância de 5% em relação à “Qual a frequência de escovagem do seu educando?” e “O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária?” não existe evidência estatística para se afirmar que estão relacionadas (valor –  $p = 0,989 > 0,05$ ). O que significa que a frequência da escovagem dos dentes do educando não influencia a presença ou não de cárie dentária (cf. Figura 19).

Para um nível de significância de 5% em relação à “A escovagem/higiene oral do seu educando é supervisionada?” e “O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária?” existe evidência estatística para se afirmar que estão relacionadas (valor –  $p < 0,01 < 0,05$ ). O que significa que a presença ou não de cárie dentária é influenciada pela supervisão da escovagem/higiene oral do educando. Entre os educandos que não têm cáries dentárias 58,7% tem sempre a escovagem supervisionada. Entre os educandos que não têm escovagem supervisionada os que já tiveram perda de dente por causa de cárie dentária é significativamente maior do que os que nunca tiveram cárie dentária (cf. Tabela 5).

**Tabela 5**

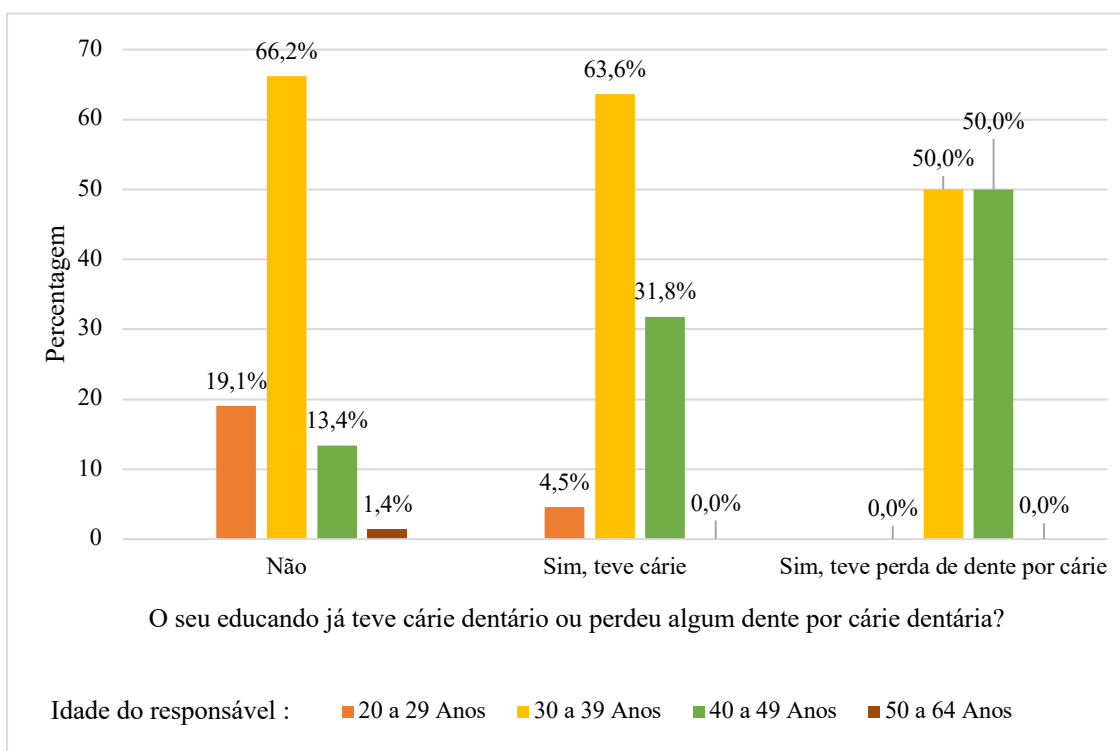
*Correlação entre “A escovagem/higiene oral do seu educando é supervisionada?” e “O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária?”*

A escovagem/higiene oral do seu educando é supervisionada?	O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária?			Total	
	Não	Sim, teve cárie	Sim, teve perda de dente por cárie		
Não	N	8	2	11	
	%	<b>1,7%</b>	9,1%	<b>50,0%</b>	2,2%
Sim, às vezes	N	33	2	0	35
	%	7,1%	9,1%	0,0%	7,2%
Sim, maior parte das vezes	N	151	9	0	160
	%	32,5%	40,9%	0,0%	32,7%
Sim, sempre	N	273	9	1	283
	%	<b>58,7%</b>	40,9%	50,0%	57,9%
Total	N	465	22	2	489
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Para um nível de significância de 5% em relação à “Idade do responsável” e “O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária?” não existe evidência estatística para se afirmar que estão relacionadas (valor –  $p = 19,501 > 0,05$ ). O que significa que a idade do responsável não tem influência na presença ou ausência de cárie dentária nas crianças. (cf. Figura 20)

**Figura 20**

*Correlação entre “Idade do responsável” e “O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária?”*



Para um nível de significância de 5% em relação à “Nível de escolaridade do responsável” e “O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária?” não existe evidência estatística para se afirmar que estão relacionadas (valor –  $p = 8,092 > 0,05$ ,  $n = 533$ ). O que significa que o nível de escolaridade dos responsáveis não influencia a ausência ou a presença de cárie dentária no educando. (cf. Tabela 6)

**Tabela 6**

*Correlação entre “O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária?” e “Nível de escolaridade do responsável”.*

Nível de escolaridade do responsável	O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária?

		Não	Sim, teve cárie	Sim, teve perda de dente por cárie
Sem escolaridade	N	2	0	0
	%	0,4%	0,0%	0,0%
Ensino básico 5º ano (école primaire)	N	7	0	0
	%	1,4%	0,0%	0,0%
Ensino básico 9º ano (collège)	N	3	0	0
	%	0,6%	0,0%	0,0%
Nível 3 (CAP, BEP)	N	41	1	0
	%	8,1%	4,5%	0,0%
Nível 4 (Baccalauréat)	N	83	5	0
	%	16,3%	22,7%	0,0%
Nível 5: Bac +2 (DEUG, BTS, DUT, DEUST)	N	101	5	1
	%	19,8%	22,7%	50,0%
Nível 6: Bac +3 / Bac +4 (Licenciatura, Licenciatura profissional)	N	125	6	0
	%	24,6%	27,3%	0,0%
Nível 7: Bac +5 (Mestrado, DEA, DESS, diploma de engenharia)	N	121	5	1
	%	23,8%	22,7%	50,0%
Nível 8: Bac +8 (Doutoramento, Habilitação para dirigir a investigação)	N	26	0	0
	%	5,1%	0,0%	0,0%

Nota: Consultar abreviaturas na Lista de Abreviaturas.

**Tabela 7**

*Correlação entre “O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária?” e “Nível de escolaridade da mãe”*

Nível de escolaridade da mãe		O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária?		
		Não	Sim, teve cárie	Sim, teve perda de dente por cárie
Sem escolaridade	N	2	0	0

	%	100%	0,0%	0,0%
Ensino básico 5º ano (école primaire)	N	7	0	0
	%	100,0%	0,0%	0,0%
Ensino básico 5º ano (collège)	N	3	0	0
	%	100,0%	0,0%	0,0%
Nível 3 (CAP, BEP)	N	35	1	0
	%	97,2%	2,8%	0,0%
Nível 4 (Baccalauréat)	N	76	4	0
	%	95,0%	5,0%	0,0%
Nível 5: Bac +2 (DEUG, BTS, DUT, DEUST)	N	87	5	1
	%	93,5%	5,4%	1,1%
Nível 6: Bac +3 / Bac +4 (Licenciatura, Licenciatura profissional)	N	109	4	0
	%	96,5%	3,5%	0,0%
Nível 7: Bac +5 (Mestrado, DEA, DESS, diploma de engenharia)	N	103	3	1
	%	96,3%	2,8%	0,9%
Nível 8: Bac +8 (Doutoramento, Habilitação para dirigir a investigação)	N	23	0	0
	%	100,0%	0,0%	0,0%

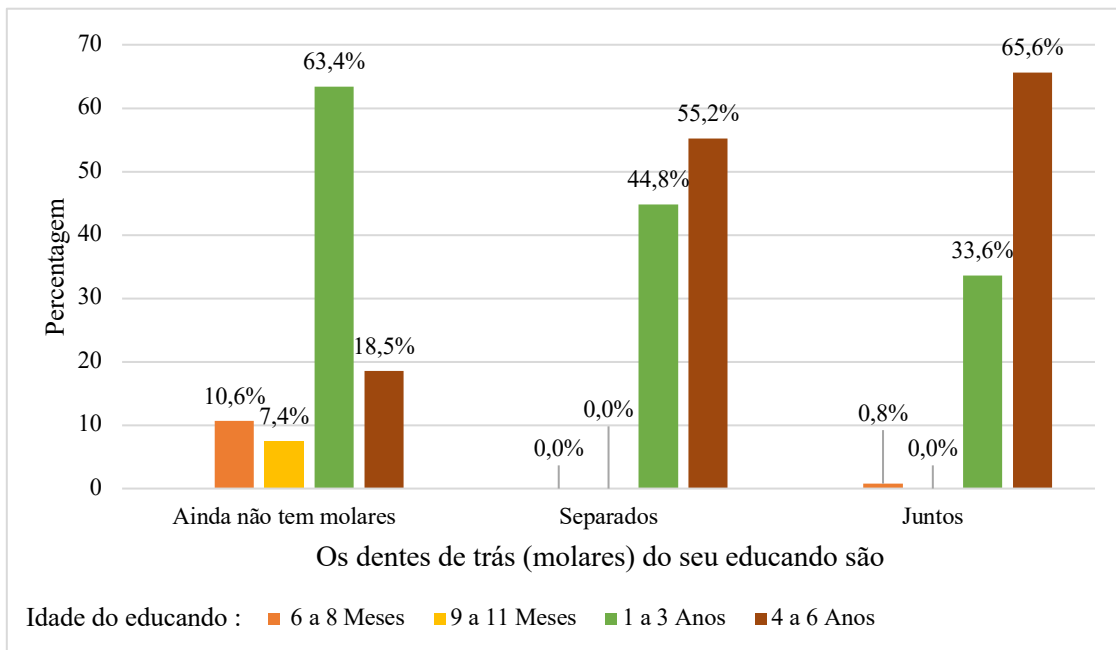
*Nota:* Consultar abreviaturas na Lista de Abreviaturas.

Para um nível de significância de 5% em relação à “Nível de escolaridade da mãe” e “O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária?” não existe evidência estatística para se afirmar que estão relacionadas (valor –  $p = 8,751 > 0,05$ ). O que significa que o nível de escolaridade das mães não influencia a ausência ou presença de cárie no educando (cf. Tabela 7).

Para um nível de significância de 5% em relação à “Idade do educando” e “Os dentes de trás (molares) do seu educando são:” não existe evidência estatística para se afirmar que estão relacionadas (valor –  $p = 234,434 > 0,05$ ). O que significa que a idade da criança não influencia a presença ou a distância entre os molares. (cf. Figura 21)

**Figura 21**

Correlação entre “Idade do educando” e “Os dentes de trás (molares) do seu educando são:”



## 4. Discussão

Esta secção tem como objetivo interpretar e analisar em detalhe os principais resultados obtidos ao longo deste estudo. Confrontando-os com os dados existentes na literatura científica, será explorado o seu significado num contexto mais amplo, bem como as suas potenciais implicações para a área de investigação em questão. Será discutido, também as eventuais limitações do presente estudo, tendo em conta as variáveis que poderiam ter influenciado os resultados. Por fim, serão propostas pistas para futuras pesquisas que possam aprofundar a compreensão destes fenómenos.

Neste estudo sobre o uso do fio dentário em crianças de 6 meses a 6 anos, pode ser observado que a maioria das respostas provinham de responsáveis de crianças com idades entre os 2 e os 6 anos. Uma hipótese poderá ser que esta predominância de uma faixa etária pode ser explicada pelo facto de que, antes dos 2 anos, os responsáveis se sintam talvez menos preocupados com a utilização do fio dentário devido ao número limitado de dentes dos seus filhos. Além disso, para a recolha de dados, o investigador visitou vários jardins de infância em Vertou, a sua localidade de residência, o que pode explicar a concentração de respostas em torno dos 3 anos de idade.

Também, é notável que as mães são as principais respondentes ao questionário, tal como nos estudos realizados em Portugal (Sousa & Rodrigues, 2023) e na Polónia (Chawłowska et al., 2022), o que pode revelar um maior interesse pela higiene oral dos seus filhos em comparação com os pais. Neste estudo, o investigador divulgou o questionário em vários grupos de *Facebook* dedicados a mães, o que pode explicar esta forte participação feminina. Além disso, os respondentes têm, na sua maioria, um nível de educação relativamente elevado, entre os níveis 5 – Bac+2 e 7 – Mestrado, (a explicação destes níveis está descrito na parte dos resultados). Isto pode ser influenciado pelos principais locais de recolha de dados, nomeadamente nos jardins de infância de Vertou, um município com uma situação financeira favorável.

No que diz respeito à distribuição das respostas obtidas em França, observa-se uma predominância notável de respostas provenientes da região Pays de la Loire, representando 66% do total. Esta região é seguida pela Bretagne com 14,8%, a Normandie com 6,8%, e a Île-de-France com 4,3% (cf. Apêndice A). Nas outras regiões, o número de respostas é mínimo, se não nulo. Estes resultados podem ser explicados pelo facto de a região Pays de la Loire ser onde reside o investigador. Além disso, as regiões Bretagne,

Normandie e Île-de-France são zonas onde o investigador tem ligações familiares e conhecimentos, o que pode ter facilitado a recolha de respostas nestas regiões específicas. Por outro lado, as regiões onde o número de respostas é baixo encontram-se geralmente mais afastadas da residência do investigador, o que explica a baixa taxa de participação, ou mesmo a ausência total de respostas.

Esta concentração de respostas em segmentos específicos da população pode influenciar os resultados e a sua interpretação. É, portanto, crucial ter em conta o contexto socioeconómico e demográfico na análise dos dados para evitar possíveis viés.

Em França, desde 2013, a União Francesa para Saúde Oral – UFSBD, recomenda uma consulta anual no médico dentista a partir de um ano de idade (UFSBD, 2013). Apesar destas recomendações, o acesso aos cuidados dentários para crianças em França continua a ser um desafio. Segundo este estudo, 49,3% das crianças ainda não consultaram um médico dentista, uma ligeira diferença em comparação com outros países como Portugal (Sousa & Rodrigues, 2023) e Polónia (Chawłowska et al., 2022), onde essa percentagem é inferior em cerca de 10%. Observando por idade (cf. Figura 7), a maioria das crianças de 4 a 6 anos já teve pelo menos uma consulta de medicina dentária. No entanto, a maioria das crianças com idades entre 6 meses e 3 anos nunca foi ao médico dentista. Estes resultados podem estar relacionados com o projeto *M'T Dents* do seguro de saúde francês, que oferece consultas e tratamentos dentários a cada três anos a partir dos 3 anos até aos 25 anos. No entanto, também é crucial educar os responsáveis sobre a importância de consultas dentárias a partir da idade de um ano, como recomendado pela UFSBD, para prevenir problemas dentários desde tenra idade.

No estudo realizado na Polónia (Chawłowska et al., 2022), a probabilidade de uma criança ir ao médico dentista depende da frequência das consultas dentárias dos responsáveis, uma correlação semelhante é observada neste estudo: quando os pais consultam recentemente um médico dentista, os seus filhos, também o fazem em períodos semelhantes (cf. Tabela 1). Além disso, é observado que o nível de educação dos responsáveis influencia a data da última consulta no médico dentista da criança. Quanto mais elevado o nível de educação do responsável, mais recentemente a criança consultou um médico dentista, destacando assim a importância da educação e da sensibilização nesta área (cf. Tabela 2).

De acordo com as recomendações da AAPD (2013), é essencial escovar os dentes duas vezes por dia. Neste estudo, observa-se que quase metade (46,7%) (cf. Figura 3) dos

responsáveis seguem essas recomendações, o que também é observado no estudo realizado de Chawłowska et al. (2022) para 60,7% dos casos. No entanto, é interessante notar que alguns fatores, como a idade da criança e o nível de educação dos responsáveis podem influenciar esses hábitos. Para crianças com menos de dois anos, de acordo com a UFSBD (2013), a escovagem dentária é recomendada apenas uma vez por dia, preferencialmente à noite, e depois duas vezes por dia após essa idade. Os dados deste estudo mostram que os responsáveis seguem essas recomendações, pois entre os 4 e os 6 anos, a escovagem é realizada duas vezes por dia em 65,7% dos casos, e na maioria dos casos de crianças entre 1 e 3 anos, a escovagem é realizada uma vez por dia (cf. Figura 8). Quanto às estatísticas sobre os responsáveis que nunca escovam os dentes de seus filhos, nota-se que a maioria diz respeito a crianças com menos de um ano, assim como no estudo realizado na Suécia sobre hábitos de escovagem (Boustedt et al., 2019), onde 95% dos pais iniciam a escovagem dentária dos seus filhos com um ano. Além disso, de acordo com este estudo, os responsáveis com um nível de educação mais elevado tendem a escovar os dentes dos seus filhos com mais frequência (cf. Tabela 3), o que também é confirmado no estudo realizado na Polónia (Chawłowska et al., 2022). Esses dados destacam, portanto, a importância de conscientizar os responsáveis sobre a importância de uma higiene oral regular para seus filhos desde tenra idade, bem como o impacto positivo que o nível de educação pode ter nesses hábitos de escovagem.

No estudo realizado no estado de Washington por Huebner e seu colaborador (Huebner & Riedy, 2010), foi explicado que vários fatores podem impedir a escovagem dos dentes das crianças duas vezes ao dia, como ter uma criança difícil ou não cooperativa, ou ainda a falta de tempo. No entanto, quando questionados se as atividades diárias atrapalham a escovagem dos dentes, apenas 1,6% o afirmam, enquanto que a grande maioria responde "Raramente/nunca" (cf. Apêndice A), assim como no estudo português (Sousa & Rodrigues, 2023) e no estudo realizado na cidade de Chicago (Martin et al., 2019).

O papel dos responsáveis na higiene oral é muito importante, sendo recomendado que a supervisão da escovagem dos dentes seja feita de acordo com AAPD até a idade de 7 a 8 anos (AAPD, 2013) e de acordo com Toumba et al. apenas até 7 anos, em 2019. Neste estudo, observa-se que a maioria segue essas recomendações e apenas uma minoria (2,2%) não supervisiona a higiene oral dos seus filhos (cf. Apêndice A). Entre aqueles que supervisionam, 57,9% responderam "sim, sempre", o que é superior à estatística do estudo de Chawłowska et al. (2022) onde a percentagem é de 46,9%, mas praticamente

idêntico ao do estudo de Sousa e Rodrigues (2023) onde é igual a 56,5% e ao estudo de Huebner e Riedy (2010) com 55%. Esses resultados mostram um envolvimento significativo dos responsáveis com a higiene oral dos seus filhos. Os dados da figura 10 mostram que a percentagem de respostas “sim, sempre” é mais elevada para crianças entre 6 meses e 3 anos. Esta percentagem diminui e torna-se quase equivalente à percentagem de respostas “sim, na maioria das vezes” para crianças com idades entre 4 e 6 anos. Isto sugere que os responsáveis são mais rigorosos na supervisão da escovagem dos dentes nas crianças mais novas, que ainda não são capazes de realizar a sua higiene oral sozinhas. Por outro lado, esta vigilância parece diminuir por volta dos 4 anos, talvez porque os responsáveis considerem que a criança se torna um pouco mais autónoma e capaz de fazer a escovagem sozinha. No entanto, segundo a AAPD, a autonomia e a destreza necessárias para que a criança possa escovar os dentes sozinha só aparecem a partir dos 7 anos, idade em que, também por exemplo, conseguem atar os atacadores dos sapatos e escrever em letra cursiva (AAPD, 2013).

Neste estudo, não se conseguiu demonstrar estatisticamente a existência de uma relação entre os hábitos de higiene oral das crianças e dos seus responsáveis. Na tabela do apêndice A, a prevalência do uso do fio dentário nos responsáveis é mais elevada (25,3%), embora permaneça relativamente baixa, tal como na investigação realizada na Polónia (Chawłowska et al., 2022), onde atinge os 15,7%. Esta observação poderia explicar parcialmente a baixa utilização do fio dentário entre as crianças. Se os responsáveis não o usarem na sua própria higiene oral, é pouco provável que transmitam esse hábito aos seus filhos. Comparativamente ao estudo realizado em Portugal (Sousa & Rodrigues, 2023), onde a prevalência entre os adultos é de 52,8%, é legítimo questionar se existe uma diferença cultural ou se esta percentagem está enviesada por uma amostra menos representativa da população em geral.

A figura 11 revela que a grande maioria dos responsáveis que utilizam fio dentário “uma vez por dia” ou “raramente” na rotina de higiene oral dos seus filhos considera esta prática fácil. No entanto, durante a distribuição do questionário nos jardins de infância, o investigador constatou que a reação mais comum dos responsáveis, após a menção do título do estudo, era que já encontravam muita dificuldade em escovar os dentes dos seus filhos duas vezes, ou mesmo uma vez por dia, e que nem sequer consideravam o uso de fio dentário. Estas dificuldades encontradas na escovagem diária dos dentes podem constituir um obstáculo à adoção do fio dentário.

De acordo com o estudo de Huebner e Riedy (2010), os pais que conseguem escovar os dentes dos seus filhos duas vezes por dia são aqueles que possuem competências específicas para suscitar a cooperação da criança, como tornar divertida a escovagem dos dentes. Isto sublinha a importância de educar os responsáveis desde cedo sobre o uso do fio dentário e de lhes fornecer conselhos práticos para o integrar eficazmente na rotina de cuidados orais dos seus filhos.

Neste estudo, o número de respondentes às perguntas sobre o uso do fio dentário ( $n = 11$ ) sendo muito baixo, foi difícil estabelecer correlações estatisticamente significativas, tal como a relação entre o género da criança e o uso do fio dentário não pôde ser estabelecida (cf. Figura 12). No entanto, apesar dessa limitação, algumas observações podem ser feitas.

Em primeiro lugar, parece que o uso do fio dentário começa nas crianças no primeiro ano de idade, com um aumento significativo na faixa etária de 4 a 6 anos, como mostrado na figura 13. Além disso, ao examinar a figura 14, observa-se que a percentagem mais alta de uso do fio dentário é para as crianças que ainda não têm molares ou cujos molares estão espaçados. Na grande maioria dos casos, os responsáveis não usam fio dentário quando os molares estão apertados. Levando em consideração a anatomia dos molares decíduos com suas superfícies de contato planas (de Oliveira et al., 2017), parece ainda mais importante usar fio dentário quando os molares estão apertados para prevenir o acúmulo de placa e reduzir o risco de cárie dentária.

Em relação à supervisão da higiene oral e ao uso do fio dentário (cf. Figura 15), embora não tenha sido comprovada uma correlação estatisticamente significativa, é notável que 72,7% daqueles que usam fio dentário são também aqueles que supervisionam regularmente a higiene oral. Neste estudo, foi tentado examinar a relação entre o nível de educação e o uso do fio dentário em crianças (cf. Figura 16), mas não foi encontrada nenhuma evidência estatística, assim como nos estudos realizados em Portugal (Sousa & Rodrigues, 2023) e na Polónia (Chawłowska et al., 2022).

Também, não foi possível estabelecer uma ligação com evidência estatística entre o uso do fio dentário e a frequência das consultas ao médico dentista neste estudo (cf. Figura 17). No entanto, é interessante notar que 54,5% que usam fio dentário fizeram uma consulta no médico dentista nos últimos seis meses. Esta constatação levanta questões sobre se a consulta no médico dentista poderia ser um fator favorável. Em particular, no estudo português (Sousa & Rodrigues, 2023) identificou uma correlação entre esses dois

fatores, sugerindo que consultas regulares no médico dentista podem encorajar o uso do fio dentário, fornecendo recordações e orientações sobre higiene oral.

Segundo de Oliveira et al. (2017), houve apenas um estudo mostrando a associação entre cárie interproximal e o uso do fio dentário; de acordo com Hujoel et al. (2005) segundo os estudos atuais, o uso regular e metuculoso do fio dentário poderia reduzir consideravelmente as lesões de cárie interproximais em crianças com maus hábitos de higiene oral e baixa exposição ao flúor. No entanto, os estudos sobre o assunto são limitados e é difícil associar um impacto real. Neste estudo (cf. Figura 18), não há evidência estatística para provar a ligação entre o uso do fio dentário e as lesões de cárie dentária; no entanto, 100% daqueles que usam fio dentário nunca tiveram cárie dentária. Contudo, é importante notar que, com base nos resultados obtidos, o número limitado de crianças neste estudo com cárie dentária ( $n = 24$ ,  $n$  total = 533) e aquelas que usam fio dentário ( $n = 11$ ), é difícil estabelecer uma associação significativa.

Embora alguns fatores determinantes, como a genética e o status socioeconômico, não sejam facilmente modificáveis, a redução do consumo de açúcar e uma boa higiene oral são aspetos do estilo de vida que podem ser abordados desde tenra idade para prevenir cárie dentária. O estudo de Boustedt et al. (2019) revelou que “o número de cárie dentária aos 5 anos de idade estava significativamente relacionado com a escovagem dos dentes realizada menos de duas vezes por dia durante os anos pré-escolares, assim como com as dificuldades encontradas na realização dessa intervenção.” (p. 158). Portanto, é essencial que os profissionais de saúde sensibilizem e ajudem os pais a melhorar seus hábitos de escovagem durante esse período crítico de desenvolvimento. Neste estudo, não há evidências estatísticas para afirmar que a frequência da escovagem dentária está relacionada com a presença ou ausência de cárie dentária na criança (cf. Figura 19). Todavia, neste estudo, o fato de os responsáveis supervisionarem a escovagem está estatisticamente relacionado com a presença ou ausência de lesão de cárie, o que sugere que o envolvimento dos responsáveis pode melhorar a eficácia da escovagem (cf. Tabela 5).

No estudo de Matilla et al. (2000), observou-se que quanto mais jovens eram os pais, maior era o DMFT nas crianças (cf. Lista de Abreviaturas). Neste estudo, não foi comprovado estatisticamente, o que pode estar relacionado ao fato de que o número de pais entre 30 e 39 anos ( $n = 352$ ) é muito maior do que em outras faixas etárias (cf.

Apêndice A), representando a faixa etária com a maior percentagem em todas as três categorias "não", "sim, teve cárie" e "sim, teve perda de dente por cárie" (cf. Figura 20).

Segundo Nascimento et al. (2021), o nível educacional dos pais impacta fortemente a prevalência de lesões de cárie em crianças. Outros estudos (Elamin et al., 2018, e Huebner & Riedy, 2010) notaram que é mais especificamente o nível educacional das mães que está relacionado com as lesões de cárie dentária em crianças, ao contrário dessas pesquisas, neste estudo, o teste qui-quadrado de Spearman não revelou uma correlação positiva, seja para o nível de escolaridade dos responsáveis (cf. Tabela 6) ou especificamente para o das mães (cf. Tabela 7).

Os dados da figura 21 destacam um aspeto significativo: 18,5% dos responsáveis de crianças de 4 a 6 anos relataram que o seu filho ainda não tinha molares, enquanto 0,8% dos responsáveis de crianças de 6 a 8 meses afirmaram que o seu filho já tinha molares. Apesar disso, convém sublinhar que a erupção dos primeiros molares decíduos ocorre geralmente entre os 11 e os 18 meses, e a dos segundos molares decíduos entre os 20 e os 30 meses (AAPD, 2003). Portanto, é pouco provável que, aos 4 anos de idade, as crianças ainda não tenham molares, assim como é pouco provável que, aos 6 ou 8 meses, já tenham molares. Esta confusão sugere um desconhecimento do nome e da morfologia dos dentes dos seus filhos por parte dos responsáveis, o que pode ter influenciado as respostas ao questionário.

Este estudo apresenta limitações, como a falta de informações detalhadas sobre a dentição da criança no questionário, como as datas de erupção e o nome dos dentes, o que pode ter comprometido a precisão dos resultados. Um esquema explicativo poderia ser benéfico para minimizar respostas errôneas.

Teria sido interessante realizar uma investigação mais aprofundada sobre os hábitos de higiene oral dos responsáveis, como o número de escovagens dentárias por dia, ou o nível de supervisão durante a higiene oral da criança, o que teria permitido uma análise mais precisa e correlações com outros estudos poderiam ser feitas.

A amostra deste estudo é limitada e concentrada em algumas regiões de França, o que pode distorcer os resultados e limitar sua generalização para toda a população francesa. Seria interessante aumentar a amostra incluindo regiões mais diversificadas, o que poderia fornecer uma imagem mais completa do uso do fio dentário em crianças de 6 meses a 6 anos na França.

A falta de precisão em algumas respostas destacadas nesta pesquisa sublinha a importância da educação e do esclarecimento dos pais sobre a higiene oral desde os primeiros anos de vida. É crucial oferecer orientação educacional adequada aos pais para aprimorar seu entendimento sobre o desenvolvimento dentário das crianças, o que contribuirá para uma comunicação mais eficaz e precisão nos registos de saúde oral das crianças.

Embora as respostas da amostra estejam concentradas em algumas regiões é crucial que estudos futuros considerem uma amostra mais diversificada e heterogênea, assim como uma investigação mais detalhada sobre os hábitos de higiene oral dos pais para uma análise mais abrangente. A educação e conscientização dos pais são essenciais, pois é comprovado que os pais podem melhorar significativamente a saúde oral dos seus filhos, reduzir o risco de cáries e promover bons hábitos de higiene oral desde cedo.

## **5. Conclusão**

A prevalência do uso de fio dentário em crianças de 6 meses a 6 anos em França é de 2,2%. Este número, ainda mais baixo do que encontrado em estudos anteriores, destaca uma falta de consideração pela importância do fio dentário em crianças. No entanto, os estudos sobre os benefícios do uso de fio dentário para a dentição decídua ainda são limitados. Portanto, é importante continuar a pesquisar neste domínio no futuro para melhor compreender e promover o uso de fio dentário em crianças pequenas. Um maior entendimento dessas práticas pode levar a recomendações mais sólidas e a uma melhoria geral da saúde oral das crianças.



## Bibliografia

- AAPD – American Academy of Pediatric Dentistry. (2021). Policy on early childhood caries (ECC): Consequences and preventive strategies. [https://www.aapd.org/globalassets/media/policies\\_guidelines/p\\_eccconsequences.pdf](https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/p_eccconsequences.pdf)
- AAPD – American Academy of Pediatric Dentistry. (2014). Fast fact. <https://www.aapd.org/assets/1/7/fastfacts.pdf>
- AAPD – American Academy of Pediatric Dentistry. (2003). Dental growth and development. [https://www.aapd.org/globalassets/media/policies\\_guidelines/r\\_dentalgrowth.pdf](https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/r_dentalgrowth.pdf)
- Anwar, D. S., Mohd Yusof, M. Y. P., Ahmad, M. S. & Md Sabri, B. A. (2022). Family influences on the dental caries status of children with special health care needs: A systematic review. *Children (Basel)*, 9(12), 1855. <https://doi.org/10.3390/children9121855>
- Boustedt, K., Dahlgren, J., Twetman, S. & Roswall, J. (2020). Tooth brushing habits and prevalence of early childhood caries: a prospective cohort study. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 21(1), 155-159. <https://doi.org/10.1007/s40368-019-00463-3>
- Chawłowska, E., Karasiewicz, M., Lipiak, A., Cofta, M., Fechner, B., Lewicka-Rabska, A., Pruciak, A. & Gerreth, K. (2022). Exploring the relationships between children's oral health and parents' oral health knowledge, literacy, behaviours and adherence to recommendations: A cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 19(18), 11288. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811288>
- De Menezes Oliveira, M. A., Torres, C. P., Gomes-Silva, J. M., Chinelatti, M.A., De Menezes, F.C., Palma-Dibb, R.G. & Borsatto, M.C. (2010). Microstructure and mineral composition of dental enamel of permanent and deciduous teeth. *Microscopy Research and Technique*, 73(5), 572-577. <https://doi.org/10.1002/jemt.20796>
- De Oliveira, K. M. H., Nemezio, M. A., Romualdo, P. C., da Silva, R. A. B., de Paula E Silva, F. W.G. & Kuchler, E. C. (2017). Dental flossing and proximal caries in the primary dentition: A systematic review. *Oral Health and Preventive Dentistry*, 15(5), 427-434. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a38780>
- Elamin, A., Garemo, M. & Gardner, A. (2018). Dental caries and their association with socioeconomic characteristics, oral hygiene practices and eating habits among preschool children in Abu Dhabi, United Arab Emirates - the NOPLAS project. *BMC Oral Health*, 18(1), 104. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0557-8>
- Huebner, C. E. & Riedy, C. A. (2010). Behavioral determinants of brushing young children's teeth: Implications for anticipatory guidance. *Pediatric Dentistry*, 32(1), 48-55.
- Hujoel, P. P., Cunha-Cruz, J., Banting, D. W. & Loesche, W. J. (2006). Dental flossing and interproximal caries: A systematic review. *Journal of Dental Research*, 85(4), 298-305. <https://doi.org/10.1177/154405910608500404>

- Marchesan, J. T., Morelli, T., Moss, K., Preisser, J. S., Zandona, A. F., Offenbacher, S. & Beck, J. (2018). Interdental cleaning is associated with decreased oral disease prevalence. *Journal of Dental Research*, 97(7), 773-778. <https://doi.org/10.1177/0022034518759915>
- Martin, M., Rosales, G., Sandoval, A., Lee, H., Pugach, O., Avenetti, D., Alvarez, G. & Diaz, A. (2019). What really happens in the home: a comparison of parent-reported and observed tooth brushing behaviors for young children. *BMC Oral Health*, 19(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0725-5>
- Mattila, M.L., Rautava, P., Sillanpää, M., Paunio, P. (2000). Caries in five-year-old children and associations with family-related factors. *Journal of Dental Research*, 79(3), 875-881. <https://doi.org/10.1177/00220345000790031501>
- Morais de Sousa, I. (2023). A prevalência do uso do fio dentário num grupo de crianças de Bragança: Estudo transversal [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/12494>
- Nascimento, E. B., Rodrigues, R. & Manso, M. C. (2021). Prevalence of dental floss use in deciduous dentition: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Dental Hygiene*, 21(1), 116-127. <https://doi.org/10.1111/idh.12611>
- Nazar, H., Al-Mutawa, S., Ariga, J., Soparkar, P. & Mascarenhas, A. K. (2014). Caries prevalence, oral hygiene, and oral health habits of Kuwaiti infants and toddlers. *Medical Principles and Practice*, 23(2), 125-128. <https://doi.org/10.1159/000356866>
- Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl, S., Celeste, R. K., Guarnizo-Herreño, C. C., Kearns, C., Benzian, H., Allison, P. & Watt, R. G. (2019). Oral diseases: A global public health challenge. *Lancet*, 394(10194), 249-260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
- Slabsinskiene, E., Milciuviene, S., Narbutaite, J., Vasiliauskiene, I., Andruskeviciene, V, Bendoraitiene, E. A. & Saldūnaite, K. (2010). Severe early childhood caries and behavioral risk factors among 3-year-old children in Lithuania. *Medicina (Kaunas)*, 46(2), 135-141.
- Toumba, K. J., Twetman, S., Splieth, C., Parnell, C., van Loveren, C. & Lygidakis, N. A. (2019). Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: an updated EAPD policy document. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 20(6), 507-516. <https://doi.org/10.1007/s40368-019-00464-2>
- UFSBD – Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire. (2013) Nouvelles recommandations L'UFSBD réactualise ses stratégies de prévention. <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2013/11/Recos-espace-PRO.pdf>
- WHO – World Health Organization. (2020) Global oral health status report, towards universal health coverage for oral health by 2030. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364454/9789240061569-eng.pdf?sequence=1>

## **Anexos**

**Anexo A.** Questionários realizados a responsáveis de crianças com idades entre os 6 meses e os 6 anos. (em português)

### **A prevalência do uso de fio dentário num grupo de crianças de França – estudo transversal**

Género do seu educando

- Feminino
- Masculino

Idade do seu educando (meses ou anos)

Grau de parentesco do responsável

- Mãe
- Pai
- Tio/tia
- Avó/avô
- Outro

Idade do responsável

Freguesia de residência

Nível de escolaridade do responsável

- Sem escolaridade
- 1º ciclo do ensino básico (4º ano)
- 2º ciclo do ensino básico (6º ano)
- 3º ciclo do ensino básico (9º ano)
- Ensino secundário (12º ano)
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

Última vez que o seu educando foi ao médico dentista?

- <6 meses
- >6 meses e <1 ano
- >1 ano e < 2 anos
- Nunca foi

Última vez que o responsável foi ao médico dentista?

- <6 meses
- >6 meses e <1 ano
- >1 ano e <2 anos

- Nunca foi

A escovagem/higiene oral do seu educando é supervisionada?

- Sim, às vezes
- Sim, maior parte das vezes
- Sim, sempre
- Não

Se sim, por quem?

- Pai
- Mãe
- Tio/tia
- Avó/avô
- Outro

Se sim, qual a frequência de escovagem do seu educando?

- Nunca
- Às vezes, nem todos os dias
- 1x dia
- 2x dia
- Mais de 2x dia

Se sim, com que frequência as atividades do dia a dia atrapalham a higiene oral do seu educando?

- Sempre/maior parte das vezes
- Algumas vezes
- Raramente/nunca

Para realizar a higiene oral do RESPONSÁVEL, usa: (Pode selecionar vários)

- pasta dentes
- escova dentes
- fio dentário
- Escovilhão

Para realizar a higiene oral do EDUCANDO, usa: (Pode selecionar vários)

- pasta dentes
- escova dentes
- fio dentário
- Escovilhão

Se usa fio dentário, qual frequência?

- sempre que escova
- 1x dia
- 1x semana
- Raramente

Se usa fio dentário, em que fase da higienização?

- Antes de escovar
- Depois de escovar
- durante a escovagem

Se usa fio dentário, acha:

- Fácil de utilizar
- Difícil de utilizar
- Não sei

O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária?

- Sim, teve cárie
- Sim, teve perda de dente por cárie
- Não

Os dentes de trás (molares) do seu educando são:

- Juntos
- Separados



**Anexo B.** Questionários realizados a responsáveis de crianças com idades entre os 6 meses e os 6 anos. (em francês)

**La prévalence de l'utilisation du fil dentaire sur un groupe d'enfants en France – étude transversale**

Genre de votre enfant

- Féminin
- Masculin

Âge de votre enfant (mois ou années)

Degré de parenté de la personne responsable

- Mère
- Père
- Oncle/Tante
- Grand-mère/Grand-père
- Autre

Âge du responsable

Lieu de résidence (ville/commune)

Niveau d'étude du responsable

- Niveau d'étude secondaire (Collège)
- Niveau 3 (CAP,BEP)
- Niveau 4 (Baccalauréat)
- Niveau 5 Bac +2 (DEUG, BTS, DUT, DEUST)
- Niveau 6 Bac +3/ Bac+4 (Licence, Licence professionnelle)
- Niveau 7 Bac +5 (Master, DEA, DESS, diplôme d'ingénieur)
- Niveau 8 Bac +8 (Doctorat, habilitation à diriger des recherches)
- Autre

À quand remonte votre dernière visite chez le dentiste ?

- < 6 mois
- > 6 mois et < 1 an
- > 1 an et < 2 ans
- Je n'y suis jamais allé

À quand remonte la dernière visite de votre enfant chez le dentiste ?

- < 6 mois
- > 6 mois et < 1 an
- > 1 an et < 2 ans
- Il n'y est jamais allé

Le brossage/l'hygiène bucco-dentaire de votre enfant est-il supervisé ?

- Oui, parfois
- Oui, la plupart du temps
- Oui, toujours
- Non

Si oui, par qui ?

- Père
- Mère
- Oncle/tante
- Grand-mère/grand-père
- Autre

Si oui, à quelle fréquence votre enfant se brosse-t-il les dents ?

- Parfois, pas tous les jours
- 1x/jour
- 2x/jour
- Plus de 2x/jour

Si oui, vos activités quotidiennes empêchent-elles l'hygiène bucco-dentaire de votre enfant ?

- Toujours/la plupart du temps
- Parfois
- Rarement/jamais

Pour réaliser l'hygiène bucco-dentaire du RESPONSABLE, vous utilisez : (plusieurs réponses possibles)

- Dentifrice
- Brosse à dent
- Fil dentaire
- Brossette interdentaire

Pour réaliser l'hygiène bucco-dentaire de votre ENFANT, vous utilisez : (plusieurs réponses possibles)

- Dentifrice
- Brosse à dent
- Fil dentaire
- Brossette interdentaire

Si vous utilisez du fil dentaire pour votre enfant, à quelle fréquence ?

- À chaque brossage

- 1x/jour
- 1x/semaine
- Rarement

Si vous utilisez du fil dentaire pour votre enfant, à quel moment ?

- Avant le brossage
- Après le brossage
- Pendant le brossage

Si vous utilisez du fil dentaire pour votre enfant, vous trouvez que c'est :

- Facile à utiliser
- Difficile à utiliser
- Je ne sais pas

Votre enfant a-t-il déjà eu des caries ou a-t-il déjà perdu une dent à cause d'une carie ?

- Oui, il a déjà eu des caries
- Oui, il a déjà perdu une dent à cause d'une carie
- Non

Les dents du fond (les molaires) de votre enfant sont :

- Serrées
- Espacées
- Il n'a pas encore de molaires



## Anexo C. Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Exma. Senhora  
Prof. Doutora Sandra Gavinha  
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/PI – 455/23	22 de Novembro de 2023

Exma. Senhora Professora Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto da Prof. Doutora Carla Rita Rodrigues Mendes (que envolve as alunas Suaren Triolo, NID 39620, e Lauriane Gladin, NID 40870), intitulado "A prevalência do uso do fio dentário em crianças – estudo transversal", a realizar no âmbito do da linha de investigação PaeDent – Paediatric Dentistry Research Group, UFP, e que terá a possibilidade de dar origem a duas dissertações de Mestrado Integrado em Medicina Dentária das alunas Suaren Triolo (ID 39620) e Lauriane Gladin (ID 40870), considera o estudo observacional que pretende realizar pode ter parecer positivo.

Deste modo, a Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste estudo.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da  
Comissão de Ética da UFP

  
Inês Lopes Cardoso



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"  
NIPC, 502 057 602 - Reg. Comercial nº 21 Conservatório do Registo Comercial do Porto

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS  
Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal  
T. +351 22 507 1300\* - <https://www.ufp.pt>  
[geral@fundacoefernandopessoa.pt](mailto:geral@fundacoefernandopessoa.pt)

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Rua Carlos de Meia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal  
T. +351 22 507 4630\* - <https://www.ufp.pt>  
[geral@fundacoefernandopessoa.pt](mailto:geral@fundacoefernandopessoa.pt)

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal  
T. +351 22 507 1300\* - <https://www.ufp.pt>  
[geral@fundacoefernandopessoa.pt](mailto:geral@fundacoefernandopessoa.pt)

\* (também para a rede fixa nacional)



## **Anexo D. Assentimento Informado em português.**

Assentimento informado

### **A prevalência do uso do fio dentário em crianças em França – estudo transversal**

#### INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES

Sou Lauriane Gladin, estudante de medicina dentária do 5º ano na Universidade Fernando Pessoa – Portugal.

Este questionário é destinado aos **responsáveis de maiores de idade de crianças com idades de 6 meses a 6 anos que vivam em França.**

Foi elaborado no âmbito de um projeto de investigação para a Dissertação do Mestrado integrado em Medicina Dentária sobre o tema «**A prevalência do uso do fio dentário em crianças em França – estudo transversal**»

A duração do questionário é de aproximadamente **3 minutos.**

Não existem respostas certas ou erradas. Responda apenas 1 vez ao questionário.

#### **Objetivo do estudo:**

Este estudo tem como objetivo deste estudo é perceber qual a prevalência do uso de fio dentário em crianças França, assim como saber quais os hábitos do seu uso pelos responsáveis.

A sua participação não é obrigatória, no entanto é fundamental para se atingir os objetivos propostos pelo estudo, relativamente a um tema da maior importância para os médicos dentistas.

As respostas a fornecer terão apenas utilização académica, garantindo-se confidencialidade e anonimato, com a salvaguarda da possibilidade de, por vontade do participante, cessar em qualquer momento e sem prejuízo a colaboração. Os resultados desta investigação serão tratados e discutidos no âmbito da UC de Apoio à Investigação e elaboração da referida dissertação de mestrado.

Todos os registos são confidenciais e serão destruídos após a sua conclusão.

Caso decida participar, pedimos-lhe que leia e responda afirmativamente ao seguinte Assentimento Informado:

"Compreendi a informação que me foi fornecida acerca da participação e estudo neste projeto de investigação. Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos do estudo. Tenho o direito de recusar em qualquer momento a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte digital serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão".

Para qualquer informação adicional contactar:

Rita Rodrigues, PhD

Universidade Fernando Pessoa

Email: rrodrigues@ufp.edu.pt

Por isso,

consinto em participar no estudo

não consinto em participar no estudo

outubro, 2023

## **Anexo E. Assentimento Informado em francês.**

### **INFORMATIONS POUR LES PARTICIPANTS**

Je m'appelle Lauriane GLADIN, je suis étudiante en 5ème année de chirurgie dentaire à l'Université Fernando Pessoa – Portugal.

Ce questionnaire s'adresse **aux personnes majeures, responsables d'enfants âgés de 6 mois à 6 ans vivant en France.**

Il a été élaboré dans le cadre d'un projet de recherche pour un Mémoire de Master en Médecine Dentaire dont le sujet est « La prévalence du fil dentaire chez les enfants en France – étude transversale ».

La durée du questionnaire est d'environ **3 minutes**.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Veuillez répondre seulement 1 fois par enfant au questionnaire.

#### **Objectif de l'étude :**

L'objectif de cette étude est de connaître la prévalence de l'utilisation du fil dentaire chez les enfants français, ainsi que les habitudes de son utilisation par les personnes responsables.

Votre participation n'est pas obligatoire, cependant elle est essentielle pour atteindre les objectifs de cette étude qui est un sujet de grande importance pour les chirurgiens-dentistes.

Les réponses fournies ne seront utilisées qu'à des fins académiques, garantissant la confidentialité et l'anonymat, avec la possibilité pour le participant de mettre fin à tout moment à sa collaboration, sans préjudice. Les résultats de cette recherche seront traités et discutés dans le cadre de l'unité d'enseignement d'aide à la recherche et dans la préparation du mémoire de Master.

Toutes les données sont confidentielles et seront détruites à l'issue de l'étude.

Si vous décidez de participer, je vous remercie de lire et de répondre positivement au consentement éclairé suivant :

«Je déclare avoir compris les informations fournies sur la participation et l'étude de ce projet de recherche. J'ai pris connaissance du fait que les informations ou explications portent sur les objectifs de l'étude. J'ai le droit de refuser à tout moment ma participation à l'étude, sans que ce refus puisse avoir comme effet un quelconque préjudice personnel. Il m'a également été assuré que les données en support digital sont confidentielles et uniquement et exclusivement utilisées pour cette étude, et qu'elles seront conservées en lieu sûr pendant la durée de la recherche et détruites une fois celle-ci achevée.»

Pour toute information complémentaire contacter :

Rita Rodrigues, PhD  
Universidade Fernando Pessoa  
Adresse E-mail : rrodrigues@ufp.edu.pt



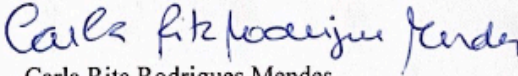
## **Anexo F. Autorização de utilização de questionário.**

### **Autorização de utilização de questionário**

Foi desenhado um questionário para a realização de um trabalho de investigação com o título: “A prevalência do uso do fio dentário num grupo de crianças de Bragança – estudo transversal”, da aluna Inês Sousa no ano de 2023. Trabalho do qual fui orientadora.

O objetivo será aplicar o mesmo questionário em diversos países, de forma a dar continuidade ao estudo inicialmente realizado em Portugal, que neste caso será aplicado em França.

Eu, Carla Rita Rodrigues Mendes, como orientadora do trabalho inicial, dou autorização para a utilização do mesmo questionário na realização do trabalho de investigação final de curso da aluna Lauriane Gladin, ID: 40870, cujo tema é: “A prevalência do uso do fio dentário em crianças em França – estudo transversal.”

  
Carla Rita Rodrigues Mendes

23 de outubro de 2023



## Apêndice

**Apêndice A.** Tabela de estatísticas de respostas simples e respostas múltiplas, das questões realizadas aos responsáveis.

		n	% de n
<b>Gênero do seu educando</b>	Feminino	306	57,4%
	Masculino	227	42,6%
<b>Idade do educando</b>	6 a 8 Meses	25	4,7%
	9 a 11 Meses	16	3,0%
	1 a 3 Anos	250	46,9%
	4 a 6 Anos	242	45,4%
<b>Grau de parentesco do responsável</b>	Mãe	464	87,1%
	Pai	62	11,6%
	Tio/Tia	2	0,4%
	Avó/Avô	4	0,8%
	Assistente familiar	1	0,2%
<b>Idade do responsável</b>	20 a 29 Anos	98	18,4%
	30 a 39 Anos	352	66%
	40 a 49 Anos	76	14,3%
	50 a 64 Anos	7	1,3%
<b>Freguesia de residência</b>	Auvergne Rhône-Alpes	6	1,1%
	Bourgogne-Franche-Comté	0	0,0%
	Bretagne	79	14,8%
	Centre Val de Loire	4	0,8%
	Corse	0	0,0%
	Grand-Est	4	0,8%
	Hauts-de-France	3	0,6%

	Ile-de-France	22	4,1%
	Normandie	36	6,8%
	Nouvelle-Aquitaine	17	3,2%
	Occitanie	6	1,1%
	Pays de la Loire	352	66,0%
	Provence-Alpes Côte d'Azur	4	0,8%
<b>Nível de escolaridade</b>	Sem escolaridade	2	0,4%
	Ensino básico 5º ano (école primaire)	7	1,3%
	Ensino básico 9º ano (collège)	3	0,6%
	Nível 3 (CAP, BEP)	42	7,9%
	Nível 4 (Baccalauréat)	88	16,5%
	Nível 5: Bac +2 (DEUG, BTS, DUT, DEUST)	107	20,1%
	Nível 6: Bac +3/ Bac +4 (Licenciatura, Licenciatura profissional)	131	24,6%
	Nível 7: Bac +5 (Mestrado, DEA, DESS, diploma de engenharia)	127	23,8%
	Nível 8: Bac +8 (Doutoramento, Habilitação para dirigir a investigação)	26	4,9%
	<b>Última vez que o responsável foi ao médico dentista?</b>	Nunca foi	1
<6 meses		206	38,6%
>6meses e <1 ano		151	28,3%
>1 ano e <2 anos		102	19,1%
>2 anos		73	13,7%
<b>Última vez que o seu educando foi ao médico dentista?</b>	Nunca foi	263	49,3%
	<6 meses	143	26,8%

	>6 meses e <1 ano	72	13,5%
	>1 ano e <2 anos	46	8,6%
	>2 anos	9	1,7%
<b>Qual a frequência de escovagem do seu educando?</b>	Nunca	44	8,3%
	Às vezes, nem todos os dias	60	11,3%
	1x dia	173	32,5%
	2x dia	249	46,7%
	Mais de 2x dia	7	1,3%
<b>A escovagem/higiene oral do seu educando é supervisionada?</b>	Não	11	2,2%
	Sim, às vezes	35	7,2%
	Sim, maior parte das vezes	160	32,7%
	Sim, sempre	283	57,9%
<b>Se sim, por quem?</b>	Mãe	399	83,5%
	Pai	137	28,7%
	Avó/avô	2	0,4%
	Outro	6	1,3%
<b>Com que frequência as atividades do dia a dia atrapalham a higiene oral do seu educando?</b>	Raramente/nunca	372	76,1%
	Algumas vezes	109	22,3%
	Sempre/maior parte das vezes	8	1,6%
<b>Para realizar a higiene oral do responsável, usa: (Pode selecionar vários)</b>	Pasta dentes	487	99,6%
	Escova dentes	488	99,8%
	Fio dentário	128	26,2%
	Escovilhão	118	24,1%
<b>Para realizar a higiene oral do EDUCANDO, usa: (Pode selecionar vários)</b>	Pasta dentes	451	92,2%
	Escova dentes	486	99,4%
	Fio dentário	13	2,7%

	Escovilhão	2	0,4%
<b>Uso fio dentário no seu educando?</b>	Sim	11	2,2%
	Não	478	97,8%
<b>Se usa fio dentário, qual frequência?</b>	Sempre que escova	0	0,0%
	1x dia	3	27,3%
	1x semana	0	0,0%
	Raramente	8	72,7%
<b>Se usa fio dentário, em que fase da higienização?</b>	Antes de escovar	5	45,5%
	Durante a escovagem	1	9,1%
	Depois de escovar	5	45,5%
<b>Se usa fio dentário, acha:</b>	Fácil de utilizar	8	72,7%
	Difícil de utilizar	3	27,3%
	Não sei	0	0,0%
<b>O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária? (com escovagem)</b>	Não	465	95,1%
	Sim, teve cárie	22	4,5%
	Sim, teve perda de dente por cárie	2	0,4%
<b>Os dentes de trás (molares) do seu educando são: (com escovagem)</b>	Ainda não tem molares	174	35,6%
	Separados	58	11,9%
	Juntos	257	52,6%
<b>Para realizar a higiene oral do RESPONSÁVEL, usa: (Pode selecionar vários) (Responsáveis que não escovam os dentes dos educandos)</b>	Pasta dentes	43	97,7%
	Escova dentes	42	95,5%
	Fio dentário	7	15,9%
	Escovilhão	11	25,0%
<b>O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente</b>	Não	44	100%
	Sim, teve cárie	0	0,0%

<b>por cárie dentária? (sem escovagem)</b>	Sim, teve perda de dente por cárie	0	0,0%
<b>Os dentes de trás (molares) do seu educando são: (sem escovagem)</b>	Ainda não tem molares	42	95,5%
	Separados	0	0,0%
	Juntos	2	4,5%
<b>Para realizar a higiene oral do RESPONSÁVEL, usa: (Pode selecionar vários) Todos</b>	Pasta dentes	530	99,4%
	Escova dentes	530	99,4%
	Fio dentário	135	25,3%
	Escovilhão	129	24,2%
<b>O seu educando já teve cárie dentária ou perdeu algum dente por cárie dentária (Todos os educandos)</b>	Não	509	95,5%
	Sim, teve cárie	22	4,1%
	Sim, teve perda de dente por cárie	2	0,4%
<b>Os dentes de trás (molares) do seu educando são:</b>	Ainda não tem molares	216	40,5%
	Separados	58	10,9%
	Juntos	259	48,6%