

O desempenho na pré-escola de crianças portadoras de cárie severa

Viviane Colares* e Sandra Feitosa

Faculdade de Odontopediatria, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. *Autor para correspondência.

RESUMO. O objetivo desta pesquisa foi o de avaliar o desempenho na escola de crianças de quatro anos de idade portadoras de cárie severa. Foram examinadas 101 pré-escolares pertencentes a 4 escolas municipais da cidade do Recife, estado de Pernambuco, Brasil, no ano de 2002. Os exames clínicos foram realizados por 3 pesquisadoras (Kappa inter-examinador = 0,89 e intra-examinador = 0,91), com o objetivo de selecionar crianças livres de cárie (grupo A) e portadoras de cárie severa (grupo B), compondo a amostra final de 41 crianças selecionadas. A avaliação do desempenho das crianças na escola foi obtida por meio da aplicação de um questionário com as professoras. Verificou-se que o grupo dos alunos livres de cárie apresentou-se, em geral, mais atento às explicações das professoras em sala de aula e com menor dificuldade na realização das tarefas escolares, bem como não apresentaram faltas à escola por motivos relacionados aos dentes, o que não ocorreu com os alunos do grupo B. Quanto à participação oral em sala de aula e a pronúncia das palavras, não se observaram diferenças significativas entre os dois grupos, de acordo com as informações fornecidas pelas professoras. No grupo A, não foi relatado apelido constrangedor relacionado aos dentes, fato que foi verificado em 11% das crianças do grupo B. As professoras consideraram que 22% das crianças portadoras de cárie severa apresentavam prejuízos em suas atividades escolares devido às condições de sua saúde bucal. Concluiu-se que o desempenho das crianças portadoras de cárie severa na escola pode ser prejudicado por sua saúde bucal. Outras pesquisas devem ser desenvolvidas para melhor avaliar o impacto da cárie severa no desempenho da criança na escola.

Palavras-chave: cárie dental, criança, saúde bucal.

ABSTRACT. *School performance of pre-school children with severe caries.* The study evaluated and compared school performance of caries-free and severe caries of 4-year-old children by their teachers' perception. The selected group consisted of 101 preschoolers from 4 randomly chosen municipal schools in the city of Recife, state of Pernambuco, Brazil, in 2002. All the study data was collected by 3 examiners by applying validated questionnaires to the teachers. Forty-one children were selected from the initial sample of 101. Thirty-two were caries-free and 9 had severe caries (31.7% and 8.9%, respectively). The caries-free group presented more attention to teachers' explanation and less difficulty in school tasks than the severe caries group. They also did not have absences in school caused by their teeth, but this happened with children from group B. The teachers did not observe differences between the 2 groups in oral school participation and word pronunciation. Neither of children from caries-free group received constrained nickname related to their teeth, although 11% from severe caries group have received it. The teachers considered that 22% from severe caries group presented damage in their school performance caused by their teeth. Severe caries group school performance can be affected by their oral health. Researches have to be developed to better evaluate the impact of severe caries in school performance.

Key words: dental caries, child, oral health.

Introdução

A cárie dentária em crianças muito jovens, ainda com dentadura decídua, é um problema que pode atingir maior complexidade e trazer sérios transtornos à saúde do paciente infantil. As repercussões da cárie dentária em estágio avançado

na saúde do paciente infantil devem ser avaliadas cuidadosamente. Verificou-se que crianças portadoras de cárie severa apresentam peso e altura menores quando comparadas com outras da mesma idade, com ausência do quadro debilitante (Ayhan *et al.*, 1996; Acs *et al.*, 1999); assim como verificou-se

também presença de dor e prejuízos na alimentação e no sono, tornando desfavorável a qualidade de vida da criança afetada (Low *et al.*, 1999).

A definição de cárie severa varia entre os autores, bem como a descrição das características clínicas. De acordo com Low *et al.* (1999), a cárie severa caracteriza-se pela presença de lesões extensas, pertencentes aos quatro quadrantes da cavidade bucal, provocadas pela cárie precoce na infância ou cárie rampante. Drury *et al.* (1999) relataram que a cárie severa na infância é a nova terminologia para cáries dentárias progressivas e rampantes que acometem crianças jovens (até os 5 anos de idade), adotada pelo Instituto Nacional de Pesquisa Dental e Crânio Facial, nos Estados Unidos.

A criança, na primeira infância e na idade pré-escolar, está em pleno desenvolvimento físico e psicológico. Nessa época, a criança encontra-se na fase dos “porquês” e dos “comos”, com exacerbação da vaidade e ampliação do vocabulário (Colares e Rosenblatt, 1998). Nesse período da vida, ocorre a socialização infantil com outras crianças e adultos (Piaget, 1990).

Apesar da terminologia, a criança “pré-escolar”, nos dias atuais, já frequenta a escola, possuindo experiência em grupo com crianças da mesma idade e com outros adultos fora do meio familiar, como o professor.

Em relação ao desempenho da criança na escola, o professor, por meio da observação, pode fazer uma avaliação adequada, considerando o desenvolvimento da linguagem, socialização, participação oral em sala de aula, dentre outros aspectos.

Este estudo piloto teve como objetivo avaliar o desempenho na escola da criança portadora de cárie severa, com quatro anos de idade, da cidade do Recife, no ano de 2002.

Revista da literatura

Considerações gerais

A criança na primeira infância - fase que vai dos 2 aos 7 anos - tem sua conduta profundamente modificada no espaço afetivo e intelectual. Com a descoberta da linguagem, a criança torna-se capaz de reconstituir suas ações passadas sob forma de narrativas, e de antecipar suas ações futuras pela representação verbal. Resultam-se, então, três conseqüências essenciais para o desenvolvimento mental: uma possível troca entre os indivíduos, ou seja, o início da socialização; uma interiorização da palavra, isto é, a aparição do pensamento propriamente dito e uma interiorização da ação, na qual a criança pode, daí em diante, se reconstituir no

plano intuitivo das imagens e das “experiências mentais”. Do ponto de vista afetivo, segue-se uma série de transformações paralelas, desenvolvimento de sentimentos interindividuais (simpatias e antipatias) e de uma afetividade interior mais estável (Piaget, 1990).

São três as principais conquistas nessa primeira fase: andar, falar e o controle esfinteriano. É bastante sintomático como esses três elementos, quando nessa fase de aquisição, regridem diante de um problema emocional mais intenso, como um acidente, a vinda de um irmão menor, uma doença, o afastamento de um dos pais, tudo incidindo diretamente sobre as novas aquisições (Fiori, 1981).

Soifer (1992) relatou que a criança de quatro anos é um ser vaidoso, social, que tem tendência a zombar, maneira pela qual entende as expressões faciais, denota uma mentalidade vivaz, apresenta um elevado impulso motor, muito tagarela, gosta de usar palavras, pergunta tudo, utiliza os porquês para conhecer, usar e aprender a escutar, tem o vocabulário e a gramática ampliados, possui uma imaginação fluente, teatraliza experiências, começa a entender os dias da semana, já se veste quase totalmente só, faz as necessidades no banheiro sozinha inclusive à noite, tendo, em geral, já adquirido o controle esfinteriano, temores noturnos já são pouco frequentes, dentre outros aspectos.

A criança deve ser percebida como um sujeito curioso, que busca conhecer sua realidade e que constrói conhecimento. De maneira geral, pode-se dizer que a criança, assim como os adultos, aprende através de sua relação com o mundo e com as outras pessoas, adultos e crianças. É através de suas brincadeiras, de suas relações familiares e de atividades escolares que a criança irá aprender. A possibilidade de a criança aprender uma ou outra coisa depende dos fatos e das observações por ela vividas e de seu desenvolvimento físico e psicológico. As vivências são a base com a qual a criança atua e compreende as experiências, aprendendo com elas (Radespiel, 1996).

Avaliação da aprendizagem infantil

Segundo Aroeira *et al.* (1996), a avaliação implica um julgamento de valor em relação ao processo educacional e deve estar presente em todo o desenvolvimento do processo educativo. Ao planejar seu trabalho, o professor já está avaliando a capacidade da criança de fazer o que irá propor, da mesma forma como estará avaliando a adequação de sua proposta aos interesses e às necessidades da criança. Concebendo a criança como um sujeito de

sua própria aprendizagem, capaz de tomar decisões, de fazer escolhas, de resolver problemas, de observar, de questionar e de participar ativamente das atividades que lhe são propostas, o processo de avaliação de seu desenvolvimento terá um caráter de investigação e de acompanhamento das modificações que a criança vai apresentando.

Para se avaliar concretamente a aprendizagem, um dos instrumentos que é de grande importância é a *observação* (Radespiel, 1996; Aroeira *et al.*, 1996; Cuberes 1997). Aroeira *et al.* (1996) afirmaram que observar é mais do que olhar; é ver com proximidade, tocar, sentir, perceber, analisar, compreender, distinguir o que é relevante; é um ato intencional de investigação.

A *observação* ressalta a necessidade de observar, de registrar e de decifrar os fenômenos que ocorrem no processo de ensino-aprendizagem e a participação do sujeito no mesmo. A monitoração ou o acompanhamento das crianças, pela experiência cotidiana na sala de aula, proporciona múltiplos momentos e materiais que permitem observar o progresso infantil. O professor analisa cada resposta em função do que conhece a respeito daquela criança e do próprio processo de desenvolvimento infantil (Radespiel, 1996; Aroeira *et al.*, 1997; Cuberes, 1997).

O registro/relatório é um instrumento que poderá ser utilizado para a reflexão da prática educacional a partir do ponto de vista do educador e da própria criança. Seria interessante que esse relatório fosse feito de forma sistemática, diária ou semanalmente (Radespiel, 1996).

Material e métodos

A amostra deste estudo piloto foi obtida em escolas públicas municipais da cidade de Recife, estado de Pernambuco, no ano de 2002. As escolas foram selecionadas de acordo com as regiões-político-administrativas da cidade, perfazendo áreas distintas e representativas da cidade.

Nas quatro escolas sorteadas da lista fornecida pela Secretaria da Educação e Cultura da cidade do Recife, foram encontradas 101 crianças com quatro anos de idade, de ambos os sexos.

Foi realizado um exame clínico com o objetivo de selecionar crianças livres de cárie e portadoras de cárie severa, com boa saúde geral. Esse exame foi realizado por três pesquisadoras, em sala de aula, sob luz artificial e material descartável necessário como avental, gorro, máscara, luvas e espátula de madeira, segundo preconizado pelo Ministério da Saúde (1994). Obteve-se um Kappa inter-examinador de

0,89 e o intra-examinador de 0,91, ambos considerados “quase perfeita” (Landis e Koch, 1977).

Foram excluídas da amostra crianças portadoras de mordida aberta anterior ou com sobremordida, ambas exageradas (acima de 3mm) (Proffit e Fields, 1995), mordida cruzada posterior ou anterior, relação de oclusão em topo a topo ou classe III, trauma e manchas nas estruturas dentárias que comprometiam a estética, e perdas de elementos dentários.

A amostra foi, então, organizada em dois grupos; o grupo A, formado por crianças livres de cárie e o grupo B, por crianças portadoras de cárie severa. Foram consideradas livres de cárie as crianças que não apresentavam lesões cavitadas (Fejerskov, 1997). Foi considerado que a criança era portadora de cárie severa quando se observou o comprometimento por cárie de 1/3 da coroa de qualquer incisivo superior e o envolvimento de, pelo menos, quatro molares com cavitações clinicamente visíveis (Babeely *et al.*, 1989; Low *et al.*, 1999).

As quatro professoras das crianças dos dois grupos responderam um questionário com perguntas relacionadas ao desempenho escolar de cada criança observado nos últimos três meses. Questionou-se sobre frequência escolar diária, bem como atenção em sala de aula, realização das tarefas escolares, participação oral e pronúncia das palavras. As respostas variaram de “nunca”, “1 ou 2 vezes”, “algumas vezes”, até “freqüentemente”.

Pesquisou-se também a percepção do professor em relação à saúde bucal do aluno, através da pergunta: “você acha que algumas dessas dificuldades podem estar relacionadas com a saúde oral da criança?”. As respostas foram categorizadas em “de jeito nenhum”, “pouco”, “moderadamente” e “muito” (Anexo 1).

O questionário foi elaborado baseado no “*Child Oral Health Quality of Life Questionnaire*” de Jokovic *et al.* (2002).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco e os consentimentos livres e esclarecidos foram obtidos.

Com o objetivo de verificar a compreensão do instrumento que seria utilizado pelos entrevistados, bem como auxiliar na categorização inicial das respostas, o questionário foi trabalhado em uma fase de pré-teste.

Ao final da coleta, os dados foram digitados no programa SPSS versão 7.5 para microcomputador com digitação única, objetivando permitir maior confiabilidade e fidedignidade aos dados. Foi utilizada a análise estatística do tipo descritiva.

Resultados

Das 101 crianças examinadas, sendo 51% meninas e 49% meninos, foram identificadas 32 (31,7%) livres de cárie e 9 (8,9%) portadoras de cárie severa, totalizando uma amostra de 41 pré-escolares.

Quanto ao perfil socioeconômico das famílias das crianças estudadas, observou-se que a maioria dos responsáveis possuía o 1º grau incompleto (71%), e que 49% das famílias recebia, em média, 1 salário mínimo de renda mensal.

Das crianças pertencentes ao grupo A (livre de cárie), não houve relato de faltas escolares relacionadas à saúde bucal, enquanto que no grupo B (portador de cárie severa), 22% dos alunos faltaram à escola no ano de 2002, de 1 a 2 vezes, por esse motivo, de acordo com as informações fornecidas pelas professoras.

A Figura 1 apresenta a distribuição dos alunos de ambos os grupos de acordo com a avaliação sobre a falta de atenção em sala de aula. A categorização dá-se da seguinte maneira: A, B, C e D representam “nunca”, “1 ou 2 vezes”, “algumas vezes” e “freqüentemente”, respectivamente.

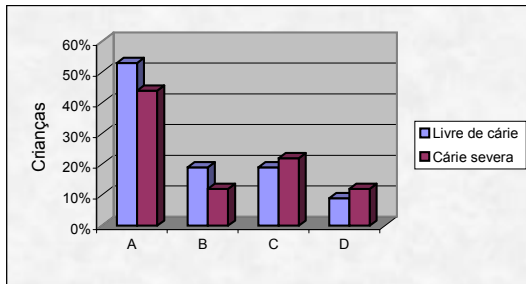


Figura 1. Falta de atenção em sala de aula.

Os professores pesquisados verificaram a falta de atenção em sala de aula em 47% das crianças livres de cárie e em 56% dos portadores de cárie severa.

Quanto à realização das tarefas escolares, a Figura 2 mostra que 69% das crianças do grupo A (livre de cárie) não apresentaram dificuldade, fato este que ocorreu com 55% do grupo B. O grupo de crianças portadoras de cárie severa apresentaram essa dificuldade “algumas vezes” (22%) e “freqüentemente” (22%), em maior grau que o grupo de crianças livres de cárie.

Os resultados obtidos em relação à participação oral infantil em sala de aula estão apresentados na Figura 3. Segundo relato das professoras, as crianças dos dois grupos não apresentaram, em geral, dificuldades na participação oral em sala de aula (72% das crianças livres de cárie e 68% das portadoras de cárie severa). Entretanto, 10% das

crianças do grupo B apresentaram essa dificuldade “1 ou 2 vezes” e 22% “algumas vezes”.

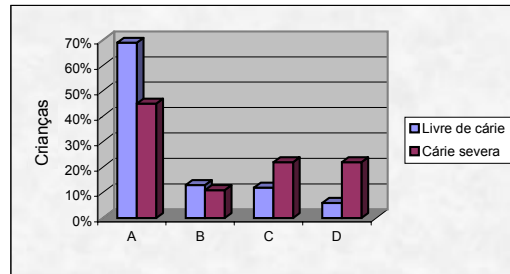


Figura 2. Dificuldade na realização das tarefas escolares.

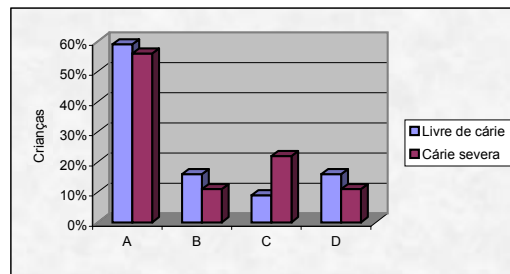


Figura 3. Dificuldades na participação oral em sala de aula.

De acordo com a opinião das professoras, as crianças de ambos os grupos, em geral, não apresentaram dificuldades na pronúncia das palavras, conforme mostra a Figura 4.

Não houve relato de presença de apelido constrangedor relacionado aos dentes entre as crianças livres de cárie, entretanto, foi relatado pelas professoras que 11% das crianças portadoras de cárie severa já receberam esse tipo de apelido.

Em relação à influência da saúde bucal das crianças no desempenho na escola, as professoras não associaram as dificuldades apresentadas pelos alunos livres de cárie à saúde bucal dos mesmos. Entretanto, no grupo dos portadores de cárie severa, as professoras consideraram que seus alunos poderiam ter dificuldades em sala de aula devido à sua saúde bucal (22%), sendo que 11% das crianças seriam afetadas “moderadamente” e 11% “muito”.

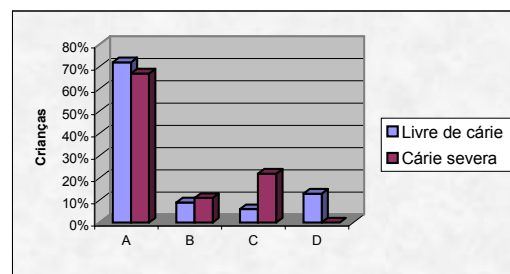


Figura 4. Dificuldade na pronúncia de algumas palavras.

Discussão

Vários estudos investigaram a prevalência da cárie dentária em crianças jovens no Brasil, sendo de 14,41% na cidade de Belém (PA), em crianças de 2 - 3 anos (Arias *et al.*, 1997), de 46% em Araraquara (SP), em crianças na faixa etária de 3 a 4 anos (Dini *et al.*, 2000), 28,4% em Recife (PE), comprometendo crianças de 1 a 3 anos (Rosenblatt e Zarzar, 2002). Considerando-se que a severidade da cárie progride com a idade, os danos causados a um grupo etário tão jovem podem ser significativos quanto a aspectos cognitivo, psicológico, pedagógico, dentre outros.

Não se encontrou relato na literatura sobre desempenho da criança na escola associado à saúde bucal. Sabe-se, porém dos prejuízos que a cárie severa pode causar na vida da criança, conforme relataram diversos estudos (Miller *et al.*, 1980, 1982; Ayhan *et al.*, 1996; Acs *et al.*, 1999; Low *et al.*, 1999; Feitosa e Colares, 2002).

Nesta pesquisa, as crianças portadoras de cárie severa apresentaram maior dificuldade em se manter atentas em sala de aula e na realização das tarefas escolares do que as crianças livres de cárie. Foi relatado pelas professoras que alguns desses alunos “choravam por dor de dente” e eram encaminhados para casa para que “a mãe levasse ao posto de saúde”. Além desses fatos, foi observado pelas professoras que 11% desse grupo recebeu apelido constrangedor relacionado aos dentes. Esses achados corroboram relatos de Chaves *et al.* (2001); Feitosa e Colares (2002) nos quais a criança portadora de cárie dentária em estágio avançado apresenta, em geral, dificuldades funcionais, além de alterações emocionais e sociais, interferindo no processo de socialização tão importante nessa faixa etária, conforme relatos de Fiori (1981), Piaget (1990) e Nicolau (2000).

As crianças dos dois grupos, em geral, não apresentaram dificuldades em relação à participação oral em sala de aula e à pronúncia das palavras, diferindo, nesse aspecto, de Chaves *et al.* (2001) e Feitosa e Colares (2002) quando afirmaram que, em estágios avançados, a cárie poderia trazer prejuízos à fonação.

Conclusão

A criança portadora de cárie severa, em alguns aspectos, pode ter seu desempenho na escola comprometido devido às condições de sua saúde bucal. Sugere-se que outros estudos sejam realizados nessa área, de forma a melhor esclarecer o envolvimento social da doença cárie e seu impacto na vida escolar da criança.

Referências

- ACS, G. *et al.* The effect of dental rehabilitation on the body weight of children with early childhood caries. *Pediatr. Dent.*, Chicago, v. 21, n. 2, p. 109-113, 1999.
- ARIAS, S. M. B. *et al.* Prevalência de cárie de bebês de 0-3 anos em creches de município de Belém - Elaboração de uma proposta educativa - preventiva. *Rev. Gaucha Odontol.*, Porto Alegre, v. 45, n. 3, p. 163-169, 1997.
- AROEIRA, M. L. C. *et al.* Didática de pré-escolar: vida criança: brincar e aprender. São Paulo: FTD, 1996. cap. 4, p. 40-49.
- AYHAN, H. *et al.* The effect of nursing rampant caries on height, body, weight and head circumference. *J. Clin. Pediatr. Dent.*, Chicago, v. 20, n. 3, p. 209-212, 1996.
- BABEELY, K. *et al.* Severity of nursing-bottle syndrome and feeding patterns in Kuwait. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, Copenhagen, v. 17, n. 5, p. 237-239, 1989.
- CHAVES, H. C. B. *et al.* Perfil psicossocial dos responsáveis por pré-escolares portadores de cárie de mamadeira da cidade do Recife em 1998. In: ANAIS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, Recife: UFPE, 2001. p. 33-37.
- COLARES, V.; ROSENBLATT, A. *Clínica odontopediátrica: uma abordagem psicológica*. Recife: UPE, 1998.
- CUBERES, M. T. G. Programar a articulação. In: CUBERES, M. T. G. *et al.* (Ed.) *Educação Infantil e séries iniciais: articulação para a alfabetização*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. cap. 2, p. 33-45.
- DINI, E.L. *et al.* Caries and its association with infant feeding and oral health-related behaviours in 3-4-year-old Brazilian children. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, Copenhagen, v. 28, n. 4, p. 241-248, 2000.
- DRURY, T. F. *et al.* Diagnosing and reporting Early Childhood Caries for research purposes. *J. Publ. Health Dent.*, Raleigh, v. 59, n. 3, p. 192-197, 1999.
- FEITOSA, S.; COLARES, V. As repercussões da cárie precoce na infância na qualidade de vida de pré-escolares. *J. Bras. Odontoped. Odontol. Bebê*, Curitiba, 2002 (Artigo no prelo).
- FEJERSKOV, O. Concepts of dental caries and their consequences for understanding the disease. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, Copenhagen, v. 25, n. 1, p. 5-12, 1997.
- FIORI, W. R. Desenvolvimento emocional. In: RAPPAPORT, C. R. *et al.* *Psicologia do desenvolvimento. A idade Pré-escolar*. São Paulo: EPU, 1981. cap. 1, p. 1-40.
- JOKOVIC, A. *et al.* Validity and reliability of a questionnaire to measure child oral health-related quality of life. *J. Dent. Res.*, Washington, DC, v. 81, n. 7, p. 459-463, 2002.
- LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, Alexandria, v. 33, p. 159-174, 1977.

- LOW, W. et al. The effect of severe caries on the quality of life in young children. *Pediatr. Dent.*, Chicago, v. 21, n. 6, p. 325-326, 1999.
- MILLER, J. et al. Dental caries and children's weight. *Lancet*, London, v. 2, n. 8199, p. 853, 1980.
- MILLER, J. et al. Dental caries and children's weights. *J. Epidemiol. Community Health*, London, v. 36, n. 1, p. 49-52, 1982.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria da Assistência à Saúde - Programa Nacional de Doenças Transmissíveis. Aids e herpes na prática odontológica. Brasília, 1994.
- NICOLAU, M. L. M. Escolarização e socialização na educação infantil. *Acta Scientiarum*, Maringá, v. 22, n. 1, p. 119 - 125, 2000.
- PIAGET, J. *Seis estudos da psicologia*. 17.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990. cap.1, p. 11 - 70.
- PROFFIT, W. R., FIELDS, H. W. *Ortodontia contemporânea*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1995. cap. 1, p. 2-15.
- RADESPIEL, M. C. B. *Alfabetização sem segredos - maternal e 1º período*. Belo Horizonte: IEMAR. 1996. p. 23-32.
- SOIFER, R. *Psiquiatria infantil operativa*. 3 ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1992.
- ROSENBLATT, A.; ZARZAR, P. The prevalence of early childhood caries in 12- to 36-month-old children in Recife, Brazil. *ASDC J. Dent. Child.*, Chicago, v. 69, n. 2, p. 1-6, 2002.

Received on October 29, 2002.

Accepted on October 10, 2003.

ANEXO 1



FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO - UPE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA E SOCIAL
CURSO DE MESTRADO EM ODONTOPEDIATRIA
QUESTIONÁRIO PARA OS PROFESSORES

Data: ____/____/2002

Escola: _____

Professor(a): _____

Aluno(a): _____

Sexo: Masculino () Feminino ()

COM RELAÇÃO AOS ÚLTIMOS TRÊS MESES:

1. A criança já faltou à escola por causa dos dentes? (dor de dente, consultas odontológicas) SIM () NÃO ()
2. Com que frequência?
() nunca () 1 ou 2 vezes () algumas vezes (entre 3 a 6 vezes)
() freqüentemente (mais de 6 vezes)
3. A criança apresentou falta de atenção em sala de aula?
() nunca () 1 ou 2 vezes () algumas vezes (entre 3 a 6 vezes)
() freqüentemente (mais de 6 vezes)
4. A criança apresentou dificuldades na realização das tarefas escolares?
() nunca () 1 ou 2 vezes () algumas vezes (entre 3 a 6 vezes)
() freqüentemente (mais de 6 vezes)
5. A criança apresentou dificuldades na participação geral em sala de aula?
() nunca () 1 ou 2 vezes () algumas vezes (entre 3 a 6 vezes)
() freqüentemente (mais de 6 vezes)
6. A criança apresentou dificuldade em pronunciar algumas palavras?
() nunca () 1 ou 2 vezes () algumas vezes (entre 3 a 6 vezes)
() freqüentemente (mais de 6 vezes)
7. A criança recebe algum apelido constrangedor relacionado aos dentes?
() nunca () 1 ou 2 vezes () algumas vezes (entre 3 a 6 vezes)
() freqüentemente (mais de 6 vezes)
8. Você acha que as questões relacionadas acima podem ser causadas pela saúde bucal da criança?
() De jeito nenhum () um pouco () moderadamente () muito