

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST
CURSO DE ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC
ANA CAROLINA GARCIA

**PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE A IMPORTÂNCIA DO
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INFANTIL FRENTE AOS
HÁBITOS DE SUCCÃO E SUA CONSEQUÊNCIA: MORDIDA ABERTA**

LAGES, SC

2021

ANA CAROLINA GARCIA

**PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE A IMPORTÂNCIA DO
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INFANTIL FRENTE AOS
HÁBITOS DE SUCCÃO E SUA CONSEQUÊNCIA: MORDIDA ABERTA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
UNIFACVEST, como requisito obrigatório
para obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

Orientadora: Profa. M. Carla Cioato Piardi

LAGES, SC

2021

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer à todas as pessoas que contribuíram para que eu pudesse cursar o sonhado curso de Odontologia. A todo o incentivo e apoio desde o princípio como em todo o decorrer dos anos. Agradecer primeiramente ao meus pais por me incentivarem desde o início e por nunca deixaram com que algo me faltasse. Ao meu pai e minha avó Nerci por todo o apoio financeiro desses 5 anos e meio. À minha mãe (*in memoriam*), por ter sonhado comigo e feito de tudo para realizar este sonho, por todo o ensinamento, apoio e força mesmo de longe. É por ela que realizo este sonho. Por toda minha família por acreditar em mim.

Agradecer a todos meus amigos que foram minha família longe de casa e mesmo os de longe que sempre estiveram perto, nos momentos bons e nos ruins, me dando forças para que eu seguisse e chegasse ao fim. À minha melhor amiga Jordana, minha primeira dupla Eduarda Pasquali, minha dupla atual Marcia Oliveira, minha colega Taila Nunes, que sempre estiveram presente, às minhas companheiras de casa, Bruna e Larissa e a todos que fizeram parte destes anos acadêmicos, serão sempre lembrados.

A todos que colaboraram com a realização desta pesquisa de alguma forma, seja ela respondendo, divulgando ou apoiando, só assim este trabalho poderia ter sido realizado.

Obrigada à instituição e a todos os professores que contribuíram com minha formação acadêmica e em especial à Profa. M. Carla Cioato Piardi orientadora deste trabalho de conclusão de curso, que não mediu esforços para a realização com sucesso do mesmo. Todas as experiências e ensinamentos serão levados à minha vida profissional com muito carinho, aprendizado, responsabilidade e ética.

PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INFANTIL FRENTE AOS HÁBITOS DE SUCCÃO E SUA CONSEQUÊNCIA: MORDIDA ABERTA

Ana Carolina Garcia¹

Carla Cioato Piardi²

RESUMO

Introdução: a Odontopediatria é considerada a especialidade voltada aos cuidados da saúde bucal das crianças. Tanto o odontopediatra quanto os pais são responsáveis pelo sucesso da saúde bucal dos pequenos. Os hábitos deletérios podem gerar problemas oclusais para a criança e os pais juntamente com os profissionais devem atuar de forma preventiva, cientes de suas causas e consequências. **Objetivo:** avaliar a percepção dos pais em relação à importância da consulta odontológica infantil frente aos hábitos de sucção deletérios e sua consequência, mordida aberta. **Materiais e métodos:** os dados foram coletados através de um questionário *online* contendo 25 questões abertas e fechadas, o questionário foi enviado para pais de crianças de 0 a 12 anos que desejassem contribuir com a pesquisa. **Resultados:** 73% responderam não saber o que são hábitos deletérios nutritivos, e 72,3% responderam não saber o que são hábitos deletérios não nutritivos. Sobre as consequências dos hábitos deletérios, 75,7% dos pais acham que podem causar má formação da arcada dentária. Em relação à mordida aberta, 70,3% respondeu saber o que é. O uso de mamadeira foi destaque, em 81,7% das crianças. Um total de 81,8% dos pais já ofereceu chupeta aos seus filhos, 77% ofereceram para acalmar 73% não acha correto o uso e em 62,2%, a chupeta fez parte do enxoval das crianças. Quando questionados sobre o momento ideal de levar a criança ao dentista, 49,3% dos pais responderam que o momento ideal é desde que nascer o primeiro dente de leite. Sobre a importância de ir ao dentista na infância, 75% dos pais responderam que é importante pois instrui os cuidados de saúde bucal para as crianças e pais. A maioria dos pais, 99,3% acha importante acompanhar seus filhos à consulta odontológica e 98,6% acham que os dentes decíduos (de leite) são importantes. **Conclusão:** conclui-se neste estudo que há um bom conhecimento dos pais em relação a consulta odontológica infantil, porém suas percepções frente aos hábitos de sucção deletérios possuem controvérsia. A maioria acredita gerar problemas oclusais e não acham correto o uso de chupeta, porém na maioria das famílias a chupeta faz parte do enxoval da criança, a maioria já ofereceu, e a maioria das crianças fazem ou já fizeram uso de mamadeira.

Palavras-chave: Odontopediatria. Má oclusão. Mordida aberta. Hábitos deletérios.

PARENT'S PERCEPTION OF THE IMPORTANCE OF CHILD'S DENTAL CARE IN FRONT OF SUCKING HABITS AND THEIR CONSEQUENCES: OPEN BITE

ABSTRACT

Introduction: Pediatric dentistry is considered a specialty focused on children's oral health care. Both the pediatric dentist and the parents are responsible for the child's oral health success. The deleterious habits can generate occlusal problems for a child. The parents together with the professionals must act in a preventive way, knowing the causes and consequences. **Objective:** to evaluate the parents' perception regarding the importance of children's dental consultation in front of deleterious sucking habits and their consequence, open bite. **Materials and methods:** the data were collected through an online questionnaire containing 25 open and closed, the questionnaire was sent to parents of children from 0 to 12 years old who wished to contribute to the research. **Results:** 73% answered not knowing what deleterious nutritional habits are, and 72.3% answered not knowing what deleterious not non-nutritional habits are. Regarding the consequences of deleterious habits, 75.7% of parents think that they can cause dental arch malformation. Regarding the open bite, 70.3% answered knowing what it is. The use of baby bottles was highlighted in 81.7% of children. A total of 81.8% of parents have already offered a pacifier to their children, 77% have offered to calm 73% not think the use is correct and 62.2%, the pacifier was part of the children's layette. When asked about the ideal time to take a child to the dentist, 49.3% of parents answered that the ideal time is since the first baby tooth is born. Regarding the importance of going to the dentist in childhood, 75% of parents answer that it is important because it instructs oral health care for children. Most parents, 99.3% think it is important to accompany their children to a dental appointment and 98.6% think that primary (milk) teeth are important. **Conclusion:** it is concluded in this study that there is a good knowledge of parents in relation to a dental appointment for children, but their perceptions regarding deleterious sucking habits are controversial. Most believe they cause occlusal problems and do not think the use of pacifiers is correct, but in most families the pacifier is part of the child's layette, most have already offered, and most children use or have used a bottle.

Key words: Pediatric Dentistry. Malocclusion. Open bite. Deleterious habits.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CD – Cirurgião dentista

CPO – Cariados, perdidos e obturados

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

SBBrazil – Saúde bucal do Brasil

COVID-19 – Coronavírus 2019

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma de estudo	54
Figura 2. Fluxograma de pesquisa	55
Figura 3. Resultado do uso de mamadeira.....	56
Figura 4. Resultado do uso de chupeta	57
Figura 5. Resultado do uso de sucção digital	58

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. MATERIAIS E MÉTODOS	11
2.1. Revisão Bibliográfica	11
2.2 Estudo Transversal	11
3. REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 Odontopediatria	13
3.2 Hábitos deletérios	14
3.3 Hábitos bucais deletérios de sucção	15
3.3.1 Aleitamento Artificial	16
3.3.2 Sucção Digital e Chupetas	16
3.3.3 Respiração Bucal	17
3.3.4 Deglutição Atípica e Interposição da Língua	18
3.4 Má Oclusão	18
3.4.1 Mordida Aberta	19
4. RESULTADOS	21
5. DISCUSSÃO	23
6. CONCLUSÃO	27
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	35
APÊNDICES	38
Apêndice A. Questionário	38
Apêndice B. Termo de Conentimento Livre e Esclarecido	41
Apêndice C. Convite de acesso ao <i>link</i> da pesquisa	42
Apêndice D. Mensagem de agradecimento	43
Apêndice E. Mensagem de encerramento da pesquisa	44
Tabela 1. Principais estudos encontrados a partir de busca literária sobre Odontopediatria, Hábitos Deletérios, Má oclusão e Mordida Aberta.	45
Tabela 2. Resultados do questionário sobre amamentação, hábitos bucais deletérios e consulta odontológica infantil	51
Tabela 3. Resultados questionário sobre hábitos bucais de sucção deletérios.	53
Figura 1. Fluxograma de estudo	54
Figura 2. Fluxograma de Pesquisa	55
Figura 3. Resultado do uso de mamadeira	56
Figura 4. Resultado do uso de chupeta	57
Figura 5. Resultado do uso de sucção digital	58

1. INTRODUÇÃO

A Odontopediatria é uma das especialidades baseada em todas as habilidades da Odontologia, focada em especial, no entendimento do desenvolvimento da saúde e da doença bucal infantil. Tal ação deve ser vista não só como uma visita ao Odontopediatra, mas sim uma procura por saúde (CAMERON, 2012). Durante o desenvolvimento da criança, é imprescindível o seu acompanhamento por este profissional, a fim de instruir sua higiene, assim como prevenir e diagnosticar problemas oclusais dentre eles, decorrentes de hábitos deletérios.

O conhecimento dos pais sobre os hábitos de deletérios e os possíveis danos que causam à saúde bucal pode interferir significativamente na frequência e na duração destas práticas, assim como nas suas consequências. Diante disso, a atuação de profissionais da saúde de diversas áreas é indispensável para orientar, conscientizar e convencer os pais sobre os malefícios advindos dos hábitos de sucção deletérios (GARBIN *et al.*, 2014).

No Brasil, as más oclusões estão entre os problemas mais frequentes de saúde bucal, perdendo apenas para a cárie e a doença periodontal (BOECK *et al.*, 2013). Podem promover alterações nas funções mastigatórias e de fonação, provocar desgastes nos dentes, modificações nos tecidos de suporte dentário, problemas estéticos, dores musculares, encefálicas e na articulação temporomandibular (ALBUQUERQUE JUNIOR *et al.*, 2007). Dentre as maloclusões diagnosticadas e ligadas aos hábitos de sucção deletérios está a mordida aberta anterior, quando relacionada a chupeta 42% apresentam-a (MOIMAZ *et al.*, 2013; BOECK *et al.*, 2013).

O profissional deve estar apto a explicar aos pais as devidas origens e implicações das maloclusões na saúde geral e bucal do bebê (GIMENEZ *et al.*, 2008). É de suma importância e um dever do Odontopediatra encaminhar seu paciente para um serviço adequado de especialidade, sempre que a necessidade ultrapassar a limitação da Odontopediatria (TOLEDO, 2009). É por esse motivo que as especialidades odontológicas, em muitos casos, andam interligadas. A Ortopedia em especial, é um assunto importante quando se trata desse mau hábito e da má oclusão gerada. A Ortodontia na infância é o momento ideal para o dentista realizar procedimentos que impeçam a má formação das arcadas dentárias (GIMENEZ *et al.*, 2008). Este tratamento precoce objetiva corrigir os desequilíbrios que existem ou que ainda estão em desenvolvimento, antes que a irrupção dos dentes permanentes seja finalizada (MCNAMARA JR, 2002).

Portanto, considerando a importância do atendimento odontológico infantil como também em relação à prevenção e ao melhor prognóstico nesta fase, este estudo teve por objetivo avaliar a percepção dos pais em relação à importância da consulta odontológica infantil frente aos hábitos de sucção deletérios e sua consequência, mordida aberta.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. Revisão Bibliográfica

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar. As palavras-chave utilizadas na busca foram: Odontopediatria, má oclusão, mordida aberta e hábitos deletérios. A busca por artigos foi realizada no período de fevereiro a março de 2021.

Foram incluídos estudos entre 1997 e 2020. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas e não-sistemáticas de literatura, nas línguas portuguesa, inglesa e francesa. Foram escolhidos artigos que versassem sobre a importância da especialidade Odontopediatria, a Importância dos Pais ou Responsáveis nas Consultas Odontológicas das Crianças, como também Hábitos Bucais Deletérios e Mal Oclusões Infantis.

Foram excluídos relatos de casos clínicos.

2.2 Estudo Transversal

Foi realizado um estudo transversal com pais ou responsáveis por crianças de 0 a 12 anos. Foi aplicado um questionário *online* aos pais ou responsáveis de crianças que desejassem contribuir com o estudo. O *link* de acesso ao questionário esteve disponível no período de maio a junho de 2021. O questionário foi acerca dos dados pessoais das crianças, conhecimentos e percepções em relação a importância da saúde bucal infantil e os hábitos de sucção e suas consequências (APÊNDICE A).

Os participantes da pesquisa em questão foram os pais ou responsáveis de crianças com idade entre 0 e 12 anos que acessaram o *link* da pesquisa e que selecionaram a opção “aceito participar da pesquisa”.

Não foi enviado e permitido o *link* do questionário para pessoas que não eram os pais ou responsáveis responderem. Foram excluídos da pesquisa os pais ou responsáveis analfabetos e que não possuem aparelhos digitais bem como internet. Foram excluídos da mesma forma, os pais que selecionaram a opção “não aceito participar da pesquisa”.

Foram enviados um *link* de acesso à pesquisa por meio de redes sociais WhatsApp e Instagram para pais ou responsáveis que desejassem contribuir com sua resposta ao questionário. O convite para acesso ao *link* encontra-se no apêndice (APÊNDICE C). Ao clicar neste *link* o participante se deparou com o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido, onde se esteve todos os dados da pesquisa, o porquê de realizá-la e sua importância. O presente termo encontra-se no apêndice (APÊNDICE B). Seleccionada a opção em que aceita participar da pesquisa, tem sido encaminhado à página seguinte de respostas ao questionário, caso contrário, não aceito a participação na pesquisa a visita ao *link* encontrou-se encerrada. Ao fim das respostas, o pais ou responsáveis foram agradecidos por participarem e contribuírem com o estudo e informados que suas respostas foram registradas com sucesso (APÊNDICE D). Para aqueles que acessaram o *link* após o término da pesquisa, obtiveram o agradecimento por entrar e a informação de que a pesquisa se encerrou (APÊNDICE E).

Foram convidados a participar do estudo todos os pais ou responsáveis que desejassem contribuir com a pesquisa. O tamanho da amostra foi baseado em estudo prévio de GARBIN *et al.*, (2014).

Foi realizada uma média dos resultados e por último a análise final em frequência (%) e utilizado uma amostra de conveniência. Procurou estabelecer ligações entre os dados obtidos e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo às questões da pesquisa com base nos objetivos.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Odontopediatria

A Odontopediatria é reconhecida como uma das especialidades da Odontologia que tem por objetivo diagnosticar, prevenir, tratar e controlar os problemas de saúde bucal dos bebês, crianças e adolescentes assim como a educação para a saúde bucal e conexão desses métodos com os demais profissionais da área da saúde (RESOLUÇÃO CFO-63, 2005). É uma especialidade baseada em todas as habilidades da Odontologia, mas focada em especial no entendimento do desenvolvimento da saúde e da doença infantil. Este caráter confere à Odontopediatria uma imensa responsabilidade, exigindo do especialista uma formação técnica e científica que deve ser atualizada constantemente (TOLEDO, 2009).

Por envolver diversos níveis de atenção e cuidados, a Odontopediatria é uma especialidade odontológica que se depara com muitos desafios técnicos assistenciais e encontra-se marcada por uma complexidade de dinâmicas relacionais. Portanto são tomadas medidas preparatórias com a finalidade de recepcionar as crianças em um ambiente adequado a elas. Desta maneira, os equipamentos odontológicos são instalados em ambientes agradáveis para que sejam aceitos pela criança. Nestes ambientes e com certos conhecimentos de psicologia infantil, o Odontopediatra está apto para motivar o paciente e ganhar a sua confiança para as intervenções necessárias, principalmente no primeiro atendimento (DISTRITO FEDERAL, 2016).

O primeiro atendimento odontológico da criança é um acontecimento muito importante (DISTRITO FEDERAL, 2016). Tal ação deve ser vista não só como uma visita ao Odontopediatra, mas sim uma procura por saúde. (CAMERON, 2012). A recomendação mundial é de que a primeira consulta odontológica deve ocorrer entre o nascimento do primeiro dente, geralmente aos 6 meses, até o primeiro ano de vida (BRASIL, 2012). Ainda, de acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), crianças que são levadas ao CD até o primeiro ano de vida apresentam menores chances de receber tratamentos odontológicos emergenciais e de fazer consultas odontológicas de urgência ao longo da infância. Concluiu-se que pacientes que buscam o primeiro atendimento odontológico mais tarde, apresentam um alto nível de doenças bucais não tratadas, o que traz a necessidade de um tratamento odontológico invasivo (UCHÔA *et al.*, 2014).

A preservação e manutenção dos dentes decíduos são importantes mesmo que a sua permanência seja temporária não apenas para a mastigação, mas também pelo impacto no processo de transição para a dentição permanente (CORTÉS; MARTÍNEZ, 2010). Porém, ainda existe o mito de que os dentes decíduos não doem, não têm raiz e que por caírem, não são importantes e podem ser descartados à medida que forem acometidos pela cárie dentária (MACHADO *et al.*, 2011). A partir desta compreensão equivocada, ressalta-se a importância da atuação do Odontopediatra no sentido de tentar reverter estas crenças enraizadas, bem como orientar acerca da saúde bucal o mais precocemente possível.

Tanto a família quanto os profissionais são essenciais durante a infância, especialmente devido seus papéis determinantes nos ensinamentos (MARTINS *et al.*, 2014). O conhecimento dos pais sobre os cuidados como também em relação aos hábitos de sucção deletérios e os possíveis danos que causam à saúde bucal pode interferir significativamente na frequência e na duração destas práticas, assim como suas consequências. Os cuidados com a saúde das crianças se ligam ao cotidiano familiar e, em especial, ao papel da mãe na família e à concepção de saúde. Diante disso, é extremamente relevante que os pais evitem estes hábitos pois possíveis práticas nocivas devem ser suspensas o quanto antes (BEZERRA *et al.*, 2005). Portanto vale enfatizar que bons hábitos são sinônimos de prevenção, e ela é primordial para a saúde bucal infantil.

Um estudo diz que foi possível estabelecer um vínculo com as famílias, instigar a reflexão e empoderar os pais para adoção de hábitos de higiene oral mais saudáveis. É comum observar que os pais têm o conhecimento do que os hábitos inadequados podem causar. Porém, a dificuldade está em transformar o conhecimento em motivação para a prática de hábitos mais saudáveis. Tais dificuldades podem ser minimizadas com o estabelecimento de um bom vínculo usuário-profissional-equipe de saúde, linguagem acessível e orientações padronizadas transmitidas verticalmente (MACHADO *et al.*, 2011).

3.2 Hábitos deletérios

Hábitos são todos os comportamentos adquiridos e repetidos frequentemente, podendo ser executados de maneira consciente ou inconsciente. São instalados por serem conscientemente agradáveis e proporcionarem satisfação à criança, mas devido a sua repetição, torna-se inconsciente (MARCHESAN, 1993). Após o 5º mês de vida, a maior parte dos bebês tem início do ciclo de relação entre boca, mãos e olhos, sendo que a boca se torna

um processo de descobertas e investigações, podendo ser um meio para a instalação de um hábito bucal (CORREA, 2001; GELLIN, 1978).

Os hábitos bucais deletérios, são padrões de contração muscular de caráter inconsciente e são considerados fatores etiológicos das maloclusões de caráter muscular, dentário ou esquelético podendo ou não estarem ligados às más posições dentárias, ao crescimento anormal ósseo, às dificuldades na fala e à distúrbios respiratórios (SEIXAS *et al.*, 1998).

Os principais hábitos que geram mal oclusões são: bruxismo, respiração bucal, interposição lingual, hábito de morder objetos, roer ou morder as unhas, morder lábios, como também os hábitos deletérios de sucção: dedo, mamadeira e chupeta (VALENÇA *et al.*, 2001).

3.3 Hábitos bucais deletérios de sucção

Os hábitos bucais deletérios de sucção podem ser nutritivos, não-nutritivos e hábitos funcionais. A sucção nutritiva compreende a sucção do seio materno e mamadeira, sendo um aleitamento artificial. A sucção não nutritiva se dá pela sucção de chupetas e dedos. Já os hábitos funcionais compreendem a respiração bucal, a deglutição atípica e a interposição lingual (GISFREDE *et al.*, 2016).

A sucção é um estímulo neural e a primeira atividade instintiva muscular coordenada pelo bebê, através de contrações bucais e outros reflexos, presente desde a vida intrauterina. A sucção se inicia entre a 17^a e a 24^a semana de vida intrauterina, desta maneira, é possível observar bebês sugando os dedos ainda no ventre das mães (LING *et al.*, 2018).

As instalações dos hábitos bucais deletérios podem ser devido a fatores emocionais, como a carência, insegurança, ansiedade e ciúmes (TERRA; NOBRE, 2019). Geralmente, os bebês que recebem afeto e estabilidade emocional materna, apresentam menos chances de adquirir hábitos. Já as crianças que não têm a presença afetiva da mãe, são mais aversivos a abandonar os hábitos, pois os utilizam como fuga (MELO *et al.*, 2017; CARREIRA, 2017).

Crianças que não tiveram amamentação natural por tempo apropriado tendem a desenvolver hábitos deletérios com mais facilidade, pois, o instinto de sucção do bebê não foi suprido. Diante disso, muitas crianças procuram objetos substitutos como chupeta ou até mesmo o dedo. Esses, uma vez detectados, não devem permanecer em crianças com três anos ou mais, pois a partir deste momento fica mais difícil a autocorreção espontânea dos danos causados ao sistema estomatognático (BOECK *et al.*, 2013; CAVASSANI *et al.*, 2003).

A amamentação é muito importante, principalmente nos primeiros seis meses de vida, tanto para nutrição do bebê, ao sistema imunológico, como também no desenvolvimento da função e oclusão do menor (GAMA *et al.*, 1997; PALUMBRO; QUELUZ, 1999; MODESTO *et al.*, 1999). As funções realizadas através da amamentação promovem estímulos neurais adequados ao crescimento ósseo e muscular para prevenir as maloclusões por hipodesenvolvimento (QUELUZ; GIMENEZ, 2000).

Os hábitos de sucção deletérios nem sempre resultam em alterações oclusais, musculares ou ósseas, pois isto depende, não só da interposição dos objetos na cavidade oral, como também da frequência, intensidade e duração do ato (Tríade de Graber), associada à tendência genética do indivíduo, às pressões e contrações bucais exercidas, tonicidade muscular orofacial, padrão de crescimento e idade da criança (ALMEIDA *et al.*, 1998).

3.3.1 Aleitamento Artificial

O uso de mamadeira, também conhecido como aleitamento artificial, seria a alternativa mais fácil para substituir o aleitamento natural (ISSLER, 2008). Com os avanços tecnológicos, o uso da mamadeira se tornou mais prático, porém geram alterações das funções mastigatórias, de sucção e deglutição, podendo causar má oclusão dentária (FRANÇA *et al.*, 2008). Neste caso, a criança recebe uma pequena quantidade de estimulação motora-oral, acarretando várias consequências como: flacidez dos músculos perioral e da língua, gerando uma instabilidade na deglutição, deformidade dos dentes e da face, gerando assim uma mordida aberta anterior ou lateral e disfunções respiratórias (NEIVA *et al.*, 2003). Além desses desequilíbrios, a mamadeira pode levar ainda à doença cárie (PAGLIA, 2015). A criança demora em média de 5 a 10 minutos para fazer o processo de sucção da mamadeira. Esse tempo não é suficiente para suprir todas as necessidades fisiológicas e neurológicas de sucção da criança, portanto não deve substituir o aleitamento materno por essa opção (ISSLER, 2008). Nos casos em que a mãe precisa interromper a amamentação natural, a primeira opção de uso deve ser o copo educativo. Este copo deve ser um método utilizado temporariamente e de maneira alternativa à sucção do seio materno, pois no copo o bebê apenas absorve o leite, não se é feito movimentos de ordenha e nem sucção (GOMES *et al.*, 2006).

3.3.2 Sucção Digital e Chupetas

O hábito não-nutritivo mais encontrado nas crianças é o da sucção digital, junto a sucção de chupetas. Estes hábitos são prevalentes nos primeiros anos de vida, havendo uma

diminuição com o passar da idade. Esses tipos de suctos geram uma sensação prazerosa e satisfatória na criança como também satisfação nutritiva (SILVA FILHO *et al.*, 1986; VALDRIGHI *et al.*, 2009).

Dificuldades, problemas e insegurança da mãe em amamentar seu bebê, assim como a orientação inadequada de alguns profissionais, são fatores causadores do uso da chupeta. A sucção da chupeta pode estar associada à pausa do aleitamento materno exclusivo, por conta da “confusão de bicos” (COTRIM *et al.*, 2002).

Até os 3 anos de idade, os hábitos de sucção dos dedos ou chupeta são uma maneira de suprir emocionalmente a criança e não deve sofrer intervenções, pois as alterações que são causadas nesse período da criança como exemplo, no segmento anterior dos arcos dentários, assim que removidos, podem ser revertidas espontaneamente (GRABER, 1966). A sucção digital gera diversas alterações na dentição, na musculatura peribucal e na oclusão. A sucção de chupeta, por sua vez, apresenta alterações similares, porém a aparência da mordida aberta anterior é mais circular (SILVA FILHO *et al.*, 1986; ALMEIDA; URSI, 1990). Mesmo que essas alterações sejam semelhantes, a sucção digital pode resultar em maiores efeitos deletérios, por conta de sua difícil interrupção (QUELUZ; GIMENEZ, 2000).

A literatura relata alterações decorrentes da sucção digital que persistem após os 4 anos de idade. Seriam estas alterações: mordida aberta, retrognatismo mandibular, prognatismo maxilar, musculatura labial superior hipotônica, musculatura labial inferior hipertônica, interposição de língua, respiração bucal, atresia do palato, atresia do arco superior e assimetria anterior (PETRELLI, 1994).

3.3.3 Respiração Bucal

A respiração bucal é causada pela obstrução das vias aéreas superiores ou até mesmo pelo hábito de passar o ar pela boca. Os respiradores bucais, na qual podem estar associadas à deglutição atípica, apresentam este hábito funcional etiológicamente devido à hiperplasia adenomigdaliana, rinites alérgicas, não alérgicas e hipertrofia de cornetos inferiores, considerados (BIANCHINI *et al.*, 2007). Dentre as etiologias citadas, a mais relacionada aos respiradores bucais é a rinite alérgica (DI FRANCESCO, 1999). Esta alteração da respiração modifica o padrão de crescimento da face, podendo até ocasionar alterações morfofuncionais em todo o organismo (BIANCHINI *et al.*, 2007).

As características faciais atípicas encontradas nos respiradores bucais são: boca entreaberta, lábio superior curto, lábio inferior volumoso e evertido, face estreita apresentando

graus variáveis, nariz achatado, pequenos orifícios nasais e mal desenvolvidos são (ARAGÃO, 1998). Além disso, quando há a instalação crônica da respiração bucal, na fase de desenvolvimento da criança, além de afetar o desenvolvimento facial normal, pode interferir também na saúde geral (MOTONAGA et al., 2000).

3.3.4 Deglutição Atípica e Interposição da Língua

As crianças portadoras de deglutição atípica apresentam características de lábios evertidos, bochechas flácidas, mandíbula aberta e a língua com um volume maior que o normal. Possuem estas características por conta dos lábios, língua, bochechas e músculos elevadores da mandíbula serem hipotônicos (ALTMANN, 1990). Possuem ainda, ausência de contração do músculo masseter, dificuldade na deglutição quando o vedamento labial for impedido e protrusão da língua contra os dentes (FLETCHER *et al.*, 1961).

A interposição da língua é uma consequência da deglutição atípica, podendo ser classificada como primária, quando é o fator principal para o desenvolvimento da má oclusão, ou secundária, quando a língua se adapta às alterações morfológicas consequentes da sucção digital ou chupeta (SILVA FILHO *et al.*, 1986; ALMEIDA; URSI, 1990; SILVA FILHO *et al.*, 1991; SILVA FILHO *et al.*, 1996). Devido a essa interposição lingual, observou-se uma inclinação dos incisivos superiores e inferiores para a vestibular, havendo um aumento do comprimento do arco dentário gerando um espaço entre os incisivos, ocasionando assim, mordida aberta (SILVA FILHO *et al.*, 1986).

3.4 Má Oclusão

A má oclusão se tornou um problema odontológico de Saúde Pública em nível mundial. No Brasil, a má oclusão está como terceira prioridade na escala de problemas de saúde bucal, perdendo apenas para a cárie e a doença periodontal (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1991). A má oclusão é definida como a acomodação desarmônica dos dentes em relação às bases ósseas e estruturas relacionadas, presentes tanto na dentição decídua quanto na permanente (LÓPEZ et al., 2001). Em consequência, nota-se não só a insatisfação estética do indivíduo como também alterações de fala, respiração, postura, mastigação e deglutição, além de disfunções temporomandibulares (LEITE-CAVALCANTI *et al.*, 2007).

Comumente, as más oclusões são causadas por fatores hereditários, congênitos ou adquiridos, como também, pela presença de hábitos bucais deletérios (ALMEIDA et al., 2000). Indivíduos portadores de hábitos bucais deletérios são prevalentes, dentre os vários tipos de má oclusão, apresentarem a mordida aberta anterior e a mordida cruzada posterior (CARVALHO et al., 2000; FERREIRA et al., 2001). A sucção digital e a chupeta são os principais hábitos etiológicos das más oclusões nas fases de dentadura decídua e mista (LÓPEZ *et al.*, 2001).

Tendo em vista que a dentição decídua tem uma importante influência nos dentes permanentes – comprometendo esta dentição, os permanentes podem ser afetados em sua formação e erupção. Portanto, estas más oclusões devem ser tratadas através da suspensão do agente causador como também de forma ortodonticamente preventiva. Devem ser tratados o quanto antes para evitar o agravamento dos problemas funcionais, fonoaudiológicos e estéticos, consequentemente evitando a necessidade de tratamentos cirúrgicos mais tarde (LEITE-CAVALCANTI *et al.*, 2007; TOMITA *et al.*, 2000; CARREIRA, 2017; BONA *et al.*, 2016).

3.4.1 Mordida Aberta

A má oclusão mais relatada na literatura é a mordida aberta anterior (LÓPEZ *et al.*, 2001; CHEVITARESE; VALLE; MOREIRA, 2002; SERRA- NEGRA, 1997). A mordida aberta anterior pode ser definida como uma deficiência no contato vertical dos dentes antagonistas, podendo ser em uma parte da arcada ou, raramente, em todo o arco dentário (BURFORD; NOAR, 2003). Esta acomete a arcada dentária principalmente no período de substituição dos dentes decíduos pelos permanentes e é uma das más oclusões de maiores implicações estéticas e funcionais, por impedir a pronúncia correta das palavras e captura dos alimentos, comprometendo o bem-estar psicológico do indivíduo (ALBUQUERQUE JUNIOR *et al.*, 2007; NAKAO *et al.*, 2016). Ela pode apresentar um prognóstico positivo ou negativo, dependendo da sua gravidade e etiologia (ALMEIDA; URSI, 1990).

Durante a sucção digital ou de chupeta, uma força vestibular é aplicada aos dentes anteriores superiores enquanto os incisivos inferiores são forçados para lingual, desta forma, podendo originar uma mordida aberta anterior. Diante disso, pode-se associar a sucção digital e da chupeta com o desenvolvimento da mordida aberta anterior (MOIMAZ et al., 2013; BOECK et al., 2013).

A arcada apresenta-se de forma circular e bem circunscrita quando relacionada ao uso de chupeta, enquanto que para a sucção digital possui uma inclinação vestibular dos incisivos superiores. Com estes hábitos explica-se que os incisivos superiores e inferiores são restringidos a erupcionar corretamente, enquanto os dentes posteriores continuam a se desenvolver verticalmente (ALMEIDA *et al.*, 2000).

4. RESULTADOS

A tabela 1 se refere a estudos sobre Odontopediatria, hábitos deletérios infantis e principais causas e consequências, localizados a partir de busca bibliográfica. Foram incluídos 20 estudos, sendo uma revisão sistemática que investigou os traços de mal oclusão em crianças usuárias de chupeta ortodôntica e convencional; três revisões de literatura não sistemática onde uma analisou a influência dos hábitos de sucção nutritivo com não nutritivo no desenvolvimento da arcada dentária, outro verificou a relação entre o tipo de aleitamento com oclusopatias e hábitos parafuncionais através de estudos de mal oclusão, e o último realizou uma revisão com o papel e a contribuição da Odontopediatria para com a saúde bucal. Os dezesseis estudos transversais incluídos, foram pesquisas relacionadas entre as prevalências das más oclusões com relação aos hábitos deletérios bem como ao aleitamento materno, e ainda, incluiu uma pesquisa sobre a percepção dos pais em relação aos hábitos deletérios e as anormalidades dento faciais.

Participaram do estudo transversal 150 pais. A amostra constitui-se de 148 participantes elegíveis a participar do estudo e que concordaram com o TCLE, assinalando a opção “aceito participar da pesquisa”. Ocorreu uma perda de dois participantes, um por não aceitar participar da pesquisa e outro por não se encaixar nas exigências metodológicas da pesquisa (Figura 2).

A idade média dos pais foi de 32,3 anos e a maioria da amostra era composta por filhos do sexo masculino 54,7% (Tabela 2). A grande maioria, 60,8% (Tabela 2) amamentou seu filho (a) mais que o tempo ideal, seis meses e 25,7% parou de amamentar por falta de leite (Tabela 2). Quanto aos hábitos deletérios nutritivos, 73% responderam não saber o que são e em relação aos hábitos deletérios não nutritivos, foi bem parecido, 72,3% responderam não saber (Tabela 2). Sobre as consequências dos hábitos deletérios, 75,7% dos pais acham que os hábitos deletérios não nutritivos podem causar má formação da arcada dentária (Tabela 2). Em relação à mordida aberta, 70,3% respondeu saber o que é (Tabela 2). O número de crianças com algum hábito deletério foi bem grande, destacando o uso de mamadeira, 81,7% usam ou já usaram (Figura 3), comparado ao uso de chupeta, 64,8% (Figura 4) e dedo, 6,8% (Figura 5). Um total de 81,8% dos pais já ofereceu chupeta aos seus filhos, 73% não acha correto o uso e em 62,2% das crianças, a chupeta fez parte do enxoval (Tabela 3). No que diz respeito aos motivos de oferecer a chupeta, 77% ofereceram a chupeta para acalmar (Tabela 3). Já sobre o ato de impedir o uso da chupeta, mamadeira e dedo, 29,1% dos pais já tentaram

impedir através do diálogo e 19,6% não tiveram estes hábitos (Tabela 3). Quando questionados sobre o momento ideal de levar a criança ao dentista, 49,3% dos pais responderam que o momento ideal é desde quando nascer o primeiro dente de leite (Tabela 2). Sobre a importância de ir ao dentista na infância, 75% dos pais responderam que é importante pois instrui os cuidados de saúde bucal para as crianças e pais (Tabela 2). A maioria dos pais, 99,3% acha importante acompanhar seus filhos à consulta odontológica e 98,6% acham que os dentes decíduos (de leite) são importantes (Tabela 2).

5. DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi realizar uma pesquisa a fim de avaliar a percepção dos pais em relação à importância da consulta odontológica infantil frente aos hábitos de sucção deletérios e sua consequência, mordida aberta. Foram obtidas 148 respostas. Destas, revela que a maioria dos pais não sabem o que são hábitos deletérios mas acreditam que podem causar má formação da arcada dentária, assim como sabem o que é a mordida aberta. A maioria dos pais responderam não achar correto o uso de chupeta, mas faz parte do enxoval de seu filho em sua maioria também. A maior parte dos pais já oferecem a chupeta a fim de acalmar. A maioria concorda que os dentes decíduos (de leite) são importantes e que é importante acompanhar seus filhos à consulta odontológica, da mesma forma, a maioria acha que ir ao cirurgião dentista na infância é importante para que o mesmo instrua os cuidados de saúde bucal para as crianças e para pais. Acreditam que o momento ideal para a consulta é quando nasce o primeiro dente de leite.

As instalações dos hábitos bucais deletérios podem ser devido a fatores emocionais, como a carência, insegurança, ansiedade, ciúmes e tempo inapropriado de amamentação natural, pois o instinto de sucção do bebê não é suprido (TERRA; NOBRE, 2019; BOECK *et al.*, 2013; CAVASSANI *et al.*, 2003). Por conta disso, muitas crianças procuram objetos substitutos como chupeta ou até mesmo o dedo (BOECK *et al.*, 2013; CAVASSANI *et al.*, 2003). O uso de mamadeira, também conhecido como aleitamento artificial, seria a alternativa mais fácil para substituir esse aleitamento natural, porém geram alterações das funções mastigatórias, de sucção e deglutição, podendo causar má oclusão dentária (FRANÇA *et al.*, 2008; ISSLER, 2008). Neste caso, a criança recebe uma pequena quantidade de estimulação motora-oral, acarretando várias consequências como: flacidez dos músculos perioral e da língua, gerando uma instabilidade na deglutição, deformidade dos dentes e da face, gerando assim uma mordida aberta anterior ou lateral e disfunções respiratórias (NEIVA *et al.*, 2003). Já durante o uso de chupeta ou de sucção digital, uma força vestibular é aplicada aos dentes anteriores superiores enquanto os incisivos inferiores são forçados para lingual, desta forma, podendo originar uma mordida aberta anterior. Diante disso, pode-se associar a sucção digital e da chupeta com o desenvolvimento da mordida aberta anterior também (MOIMAZ *et al.*, 2013; BOECK *et al.*, 2013).

GIMENEZ *et al.*, (2008) verificou uma correlação positiva entre a falta de aleitamento natural e hábitos bucais deletérios em relação à presença de má oclusão. No estudo de

SERRA-NEGRA *et al.*, (1997), 86,1% das crianças não tiveram hábito bucal deletério e receberam aleitamento natural num período de seis meses ou mais. TERRA; NOBRE, (2019), dizem que o aleitamento materno é capaz de evitar o estabelecimento de hábitos deletérios e o uso de mamadeira. ANDRADE *et al.*, (2020) corroboram que a interrupção precoce do aleitamento materno é um fator de risco para a instalação de hábitos bucais deletérios. Dizem que há uma inter-relação entre os hábitos de sucção não nutritivos com os tipos de aleitamento e má oclusões como também entre os hábitos bucais deletérios e o desenvolvimento de oclusopatias. CAVASSANI *et al.*, (2003), relevam que o tempo de aleitamento materno menor que seis meses foi de 65,7% e dentre eles 91,5% das crianças tiveram algum hábito bucal deletério. No período igual ou superior a seis meses 34,3% crianças e dentre elas, 34,7% apresentaram algum hábito bucal deletério.

A maioria das mães do presente estudo responderam amamentar seus filhos, assim como mostra a pesquisa de MOIMAZ *et al.*, (2013) onde 86,4% deram aleitamento natural e de PIZZOL *et al.*, (2012) 90,4%. O maior motivo do desmame neste estudo, tem sido a falta de leite, em 25% das mães, assim como no estudo de MOIMAZ *et al.*, (2013), sendo o maior motivo, em 24,3%. Quando questionadas sobre o tempo de amamentação natural, 60,8% das mães responderam que amamentaram seus filhos em um período de seis meses ou mais. O estudo de PIZZOL *et al.*, (2012) e SERRA-NEGRA *et al.*, (1997) também revelam que a amamentação natural durante seis meses ou mais foi maioria com 43% e 52,5% respectivamente.

Quando questionados ao uso de chupeta, 81,8% dos pais já ofereceram chupeta para seus filhos e em grande maioria, 77% ofereceram para acalmar. GARBIN *et al.*, (2014), revela em seu estudo que 65,6% já ofereceram a chupeta e que a maioria também, foi para acalmar, em 56,2% dos casos. SERTÓRIO; SILVA, (2005) tiveram resultados que evidenciaram que a chupeta é um calmante para a criança, uma ajuda para a mãe e que ela tradicionalmente faz parte do enxoval do bebê. No presente estudo, a chupeta fez parte do enxoval das crianças em 70,3%, um número bem elevado assim como no estudo de GARBIN *et al.*, (2014) em 50%.

O hábito mais frequente neste estudo foi o da mamadeira, com 81,8% o que é semelhante ao de BEZERRA, CAVALCANTI, (2006) com 80,2% e BEZERRA *et al.*, (2005) com 88,7%. FERREIRA *et al.*, (2010) e FRANÇA *et al.*, (2008), revelaram que aos 7 dias, 21,3% usaram mamadeira e aos 30 dias, 46,9%. Já os estudos de ALBUQUERQUE JÚNIOR *et al.*, (2007), PIZZOL *et al.*, (2012), SERRA-NEGRA *et al.*, (1997), LEITE-CAVALCANTI

et al., (2007) e MOIMAZ *et al.*, (2013) destacaram ser a chupeta o hábito mais frequente com 21%, 30%, 75,1%, 84,8% e 31,2% respectivamente. A sucção digital tem sido a menos frequente com 6,8% dos casos, semelhante ao estudo de BEZERRA *et al.*, (2005) com 6,4%, PIZZOL *et al.*, (2012) com 7,6% e de Leite-Cavalcanti *et al.*, (2007) 7,2%.

Questionados sobre os possíveis danos que os hábitos deletérios podem causar, 75,7% dos pais responderam “má formação da arcada dentaria”, enquanto GARBIN *et al.*, (2014) destacaram “dente torto”, com 58%. A maioria dos pais, 46,8% já tentaram remover os hábitos deletérios de alguma forma, destaque para 29,1% que tentou através do diálogo. GARBIN *et al.*, (2014) apresentou um resultado muito parecido com 33,3% de tentativa para remoção dos hábitos, porém a maioria, 59,1% tentou tirar de forma abrupta. Quando questionados sobre o que são estes hábitos, 73% respondeu não saber o que são os hábitos deletérios nutritivos e 72,3% respondeu não saber o que são os hábitos deletérios não nutritivos. A literatura traz casos de hábitos bucais deletérios relacionados a má oclusão em ALBUQUERQUE JÚNIOR *et al.*, 2007 com 80,8 % relacionados e BEZERRA *et al.*, (2005) com 73,6% e 92,3% relacionado a má oclusão. LEITE-CAVALCANTI *et al.*, 2007, revela em seu estudo que a má oclusão estava presente em 87% das crianças. Sobre a chupeta ortodôntica, MEDEIROS *et al.*, (2008) revela que as evidências são insuficientes para sustentar o conceito de que o uso é capaz de prevenir traços de má oclusão comparado ao uso de chupeta convencional.

A maior parte dos pais diz saber o que é a mordida aberta, em 70,3%. A mordida aberta é a má oclusão destaque dos estudos de ALBUQUERQUE JÚNIOR *et al.*, (2007) 35%; BOECK *et al.*, (2013) 88,89%; BEZERRA, CAVALCANTI, (2006) 45,3%; BEZERRA *et al.*, (2005), 45,3%; MIOTTO *et al.*, (2016) 16% e URZAL *et al.*, (2013), 16,9% em dentição decídua e 11,3% em dentição mista.

Sobre a importância da Odontopediatria, 99,3% acham importante acompanhar seu filho ao dentista e 98,6% acreditam que os dentes decíduos são importantes. GIROTTO *et al.*, (2019) afirmam que a Odontopediatria não só afeta a vida das crianças como também influencia de pais para filhos a saúde bucal e a prevenção de maus hábitos com relação à saúde oral.

Este estudo possui limitações por ter sido realizado no período de pandemia, COVID-19. Por este motivo, os questionários precisaram ser aplicados de forma *online*, dificultando para aqueles que não possuem facilidade no meio digital e do mesmo modo, se tornou um

questionário de autopreenchimento, não havendo contato com o participante, dificultando sanar as dúvidas.

Desta forma, os resultados deste estudo indicam um bom conhecimento dos pais em relação à consulta odontológica infantil, a maioria sabe o momento ideal de levar seu filho ao cirurgião dentista, sabem que é importante acompanhá-los nas consultas e sabem que os dentes decíduos são importantes. Porém, a maioria deles possuem um conhecimento limitado sobre os hábitos bucais deletérios, acreditam que podem causar má formação da arcada dentária, não acham correto o uso da chupeta, mas mesmo assim oferecem e na maioria das famílias, ela faz parte do enxoval da criança, assim como a maioria das crianças usam a mamadeira. A literatura traz vários estudos sobre a relação dos hábitos bucais deletérios com má oclusão e principalmente, a mordida aberta.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se neste estudo que há um bom conhecimento dos pais em relação à consulta odontológica infantil, porém suas percepções frente aos hábitos de sucção deletérios possuem controvérsia. A maioria acredita gerar problemas oclusais e não acham correto o uso de chupeta, porém na maioria das famílias a chupeta faz parte do enxoval da criança, a maioria já ofereceu, e a maioria das crianças fazem ou já fizeram uso de mamadeira também.

Este estudo trouxe a importância do profissional Odontopediatra, a importância dos pais para o sucesso da saúde bucal da criança e grande parte do conteúdo que os pais devem saber sobre esses assuntos. O estudo mostrou resultados literários que afirmam que a mordida aberta anterior é a má oclusão mais presente em crianças com hábitos bucais de sucção deletérios. Os pais em sua maioria sabem o que é a mordida aberta, porém há uma necessidade de atenção sobre suas causas bem como as causas do aparecimento dos hábitos de sucção deletérios. Portanto cabe aos profissionais passarem as informações necessárias aos pais e às crianças como a conscientização dos pais de utilizarem estas informações de forma correta, tornando um caminho conjunto para o sucesso da saúde bucal e geral dos menores.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE JÚNIOR, H. R.; BARROS, A. M. M.; BRAGA, J. P. V.; CARVALHO, M. F.; MAIA M. C. G. **Hábito bucal deletério e má-oclusão em pacientes da clínica infantil do curso de odontologia da universidade de Fortaleza.** Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde v. 20, n. 1, p. 40-45, 2007.

ALMEIDA, R. R.; ALMEIDA-PEDRIN, R. R.; ALMEIDA, M. R.; GARIB, D. G.; ALMEIDA, P. C. M. R.; PINZAN, A. **Etiologia das más oclusões - causas hereditárias e congênitas adquiridas gerais, locais e proximais (hábitos bucais).** Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v. 5, n. 6, p. 107-129, 2000.

ALMEIDA, R. R.; SANTOS, S. C. B. N.; SANTOS, E. C. A.; INSABRALDE, C. M. B.; ALMEIDA, M. R. **Mordida aberta anterior – considerações e apresentação de um caso clínico.** Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, 1998.

ALMEIDA, R. R.; ,URSI, W. J. **Anterior open bite. Etiology and treatment.** Oral Health. 1990.

ALTMANN, E. B. C. **Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria.** São Paulo: Sorvier, 1990.

ANDRADE, M. A.; MOURA, A. B. R.; MEDEIROS, F. L. S.; MATOS, N. O.; GOES, V. N.; GOMES, L. L.; LIMA, F. O.; CAVALCANTI, R. B. M. S.; ARAÚJO NETO, A. P. P.; ALVES, M. R. F.; ALVES, M. A. S. G.; PENHA, E. S.; GUÊNES, G. M. T.; OLIVEIRA FILHO, A. A. **Relationship between oclusions and parafunctional habits in early childhood.** Research, Society and Development, 2020.

ARAGÃO, W. **Respirador bucal.** J Pediatr. 1998;64(8):349-52.

BEZERRA, P. K. M.; CAVALCANTI, A. L. **Características e distribuição das maloclusões em pré-escolares.** R. Ci. méd. biol., Salvador, v. 5, n. 2, p. 117-123, 2006.

BEZERRA, P. K. M.; CAVALCANTI, A. L.; BEZERRA, P. M.; MOURA, C. **Maloclusões, tipos de aleitamento e hábitos bucais deletérios em pré-escolares: Um estudo de**

associação. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada v. 5, n. 3, p. 267-274, 2005.

BIANCHINI, A. P.; GUEDES, Z. C. F.; VIEIRA, M. M. **Estudo da relação entre a respiração oral e o tipo facial.** Rev. Bras. Otorrinolaringol, 2007.

BOECK, E. M.; PIZZOL, K. E. D. C.; BARBOSA, E. G. P.; PIRES, N. C. A.; LUNARDI, N. **Prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos portadoras de hábito de sucção de dedo e/ou chupeta.** Revista de Odontologia da UNESP, 2013. p. 110-116.

BONA, A. P., et al. **Abordagem multidisciplinar de mordida aberta anterior associada à sucção digital:** Caso clínico. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas v. 70, n. 1, p. 58-63, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** Brasília, DF: MS, 2012. Cadernos de Atenção Básica, 33. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/>. Acesso em 24 de fevereiro de 2021.

BURFORD, D.; NOAR, J. H. **The causes, diagnosis and treatment of anterior open bite.** Dent. Update, London v. 30, n. 5, p. 235-241, jun 2003.

CAMERON, A. C. **Manual de Odontologia.** 3 ed, 2012.

CARREIRA, I. P. **Prevalência da mordida cruzada posterior:** Relação com os hábitos de sucção, respiração, deglutição e mastigação, 2017.

CARVALHO, D. M.; ALVES, J. B.; ALVES, M. H. **Prevalência de maloclusões em escolares de baixo nível socioeconômico.** RGO, 2011.

CAVASSANI, V. G. S., RIBEIRO, S. G.; NEMI, N. K.; GRECO, A. M.; KOHLE, J.; LEHN, C. N. **Hábitos orais de sucção:** Estudo piloto em população de baixa renda. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia v. 69, n. 1, 106-110, 2003.

CHEVITARESE, A. B.; VALLE, D.; MOREIRA, T. C. **Prevalence of malocclusion in 4-6 year old Brazilian children.** J Clin Pediatr Dent, Chicago, v. 27, n. 1, p. 81-85, Jan. 2002.

CORREA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância.** 2a reimpressão. São Paulo: Santos, 2001.

CORTÉS, M. P. MARTÍNEZ, M. R. M. **História de la odontopediatria en España antes de la guerra civil.** Congresso Madrid, 2010.

COTRIM, L. C.; VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L. **Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo.** Rev Bras Saúde Mater Infant, 2002.

DI FRANCESCO, R. C. **Respiração bucal. A visão do otorrinolaringologista.** J Bras Ortodontia Ortop. Facial, 1999.

DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Estado de Saúde. **Comissão permanente de protocolos de atenção à saúde (CPPAS) – Odontopediatria.** Portaria SES-DF no 287, de 02 de dezembro de 2016. DODF, n. 228, 6 dez. 2016. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/>. Acesso em 24 de fevereiro de 2021.

FERREIRA, F. V.; MARCHIONATTI, A. M.; OLIVEIRA, M. D. M.; PRAETZEL, J. R. **Associação entre a duração do aleitamento materno e sua influência sobre o desenvolvimento de hábitos orais deletérios.** RSBO: Rev Sul-Bras Odontol, 2010.

FLETCHER, S. G.; CASTEEL, R. L.; BRADLEY, D. P. **Tongue-thrust swallow, speech articulation, and age.** J Speech Hear Disord, 1961.

FRANÇA, M. C. T.; GIUGLIANI, E. R. J.; OLIVEIRA, L. D.; WEIGERT, E. M. L.; SANTO, L. C. E.; KOHLER, C. V.; BONILHA, A. L. L. **Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação.** Rev Saúde Pública, 2008.

GAMA, F. V. A.; SOLVIERO, V. M.; BASTOS, E. P. S.; SOUZA, I. P. R. **Amamentação e desenvolvimento: função e oclusão.** J Bras Ortodontia Ortop Maxilar, Curitiba, v. 2, n. 11, p. 17-20, 1997.

GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; MARTINS, R. J.; SOUZA, N. P.; MOIMAZ, S. A. S. **Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e a percepção dos pais sobre sua relação com maloclusões.** Ciência & Saúde Coletiva v.19, n. 2, p. 553-558, 2014.

GELLIN, M. E. **Digital sucking and tongue thrusting in children.** Dent Clin North AM. 1978.

GIMENEZ, C. M. M.; MORAES, A. B. A.; BERTOZ, A. P.; BERTOZ, F. A.; AMBROSANO, G. B. **Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis.** Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial, 2008.

GIROTTI, G. R. R.; GARCIA, V. C.; TENANI, C. F.; DE CHECCHI, M. H. R. **A relevância da atuação do odontopediatra.** Revista Faipe, v. 9, n. 2, p. 36-41, 2019.

GISFREDE, T. F.; KIMURA, J. S.; REYES, A.; BASSI, J.; DRUGOWICK, R.; MATOS R.; TEDESCO, T. K. **Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria.** Rev. Bras. Odontol. vol.73 no.2 Rio de Janeiro, 2016.

GOMES, C. F.; TREZZA, E. M. C.; MURADE, E. C. M.; PADOVANI, C. R. **Avaliação eletromiográfica com eletrodos de captação de superfície dos músculos masseter, temporal e bucinador de lactentes em situação de aleitamento natural e artificial.** J Pediatr, 2006.

GRABER, T. M. **Orthodontic Principles and practice.** 2. Ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1966.

ISSLER, H. **O aleitamento materno no contexto atual – políticas, práticas e bases científicas.** Ed. Sarvier, p.444-61, 2008.

LEITE-CAVALCANTI, A.; MEDEIROS-BEZERRA, P. K.; MOURA, C. **Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusões em pré-escolares brasileiros.** Rev Salud Pública, 2007.

LING, H. T. B.; SUM, F. H. K. M. H.; ZHANG, L.; YEUNG, C. P. W.; LI, K. Y.; WONG, H. M.; YANG, Y. **The association between nutritive, nonnutritive sucking habits and primary dental occlusion.** BMC Oral Health, 2018.

LÓPEZ, F. U.; CEZAR, G. M.; GHISLENI, G. L.; FARINA, J. C.; BELTRAME, K. P.; FERREIRA, E. S. **Prevalência de maloclusão na dentição decídua.** Rev Fac Odontol Porto Alegre, 2001.

MACHADO, A. P. S.; BRUNETTO, S.; FAUSTINO-SILVA, D. D. **Relato de experiência de atendimento conjunto entre odontologia e nutrição a crianças de 0 a 36 meses em**

uma unidade básica de saúde no município de Porto Alegre-RS. Rev Fac Odontol., v. 52, n. 1-3, p. 49-55, 2011.

MARCHESAN, I. Q. **Motricidade Oral - Visão clínica do trabalho fonoaudiológico integrado com outras especialidades.** São Paulo: Editora Pancast, 1993.

MARTINS, L. H. P. M.; CORNACCHIA, G.; CORNACCHIA, T. P. M.; CARVALHAIS, H. P. M. **Odontopediatria: enfoque histórico e relevância no contexto da promoção de saúde.** Cap. 1, 2014.

MCNAMARA JR, J. A. **Tratamento de crianças na fase de dentição mista.** Ortodontia: princípios e técnicas atuais. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 467 – 96.

MEDEIROS, R.; XIMENES, M.; MASSIGNAN, C.; FLORES-MIR, C.; VIEIRA, R.; PORPORATTI, A. L.; CANTO, G. D. L. **Prevention of malocclusion through the use of orthodontic pacifiers compared to conventional pacifiers: a systematic review.** Eur Arch Paediatr Dent 19, p. 287–295, 2018.

MELO, P. G. B.; SAES, S. O.; DE CONTI, M. H. S.; SIMEÃO, S. F. A. P.; MARTA, S. N. **Análise dos hábitos de amamentação e sucção não nutritiva em crianças de 0 a 12 anos.** Revista Uningá v.53, n. 2, p. 73-80, 2017.

MIOTTO, M. H. M. B.; ROSSI, F. J.; BARCELLOS, L. A.; CAMPOS, D. M. K. S. **Prevalência da mordida aberta anterior em crianças de 3 a 5 anos.** Arq. Odontol, v. 52, n.2, p. 111-116, 2016.

MODESTO, A.; VIEIRA, A. R.; CAMARGO, M. C. F. **Avaliação do uso e das características das chupetas utilizadas por crianças no município do Rio de Janeiro.** J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, Curitiba, v. 2, n. 10, p. 11-19, nov./dez. 1999.

MOIMAZ, S. A. S.; ROCHA, N. B.; GARBIN, A. J. I.; SALIBA, O. **A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias.** Revista de Odontologia da UNESP v. 42, n. 1, p. 31-36, 2013.

MOTONAGA, S. M.; BERTE, L. C.; ANSELMO-LIMS, W. T. **Respiração bucal: causas e alterações no sistema estomatognático.** Rev Bras Otorrinolaringol. p. 373-9, 2000.

NAKAO, T. H.; BERTOZ, F. A.; OLIVEIRA, D. T. N.; BERTOZ, A. P. M.; BIGLIAZZI, R. **Hábitos bucais como fatores de risco para a mordida aberta anterior: Uma revisão de literatura.** Revista Odontológica de Araçatuba v. 37, n. 2, p. 09-16, 2016.

NEIVA, F. C. B.; CATTONI, D. M.; RAMOS, J. L. A.; ISSLER, H. **Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral.** JPediatr, 2003.

PAGLIA, L. **Does breastfeeding increase risk of early childhood caries?** Eur J Paediatr Dent, 2015.

PALUMBRO, A.; QUELUZ, D. P. **Avaliação de escolares: amamentados no peito e/ou na mamadeira em relação ao trespasse horizontal.** J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, Curitiba, v. 2, n. 5, p. 13-18, 1999.

PETRELLI, E. **Ortodontia Para Fonoaudiologia.** Curitiba: Editora Lovise, 1994.

PIZZOL, K. E. D. C.; MONTANHA, S. S.; FAZAN, E. T.; BOECK, E. M.; (4), RASTELLI, A. N. S. **Prevalência dos hábitos de sucção não nutritiva e sua relação com a idade, gênero e tipo de aleitamento em pré-escolares da cidade de Araraquara.** Rev. CEFAC, v. 14, n. 3, p. 506-515, 2012.

QUELUZ, D. P.; GIMENEZ, C. M. M. **Aleitamento e hábitos deletérios relacionados à oclusão.** Rev Paul Odontol, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 16-20, 2000.

Resolução CFO-63, 2005. Seção XII. Art. 71. Atualizada em julho de 2012 para procedimentos nos conselhos de odontologia. Disponível em: <http://www.cfo.org.br/>. Acesso em 17 de abril de 2020.

SEIXAS, C. A. O.; ALMEIDA, E. F.; FATTORI, L. **Diagnóstico, prevenção e tratamento precoce para hábitos bucais deletérios.** J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 52- 62, 1998.

SERRA-NEGRA, J. M. C.; PORDEUS, I. A.; ROCHA JR, J. F. **Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões.** Rev Odontol Univ São Paulo, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 79-86, 1997.

SERTÓRIO, S. C. M.; SILVA, I. A. **As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão de mães.** Rev Saúde Pública, p. 156-162, 2005.

SILVA FILHO, O. G.; CHAVES, A. S. M.; ALMEIDA, R. R. **Efeitos terapêuticos suscitados pelo uso da grade palatina: um estudo cefalométrico.** Rev Soc ParanOrtod, p. 9-15, 1996.

SILVA FILHO, O. G., GONÇALVES, R. J. G.; MAIA, F. A. **Sucking habits: clinical managements in dentistry.** J Clin Pediat Dent, p. 137-56, 1991.

SILVA FILHO, O. G.; OKADA, T.; SANTOS, S.D. **Sucção digital: abordagem multidisciplinar: ortodontia x psicologia x fonoaudiologia.** Estomat. Cult, p. 38-44, 1986.

VALDRIGHI, H. C.; VEDOVELLO FILHO, M.; COSER, R. M.; PAULA, D. B.; REZENDE, S. E. **Hábitos Deletérios x Aleitamento Materno (Sucção Digital ou Chupeta).** RGO, p. 237-9, 2009.

VALENÇA, A. M. G.; VASCONCELOS, F. G. G.; CAVALCANTI, A. L.; DUARTE, R. C. **Prevalência e características de hábitos orais em crianças.** Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr, p. 17-23, 2001.

TERRA, B. R. NOBRE, L. R. **Influência dos hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva no desenvolvimento da arcada dentária,** 2019. Disponível em: <https://repositorio.saolucas.edu.br/>. Acesso em 21 de maio de 2020.

TOLEDO, A. O. **Papel do Odontopediatra.** Em Manual de referência para procedimentos clínicos em Odontopediatria/Associação Brasileira de Odontopediatria, 2009. cap. 2, p. 5-6.

TOMITA, N. E.; BIJELLA, V. T.; FRANCO, L. J. **Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares.** Rev Saúde Pública, p. 299-303, 2000.

UCHÔA, E. M.; ANDRADE, L. H. R.; VALENTE, A. G. L. R.; TANNURE, P. N. **Necessidade de tratamento odontológico e perfil de crianças atendidas na clínica de odontopediatria de uma instituição de ensino superior do rio de janeiro.** Rev Odontol Univ. São Paulo, v. 26, n. 2, p.127-32, 2014.

URZAL, V.; BRAGA, A. C.; FERREIRA, A. P. **Prévalence de la béance antérieure en denture temporaire et mixte chez des enfants portugais - Corrélations en vue d'une stratégie préventive** International Orthodontics. v. 11, p. 93-103, 2013.

ANEXOS

Parecer de aprovação do CEP.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Percepção de pais ou responsáveis de uma cidade do interior de Santa Catarina em relação à importância do atendimento odontológico infantil frente aos hábitos de sucção e sua consequência: mordida aberta.

Pesquisador: MITHELLEN DAYANE DE OLIVEIRA LIRA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 34729320.7.0000.5616

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE EDUCACAO N.S. AUXILIADORA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.764.591

Apresentação do Projeto:

Esta emenda do projeto de título "Percepção de pais ou responsáveis de uma cidade do interior de Santa Catarina em relação à importância do atendimento odontológico infantil frente aos hábitos de sucção e sua consequência: mordida aberta" apresenta uma alteração na metodologia da pesquisa. Segundo o responsável pelo projeto, justifica-se a alteração, pois o projeto original objetivava realizar questionários presencialmente aos pais ou responsáveis pelas crianças atendidas junto à disciplina de Odontopediatria nas Clínicas Odontológicas do Centro Universitário Unifacvest. Porém, devido a Pandemia COVID-19, a pesquisa precisará ser de forma online, dessa forma, aberta para os pais ou responsáveis em geral. Esta mudança se faz necessária devido à situação de pandemia, onde o contato direto do pesquisador com participantes pode representar risco de contágio de Covid 19 para ambos. Também se faz necessário porque neste momento, existe pouca procura por atendimento odontológico odontopediátrico nas clínicas da instituição, o que possivelmente faria com que nosso número amostral não fosse atingindo, diminuindo a capacidade de generalização dos nossos achados. Desta forma, a pesquisadora providenciou a alteração do TCLE, adequando-se às orientações enviadas pelo coordenação do CONEP em Fevereiro de 2021.

Endereço: MARECHAL FLORIANO 947, SALA 231
Bairro: CENTRO **CEP:** 88.501-103
UF: SC **Município:** LAGES
Telefone: (49)3225-4114 **Fax:** (49)3222-3433 **E-mail:** cep@unifacvest.edu.br

Continuação do Parecer: 4.764.591

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a percepção dos pais ou responsáveis em relação à consulta odontológica infantil a partir de hábitos de sucção.

Objetivo Secundário:

Descrever sobre os hábitos de sucção, seus problemas e tratamento. Identificar a importância do atendimento odontológico na infância e a presença dos pais na consulta. Perceber o conhecimento dos pais com relação à Odontopediatria em reação a consequências caso não façam um acompanhamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Não há riscos aparentes aos participantes, pois o questionário será aplicado e seus dados utilizados de forma anônima, não expondo os participantes à riscos de qualquer natureza.

Benefícios

O habito de sucção sendo cortado na idade correta trás um benefício na qual não se faz necessário um tratamento para a mordida aberta

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância acadêmica e não apresenta problemas éticos com relação aos participantes da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termos de apresentação foram contemplados integralmente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Prezada Pesquisadora,

foram contempladas todas as solicitações requeridas por este comitê na oportunidade da submissão da emenda anterior.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: MARECHAL FLORIANO 947, SALA 231
 Bairro: CENTRO CEP: 88.501-103
 UF: SC Município: LAGES
 Telefone: (49)3225-4114 Fax: (49)3222-3433 E-mail: cep@unifacvest.edu.br

Continuação do Parecer: 4.764.591

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_172031_2_E2.pdf	29/05/2021 18:43:28		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	29/05/2021 18:37:00	MITHELLEN DAYANE DE OLIVEIRA LIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/04/2021 14:02:36	MITHELLEN DAYANE DE OLIVEIRA LIRA	Aceito
Folha de Rosto	CCF06072020.pdf	06/07/2020 15:18:07	MITHELLEN DAYANE DE OLIVEIRA LIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAGES, 10 de Junho de 2021

Assinado por:
Alexandre Antunes Ribeiro Filho
(Coordenador(a))

Endereço: MARECHAL FLORIANO 947, SALA 231
Bairro: CENTRO **CEP:** 88.501-103
UF: SC **Município:** LAGES
Telefone: (49)3225-4114 **Fax:** (49)3222-3433 **E-mail:** cep@unifacvest.edu.br

APÊNDICES

Apêndice A. Questionário

1. Sua idade:

2. Idade do seu filho (a):

3. Sexo do seu filho (a):

() feminino

() masculino

4. Você amamentou seu filho (a)?

() sim, mas parei antes dos 6 meses

() sim, até os 6 meses

() sim, passou dos 6 meses

() nunca amamentei

5. Por qual motivo você parou de amamentar?

() nao tinha leite

() leite fraco

() bebê rejeitou o peito

() por conta do trabalho

() pois engravidei

() por motivo de doença

() pois meu filho (a) já estava com idade avançada

() nunca amamentei

6. Você sabe o que é Hábito Deletério Nutritivo?

7. Você sabe o que é Hábito Deletério Não Nutritivo?

8. Quais problemas você acha que os Hábitos Deletérios Não Nutritivos podem causar?

() dente torto

() problema na fala

() má formação da arcada dentária

() palato profundo

nenhum problema

9. Você sabe o que é Mordida Aberta?

10. A chupeta fez parte do enxoval do seu filho (a)?

11. Você já ofereceu chupeta para seu filho (a)?

12. Por qual motivo você ofereceu chupeta para seu filho (a)?

para acalmar

porque acho bonito

para não chorar

nunca ofereci

13. Você acha correto o uso de chupeta?

14. Seu filho (a) faz uso de chupeta?

sim

não mais

nunca usou

15. Por quanto tempo usa/usou a chupeta?

16. Seu filho (a) faz uso de mamadeira?

sim

não mais

nunca usou

17. Por quanto tempo usa/usou a mamadeira?

18. Seu filho (a) chupa o dedo?

sim

não mais

nunca usou

19. Por quanto tempo chupa/chupou o dedo?

20. Já tentou impedir alguns destes hábitos? (chupeta, mamadeira ou dedo)

sim, através do diálogo

- sim, brigando
- sim, através de chantagem/recompensa
- sim, procurando um dentista
- sim, usando alguma substância amarga
- não, nunca tentei
- não, parou por conta própria
- não, nunca teve estes hábitos

21. Com quantos anos você levou seu filho (a) ao dentista pela primeira vez e por que?

22. Qual o momento que você acha ideal para levar seu filho (a) ao dentista?

- não existe momento ideal
- quando sente dor
- desde o primeiro dente de leite em boca
- desde o primeiro dente permanente em boca

23. Você acha que ir ao dentista na infância é importante por quê?

- não é importante
- previne possíveis problemas orais
- mais fácil a correção de possíveis problemas
- instrui os cuidados de saúde bucal para as crianças e pais

24. Você acha importante acompanhar sua criança na consulta odontológica?

- sim, melhor eu acompanhar
- não, melhor ir sozinho

25. Você acha que os dentes de leite são importantes?

- sim
- não

Apêndice B. Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

Sou acadêmica do Centro Universitário Unifacvest, do Curso de Odontologia e venho através deste *link* convidá-lo (la) para participar de uma pesquisa científica intitulada “Percepção dos Pais sobre a Importância do Atendimento Odontológico Infantil frente aos Hábitos de Sucção e sua Consequência: Mordida Aberta”. Trata-se de uma pesquisa a ser utilizada para defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) sob orientação da prof.^a Carla Cioato Piardi.

A justificativa da realização da mesma é entender a relação entre pais ou responsáveis frente a saúde bucal de sua criança.

Você não terá qualquer custo ou dano por participar da pesquisa. Você levará em torno de 5 minutos para responder ao questionário.

Não existem benefícios diretos decorrentes da sua participação na pesquisa, mas participando, você contribuirá para um melhor entendimento da importância da consulta odontológica infantil, do que são hábitos deletérios e uma possível prevenção de problemas causados por eles.

Os pesquisadores não terão nenhum benefício pessoal ou financeiro com a pesquisa, exceto a produção acadêmica dela decorrente. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada, via e-mail caso você opte por recebe-lo.

Sua participação é voluntária, entrando no *link* você deverá escolher uma das opções entre “aceito participar da pesquisa ou “não aceito participar da pesquisa”. Caso você aceite, será encaminhado para a página seguinte, aceitando e o uso dos dados para a elaboração de artigos técnicos e científicos. A privacidade será mantida através da omissão dos dados pessoais nas publicações. Por outro lado, não aceitando a participação sua visita ao *link* se encerra. A qualquer momento o (a) senhor (a) poderá desistir da participação da mesma. A responsável pela pesquisa estará sempre à disposição para tirar dúvidas, em qualquer etapa da pesquisa através do e-mail das pesquisadoras responsáveis (anacarolinaaag@gmail.com ou caarla.piardi@hotmail.com) ou pelo telefone (47) 984208828.

A resposta ao questionário atesta sua anuência em participar da pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos, a forma como será realizada, os riscos e os benefícios envolvidos.

Agradeço sua colaboração.

Pesquisador (a): Ana Carolina Garcia, Rua Frei Nivaldo 100. Centro Imbuia/SC, 88440-000.

Apêndice C. Convite de acesso ao *link* da pesquisa

Pesquisa sobre a percepção dos pais sobre a importância do atendimento odontológico infantil frente aos hábitos de sucção e sua consequência: mordida aberta.

Observa-se com frequência hábitos bucais deletérios em crianças e por conta disso gostaríamos de saber o que vocês pais entendem sobre o assunto.

O questionário é anônimo e leva cerca de 5 minutos para responder.

Para participar você ser pai ou responsável por crianças de até 12 anos de idade.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Unifacvest (Lages,SC).

Se puder, compartilhe com pais/responsáveis que você conheça. Ajude-nos a entender melhor suas percepções.

Grata!

Ana Carolina Garcia & Profa. Carla Cioato Piardi

Link para acesso: <https://forms.gle/mxy7UrrrCXGjH6y18>.

Apêndice D. Mensagem de agradecimento

Obrigada por participar e contribuir com a pesquisa! Sua resposta foi registrada com sucesso.

Apêndice E. Mensagem de encerramento da pesquisa

A pesquisa encontra-se encerrada. Obrigada pelo acesso.

Tabela 1. Principais estudos encontrados a partir de busca literária sobre Odontopediatria, Hábitos Deletérios, Má oclusão e Mordida Aberta.

Autor	Ano	Local	N° de participantes do e desenho do estudo	Objetivo	Resultados	Conclusão
MOIMAZ <i>et al.</i> , Brasil.	2013,		Questionários para 306 mães e EC ¹ nos filhos matriculados nas EMEIs ² , da cidade de Araçatuba SP ³ . ETO ⁴ .	Verificar o padrão de A ⁵ recebido pelas crianças, a presença de HSNN ⁶ e a prevalência de OP ⁷ .	AN ⁸ 86,4%; D ⁹ : FL ¹⁰ ou LF ¹¹ 24,3%; NAC ¹² 18,2%; TM ¹³ 20,9%; IA ¹⁴ 13,8%; DMC ¹⁵ 13,2%; GM ¹⁶ 2,8%, O ¹⁸ 6,8%. HSNN ⁶ 53,3%; C ¹⁷ 31,2%.	Houve associação significativa entre DP ¹⁹ e a presença de OP ⁷ , sugerindo que o AM ²⁰ é uma prevenção para a mesma.
SERTÓRIO; 2005, Brasil.		SILVA,	Foram realizadas entrevistas NE ²¹ com sete mulheres, as quais foram gravadas e transcritas na íntegra. ETD ²² .	Compreender e descrever os elementos que compõem a decisão materna de oferecer a C ¹⁷ para a criança.	Os resultados evidenciaram que a C ¹⁷ “É um calmante para a criança e uma ajuda para a mãe”. Tradicionalmente faz parte do enxoval do bebê.	A C ¹⁷ oferece à mãe uma alternativa para confortar e apaziguar o filho em momentos de agitação ou quando ela não pode atendê-lo.
GIMENEZ <i>et al.</i> , Brasil.	2008,		EC ¹ 226 crianças (2 a 4 anos); 100 do programa de prevenção do CEPAE ²³ ; 126 de CM ²⁵ , Piracicaba. Questionário HIs ²⁷ e FA ²⁸ . ETO ⁴ .	Identificar a prevalência de MO ²⁴ em crianças (2 a 4 anos). Identificar MO ²⁴ . Relacionar MO ²⁴ com FA ²⁸ e HB ³⁰ .	MO ²⁴ (superior a 50% da amostra avaliada) e verificou-se uma correlação positiva entre a FAN ²⁶ e HBD ²⁹ em relação à presença de MO ²⁴ .	A C ¹⁷ revelou-se a variável mais significativa no desencadeamento de MO ²⁴ em crianças de 24 a 58 meses.

MIOTTO <i>et al.</i> , 2016, Brasil.	EC ¹ 150 crianças (3 a 5 anos) matriculadas em EP ³¹ do município de Domingos Martins ES ¹⁰⁵ . ETO ⁴ .	Verificar a prevalência de MAA ³² e a possível associação com G ³⁹ , I ³⁴ , CS ³⁵ , EM ³⁶ , HSNN ⁶ e uso de M ³⁷ .	De 150 crianças 16,0% apresentaram MAA ³² .	A prevalência de MAA ³² em crianças pré-escolares foi considerada importante e significativamente associada com HS ³⁸ .
PIZZOL <i>et al.</i> , 2012, Brasil.	EC ¹ em 1371 crianças (6 meses e 5 anos) pré-escolas de Araraquara SP ³ . Questionário com os pais. ETO ⁴ .	Analisar a prevalência de HSNN ⁶ e relação com o aleitamento materno destas crianças.	C ¹⁷ 30%, MM ³³ 18,4% e SD ⁴⁰ 7,6%. 90,4% receberam AM ²⁰ . Maior A ⁵ entre seis meses e 12 meses 43%.	Crianças que receberam o AN ⁸ >12 meses tenderam a não desenvolver HD ⁴¹ . Quanto maior é o A ⁵ menor é a prevalência de HS ³⁶ .
SERRA-NEGRA <i>et al.</i> , 1997, Brasil.	EC ¹ 357 crianças (3 a 5 anos) pertencentes a C ¹⁷ e EP ³¹ de BH ⁴⁵ . Questionários para as mães, tendo um retorno de 289. ETO ⁴ .	Associar a forma de A ⁵ com a instalação de HBD ²⁹ e consequentes MO ²⁴ .	AS ⁴² = ou >6m 52,5%; NA ⁴³ ou até 1m 15,7%; MM ³³ 52,1%; SH ⁴⁴ 13,6%. 75% pelo menos um HD ⁴¹ . C ¹⁷ 75,1%; 86,1% não tiveram HBD ²⁹ receberam NA ⁴³ = 6 meses ou mais.	Quanto menor o tempo de AM ²⁰ maior a chance de apresentar HBD ²⁹ . Os HBD ²⁹ estão fortemente associados às MO ²⁴ .
Leite-Cavalcanti <i>et al.</i> , 2007, Brasil.	EC ¹ 342 crianças (3 a 5) Campina Grande, Brasil. Entrevista com as mães das crianças e o EC ¹ por um examinador calibrado. ETO ⁴ .	Verificar a prevalência de HSN ⁴⁶ e HSNN ⁶ e a presença de MO ²⁴ em pré-escolares Brasileiros.	MO ²⁴ estavam presentes em 87 %; C ¹⁷ 84,8 %; SD ⁴⁰ 7,2 %. AA ⁴⁷ 84,2 %.	C ¹⁷ >SD ⁴⁰ . HS ³⁸ foi mais elevada entre as crianças com AA ⁴⁷ do que nas crianças com AN ⁸ . A relação entre a presença de HS ³⁸ e MM ³³ foi significativa.
URZAL <i>et al.</i> , 2013, Portugal.	EC ¹ 1264 crianças (3 a 12) do Porto, em Portugal. ETO ⁴ .	Determinar a prevalência de MAA ³² em crianças portuguesas durante a DD ⁴⁸ e DM ⁴⁹ .	MAA ³² 16,9% com IC ⁴⁶ 95% (11,9%, 24,5%) para DD ⁴⁸ e 11,3% com IC ⁵⁰ de 95% (8,4%, 15,1%) para DM ⁴⁹ .	Devido a prevalência de MAA ³² , os HBD ²⁹ devem ser eliminados precocemente a fim de reduzir os fatores de risco

MEDEIROS <i>et al.</i> , 2018, Europa.	EO crianças de 6 a 60m que usaram CO ⁵¹ ou CC ⁵² . LILACS ⁵³ , PsycINFO ⁵⁴ , PubMed ⁵⁵ , Scopus e Web of Science. RSE ⁵⁶ .	Investigar a ocorrência de traços de MO ²⁴ em crianças usuárias de CO ⁵¹ ou CC ⁵² .		de MO ²⁴ .
GARBIN <i>et al.</i> , 2014, Brasil.	Questionário para 355 pais (4m a 6a), do município de Araçatuba SP ³ . EETD ⁷³ .	A percepção dos pais sobre a relação entre HSNN ⁶ e ADF ⁵⁷ .	CPJ ¹¹¹ 97,1%. HBD ²⁹ 69,9%. C ¹⁷ 44,8%; OC ⁵⁹ 65,6%, AC ⁶⁰ ou PC ⁶¹ 56,2%. PD ⁶² 42,25%; DT ⁶³ 58%; PF ⁶⁴ 6,7%; MFAD ⁶⁵ 6%; PP ⁶⁶ 4,6%. RHBD ⁶⁷ 33,3%, CV ⁶⁸ 21,4%; P ⁶⁹ 6,7%; AO ⁷⁰ 3,2%; SA ⁷¹ 3,2%; O ¹⁸ 3,2%; CP ⁵⁸ 15,5%; AB ⁷² 59,1%. C ¹⁷ 50% nos enxovais.	As evidências são insuficientes para sustentar o conceito de que o uso de CO ⁵¹ é capaz de prevenir traços de MO ²⁴ comparado ao uso de CC ⁵² . Alta prevalência HSNN ⁶ destacando-se a C ¹⁷ . Apesar da maioria dos pais saberem que a C ¹⁷ poderia causar danos ofertam-a a fim de acalmar e apaziguar a criança.
TERRA; NOBRE, 2019, Brasil.	Artigos (2008 a 2018) sobre os HSN ⁴⁰ e HSNN ⁶ e suas consequências no desenvolvimento da arcada dentária. RNS ⁹¹	Analisar a influência dos HSN ⁴⁰ e HSNN ⁶ no desenvolvimento da arcada dentária.		O AM ²⁰ é capaz de evitar o estabelecimento de HD ³⁵ e MM ³³ . Há uma inter-relação entre os HSNN ⁶ com os tipos de A ⁵ e MO ²⁴ .
BEZERRA, CAVALCANTI, 2006, Brasil.	EC ¹ 106 crianças matriculadas em CM ²⁵ de Campina Grande PB ⁷⁴ . EOETA ⁷⁵ .	Determinar a prevalência, características e a distribuição das MM ³³ em pré-escolares.	M ³⁷ 80,2%. MAA ³² 45,3%.	Contatou-se ser elevada a prevalência de MM ³³ . MAA ³² uma das mais frequentes. Forte associação entre HBD ²⁹ , MAA ³² e MCP ⁷⁶ .

BEZERRA <i>et al.</i> , 2005, Brasil.	106 crianças (3 a 5 anos matriculadas nas CM ²⁵ de Campina Grande – PB ⁷⁴ . EEOTIODI ⁷⁷ .	Verificar a associação entre a existência de MO ²⁴ , o tipo de A ⁵ e a presença de HBD ²⁹ em pré-escolares.	MO ²⁴ 80,2%. MAA ³² na DD ⁴⁴ 45,3% e a MCP ⁷⁶ 25,5%. HBD ²⁹ 73,6%. C ¹⁷ 65,4%; SD ⁴¹ 6,4%. HBD ²⁹ + MO ²⁴ 92,3%. HD ³⁵ 83,0% AN ⁸ ; 53,4% A ⁵ 6m. MM ³³ 88,7%; 85,1% MO ²⁴ , 55,2% = ou > 3 anos.	Elevada prevalência de HBD ²⁹ e MO ²⁴ . A duração e o tipo de A ⁵ foram considerados fatores predisponentes para o desenvolvimento HBD ²⁹ .
ANDRADE <i>et al.</i> , 2020, Brasil.	AC ⁷⁸ sobre a relação entre OP ⁷ e HP ⁷⁹ , do período de 2000 a 2020. RLN ⁸⁰ .	Verificar na literatura a relação entre o tipo de A ⁵ , OP ⁷ e HP ⁷⁹ na primeira infância através de estudos de MO ²⁴ .		Relação entre os HBD ²⁹ e o desenvolvimento de OP ⁷ Corroboram que a interrupção precoce do AM ²⁰ é um fator de risco para a instalação de HBD ²⁹ .
BOECK <i>et al.</i> , 2013, Brasil.	EC ¹ 135 (3 a 6 anos) matriculadas em escolas municipais de Araraquara. PPTO ⁸¹ .	Objetivou conhecer a CB ⁸² de crianças portadoras SD ⁴¹ e/ou C ¹⁷ , assim, divulgar a necessidade de PMP ⁸³ e/ou tratamento.	RB ⁸⁴ 77,78%; RM ⁸⁵ 11,11%; RN ⁸⁶ 11,11%. MAA ³² 88,89%; MN ⁸⁷ 11,11%.	A OP ⁷ mais prevalente foi a MAA ³² , estando associada de forma significativa aos HBD ²⁹ , principalmente C ¹⁷ . O HBD ²⁹ mais observado foi C ¹⁷ .
CAVASSANI <i>et al.</i> , 2003, Brasil.	EC ¹ 9 crianças (5 a 9 anos) com HBD ²⁹ selecionadas no I Mutirão de Comunicação no Hospital Heliópolis em SP ³ . ET ⁸⁹ .	Verificar as alterações odontológicas e FN ⁸⁸ e correlações com aspectos otorrinolaringológicos em portadores de HBD ²⁹ .	O tempo de AM ²⁰ < 6m atingiu 65,7%; dentre eles 91,5% teve HBD ²⁹ . No período = ou superior a seis meses foi de 34,3%; dentre eles 34,7% teve HBD ²⁹ .	Os HBS ⁹⁰ foram fatores etiológicos das MO ²⁴ e distúrbios fonoaudiológicos.
ALBUQUERQUE JÚNIOR <i>et al.</i> , 2007, Brasil.	EC ¹ 130 (4 a 13 anos) período de abril a setembro de 2004. ET ⁸⁹ .	Investigar a relação do HBD ²⁹ e MO ²⁴ .	HBD ²⁹ 80,8 %. HBD ²⁹ e MO ²⁴ , 45,3 % F ⁹⁵ e 54,7% M ⁷² . ON ⁹⁴ 24%, C ¹⁷ 21% e RB ⁹⁶ 20%. MCP ⁷⁶ 37%, MAA ³² 35%.	Dentre os HBD ²⁹ e MO ²⁴ , a maioria no 2º PT ⁹⁷ de estágio de DD ⁴⁴ .

FERREIRA <i>et al.</i> , 2010, Brasil.	143 prontuários (0 a 59m) de crianças assistidas na COP ¹¹⁰ da UFSM ⁹⁸ /RS ⁹⁹ (01/2000 até 12 /2007). ETOR ⁹³ .	Identificar e relacionar a presença de HBD ²⁹ e o tempo de AM ²⁰ .	Dos 211, 8 interromperam antes de completar um mês pós-parto. Foi observado a mamada aos 30 dias em 203 pares. Aos 7 dias 21,3% MM ³³ e aos 30 dias, 46,9%.	Houve maior ocorrência de AMEI ¹⁰⁰ , antes dos 6 meses; houve associação entre TI de AME ¹⁰¹ e ocorrência de HBD ²⁹ ; C ¹⁷ foi mais prevalente
FRANÇA <i>et al.</i> , 2008, Brasil.	211 mães e BRN ¹⁰² de POA ¹⁰³ RS ⁹⁹ , atendidos em maternidade (junho a novembro de 2003). ETCC ¹⁰⁴ .	Analisar fatores associados à frequência de MM ³³ no primeiro mês de vida e efeitos dessa prática na técnica de A ⁵ .	Aos 7 dias 21,3% usavam M ⁷² e, aos 30 dias, 46,9%.	Além dos efeitos negativos já conhecidos, a MM ³³ pode influenciar negativamente a técnica de amamentação.
GIROTTO <i>et al.</i> , 2019, Brasil.	Artigos (2000 a 2018) em português e espanhol. RL ¹⁰⁵ .	RB ⁸⁴ papel/contribuição da Odontopediatria para a SB ¹⁰⁶ .		A Odontopediatria não só afeta a vida das crianças como também influencia de pais para filhos a SB ¹⁰⁶ e prevenção de MH ¹⁰⁷ com relação à SO ¹⁰⁸ .

SIGLAS: ¹EC – Exame clínico; ²EMEI – Escola municipal de educação infantil; ³SP- São Paulo; ⁴ETO – Estudo transversal observacional; ⁵A – Aleitamento; ⁶HSNN – Hábitos de sucção não nutritivos; ⁷OP – Oclusopatia; ⁸AN – Aleitamento natural; ⁹D – Desmame; ¹⁰FL – Falta de leite; ¹¹LF – Leite fraco; ¹²NAC – Não aceitação da criança; ¹³TM – Trabalho da mãe; ¹⁴IA – Idade avançada; ¹⁵DMC – Doença da mãe ou criança; ¹⁶GM – Gravidez da mãe; ¹⁷C – Chupeta; ¹⁸O – Outros; ¹⁹DP – Desmame precoce; ²⁰AM – Aleitamento materno; ²¹NE – Não estruturada; ²²ETD – Estudo transversal descritivo; ²³CEPAE – Centro de Pesquisa e Atendimento a Pacientes Especiais; ²⁴MO – Má oclusão; ²⁵CM – Creche municipal; ²⁶FAN – Forma de aleitamento natural; ²⁷HI – Hábito infantil; ²⁸FA – Forma de aleitamento; ²⁹HBD – Hábito bucal deletério; ³⁰HB – Hábito bucal; ³¹EP – Escola pública; ³²MAA – Mordida aberta anterior; ³³MM – mamadeira; ³⁴I – Idade; ³⁵CS – Condição socioeconômica; ³⁶EM – Escolaridade

materna; ³⁷M – Masculino; ³⁸HS – Hábito de sucção; ³⁹G – Gênero; ⁴⁰SD – Sucção digital; ⁴¹HD – Hábito deletério; ⁴²AS – Amamentação no seio; ⁴³NA – Não amamentada; ⁴⁴SH – Sem hábito; ⁴⁴BH – Belo Horizonte; ⁴⁶HSN – Hábito de sucção nutritivo; ⁴⁷AA – Aleitamento artificial; ⁴⁸DD – Dentição decídua; ⁴⁹DM – Dentição mista; ⁵⁰IC – Índice; ⁵¹CO – Chupeta ortodôntica; ⁵²CC – Chupeta convencional; ⁵³LILACS – Latin American and Caribbean Health Sciences; ⁵⁶RSE – Revisão sistemática estudo; ⁵⁷ADF – Anormalidade dento facial; ⁵⁸CP – Conta própria; ⁵⁹OC – Oferecer chupeta; ⁶⁰AC – Acalmar; ⁶¹PC – Parar de chorar; ⁶²PD – Possíveis danos; ⁶³DT – Dente torto; ⁶⁴PF – Problemas na fala; ⁶⁵MFAD – Má formação da arcada dentária; ⁶⁶PP – Palato rofundo; ⁶⁷RHBD – Remover habito bucal deletério; ⁶⁸CV – Conversa; ⁶⁹P – Presente; ⁷⁰AO – Aparelho ortopédico; ⁷¹SA – Substância amarga; ⁷²AB – Abrupta; ⁷³EETD – Estudo epidemiológico transversal descritivo; ⁷⁴PB – Paraíba; ⁷⁵EOETA – Estudo observacional epidemiológico, transversal e analítico; ⁷⁶MCP – Mordida Cruzada posterior; ⁷⁷EEOTIODI – Estudo epidemiológico, observacional e transversal com abordagem indutiva e observação direta intensiva; ⁷⁸AC – Artigo científico; AC – Aleitamento complementar; ⁷⁹HP – Hábito parafuncional; ⁸⁰RLN – Revisão de literatura narrativa; ⁸¹PPTO – Pesquisa prospectiva transversal observacional; ⁸²CB – Cavidade bucal; ⁸³PMP – Planejamento de medidas de prevenção; ⁸⁴RB – Respiração bucal; ⁸⁵RM – Respiração mista; ⁸⁶RN – Respiração normal; ⁸⁷MN – Mordida Normal; ⁸⁸F – Feminino; ⁸⁹ET – Estudo Transversal; ⁹⁰HBS – Hábito bucal de sucção; ⁹¹RNS – Revisão não sistemática; ⁹²CI – Clínica Infantil; ⁹³ETOR – Estudo transversal observacional retrospectivo; ⁹⁴ON – Onicofagia; ⁹⁶RB – Revisão bibliográfica; ⁹⁷PT – Período transicional; ⁹⁸UFMS – Universidade federal de Santa Maria; ⁹⁹RS – Rio Grande do Sul; ¹⁰⁰AMEI – Aleitamento materno exclusivo inadequado; ¹⁰¹AME – Aleitamento materno exclusivo; ¹⁰²BRN – Bebê recém-nascido; ¹⁰³POA – Porto Alegre; ¹⁰⁴ETCC – Estudo transversal aninhado em coorte contemporânea; ¹⁰⁵RL – Revisão de literatura; ¹⁰⁶SB – Saúde bucal; ¹⁰⁷MH – Mau hábito; ¹⁰⁸SO – Saúde oral; ¹⁰⁹ES – Espírito Santo, ¹¹⁰COP – Clínica odontopediátrica ¹¹¹CPJ – Causar prejuízo.

Tabela 2. Resultados do questionário sobre amamentação, hábitos bucais deletérios e consulta odontológica infantil.

Variável	
Idade média dos pais	32,3
Idade média das crianças	5,5
Sexo n (%)	
Masculino	81 (54,7)
Feminino	67 (45,3)
Amamentou seu filho (a)? n (%)	
Sim, mas parei antes dos 6 meses	35 (23,6)
Sim, até os 6 meses	16 (10,8)
Sim, passou dos 6 meses	90 (60,8)
Nunca amamentei	7 (4,7)
Motivo desmame n (%)	
Não tinha leite	38 (25,7)
Leite fraco	7 (4,7)
Bebê rejeitou o peito	30 (20,3)
Engravidei	3 (2)
Doença	4 (5,8)
Idade avançada da criança	30 (20,3)
Nunca amamentei	3 (2)
Ainda amamento	19 (13,3)
Trabalho	25 (16,9)
Outros	6 (4,1)
Sabem o que são Hábitos Deletérios Nutritivos? n (%)	
Sim	40 (27)
Não	108 (73)
Sabem o que são Hábitos Deletérios Não Nutritivos? n (%)	
Sim	41 (27,7)
Não	107 (72,3)
Quais problemas que os Hábitos Deletérios Não Nutritivos podem causar? n (%)	
Dente torto	73 (49,3)

Problemas na fala	49 (33,1)
Má formação da arcada dentária	112 (75,7)
Palato profundo	35 (23,6)
Não sei	7 (4,9)
Sabe o que é mordida aberta? n (%)	
Sim	104 (70,3)
Não	44 (29,7)
Acha que ir ao dentista na infância é importante por que? n (%)	
Previne possíveis problemas orais	58 (39,2)
Mais fácil de corrigir possíveis problemas	71 (48)
Instrui os cuidados de saúde bucal para as crianças e pais	111 (75)
Qual é o momento ideal para levar o filho (a) ao dentista? n (%)	
Não existe momento ideal	60 (40,5)
Quando sente dor	1 (0,7)
Desde que nascer o primeiro dente de leite	73 (49,3)
Desde que nascer o primeiro dente permanente	14 (9,5)
Acha importante acompanhar o filho (a) na consulta odontológica? n (%)	
Sim	147 (99,3)
Não	1 (0,7)
Os dentes decíduos (de leite) são importantes? n (%)	
Sim	146 (98,6)
Não	2 (1,4)

Tabela 3. Resultados questionário sobre hábitos bucais de sucção deletérios.

Variável	Frequência
Chupeta fez parte do enxoval do filho (a)?	
Sim	92 (62,2)
Não	56 (37,8)
Já ofereceu chupeta para o filho (a)?	
Sim	121 (81,8)
Não	27 (18,2)
Por qual motivo ofereceu chupeta?	
Para acalmar	114 (77)
Porque acha bonito	2 (1,4)
Nunca ofereceu	14 (9,5)
Outros	10 (7)
Acha correto o uso de chupeta?	
Sim	40 (27)
Não	108 (73)
Já tentou impedir o habito de chupeta, mamadeira ou dedo?	
Sim, através do diálogo	43 (29,1)
Sim, brigando	4 (2,7)
Sim, através de chantagem/recompensa	14 (9,5)
Sim, procurando um dentista	6 (4,1)
Sim, usando alguma substancia amarga	2 (1,4)
Não, nunca tentei	36 (24,3)
Não, parou por conta própria	27 (18,2)
Não, nunca teve estes hábitos	29 (19,6)

Figura 1. Fluxograma de estudo

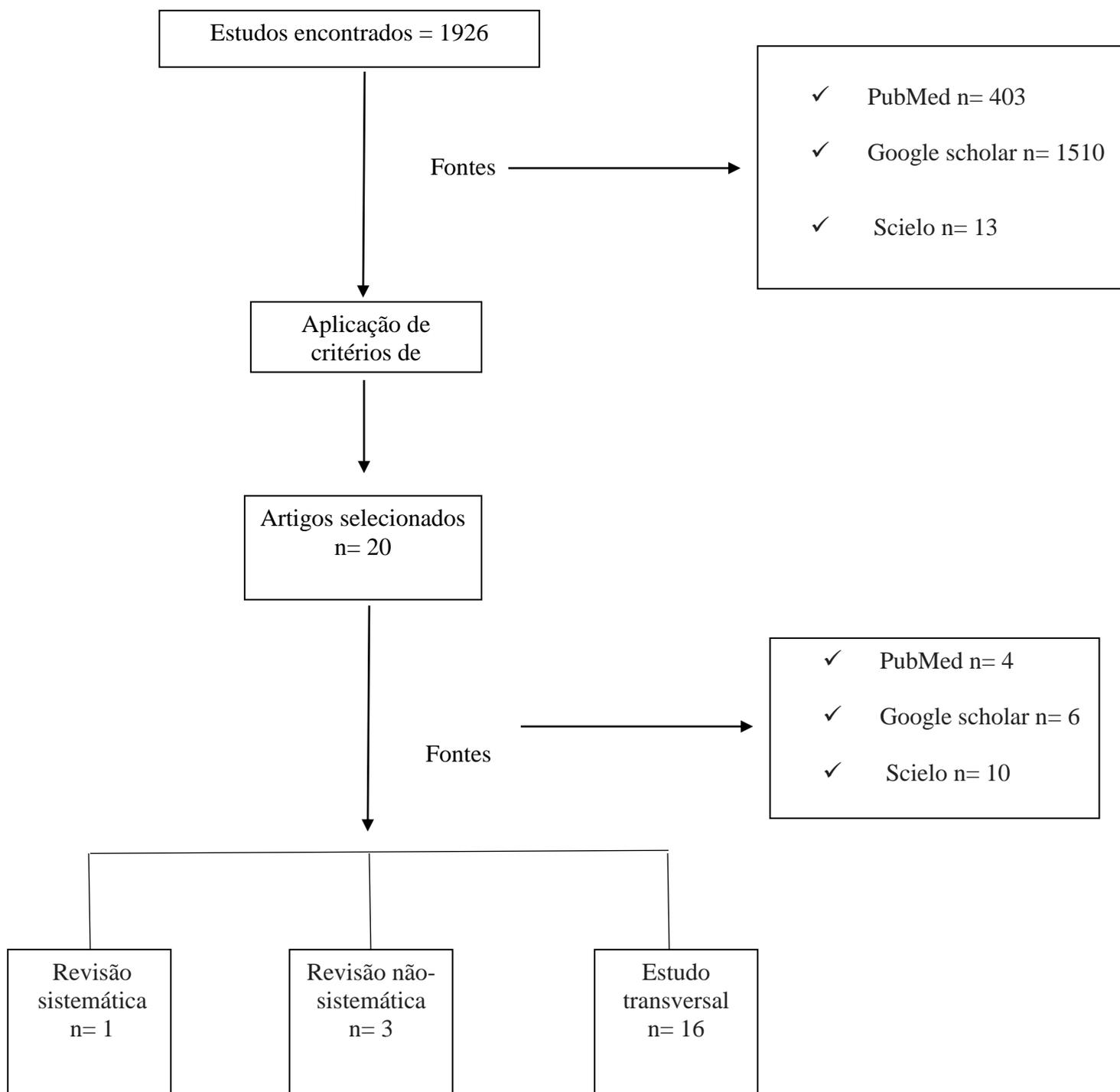


Figura 2. Fluxograma de Pesquisa

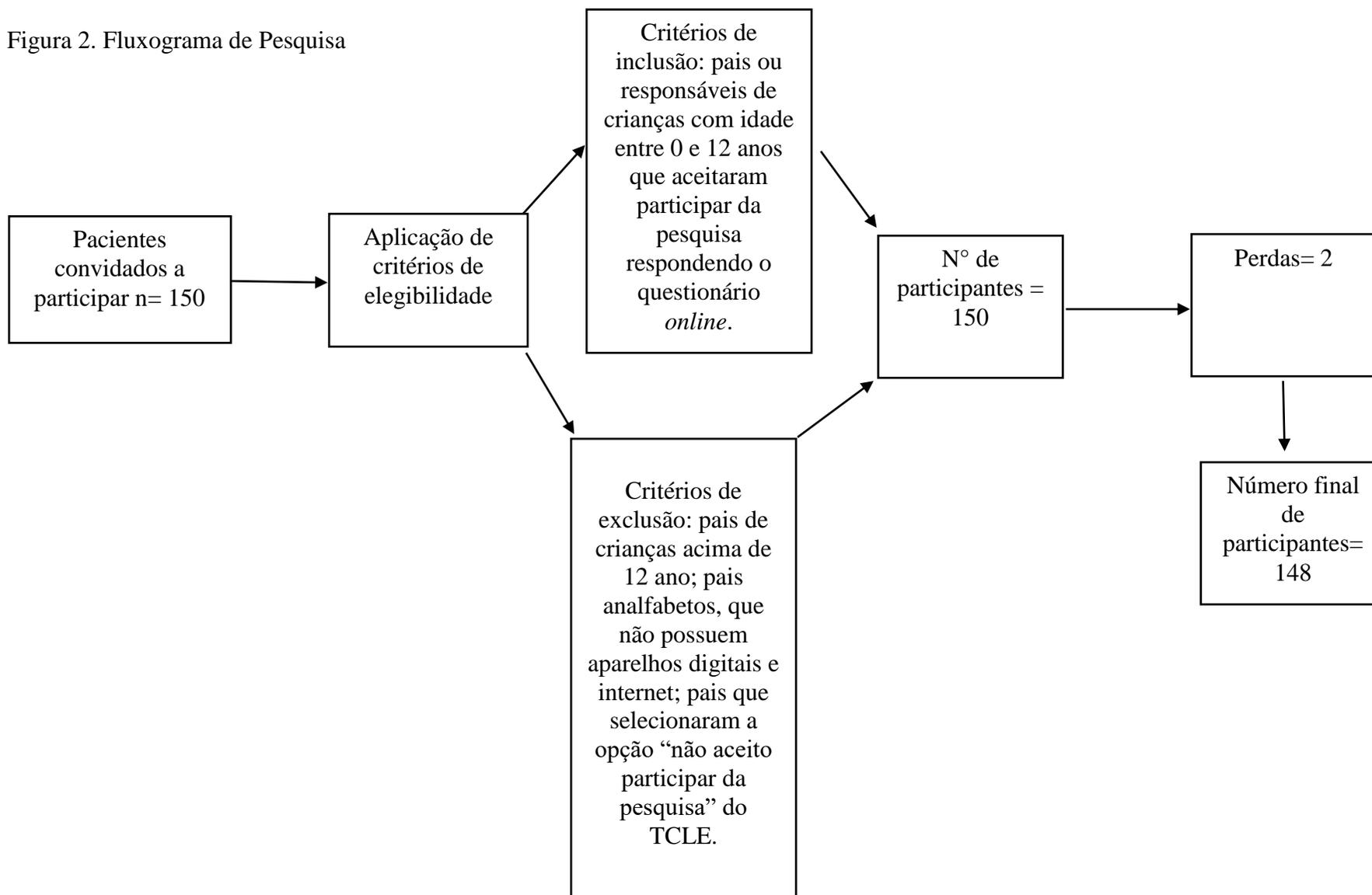


Figura 3. Resultado ao uso de mamadeira

Seu filho (a) faz uso da Mamadeira?

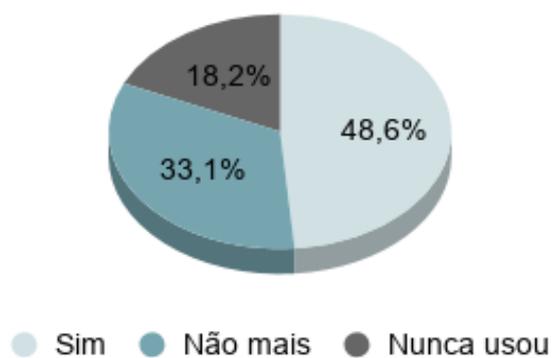


Figura 4. Resultado ao uso de chupeta

Seu filho (a) faz uso de chupeta?

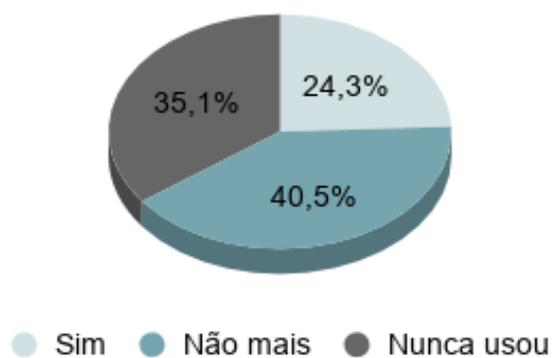


Figura 5. Resultado ao uso de sucção digital

Seu filho (a) chupa o dedo?

