

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE ODONTOLOGIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

**INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS ORAIS NO PERFIL MIOFUNCIONAL OROFACIAL  
DE CRIANÇAS DE TRÊS A CINCO ANOS**

Raquel Andressa dos Santos Barraza

Porto Alegre  
2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE ODONTOLOGIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

**INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS ORAIS NO PERFIL MIOFUNCIONAL OROFACIAL  
DE CRIANÇAS DE TRÊS A CINCO ANOS**

Autor: Raquel Andressa dos Santos Barraza

Orientador(a): Erissandra Gomes

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Porto Alegre  
2013

### **CIP- Catalogação na Publicação**

Barraza, Raquel Andressa dos Santos

Influência dos hábitos orais no perfil miofuncional orofacial de crianças de três a cinco anos / Raquel Andressa dos Santos Barraza. – 2013.

27 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Instituto de Psicologia, Curso de Graduação em Fonoaudiologia, Porto Alegre, BR-RS, 2013.

Orientadora: Erissandra Gomes

1. Fonoaudiologia. 2. Hábitos. 3. Pré-escolar. 4. Sistema estomatognático. I. Gomes, Erissandra. II. Título.

Raquel Andressa dos Santos Barraza

INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS ORAIS NO PERFIL MIOFUNCIONAL OROFACIAL DE  
CRIANÇAS DE TRÊS A CINCO ANOS

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado para obtenção do título em Bacharel em Fonoaudiologia no Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, 28 de novembro de 2013

Prof. Dr. Marcio Pezzini França  
Coordenador da COMGRAD

Banca Examinadora

---

Erissandra Gomes, Doutora, UFRGS

---

Fabiane Stefani, Doutora, UFSC

---

Lisiane De Rosa Barbosa, Doutora, UFCSPA

## AGRADECIMENTOS

É com muita alegria que chego a este momento: apresentar o tão esperado Trabalho de Conclusão de Curso. Foi preciso muito esforço, determinação, paciência e perseverança nessa caminhada, como nada disso conseguiria sozinha, declaro minha gratidão a todos aqueles que colaboraram para que este sonho pudesse ser concretizado.

Agradeço a minha querida professora orientadora Erissandra Gomes que com sabedoria, paciência e atenção, dedicou do seu valioso tempo para me orientar em cada passo deste trabalho. Pela contribuição na minha vida acadêmica e pela influência na minha futura vida profissional.

À fonoaudióloga Bárbara de Lavra-Pinto e a colega Mônica Carminatti que se dedicaram intensamente para a realização dessa pesquisa, grata pela atenção e disponibilidade.

À minha família que sempre acreditou em mim e me presenteou com as melhores possibilidades de formação. Em especial a minha mãe, Ana Paula, pelo incentivo prestado ao longo dessa trajetória e pelo exemplo de esforço e dedicação que trouxe à minha vida.

Ao meu namorado Guilherme, por todo amor, companheirismo, compreensão, apoio, auxílio e principalmente paciência nessa etapa.

Aos amigos e colegas que compartilharam momentos de vida acadêmica e pessoal - alegrias, desabafos, lamentações, risos, conquistas... Pela força e carinho.

Obrigada a todos que, mesmo não estando citados aqui, tanto contribuíram para a conclusão desta etapa.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1. ASPECTO E CONDIÇÃO POSTURAL/POSIÇÃO E MOBILIDADE OBTIDOS PELO AMIOFE EM 73 CRIANÇAS DE TRÊS A CINCO ANOS.....	19
TABELA 2. FUNÇÕES OBTIDOS PELO AMIOFE EM 73 CRIANÇAS DE TRÊS A CINCO ANOS.....	20
TABELA 3. RELAÇÃO ENTRE OS ITENS DO AMIOFE E OS HÁBITOS ORAIS EM 73 CRIANÇAS DE TRÊS A CINCO ANOS.....	21

## SUMÁRIO

### ARTIGO

RESUMO

ABSTRACT

INTRODUÇÃO.....10

MÉTODO.....10

RESULTADOS.....12

DISCUSSÃO.....13

CONCLUSÃO.....16

REFERÊNCIAS.....17

APÊNDICE - QUESTIONÁRIO SOBRE HÁBITOS ORAIS

**INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS ORAIS NO PERFIL MIOFUNCIONAL OROFACIAL  
DE CRIANÇAS DE TRÊS A CINCO ANOS**

**INFLUENCE OF ORAL HABITS IN MYOFUNCTIONAL OROFACIAL PROFILE OF  
CHILDREN FROM THREE TO FIVE YEARS**

Título resumido: Avaliação Miofuncional e Hábitos Oraís

**Raquel Andressa Barraza <sup>(1)</sup>, Mônica Carminatti <sup>(1)</sup>, Aline Carneiro <sup>(2)</sup>,  
Bárbara de Lavra-Pinto <sup>(3)</sup>, Erissandra Gomes <sup>(4)</sup>**

<sup>(1)</sup> Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

<sup>(2)</sup> Fonoaudióloga, Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

<sup>(3)</sup> Fonoaudióloga do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil; Mestre em Letras pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

<sup>(4)</sup> Professor Adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil; Doutora em Ciências Médicas: Pediatria pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Nome: Erissandra Gomes

Endereço: Ramiro Barcelos, 2492, Santa Cecília, Porto Alegre/RS

Telefone: (51) 33085010 E-mail: erifono@hotmail.com

Área: Motricidade Orofacial

Tipo de manuscrito: Artigo original de pesquisa

Fonte de auxílio: Inexistente

Conflito de Interesses: Inexistente

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar a influência dos hábitos orais no perfil miofuncional orofacial de crianças de três a cinco anos. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com 73 crianças por meio da aplicação de protocolo validado para avaliação do aspecto miofuncional orofacial e o questionário sobre os hábitos orais. Para a análise entre as variáveis, o nível de significância utilizado foi de 5%. **Resultados:** A soma total do protocolo Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores (AMIOFE) foi de  $91,6 \pm 5,4$  pontos ( $IC_{95\%} = 90,3 - 92,9$ ), com o mínimo de 75 e máximo de 100 pontos. Foi observada associação estatisticamente significativa entre: uso da mamadeira ( $p=0,014$ ) e chupeta ( $p<0,001$ ) com os aspectos e posturas dos órgãos fonoarticulatórios; uso da chupeta e as funções de respiração ( $p=0,04$ ) e deglutição ( $p=0,006$ ); respiração oronasal e aspectos e posturas dos órgãos fonoarticulatórios ( $p<0,001$ ) e função de deglutição ( $p=0,002$ ). Também, ter recebido aleitamento materno por mais tempo influenciou positivamente o aspecto e postura dos órgãos fonoarticulatórios ( $p=0,001$ ) e a função de respiração ( $p=0,005$ ). **Conclusão:** Os hábitos orais analisados estiveram relacionados a alterações no sistema estomatognático e nas suas funções.

**DESCRITORES:** Fonoaudiologia; Hábitos; Pré-Escolar; Sistema Estomatognático

## ABSTRACT

**Purpose:** Verify the influence of oral habits in miofunctional orofacial profile of children from three to five years old. **Method:** Cross sectional study, accomplished with 73 children by the application of validated protocol for evaluation of myofunctional orofacial aspect and questionnaire about oral habits. For analysis between variables, the significance level was 5%. **Results:** The protocol of Orofacial Myofunctional Evaluation with Scores (OMES) total sum was  $91.6 \pm 5.4$  points ( $CI_{95\%} = 90.3 - 92.9$ ), with a minimum of 75 and maximum of 100 points. It was observed statistically significant association between: bottle-feeding ( $p=0.014$ ) and pacifier ( $p<0.001$ ) with the aspects and positions of the phonoarticulatory organs, pacifier use and breathing ( $p=0.04$ ) and swallowing functions ( $p=0.006$ ); oral breathing, aspects and positions of the phonoarticulatory organs ( $p<0.001$ ) and swallowing function ( $p=0.002$ ). Besides, being breastfed for a longer time positively influenced the phonoarticulatory organs appearance and posture ( $p=0.001$ ) and breathing function ( $p=0.005$ ). **Conclusion:** The analyzed oral habits were related to alterations in the stomatognathic system and its functions.

**KEYWORDS:** Speech, Language and Hearing Sciences; Habits; Child, Preschool; Stomatognathic System

## **INTRODUÇÃO**

Hábito é um comportamento adquirido que se instala por ser agradável e trazer satisfação e prazer; em função da repetição contínua, automatiza-se, aperfeiçoa-se e torna-se inconsciente<sup>1</sup>. São considerados hábitos orais: sucção digital e de chupeta, mamadeira, onicofagia, morder lábios ou objetos, bruxismo, respiração oronasal, entre outros<sup>2</sup>.

Os hábitos orais podem trazer como consequências alterações oclusais e afetar o equilíbrio neuromuscular orofacial e o crescimento craniofacial, dependendo da tríade clássica, conhecida como Tríade de Graber que considera o tempo, a intensidade e a frequência<sup>3,4</sup>. Esta temática é fonte de interesse para alguns estudos que relacionam a forma de alimentação (natural ou artificial, bem como suas características), o desenvolvimento de hábitos orais deletérios, a oclusão e condições dentárias e a função orofacial, enfatizando os aspectos miofuncionais<sup>3,5</sup>.

Considerando o diagnóstico das alterações no sistema estomatognático, quanto mais tardiamente este ocorrer, maiores as implicações no equilíbrio de estruturas funcionais, posturais e morfológicas<sup>6,7</sup>. A intervenção precoce na disfunção da musculatura orofacial pode restabelecer o potencial do crescimento e desenvolvimento adequado e o equilíbrio no desenvolvimento craniofacial<sup>8</sup>. Assim, conhecer quais são estas alterações e poder intervir na remoção de hábitos orais inadequados promovendo o reestabelecimento e/ou direcionamento para a adequação do sistema estomatognático é de extrema importância.

Para que ocorra o equilíbrio neuromuscular orofacial e o crescimento e desenvolvimento craniofacial adequado é necessária harmonia e equilíbrio entre os fatores hereditários e a ação modeladora dos músculos<sup>9</sup>. Assim, ressaltam-se os efeitos dos hábitos orais sobre estas estruturas e funções orofaciais.

Partindo do exposto acima, o objetivo deste estudo é verificar a influência de hábitos orais no perfil miofuncional orofacial de crianças de três a cinco anos.

## **MÉTODOS**

Este estudo caracteriza-se por ser de caráter observacional e transversal. Foi aplicado o protocolo para avaliação do aspecto miofuncional orofacial e o questionário sobre os hábitos orais em 73 crianças entre três e cinco anos de idade completos, que frequentaram a Clínica Infanto-Juvenil da Faculdade de Odontologia

da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Os critérios de exclusão foram as crianças que não completaram a avaliação fonoaudiológica e as que já realizaram ou realizam atendimento na área fonoaudiológica e/ou odontológica. Os pais e/ou responsável assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando com a participação. Os dados utilizados para este estudo fazem parte de um projeto de pesquisa previamente registrado e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS sob nº 19236.

Para a avaliação fonoaudiológica foi utilizado o protocolo Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores (AMIOFE)<sup>10</sup>, por se tratar de um importante instrumento nacional validado. O instrumento é sensível para avaliar os distúrbios miofuncionais orofaciais, definidos pelas autoras como alterações/disfunções do aspecto, postura e/ou mobilidade, e das funções. O mesmo consta das seguintes avaliações:

- aspecto e postura: lábios, mandíbula, bochechas, língua, palato duro, face.

- mobilidade: as crianças foram solicitadas a realizar por 5 segundos movimentos distintos dos lábios, língua, mandíbula e bochechas. Atribui-se uma pontuação na escala: 3 = normal, quando forem movimentos precisos e sem tremores; 2 = capacidade insuficiente, quando falta precisão nos movimentos, há tremores e movimentos associados de outras componentes; 1 = ausência de capacidade ou é incapaz de executar a tarefa.

- funções: respiração, considerada nasal quando o vedamento labial for sem esforço durante o repouso; deglutição, considerada normal quando a língua estiver contida na cavidade oral, houver contração da musculatura elevadora e vedamento labial anterior sem esforço; mastigação, as crianças foram instruídas a mastigar de forma habitual e foi considerada bilateral alternada ou simultânea, unilateral crônico (95% do mesmo lado) ou preferência (66% no mesmo lado), anterior ou não realiza a função. Além do descrito no protocolo, cada uma das funções foi considerada como normal (3), disfunção leve (2) e disfunção grave (1).

A avaliação miofuncional foi aplicada por uma fonoaudióloga por meio de observação indireta, denominada antroposcopia. Foi complementada pela análise posterior de imagem registrada em câmera digital colocada a 1 metro de distância do indivíduo. A criança permaneceu sentada, com os pés apoiados no chão e com a cabeça na posição habitual. A fonoaudióloga ficou sentada na frente da criança para

a avaliação. Os passos da avaliação seguiram a orientação para aplicação do AMIOFE<sup>10</sup>. Para avaliar a mastigação e a deglutição (sólido) foram oferecidos 25g de pão francês e para deglutição de líquido 50 ml de água oferecida em um copo de plástico transparente.

No mesmo momento em que a criança estava sob avaliação, foi aplicado por uma acadêmica do curso de fonoaudiologia o questionário sobre os hábitos orais, elaborado com base na literatura (APÊNDICE). O mesmo foi lido em voz alta pela acadêmica e anotado as respostas concedidas pelo responsável da criança. As pesquisadoras foram cegas às avaliações.

Todos os pacientes que passaram pela presente pesquisa e que tiveram alterações relacionadas ao aspecto fonoaudiológico foram encaminhados para triagem no respectivo serviço, conforme demanda.

Para verificar a influencia dos hábitos orais foram considerados: uso ou não de mamadeira; uso ou não de chupeta; ter o habito ou não de sucção digital (polegar); ter o habito ou não de colocar objetos na boca (sistemático); ter o habito ou não de onicofagia; apresentar ou não respiração oronasal. Todos os hábitos foram exclusivamente referidos pelos pais, com exceção da respiração oronasal que foi verificada clinicamente a partir do próprio protocolo de avaliação utilizado.

Para a análise estatística dos dados foi utilizado o software *Statistical Package for Social Science* (SPSS) v.18.0 for Windows. As variáveis quantitativas foram analisadas através de média (desvio padrão) ou mediana (mínima e máxima) e as variáveis qualitativas através de percentual relativo e absoluto. Para comparar médias entre os grupos, o teste t-student ou a Análise de Variância (ANOVA) *one-way* foram aplicados. Na avaliação da associação entre as variáveis numéricas e ordinais, o teste da correlação de Spearman foi aplicado. O nível de significância utilizado foi de 5%.

## RESULTADOS

A pesquisa contava com um número inicial de 100 participantes, porém 27 (27%) foram excluídos, estes menores de 4 anos de idade, por não terem completado todos os itens do protocolo AMIOFE. O principal item de exclusão foi a não realização das tarefas de mobilidade.

Em relação à caracterização da amostra, 39 (53,4%) das crianças eram do sexo feminino, tinham idade média de 4 anos e 8 meses (mínima de 3 anos e máximo de 5 anos e 11 meses). No que se refere à condição socioeconômica, a renda familiar da maioria, 50 (68,5%), ficaram entre dois salários mínimos. Grande parte das mães possui grau de escolaridade caracterizado como ensino médio completo 24 (32,9%), seguido pelo ensino fundamental incompleto 15 (20,5%). O inverso foi encontrado na escolaridade dos pais: 22 (30,1%) apresentaram ensino fundamental incompleto, seguido pelo ensino médio completo 15 (20,5%).

Os resultados procedentes do protocolo AMIOFE estão descritos da seguinte maneira: aspecto e condição postural/posição na Tabela 1 e funções na Tabela 2. A soma total do AMIOFE foi de  $91,6 \pm 5,4$  pontos ( $IC_{95\%} = 90,3 - 92,9$ ), com o mínimo de 75 e máximo de 100 pontos. Os dados que foram apresentados de maneira quantitativa nas tabelas serão detalhados qualitativamente abaixo.

Em relação à postura de lábios se observou em 42 (57,5%) das crianças a oclusão de lábios normal e ocluídos com tensão em 29 (39,7%). A postura da mandíbula é adequada em 69 (94,5%) das crianças analisadas. Também, se mostram predominantemente adequados os resultados referentes ao aspecto das demais estruturas: 68 (93,2%) com aspecto normal das bochechas, 59 (80,8%) com aparência de face com simetria entre os lados direito e esquerdo, 66 (90,4%) com aspecto normal do palato duro. A posição de língua estava adequada em 45 (61,6%) crianças da amostra.

Os resultados pertinentes à mobilidade de estruturas orofaciais demonstraram que os movimentos de lábios - retração e protrusão - foram realizados de maneira precisa por 71 (97,3%) dos sujeitos avaliados. Em contrapartida, no desempenho lateralidade desta estrutura, tanto para o lado direito como esquerdo, houve maiores escores para falta de precisão e tremor; correspondendo a 30 (41,1%) e 36 (49,3%) respectivamente, seguidos da mobilidade precisa 26 (35,6%) para a direita e 22 (30,1%) para a esquerda. Os movimentos de língua (retração, protrusão, lateralização, elevação e abaixamento), mandíbula (protrusão, lateralização, abertura e fechamento), e bochechas (inflação, suflação, retração e lateralização) demonstraram que grande maioria das crianças executou de maneira adequada.

A função respiração foi analisada durante o repouso e os resultados demonstraram que grande parte, 49 (67,1%), das crianças apresentou respiração predominantemente nasal.

Na função deglutição, o posicionamento de lábios revelou que 35 (47,9%) das crianças apresentaram disfunção leve, caracterizada como vedamento da cavidade oral com contração muscular além do normal, seguido de 32 (43,8%) de vedamento da cavidade oral sem esforço durante o desempenho da deglutição. Outro dado relevante foi quanto ao comportamento da língua nesta função, 41 (56,2%) permaneceu contida na cavidade oral e 31 (42,5%) da amostra realizou-a com interposição entre os arcos dentários corroborando achados de postura adaptada. Houve ausência de movimento de cabeça durante a deglutição em 62 (84,9%) das crianças. A tensão dos músculos faciais foi a mais proeminente nos comportamentos associados ou sinais de alterações observados nesta variável, estando presentes em 39 (53,4%) das avaliações.

Quanto à eficiência da deglutição com o alimento sólido e líquido não se notou peculiaridades no desempenho da função. Nos resultados do padrão mastigatório pode ser observado predomínio da preferência bilateral alternada em 44 (60,3%) da amostra; na análise dos sinais de alterações e comportamentos associados, a maioria das crianças da amostra não apresentava características relevantes.

Com relação à função de sucção, 67 (91,8%) crianças foram amamentadas no peito, com uma mediana de 1 ano (mínima de 2 meses e máxima de 4 anos e 1 mês). O tempo médio de aleitamento materno exclusivo foi de  $4,3 \pm 1,9$  meses.

Considerando os tipos de hábitos orais analisados: 64 (87,7%) fizeram uso de mamadeira, 39 (53,4%) fizeram uso da chupeta, 7 (9,6%) apresentaram sucção digital, 12 (16,4%) apresentaram onicofagia, 18 (24,6%) tinham o hábito de colocar objetos na boca e 24 (32,9%) apresentaram respiração oronasal, considerando que muitos foram a combinação de diferentes hábitos.

Sobre a mamadeira, 64 (87,7%) crianças fizeram uso, sendo utilizado o bico do tipo comum em 47 (64,4%). A mediana da idade de início do uso da mamadeira foi de 4 meses (mínima de 0 meses e máximo de 3 anos) e média do tempo de uso foi de 3 anos e 3 meses. No momento da avaliação, 53,4% das crianças mantinham tal prática.

Quanto à chupeta 39 (53,4%) fizeram uso, 27 (37%) afirmaram o uso do bico tipo comum. A introdução deste artefato começa antes do primeiro mês de vida e a média de término é de 3 anos e 8 meses. Menos evidente aparece o hábito de sucção de digital, em apenas 7 (9,6%). A mediana da idade de início deste hábito foi de 5 meses e a média da idade de término 3 anos e 9 meses.

Foi relatado que a maioria das crianças, 45 (61,6%) não fica com a boca aberta durante o dia, no entanto, 48 (65,8%) apresentam este hábito no turno da noite. Salienta-se que a presença de respiração oronasal foi indicada pelo AMIOFE.

Quando comparados os dados do AMIOFE com os hábitos orais, verificou-se significância para alguns itens que estão descritos na Tabela 3. Considerando os dados de caracterização da amostra, ter sido amamentado no seio materno por tempo maior influenciou na postura e aspecto dos órgãos fonoarticulatórios ( $p=0,001$ ), bem como na função da respiração ( $p=0,005$ ).

## DISCUSSÃO

Os lábios, bochechas e língua são estruturas interligadas que estão envolvidas em todas as funções vitais do organismo (respiração, sucção, mastigação, deglutição) bem como na função social (articulação)<sup>11</sup>. Anormalidades, principalmente na postura desses órgãos, poderão acarretar em prejuízo no mecanismo antagônico dos músculos bucinadores e da língua, afetando a posição dos dentes e prejudicando a estabilidade e harmonia dento-facial<sup>12</sup>. Na população do presente estudo verificou-se alta frequência de adequações nos aspectos de mobilidade de estruturas orofaciais (mobilidade de lábios e língua), sendo somente observada maior imprecisão na lateralização de lábios.

Em pesquisa realizada com crianças de 4 a 5 anos de idade foram adequadas tonicidade e praxias de língua em 74,5%, assim como adequadas tonicidade e praxias de lábios em 68,4%<sup>13</sup>. Em estudo com crianças na faixa etária de 5 a 7 anos de idade, em torno de 80% apresentaram alterações de motricidade orofacial. Sendo, ainda, prevalente na amostra alterações em estruturas moles, comprometendo a mobilidade e tonicidade de bochechas, lábios e língua<sup>14</sup>.

Na descrição da postura adequada dos órgãos orais, a ênfase é dada para a postura da língua. Segundo alguns autores, a postura adequada da língua deve ser dentro da cavidade oral, lábios fechados, com a ponta tocando as papilas palatinas e

a mandíbula mantendo-se elevada, permitindo um espaço de 3 a 4 mm entre os dentes superiores e inferiores. Referem ainda que posições inadequadas da língua podem causar alterações nos arcos dentários e dentes<sup>15</sup>.

Referente à postura dos lábios a maioria das crianças avaliadas nesta pesquisa apresentaram oclusão normal, concordando com outros estudos que avaliaram essa mesma característica em população infantil<sup>9</sup>. Também, o aspecto postural de língua mostrou adequação na maioria dos avaliados concordando com o descrito na literatura (76,1%)<sup>9</sup>.

As funções reflexo-vegetativas de sucção, respiração, mastigação e deglutição são dependentes dos mesmos músculos e dos mesmos impulsos nervosos, portanto, se uma delas estiver alterada, poderão ocorrer alterações em uma ou em todas as outras. Forma e função devem estar sempre em harmonia<sup>9</sup>.

Na função respiração houve predomínio nasal. Dado semelhante também foi identificado em pesquisa desenvolvida com crianças entre 3 e 14 anos de idade com e sem presença de má oclusão<sup>9</sup>. Em outro estudo que incluía crianças de 6 a 10 anos de idade, 66,7% eram respiradoras nasais e 33,3% respiradoras oronasais<sup>16</sup>. Em contrapartida, pesquisa realizada com crianças com faixa etária semelhante a citada anteriormente e ao presente estudo, demonstrou que 55% das crianças revelaram presença de respiração oronasal<sup>17</sup>.

Na função deglutição os resultados deste estudo demonstraram dados relevantes nos aspectos tensão leve dos lábios, tensão de músculos faciais e interposição lingual na população infantil examinada. Achados semelhantes foram citados por outros autores, que encontraram na população infantil com participação exagerada da musculatura perioral (43,8%) e com interposição lingual (29%)<sup>9</sup>. Este último fator pode ser considerado normal na avaliação dessa função, pois até aproximadamente os 4 anos de idade a criança não está com a deglutição madura e deglute com os maxilares separados e a língua entre eles<sup>9</sup>.

Considerando a função mastigação, a maior parte dos sujeitos avaliados apresentou padrão adequação - bilateral e alternado -, concordando com estudos anteriores<sup>16,18,19</sup>. Presença de dentes e boa saúde dental, crescimento e desenvolvimento craniofacial, equilíbrio oclusal, ausência de interferências dentais ou contatos prematuros, estabilidade e saúde da articulação temporomandibular e

maturação neuromuscular são necessários para que o padrão bilateral alternado ocorra de forma eficiente<sup>20</sup>.

Neste estudo foi predominante a amamentação no peito, entretanto não exclusiva, por tempo igual a um ano, concordando com estudos anteriores<sup>5,21,22</sup>. Ressalta-se que em população infantil, também desta cidade e com a mesma faixa etária, estudo constatou que apenas 6,3% das crianças tiveram amamentação exclusiva por período maior ou igual a 6 meses, 45,8% foram amamentadas por tempo maior ou igual a 12 meses e 30,6% por tempo maior ou igual a 2 anos<sup>23</sup>. Discordando, num estudo com a mesma faixa etária deste trabalho, somente 16,4% das crianças receberam aleitamento materno<sup>24</sup>.

Na presente amostra, constatou-se que os hábitos orais estão presentes com alta frequência em crianças, concordando com o descrito na literatura<sup>5, 25</sup>. Entre os hábitos pesquisados os mais frequentes foram o uso da chupeta e da mamadeira<sup>5, 21,25</sup>, sendo também a associação mais prevalente<sup>22</sup>.

Os hábitos orais merecem maior atenção sempre que perdurarem ou se manifestarem em crianças com idade acima de 3 anos. Segundo a literatura os hábitos existentes antes dessa idade sofrem um processo de correção espontânea na maioria dos casos<sup>26</sup>. Pode haver chance de ocorrer auto-correção de alguma desarmonia oclusal, causada pelo hábito, se mantido por período menor ou igual a 3 anos, e que a partir dessa idade, causará alterações orofaciais comprometedoras do crescimento facial harmônico<sup>9</sup>.

Alguns trabalhos referentes às consequências de mamadeira e chupeta no desenvolvimento orofacial constataam alteração na oclusão labial devido à ação ineficiente da musculatura envolvida e postura habitual atípica da língua com sinais de flacidez e protrusão. Além disso, apontam alterações de arcos dentários com consequências na oclusão e na articulação dos fonemas<sup>27,28</sup>.

O uso da mamadeira é um hábito oral frequente em crianças<sup>5,21-23</sup>. Concordando com os atuais resultados, estudos mostram que a maioria das crianças utilizou mamadeira nos primeiros anos de vida<sup>3,28</sup>. Este hábito surgiria como consequência do desmame precoce, substituindo a amamentação natural<sup>21</sup>. Percebe-se, no presente estudo, correlação entre a média do tempo de aleitamento materno exclusivo e a media de idade de adesão a mamadeira.

Quanto ao uso de chupeta, os resultados foram similares ao encontrado por outros autores, estando presente em mais da metade dos avaliados e com a utilização do bico de tipo comum na sua maioria<sup>22-24</sup>. Referente à sucção digital o resultado deste estudo se assemelha a outras pesquisas ocorrendo com baixa frequência na população infantil<sup>21-24</sup>. Sendo relatada também a relação deste último hábito com a amamentação natural, apontando que a maioria das crianças que tiveram desmame precoce não desenvolveram o hábito<sup>21</sup>. Em outra pesquisa foi verificada a relação entre o hábito de sucção digital com alterações oclusais (sobremordida e sobressaliência)<sup>24</sup>.

Além disso, a respiração oronasal noturna teve grande frequência na população desta amostra. Estudos apontam significativa relação entre a presença de hábitos orais, principalmente hábitos de sucção e hábitos de mordida, em respiradores oronasais<sup>3, 27,29</sup>. Conforme encontrado neste trabalho foi observado similar frequência de crianças com o hábito de ficar com a boca aberta durante a noite e a associação deste hábito com o uso de mamadeira, de chupeta e de sucção digital; porém tal associação não foi significativa<sup>22</sup>.

Nos parágrafos seguintes serão discutidas as relações dos hábitos orais com os itens do AMIOFE (estruturas, mobilidade e funções) encontrados neste estudo.

Os dados revelaram que houve diferença estatisticamente significativa para a postura e aspectos dos órgãos fonoarticulatórios e o tempo de aleitamento materno, corroborando com os resultados encontrados na literatura<sup>28</sup>, que ainda aponta a relação entre o aleitamento materno e o desenvolvimento de hábitos orais<sup>21</sup>. Conforme a literatura, a instalação de hábitos orais está frequentemente associada ao desmame, como determinante ou como indicativo de dificuldade em manter a amamentação natural<sup>21, 30</sup>. Hábitos de sucção, mamadeira e período reduzido de amamentação natural podem comprometer o desenvolvimento motor oral. Esta constatação foi realizada em estudo que cruzou estas variáveis com os dados do mesmo protocolo utilizado na atual pesquisa, porém com crianças com idade entre 6 e 12 anos<sup>31</sup>.

O aleitamento materno destaca-se por seus benefícios no aspecto nutricional e psicológico e no desenvolvimento craniofacial favorecendo a manutenção da respiração nasal<sup>3</sup>. Foi encontrado no presente estudo associação significativa da função respiração com o tempo de aleitamento materno. Concordando com achados

constatados em pesquisa no qual o período de aleitamento materno foi maior em respiradores nasais principalmente com 3 a 6 meses de idade<sup>3</sup>. Em diferente estudo não houve diferença estatística entre respiradores oronasais e respiradores nasais e o tempo de aleitamento materno, sendo que no primeiro grupo 62,3% foram amamentados no peito por período menor de 4 meses e 37,7% por tempo maior ou igual a 4 meses e no segundo grupo 60,6% foram amamentados por menos de 4 meses e 39,4% por tempo maior ou igual a 4 meses<sup>16</sup>.

Em pesquisa que avaliou crianças com 4 anos de idade que fazia uso de mamadeira, observou-se selamento labial em 65% das crianças, porém 53% apresentavam postura de língua inadequada (no arco inferior ou entre os arcos)<sup>27</sup>. Noutra pesquisa, houve diferença estatisticamente significativa para a postura habitual de língua e o uso de chupeta, correspondendo a postura mais posteriorizada na população infantil que não faziam uso de chupeta<sup>28</sup>.

Em estudo em que a maior parte das crianças fez uso de chupeta até por volta dos 4 anos de idade, 52% apresentaram deglutição com interposição de lingual, contração de lábios em 29% e 32% com contração de mental<sup>32</sup>.

Verificou-se, neste estudo, associação entre a respiração oronasal e aspectos e posturas dos órgãos fonoarticulatórios. De acordo com a literatura, as alterações do tônus labial são bastante frequentes em respiradores oronasais<sup>12, 33</sup>. Estudo com crianças respiradoras oronasais verificou postura caracterizada por ausência de oclusão labial em 77,5% da amostra, tônus de língua diminuído em 80%, e palato duro estreito em 42,5% das crianças<sup>12</sup>. Alterações nos órgãos fonoarticulatórios, como postura e tonicidade, podem estar relacionadas a distúrbios na função de respiração e na função de deglutição, o que poderia explicar a associação entre esses fatores.

Outra associação significativa foi entre a respiração oronasal e a deglutição. Ao abrir a boca para respirar, ocorrem adaptações e desequilíbrio das estruturas e funções orofaciais que comprometem esta função, gerando dificuldade na alimentação e afetando diretamente o estado nutricional do indivíduo<sup>16</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados mostraram que os hábitos orais, principalmente o uso de mamadeira, chupeta e a respiração oronasal estão relacionados a alterações da

motricidade orofacial envolvendo o sistema estomatognático e as suas funções, exercendo influência sobre o perfil orofacial de crianças de 3 a 5 anos de idade. Apesar de não ter sido objetivo deste estudo, verificou-se que o maior tempo de amamentação beneficiou aspectos e posturas dos órgãos fonoarticulatórios e na função respiração.

## REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos FMN, Massoni, ACLT, Ferreira AMB, Katz RT, Rosenblat A. Ocorrência de Hábitos Bucais Deletérios em Crianças da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2009;9(3):327-32.
2. Leite - Cavalcanti A, Medeiros-Bezerra PK, Moura C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusões em pré-escolares brasileiros. *Rev Salud Pública.* 2007;9(2):194-204.
3. Trawitzki LVV, Anselmo-Lima WT, Melchior MO, Grechi TH, Valera FCP. Breast-feeding and deleterious oral habits in mouth and nose breathers. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2005;71(6):747-51.
4. Valdrighi HC, Filho- Vedovello M, Coser RM, Paula DB, Rezende SE. Hábitos deletérios x Aleitamento materno (sucção digital ou chupeta). *RGO.* 2004;52(4):237-9.
5. Serra Negra JMC, Pordeus IA, Rocha Jr JF. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. *Rev Odontol Univ.* 1997;11:79-86.
6. Cattoni DM, Fernandes FD, Francesco RC Di, Latorre MRDO. Características do sistema estomatognático de crianças respiradoras orais: enfoque antroposcópico. *Pró-Fono.* 2007;19(4):347-51.
7. Whitaker ME, Junior AST, Genaro KF. Protocolo de Avaliação Clínica da Função Mastigatória. *Rev CEFAC.* 2009;11(3):311-23.
8. Degan VV, Puppini-Rontani RM. Remoção de hábitos e terapia miofuncional: restabelecimento da deglutição e repouso lingual. *Pró-Fono.* 2005;17(3):375-82.
9. Verrastro AP, Tashima AY, Ideriha PN, Stefani FM, Rodrigues CRMD, Wanderley MT. Características oclusais e miofuncionais orais das crianças

- atendidas na Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da USP. *Revista Inst Ciênc Saúde*. 2009;27(4):394-9.
10. Felício CM, Ferreira CLP. Protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores. *Inter J Ped Otorhinolaryngol*. 2008;72:367-75.
  11. Machado PG, Mezzomo CL, Badaró, AFV. A postura corporal e as funções estomatognáticas em crianças respiradoras orais: uma revisão de literatura. *Rev CEFAC*. 2012;14(3):553-65.
  12. Andrade FV, Andrade DV, Araújo AS, Ribeiro ACC, Deccax LDG, Nemr, K. Alterações estruturais de órgãos fonoarticulatórios e más oclusões dentárias em respiradores orais de 6 a 10 anos. *Rev CEFAC*. 2005;7(3):318-25.
  13. Farias SR de, Ávila CRB de, Vieira MM. Relação entre a fala, tônus e praxia não verbal do sistema estomatognático em pré-escolares. *Pró-Fono*. 2006;18(3):267-76.
  14. Czulniak GR, Carvalho FC, Oliveira JP de. Alterações de motricidade orofacial presença de hábitos nocivos orais em crianças de 5 a 7 anos de idade: implicações para intervenções fonoaudiológicas em âmbito escolar. *Publ UEPG Cien Biol Saúde*. 2008;14(1):29-39.
  15. Altmann EBC, Vaz ACN. Atualização Fonoaudiológica em Odontopediatria. In: Corrêa, MSNP. *Odontopediatria na Primeira Infância*. 3 ed. São Paulo: Liv Santos; 2010.p.55-69.
  16. Cunha DA, Silva GAP, Motta MEFA, Lima CR, Silva HJ. Estado nutricional em respiradores orais. *Rev CEFAC*. 2007;9(1):47-54.
  17. Abreu RR, Rocha RL, Lamounier JÁ, Guerra AFM. Prevalence of mouth breathing in children. *J Pediatr*. 2008;84(5):467-70.
  18. Gomes LM, Bianchini EMG. Caracterização da função mastigatória em crianças com dentição decídua e dentição mista. *Rev CEFAC*. 2009;11(3):324-33.
  19. Silva MAA, Natalini V, Ramires RR, Ferreira LP. Análise comparativa da mastigação de crianças respiradoras nasais e orais com dentição decídua. *Rev CEFAC*. 2007;9(2):190-8.
  20. Bianchini EMG. Mastigação e ATM: Avaliação e Terapia. In: *Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara. 2005;p.45-57.

21. Almeida MEC de, Melo NS, Maia SA, Costa AMM da, Souza KR. A influencia do desmame precoce no desenvolvimento de hábitos bucais deletérios. *ConScientiae Saúde*. 2007;6(2):227-34.
22. Lima GN, Cordeiro CM, Justo JS, Rodrigues LCB. Mordida aberta anterior e hábitos orais em crianças. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010;15(3):369-75.
23. Pires SC, Giugliani ERJ, Silva FC. Influence of the duration of breastfeeding on quality of muscle function during mastication in preschoolers: a cohort study. *BMC Public Health*. 2012;12:934.
24. Mendes ACR, Valença AMG, Lima CCM de. Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não-nutritivos e maloclusões em crianças de 3 a 5 anos. *Cienc Odontol Bras*. 2008;11(1):67-75.
25. Zapata M, Bachiega JC, Marangoni AF, Jeremias JEM, Ferrari RAM, Bussadori SK, Santos EM. Mordida aberta e hábitos orais deletérios. *Rev CEFAC*. 2010;12(2):267-71.
26. Tomita NE, Bijella VT, Franco LJ. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(3):299-303.
27. Carrascoza KC, Possobon RF, Tomita LM, Moraes ABA de. Bottle-feeding and oral facial development. *J Pediatr*. 2006;82(5):395-8.
28. Araújo CMT, Silva GAP, Coutinho SB. A Utilização da Chupeta e o Desenvolvimento Sensório Motor Oral. *Rev CEFAC*. 2009;11(2):261-7.
29. Almeida FL, Silva AMT, Serpa EO. Respiração oral: má oclusão e hábitos. *Rev CEFAC*. 2009;11(1):86-93.
30. Araújo OD de, Cunha AL da, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(4):488-92.
31. Medeiros APM, Ferreira JTL, Felício CM de. Correlação entre métodos de aleitamento, hábitos de sucção e comportamentos orofaciais. *Pró-Fono*. 2009;21(4):315-9.
32. Maciel, CTV, Leite, IC. Aspectos etiológicos da mordida aberta anterior e suas implicações nas funções orofaciais. *Pró-Fono*. 2005;17(3):293-302.
33. Silva MAA, Marchesan IQ, Ferreira LP, Schmidt R, Ramires RR. Postura, tônus e mobilidade de lábios e língua de crianças respiradoras orais. *Rev CEFAC*. 2012;14(5):853-60.

TABELA 1. ASPECTO E CONDIÇÃO POSTURAL/POSIÇÃO E MOBILIDADE OBTIDOS PELO AMIOFE EM 73 CRIANÇAS DE TRÊS A CINCO ANOS

Itens	média+desvio padrão	mínima	máxima
<b>Aspectos e posturas</b>			
Postura de Lábios	2,63±0,5	2	4
Postura Vertical de Mandíbula	2,95±0,2	2	3
Aspecto de Bochechas	2,93±0,2	2	3
Aparência de Face	2,81±0,4	2	3
Posição de Língua	2,62±0,5	2	3
Aspecto do palato duro	2,90±0,3	2	3
<i>Total</i>	16,84±2,1	12	19
<b>Mobilidade</b>			
Lábios			
<i>Protrusão</i>	2,97±0,2	2	3
<i>Retrusão</i>	2,97±0,2	2	3
<i>Lateralidade para Direita</i>	2,12±0,8	1	3
<i>Lateralidade para Esquerda</i>	2,10±0,7	1	3
<i>Resultados</i>	10,16±1,9	6	12
Língua			
<i>Protrusão</i>	2,92±0,3	2	3
<i>Retrusão</i>	2,89±0,4	1	3
<i>Lateralidade para Direita</i>	2,95±0,3	1	3
<i>Lateralidade para Esquerda</i>	2,95±0,3	1	3
<i>Elevar</i>	2,77±0,5	1	3
<i>Abaixar</i>	2,99±0,1	2	3
<i>Resultados</i>	17,47±1,9	8	18
Mandíbula			
<i>Abertura</i>	2,99±0,1	2	3
<i>Fechamento</i>	2,99±0,1	2	3
<i>Lateralidade para Direita</i>	2,82±0,5	1	3
<i>Lateralidade para Esquerda</i>	2,84±0,5	1	3
<i>Protrusão</i>	2,89±0,4	1	3
<i>Resultados</i>	14,53±1,6	7	15
Bochechas			
<i>Inflar</i>	2,95±0,3	1	3
<i>Suflar</i>	2,90±0,4	1	3
<i>Retrair</i>	2,81±0,5	1	3
<i>Lateralizar</i>	2,74±0,5	1	3
<i>Resultados</i>	11,40±1,7	4	12
<i>Total</i>	53,56±5,8	25	57

TABELA 2. FUNÇÕES OBTIDAS PELO AMIOFE EM 73 CRIANÇAS DE TRÊS A CINCO ANOS

Itens	média±desvio padrão	mínima	Máxima
<b>Respiração</b>	2,67±0,5	2	3
<b>Deglutição</b>			
Comportamento dos lábios	2,34±0,7	0	3
Comportamento de língua	2,55±0,5	1	3
Movimentos de cabeça	0,85±0,4	0	1
Tensão da musculatura facial	0,47±0,5	0	1
Escape de alimentos	0,96±0,2	0	1
Eficiência da deglutição			
<i>Bolo sólido</i>	2,68±0,6	1	3
<i>Bolo líquido</i>	2,95±0,4	0	3
<i>Total da Deglutição</i>	12,8±3,3	2	15
<b>Mastigação</b>			
Movimentos de cabeça	0,96±0,2	0	1
Postura Alterada	0,93±0,2	0	1
Escape de alimento	0,95±0,2	0	1
<i>Total da Mastigação</i>	2,84±0,6	0	3
<i>Total</i>	18,31±4,4	4	21

TABELA 3. RELAÇÃO ENTRE OS ITENS DO AMIOFE E OS HÁBITOS ORAIS EM 73 CRIANÇAS DE TRÊS A CINCO ANOS

Variáveis	Aspectos e Posturas	Mobilidade	Funções			Total das Funções	Total do AMIOFE
			Respiração	Mastigação	Deglutição		
<b>Mamadeira</b>							
Sim	16,7±1,3	53,4±4	2,6±0,5	6,1±1,3	12,5±1,9	21,2±2,9	91,4±5,8
Não	17,6±0,7	53,7±2,2	2,9±0,3	5,6±1,9	13,6±1,7	22,1±2,4	93,5±3,3
p	0,014*	0,81	0,14	0,34	0,12	0,41	0,31
<b>Chupeta</b>							
Sim	16,3±1,3	53,2±4,3	2,5±0,5	5,9±1,4	12,1±2	20,6±3,1	90,1±5,8
Não	17,4±0,9	53,7±3,2	2,8±0,4	6,2±1	13,3±1,6	22,3±2	93,5±4,5
p	<0,001*	0,55	0,04*	0,44	0,006*	0,008*	0,007*
<b>Sucção digital</b>							
Sim	16,7±1,2	52,7±4,6	2,8±0,4	5,8±1,2	11,4±2,5	20,1±3,2	89,6±8,1
Não	16,8±1,3	53,5±3,8	2,6±0,5	6,1±1,3	12,7±1,8	21,5±2,7	91,8±5,1
p	0,79	0,59	0,21	0,08	0,68	0,23	0,49
<b>Objetos</b>							
Sim	17,1±1	53,8±3	2,7±0,5	6,7±0,6	13,5±1,9	22,9±2	93,6±4,5
Não	16,8±1,3	53,4±4	2,7±0,5	5,8±1,3	12,4±1,9	21±2,8	91,1±5,6
p	0,32	0,89	0,7	0,001*	0,06	0,018*	0,12
<b>Onicofagia</b>							
Sim	17,3±1,1	51,7±5,6	2,7±0,5	6,3±1,1	13±1,8	22±2,4	91,2±5,8
Não	16,7±1,3	53,7±3,7	2,6±0,5	5,9±1,3	12,5±1,9	21,2±2,9	91,7±5,4
p	0,09	0,07	0,57	0,41	0,44	0,31	0,73
<b>Respiração oronasal</b>							
Sim	16,5±1,3	53±4,1	2,5±0,5	5,9±1,3	12,2±1,9	20,7±2,8	90,2±5,3
Não	17,6±0,7	54,6±2,8	3±0	6,3±1	13,7±1,6	23±2	95,2±4
p	<0,001*	0,09	<0,001*	0,29	0,002*	0,001*	<0,001*

\* p<0,05 - Teste t de Student

## APÊNDICE

### QUESTIONÁRIO SOBRE HÁBITOS ORAIS

Nome (iniciais): \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ sujeito:

\_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

Sexo:  F  M

Anos de estudo - mãe: \_\_\_\_\_ pai: \_\_\_\_\_

Renda familiar: \_\_\_\_\_

As perguntas abaixo são referentes ao seu filho(a).

Foi amamentado no peito? ( ) sim ( ) não

Até que idade (meses)? \_\_\_\_\_

Até que idade (meses) mamava somente no peito? \_\_\_\_\_

Com que idade (meses) foram iniciados outros alimentos?

( ) água \_\_\_\_\_ ( ) chá \_\_\_\_\_ ( ) suco \_\_\_\_\_ ( ) outro leite \_\_\_\_\_

( ) papas de fruta \_\_\_\_\_ ( ) papas salgadas \_\_\_\_\_

( ) grãos/pedaços \_\_\_\_\_ ( ) açúcar \_\_\_\_\_ ( ) bolacha/salgadinho

\_\_\_\_\_

( ) refrigerante \_\_\_\_\_

Com que idade (meses) foi introduzido o copo? \_\_\_\_\_

Fez (faz) uso de mamadeira? ( ) sim ( ) não

Qual o tipo de bico? ( ) comum ( ) ortodôntica

Desde que idade (meses)? \_\_\_\_\_

Até que idade (meses)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Com qual frequência (atualmente ou quando parou)? \_\_\_\_\_ por dia

Utilizou(a) a noite? ( ) sim ( ) não Até que idade (meses)? \_\_\_\_\_

Em que momento? ( ) antes de dormir ( ) durante a noite \_\_\_\_\_ vezes

Composição: ( ) leite (lactose) ( ) leite (soja) ( ) açúcar ( ) outro complemento

\_\_\_\_\_

Utiliza(ou) chupeta? ( ) sim ( ) não

Qual o tipo de chupeta? ( ) comum ( ) ortodôntica

Desde que idade (meses)? \_\_\_\_\_ Até que idade (meses)?

\_\_\_\_\_

Com qual frequência? ( ) manhã ( ) tarde ( ) noite

Foi utilizada alguma substância na chupeta? ( ) sim ( ) não Qual?

\_\_\_\_\_

Desde que idade (meses)? \_\_\_\_\_ Até que idade (meses)?

\_\_\_\_\_

Chupa(ou) dedo? ( ) sim ( ) não

Desde que idade (meses)? \_\_\_\_\_ Até que idade (meses)?

\_\_\_\_\_

Com qual frequência? ( ) raramente ( ) às vezes ( ) constantemente

Realiza higiene bucal (escova os dentes)? ( ) sim ( ) não

Quantas vezes ao dia? \_\_\_\_\_

Tem supervisão atual de um adulto? ( ) sim ( ) não

Desde que idade realiza higiene bucal (escova os dentes) (meses)? \_\_\_\_\_

Faz uso de pasta dental? ( ) sim ( ) não Desde que idade (meses)? \_\_\_\_\_

Faz uso de fio dental? ( ) sim ( ) não Desde que idade (meses)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A sr(a) tem dificuldade em realizar a escovação ? ( ) sim ( ) não

Tem o hábito de ficar constantemente de boca aberta?

Durante o dia: ( ) sim ( ) não

Durante a noite: ( ) sim ( ) não

Tem o hábito de colocar outro objeto na boca? ( ) sim ( ) não

Qual? \_\_\_\_\_