# APÊNDICE B – Questionário

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃO**S

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**QUESTIONÁRIO SOBRE HÁBITOS BUCAIS**

Nome:

Data de nasc: Sexo: ( ) F ( ) M Cor:

Escola: Série:

Nome do responsável:

Nome do cuidador:

Endereço:

Cidade: Bairro:

Profissão: Ocupação:

**IDENTIFICAÇÃO:**

**FATORES SOCIAIS:**

Escolaridade da mãe ( )Fund. completo ( )Médio completo ( ) Superior completo

( )Fund. incompleto ( )Médio incompleto ( ) Superior incompleto

Escolaridade do pai( ) Fund. completo ( ) Médio completo ( ) Superior completo

( ) Fund. incompleto ( ) Médio incompleto ( ) Superior incompleto

**QUESTIONÁRIO**

Leia atentamente e analise as perguntas presentes no questionário e responda sobre as características observadas na criança:

1. Quando era bebê, qual foi o tipo de amamentação que a criança realizou?

( ) Natural ( ) Artificial ( ) Não sei

1. Por quanto tempo realizou este tipo de amamentação?

( ) Até 3 meses ( ) Entre 3 a 6 meses ( ) Entre 6 a 9 meses ( ) Não realizou

1. A criança apresenta algum tipo de hábito bucal deletério? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
2. Assinale a (s) alternativas que representem o tipo de hábito bucal deletério:

( ) Sucção de chupeta ( ) Sucção do dedo ( ) Amamentação artificial

( ) Roer as unhas ( ) Respiração bucal ( ) Ranger os dentes

( ) Sucção de objetos ( ) Empurra a língua para falar ou engolir

( ) Não apresenta nenhum hábito ( ) Não sei

( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Com que frequência o hábito bucal deletério é executado?

( ) 1 vez ( )2 vezes ( )3 vezes ( ) Mais de 3 vezes

1. Qual é o período que o hábito bucal deletério é observado com mais frequência?

( ) Durante o dia ( ) Durante a noite ( ) Enquanto dorme ( ) Não sei

1. Há quanto tempo é observado a presença do hábito deletério?

( ) Até 1 ano ( ) 2 anos ( ) 3 anos ( ) Mais de 3 anos ( ) Não sei

1. Em relação à respiração, quais alternativas foram observadas na criança:

( ) Alergias ( ) Desvio de septo ( ) Dificuldade respiratória

( ) Roncos ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Foi observada alguma alteração na face ou na boca da criança após a identificação do hábito deletério?

( )Sim ( ) Não ( ) Não sei

1. Assinale as alterações que foram observadas:

( ) Alteração dentária ( ) Postura inadequada da língua

( ) Dificuldade na fala ( ) Lábios entreabertos ( ) Desgaste dentário

( ) Outros:

1. Em algum momento, a criança foi incentivada a abandonar o hábito deletério?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

1. Qual o nível de interesse da criança em abandonar o hábito deletério?

( ) Muito interesse ( ) Pouco interesse ( ) Não apresenta nenhum interesse

1. Antes da sua participação na pesquisa, já tinha sido informado sobre os prejuízos decorrentes da permanência dos hábitos deletérios?

( ) Sim ( ) Não