

INTERVENÇÕES MOTIVACIONAIS PARA HIGIENE BUCAL

MOTIVATIONAL INTERVENTIONS FOR ORAL HYGIENE

Vanessa Suellen Silva*
Érica Del Peloso Ribeiro**

Unitermos:	RESUMO
Intervenção. Motivação. Higiene oral.	Os cirurgiões-dentistas têm a responsabilidade de prevenir doenças bucais, minimizar riscos e promover saúde. Os pacientes também precisam ser despertados sobre o seu papel na obtenção desses objetivos. O biofilme que se forma e permanece nas superfícies dos dentes é o principal fator etiológico da doença periodontal e cárie dentária. A prevenção dessas doenças deve basear-se em meios que neutralizem o biofilme dentário, incluindo as técnicas de motivação e educação em higiene oral que objetivam incentivar e capacitar os pacientes a realizarem uma adequada higiene bucal. Diante da relevância do tema, o objetivo dessa revisão de literatura é apresentar e discutir a importância da motivação em higiene bucal, de maneira a ferramentalizar os profissionais para que obtenham maior adesão do paciente ao controle de biofilme dentário.

Uniterms:	ABSTRACT
Interventions. Motivation. Oral hygiene.	Dentists have the responsibility of prevent oral diseases, minimize risks and promote health. Patients also need to be awakened about their role in achieving these goals. The biofilm that is formed and remains on teeth surfaces is the main etiological factor of periodontal disease and dental caries. The prevention of these diseases must be based on ways that neutralize the dental biofilm, such as motivational techniques and oral hygiene education to encourage and enable patients perform an adequate oral hygiene. Given the theme importance, this literature review aims to present and discuss oral hygiene motivation techniques providing tools for the professionals to obtain better adhesion of patients to dental biofilm control.

*Mestre em Odontologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

**Professora Adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia.

INTRODUÇÃO

A Odontologia Preventiva tem ganhado o destaque necessário para obtenção e manutenção da saúde bucal. Inclusive no paradigma de saúde, se desperta uma maior consciência sobre a necessidade de se manter uma saúde bucal satisfatória que, por sua vez, é refletida na saúde geral dos pacientes¹, visto que as condições orais têm efeitos sobre a saúde física e psicossocial. Os impactos, como a baixa autoestima associada ao mau hálito ou aos dentes perdidos, são prevalentes em adultos com precária higiene bucal². Além disso, a ineficiente higienização bucal pode levar ao risco de infecções respiratórias, diabetes, doenças cardiovasculares e até parto prematuro e bebês de baixo peso³.

O processo educativo com vistas à promoção de saúde bucal deve, além de transmitir informações, conscientizar e estimular o paciente, pois será essa motivação que provocará mudanças de atitude e comportamentos⁴. Entre as mudanças de hábitos que devem ser estimuladas destaca-se o correto controle do biofilme dentário, por meio de medidas adequadas de higiene bucal⁵.

Atualmente, as medidas de higiene que envolvem a escovação dentária e a limpeza interproximal, geralmente realizada com o uso do fio dental, são os métodos mais comumente usados, em conjunto com orientações e cuidados profissionais, para prevenir a maioria das doenças periodontais e a doença cárie⁶.

A importância da motivação foi verificada por Mattos-Silveira et al.⁷ ao realizarem um estudo com objetivo de avaliar por que crianças e adolescentes negligenciam o uso do fio dental. A pesquisa foi realizada por meio de questionários contendo perguntas sobre dificuldades de manuseio, instruções recebidas anteriormente e motivação para o uso. Foi concluído que embora haja dificuldades relacionadas a habilidades manuais para uso do fio dental, o problema está mais relacionado à falta de motivação para seu uso diário.

Melhorar o comportamento relacionado à saúde bucal dos pacientes é um componente crítico da abordagem preventiva. Segundo Newton & Asimakopoulou⁸ essa mudança é realizada em etapas, o cumprimento de cada etapa é de fundamental importância para que ocorra a mudança de comportamento. No mesmo estudo desses autores, foi realizado uma revisão de literatura envolvendo 63 estudos que adotaram o planejamento à uma variedade de comportamentos, e constatou-se que o planejamento de onde, quando e como se envolver em um comportamento

produz diferença significativa na probabilidade para que ocorra a mudança de atitude.

Assim, apesar das práticas de higiene bucal serem fundamentais para alcançar uma boa condição de saúde dentária e periodontal, tais práticas podem ser prejudicadas pela desinformação, ignorância, crenças, culturais e religiosas⁹. Para enfrentar esse contexto de maneira a conseguir maior grau de adesão dos pacientes às práticas de higiene bucal, é relevante dar destaque ao conhecimento sobre as intervenções de motivação. Desse modo, essa revisão tem como objetivo apresentar e discutir aspectos e intervenções de motivação em higiene bucal descritos na literatura.

REVISÃO DE LITERATURA

A motivação e educação para a prevenção da doença constituem uma poderosa ferramenta para promover a saúde da população, melhorando a qualidade de vida da mesma⁶.

Em 1965, o trabalho de gengivite experimental de Løe et al.¹⁰ utilizou como método de higienização bucal a escovação dentária associada ao uso de madeira (palito) nas faces interproximais. Demonstraram, em indivíduos saudáveis periodontalmente, que na ausência do controle de biofilme dental, todos desenvolveram gengivite e que após o reestabelecimento das medidas de higiene a saúde periodontal foi reestabelecida entre 7 a 10 dias. Dessa forma, ficou evidente que o biofilme dental é o fator etiológico primário da inflamação gengival.

No estudo de Marini et al.¹¹ o higienista dental registrado foi o responsável por fornecer tanto as instruções de higiene bucal quanto a motivação aos pacientes. Os procedimentos de escovação foram demonstrados diretamente na boca dos pacientes em frente a um espelho para melhor ilustrar a técnica correta. Após a instrução foi pedido aos participantes que reproduzissem a técnica correta de escovação dentária sob a supervisão do higienista dental. Quanto a motivação, explicou-se aos pacientes a composição da placa, seus efeitos na saúde oral, e que a má higiene bucal aumenta o risco do desenvolvimento de cáries e gengivite. Os resultados do estudo mostraram a importância da repetição das instruções de higiene bucal e da motivação, independentemente do uso da escova de dente manual ou elétrica.

O estudo de Schüz et al.¹² testou os efeitos de uma curta intervenção comportamental a respeito do uso do fio dental, encorajando os indivíduos a formar um plano detalhado de (quando, onde e como) eles iriam usar o fio dental. Constatou-se que uma intervenção

planejada produz mudanças sustentadoras na frequência do uso do fio dental, facilitando o autocuidado oral que pode ser facilmente implementado em configurações práticas. Diante disso, por exemplo, os dentistas poderiam implementar tais planos na prática de motivação e pedir aos pacientes implementados para formar tais planos ao final da sessão em que receberam, instruções em higiene bucal.

Motivação durante a infância

A infância, particularmente nos anos pré-escolares, é um período crítico para se aprender as habilidades de higiene bucal. Se tais habilidades são adquiridas e mantidas na primeira infância, provavelmente se tornarão hábitos e serão menos susceptíveis a mudanças⁶.

Segundo Corona & Dinelli¹³ os indivíduos devem ser trabalhados o mais precocemente possível, assim que se iniciar o desenvolvimento da capacidade de compreensão. Ainda nos primeiros anos de vida a criança pode imitar, mesmo de maneira inconsciente, ações que vier a presenciar.

A pesquisa realizada por Azodo & Agbor¹⁴ com crianças em idade escolar, em Camarões, mostrou que os pais constituíram a fonte predominante de informação sobre higiene bucal entre as crianças que participaram do estudo. A maioria dos participantes (85,4%) receberam instruções dos próprios pais de como cuidar de seus dentes, sendo que para 53,7% esta foi a principal fonte de instrução. Isso evidencia que os cirurgiões-dentistas não constituíram a principal fonte de instrução sobre o autocuidado bucal. Isso pode ser explicado pelo baixo número de dentistas em países em desenvolvimento e também pelo preponderante influência dos pais na educação das crianças. Sabendo disso, a motivação e instrução na infância envolvem também seus responsáveis.

Nesse sentido, Hoefl et al.¹⁵ destacam a importância do papel dos pais das crianças, de 1 a 5 anos de idade, no ensino da higiene bucal na primeira infância. Constataram que os pais se mostraram interessados nas técnicas, estratégias e atividades que eles poderiam fazer com as crianças para melhorar a cooperação durante a escovação. As técnicas utilizadas como estratégias motivacionais para escovar os dentes das crianças foram músicas, revezamento entre pais e irmãos e deixar a criança escolher a pasta de dente ou a escova com desenhos.

Nos dias atuais, a escovação de dentes com pasta dental é o método mais comum para limpeza dos dentes. Em crianças com

idade escolar, o uso do fio dental diariamente de forma supervisionada somado a escovação reduz a gengivite. Nas crianças a escovação deve ser realizada por um adulto até os 6 anos de idade, quando ocorre o aumento do conhecimento e da destreza permitindo a escovação supervisionada até a criança ser capaz de escovar os dentes sozinha^{14,16}.

O fio dental é um meio eficiente para remoção de placa interdental e para redução de inflamação gengival nessa região. Entretanto, a maioria das pessoas não faz uso do fio dental diariamente. A prática do uso do fio dental em bebês é valiosa para a prevenção de cáries e deve ser iniciada assim que os dentes primários estabelecerem contatos proximais⁶. O uso do fio dental é mais efetivo quando realizado diariamente, preferencialmente à noite para prevenir acumulação de bactérias quando se está dormindo¹⁷.

No estudo de Amato et al.¹⁸ foi desenvolvido um programa de aprimoramento motivacional utilizando auxílios visuais acompanhados de instruções verbais e de escovação dentária supervisionada. Também foram dadas instruções escritas às crianças (11 - 12 anos de idade) para executarem higiene oral diariamente em casa, combinando escovação dentária duas vezes ao dia (manhã e noite) com uso do fio dental uma vez por dia. Na amostra estudada, ocorreu uma melhora em relação à gravidade da doença (gengivite), intensidade e extensão dos impactos e avaliações globais da saúde bucal após o acompanhamento de 1 mês.

Intervenções motivacionais e auto-eficácia

Segundo Thevissen et al.¹⁹ para alcançar uma ótima condição de higiene bucal, uma única estratégia de IHB (instrução de higiene bucal) pode não ser suficiente. Evidências sugerem que a provisão de IHB em pacientes passivos é ineficaz, sendo que estes pacientes precisam ser motivados. Uma das possíveis intervenções motivacionais é a entrevista motivacional, que tem sido promovida como uma abordagem baseada em evidências para aumentar a adesão do paciente em várias aplicações de tratamentos médicos. É utilizada uma estratégia de colaboração e empatia para se concentrar na motivação interna e autônoma de um paciente para alcançar mudanças de comportamento. A entrevista motivacional também mostrou impactos positivos em relação aos comportamentos orais que reduzem a cárie, a placa e a inflamação gengival da primeira infância²⁰.

De acordo com Duane²¹ existe a necessidade de medidas inovadoras para os profis-

sionais de cuidados dentários influenciarem a saúde bucal, e mecanismos que envolvam construções psicológicas, como entrevistas motivacionais, tem se mostrado promissores. Os profissionais devem considerar que recomendações de higiene bucal baseadas em construções psicológicas podem ser mais efetivas do que as recomendações de higiene bucal que não são baseadas.

A formação da intenção e a auto-eficácia desempenham um papel fundamental no mecanismo que facilita o uso do fio dental²². Bandura²³ define auto-eficácia como a crença pessoal de ter controle sobre os hábitos de saúde. Auto-eficácia relacionada à higiene bucal é um fator influenciador no comportamento dos pacientes e tem o potencial para prever os resultados²⁴.

Assim, auto-eficácia, ou seja, a confiança na capacidade de alguém para executar um comportamento desafiador, prevê uma série de comportamentos de saúde, incluindo a auto-higiene bucal. Isso sugere que a auto-eficácia dos indivíduos para adoção do autocuidado bucal está relacionada ao aumento dos procedimentos de saúde bucal, que por sua vez está associado a um melhor estado de saúde bucal²².

Constata-se no estudo de Dumitrescu et al.²⁵ que a auto-eficácia surge como um preditor significativo do comportamento de saúde bucal, sugerindo que as intervenções clínicas deveriam direcionar os processos para aumentá-la. Alvejando as atitudes e a confiança das pessoas em suas habilidades para realizar os procedimentos de saúde bucal, explicar os benefícios e reduzir as barreiras psicológicas e físicas quanto à execução podem ser estratégias eficientes para incentivar o autocuidado oral.

As intervenções de autocuidado bucal devem considerar a aplicação de estratégias de formação de intenção combinadas com a construção da confiança da capacidade de alguém de aderir ao regime. Vários fatores psicológicos são associados com a mudança de comportamento de saúde, como por exemplo, a intenção comportamental que é um antecedente necessário dos comportamentos relacionados à saúde²².

No estudo exploratório realizado por Suresh et al.²⁶ por meio de um ensaio prospectivo cego, de centro único, 73 pacientes receberam intervenção comportamental, que foi considerada quanto ao estágio de mudança comportamental como compatível ou incompatível. Através das respostas a uma medida de auto avaliação padronizada, os participantes foram classificados como moti-

vacionais (não estão prontos para mudar) ou volitivos (contemplando mudanças) no que diz respeito ao uso do fio dental. A intervenção consistiu em uma ferramenta de auto monitoramento para o uso do fio dental na forma de diário. Constatou-se que uma breve intervenção comportamental aumenta a adesão ao fio dental, independentemente do estágio de mudança dos participantes. Concluíram que manter um diário de uso do fio dental pode aumentar o uso deste dispositivo e reduzir os níveis de placa e sangramento em pacientes com doenças periodontais, em curto prazo.

Judah et al.¹⁷ realizaram um estudo exploratório dos determinantes psicológicos da formação do hábito do uso do fio dental. Para encorajar a formação do hábito, foi dado aos participantes uma intervenção motivacional e estes foram instruídos a usar fio dental diariamente. A intervenção compreendeu em fornecer informações persuasivas sobre os benefícios do uso do fio dental (exemplos: prevenção de cárie dentária, gengivite, mau hálito e melhor aparência dos dentes). As informações foram dadas verbalmente, e em uma folha com informações escritas. Foi sugerido que qualquer efeito de colocação (uso do fio dental antes ou depois da escovação) na formação de hábitos é mínimo no começo, mas se torna mais importante no suporte de hábitos e manutenção comportamental a longo prazo. Assim, os resultados do referido estudo sugeriram que fatores adicionais a repetição, incluindo a localização de um novo comportamento nas rotinas existentes, pode ajudar o processo de tornar o comportamento automático.

Assim, a criação de novos hábitos depende do início de novos comportamentos e da repetição contínua dependente do contexto. Comportamentos, que podem ser divididos em outros subcomponentes, podem tornar-se habituais mais rápido do que ações mais elaboradas¹⁷.

O processo de encorajamento da mudança de comportamento segundo Newton & Asimakopoulou⁸ pode ser resumido e apresentado esquematicamente (Figura 1). De acordo com esses autores, existem 4 fases no processo de encorajamento da mudança de comportamento, cada fase dependente da fase anterior. O primeiro passo no processo de mudança de comportamento é criar capacidade para mudar o comportamento através do fornecimento de informações e orientação. O segundo passo envolve o aprimoramento da motivação para mudar através da ênfase dos benefícios da mudança de comportamento e da susceptibilidade ou ris-

co individual dos pacientes quanto a doença bucal. O terceiro passo busca colocar a motivação em ação através da criação de oportuni-

dades para praticar procedimentos de saúde bucal. As intervenções de planejamento são uma abordagem para alcançar isso.

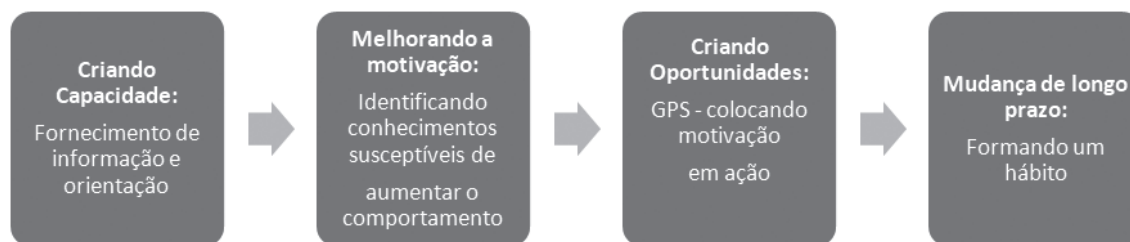


Figura 1: Processo de encorajamento da mudança de comportamento. Fonte: Newton & Asimakopoulou⁸.

Segundo Tonetti et al.²⁷ abordagens psicológicas para mudanças comportamentais do controle da placa em pacientes com periodontite indicam que essa mudança está relacionada com as percepções do paciente: (i) das consequências prejudiciais, (ii) de sua própria susceptibilidade à periodontite e (iii) dos benefícios da mudança. Uma abordagem razoável para facilitar a mudança de comportamento com as práticas de higiene oral é a abordagem GPS (Goal, Planning, Self monitoring) que é a incorporação da Definição de metas, Planejamento e Auto-monitoramento, colocando em prática a motivação.

As ferramentas utilizadas nas instruções de higiene oral também são objeto de análise. No estudo randomizado controlado de Williams et al.²⁸, foi comparado a eficácia de dois métodos para fornecer instruções de higiene bucal: por meio de um programa de computador versus orientações por um instrutor. Foram selecionados 60 participantes com periodontite leve a moderada. Os índices de placa e sangramento foram avaliados no início do estudo e na reavaliação após 4 semanas para comparar as modalidades de instruções. No início do estudo, não houve diferença nos parâmetros entre os dois grupos. Na reavaliação, todos os parâmetros foram significativamente melhorados, no entanto não houve diferença em quaisquer parâmetros entre os grupos. Os autores concluíram que tanto a instrução via programa de computador quanto o instrutor de higiene bucal são métodos eficazes na orientação aos pacientes. Implicando assim, no desenvolvimento de ferramentas adicionais para a motivação de higiene bucal.

Diante dos artigos citados, pode-se observar que as intervenções de planejamento consistem em uma abordagem direta para alcançar o sucesso no processo de mudança de comportamento, criando assim a capacidade para mudar o comportamento através do fornecimento de informações e orientações aos

pacientes, frisando sempre os benefícios da mudança de comportamento^{8,21,27,28}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na literatura constatou-se a importância da motivação durante a primeira infância, período em que as habilidades de higiene são desenvolvidas e que se têm maior susceptibilidade para se tornarem hábitos, destacando o papel dos pais como principais motivadores nesse período. Foi evidenciado também que intervenções psicológicas tem se mostrado importantes na motivação para higiene bucal, aumentando, a adesão às práticas e instruções profissionais, especialmente a escovação e uso do fio dental.

REFERÊNCIAS

1. Bardal PAP, Olympio KPK, Bastos JRM, Henriques JFC, Buzalaf MAR. Education and motivation in oral health - preventing disease and promoting health in patients undergoing orthodontic treatment. *Dent Pres J Orthod*. 2011 May -June; 16(3): 95-102.
2. Hsu KJ, Yen YY, Lan SJ, Wu YM, Lee HE. Impact of oral health behaviours and oral habits on the number of remaining teeth in older Taiwanese dentate adults. *Oral Health Prev Dent*. 2013; 11(2): 121-30.
3. Hoben M, Kent A, Kobagi N, Huynh KT, Clarke A, Yoon MN. Effective strategies to motivate nursing home residents in oral care and to prevent or reduce responsive behaviors to oral care: A systematic review. *PLOS ONE*. 2017; 12(6): 20. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.01789132017>
4. Dotta EAV, Campos JADB, Garcia PPNS. Elaboração de um Jogo Digital Educacional sobre Saúde Bucal Direcionado para a Po-

- pulação Infantil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2012 Abr - Jun; 12(2): 209-15.
5. Garcia PPNS, Nogueira I, Dovigo LN, Dotta EAV, Dovigo MRPN, Nassour EISC, Campos JADB. Educação em Saúde: Efeito de um Método de Auto-Instrução Sobre os Níveis de Higiene Oral em Escolares. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2009 Set - Dez; 9(3): 333-37.
 6. Choo A, Delac DM, Messer LB. Oral hygiene measures and promotion: Review and considerations. *Aust Dental J*. 2001; 46(3): 166-73.
 7. Matos-Silveira J, Matos-Lima BB, Oliveira TA, Jarroug K, Rego RV, Reyes A, et al. Why do children and adolescents neglect dental flossing? *Eur Arch Paediatr Dent*. 2017; 18: 45-50.
 8. Newton JT, Asimakopoulou K. Minimally invasive dentistry: Enhancing oral health related behaviour through behaviour change techniques. *Brit Dent J*. 2017; 223(3): 147-50.
 9. Sayegh A, Dini EL, Holt RD, Bedi R. Oral health, sociodemographic factors, dietary and oral hygiene practices in Jordanian children. *J Dent*. 2005; 33: 379-88.
 10. Løe H, Theilade E, Jensen SB. Experimental gingivitis in man. *J Periodontol*. 1965; 36: 177-87.
 11. Marini I, Bortolotti F, Parenti SI, Gatto MR, Bonetti GA. Combined effects of repeated oral hygiene motivation and type of toothbrush on orthodontic patients. A blind randomized clinical trial. *Angle Orthodontist*. 2014; 84(5): 896-901.
 12. Schüz B, Wiedemann AU, Mallach N, Scholz U. Effects of a short behavioural intervention for dental flossing: randomized-controlled trial on planning when, where and how. *J Clin Periodontol*. 2009; 36: 498-505.
 13. Corona SAM, Dinelli W. Educação e motivação em odontologia: Avaliação da efetividade de um método educativo aplicado em escolares do primeiro grau, da rede particular da cidade de araraquara. *Rev Odontol*. 1997; 26(2): 337-52.
 14. Azodo CC, Agbor AM. Gingival health and oral hygiene practices in the North West Region of Cameroon. *BMC Res Notes*. 2015; 8: 385-92.
 15. Hoelt KS, Rios SM, Guzman EP, Barker JC. Using community participation to assess acceptability of "Contra Caries", a theory based, promotora-led oral health education program for rural Latino parents: a mixed methods study. *BMC Oral Health*. 2015; 15:103.
 16. Jepsen S, Blanco J, Buchalla W, Carvalho JC, Dietrich T, D€orfer C, et al. Prevention and control of dental caries and periodontal diseases at individual and population level: consensus report of group 3 of joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. *J Clin Periodontol*. 2017; 44 (Suppl. 18): S85-S93.
 17. Judah G, Gardner B, Aunger R. Forming a flossing habit: An exploratory study of the psychological determinants of habit formation. *Br J Health Psychol*. 2013. 18(2): 338-53.
 18. Amato JN, Barbosa TS, Kobayash FY, Gavião MBD. Changes in the oral-health-related quality of life of Brazilian children after an educational preventive programme: an 1 - month longitudinal evaluation. *Int J Dent Hygiene*. 2014; 12: 226 - 33.
 19. Thevissen E, De Bruyn H, Koole S. The provision of oral hygiene instructions and patient motivation in a dental care system without dental hygienists. *Int J Dent Hygiene*. 2017; 15(4):261-68. doi: 10.1111/idh.12211.
 20. Bray KK, Catley D, Voelker MA, Liston R, Williams KB. Motivational Interviewing in Dental Hygiene Education: Curriculum Modification and Evaluation. *Journal of Dental Education*. 2013; 77(12): 1662-9.
 21. Duane B. Psychological approaches to behaviour for improving plaque control. *Evidence-Based Dentistry*. 2017; 18: 3-4.
 22. Gholami M, Knoll N, Schwarzer R. A Brief Self-Regulatory Intervention Increases Dental Flossing in Adolescent Girls. *Int J Behav Med*. 2015 Oct; 22(5):645-51. doi: 10.1007/s12529-014-9459-6.
 23. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*. 2004 Apr;31(2):143-64.
 24. Woelber JP, Bienas H, Fabry G, Silbernagel

- W, Giesler M, Tennert C, et al. Oral hygiene-related self-efficacy as a predictor of oral hygiene behaviour: a prospective cohort study. *J Clin Periodontol*. 2015; 42: 142-49.
25. Dumitrescu AL, Dogaru BC, Duta C, Manolescu BN. Testing Five Social-Cognitive Models to Explain Predictors of Personal Oral Health Behaviours and Intention to Improve Them. *Oral Health Prev Dent*. 2014; 12: 345-55.
26. Suresh R, Jones KC, BDS, Newton JT, Asimakopoulou K. An exploratory study into whether self-monitoring improves adherence to daily flossing among dental patients. *J Public Health Dent*. 2012; 72: 1-7.
27. Tonetti MS, Eickholz P, Loos BG, Papapanou P, van der Velden U, Armitage V, Bouchard P, et al. Principles in Prevention of Periodontal Diseases. Consensus Report of Group 1 of the 11th European Workshop on Periodontology on Effective Prevention of Periodontal and Peri-Implant Diseases. 2015 Apr;42 Suppl 16:S5-11. doi: 10.1111/jcpe.12368.
28. Williams KA, Mithani S, Sadeghi G, Palomo L. Effectiveness of oral hygiene instructions given in Computer-Assisted format versus a Self-Care instructor. *Dent J (Basel)*. 2018 Jan 10;6(1). pii: E2. doi: 10.3390/dj6010002.

Endereço para correspondência

Vanessa Suellen Silva
Rua 26 de Maio n.251 Centro
Barreiras-BA 47800-061
vanessa_suellens@hotmail.com