



PERCEPÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELOS TRATAMENTOS DE ORTODONTIA PREVENTIVA – ESTUDO PILOTO

Autor: Lucas Patrício da Paz Neves

Orientador: Bárbara Dias Ferreira

Curso: Odontologia Período: 9º Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

Resumo: Este estudo teve como objetivo realizar uma pesquisa com intuito de detectar a percepção dos responsáveis pelas crianças frequentadoras da clínica de odontopediatria do Centro Universitário UNIFACIG sobre os tratamentos ortodônticos preventivos e interceptivos. O estudo foi iniciado em maio de 2022 e finalizado em junho de 2022 na clínica UNIFACIG. Por se tratar de um estudo piloto, o número da amostra consistiu de 10 questionários. Todos os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As perguntas foram elaboradas com um linguajar de fácil entendimento, para que todos pudessem responder. Após uma análise dos dados descritiva, os resultados foram que 80% dos responsáveis eram as próprias mães das crianças e 50% achavam que a saúde bucal das crianças era boa. Quanto o conhecimento sobre tratamentos ortodônticos preventivos e interceptivos, 90% dos entrevistados não sabiam a idade ideal para uma intervenção ortodôntica e o aparelho com menor aceitação por estes responsáveis foi o arco-extra-bucal (AEB). A conclusão foi que ainda existe uma deficiência de informações quanto a saúde bucal infantil, principalmente no quesito da prevenção das más oclusões por parte dos responsáveis.

Palavras-chave: Percepção dos pais, Ortodontia preventiva, Ortodontia interceptiva

1. INTRODUÇÃO

A cárie dental é uma doença multifatorial, que está relacionada à má higiene bucal, com um consumo excessivo de carboidratos fermentáveis ao longo do tempo. A patologia progride nas coroas e raízes dos dentes permanentes e decíduos, sua manifestação é comum em crianças, adolescentes e bebês, seu surgimento tende ser mais agressivo nos dentes decíduos. A presença dessa doença está ligada como o indivíduo se encontra em aspectos ambientais/físicos, culturais, socioeconômicos e biológicos (SELWITZ *et al.*, 2007).

Dentes decíduos mantem a estabilidade das musculaturas orais que executam funções como mastigação, fonética, deglutição, estética, além de um ótimo mantenedor de espaço natural para os dentes permanentes. As razões mais relevantes para sua perda precoce são a doença cárie, traumatismo, anomalias e restaurações insatisfatórias. Uma perda prematura de dente decíduo é capaz de antecipar ou retardar o desenvolvimento da erupção dos dentes permanentes. Caso a perda ocorra antes que o sucessor permanente esteja no estágio seis de NOLLA, o osso irá ser repostado e um tecido fibrótico irá ser formado sobre o germe, fazendo com que ocorra um atraso no período de irrupção. (TAGLIAFERRO *et al.*, 2002; KELNER *et al.*, 2005).

As maloclusões podem ser associadas com a posição dos primeiros molares permanentes, tanto superior ou inferior, relacionados com seu direcionamento com a linha de oclusão. O diagnóstico precoce tem papel importante para avaliar as condições da boca e proporcionar um tratamento ortodôntico com maior possibilidade de êxito, pois conseguirá eliminar fatores etiológicos e a progressão do crescimento desarmônico dento-esquelético-funcional (ZERE *et al.*, 2018).

A existência de maloclusões podem ser reduzidas se os dentistas conseguirem a diagnosticar precocemente, evitando situações que vão influenciar no avanço da oclusão dentária irregular. Desta forma, a gravidade de uma maloclusão pode ser prevenida, utilizando tratamento simples de ortodontia preventiva. (POPOVICHF *et al.*, 1975).

O combate da doença cárie ainda é um desafio aos cirurgiões dentistas, principalmente quando se trata do paciente infantil. Um dos fatores principais é a percepção dos pais sobre os tratamentos odontológicos e a sua importância de levar seus respectivos filhos para uma consulta ao cirurgião dentista. De acordo com um estudo feito em uma província chamada de Lubusz, Polônia, com a finalidade de avaliar a visão dos responsáveis sobre as ocorrências de cárie e outros tratamentos odontológicos nas crianças, alguns pais relataram que não levavam seus filhos ao dentista, mostrando como a saúde bucal ainda é negligenciada por muitos responsáveis. Alguns deles responderam que não existia necessidade de ir ao dentista, pois, é dente decíduo, e esses dentes logo iriam esfoliar (OPYDOSZYMACZEK *et al.*, 2021).

Diante disso, este trabalho teve como objetivo realizar uma pesquisa com intuito de detectar a percepção dos responsáveis pelas crianças frequentadoras da clínica de odontopediatria do Centro Universitário UNIFACIG sobre os tratamentos ortodônticos preventivos e interceptivos.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

2.1.1. Maloclusão

Em um levantamento feito pelo projeto SB Brasil (2010) foi observado que 66,7% das crianças aos 5 anos de idade apresentavam algum tipo de má oclusão. Sendo as mais comuns a sobressaliência aumentada (22%), mordida cruzada posterior (21,9%), Classe II (16,6%) e a mordida aberta (12,1%). Mostrando o quanto a população infantil brasileira é afetada pelas alterações na oclusão (BRASIL, 2012).

2.1.2. Tratamento Ortodôntico Preventivo.

Dentro da odontologia existem ramificações que são as especialidades de atendimento que um cirurgião dentista pode ser qualificado, como por exemplo, a ortodontia. Essa especialidade tem como objetivo se preocupar com o desenvolvimento da maxila, mandíbula e a face, crescimento dos dentes e da forma como os dentes da maxila e mandíbula se relacionam (BATISTA *et al.*, 2018).

2.1.1.1 Mantenedores de Espaço.

A primeira dentição a nascer, é a decídua, que nascem normalmente aos 6 meses de idade. Essa dentição tem uma função importante que é de orientação da erupção dos dentes permanentes. Conduto, perdas precoces de decíduos pode acarretar em um movimento dentário prejudicial, procedendo à perda de espaço na dentição permanente. Dessa forma, podem ocorrer consequências prejudiciais na oclusão em desenvolvimento, incluindo apinhamento, erupção ectópica, erupção e discrepâncias na linha central (WANDERLEY, VERRASTRO, 2010).

É determinante tentar preservar a dentição decídua na arcada até a esfoliação sempre que possível, caso onde a perda for inevitável, é preciso minimizar o efeito indesejável. Diante disso, os mantenedores de espaço são utilizados para que possam minimizar os efeitos ruins de uma perda precoce que será gerada (WATT *et al.*, 2018).

2.1.2 Percepção dos Pais sobre o Tratamento Odontológico.

Uma pesquisa realizada na cidade de Wuhan, China, sobre a prevalência de cárie nas crianças, associando com o nível de escolaridade dos pais foi realizada em 2020. Os resultados coletados encontraram que a prevalência de cárie dentária nos dentes permanentes em crianças de 12 a 15 anos foi de 41,9% e a taxa de dentes restaurados foi de 17,5%. Ao final dessa pesquisa, os autores chegaram a uma conclusão de que pais com maior nível de escolaridade, tem um conhecimento da importância de se praticar a higienização oral, no entanto, filhos de pais com baixa escolaridade não tinha um conhecimento adequado sobre a prática de higienização oral (CHEN *et al.*, 2020).

2.2. Metodologia

A coleta dos dados aconteceu no período de maio/2022 e junho/2022 na clínica Odontopediátrica UNIFACIG. Como se trata de um projeto piloto foram selecionados aleatoriamente 20 responsáveis pelos pacientes frequentadores da clínica. A pesquisa só teve seu início apenas quando os responsáveis preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo as informações sobre objetivo, riscos, benefícios e os questionamentos a serem realizados na pesquisa (APÊNDICE A).

Este trabalho de conclusão de curso trata-se de uma pesquisa utilizando questionários para obter informações sobre a percepção dos responsáveis frequentadores da clínica de Odontopediatria da UNIFACIG.

2.2.1 Local do estudo

A cidade de Manhuaçu, está situada na mesorregião da Zona da Mata no estado de Minas Gerais, à 282 quilômetros da capital Belo Horizonte. Possui uma população de 91.169 mil habitantes segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2020. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é considerado médio (0,689). A cidade possui abastecimento de água fluoretada (1,08mg/L de íon fluoreto), porém a maioria da população reside em meio rural onde a água consumida não possui tratamento.

2.2.2 Questionário

As perguntas do questionário utilizado foram baseadas na literatura e em questionários sócio-econômico (APÊNDICE B).

2.2.3. Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram todos aqueles responsáveis que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE.

Os critérios de exclusão foram questionários que não foram devidamente preenchidos ou com informações importantes faltantes.

2.2.3 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada de maneira descritiva.

2.3. Resultados

Foram colhidos 12 questionários, ao avaliá-los quanto os critérios de inclusão e exclusão apenas 10 se enquadraram no objetivo da pesquisa. Quanto as características da amostra os resultados foram: 40% eram responsáveis por crianças de 9 a 11 anos de idade, a maioria dos responsáveis (80%) tinham idade entre 26 a 33 anos, eram do sexo feminino e seu grau de relação com a criança era o materno (TABELA 1).

TABELA 1- Distribuição de frequência absoluta e relativa das características da amostra quanto a idade das crianças, idade, sexo e grau de parentesco dos responsáveis.

Características da amostra	Frequência % (n)
Idade da criança	
03 – 05 anos	20% (2)
06 – 08 anos	30% (3)
09 – 11 anos	40% (4)
12 anos ou mais	10% (1)
Idade dos responsáveis	
26 – 33	80% (8)
34 – 41	20% (2)
Sexo dos responsáveis	
Feminino	80% (8)
Masculino	20% (2)
Relação do responsável com a criança	
Pai	0% (0)
Mãe	80% (8)
Outros	20% (2)

Fonte: Aatoria Própria, 2022

O grau de escolaridade dos responsáveis tem um fator determinante sobre a saúde bucal, então este foi um critério também avaliado em nossa pesquisa. Os resultados foram que 40% das mães e 50% dos pais tinham o 1º grau incompleto, e apenas 10% de pais e mães começaram uma faculdade, porém não terminaram (TABELA 2).

TABELA 2 – Distribuição de frequência absoluta e relativa do grau de escolaridade dos responsáveis.

Escolaridade dos responsáveis	Mãe % (n)	Pai % (n)
Não estudou	0% (0)	0% (0)
1º grau incompleto	40%(4)	50% (5)
1º grau completo	0% (0)	0% (0)
2º grau incompleto	0% (0)	20% (2)
2º grau completo	40%(4)	10% (1)
Faculdade incompleta	10%(1)	10%(1)
Faculdade completa	0% (0)	0% (0)
Não respondeu	10% (1)	10% (1)

Fonte: Aatoria Própria, 2022

Questões importantes quanto a saúde bucal também foram levantadas, os resultados demonstraram que 50% dos responsáveis relataram que a saúde bucal das crianças era boa e 40% que era excelente. Destes 50% relataram que a criança apresentava uma saúde bucal melhor comparando a outros colegas, 40% identificaram como pior e 10% como igual (TABELA 3).

TABELA 3 - Distribuição de frequência absoluta e relativa quanto a percepção dos pais em relação a saúde bucal das crianças.

Saúde bucal da criança	% (n)
Excelente	40% (4)
Boa	50% (5)
Regular	10% (1)
Ruim	0% (0)
Saúde bucal da criança compara a outras crianças	
Melhor	50% (5)
Pior	40% (4)
Igual	10% (1)

Fonte: Aatoria Própria, 2022

As idas ao cirurgião dentista também é um fator determinante para uma boa saúde bucal, neste presente estudo 70% dos responsáveis responderam que

buscaram tratamentos odontológicos para as crianças nos últimos seis meses, já 30% não. Em 70% dos casos a busca pelo dentista foi devido a dor de dente e apenas 10% buscaram por outros motivos. A maioria dos responsáveis (90%) levaram seus filhos ao dentista da rede pública, e 10% particular (TABELA 4).

TABELA 4 - Distribuição de frequência absoluta e relativa quanto as consultas odontológicas.

Procurou o dentista nos últimos 6 meses	% (n)
Sim	70% (7)
Não	30% (3)
Motivo das consultas	
Dor de dente	70% (7)
Dor na boca	0% (0)
Batidas/quedas	0% (0)
Outros	10% (1)
Não foi	10% (1)
Rotina	10% (1)
Tipo de serviço	
Particular	10% (1)
Público	90% (9)

Fonte: Autoria Própria, 2022

Quanto os hábitos de higiene oral das crianças os responsáveis responderam que todas as crianças escovam seus dentes, porém apenas 50% escovam 3 vezes por dia. A maioria das crianças (80%) realizavam sua própria escovação. Outro resultado obtido foi que 100% das crianças fazem uso do creme dental, entretanto 70% delas não usam o fio dental. Quando utilizam o fio em 30% dos casos são os responsáveis que os auxiliam e em 10% são as próprias crianças responsáveis pelo uso (TABELA 5).

TABELA 5 - Distribuição de frequência absoluta e relativa quanto aos hábitos de higiene bucal da criança.

Hábito de escovação	% (n)
Sim	100% (10)
Não	0% (0)
Quantidade de escovação	
Não escova	0% (0)
1 vez	0% (0)
2 vezes	40% (4)
3 vezes	50% (5)
Mais que 3	10% (1)
Responsável pela escovação	
Pais ou cuidador	20% (2)
A própria criança	80% (8)
Utiliza creme dental	
Sim	100% (10)
Não	0% (0)
Utiliza fio dental	
Não usa	70% (7)

1 vez ao dia	20% (2)
2 vezes	10% (1)
Responsável pelo fio dental	
Pais ou cuidador	30% (3)
A própria criança	10% (1)
Não usa	60% (6)

Fonte: Autoria Própria, 2022

Os conhecimentos dos responsáveis sobre os tratamentos odontológicos também foram avaliados. O resultado demonstrou que 90% os responsáveis não sabiam com que idade o filho deveria iniciar o tratamento ortodôntico, 80% não sabiam que é necessário um mantenedor de espaço para os dentes que são extraídos precocemente, 90% dos responsáveis não tem conhecimento sobre qual a idade correta para levar seus filhos ao odontopediatra e 70% deles também não tem a informação sobre qual dente erupciona primeiro na boca de uma criança (Tabela 6).

TABELA 6 - Distribuição de frequência absoluta e relativa quanto a percepção dos pais quanto os tratamentos ortodônticos preventivos e interceptivos.

Conhecimento sobre a idade inicial para tratamentos ortodônticos	% (n)
Sim	10% (1)
Não	90% (9)
Percepção dos responsáveis sobre a necessidade de tratamento ortodôntico	
Sim	60% (6)
Não	40% (4)
Aceitação do aparelho AEB	
Sim	20% (2)
Não	80% (8)
Aceitação do aparelho máscara facial	
Sim	100% (10)
Não	0% (0)
Aceitação do aparelho disjuntor de Hyrax	
Sim	70% (7)
Não	30% (3)
Aceitação do aparelho fixo	
Sim	100% (10)
Não	0% (0)

Fonte: Autoria Própria, 2022

2.4. Discussão de resultados

Nesse presente estudo foi nítido que os responsáveis buscam atendimento odontológico somente quando a criança apresenta algum problema dentário grave, como a dor, e que as consultas de prevenção ainda não são priorizadas. Igualmente o achado do estudo realizado na província de Lusbuz na Polônia, em que os pais, somente procuravam algum tratamento ou consulta para seus respectivos filhos, quando a criança relatava algum incomodo e não demonstraram não ter conhecimento sobre consultas preventivas (OPYDO-SZYMACZEK *et al.*, 2021).

Em uma pesquisa realizada em Wuhan (China), os pesquisadores tiveram por objetivo correlacionar o nível de escolaridade dos pais com as práticas de higienização bucal de seus filhos. Como resultado, os autores conseguiram observar que quanto menor o nível de escolaridade dos responsáveis pior era a saúde bucal dos filhos (CHEN *et al.*, 2020). Porém no presente estudo o grau de escolaridade predominante foi o 1º grau incompleto e pela percepção deles a saúde bucal da criança pela maioria era boa ou excelente, inclusive que era melhor do que as demais crianças com quem eles conviviam.

Quanto o conhecimento sobre odontologia e principalmente quanto à tratamentos ortodônticos preventivos, a maioria dos responsáveis não mostraram ter conhecimento. Sendo o aparelho AEB com menor nível de aceitação pelos responsáveis.

3. Conclusão

Com este estudo pode-se concluir que os responsáveis pelas crianças frequentadoras da clínica de Odontopediatria do Centro Universitário UNIFACIG não possuem grandes conhecimentos sobre a odontologia e principalmente quanto a ortodontia preventiva e interceptiva. Outro fator observado foi que ainda são necessários mais estudos quanto a percepção dos pais em relação a tratamentos ortodônticos preventivos e interceptivos, principalmente se tratando de trabalhos brasileiros, pois a revisão de literatura realizada foi possível encontrar artigos apenas realizados em outros países.

4. Referência

Batista KB, Thiruvengkatachari B, Harrison JE, O'Brien KD. Orthodontic treatment for prominent upper front teeth (Class II malocclusion) in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Mar 13;3(3):CD003452. doi: 10.1002/14651858.CD003452.pub4. PMID: 29534303; PMCID: PMC6494411.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010:** Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: SVS; 2012

Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, Hua F. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health.* 2020 Jul 11;20(1):203. doi: 10.1186/s12903-020-01186-4. PMID: 32652985; PMCID: PMC7353758.

Kelner, N., Rodrigues, M. J., & Miranda, K. S. D. (2005). Prevalência de perda precoce de molares decíduos em crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (FOP-UPE) em 2002 e 2003. *Odontol. clín.-cient*, 213-218.

Opydo-Szymaczek J, Borysewicz-Lewicka M, Andrysiak K, Witkowska Z, Hoffmann-Przybylska A, Przybylski P, Walicka E, Gerreth K. Clinical Consequences of Dental Caries, Parents' Perception of Child's Oral Health and Attitudes towards Dental Visits in a Population of 7-Year-Old Children. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 May 29;18(11):5844. doi: 10.3390/ijerph18115844. PMID: 34072416; PMCID: PMC8198085

Popovich F, Thompson GW. Evaluation of preventive and interceptative orthodontic treatment between three and eighteen years of age. In: Cook JR (ed). Transactions of the Third International Orthodontic Congress. St Louis: CV Mosby; 1975.

WANDERLEY M T, VERRASTRO A P. Reabilitação e prótese em odontopediatria. In: Guedes-Pinto A C, Bonecker M, Rodrigues C R M. **Odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2010. p. 345-349

Watt E, Ahmad A, Adamji R, Katsimpali A, Ashley P, Noar J. Space maintainers in the primary and mixed dentition - a clinical guide. Br Dent J. 2018 Aug 24;225(4):293-298. doi: 10.1038/sj.bdj.2018.650. Erratum in: Br Dent J. 2018 Sep 28;225(6):555. PMID: 30141512

Zere E, Chaudhari PK, Sharan J, Dhingra K, Tiwari N. Developing Class III malocclusions: challenges and solutions. Clin Cosmet Investig Dent. 2018;10:99-116. Published 2018 Jun 22. doi:10.2147/CCIDE.S134303.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

p. 1 de 3

Nós, Mateus Henrique juntamente com os professores da nossa instituição, responsáveis pela pesquisa "(Percepção dos responsáveis pelos tratamentos odontológicos realizados na clínica de odontopediatria da UNIFACIG)", estamos fazendo um convite para você participar como voluntário de nosso estudo.

Esta pesquisa pretende contribuir para o conhecimento geral dos pais sobre a saúde bucal na odontopediatria; isso será de grande importância, pois iremos identificar a falha em que o sistema educacional não está vendo. Assim como qual o conhecimento e o que os pais observam de importante na saúde bucal de seus filhos.

A sua participação no referido estudo será no sentido de nos mostrar o que precisamos melhorar, em questão de orientação aos pais sobre trabalhos odontopediátricos. A pesquisa será feita somente aqui na clínica odontológica UNIFACIG com este questionário que foi entregue a você. Assim que preenchidos todos os dados, os documentos serão analisados e entregues ao pesquisador para criação do artigo. Estes documentos ficarão armazenados com segurança e privacidade, somente o pesquisador irá ter total acesso, podendo haver também destruição dos dados logo após a pesquisa, caso haja justificativa plausível.

Os benefícios esperados com este estudo são: obter informações diretamente dos pais em relação a odontopediatria; identificar problemas com a comunicação de dentistas e pais; relatar qual está sendo o empecilho dos conhecimentos que faltam; melhorar o entendimento da população leiga sobre o assunto e mostrar a importância da Odontopediatria.

Ressalta-se, por outro lado, possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa. Assim, quaisquer desconforto ou constrangimento em sujeição da pesquisa, devido a linguagem acessível ao leigo, está de suma responsabilidade do leitor.

Durante todo o período da pesquisa, sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de alguma forma, identificá-lo, será mantido em sigilo. Além disso, você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Ressaltamos que sua participação é voluntária; você tem garantido o direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou penalização à assistência que poderá vir a receber. As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Ressalta-se também que todo o material coletado estará a sua disposição e à disposição do UNIFACIG ao longo do estudo. As informações coletadas serão salvas em uma pasta e serão guardadas pelo pesquisador,

NUMERO DO
PROTÓTIPO

NUMERO DO
PROTÓTIPO

em sua sala, durante 1 ano e, depois, serão destruídas.

Assegura-se ao participante assistência durante toda pesquisa, bem como livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas conseqüências antes, durante e depois de sua participação.

Ressalta-se que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Mateus Henrique Amada da Silva Machado aluno do Centro Universitário UNIFACIG e com eles poderei manter contato pelos telefones (33) 98407-3306 sendo possível ligar a cobrar caso necessite.

Em caso de reclamação ou de qualquer dúvida ética sobre este estudo, você deverá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** do Centro Universitário UNIFACIG, pelo telefone (33)3339-5500, pelo e-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br ou ainda, presencialmente, no seguinte endereço: Rua Getúlio Vargas, 733, Bairro Coqueiro-Manhuaçu / MG, CEP: 36900-350.

Autorização

Eu, _____, após a leitura deste documento e depois de ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto, expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Manhuaçu, ____ de de 2022.

Assinatura do voluntário

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo e que das duas vias por ele assinadas, uma será entregue ao informante.

Assinatura do
pesquisador
responsável

Assinatura do
pesquisador

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Dados dos pesquisadores:

Mateus Henrique Arruda da Silva Machado
([33] 98407-3306) - mateushasm4@gmail.com

Assinatura do
participante

Assinatura do
participante



APÊNDICE B

Questionário

Nome da criança: _____

Idade: _____ Sexo: () Fem () Mas

Nome do responsável: _____

Idade: _____ Sexo: () Fem () Mas

Qual a sua relação com a criança? Mãe () Pai () Irmão/a () Outros (): _____

Endereço: _____

1. Seu filho mora com: () Pai e mãe / () Só com a mãe / () Só com o pai / () Outros

2. Quantos cômodos têm a casa (exceto banheiro)? _____

3. Quantas pessoas moram na casa: _____

4. Renda familiar: _____ Reais (Opcional)

5. O pai trabalha? () Não / () Sim

6. A mãe trabalha? () Não / () Sim

7. A mãe estudou até: () Não estudou / () 1º grau incompleto / () 1º grau completo / () 2º grau incompleto / () 2º grau completo / () Faculdade incompleta / () Faculdade completa

8. O pai estudou até: () Não estudou / () 1º grau incompleto / () 1º grau completo / () 2º grau incompleto / () 2º grau completo / () Faculdade incompleta / () Faculdade completa

9. Você diria que a saúde bucal do seu filho é: () Excelente / () Muito boa / () Boa / () Regular / () Ruim

10. Comparado com as outras crianças que seu filho convive, você diria que a saúde bucal do seu filho é: 0. () Melhor que a deles 1. () Pior que a deles 2. () Igual a deles

11. Já recebeu orientação de higiene bucal? () Não / () Sim. Por quem?

12. Procurou dentista nos últimos 6 meses para a criança? () Não / () Sim

13. Motivo da última consulta: () Dor de dente / () Dor na boca / () Batidas/Quedas / () Rotina / () Outros / () Não foi

14. Tipo de serviço que você levou seu filho na última consulta: () Dentista particular / () Dentista público (posto de saúde, faculdade, escola) / () Não foi

15. Você participa/participou de algum grupo relacionado a atividades escolares de seus filhos? () Não / () Sim

16. Você assiste noticiários na TV? () Todos os dias / () Quase todos os dias / () Raramente / () Nunca

17. A criança escova os dentes? () Não / () Sim

18. Quantas vezes ao dia ela escova o dente: () Não escova () 1 () 2 () 3 () Mais que 3

19. Quem escova os dentes da criança: () Pais ou cuidador / () A criança mesma / () Não escova

20. A criança utiliza pasta de dente para escovar os dentes? () Não / () Sim

21. Qual pasta de dente ela utiliza? _____

22. A criança usa fio dental? () Não / () Sim

23. Quantas vezes ao dia ela usa o fio dental? () Não usa / () 1 / () 2 / () 3 / () Mais que 3

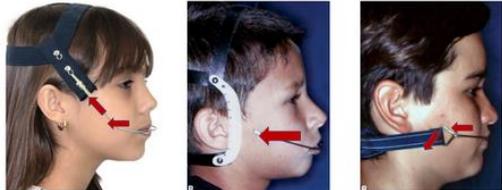
24. Quem passa o fio dental na criança? () Pais ou cuidador / () A criança mesma / () Não escova

25. De onde vem a água que a criança bebe? () Encanada / () Poço / () Mineral / () Não sabe

26. Realizou aplicação de flúor no último ano? () Não / () 1 / () 2 / () 3 / () Mais de 3 / () Não sabe.

Por favor, indique no quadro de respostas a que melhor descreve as experiências da sua criança ou a sua própria. Considera toda vida da sua criança desde o nascimento até agora.

PERGUNTAS		SIM	NAO
1	Você sabia que é muito importante a grávida realizar o pré-natal odontológico em todos os trimestres da gravidez?		
2	Algum médico ou dentista orientou você em como lidar com a saúde bucal do seu recém nascido?		
3	Você sabia que o leite materno é bom para o desenvolvimento da saúde oral?		
4	Você foi orientada a higienizar a boca do seu bebê mesmo quando ainda não havia dentes? Se sim, com o que? _____		
5	Você sabe quais os fatores podem ocasionar a doença cárie? Se sim, quais os fatores? _____		
6	Você sabe quando deve ser a primeira consulta da criança no odontopediatra? Se sim, qual a idade? _____		
7	Você sabia que o 1º molar permanente (pilão) é o primeiro dente permanente a nascer na boca da criança?		
8	Você sabia que os dentes de leite são tao importantes quanto os permanentes?		
9	Você sabia que os dentes de leite podem ter os mesmos problemas como os dentes permanentes (dor, infecccção, inflamação)?		
10	Você sabia que ao perder um dente de leite deve-se colocar um aparelho para manter o espaço?		
11	Você sabia que no dente de leite também é necessário realizar tratamento endondônico (canal)?		
12	Você sabe com que idade a criança deve iniciar o tratamento ortodôntico? (Aparelho) Se sim, qual a idade? _____		
13	Você acha que seu filho tem necessidade de usar algum aparelho ortodôntico?		
14	Você concordaria que seu filho usasse esse aparelho?		

			
<p>15</p>	<p>Você concordaria que seu filho usasse esse aparelho?</p> 		
<p>16</p>	<p>Você concordaria que seu filho usasse esse aparelho?</p> 		
<p>17</p>	<p>Você concordaria que seu filho usasse esse aparelho?</p> 		