

# Questionário sobre Higiene Oral

\*Obrigatório



1. Selecciona a escola \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Escola Básica nº1 Lavradio
- Escola Básica N°2 Lavradio
- Escola Básica dos Fidalguinhos

2. Nome \*

---

3. 1. Quantas vezes lavas os dentes por dia? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

4. 2. Lavas os dentes de manhã? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- às vezes

5. 3. Lavas os dentes à noite? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- às vezes

6. 4. Usas fio dental? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Às vezes

7. 5. Quantas vezes vais ao dentista, por ano? \*

*Marcar apenas uma oval.*

1

2

nenhuma

8. 6. Utilizas o cheque dentista? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

9. 7. Comes antes de ir para cama, sem escovar os dentes? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

10. 8. Quantos doces comes habitualmente por dia? \*

*Marcar apenas uma oval.*

1

2

3 ou mais

11. 9. Tens selantes nos dentes? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

12. 10. Que tipo de escova de dentes usas? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Manual

Elétrica

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários