



Relatório de Estágio
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Chupeta e Biberão: Impacto na Cavidade Oral

Autor:

Mariana Pereira Soares da Cunha

Orientador:

Professora Doutora Ana Paula Lobo

2018

Declaração de Integridade

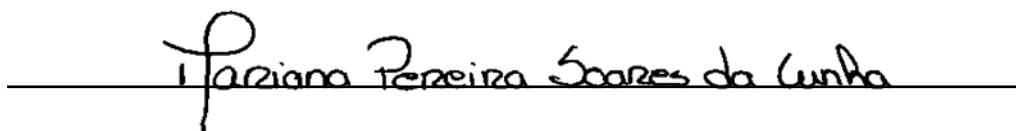
Eu, **Mariana Pereira Soares da Cunha**, estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado: **“Chupeta e Biberão: Impacto na Cavidade Oral”**.

Confirmando que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Gandra, 30 de junho de 2018

A aluna,

A handwritten signature in black ink, reading "Mariana Pereira Soares da Cunha", is written over a horizontal line.

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde

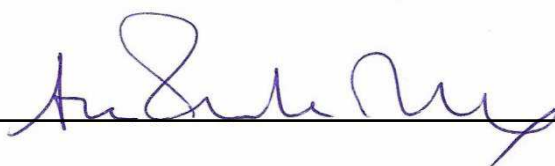
Orientador: Professora Doutora Ana Paula Vilela Lobo

Declaração

Eu, Ana Paula Vilela Lobo, com a categoria profissional de Professora Auxiliar do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, assumi o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado **“Chupeta e Biberão: Impacto na Cavidade Oral”**, da aluna do mestrado integrado em Medicina Dentária, Mariana Pereira Soares da Cunha, e declaro que sou favorável para que o Relatório Final de Estágio seja presente ao júri para admissão a provas conducentes à obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária.

Gandra, 30 de junho de 2018

A Orientadora,



Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço aos meus pais, a minha grande força e motivação, por me apoiarem sempre, por nunca desistirem dos meus sonhos, por me incentivarem a estudar e a escolher este curso, por me mostrarem os melhores caminhos, por todos os esforços que fizeram para eu ser quem sou e, principalmente, por toda a paciência e amor que demonstram sempre.

Agradeço ao meu irmão, por ter sempre uma palavra de apoio e incentivo, por não me deixar desistir e por ficar sempre orgulhoso das minhas conquistas.

Agradeço à minha família, Arménio, Lourdes, Susana, Sérgio, Leonor e Luísa, por me acompanharem sempre e por estarem sempre presentes nas minhas vitórias e dificuldades.

Agradeço ao meu namorado, a minha grande ajuda neste projeto, por me ter apoiado, aconselhado, pela paciência, e por não desistir nunca, mesmo quando estive mais ausente.

Agradeço à minha binómia Diana, a minha colega e amiga deste percurso, por toda a entreajuda, carinho, compreensão, paciência e amizade.

Agradeço aos meus verdadeiros amigos, aqueles que compreenderam a minha ausência neste período da minha vida, os que me ajudaram e que nunca desistiram de mim, os que viveram estes 5 anos comigo e os que nunca me abandonaram; ficarão comigo para a vida toda.

Agradeço à minha amiga Marta Costa Ribeiro pela ajuda e apoio em todo o meu percurso académico, por ter cultivado sempre esta amizade e por ter estado sempre disponível.

Agradeço à minha Educadora de Infância e muito amiga Alda Teorgas por me ter ajudado na realização deste caminho educativo e pessoal, por me ter autorizado a realizar a investigação na Instituição que dirige e que me acolheu nos primeiros anos de vida e por nunca me deixar sozinha; e a toda a equipa, pais e crianças da Obra Social de São Martinho da Gândara pela disponibilidade e carinho com que sempre me receberam.

Agradeço aos professores que, de uma forma ou de outra, me ajudaram e motivaram a continuar o meu percurso académico até aqui e que me ensinaram tudo o que sabem para que um dia seja tão boa profissional quanto eles.

Por fim, e não menos importante, agradeço à minha orientadora, professora Ana Paula Lobo, a pessoa que mais lutou por mim neste projeto, pela paciência, dedicação, ajuda, motivação e empenho em todo este trabalho. Devo-lhe o gosto pela Odontopediatria e a satisfação que encontrei ao fazer este trabalho. Sem ela, nada disto era possível.

"You can't put a limit on anything. The more you dream, the farther you get." - **Michael Phelps**

Resumo

Introdução: Os hábitos de sucção não nutritivos são considerados normais em crianças pequenas, pois promovem satisfação e dão uma sensação de conforto e felicidade. Estes são fatores etiológicos das maloclusões dentárias, musculares ou esqueléticas. Dentro destes, podemos considerar a chupeta. Os hábitos de sucção nutritivos fornecem à criança os nutrientes alimentares necessários através da amamentação natural ou da artificial (biberão). Sendo a sucção uma ação que todas as crianças realizam, seja nutritiva ou não, é importante conhecer o impacto que poderá ter na cavidade oral para que, na idade jovem/adulta, haja uma harmonia normal no indivíduo.

Objetivo: Estudar o impacto da chupeta e biberão no desenvolvimento da cavidade oral, conhecer as principais estruturas afetadas, as principais alterações, as suas causas e consequências na criança.

Materiais e Métodos: Desenvolveu-se e aplicou-se um questionário fechado sobre o uso de chupeta e biberão em crianças dos 0 aos 3 anos de idade da Obra Social de São Martinho da Gândara (n=148, das quais 116 participaram). As respostas do questionário foram de escolha múltipla e resposta rápida, às quais os pais/encarregados de educação tinham de responder. A visualização dos tipos de oclusão foi realizada de forma direta.

Resultados: Os resultados indicaram que 36,21% (n=42) das crianças usam chupeta, sendo que 16,38% (n=19) têm uma oclusão normal, 10,34% (n=12) apresentam mordida aberta e apenas 1,72% (n=2) têm mordida cruzada posterior. No total das 116 crianças, 34,48% (n=40) usam biberão, sendo que 63,04% (n=29) o usam de manhã (destas crianças, 54,55% (n=25) não apresentam nenhum dente cariado e 8,70% (n=4) apresentam 1 ou mais dentes com a doença cárie) e 26,04% (n=12) o usam mesmo antes de dormir (destas crianças, 21,74% (n=10) não têm nenhum dente cariado e apenas 4,35% (n=2) tem 1 ou mais dentes com cárie).

Conclusão: O tipo de mordida das crianças, assim como o número de dentes com cárie, nem sempre está relacionado com o uso de chupeta ou biberão. Este estudo contraria, nestes pontos, todos os outros que foram usados para completar esta investigação. Quanto ao motivo dos pais/encarregados de educação oferecerem a chupeta às suas crianças, este estudo vai de encontro com todos os outros, pois a maioria refere que o faz para que a criança acalme.

Palavras-chave: Odontopediatria, Criança, Sucção Nutritiva, Sucção Não Nutritiva, Cavidade Oral, Chupeta, Biberão, Maloclusão.

Abstract

Introduction: Non-nutritive sucking habits are considered normal in young children because they promote satisfaction and they give a feeling of comfort and happiness. These are etiological factors of dental, muscular or skeletal malocclusions. Within these, we can consider the pacifier. Nutritional sucking habits provide the child with the necessary nutrients through natural or artificial feeding (baby bottle). Since sucking is an action that all children perform, whether nutritious or not, it is important to know the impact that it can have on the oral cavity so that, in the young / adult age, there is a normal harmony in the individual.

Objective: To study the impact of the pacifier and the baby bottle in the development of the oral cavity, to know the main structures affected, the main changes, their causes and consequences in the child.

Materials and Methods: A closed questionnaire on the use of the pacifier and the baby bottle was developed to be applied in children from 0 to 3 years of age from the "Obra Social de São Martinho da Gândara" institution. (n = 148, of which 116 participated). It was a multiple-choice questionnaire and it was prepared to be answered by the parents / guardians. The visualization of the types of occlusion was performed directly.

Results: The results indicated that 36,21% (n=42) of the children use a pacifier, in which 16,38% (n=19) have a normal occlusion, 10,34% (n=12) show an open bite and only 1,72% (n=2) have a posterior crossbite. Of the 116 children, 34,48% (n=40) use the baby bottle, in which 63,04% (n=29) use it during the mornings, within these, 54,55% (n=25) had no tooth decay and 8,70% (n=4) present 1 or more teeth with caries disease. Of the 26,04% (n=12) that use it just before bedtime, 21,74% (n=10) have no tooth decay and only 4,35% (n=2) have 1 or more teeth with caries disease.

Conclusion: The type of bite, as well as the number of teeth with caries, is not always related to the use of a pacifier or a baby bottle. This study contradicts, in these points, all the other studies that were used to complete this investigation. As for the reason parents / guardians offer pacifiers to their children, this study is in line with all others, as most mention that they do it so that the child calms down.

Key Words: Pediatric dentistry, Child, Nutritive Suction, Non-Nutritive Suction, Oral Cavity, Pacifier, Baby Bottle, Malocclusion.

Índice Geral

Capítulo I – Fundamentação Teórica	1
1. Introdução	1
2. Objetivos	4
3. Material e Métodos	4
3.1. Metodologia de Pesquisa Bibliográfica.....	4
3.2. Metodologia de Investigação	5
4. Resultados.....	7
4.1. Chupeta.....	7
4.2. Biberão	10
4.3. Relação do uso da chupeta com os tipos de mordida	13
4.4. Relação do uso do biberão com os tipos de mordida	14
4.5. Relação do uso do biberão com a doença cárie	15
4.6. Relação da visita da criança ao dentista com o número de dentes com cárie....	16
5. Discussão	17
5.1. Chupeta.....	17
5.2. Cárie Dentária	20
6. Conclusão	22
7. Referências Bibliográficas.....	23
8. Anexos	27
8.1. Gráficos complementares	27
8.2. Imagens	33
8.3. Declarações de Autorização	34
8.4. Questionários	38
Capítulo II – Relatórios de Estágios.....	50
1. Introdução	50
1.1. Estágio em Clínica Geral Dentária.....	50
1.2. Estágio em Clínica Hospitalar	50
1.3. Estágio em Saúde Oral Comunitária.....	51
2. Conclusão	52

Capítulo I – Fundamentação Teórica

1. Introdução

Um hábito é uma repetição constante de um ato ou atitude com uma determinada finalidade ^(1,2,3). Implanta-se por ser agradável, levar a uma satisfação do indivíduo e aliviar a tensão em momentos de ansiedade ^(1,4,5,6,7). No início, existe uma participação consciente, mas com o passar do tempo e a constante repetição, passa a ser automático, aperfeiçoa-se e torna-se inconsciente ^(1,3,4,7,8,9,10). No entanto, um hábito diz-se vicioso quando prejudica o normal crescimento e desenvolvimento do organismo humano. Dentro destes, podemos destacar o hábito de sucção ⁽⁸⁾. Os hábitos de sucção não nutritivos são considerados normais em crianças pequenas, pois promovem satisfação e dão uma sensação de conforto e felicidade. Nas crianças mais velhas, estes hábitos podem ocorrer durante períodos de cansaço, frustração, insegurança, raiva, privação materna, stress ou doença ⁽¹¹⁾.

Os hábitos orais em Odontopediatria podem ser divididos em três grupos:

- Nutritivos (amamentação natural ou artificial) ⁽¹²⁾;
- Não nutritivos (chupeta, sucção de dedos, lábios, língua, bochechas ou objetos ⁽¹²⁾);
- Funcionais (respiração oral, interposição lingual e deglutição atípica) ⁽⁷⁾.

Os hábitos considerados normais são a sucção nutritiva, a mastigação, a deglutição e a respiração nasal ^(7,9). Estes contribuem para o estabelecimento de uma oclusão normal, beneficiando o crescimento facial total e sem desvios ⁽⁹⁾.

Os hábitos orais nocivos são considerados fatores etiológicos das maloclusões dentárias, musculares ou esqueléticas, podendo estar associados ao crescimento ósseo anormal, más posições dentárias, distúrbios respiratórios e dificuldades na deglutição e fonética ^(1,2,6,7,10,13,14,15). Isto acontece porque provocam um desequilíbrio entre as forças musculares que atuam sobre os arcos dentários. Apesar disto, nem todas as crianças com hábitos orais nocivos desenvolvem maloclusões ⁽¹³⁾.

A oclusão normal acontece quando os “dentes estão corretamente ordenados no arco e em harmonia com todas as forças estáticas e dinâmicas que sobre eles atuam. É uma oclusão equilibrada, sã e esteticamente atrativa ⁽¹⁶⁾”.

As maloclusões mais comuns podem ser:

- Mordida aberta: "termo aplicado quando há ausência localizada de oclusão, enquanto os dentes restantes estão em oclusão. A mordida aberta é vista mais frequentemente na parte anterior da boca, embora mordidas abertas posteriores também sejam encontradas ⁽¹⁷⁾".

- Mordida cruzada: "termo usado para indicar uma relação bucolingual (labiolingual) anormal dos dentes. A mordida cruzada mais comum é aquela vista quando as cúspides vestibulares de alguns dos dentes maxilares posteriores ocluem lingualmente com as cúspides vestibulares dos dentes inferiores ⁽¹⁷⁾". As mordidas cruzadas podem também ser posteriores ou anteriores. A mordida cruzada posterior é uma "deficiência oclusal vestibulolingual dos dentes no sentido transversal em oclusão cêntrica, podendo envolver um dente ou grupo de dentes ⁽¹⁶⁾".

O hábito de sucção de chupeta e do dedo polegar são os mais frequentemente associados à maloclusão, pois comprometem o normal desenvolvimento do sistema estomatognático ^(6,18,19,20,21).

A chupeta foi citada pela primeira vez no fim do século XV, na literatura médica, por Metlinger e Rosslin. O nome em Inglês demonstra bem a sua utilidade, pois *Pacifier* provem de *Pacify*, que significa "pacificar", "acalmar". Inicialmente manufaturadas em várias peças que podiam apresentar riscos para a saúde da criança, as chupetas passaram a ser apresentadas numa peça única que apresenta o bico, o anteparo para os lábios e uma porção por onde pode ser agarrada ⁽⁵⁾.

A chupeta é considerada a invenção mais prática para acalmar a criança, mas se utilizada em qualquer situação de desconforto, faz com que a criança procure um prazer fácil e vazio, pois deixa de ter diferentes estímulos importantes para o seu desenvolvimento ⁽⁴⁾. Constitui um hábito comum influenciado por fatores socioeconómicos, ambientais e/ou culturais ^(19,22).

"O recém-nascido possui um mecanismo de sucção relativamente bem desenvolvido que pode surgir ainda dentro do útero ⁽¹⁶⁾". Ao longo do tempo, tem-se observado que fetos de 20 semanas, ou até menos, succionam o polegar, língua e lábios, numa atitude instintiva dos mamíferos ^(1,13,23).

A necessidade de sucção do bebé pode ser satisfeita de duas formas distintas: nutritiva, onde são fornecidos todos os nutrientes alimentares necessários através da amamentação (natural ou artificial), e não nutritiva, onde a criança encontra um prazer especial, uma sensação de bem-estar e proteção ^(11,13,21).

Com a amamentação natural, o bebé consegue facilmente satisfazer duas necessidades essenciais: nutrição (sentir-se alimentado) e equilíbrio emocional (sucção constante) ^(10,23). Estas

devem sempre ser obtidas ao mesmo tempo, isto é, no momento em que deve alcançar a satisfação de estar bem alimentado, deve também alcançar a da sucção ⁽²³⁾.

Quando é utilizado o biberão para alimentar o bebê, especialmente se este tiver uma libertação de fluxo inadequado (apenas realizando 1500 a 2000 movimentos da mandíbula), este alcança a satisfação de estar alimentado muito antes de satisfazer a necessidade de sucção. Ao haver carência de sucção, o bebê ficará inquieto por não se sentir completamente satisfeito emocionalmente, apesar de já estar alimentado ^(2,23,24,25). Uma interrupção/mau funcionamento em qualquer etapa da amamentação, desencadearia condições inadequadas de alimentação e, conseqüentemente, no sistema estomatognático ⁽²³⁾.

Quando a amamentação não é adequada, o bebê encontra outra forma de procurar alimento e satisfação psicoemocional ^(23,25,26). Isto faz com que gaste bastante mais energia que o normal e promove a execução de hábitos (chupeta ou sucção do dedo polegar) que desequilibram o sistema estomatognático ^(8,23,25).

A cárie dentária é uma doença crônica, infecciosa e transmissível, causada por microrganismos externos que se estabelecem nas superfícies dos dentes e cujos ácidos produzem a desintegração progressiva dos tecidos dentários, tanto minerais como orgânicos ⁽²³⁾.

Durante uma convenção em Atlanta, o Centro para o Controle e Prevenção de Doenças avaliou muitos aspectos relacionados com a etiologia da cárie dentária em crianças pequenas. Assim, determinaram que o uso prolongado de biberão está fortemente associado a um risco de lesões cáries, sendo que este não é o único fator e pode não ser o mais importante no desenvolvimento da doença. A utilização do termo "Early Childhood Caries (ECC)" ou "Cárie da Primeira Infância" passou então a ser recomendada ⁽²³⁾. Denomina-se ECC se se encontra alguma lesão cáries (cavitada ou não), restauração em algum dente (superfície) ou ausências dentárias (por cárie) numa criança menor de 6 anos ^(23, 27).

2. Objetivos

Esta investigação tem como objetivos:

- ✓ estudar o impacto da chupeta e biberão no desenvolvimento da cavidade oral;
- ✓ conhecer as principais estruturas afetadas na cavidade oral durante e após o uso da chupeta e do biberão;
- ✓ conhecer as principais alterações na cavidade oral durante e após o uso da chupeta e do biberão;
- ✓ consequências do uso da chupeta e do biberão na criança.

3. Material e Métodos

3.1. Metodologia de Pesquisa Bibliográfica

Para a realização da Fundamentação Teórica foi realizada uma revisão narrativa através de um levantamento bibliográfico (bases de dados: PubMed, Google Académico, B-on, Scielo) e bibliotecário (5 livros) a fim de conseguir obter informação importante para dar resposta aos objetivos propostos. A pesquisa foi realizada entre setembro de 2017 e março de 2018. Foram lidos 130 artigos, sendo que, por exclusão de relevância do tema, restaram 118. Devido à grande variabilidade de informação existente acerca deste tema, tornou-se necessário utilizar critérios de inclusão e exclusão na pesquisa.

Critérios de inclusão:

- Artigos publicados no período de 2003-2017;
- Artigos escritos em inglês, português e espanhol;
- Artigos com o texto completo;
- Artigos que desenvolvessem o tema do uso da chupeta e do biberão em crianças;
- Livros escritos em português, inglês e espanhol;
- Livros que desenvolvessem o tema do uso da chupeta e do biberão em crianças.

Critérios de exclusão:

- Artigos com acesso restrito;
- Artigos não gratuitos;
- Artigos duplicados;
- Artigos publicados em anos anteriores ao ano de 2003;
- Artigos referentes à sucção do dedo;
- Artigos que, através do resumo/título, não demonstraram utilidade para este trabalho.

3.2. Metodologia de Investigação

➤ Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e observacional.

➤ Tipo de Amostra

Amostra de conveniência. Para a realização do estudo de investigação quantitativo, foi pedida a autorização da Orientadora do Relatório Final de Estágio, a autorização da Diretora da Obra Social de São Martinho da Gândara (instituição na qual se realizou o estudo) e a autorização de todos os pais/encarregados de educação das crianças que frequentam a mesma. O local foi escolhido por fazer parte da área de residência e por já o ter frequentado.

➤ Instrumentos de recolha de dados

Foi enviado um questionário para cada faixa etária, com perguntas diferentes e adequadas a cada idade, para que os pais/encarregados de educação respondessem. Posteriormente, as crianças com autorização foram vistas de forma a confirmar os tipos de mordida e ver o número de cáries. A última fase foi fotografar, onde apenas participaram as crianças com autorização. Todas colaboraram com boa disposição e interesse, exceto algumas das crianças com 1 ano de idade, pois choraram quando foi pedido para fotografar a cavidade oral.

Foram enviados 148 questionários para que os pais respondessem, juntamente com as autorizações, dos quais se obteve resposta de apenas 116. Foi também enviado um pedido de autorização para fotografar crianças específicas (sendo o critério de inclusão a doença cárie e o tipo de oclusão), sendo que 49 estavam incluídas e apenas 34 autorizaram. Foi feito um compromisso de nunca revelar os dados pessoais de cada criança/encarregado de educação, assim como a face das crianças nas fotografias utilizadas.

➤ Critérios de Inclusão

Foram incluídas neste estudo todas as crianças cujos pais/encarregados de educação autorizaram e responderam ao questionário enviado e aqueles cujos pais/encarregados de educação que autorizaram que fossem tiradas fotografias à cavidade oral da criança.

➤ Critérios de Exclusão

Foram excluídas deste estudo todas as crianças cujos pais/encarregados de educação não autorizaram ou não responderam ao questionário enviado e aquelas cujos pais/encarregados de educação não autorizaram que fossem tiradas fotografias à cavidade oral da criança.

➤ Caracterização da Amostra

Nesta investigação, foram estudadas 116 crianças. Os grupos foram divididos em "0-3 anos de idade" (35 crianças no total, sendo que 17 têm 1 ano de idade e 18 têm 2 anos de idade), "3-6

anos de idade” (51 crianças no total, sendo que 16 têm 3 anos de idade, 16 têm 4 anos de idade e 19 têm 5 anos de idade) e “6-10 anos de idade” (30 crianças no total, sendo que 7 têm 6 anos de idade, 13 têm 7 anos de idade, 4 têm 8 anos de idade, 3 têm 9 anos de idade e 3 têm 10 anos de idade). No total, 63 crianças são do sexo feminino (n=63; 54,31%) e 53 são do sexo masculino (n=53; 45,69%).

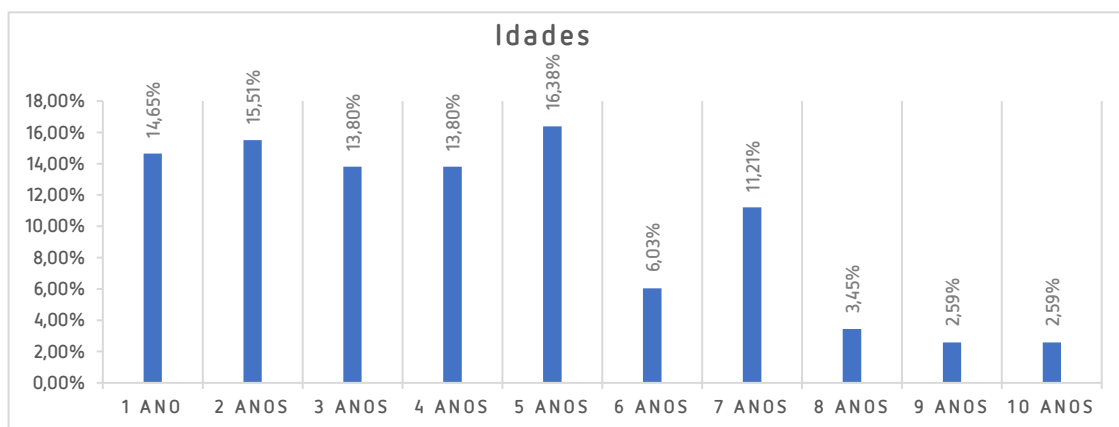


Gráfico 2: Total de crianças das diferentes idades.

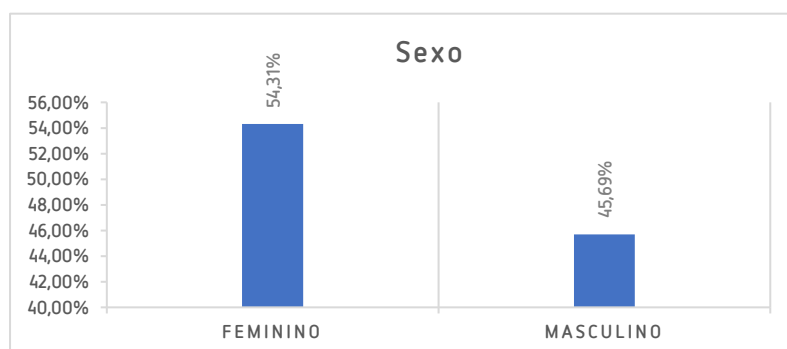


Gráfico 1: Total de crianças dos diferentes.

➤ Análise Estatística

A análise estatística deste estudo de investigação envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas), sendo que os dados foram apresentados em percentagens para facilitar a interpretação dos mesmos.

Para a apresentação de dados recorreu-se ao uso de tabelas e gráficos, com os respetivos dados estatísticos obtidos precedidos de análise. A análise dos dados foi realizada no software Microsoft Excel Windows 10.

4. Resultados

4.1. Chupeta

4.1.1. Faixa etária "0-3 anos de idade"

Das crianças da faixa etária "0-3 anos de idade", 95,00% (n=19) das crianças do sexo feminino usam chupeta, assim como 86,67% (n=13) das crianças do sexo masculino. A diferença do uso nas duas idades estudadas é pequena, pois 94,12% (n=16) das crianças com 1 ano de idade usa chupeta e 88,89% (n=16) das de 2 anos também. Apenas 6,67% (n=1) dos rapazes nunca usou chupeta. A maior parte das crianças usa a chupeta apenas durante a noite, embora 41,18% (n=7) das crianças com 1 ano ainda a use todo o dia sem restrição.

60,00% (n=12) dos pais das crianças do sexo feminino e 60,00% (n=9) dos pais das crianças do sexo masculino dizem ter optado por dar a chupeta à criança para que esta tranquilizasse.

		Sexo		Idade (anos)	
		♀	♂	1	2
A criança usa chupeta?	Sim	95,00%	86,67%	94,12%	88,89%
	Não	5,00%	13,33%	5,88%	11,11%
Desde que idade?	Nascimento	45,00%	46,67%	52,94%	38,89%
	Dias – 9 meses	45,00%	40,01%	35,29%	50,01%
	> 9 meses	5,00%	0,00%	5,88%	0,00%
Por que motivo optou por lhe dar a chupeta?	Acalmar/Consolo/Conforto	60,00%	60,00%	58,82%	61,11%
	Outros motivos	40,00%	40,00%	41,16%	33,35%
Usa a chupeta em que altura(s) do dia?	Manhã	10,00%	6,67%	0,00%	16,67%
	Tarde	0,00%	20,00%	11,76%	5,56%
	Noite	75,00%	46,67%	47,06%	77,78%
	Todo o dia, sem restrição	20,00%	26,67%	41,18%	5,56%
A criança já usou chupeta?	Sim	5,00%	6,67%	5,88%	5,56%
	Não	0,00%	6,67%	0,00%	5,56%
Com que idade deixou de usar?	12-24 meses	0,00%	6,67%	5,88%	0,00%
	24-36 meses	5,00%	0,00%	0,00%	5,56%

Tabela 1: O uso da chupeta em crianças da faixa etária "0-3 anos de idade".

4.1.2. Faixa etária "3-6 anos de idade"

Das crianças da faixa etária "3-6 anos de idade", 23,81% (n=5) das crianças do sexo feminino usam chupeta, assim como 13,33% (n=4) das crianças do sexo masculino. A diferença do uso nas três idades estudadas ainda é considerável, pois 31,25% (n=5) das crianças com 3 anos de idade usa chupeta e 25,00% (n=4) das de 4 anos também, mas já nenhuma criança de 5 anos usa chupeta. Apenas 38,10% (n=8) das raparigas nunca usou chupeta. A maior parte das crianças usa a chupeta apenas durante a noite, embora ainda 6,25% (n=1) das crianças com 4 anos ainda a use todo o dia sem restrição.

23,81% (n=5) dos pais das crianças do sexo feminino e 3,33% (n=1) dos pais das crianças do sexo masculino dizem ter optado por dar a chupeta à criança para que esta tranquilizasse.

		Sexo		Idade (anos)		
		♀	♂	3	4	5
A criança usa chupeta?	Sim	23,81%	13,33%	31,25%	25,00%	0,00%
	Não	76,19%	86,67%	68,75%	75,00%	100,00%
Desde que idade?	Nascimento	14,29%	3,33%	6,25%	18,75%	0,00%
	Dias – 9 meses	9,52%	10,00%	25,00%	6,25%	0,00%
Por que motivo optou por lhe dar a chupeta?	Acalmar/Consolo /Conforto	23,81%	3,33%	18,75%	18,75%	0,00%
	Outros motivos	0,00%	9,99%	12,5%	6,25%	0,00%
Usa a chupeta em que altura(s) do dia?	Manhã	4,76%	0,00%	0,00%	6,25%	0,00%
	Tarde	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Noite	19,05%	13,33%	31,25%	18,75%	0,00%
	Todo o dia, sem restrição	4,76%	0,00%	0,00%	6,25%	0,00%
A criança já usou chupeta?	Sim	38,10%	86,67%	68,75%	56,25%	73,68%
	Não	38,10%	0,00%	0,00%	18,75%	26,32%
Com que idade deixou de usar?	0-24 meses	0,00%	10,00%	0,00%	18,75%	0,00%
	24-48 meses	33,34%	70,00%	68,75%	31,25%	63,16%
	48-72 meses	4,76%	6,66%	0,00%	6,25%	10,52%

Tabela 2: O uso da chupeta em crianças da faixa etária "3-6 anos de idade".

4.1.3. Faixa etária "6-10 anos de idade"

Das crianças da faixa etária "6-10 anos de idade", apenas 4,55% (n=1) das crianças do sexo feminino usam chupeta, sendo que 14,29% (n=1) tem 6 anos de idade. Crianças do sexo masculino, 95,45% (n=21) das crianças do sexo feminino, 85,71% (n=6) das crianças com 6 anos e todas as crianças com 7, 8, 9 e 10 anos não usam chupeta. As crianças que ainda usam chupeta, fazem-no apenas durante a noite.

4,55% (n=1) dos pais das crianças do sexo feminino e dizem ter optado por dar a chupeta à criança para que esta tranquilizasse.

		Sexo		Idade (anos)				
		♀	♂	6	7	8	9	10
A criança usa chupeta?	Sim	4,55%	0,00%	14,29%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Não	95,45%	100,00%	85,71%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Desde que idade?	Nascimento	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Dias – 9 meses	4,55%	0,00%	14,29%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Por que motivo optou por lhe dar a chupeta?	Acalmar/ Consolo/ Conforto	4,55%	0,00%	14,29%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Outros motivos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Manhã	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Usa a chupeta em que altura(s) do dia?	Tarde	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Noite	4,55%	0,00%	14,29%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Todo o dia, sem restrição	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
A criança já usou chupeta?	Sim	86,36%	100,00%	71,43%	92,31%	100,00%	100,00%	100,00%
	Não	9,09%	0,00%	14,29%	7,69%	0,00%	0,00%	0,00%
Com que idade deixou de usar?	0-24 meses	9,09%	0,00%	14,29%	0,00%	0,00%	33,33%	0,00%
	24-48 meses	45,46%	75,00%	42,86%	61,54%	50,00%	33,33%	66,67%
	48-72 meses	31,82%	25,00%	14,29%	30,77%	50,00%	33,33%	33,33%

Tabela 3: O uso da chupeta em crianças da faixa etária "3-6 anos de idade".

4.2. Biberão

4.2.1. Faixa etária "0-3 anos de idade"

Das crianças da faixa etária "0-3 anos de idade", 70,00% (n=14) das crianças do sexo feminino e 73,33% (n=11) das crianças do sexo masculino usam biberão. 82,35% (n=14) das crianças com 1 ano de idade e 61,11% (n=11) das crianças com 2 anos usam biberão. A maioria das crianças usa o biberão de manhã (58,82% (n=10) têm 1 ano e 44,44% (n=8) têm 2 anos), mas uma parte significativa ainda o usa mesmo antes de dormir (23,53% (n=4) têm 1 ano e 16,67% (n=3) têm 2 anos). Os pais de 64,71% (n=11) das crianças com 1 ano de idade afirmam não lavar a cavidade oral imediatamente a seguir ao uso do biberão; já os pais de 38,89% (n=7) das crianças com 2 anos de idade afirmam o contrário.

50,00% (n=10) dos pais das crianças do sexo feminino e 46,67% (n=7) dos pais das crianças do sexo masculino dizem ter optado por dar o biberão à criança para lhe dar suplemento, porque a criança não mamava ou porque a mãe não tinha leite suficiente.

		Sexo		Idade (anos)	
		♀	♂	1	2
A criança usa biberão?	Sim	70,00%	73,33%	82,35%	61,11%
	Não	30,00%	26,67%	17,65%	38,89%
Desde que idade?	Nascimento	15,00%	26,67%	29,41%	11,11%
	Dias – 12 meses	55,00%	46,86%	41,17%	50,03%
Por que motivo optou por lhe dar o biberão?	Suplemento/Criança não mamava/Falta de leite materno	50,00%	46,67%	64,71%	33,33%
	Outros motivos	20,00%	26,68%	17,64%	27,8%
Usa o biberão em que altura(s) do dia?	Manhã	50,00%	53,33%	58,82%	44,44%
	Tarde	5,00%	0,00%	5,88%	0,00%
	Noite	30,00%	20,00%	23,53%	27,78%
	Mesmo antes de dormir	15,00%	26,67%	23,53%	16,67%
Quando usa o biberão, lava os dentes/cavidade oral imediatamente a seguir?	Sim	35,00%	20,00%	17,65%	38,89%
	Não	35,00%	53,33%	64,71%	22,22%

Tabela 4: O uso de biberão em crianças da faixa etária "0-3 anos de idade".

4.2.2. Faixa etária "3-6 anos de idade"

Das crianças da faixa etária "3-6 anos de idade", 19,05% (n=4) das crianças do sexo feminino e 30,00% (n=9) das crianças do sexo masculino usam biberão. 31,25% (n=5) das crianças com 3 anos de idade, 43,75% (n=7) das crianças com 4 anos e 5,26% (n=1) das crianças com 5 anos usam biberão. A maioria das crianças usa o biberão de manhã (25,00% (n=4) têm 3 anos, 31,25% (n=5) têm 4 anos e 5,26% (n=1) têm 5 anos), mas uma parte significativa ainda o usa mesmo antes de dormir (6,25% (n=1) têm 3 anos e 18,75% (n=3) têm 4 anos). Os pais de 25,00% (n=4) das crianças com 4 anos de idade afirmam lavar a cavidade oral imediatamente a seguir ao uso do biberão; já os pais de 18,75% (n=3) das crianças com 4 anos de idade afirmam o contrário.

19,05% (n=4) dos pais das crianças do sexo feminino e 16,67% (n=5) dos pais das crianças do sexo masculino dizem ter optado por dar o biberão à criança para lhe dar suplemento, porque a criança não mamava ou porque a mãe não tinha leite suficiente.

		Sexo		Idade (anos)		
		♀	♂	3	4	5
A criança usa biberão?	Sim	19,05%	30,00%	31,25%	43,75%	5,26%
	Não	80,95%	70,00%	68,75%	56,25%	94,74%
Desde que idade?	Nascimento	4,76%	10,00%	0,00%	18,75%	5,26%
	Dias – 12 meses	14,28%	19,99%	31,25%	25,00%	0,00%
Por que motivo optou por lhe dar o biberão?	Suplemento/Criança não mamava/Falta de leite materno	19,05%	16,67%	12,50%	37,50%	5,26%
	Outros motivos	0,00%	13,32%	18,75%	6,25%	0,00%
Usa o biberão em que altura(s) do dia?	Manhã	19,05%	20,00%	25,00%	31,25%	5,26%
	Tarde	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Noite	9,52%	0,00%	0,00%	12,50%	0,00%
	Mesmo antes de dormir	0,00%	13,33%	6,25%	18,75%	0,00%
Quando usa o biberão, lava os dentes/cavidade oral imediatamente a seguir?	Sim	14,29%	4,76%	18,75%	25,00%	5,26%
	Não	4,76%	13,33%	12,50%	18,75%	0,00%

Tabela 5: O uso de biberão em crianças da faixa etária "3-6 anos de idade".

4.2.3. Faixa etária "6-10 anos de idade"

Das crianças da faixa etária "6-10 anos de idade", apenas 9,09% (n=2) das crianças do sexo feminino usam biberão, sendo que nenhuma criança do sexo masculino usa. 28,57% (n=2) das crianças com 6 anos de idade usam biberão, sendo que 14,29% (n=1) o usa de manhã e 14,29% (n=1) o usa mesmo antes de dormir. Os pais de 28,57% (n=2) das crianças que usam biberão afirmam não lavar a cavidade oral imediatamente a seguir ao uso do biberão.

9,09% (n=2) dos pais das crianças do sexo feminino dizem ter optado por dar o biberão à criança para lhe dar suplemento, porque a criança não mamava ou porque a mãe não tinha leite suficiente.

		Sexo		Idade (anos)				
		♀	♂	6	7	8	9	10
A criança usa biberão?	Sim	9,09%	0,00%	28,57%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Não	90,91%	100,00%	57,14%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Desde que idade?	Nascimento	4,55%	0,00%	14,29%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Dias – 12 meses	4,55%	0,00%	14,29%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Por que motivo optou por lhe dar o biberão?	Suplemento/ Criança não mamava/ Falta de leite materno	9,09%	0,00%	28,57%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Outros motivos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Manhã	4,55%	0,00%	14,29%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Usa o biberão em que altura(s) do dia?	Tarde	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Noite	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Mesmo antes de dormir	4,55%	0,00%	14,29%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Quando usa o biberão, lava os dentes/cavidade oral imediatamente a seguir?	Sim	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Não	9,09%	0,00%	28,57%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Tabela 6: O uso de biberão em crianças da faixa etária "6-10 anos de idade".

4.3. Relação do uso da chupeta com os tipos de mordida

4.3.1. Uso de chupeta aquando do questionário/Tipo de mordida

No total de crianças que usam chupeta (n=42), a mordida normal é a mais comum (16,38%; n=19), embora 10,34% (n=12) das crianças tenha mordida aberta anterior. Em todas as faixas etárias, a maloclusão mais observada é a mordida aberta anterior, embora a mordida cruzada anterior seja significativa nas crianças dos 0 aos 3 anos de idade (8,57%; n=3).

	Não tem dentes suficientes em boca	Mordida Normal	Mordida Aberta Anterior	Mordida Aberta Posterior	Mordida Cruzada Anterior	Mordida Cruzada Posterior
0 aos 3 anos	14,29%	48,57%	17,14%	0,00%	8,57%	2,86%
3 aos 6 anos	—	3,92%	9,80%	1,96%	0,00%	1,96%
6 aos 10 anos	—	0,00%	3,33%	0,00%	0,00%	0,00%
Total	4,31%	16,38%	10,34%	0,86%	2,59%	1,72%

Tabela 7: O uso de chupeta, aquando do questionário, relacionado com o tipo de mordida.

4.3.2. Ausência do uso de chupeta aquando do questionário/Tipo de mordida

No total de crianças que não usam chupeta (n=74), a mordida normal é a mais comum (39,66%; n=46), embora 12,07% (n=14) das crianças tenha mordida cruzada posterior. Nas crianças dos 3 aos 6 anos, a maloclusão mais observada é a mordida cruzada posterior (15,69%; n=8), tal como nas crianças dos 6 aos 10 anos de idade (20,00%; n=6).

	Não tem dentes suficientes em boca	Mordida Normal	Mordida Aberta Anterior	Mordida Aberta Posterior	Mordida Cruzada Anterior	Mordida Cruzada Posterior
0 aos 3 anos	0,00%	8,57%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
3 aos 6 anos	—	49,02%	7,84%	5,88%	3,92%	15,69%
6 aos 10 anos	—	60,00%	6,67%	3,33%	6,67%	20,00%
Total	0,00%	39,66%	5,17%	3,45%	3,45%	12,07%

Tabela 8: A ausência do uso de chupeta, aquando do questionário, relacionado com o tipo de mordida.

4.3.3. Idade em que deixou de usar chupeta/Tipo de mordida

A maioria das crianças que deixaram de usar chupeta entre os 12 e os 60 meses tem mordida normal (58,73%; n=37), embora a maioria das que deixaram entre os 60 e os 72 meses tenha uma mordida cruzada posterior (7,94%; n=5). Algumas das que cessaram o hábito entre os 24 e os 36 meses têm mordida aberta anterior (4,76%; n=3).

	Mordida Normal	Mordida Aberta Anterior	Mordida Aberta Posterior	Mordida Cruzada Anterior	Mordida Cruzada Posterior
12-24 meses	4,76%	0,00%	0,00%	1,59%	1,59%
24-36 meses	23,81%	4,76%	1,59%	1,59%	3,17%
36-48 meses	26,98%	0,00%	3,17%	0,00%	6,35%
48-60 meses	3,17%	3,17%	0,00%	1,59%	1,59%
60-72 meses	0,00%	0,00%	0,00%	1,59%	7,94%
Total	58,73%	7,94%	4,76%	6,35%	22,22%

Tabela 9: A idade em que a criança deixou de usar chupeta relacionada com o tipo de mordida.

4.3.4. Altura do dia em que usa chupeta/Tipo de mordida

A maioria das crianças que usa a chupeta durante todo o dia, sem qualquer restrição, tem uma mordida normal (4,44%; n=2), embora 2,22% (n=1) tenha mordida aberta anterior e, a mesma percentagem de crianças, tenha mordida aberta posterior. Uma grande parte das crianças que apenas usam a chupeta no período da noite (17,78%; n=8) tem mordida aberta anterior, sendo que a maioria tem uma oclusão normal (37,78%; n=17).

	Não tem dentes suficientes em boca	Mordida Normal	Mordida Aberta Anterior	Mordida Aberta Posterior	Mordida Cruzada Anterior	Mordida Cruzada Posterior
Manhã	0,00%	6,67%	2,22%	0,00%	0,00%	0,00%
Tarde	4,44%	4,44%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Noite	4,44%	37,78%	17,78%	0,00%	6,67%	2,22%
Todo o dia, sem restrição	4,44%	4,44%	2,22%	2,22%	0,00%	0,00%

Tabela 10: A altura do dia em que a criança usa chupeta relacionada com o tipo de mordida.

4.4. Relação do uso do biberão com os tipos de mordida

No total de crianças que usam biberão (n=40), a mordida normal é a mais comum (16,38%; n=19), embora 7,76% (n=9) das crianças tenha mordida aberta anterior.

	Não tem dentes suficientes em boca	Mordida Normal	Mordida Aberta Anterior	Mordida Aberta Posterior	Mordida Cruzada Anterior	Mordida Cruzada Posterior
0 aos 3 anos	11,43%	37,14%	14,29%	0,00%	5,71%	2,86%
3 aos 6 anos	—	9,80%	5,88%	1,96%	0,00%	7,84%
6 aos 10 anos	—	3,33%	3,33%	0,00%	0,00%	0,00%
Total	3,45%	16,38%	7,76%	0,86%	1,72%	4,31%

Tabela 11: O uso de biberão, aquando do questionário, relacionado com o tipo de mordida.

4.5. Relação do uso do biberão com a doença cárie

Do total de crianças que usam biberão (n=40), 30,17% (n=35) não têm nenhum dente cariado, apesar de 2,59% (n=3) terem dois dentes cariados. Das crianças que não usam biberão (n=68), 48,28% (n=56) não têm nenhum dente com a doença cárie, mas 3,45% (n=4) tem um e outras tantas crianças têm dois dentes com a doença.

	Número de dentes cariados									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Usa biberão	30,17%	0,86%	2,59%	0,00%	0,00%	0,00%	0,86%	0,00%	0,00%	0,00%
Não usa biberão	48,28%	3,45%	3,45%	0,00%	0,86%	0,00%	1,72%	0,00%	0,00%	0,86%
Não responde	6,03%	0,86%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Tabela 12: O uso de biberão relacionado com a doença cárie.

A maioria das crianças usa o biberão de manhã (63,04%; n=29), sendo que 54,35% (n=25) não tem nenhum dente cariado, 2,17% (n=1) tem um e 6,52% (n=3) tem dois dentes com a doença. O biberão é usado por 26,09% (n=12) das crianças mesmo antes de dormir, sendo que 21,74% (n=10) dessas crianças não apresenta nenhum dente cariado, 2,17% (n=1) tem dois dentes com a doença e 2,17% (n=1) tem seis.

	Número de dentes cariados									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Manhã	54,35%	2,17%	6,52%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Tarde	2,17%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Noite	2,17%	0,00%	2,17%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Mesmo antes de dormir	21,74%	0,00%	2,17%	0,00%	0,00%	0,00%	2,17%	0,00%	0,00%	0,00%

Tabela 13: A altura do dia em que a criança usa biberão relacionada com a doença cárie.

Das 40 crianças que usam biberão, 22 (55,00%) não lavam os dentes/cavidade oral imediatamente após o uso do biberão, sendo que 20 (50,00%) não apresentam nenhum dente cariado e 2 (5,00%) têm cárie em dois dentes. Das 18 crianças (45,00%) que lavam os dentes/cavidade oral imediatamente após o uso do biberão, 15 (38,00%) não têm nenhum dente cariado e 3 (9,00%) apresentam um ou mais dentes com cárie.

	Número de dentes cariados									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sim	38,00%	3,00%	3,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Não	50,00%	0,00%	5,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Não Responde	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Total	88,00%	3,00%	8,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Tabela 14: Relação entre o número de dentes com cáries e o facto de as crianças lavarem os dentes/cavidade oral imediatamente após o uso do biberão.

4.6. Relação da visita da criança ao dentista com o número de dentes com cárie

Das crianças da faixa etária dos "0-3 anos de idade" (30,17%; n=35), 91,43% (n=32) nunca foi ao médico dentista e não tem nenhum dente cariado. Das crianças da faixa etária dos "3-6 anos de idade" (43,97%; n=51), 43,14% (n=22) nunca foi ao médico dentista e não tem nenhum dente cariado, 17,65% (n=9) nunca foi ao médico dentista e tem um ou mais dentes com cárie; 31,37% (n=16) já foi ao médico dentista e não tem nenhum dente cariado, ao contrário das 4 crianças (7,84%) que têm um ou mais dentes com cárie. Das crianças da faixa etária dos "6-10 anos de idade" (25,86%; n=30), 30,00% (n=9) nunca foi ao médico dentista e não tem nenhum dente cariado; 53,33% (n=16) já foi ao médico dentista e não tem nenhum dente cariado, ao contrário das 5 crianças (16,67%) que têm um ou mais dentes com cárie.

Faixa etária		Número de dentes cariados									
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0-3	Sim	8,57%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Não	91,43%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
3-6	Sim	31,37%	1,96%	5,88%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Não	43,14%	3,92%	7,84%	0,00%	1,96%	0,00%	1,96%	0,00%	0,00%	1,96%
6-10	Sim	53,33%	10,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	6,67%	0,00%	0,00%	0,00%
	Não	30,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Total		84,48%	5,17%	6,03%	0,00%	0,86%	0,00%	2,59%	0,00%	0,00%	0,86%

Tabela 15: Relação entre o número de dentes com cáries e a visita da criança ao médico dentista.

5. Discussão

O recém-nascido possui um mecanismo de sucção relativamente bem desenvolvido que pode surgir ainda dentro do útero ⁽¹⁶⁾. O ato de succionar só se encontra perfeitamente concluído na 32ª semana de gestação e, quando nasce, o bebê já apresenta a função de sucção completamente desenvolvida, podendo assim adquirir os nutrientes necessários para a vida, através da amamentação ^(1,2,7,26,28). Assim, a sucção proporciona a sobrevivência do recém-nascido e permite que se estabeleça um vínculo afetivo com a mãe durante a amamentação ⁽¹⁾.

A amamentação natural é um processo bastante importante, principalmente nos primeiros 6 meses de vida, a nível afetivo, nutricional e imunológico e no correto desenvolvimento da função e oclusão da criança ^(1,3,18,19,25,29,30). A amamentação está associada também ao crescimento craniofacial e ao correto desenvolvimento do sistema estomatognático, o qual desempenha funções vitais para o ser humano (sucção, deglutição, mastigação, respiração e fonação) ^(24,30,35). Além destas vantagens, a amamentação natural ainda previne a instalação de hábitos orais nocivos, isto é, quanto maior for o tempo de amamentação natural, menor é a probabilidade de a criança adquirir esses hábitos ^(3,10,13,19,31,32).

A alimentação artificial (biberão) não exige esforços nem satisfaz a total necessidade de sucção da criança, fazendo com que a criança não desenvolva normalmente a musculatura e alguns componentes ósseos da face, pois o trabalho da musculatura perioral é minimizado, o que resulta numa instabilidade na deglutição, deformação da face e dos dentes, causando uma mordida aberta anterior ou posterior/lateral e disfunções respiratórias, de mastigação, deglutição e de fonação ^(1,3,7,18).

5.1. Chupeta

A chupeta, hábito oral não nutritivo, é oferecida ao bebê com base no saber comum, passado de geração em geração, que afirma ser uma forma de acalmar a criança. Geralmente, já faz parte do enxoval da criança e é comprada antes do seu nascimento ^(5,14,32). Tal como em outros estudos, neste trabalho de investigação, 65,12% dos pais/encarregados de educação (n=28) cujas crianças usam chupeta afirmam que esta é usada para acalmar a criança e dar-lhe conforto/consolo ^(4,5,14).

O uso da chupeta associa-se a algumas vantagens, tais como a prevenção da Síndrome de Morte Súbita do Latente (termo usado para descrever qualquer morte súbita e inesperada na infância, explicada ou inexplicada após uma investigação completa do caso), o efeito analgésico da sucção não nutritiva e a estimulação da sucção nos Recém-Nascidos Pré-Termo ^(22,33,34). No

entanto, o uso excessivo e prolongado está associado à redução do tempo de amamentação exclusiva, risco de má oclusão dentária, infecções e otite média aguda ^(22,34).

A chupeta atua na boca como uma força não intencional que pode produzir e/ou acentuar a má oclusão dentária, pois altera o tônus muscular peri e intraoral ^(10,25). Quando é usada, causa uma inibição do crescimento dos processos alveolares e conseqüente aparecimento de uma mordida aberta característica, o que favorece o aparecimento da interposição lingual (hábito secundário). Além desta, é frequente também uma mordida cruzada posterior (imagem 2 – anexos) que se deve ao aumento da atividade do músculo bucinador (bochechas), com falta de pressão lingual por a língua se encontrar numa posição baixa, a qual aumenta o diâmetro transversal da mandíbula provocando a sua expansão ⁽¹⁶⁾. Desta forma, pode impedir a total erupção dos incisivos (mordida aberta anterior) (imagem 1 – anexos), forçar a protrusão dos mesmos e originar um estreitamento do arco superior (por aumento da atividade muscular exercida sobre os caninos e por diminuição sobre os molares), o que causa a mordida cruzada posterior ^(10,25). A etiologia da mordida aberta anterior pode estar associada a anomalias de desenvolvimento de processo fronto-nasal, traumatismos na região da pré-maxila, padrões esqueléticos alterados, obstruções das vias aéreas, mau posicionamento da língua e prática de hábitos de sucção não nutritiva ⁽³⁵⁾. As mordidas cruzadas posteriores na dentição decídua surgem como resultado do estreitamento da maxila que pode ser resultado de influências genéticas ou ambientais, ou geralmente, uma combinação de ambas. O crescimento da mandíbula e o alinhamento dos dentes podem ser alterados por muitos fatores e hábitos dos tecidos moles. Durante o crescimento da criança, a posição e tamanho da língua, a respiração oral, os hábitos de sucção não nutritiva (como sucção digital ou chupeta) e hábitos de postura mandibular podem contribuir para o desenvolvimento de mordida cruzada posterior ⁽³⁶⁾.

No presente estudo foram visualizadas 116 crianças, entre as quais 42 (36,21%) usam chupeta e 40 (34,48%) o biberão, sendo que 18 (15,52%) e 17 (14,66%), respectivamente, apresentam alterações na oclusão. Nas crianças que usam chupeta, a maloclusão mais frequente é a mordida aberta anterior (10,34%; n=12) (gráfico 1 – anexos), tal como nas que usam biberão (7,76%; n=9) (gráfico 5 – anexos). Comparando com o estudo de *Oliveira et al.* pode-se considerar que os resultados são um pouco contraditórios, apesar de haver diferença nas idades (apenas são estudadas as crianças dos 3 aos 5 anos) ⁽¹⁸⁾. Este estudo aplicou igualmente um questionário a 44 crianças, sendo que 81,8% (n=18) das crianças que usam chupeta têm alterações na oclusão. A mordida aberta anterior está presente em 11 crianças (78,6%) que usam chupeta.

Tendo a oclusão normal o predomínio nesta investigação, ou seja, sendo o tipo de oclusão mais frequente no uso ou não da chupeta (16,38%; n=19 e 39,66%; n=46, respectivamente) e no uso ou não do biberão (16,38%; n=19 e 36,21%; n=42, respectivamente), as mordidas cruzadas posteriores são bastante observadas em crianças que não usam chupeta (12,07%; n=14) (gráfico 1 – anexos) e em crianças que não usam biberão (7,76%; n=9) (gráfico 5 – anexos). Comparando com o estudo de *Tomita et al.* pode-se considerar que os resultados são um pouco contraditórios, apesar de haver diferença nas idades (apenas são estudadas as crianças dos 3 aos 5 anos) ⁽²⁴⁾. Neste estudo foram estudadas 155 crianças, entre as quais 40% usa chupeta (n=62), e observa-se que 37,1% das que usam chupeta e 21% das que não usam têm mordida cruzada.

De todas as crianças que usam chupeta, apenas 6 (13,33%) usam a chupeta durante todo o dia, sem qualquer tipo de restrição (gráfico 3 – anexos). Dessas 6 crianças, 2 (4,44%) ainda não se consegue avaliar o tipo de mordida (não têm dentes suficientes em boca), 2 (4,44%) ocluem normalmente, 1 tem mordida aberta anterior (2,22%) e 1 apresenta mordida aberta posterior (2,22%). 31 crianças usam a chupeta durante o período da noite (68,89%), sendo contabilizadas 17 crianças com mordida normal (37,78%), 8 com mordida aberta anterior (17,78%), 3 apresentam mordida cruzada anterior (6,67%) e 1 tem mordida cruzada posterior (2,22%).

A nocividade e gravidade da sucção da chupeta por tempo prolongado depende da duração, frequência e intensidade do hábito (Tríade de Graber), bem como a predisposição genética do indivíduo relacionada com o padrão de crescimento facial, suscetibilidade do indivíduo, objeto/órgão utilizado e a sua posição na boca e a idade na criança quando iniciou o hábito ^(1,2,3,6,7,8,9,10,11,13,19,20,25,26,31). Desta forma, destaca-se a importância de programas de promoção de saúde oral (prevenção e educação) que atuem desde o período pré-natal e possam abranger os pais/cuidadores e as próprias crianças ^(8,37).

De acordo com *Moyers*, quando a criança apresenta a dentição decídua completa, não deve mais apresentar hábitos de sucção ⁽¹⁹⁾. Havendo persistência do hábito por mais tempo, este deverá ser removido até aos 4 anos de idade (altura em que não se verificam grandes deformidades na cavidade oral e oclusão, pois até essa idade o organismo possui capacidade de “autocorreção”), embora alguns autores considerem os 3 anos de idade a altura limite para remover o hábito e *Gimenez et al.* afirme que a autocorreção não ocorre, pois os desvios que já estão estabelecidos na dentição decídua permanecem na dentição mista e permanente ^(2,4,7,9,10,11,14,18,25,26,29,31). Havendo continuidade do hábito após este período, considera-se a possibilidade de a criança ter problemas psicológicos, ambientais (ciúmes, necessidade de atenção) e/ou distúrbios alimentares ^(7,8,26).

Das crianças que deixaram de usar a chupeta (gráfico 2 – anexos) até aos 36 meses (44,44%; n=28), 3 apresentam oclusão normal (28,57%; n=18) e 10 apresentam alterações na oclusão (15,87%), sendo que 3 crianças têm mordida aberta anterior (4,76%), 1 criança tem mordida aberta posterior (1,59%), 2 apresentam mordida cruzada anterior (3,17%) e 4 têm mordida cruzada posterior (6,35%). Depois dessa idade, as crianças que deixaram de usar entre os 36 e os 72 meses de idade (6 anos), 25,40% (n=16) apresentam alguma alteração na oclusão. Em comparação com o estudo de *Oliveira et al.*, os resultados nestes parâmetros foram semelhantes. Das crianças que deixaram de usar a chupeta até aos 36 meses (3 anos de idade), 6 apresentam maloclusão dentária (33,3%), assim como 12 das que usaram chupeta mais de 36 meses (66,7%)⁽¹⁸⁾.

Perante os resultados obtidos neste estudo, pode-se afirmar que a maioria das crianças da Obra Social que usam chupeta tem uma oclusão normal, o que contraria a maior parte dos estudos. Apenas uma pequena percentagem das crianças com o hábito, apresenta mordida aberta anterior e, quando existe mordida cruzada posterior, é mais observada nas crianças que não usam chupeta. Era esperado que a quantidade de crianças que usam chupeta e têm mordida aberta anterior ou mordida cruzada posterior fosse maior.

5.2. Cárie Dentária

A literatura tem discutido a relação das chupetas com o desenvolvimento de cáries (imagem 3 – anexos) e outras doenças, considerando a capacidade que têm de atuar como um reservatório de microrganismos⁽³⁷⁾. Assim sendo, a presença e a gravidade das cáries nas crianças estarão relacionadas com os hábitos orais. O uso de chupeta e biberão, principalmente no período da noite, atuam como um fator de predisposição à cárie, por diminuição do fluxo e neutralização salivar (o que deixa os dentes mais suscetíveis aos carboidratos fermentáveis) e da condição da dieta cariogénica. Alguns autores apontam que também são causa de um sono perturbado, pois crianças com cárie dentária acordam mais durante a noite e recebem mais vezes o biberão/chupeta⁽³⁸⁾.

Das 116 crianças estudadas, 98 (84,48%) não apresentam qualquer dente cariado (dos quais 33,62%; n=39 usam chupeta e 30,17%; n=35 usam biberão). Apenas 3 crianças (2,59%) que usam chupeta têm um ou mais dentes cariados, ao contrário das que não usam, pois existem 15 crianças (12,93%) com um ou mais dentes com cárie (sendo que uma destas crianças, com 4 anos de idade, apresenta 9 dentes cariados) (gráfico 4 – anexos). Quanto ao uso do biberão e a sua relação com

a doença cárie, apenas 5 crianças (4,31%) que usam biberão apresentam dentes cariados, assim como 12 das crianças (10,34%) que não usam biberão (gráfico 7 – anexos).

Quanto ao período do dia em que as crianças usam biberão (gráfico 6 – anexos), constatou-se que a maioria das crianças (63,04%; n=29) usa o biberão de manhã, sendo que 4 dessas crianças (8,70%) apresentam dentes cariados (gráfico 8 – anexos). 12 crianças (26,09%) usam o biberão mesmo antes de dormir, mas apenas 2 (4,35%) apresentam dentes cariados. Os pais/encarregados de educação das 40 crianças que usam biberão, apenas 18 (45%) afirmam que a criança lava os dentes/cavidade oral imediatamente após o uso do biberão (gráfico 11 – anexos) e 22 (55,00%) não o fazem. Das crianças que lavam os dentes/cavidade oral imediatamente após o uso do biberão, 15 (38,00%) não têm nenhum dente cariado e 3 (9,00%) apresentam um ou mais dentes com cárie; das crianças que não o fazem, 20 (50,00%) não apresentam nenhum dente cariado e 2 (5,00%) têm cárie em dois dentes. *Carminatti et al.* afirma que as crianças que usam o biberão, principalmente antes de dormir, têm maior predisposição para a doença cárie.

Assim, no que se refere à relação do uso do biberão com a doença cárie, este estudo contraria todos os outros, pois as crianças da Instituição que usam biberão têm muito menos cáries que as crianças que não usam e as crianças que lavam os dentes/cavidade oral imediatamente após o uso do biberão apresentam mais dentes cariados que as que não lavam.

Quanto à relação da ida, ou não, das crianças ao médico dentista/odontopediatra com o número de dentes com cárie, pode-se concluir que o número de crianças que nunca visitou um médico dentista é muito alto (62,07%; n=72). Segundo a Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), a primeira consulta deve ser realizada quando os primeiros dentes temporários erupcionam ou, no máximo, até à criança completar o primeiro ano de vida ⁽³⁹⁾. O baixo número de crianças, com idades compreendidas entre os 0 e os 3 anos de idade, que já alguma vez foi ao médico dentista (8,57%; n=3), revela que o programa preventivo de saúde oral (que também visa a intervenção de hábitos que possam ser prejudiciais, tais como a chupeta e o biberão) não é aplicado de forma correta, pelo menos na população estudada. As crianças com menos de sete anos apenas podem usufruir do cheque-dentista se o médico de família contatar da existência de lesões de cárie dentária ⁽⁴⁰⁾. A maioria das crianças com idades entre os 6 e os 10 anos já foi ao médico dentista (70,00%; n=21), o que poderá ter a ver com o facto de, aos 7 anos de idade, as crianças que frequentam instituições escolares públicas ou privadas terem acesso, durante o ano letivo em que a criança faz sete anos, ao primeiro cheque-dentista ⁽⁴⁰⁾.

6. Conclusão

Os resultados deste estudo com as crianças da Obra Social de São Martinho da Gândara revelaram que o tipo de mordida das crianças, assim como o número de dentes com cárie, nem sempre está relacionado com o uso de chupeta ou biberão. Este estudo contraria, nestes pontos, todos os outros que foram usados para completar esta investigação. Quanto ao motivo dos pais/encarregados de educação oferecerem a chupeta às suas crianças, este estudo vai de encontro com todos os outros, pois a maioria refere que o faz para que a criança acalme.

- ✓ O uso da chupeta e do biberão influencia diretamente no desenvolvimento de todo o sistema estomatognático, incluindo músculos, ossos e articulações;
- ✓ As principais estruturas afetadas são os músculos intra e peri orais, os maxilares, os lábios, os dentes e a língua.
- ✓ As principais alterações que ocorrem na cavidade oral são a mordida aberta anterior, a mordida cruzada posterior e a deglutição atípica;
- ✓ As consequências do uso da chupeta e do biberão são algumas, mas as principais são as alterações de oclusão dentária, as alterações esqueléticas dos maxilares, a cárie dentária e a atrofia dos músculos intra e peri orais.

Assim, a necessidade de implementar projetos de promoção de saúde oral (prevenção e educação) nas escolas, tanto para as crianças como para os pais/encarregados de educação, é imediata.

Para isso, a pedido da Diretora desta instituição, assim que possível vai ser realizado um esclarecimento de dúvidas com todos os pais, educadoras, auxiliares e crianças da Obra Social de São Martinho da Gândara.

7. Referências Bibliográficas

1. Medeiros PK, Cavalcanti AL, Bezerra PM, Moura C. Malocclusion, breastfeeding and deleterious buccal habits in preschool children – an association study. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2005; 5(3):267-274.
2. Silva EL. Oral deleterious habits. *Revista Paraense de Medicina*. 2006; 20(2):47-50.
3. Gondim CR, Barbosa MA, Dantas RM, Ribeiro, ED, Massoni AC, Padilha WW. Prevalence of anterior open bite and its association with non-nutritive sucking habits in preschoolers. *Revista Gaúcha Odontologia*. 2010; 58(4):475-480.
4. Aguiar KF, Patussi EG, Areal R, Bosco VL. Nonnutritional sucking habits removal: integration among pedodontics, psychology and family. *Arquivos em Odontologia, Belo Horizonte*. 2005;41(4):273-368.
5. Castilho SD, Rocha MA. Pacifier habit: history and multidisciplinary view. *Jornal de Pediatria*. 2009;85(6):480-489.
6. Muzulan CF, Gonçalves MI. Recreational strategies for the elimination of pacifier and finger sucking habits. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;23(1):66-70.
7. Gisfrede TF, Kimura JS, Reyes A, Bassi J, Drugowivk R, Matos R, Tedesco TK. Deleterious oral habits and its consequences in Pediatric Dentistry. *Revista Brasileira de Odontologia*. 2016;73(2):144-149.
8. Monguilhott LM, Frazzon JS, Cherem VB. Sucking Habits: how and when to treat it in a orthodontic x fonoaudiology view. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*. 2003;8(1):95-104.
9. Boeck EM, Pizzol KE, Barbosa EG, Pires NC, Lunardi N. Prevalence of malocclusion in 3 to 6 year-old sucking habit children. *Rev Odontol UNESP*. 2013;42(2):110-116.
10. Souza GM, Souza G, Melo TO, Botelho KV. Principais hábitos bucais deletérios e suas repercussões no sistema estomatognático do paciente infantil. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*. 2017;3(2):9-18.
11. Rottmann RW, Imperato JC, Ortega AO. Introduction of a motivational method to discontinue non- nutritive sucking habit. Literature review and case report. *Journal of Biodentistry and Biomaterials*. 2011;(1):49-60.
12. Queiroz AM, Paula e Silva FW, Borsatto MC, Filho PN, Silva LA, Díaz-Serrano KV. Interrelation between feeding and non nutritive habits. *Odontol. Clín.-Cient*. 2010;9(3):209-214.

13. Valdrighi HC, Filho MV, Coser RM, Paula DB, Rezende SE. Food Habits x Breast Feeding. *RGO*. 2004;52(4):237-239.
14. Nihi VS, Maciel SM, Jarrus ME, Nihi FM, Salles CL, Pascotto RC, Fujimaki M. Pacifier-sucking habit duration and frequency on occlusal and myofunctional alterations in preschool children. *Braz Pral Res*. 2015;29(1):1-7.
15. Araújo CM, Silva GA, Coutinho SB. Breastfeeding and pacifier use: repercussions on feeding and on oral motor sensory system development. *Revista Paulista de Pediatria*. 2007;25(1):59-65.
16. Casimiro de Andrade DJ, Guedes-Pinto AC. *Textos Escolhidos de Odontopediatria*. Porto: U. Porto Edições; 2017.
17. Moyers, R. *Ortodontia*. 4 ed. Editora Guanabara Koogan SA; 1991.
18. Oliveira AB, Souza FP, Chiappetta AL. The relationship between non-nutritive sucking habits, infant feeding methods and malocclusion in children with primary dentition. *Revista CEFAC*. 2006;8(3):352-359.
19. Miotto MH, Caxias FP, Campos DM, Ferreira LF, Barcellos LA. Breast feeding as a protection factor to avoid non-nutritive sucking habits. *Rev. CEFAC*. 2014;16(1):244-251.
20. Pereira TS, Oliveira F, Cardoso MC. Association between harmful oral habits and the structures and functions of the stomatognathic system: perception of parents/guardians. *CoDAS*. 2017;29(3):1-6.
21. Albuquerque SS, Duarte RC, Cavalcanti AL, Beltrão EM. The influence of feeding methods in the development of nonnutritive sucking habits in childhood. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(29):371-378.
22. Santos TR, Buccini GS, Sebastião LT. Factors associated with pacifier use among children of working women with childcare in the workplace. *Rev. CEFAC*. 2017;19(5):654-663.
23. Podestá ME, Sacramento CA. *Odontología para bebés: Fundamentos teóricos y prácticos para el clínico*. Editorial Ripano; 2013.
24. Tomita LM, Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GM, Moraes AB. The relationship between breastfeeding duration, oral habits introduction and malocclusion occurrence. *Passo Fundo*. 2004;9(2):101-104.
25. Sousa FR, Taveira GS, Almeida RV, Padilha WW. The breastfeeding and relationship between malocclusion and deleterious oral habits. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2004;4(3):211-216.

26. Freire GL, Ferrari JC, Percinoto C. Association between maternal breastfeeding and the development of non-nutritive sucking habits. *Rev Gaúch Odontol.* 2015;63(2):139-144.
27. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. *Oral Health Policies.* 2016;39(6):59-61.
28. Araújo CM, Silva GA, Coutinho SB. Breastfeeding and pacifier use: repercussions on feeding and on oral motor sensory system development. *Rev Paul Pediatría.* 2007;25(1):59-65.
29. Gimenez CM, Moraes AB, Bertoz A, Bertoz F, Ambrosano G. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial.* 2008;13(2):70-83.
30. Oliveira RC, Oliveira AM, Vieira TO, Souza AS, Oliveira VC, Morais SP. Pacifier use and early weaning: a literature review. *Rev. Saúde. Com.* 2015;11(2):183-192.
31. Pereira VP, Schardosim LR, Costa CT. Removal of the Sucking Habit Pacifier in Preschool: presentation and evaluation of the one motivational strategy. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre.* 2009;50(3):27-31.
32. Dadalto EC, Rosa EM. Factors associated to pacifier use in preterm infants. *Rev. CEFAC.* 2016;18(3):601-612.
33. American Academy of Pediatrics task force on sudden infant death syndrome. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics.* 2016;138(5):1-12.
34. Sexton S, Ruby N. Risks and Benefits of Pacifiers. *American Family Physician.* 2009;79(8):681-685.
35. Carvalho CM, Carvalho LF, Forte F, Socorro, LJ. Prevalence of Anterior Open Bite among the Children Aged 3 to 5 Years in Cabedelo, PB, Brazil, and its Relationship with Deleterious Oral Habits. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.* 2009; 9(2):205-210.
36. Malandris M, Mahoney EK. Aetiology, diagnosis and treatment of posterior cross-bites in the primary dentition. *International Journal of Paediatric Dentistry.* 2004; 14:155-166.
37. Silva RM, Paula JF, Almeida-Marques RV, Almeida LF, Cavalcanti YW. Structural and microbiological analysis of children's pacifiers in public and private nursery schools. *Revista Cubana de Estomatología.* 2014; 51(1):24-34.

38. Carminatti M, Lavra-Pinto B, Franzon R, Rodrigues JA, Araújo FB, Gomes E. Impact of dental caries, malocclusion and oral habits on the oral health-related quality of life of preschool children. *Audiology Communication Research*. 2017; 22:1-8.
39. Ordem dos Médicos Dentistas [homepage na internet]. Saúde oral em crianças [acesso em 23 jun 2018]. Disponível em: <http://www.ond.pt/publico/criancas/>
40. Ordem dos Médicos Dentistas [homepage na internet]. Saúde oral em crianças [acesso em 23 jun 2018]. Disponível em: <http://www.ond.pt/pnpso/chequedentista/apresentacao/>

8. Anexos

8.1. Gráficos complementares

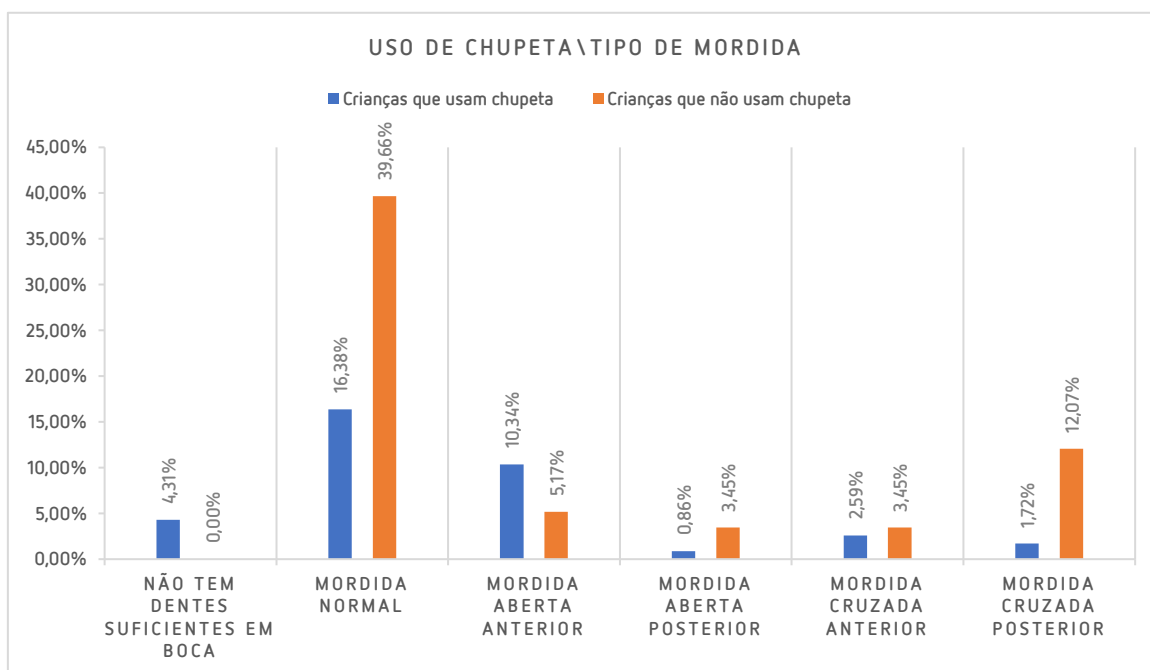


Gráfico 1: O uso de chupeta em relação com o tipo de mordida.

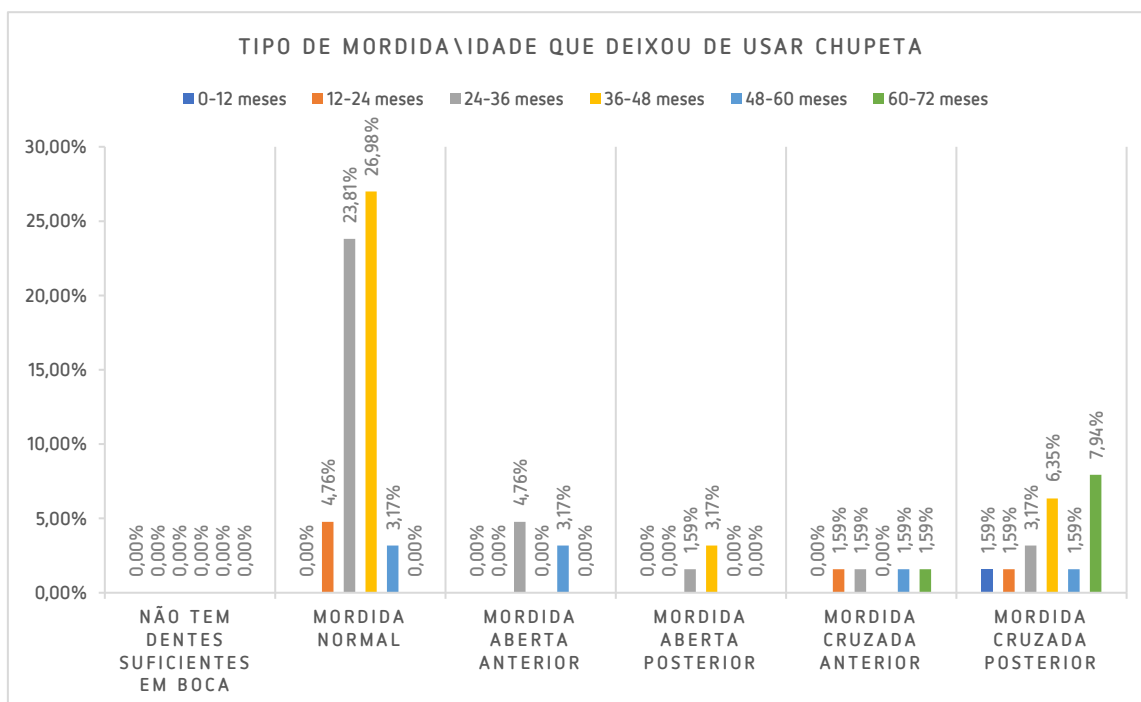


Gráfico 2: A idade em que deixou de usar chupeta em relação com o tipo de mordida.

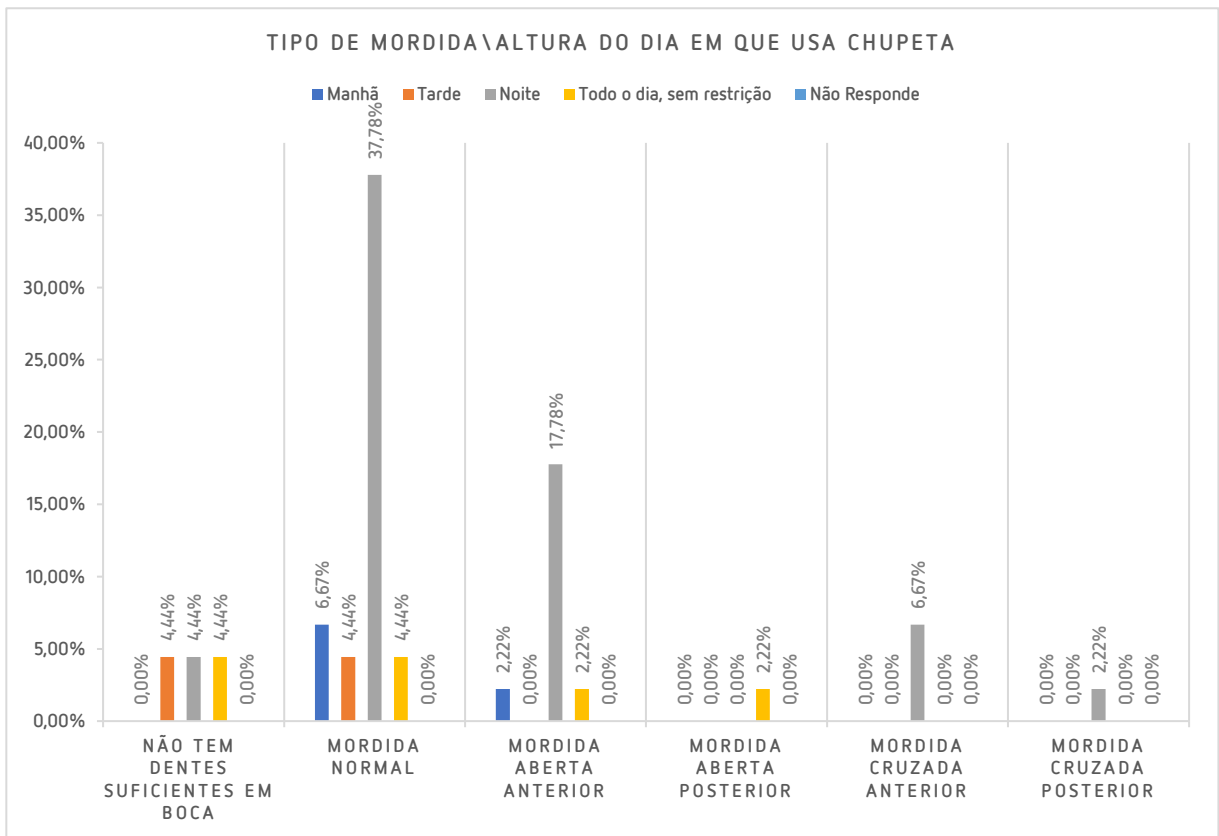


Gráfico 3: A altura do dia em que usa chupeta em relação com o tipo de mordida.

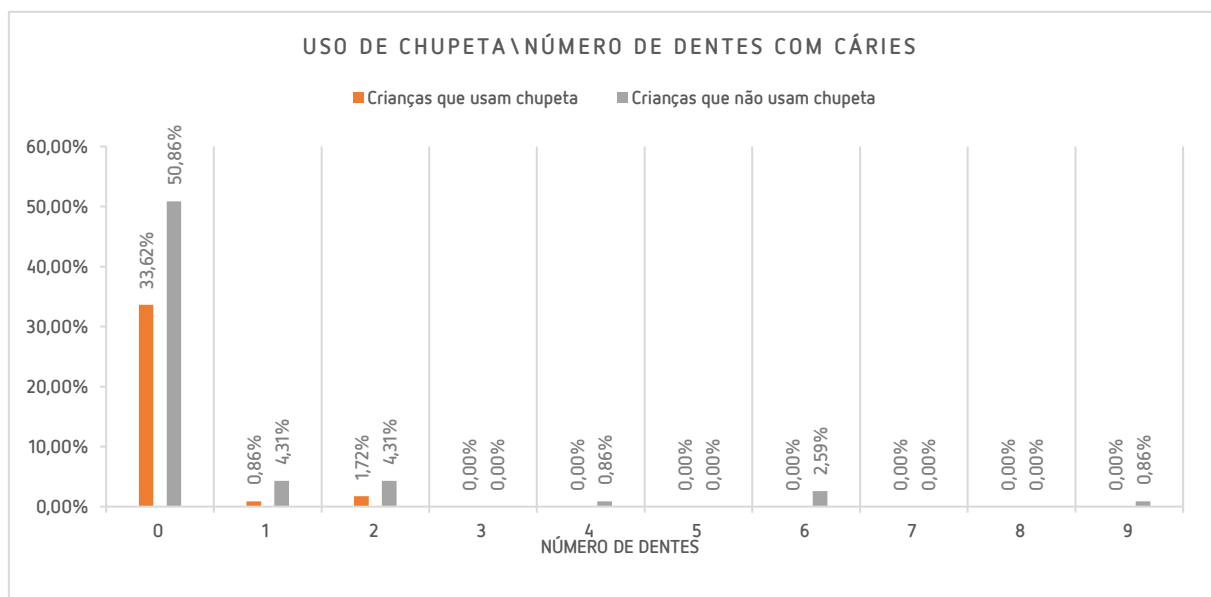


Gráfico 4: O uso de chupeta em relação com o número de dentes com cáries.

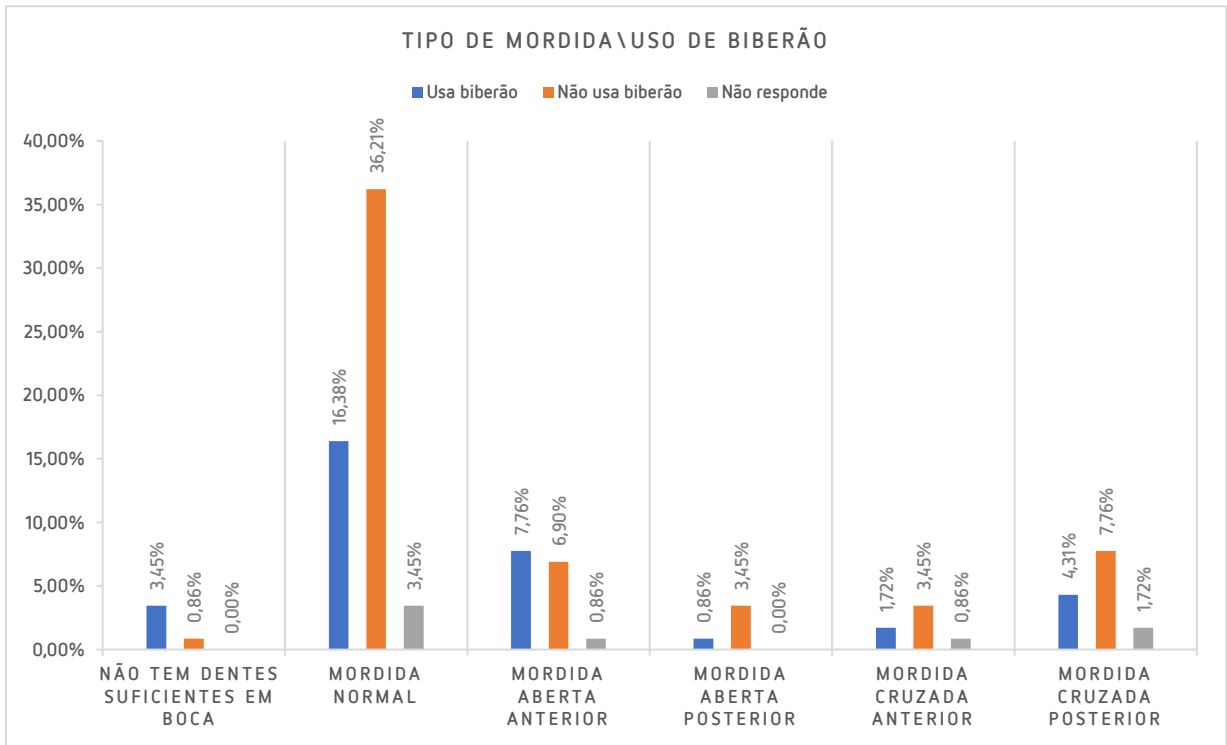


Gráfico 5: O uso de biberão em relação com o tipo de mordida.

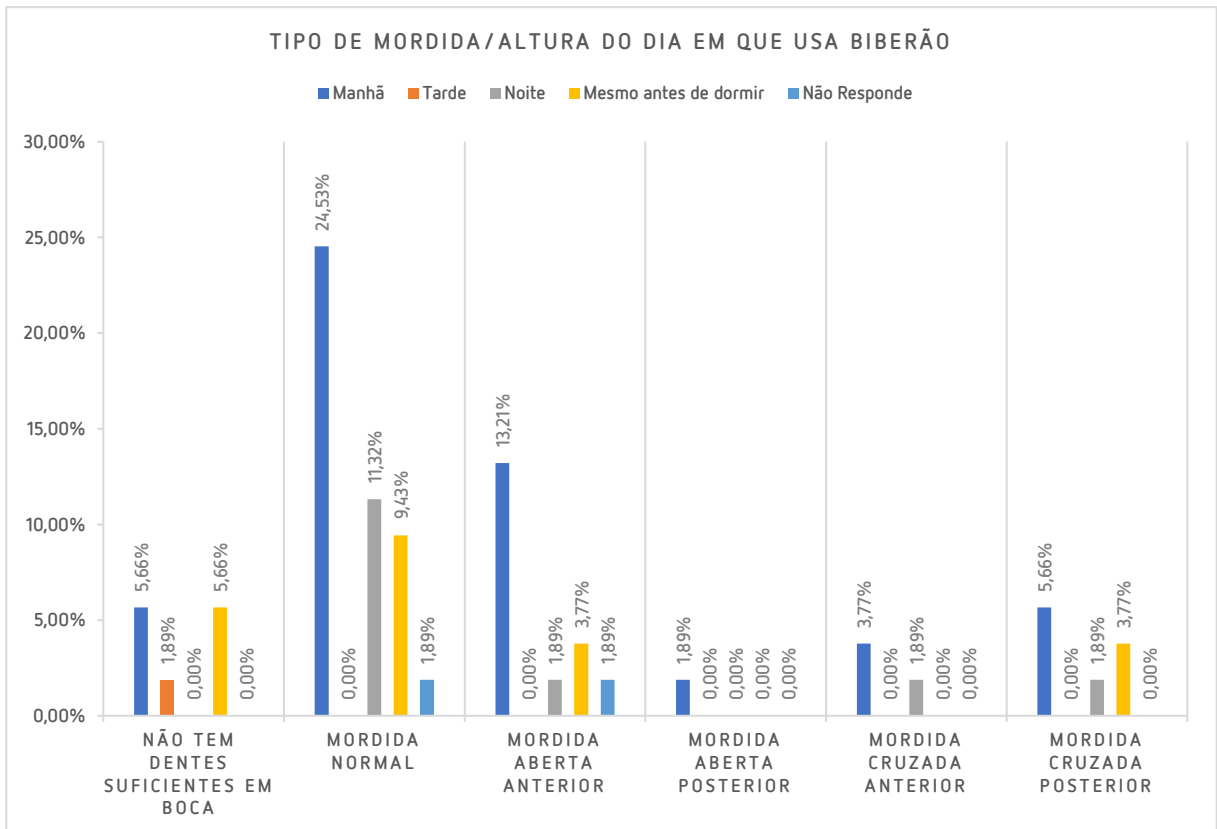


Gráfico 6: A altura do dia em que usa biberão em relação com o tipo de mordida.

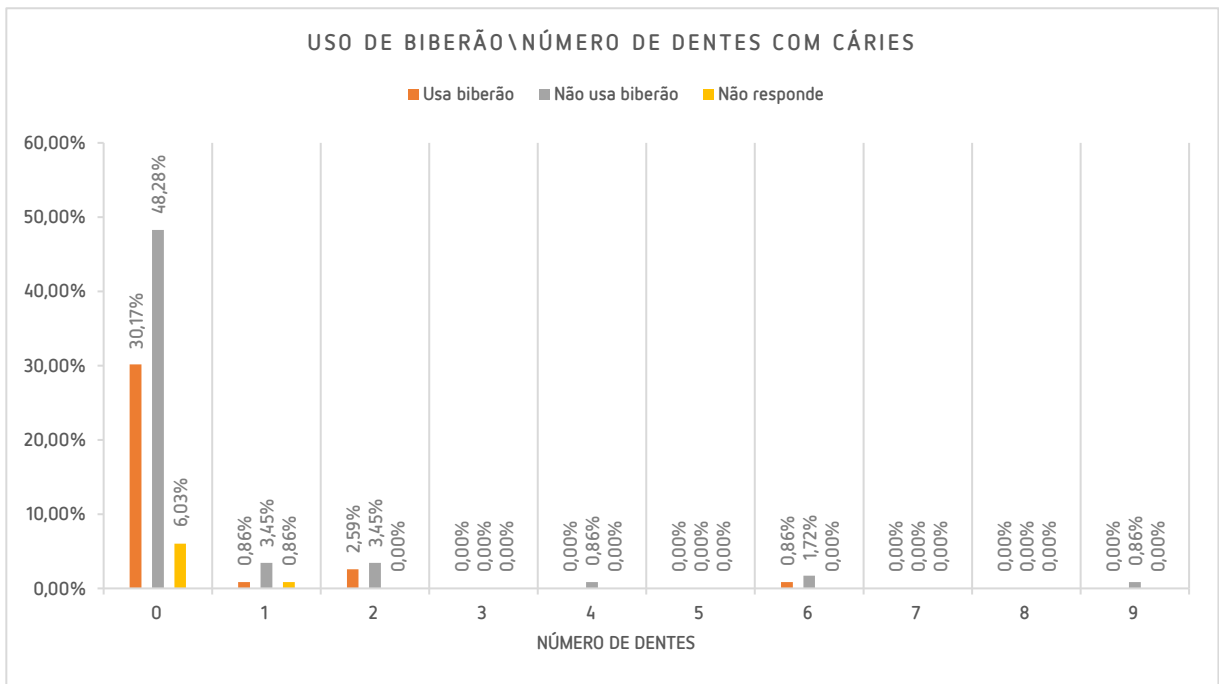


Gráfico 7: O uso de biberão em relação com o número de dentes com cáries.

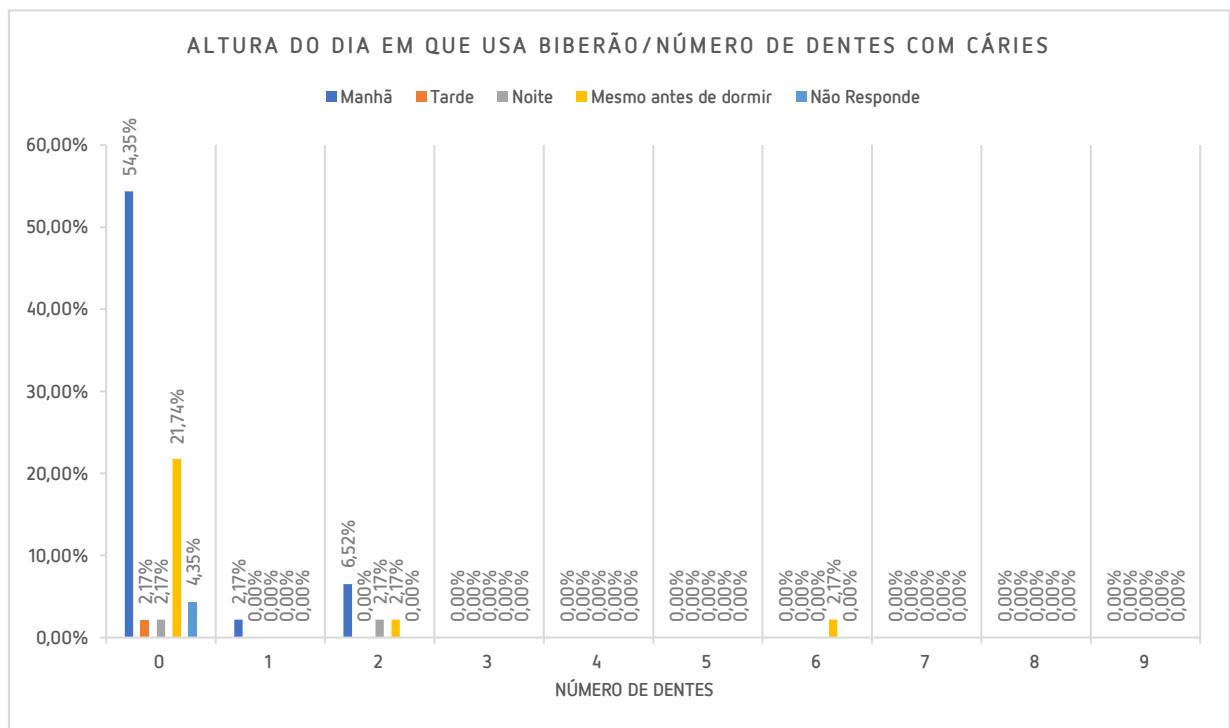


Gráfico 8: Altura do dia em que usa biberão em relação com o número de dentes com cáries.

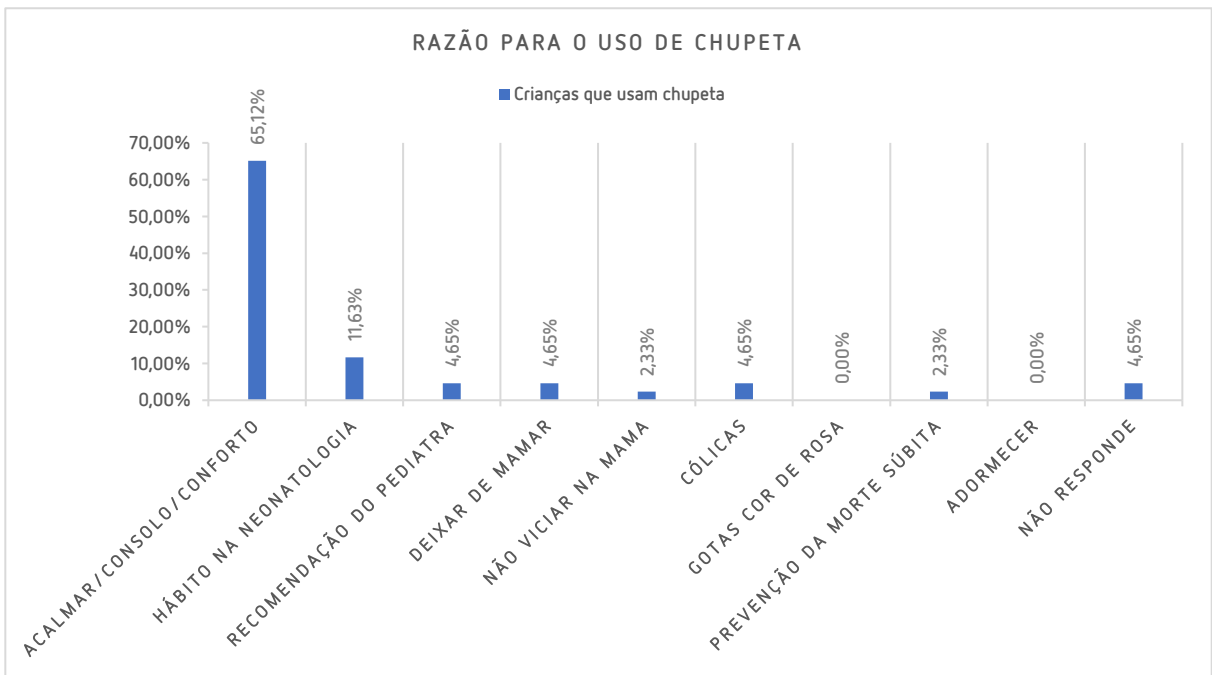


Gráfico 9: Razão, apontada pelos pais/encarregados de educação, para o uso de chupeta.

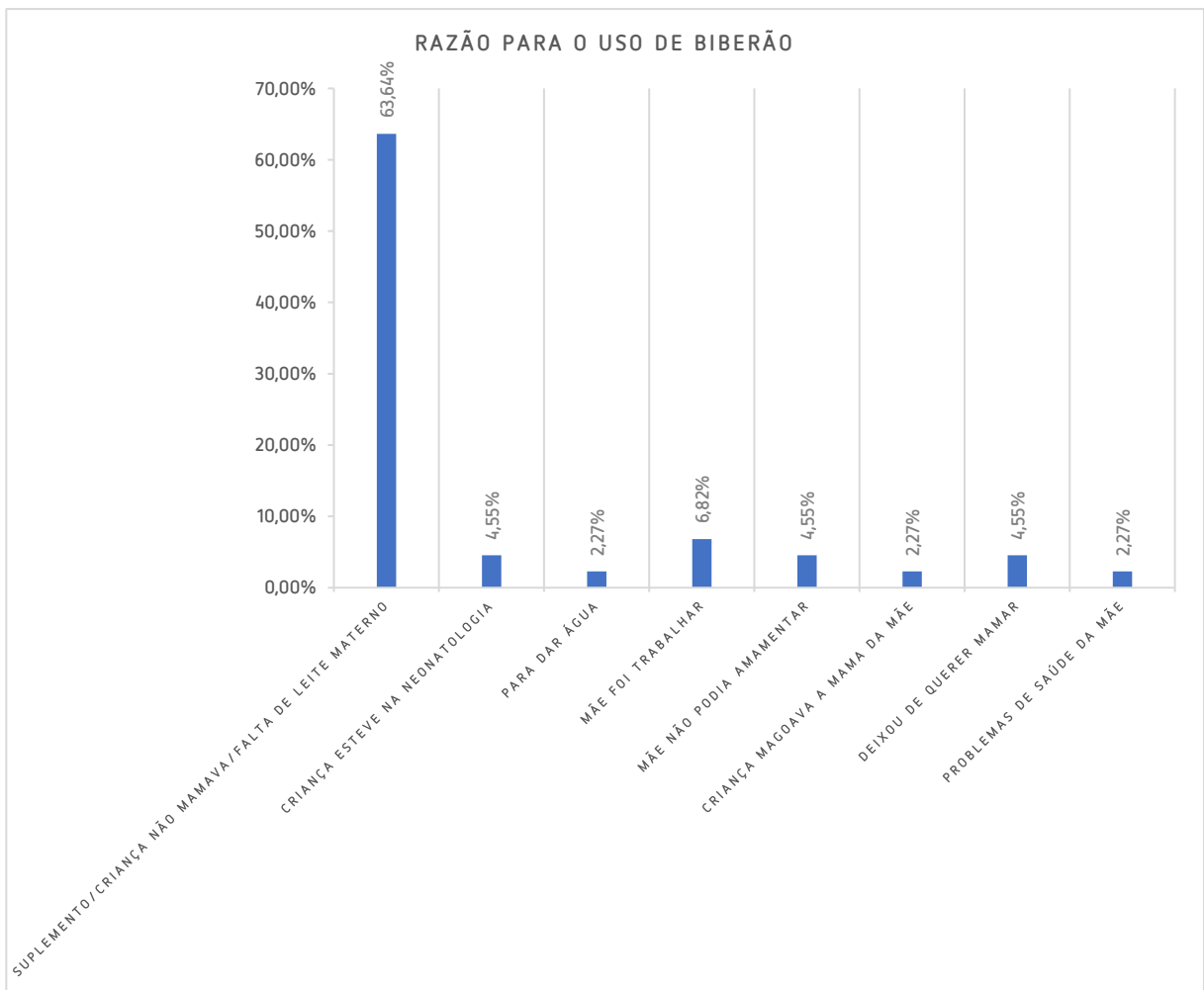


Gráfico 10: Razão, apontada pelos pais/encarregados de educação, para o uso de biberão.

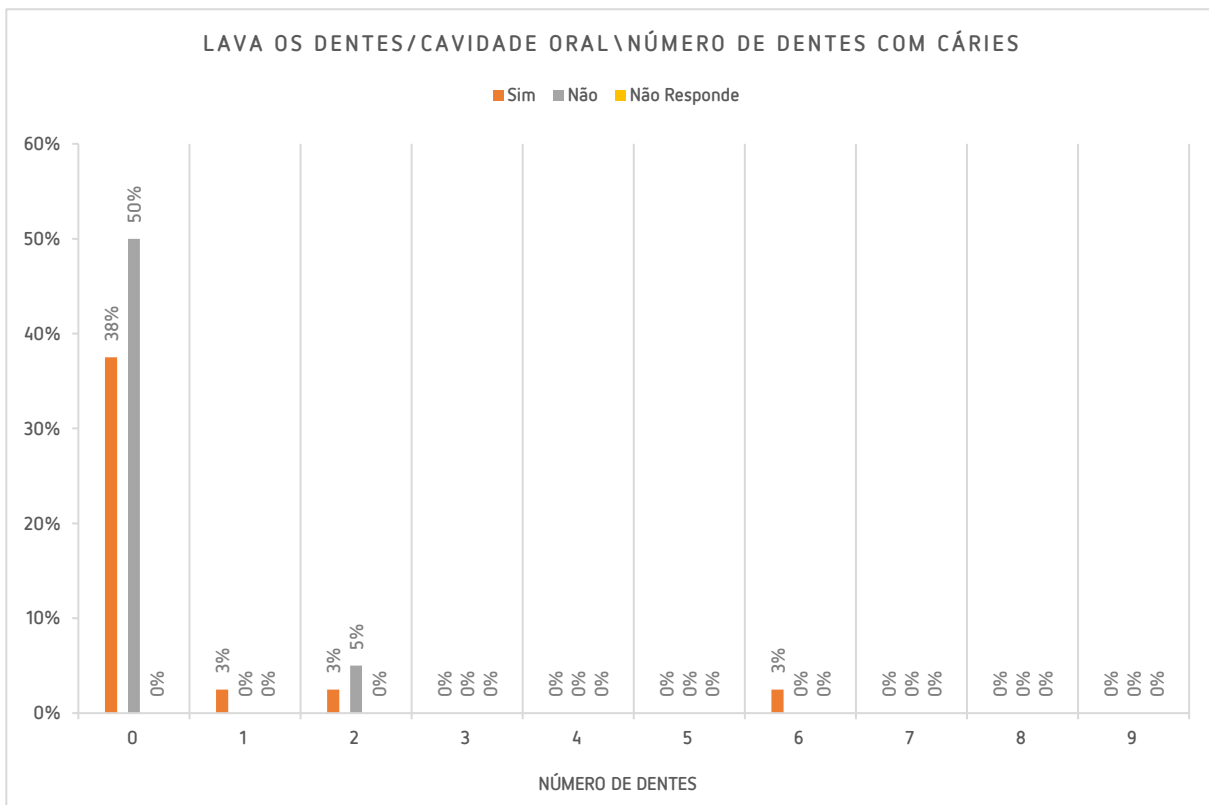


Gráfico 11: Relação entre o número de dentes com cáries e o facto de as crianças lavarem os dentes/cavidade oral imediatamente após o uso do biberão.

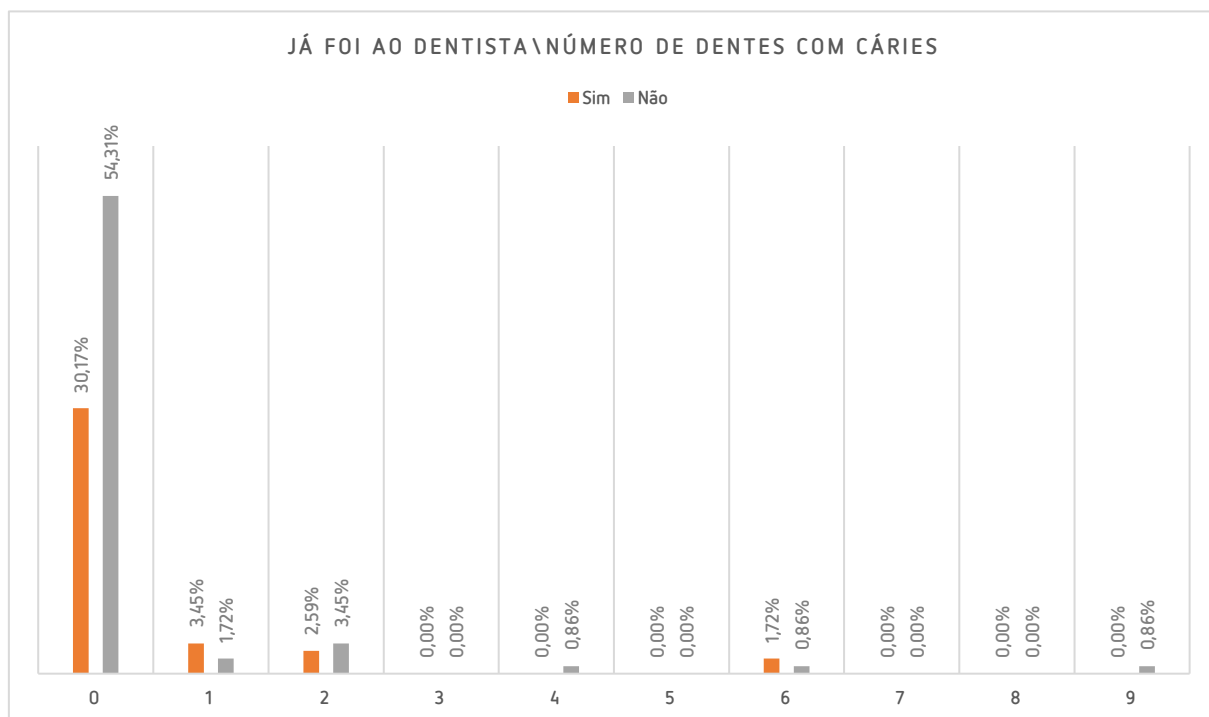


Gráfico 12: Relação entre o número de dentes com cáries e o a visita da criança ao médico dentista.

8.2. Imagens



Figura 1: Mordida Aberta Anterior.



Figura 2: Mordida Cruzada Posterior.



Figura 3: Dentes com cárie.

8.3.Declarações de Autorização



Comissão de Ética
Instituto Universitário de Ciências
da Saúde
Contacto: 224 157 136
E-mail: carla.ribeiro@cespu.pt

CARTA RESPOSTA

Título do projeto: Chupeta e Biberão: Impacto na cavidade oral

Investigador responsável: Mariana Pereira Soares da Cunha

Orientador: Prof. Doutora Ana Paula Vilela Lobo

Nº Registo: 20/CE-IUCS/2018

Parecer:

Exmo(a). Senhor(a),

Em resposta ao pedido efetuado por V. Exa. a esta Comissão de Ética, para emissão de parecer sobre o projeto de investigação supra identificado, somos a informar que, e de acordo com o regulamento, o mesmo recebeu parecer favorável por parte desta Comissão.

Gandra, 15 de Junho de 2018



Rua Central de Gandra, 1317
4585-116 GANDRA, PRD - Portugal
www.cespu.pt

Prof. Doutor Jorge Brandão Pereira
Presidente da Comissão de Ética



CESPU - INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
RUA CENTRAL DE GANDRA, 1317 . 4585 116 . GANDRA PRD . T.:+351 224 157 100 . F.:351 224 157 101
CESPU - COOPERATIVA DE ENSINO SUPERIOR, POLITÉCNICO E UNIVERSITÁRIO, CRL
CONTR: 501 577 840 . CAP. SOCIAL 1.250.000.00 EUR . MAT.CONS. R. C. PORTO Nº 216 . WWW.CESPU.PT

Declaração 1: Parecer favorável por parte da Comissão de Ética do Instituto Universitário de Ciências da Saúde.

São Martinho da Gândara, 18 de dezembro de 2017

Ex.^{ma} Diretora da Obra Social de São Martinho da Gândara, Oliveira de Azeméis.

Assunto: Pedido de autorização para realização de recolha de dados para um estudo de investigação.

Eu, Mariana Pereira Soares da Cunha, venho por este meio solicitar a colaboração da vossa instituição, no sentido de realizar recolha de dados para um estudo de campo no âmbito do meu relatório final de estágio do curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária, no Instituto Universitário Ciências da Saúde (IUCS), sob orientação da Professora Doutora Ana Paula Lobo.

Os dados recolhidos são confidenciais e, em momento algum, os participantes serão identificados.

No âmbito de uma investigação subjugada ao tema “Chupeta e Biberão: Impacto na Cavidade Oral” pretendo investigar crianças dos 0 aos 10 anos de idade, com o objetivo de estudar o impacto da chupeta e biberão no desenvolvimento da cavidade oral, conhecer as principais estruturas afetadas, as principais alterações, as suas causas e consequências na criança.

Para isto, será necessário enviar um questionário para os encarregados de educação das crianças com perguntas relativas ao tema, assim como, realizar algumas questões às crianças.

Com os melhores cumprimentos,

A Aluna,

Mariana Pereira Soares da Cunha

A Orientadora,

Ana Paula Lobo

A Diretora,

Alida Pereira

OBRA SOCIAL DE
SÃO MARTINHO DA GÂNDARA
NIF 501888063
Rua Quinta do Formai, nº. 249
3720-543 S. MARTINHO DA GÂNDARA
Telf: 256 607 200 - Fax 256 668 186

Declaração 2: Autorização de ambas as partes integrantes neste estudo para a realização do mesmo.

Declaração de Autorização

Exmo(a). Sr(a).

O meu nome é Mariana Pereira Soares da Cunha, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário Ciências da Saúde. Estou a desenvolver um estudo de investigação cujo tema é "Chupeta e Biberão: Impacto na Cavidade Oral".

Esta investigação tem como objetivos estudar o impacto da chupeta e biberão no desenvolvimento da cavidade oral, conhecer as principais estruturas afetadas, as principais alterações, as suas causas e consequências na criança.

Este estudo de investigação tem como orientadora a Professora Doutora Ana Paula Vilela Lobo, professora no Instituto Universitário Ciências da Saúde.

As crianças para o estudo têm idade compreendida entre os 0 e os 10 anos de idade da Obra Social de São Martinho da Gândara, cujos Encarregados de Educação autorizarem.

Para tal, gostaria de pedir a sua autorização para inicialmente responder a um questionário que será enviado para casa.

Saliento que este estudo de investigação será confidencial, sendo que as respostas, o seu nome e do seu educando nunca serão revelados.

Certa que o seu contributo me irá ajudar a desenvolver este estudo, agradeço antecipadamente a sua colaboração e disponibilidade.



Eu, _____,
Encarregado de Educação do(a) _____ da sala
_____, autorizo/não autorizo (rodear a opção escolhida) o uso das informações dadas
no questionário para a realização do estudo de investigação "Chupeta e Biberão: Impacto na
Cavidade Oral".

O Encarregado de Educação,

Declaração 3: Pedido de autorização enviado aos pais/encarregados de educação.

2ª Declaração de Autorização

Exmo(a). Sr(a).

O meu nome é Mariana Pereira Soares da Cunha, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário Ciências da Saúde. Estou a desenvolver um estudo de investigação cujo tema é "Chupeta e Biberão: Impacto na Cavidade Oral".

No seguimento do questionário já enviado anteriormente, gostaria de fotografar a boca (apenas a boca e dentes, mais nenhuma parte do rosto será revelada) do seu educando, acreditando ser uma mais valia para a elaboração do meu estudo.

Comprometo-me ainda a explicar-lhe o porquê do interesse na boca do seu educando e mostrar-lhe as fotografias antes de as usar, caso seja do seu interesse, e esclarecer todas as dúvidas relacionadas com a Saúde Oral do mesmo.

Saliento que este estudo de investigação será confidencial e que as fotografias apenas serão usadas no Relatório Final de Estágio, sendo que o seu nome e do seu educando nunca serão revelados nem associados a nenhuma fotografia.

Certa que o seu contributo me irá ajudar a desenvolver este estudo, agradeço antecipadamente a sua colaboração e disponibilidade.



Eu, _____,
Encarregado de Educação do(a) _____ da sala
_____, autorizo/não autorizo (rodear a opção escolhida) que fotografe a boca
(apenas boca e dentes, sem nunca revelar o rosto da criança) para a realização do estudo de
investigação "Chupeta e Biberão: Impacto na Cavidade Oral".

O Encarregado de Educação,

Declaração 4: Pedido de autorização enviado aos pais/encarregados de educação.

8.4. Questionários

Questionário para os Encarregados de Educação das crianças dos 0 aos 3 anos da Obra Social de São Martinho da Gândara

Este questionário está a ser realizado a todos os pais de crianças entre os 0 e os 3 anos de idade da Obra Social de São Martinho da Gândara. Será apenas usado para a realização do Relatório de Estágio da aluna do 5º ano do Mestrado Integrado de Medicina Dentária, Mariana Pereira Soares da Cunha, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde. A informação é confidencial e apenas servirá para dados estatísticos.

Nome da criança: _____

Sala/Ano que frequenta: _____ Data de Nascimento: __/__/____

Assinatura do Encarregado de Educação: _____

Responda com um X nas perguntas que são de resposta rápida e com poucas palavras nas perguntas de resposta mais longa.

1. A criança usa chupeta? Sim Não (Se não, avance para a alínea g))
 - a) Se sim, desde que idade (dias, meses ou anos)? _____
 - b) Porque motivo optou por lhe dar a chupeta?

 - c) Qual a chupeta que a criança usa?

 - d) É adequada para a idade? Sim Não Não sei
 - e) Usa a chupeta em que altura(s) do dia?
Manhã Tarde Noite Todo o dia, sem restrição
 - f) Tem conhecimento dos problemas causados pela chupeta na cavidade oral? Sim Não
 - g) Se não usa chupeta, qual foi o motivo dessa decisão?

NOTA: Se a criança **nunca** usou chupeta, mas já usou ou usa biberão, avance para a pergunta

3. Se também não usou biberão, responda apenas à alínea h) da pergunta 3.

2. Se a criança **já usou** chupeta, com que idade deixou de usar? _____

a) Qual o motivo da retirada da chupeta?

b) Como conseguiu retirar? O que fez para que a criança deixasse de usar a chupeta?

c) Foi fácil retirar a chupeta? Sim Não

d) Teve que usar algum tipo de chantagem com a criança? Sim Não

- Se sim, qual? _____

3. A criança **usa** biberão? Sim Não (Se **não**, avance para a alínea h))

a) Se **sim**, desde que idade (dias, meses ou anos)? _____

b) Porque motivo optou por lhe dar o biberão?

c) Qual o biberão que a criança usa?

d) É adequado para a idade? Sim Não Não sei

e) Usa o biberão em que altura(s) do dia?

Manhã Tarde Noite Mesmo antes de dormir

f) Quando usa o biberão, lava os dentes/cavidade oral imediatamente a seguir? Sim Não

g) Tem conhecimento dos problemas causados pelo biberão na cavidade oral? Sim Não

h) Se **não usa biberão**, qual foi o motivo dessa decisão?

4. A criança alguma vez foi ao Dentista/Odontopediatra? Sim Não (Se não, avance para a pergunta 5.)

a) Se sim, com que idade foi a primeira vez? _____

b) Qual o motivo da consulta? Pode assinalar um ou mais.

Rotina Dor Traumatismo Dentes mal posicionados

Dentes não nasciam Dentes não caíam Indicação do Pediatra

5. Ao olhar para a criança, como ficam os dentes quando fecha a boca (“trinca”)?
Selecione a(s) imagem(s) mais parecida com a situação da criança rodeando a(s) letra(s) correspondente(s). Se não souber responder, não há problema, apenas rodeie no final “Não sei / Não consigo identificar”.

a) A criança ainda não tem dentes suficientes em boca;



b) A criança tem **mordida normal** (os dentes anteriores (dentes da frente) do maxilar superior fecham por fora dos dentes da mandíbula (maxilar inferior));



c) A criança tem **mordida aberta anterior** (ausência de contacto entre os dentes anteriores (dentes da frente) superiores e inferiores);



d) A criança tem **mordida aberta posterior** (ausência de contacto entre os dentes posteriores (dentes de trás) superiores e inferiores);



- e) A criança tem mordida cruzada anterior (um ou mais dentes anteriores (dentes da frente) do maxilar superior fecham por dentro dos dentes da mandíbula (maxilar inferior));



- f) A criança tem mordida cruzada posterior ou lateral (um ou mais dentes posteriores (dentes de trás) do maxilar superior fecham por dentro dos dentes da mandíbula (maxilar inferior));



- g) Não sei / Não consigo identificar.

Obrigada pela colaboração,

Mariana Cunha

(_____)

Questionário 1: Questionário enviado aos pais/encarregados de educação das crianças com idade entre os 0 e os 3 anos.

Questionário para os Encarregados de Educação das crianças dos 3 aos 6 anos da Obra Social de São Martinho da Gândara

Este questionário está a ser realizado a todos os pais de crianças entre os 3 e os 6 anos de idade da Obra Social de São Martinho da Gândara. Será apenas usado para a realização do Relatório de Estágio da aluna do 5º ano do Mestrado Integrado de Medicina Dentária, Mariana Pereira Soares da Cunha, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde. A informação é confidencial e apenas servirá para dados estatísticos.

Nome da criança: _____

Sala/Ano que frequenta: _____ Data de Nascimento: __/__/____

Assinatura do Encarregado de Educação: _____

Responda com um X nas perguntas que são de resposta rápida e com poucas palavras nas perguntas de resposta mais longa.

1. A criança usa chupeta? Sim Não (Se não, avance para a alínea g)
 - a) Se sim, desde que idade (dias, meses ou anos)? _____
 - b) Porque motivo optou por lhe dar a chupeta?

 - c) Qual a chupeta que a criança usa?

 - d) É adequada para a idade? Sim Não Não sei
 - e) Usa a chupeta em que altura(s) do dia?
Manhã Tarde Noite Todo o dia, sem restrição
 - f) Tem conhecimento dos problemas causados pela chupeta na cavidade oral? Sim Não
 - g) Se não usa chupeta, qual foi o motivo dessa decisão?

NOTA: Se a criança nunca usou chupeta, mas já usou ou usa biberão, avance para a pergunta

3. Se também não usou biberão, responda apenas à alínea h) da pergunta 3.

2. Se a criança **já usou chupeta**, com que idade deixou de usar? _____

a) Qual o motivo da retirada da chupeta?

b) Como conseguiu retirar? O que fez para que a criança deixasse de usar a chupeta?

c) Foi fácil retirar a chupeta? Sim Não

d) Teve que usar algum tipo de chantagem com a criança? Sim Não

- Se sim, qual? _____

3. A criança **usa biberão**? Sim Não (Se não, avance para a alínea h))

a) Se sim, desde que idade (dias, meses ou anos)? _____

b) Porque motivo optou por lhe dar o biberão?

c) Qual o biberão que a criança usa?

d) É adequado para a idade? Sim Não Não sei

e) Usa o biberão em que altura(s) do dia?

Manhã Tarde Noite Mesmo antes de dormir

f) Quando usa o biberão, lava os dentes/cavidade oral imediatamente a seguir? Sim Não

g) Tem conhecimento dos problemas causados pelo biberão na cavidade oral? Sim Não

h) Se não usa biberão, qual foi o motivo dessa decisão?

4. A criança alguma vez foi ao Dentista/Odontopediatra? Sim Não (Se não, avance para a pergunta 5.)

a) Se sim, com que idade foi a primeira vez? _____

b) Qual o motivo da consulta? Assinale uma ou mais opções.

Rotina Dor Traumatismo Dentes mal posicionados

Dentes não nasciam Dentes não caíam Indicação do Pediatra

5. Ao olhar para a criança, como ficam os dentes quando fecha a boca (“trinca”)? Selecione a(s) imagem(s) mais parecida com a situação da criança rodeando a(s) letra(s) correspondente(s). Se não souber responder, não há problema, apenas rodeie no final “Não sei / Não consigo identificar”.

a) A criança tem **mordida normal** (os dentes anteriores (dentes da frente) do maxilar superior fecham por fora dos dentes da mandíbula (maxilar inferior));



b) A criança tem **mordida aberta anterior** (ausência de contacto entre os dentes anteriores (dentes da frente) superiores e inferiores);



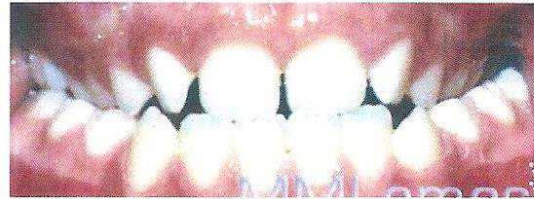
c) A criança tem **mordida aberta posterior** (ausência de contacto entre os dentes posteriores (dentes de trás) superiores e inferiores);



- d) A criança tem mordida cruzada anterior (um ou mais dentes anteriores (dentes da frente) do maxilar superior fecham por dentro dos dentes da mandíbula (maxilar inferior));



- e) A criança tem mordida cruzada posterior ou lateral (um ou mais dentes posteriores (dentes de trás) do maxilar superior fecham por dentro dos dentes da mandíbula (maxilar inferior));



- f) Não sei / Não consigo identificar.

Obrigada pela colaboração,

Mariana Cunha

(_____)

Questionário para os Encarregados de Educação das crianças dos 6 aos 10 anos da Obra Social de São Martinho da Gândara

Este questionário está a ser realizado a todos os pais de crianças entre os 6 e os 10 anos de idade da Obra Social de São Martinho da Gândara. Será apenas usado para a realização do Relatório de Estágio da aluna do 5º ano do Mestrado Integrado de Medicina Dentária, Mariana Pereira Soares da Cunha, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde. A informação é confidencial e apenas servirá para dados estatísticos.

Nome da criança: _____

Sala/Ano que frequenta: _____ Data de Nascimento: ___/___/___

Assinatura do Encarregado de Educação: _____

Responda com um X nas perguntas que são de resposta rápida e com poucas palavras nas perguntas de resposta mais longa.

1. A criança usa **chupeta**? Sim Não (Se **não**, avance para a alínea **g**)
 - a) Se **sim**, desde que idade (dias, meses ou anos)? _____
 - b) Porque motivo optou por lhe dar a chupeta?

 - c) Qual a chupeta que a criança usa?

 - d) É adequada para a idade? Sim Não Não sei
 - e) Usa a chupeta em que altura(s) do dia?
Manhã Tarde Noite Todo o dia, sem restrição
 - f) Tem conhecimento dos problemas causados pela chupeta na cavidade oral? Sim Não
 - g) Se **não usa chupeta**, qual foi o motivo dessa decisão?

NOTA: Se a criança **nunca** usou chupeta, mas já usou ou usa biberão, avance para a pergunta 3. Se também não usou biberão, responda apenas à alínea h) da pergunta 3.

2. Se a criança **já usou chupeta**, com que idade deixou de usar? _____

a) Qual o motivo da retirada da chupeta?

b) Como conseguiu retirar? O que fez para que a criança deixasse de usar a chupeta?

c) Foi fácil retirar a chupeta? Sim Não

d) Teve que usar algum tipo de chantagem com a criança? Sim Não

- Se **sim**, qual? _____

3. A criança **usa biberão**? Sim Não (Se **não**, avance para a alínea **h**))

a) Se **sim**, desde que idade (dias, meses ou anos)? _____

b) Por que motivo optou por lhe dar o biberão?

c) Qual o biberão que a criança usa?

d) É adequado para a idade? Sim Não Não sei

e) Usa o biberão em que altura(s) do dia?

Manhã Tarde Noite Mesmo antes de dormir

f) Quando usa o biberão, lava os dentes/cavidade oral imediatamente a seguir? Sim Não

g) Tem conhecimento dos problemas causados pelo biberão na cavidade oral? Sim Não

h) Se **não usa biberão**, qual foi o motivo dessa decisão?

4. A criança alguma vez foi ao Dentista/Odontopediatra? Sim Não (Se **não**, avance para a pergunta 6.)

a) Se **sim**, com que idade foi a primeira vez? _____

b) Qual o motivo da consulta? Assinale uma ou mais opções.

Rotina Dor Traumatismo Dentes mal posicionados

Dentes não nasciam Dentes não caíam Indicação do Pediatra

5. A criança usa algum tipo de aparelho ortodôntico? Sim Não (Se **não**, avance para a pergunta 6.)

a) Se **sim**, desde que idade? _____

b) Porque motivo o Médico Dentista lhe colocou o aparelho ortodôntico?

6. Ao olhar para a criança, como ficam os dentes quando fecha a boca (“trinca”)?
Selecione a(s) imagem(s) mais parecida com a situação da criança rodeando a(s) letra(s) correspondente(s). Se não souber responder, não há problema, apenas rodeie no final “Não sei / Não consigo identificar”.

a) A criança tem **mordida normal** (os dentes anteriores (dentes da frente) do maxilar superior fecham por fora dos dentes da mandíbula (maxilar inferior));



b) A criança tem **mordida aberta anterior** (ausência de contacto entre os dentes anteriores (dentes da frente) superiores e inferiores);



- c) A criança tem **mordida aberta posterior** (ausência de contacto entre os dentes posteriores (dentes de trás) superiores e inferiores);



- d) A criança tem **mordida cruzada anterior** (um ou mais dentes anteriores (dentes da frente) do maxilar superior fecham por dentro dos dentes da mandíbula (maxilar inferior));



- e) A criança tem **mordida cruzada posterior ou lateral** (um ou mais dentes posteriores (dentes de trás) do maxilar superior fecham por dentro dos dentes da mandíbula (maxilar inferior));



- f) Não sei / Não consigo identificar.

Obrigada pela colaboração,

Mariana Cunha

(_____)

Questionário 3: Questionário enviado aos pais/encarregados de educação das crianças com idade entre os 6 e os 10 anos.

Capítulo II – Relatórios de Estágios

1. Introdução

Os estágios realizados fazem parte da componente prática onde os alunos praticam tudo o que foi aprendido em anos anteriores. Todos os estágios são supervisionados e orientados por professores médicos dentistas, sendo o principal objetivo a aplicação de todos os conhecimentos obtidos, preparando assim o aluno para o futuro. Os estágios são três: Estágio em Clínica Geral Dentária (ECGD), Estágio em Clínica Hospitalar (ECH) e Estágio em Saúde Oral e Comunitária (ESOC).

1.1. Estágio em Clínica Geral Dentária

O Estágio em Clínica Geral Dentária decorreu no Instituto Universitário de Ciências da Saúde, na Clínica Universitária Filinto Baptista, num período de 5 horas semanais com início a 12 de setembro de 2017 e término a 12 de junho de 2018, perfazendo um total de 180 horas. O estágio foi supervisionado pela Mestre Paula Malheiro e pelo Mestre João Baptista.

Atos Clínicos	Operadora	Assistente
Triagem	0	0
Destartarização total	4	1
Exodontia	2	0
Restauração	12	8
Endodontia	0	9
Outros	1	1
Total	19	19

Tabela 1: Atos Clínicos realizados em Estágio em Clínica Geral Dentária.

1.2. Estágio em Clínica Hospitalar

O estágio hospitalar foi realizado no Serviço de Estomatologia/Medicina Dentária do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, Unidade de Amarante, num período de 3 horas e 30 minutos semanais com início a 15 de setembro de 2017 e termino a 15 de junho de 2018, perfazendo um total de 120 horas. O estágio foi supervisionado pelo Mestre Tiago Resende.

Atos Clínicos	Operadora	Assistente
Triagem	1	1
Destartarização total	16	12
Exodontia	13	7
Restauração	36	43
Endodontia	1	4
Selantes de fissura	3	1
Outros	7	7
Total	77	75

Tabela 2: Atos Clínicos realizados em Estágio em Clínica Hospitalar.

1.3. Estágio em Saúde Oral Comunitária

O estágio em saúde oral comunitária teve início a 11 de setembro de 2017 e terminou a 11 de junho de 2018, num período de 3 horas e 30 minutos semanais, supervisionado pelo Professor Doutor Paulo Rompante. O estágio dividiu-se em duas fases. Uma primeira fase, no período de 11 de setembro de 2017 até ao dia 22 de janeiro de 2018, que decorreu no Instituto Universitário de Ciências da Saúde, onde foi realizado um plano de atividades que foram selecionados para se poder promover a saúde oral em pacientes adolescentes, adultos séniores, crianças dos 0-5, 6-7 e 8-9 anos de idade, pacientes grávidas e pacientes com síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA). Foi também realizado um cronograma, com todas as escolas que aderiram à nossa atividade, para que pudéssemos ter organizadas as visitas para a promoção da saúde oral. A segunda fase começou a 29 de janeiro de 2018 onde foi realizada a promoção da saúde oral e levantamento de dados no Jardim de Infância das Saibreiras, localizado em Ermesinde.

O estágio teve duração total de 120 horas.

Data	Atividades	Número de dados previstos	Número de dados levantados
29/01/2018	Aceitação do cronograma T1, T2 + Verificar condições	0	0
05/02/2018	Educação para a saúde oral - T1 + mostrar vídeos e explicação detalhada	0	0
12/02/2018	Carnaval	0	0
19/02/2018	Educação para a saúde oral - T2 + mostrar vídeos e explicação detalhada	0	0
26/02/2018	Levantamento dados T1(7) + Implementação de Escovagem	7	7

05/03/2018	Levantamento dados T2(7) + Implementação de Escovagem	7	7
12/03/2018	Levantamento dados T1(3) + avaliar cavidade oral em várias fotografias	3	3
19/03/2018	Levantamento dados T2(3) + avaliar cavidade oral em várias fotografias	3	3
26/03/2018	Férias Páscoa Escolas	0	0
02/04/2018	Férias Páscoa Escolas	0	0
09/04/2018	Levantamento dados T1(3) + Implementação de Escovagem	3	3
16/04/2018	Levantamento dados T2(4) + Implementação de Escovagem	4	0
23/04/2018	Levantamento dados T1(3) + boca plastificada para escovar e cartolina com boca sã e doente com alimentos correspondentes	3	1
30/04/2018	Levantamento dados T2(3) + boca plastificada para escovar e cartolina com boca sã e doente com alimentos correspondentes	3	7
07/05/2018	Queima das Fitas	0	0
14/05/2018	Levantamento dados T1(2) + Implementação de Escovagem	2	0
21/05/2018	Levantamento dados T2(4) + Implementação de Escovagem	4	1
28/05/2018	Avaliação T1, T2 + entrega de diplomas	0	0
	Total	39	32

Tabela 3: Cronograma do binómio Mariana Cunha e Diana Filipa Pinto em Estágio em Saúde Oral Comunitária.

2. Conclusão

A execução destes estágios possibilita que o aluno consolide todos os conhecimentos obtidos durante os anos anteriores e ganhe prática clínica para que possa ser autónomo. O aluno aprende a lidar com os pacientes, que são todos diferentes, com os colegas e com os professores em situações distintas. Além disso, permite que o aluno aprofunde mais os seus conhecimentos sobre unidades curriculares e assuntos menos abordados no pré-clínico, podendo aumentar assim o interesse em áreas mais específicas de trabalho. Concluindo, o aluno consegue crescer tanto a nível pessoal como a nível profissional.