

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

LORENZO ANDREAZZA MORANDO

IMPACTO DO MÉTODO DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMPLEMENTAR NA  
SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: DADOS PRELIMINARES

PORTO ALEGRE

2020

LORENZO ANDREAZZA MORANDO

IMPACTO DO MÉTODO DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMPLEMENTAR NA  
SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: DADOS PRELIMINARES

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Odontologia da Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, como requisito parcial  
para obtenção do título de Cirurgião-  
Dentista

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adriela Azevedo  
Souza Mariath

PORTO ALEGRE

2020

LORENZO ANDREAZZA MORANDO

IMPACTO DO MÉTODO DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMPLEMENTAR NA  
SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: DADOS PRELIMINARES

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Odontologia da Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, como requisito parcial  
para obtenção do título de Cirurgião-  
Dentista

Porto Alegre, 19 de novembro de 2020

---

Adriela Azevedo Souza Mariath

Doutora em Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Márcia Cançado Figueiredo

Doutora em Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Tathiane Larissa Lenzi

Doutora em Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais Alceu e Adriana e à minha irmã Laura por serem a minha base, meu refúgio e meu incentivo durante esses cinco anos. Não estaria onde estou e não seria quem eu sou se não fosse por vocês.

À professora Adriela Mariath, por quem tenho enorme admiração, pela orientação, pelos ensinamentos e pela oportunidade de participar de um projeto tão rico. Estendo esse agradecimento também ao professor Leandro Nunes, à Renata Oliveira e a todos os outros membros do projeto de introdução alimentar, pelos conhecimentos valiosos compartilhados sobre esse tema tão bonito.

Aos meus grandes amigos e colegas, em especial Raphael, Júnior, Lucas, Douglas, Nadini, Gabriele, e Francine, pelas risadas em momentos felizes, pelo apoio em momentos difíceis, pelas incontáveis noites de estudo e pela companhia durante essa caminhada.

À toda a comunidade da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

## RESUMO

Este estudo está aninhado a um estudo *Métodos de Introdução Alimentar Complementar em Crianças: Um ensaio clínico randomizado* realizado no HCPA que compara três diferentes tipos de métodos de introdução alimentar: método tradicional, método *Baby-led Introduction to Solids* e método misto. Objetivo: avaliar a saúde bucal de bebês de 12 meses que seguiram diferentes métodos de introdução alimentar complementar considerando presença de cáries, hábitos de sucção e higiene bucal, bem como o desenvolvimento da oclusão. Metodologia: realizado exame clínico de superfícies quanto à presença de cárie através do sistema ICDAS, de placa visível e de sangramento gengival utilizando odontoscópio e escova de dentes, questionários de hábitos orais e de higiene bucal aplicados às mães de 21 crianças aos 12 meses de vida. Resultados: os dados preliminares apresentados no presente estudo, de forma descritiva, mostram que 67% dos bebês usam mamadeira, 24% usam chupeta, 14% realizam sucção digital e 85% recebem aleitamento materno aos 12 meses. Todas as crianças da amostra tinham rotina de higiene bucal, com índices de IPV e ISG saudáveis, e nenhuma criança apresentou lesões de cárie. Conclusão: os resultados mostraram-se otimistas na amostra deste estudo, devido ao caráter informativo e educacional da pesquisa. Ressalta-se a importância da continuidade deste trabalho para obtenção de resultados mais consistentes, o qual foi interrompido devido ao avanço da pandemia do novo coronavírus.

Palavras-chave: Alimentação Complementar. Aleitamento Materno. Saúde Bucal. Odontopediatria.

## ABSTRACT

This study is nested in a study *Complementary Feeding Introduction Methods in Children: A randomized clinical trial* conducted at HCPA comparing three different types of food introduction methods: traditional method, Baby-led Introduction to Solids method and mixed method. Objective: to evaluate oral health of 12-months-old infants who followed different complementary feeding methods considering the presence of carious lesions, sucking habits and oral hygiene, as well as the development of occlusion. Methodology: clinical examination of surfaces for caries using the ICDAS system, visible plaque and gingival bleeding using mouth mirror and toothbrush, questionnaires on oral habits and oral hygiene applied to mothers of 21 children at 12 months of age. Results: the preliminary data presented in the present study, in a descriptive manner, show that 67% of babies use a nursing bottle, 24% use a pacifier, 14% perform digital sucking and 85% are breastfed at 12 months of age. All children in this sample had oral hygiene routine, with healthy visible plaque and gingival bleeding indexes, and no children had carious lesions. Conclusion: the results were optimistic in this study's sample, due to the informative and educational character of the research. It is emphasized the importance of continuing this study to obtain more consistent results, which was interrupted due to the advance of the novel coronavirus pandemic.

Keywords: Complementary Feeding. Breast Feeding. Oral Health. Pediatric Dentistry.

## SUMÁRIO

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO.....</b>                    | <b>7</b>  |
| <b>2</b> | <b>OBJETIVOS GERAIS.....</b>              | <b>11</b> |
| 2.1      | OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                | 11        |
| <b>3</b> | <b>METODOLOGIA.....</b>                   | <b>12</b> |
| 3.1      | AMOSTRA E PERÍODOS.....                   | 12        |
| 3.2      | AVALIAÇÕES ODONTOLÓGICAS.....             | 12        |
| 3.3      | QUESTIONÁRIO DE HÁBITOS.....              | 12        |
| 3.4      | ÍNDICES DE PLACA VISÍVEL E ESCOVAÇÃO..... | 12        |
| 3.5      | DENTES PRESENTES E PADRÃO DE MORDIDA..... | 13        |
| 3.6      | ÍNDICE ICDAS DE CÁRIE DENTÁRIA.....       | 13        |
| 3.7      | CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....                 | 14        |
| 3.8      | ANÁLISE DOS DADOS.....                    | 14        |
| <b>4</b> | <b>RESULTADOS.....</b>                    | <b>15</b> |
| <b>5</b> | <b>DISCUSSÃO.....</b>                     | <b>17</b> |
| <b>6</b> | <b>CONCLUSÃO.....</b>                     | <b>20</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS.....</b>                   | <b>21</b> |
|          | <b>APÊNDICE A.....</b>                    | <b>25</b> |
|          | <b>APÊNDICE B.....</b>                    | <b>27</b> |
|          | <b>ANEXO A.....</b>                       | <b>28</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Dados de 2010 mostram que 53,4% das crianças brasileiras aos 5 anos de idade apresentam cárie na dentição decídua, e 56,6% das crianças aos 12 anos exibem esse mesmo quadro nos dentes permanentes. Em média, a criança brasileira aos 5 anos de idade apresenta 2,43 dentes decíduos com experiência de cárie, ao passo que com 12 anos esse índice é de 2,07 em dentes permanentes (BRASIL, 2010). Estudos que avaliaram a prevalência de cárie em indivíduos de até 2 anos de idade em diferentes cidades do Brasil mostram entre 11 a 29% destes com experiência de cárie (TOMITA et al., 1996; MENOLI; IMPARATO; LAZZARIN, 2012). Em João Pessoa, 44% das crianças com 4 anos de idade apresentam experiência de cárie (RIBEIRO; OLIVEIRA; ROSENBLATT, 2005). Portanto, a doença cárie ainda é bastante prevalente e tem sua expressão já evidente nos primeiros anos de vida.

É fundamental que esforços sejam direcionados aos fatores de risco da doença cárie. Sheiham e James (2015) descrevem que a sacarose é o fator de risco essencial para o desenvolvimento da cárie dentária. Há evidência da relação entre a quantidade de sacarose consumida e o desenvolvimento de lesões de cárie. Os efeitos da sacarose são permanentes, uma vez que a cárie progride com a idade e, além disso, os níveis de cárie presentes na infância possuem relação com os níveis de cárie durante a vida adulta (MOYNIHAM; KELLY, 2014).

Milgrom et al. (2000) relatam que presença de hipoplasia, alta contagem de *Streptococcus mutans* na cavidade bucal e consumo frequente de produtos com alta concentração de sacarose cumprem um papel na etiologia da cárie dentária em uma população de crianças entre 6-36 meses. A ingestão de alimentos açucarados, presença de *Streptococcus mutans* e placa visível são fatores de risco para cárie precoce da infância (SEOW et al., 2009). Além disso, o flúor é eficiente na prevenção da cárie, nas suas formas de dentifício fluoretado, enxaguante bucal fluoretado, aplicação tópica de flúor profissional e água fluoretada (ANIL; ANAND, 2017). Para prevenir a doença cárie é crucial limitar a introdução de sacarose na dieta infantil. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que antes dos dois anos de vida não seja ofertada às crianças. Após esse período, o consumo deve ser mínimo, associado à exposição dos fluoretos, seja no consumo de água de abastecimento fluoretada, como no seu uso durante a limpeza dos dentes utilizando dentifícios fluoretados (SHEIHAM; JAMES, 2014).

Folayan et al. (2010) relatam que existe influência da duração e modo de amamentação na experiência de cárie dentária. A OMS recomenda a prática de aleitamento materno exclusivo do nascimento até os 6 meses de idade da criança, e recomenda, a partir dessa idade, o início da alimentação complementar sem interromper o aleitamento. (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2003).

Diversas são as propostas de introdução alimentar. Tradicionalmente, a mesma é feita através de alimentos amassados com texturas macias como purês ou papas, previamente à alimentos em pedaços ou picados. Recentemente, outra abordagem conhecida como *Baby-led weaning* (BLW) (desmame guiado pelo bebê) preconiza uma interação com o alimento em porções, sem ser esmagado ou processado, permitindo que o bebê, sob supervisão dos cuidadores, alimente-se sozinho, segurando o alimento com as mãos, permitindo uma vivência sensorial mais completa, reconhecendo o alimento e explorando suas características (RAPLEY, 2011). Crianças já começam a estender a mão para segurar alimentos e levá-los a boca entre 4 a 7 meses de idade (WRIGHT et al., 2010). Além disso, bebês com desenvolvimento normal não necessitam de alimentos preparados de maneira especial. Eles podem controlar a sua transição alimentar no seu próprio ritmo, suportados por uma ingesta adequada e contínua de leite materno (RAPLEY, 2011).

Em torno de seis meses de idade o bebê já desenvolveu os reflexos da deglutição, sustenta a cabeça favorecendo a alimentação oferecida por colher, mostra excitação ao ver o alimento, e é nessa época que se dá a erupção dos primeiros dentes decíduos, auxiliando a mastigação (BRASIL, 2015). Os achados do estudo de Wilson e Green (2009) sugerem que o desenvolvimento do controle mandibular para a mastigação envolve aprender a dimensionar os alimentos de acordo com a consistência apresentada por eles. Limme (2010) afirma que é importante favorecer a escolha de alimentos naturais, duros e fibrosos visto que estes incentivam o desenvolvimento de uma mastigação eficiente, o que potencializaria um crescimento harmonioso das arcadas dentárias. Crescimento muscular e ósseo são importantes para o desenvolvimento do sistema estomatognático, pois permitem que uma maior variedade de alimentos seja processada pela boca, aumentando a qualidade nutricional (LE RÉVÉREND; EDELSON; LORET, 2013). Entre as principais possíveis vantagens do BLW estão o encorajamento à mastigação, considerado significativo no desenvolvimento motor da criança e a exposição a novos sabores e texturas,

facilitando o contato e descoberta de frutas e legumes, estimulando os sentidos, gerando autonomia e maior participação e interação com a família durante as refeições (BROWN, 2017). A exposição repetida, a variedade de alimentos oferecidos e suas propriedades sensoriais são fatores que favorecem a aceitação de novos alimentos durante a fase do desmame (NICKLAUS, 2011).

Em um estudo de Blossfeld et al. (2007) com crianças de 12 meses, comparando diferentes texturas de cenouras (amassadas ou picadas) descreveu que crianças que tiveram exposição precoce a alimentos com texturas complexas tiveram correlação positiva com a aceitação de cenouras picadas. Outro estudo que acompanhou crianças entre 6 e 15 meses demonstrou que as que recebiam alimentos sólidos irregulares antes dos 6 meses apresentaram menores dificuldades alimentares e maior variedade de consumo dos alimentos da família quando comparadas às que receberam após os 10 meses (NORTHSTONE et al., 2001). Crianças que foram alimentadas com frutas e vegetais preparados em casa (caseiros) mais frequentemente aos 6 meses de idade tiveram maior chance de estarem comendo frutas e vegetais aos 7 anos de idade do que as crianças que foram menos expostas (COULTHARD; HARRIS; EMMETT, 2010).

Um estudo recente mostrou que crianças com idades de 6 a 8 meses submetidas ao método BLW tiveram uma maior exposição a vegetais e proteínas comparadas a crianças submetidas ao método de introdução alimentar convencional (ROWAN; LEE; BROWN, 2018). Outro estudo que comparou a alimentação complementar guiada pelo bebê com o método tradicional demonstrou que o primeiro apresentou menor chance de exposição à sacarose e alimentos industrializados (ALPERS; BLACKWELL; CLEGG, 2019).

Mais recentemente pesquisadores neozelandeses, criaram e colocaram em prática uma versão modificada do BLW denominada *Baby-led Introduction to Solids* (BLISS), que possibilita aos cuidadores a introdução dos alimentos complementares utilizando uma abordagem guiada pelo bebê, semelhante ao BLW, porém personalizada para atender às necessidades sobre ferro, energia e prudência quanto a possíveis engasgos. Seus principais objetivos são: garantir a oferta de alimentos, os quais possibilitem que criança possa pegar/manusear e levar a boca, se alimentando sozinha, isto é, mantendo a proposta do método BLW; ofertar alimentos que sejam fontes ricas em ferro em cada refeição; garantir as necessidades calóricas

recomendadas em cada refeição; preparar os alimentos de forma apropriada para a idade e desenvolvimento da criança, reduzindo o risco de engasgos, excluindo alimentos considerados de risco (DANIELS et al., 2015; TAYLOR et al., 2017).

O BLISS segue o entendimento do Ministério da Saúde do Brasil, o qual estabelece que não se deve oferecer sacarose a crianças nos dois primeiros anos de vida. É contraindicado adoçar frutas e bebidas com qualquer tipo de açúcar, e preparações que contenham açúcar como ingrediente, tais como biscoitos, doces e bolos não devem ser oferecidas (BRASIL, 2018). Essa recomendação é medida de proteção fundamental, tanto do ponto de vista nutricional quanto para redução da cárie dentária na infância.

## 2 OBJETIVOS GERAIS

Considerando as alternativas de introdução alimentar, este estudo se propõe a avaliar o desenvolvimento da dentição nos primeiros anos de vida e a saúde das mesmas, bem como a presença de hábitos de sucção em bebês de um estudo em desenvolvimento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) *Métodos de Introdução Alimentar Complementar em Crianças: Um ensaio clínico randomizado*.

### 2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Comparar o estabelecimento de hábitos orais das crianças aos 12 meses de idade conforme os diferentes tipos de introdução alimentar;
2. Comparar a qualidade de higiene oral das crianças aos 12 meses de idade conforme os diferentes tipos de introdução alimentar;
3. Comparar o padrão de desenvolvimento de cárie das crianças aos 12 meses de idade conforme os diferentes tipos de introdução alimentar;
4. Comparar o padrão de desenvolvimento dentário e de mordida das crianças aos 12 meses de idade conforme os diferentes tipos de introdução alimentar.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 AMOSTRA E PERÍODOS

O cálculo amostral realizado para os desfechos nutricionais descritos na Coorte, constituiu-se de 144 díades de mães e filhos em fase de lactação, que ainda não iniciaram o processo de alimentação complementar. Tal amostra, dividida em 3 grupos (métodos BLISS, tradicional e misto), cujo processo de alocação foi realizado de acordo com a metodologia da Coorte original, ao qual o presente estudo agrega e desenvolve suas avaliações. Portanto, para a avaliação do presente estudo, toda a população estudada na Coorte foi convidada a realizar as avaliações odontológicas e questionários de hábitos quando os mesmos completaram 12 meses de vida.

#### 3.2 AVALIAÇÕES ODONTOLÓGICAS

As crianças foram avaliadas pela equipe odontológica aos 12 meses de idade. O exame foi realizado no dia de coleta de sangue no Hospital de Clínicas de Porto Alegre para a primeira avaliação médica e nutricional. Dois examinadores treinados, sendo um aluno da graduação e um professor da Faculdade de Odontologia da UFRGS, realizaram os exames descritos.

Foi aplicado aos pais o questionário de hábitos (Apêndice A), avaliação do desenvolvimento da dentição (número de dentes presentes e sequência de erupção), índice de placa visível (IPV), índice de escovação (MARIATH et al., 2009), exame de cárie utilizando o *International Caries Detection and Assessment System* (ICDAS), padrão de mordida e oclusão.

#### 3.3 QUESTIONÁRIO DE HÁBITOS

Além das informações demográficas obtidas pelo projeto inicial (HCPA), esse projeto levantou informações através de questionário aplicado às mães quanto aos hábitos de sucção de chupeta e dedo, uso de mamadeira e rotinas de higiene oral (Apêndice A).

#### 3.4 ÍNDICES DE PLACA VISÍVEL E ESCOVAÇÃO

Todas as coletas de dados foram realizadas no HCPA, no Centro de Pesquisa Clínica. A avaliação odontológica foi realizada com a criança deitada, sobre os joelhos da mãe e do examinador, chamada de posição joelho-joelho, no qual a responsável

estabilizava a criança, estando em contato visual durante todo o exame. O Índice de Placa Visível (IPV) de Silness e Løe (1964) foi registrado em todas as faces dentárias presentes, após secagem com seringa hipodermica a fim de remover a saliva da superfície avaliada.

A condição inflamatória gengival foi mensurada pelo índice da escovação, no qual proporciona-se o estímulo mecânico no sulco gengival com as cerdas da escova de dentes multicerdas, registrando em até 10 segundos depois presença ou ausência de inflamação através do sangramento observado em todas as superfícies lisas presentes (MARIATH et al., 2009).

### 3.5 DENTES PRESENTES E PADRÃO DE MORDIDA

Para a determinação da característica do tipo de arco dentário (tipo I: aqueles com espaços generalizados entre os dentes anteriores, de canino a canino decíduo, tanto no arco superior como no arco inferior, com um mínimo de 0,5 mm cada um, ou cuja somatória seja igual ou superior a 2,5 mm; ou tipo II: aqueles que não apresentarem espaçamento entre os dentes anteriores, de canino a canino decíduo em ambos os arcos) e relação terminal dos segundos molares decíduos (plano reto, degrau mesial para mandíbula ou degrau distal para mandíbula) foram seguidos os critérios descritos por Baume (1950).

### 3.6 ÍNDICE ICDAS DE CÁRIE DENTÁRIA

Após a remoção de placa bacteriana, a avaliação quanto à presença de lesões cáries foi através do ICDAS (Figura 1). O ICDAS apresenta alta sensibilidade, reprodutibilidade e precisão para detectar lesões de cárie na dentição decídua e permanente (CERÓN-BASTIDAS, 2015).

Figura 1 – Critérios de classificação de cárie segundo o ICDAS

| Escore | Critério de classificação   |
|--------|---|
| 0      | Sem alteração de translucidez do esmalte após secagem prolongada  |
| 1      | Primeira alteração visual no esmalte (mancha branca), visível após secagem prolongada                         |
| 2      | Alteração de cor visível em superfície úmida (mancha marrom)  |
| 3      | Perda de estrutura localizada em esmalte  |
| 4      | Sombreamento em dentina subjacente  |
| 5      | Cavitação em esmalte com exposição de dentina, envolvendo até metade da face analisada                        |
| 6      | Extensa cavitação em esmalte com exposição de dentina, envolvendo pelo menos mais da metade da face analisada |

Adaptado de Ismail et al. (2007)

### 3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este trabalho foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o número 38168 (Anexo A).

Os participantes foram considerados para a presente pesquisa após seus responsáveis terem lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

### 3.8 ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente foi realizada análise descritiva das variáveis contínuas (IPV, ISG, número de dentes) e categóricas (padrão de mordida, índice de cárie). Os dados paramétricos foram expressos como média e desvio padrão. Foram realizadas comparações entre os métodos de introdução alimentar. Entretanto, devido ao caráter preliminar dos dados, nenhuma análise estatística foi possível ser realizada.

#### 4 RESULTADOS

Até o presente momento 21 dos 144 participantes completaram as análises deste estudo. Devido ao avanço da pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2) as coletas de exames foram suspensas no Centro de Pesquisa Clínica do HCPA. Em função do tamanho amostral limitado, não foi possível estabelecer associações. Dessa forma, o presente estudo traz dados descritivos preliminares, cuja distribuição dos grupos quanto ao método de intervenção alocados se deu da seguinte forma: tradicional (n=6 / 28,6%), BLISS (n=8 / 38,1%) e misto (n=7 / 33,3%).

Quanto à saúde oral, todas as crianças avaliadas apresentavam-se livres de cáries. A média de presença de biofilme entre os participantes foi de 2,5% ( $\pm$  5%) e a média de sangramento gengival foi de 8,1% ( $\pm$  8%) superfícies dentárias. Considerando a avaliação do padrão de mordida, 3 crianças apresentaram alterações (14%), sendo destes 2 com mordida cruzada anterior e 1 com overjet acentuado. Os dois participantes que apresentaram mordida cruzada anterior pertenciam ao grupo Tradicional e o participante que apresentou overjet acentuado pertencia ao grupo BLISS. Os dois participantes que apresentaram mordida cruzada anterior faziam uso de mamadeira. O participante que apresentou overjet acentuado não apresentava hábito deletério.

Quanto aos hábitos de higiene informados, todos os participantes tinham rotina de higiene bucal. A utilização da gaze para higiene dos dentes dos bebês foi descrita em 5% (n=1), 24% (n=5) realizavam com o dedal de silicone e 71% (n=15) com escova de dentes e dentifrício. A média de idade de início da higiene bucal foi de 8,2 meses ( $\pm$  2,6). O responsável é quem realiza a higiene em 76% (n=16) dos casos. O bebê realiza a higiene associado ao complemento do responsável acontece em 24% (n=5) dos casos. Os responsáveis relataram tentar realizar a higiene diariamente em 14% (n=3) dos casos, 33% (n=7) fazem uma vez ao dia, 19% (n=4) fazem entre uma e duas vezes ao dia e 33% (n=7) fazem entre duas e três vezes ao dia. Sobre o uso do fio dental, 90,5% (n=19) não utiliza pois não acha necessário. 9,5% (n=2) utiliza eventualmente, menos de 1 vez por semana. Quanto ao uso de dentifrício, 19% (n=4) não utiliza, 28% (n=6) utiliza dentifrício sem flúor, 47% (n=10) utiliza dentifrício infantil com flúor e 5% (n=1) utiliza o dentifrício da família com flúor.

Acerca do aleitamento materno realizado pelas mães, 85% (n= 17) dos bebês eram amamentados aos 12 meses de vida. Uma mãe não respondeu a esse

questionário. Destes, 35% (n= 6) pertenciam ao grupo BLISS, 35% (n= 6) pertenciam ao grupo tradicional e 30% (n= 5) pertenciam ao grupo misto. Uma das mães relatou não amamentar seu bebê pois foi diagnosticada com esclerose múltipla.

Considerando os hábitos de sucção, a mamadeira é utilizada por 67% (n=14) dos bebês. Dos participantes que utilizavam mamadeira, 35% (n=5) pertenciam ao grupo Tradicional, 35% (n=5) ao grupo BLISS e 28% (n=4) ao grupo Misto. Quanto ao conteúdo da mamadeira, 50% (n=7) tomavam leite na mamadeira, 21% (n=3) tomavam água na mamadeira, 7% (n=1) tomavam suco na mamadeira e 21% (n=3) tomavam outros líquidos na mamadeira. Quanto ao uso noturno de mamadeira, 57% (n=8) não usa à noite e 43% (n=6) usam mamadeira à noite. A média de idade de início de uso da mamadeira foi de 3,8 meses ( $\pm$  3 meses) e a média de vezes que a criança usa a mamadeira por dia foi de 3,4 ( $\pm$  2,8). Quanto ao uso da chupeta, 24% (n=5) dos participantes a utilizavam. Dos 5 participantes que utilizavam chupeta, a pessoa que decidiu oferecer foi a mãe em 3 (60%) casos, avós em 1 (20%) caso e pai/companheiro em 1 (20%) caso. Quanto a frequência de uso da chupeta, 80% (n=4) a utiliza de 1 a 3 vezes ao dia, e 20% (n=1) utiliza de 4 a 6 vezes ao dia. Motivos pelos quais as crianças usam a chupeta: apenas para dormir/cansado/chateado em 60% (n=3) dos casos, para sono/fica um pouco em casa em 20% (n=1) dos casos, gosta muito/pede/não sai sem em 20% (n=1) dos casos. Os 5 participantes que utilizam chupeta o fazem apenas para pegar no sono. Nenhum participante utiliza a noite toda. Nenhuma criança usa substâncias na chupeta. A média de idade de início do uso de chupeta foi de 2,4 meses ( $\pm$  2,1). 14% (n=3) dos participantes chupavam dedo. Dos 3 participantes que chupam dedo, 1 (33%) introduz apenas o polegar na boca, e 2 (67%) introduz todos os dedos juntos. A média de idade em que as crianças iniciaram o hábito de chupar o dedo foi de 0,6 meses ( $\pm$  1,1).

## 5 DISCUSSÃO

O presente estudo, ainda em fase de recrutamento de amostra e com seu cronograma fortemente impactado pela pandemia do Covid-19, limita-se a dados preliminares da avaliação aos 12 meses das crianças expostas a diferentes métodos de introdução alimentar.

Os achados do presente estudo vão de encontro aos de Davidoff, Abdo e Silva (2005) e Limeira et al. (2010), nos quais não foram observadas lesões de cárie aos 12 meses de vida em amostras de 94 e 13 crianças, respectivamente. Para esta mesma faixa etária, Maciel et al. (2007) encontraram prevalência de cáries dentárias de 5,5% em 18 crianças. No estudo de Barros et al. (2001) em uma amostra de 19 crianças de 0 a 12 meses 25% apresentaram lesões de cárie. Além do número amostral restrito, sugere-se que a saúde dentária das mesmas esteja relacionada a abordagem educativa presente nesse estudo. Todos os responsáveis participaram de oficinas de alimentação infantil com nutricionistas e fonoaudiólogas, abordando amplamente informações e aplicações práticas para uma alimentação saudável, com recomendações claras para a não inclusão de açúcares livres e sacarose na alimentação dos bebês até 2 anos de vida, conforme recomendado pelo Ministério de Saúde (BRASIL, 2019).

Em relação à higiene bucal dos bebês, os resultados preliminares do presente estudo mostraram-se otimistas quando comparados à literatura. Em um estudo realizado na Paraíba, 80 mães com crianças de até 3 anos de idade foram questionadas acerca da higiene bucal de seus bebês. Neste, 74% relataram realizar a higiene bucal de seus filhos rotineiramente. O método de higienização mais utilizado foi a escovação, com 68%. Quanto à frequência, 42% higienizavam a cavidade bucal do bebê duas vezes ao dia, 30% três vezes e 27% uma única vez (CRUZ et al., 2004). Setenta e nove mães do município de Ijuí/RS com crianças de até um ano de idade responderam questionário sobre higiene bucal de seus filhos. 80% realizam a higiene bucal de seus bebês, com 72% destas mães iniciando os procedimentos de higiene após o aparecimento do primeiro dente da criança (RIGO; DALAZEN; GARBIN, 2016). Eleutério et al. (2012) avaliaram 37 crianças na faixa etária de 0 a 24 meses e encontraram 40% de crianças com presença de placa visível. Scavuzzi, Oliveira e Silveira (2007) reportaram presença de placa visível em 39% das 136 crianças entre 12 e 30 meses de vida avaliadas em seu estudo. Muito provavelmente, pela amostra

restrita e por ser um grupo bastante informado quando a hábitos positivos de saúde, encontramos parâmetros ainda mais saudáveis. Cabe salientar ainda que o método para identificação de placa visível foi diferenciado, nos demais estudos os índices utilizados foram de Ainamo & Bay (1975) e de Alaluusua & Malmivirta (1994), respectivamente.

No que diz respeito ao aleitamento materno, os achados deste estudo mostraram-se superiores a dados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil conduzido pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2020), o qual avaliou prevalência de aleitamento materno aos 12 meses nacionalmente e regionalmente, com valores de 53% para o Brasil e de 35% para a região Sul. Em um estudo com 125 crianças aos 9 meses de vida no Rio Grande do Sul, a prevalência de aleitamento materno foi de 54% (SILVEIRA et al., 2013). Muito possivelmente, por ser um grupo participante de uma pesquisa que estimula práticas benéficas de saúde, era esperada uma prevalência de aleitamento materno acima das estimativas populacionais.

Quanto ao uso de mamadeira, observa-se informações distintas na literatura. O presente estudo encontrou prevalência de 67% para uso de mamadeira aos 12 meses de idade. Em um estudo com 32 crianças pré-termo nascidas no município de Canoas/RS, observou-se que entre 3 e 12 meses vida, 87% utilizavam mamadeira. (BRUSCO; DELGADO, 2014). Números mais baixos foram encontrados em estudo de Pizzol et al. (2012), no qual crianças nascidas em Araraquara/SP, tiveram prevalência de 22% de uso de mamadeira aos 12 meses de vida. Os resultados deste estudo são comparáveis com os de dados de Bezerra et al. (2019), no qual observou-se que 54% das crianças do município de Vitória da Conquista/BA usavam mamadeira aos 12 meses, bem como de dados da II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno (BRASIL, 2009), que mostraram que a prevalência de uso de mamadeira em 34.366 crianças de 12 meses de vida no Brasil foi de 58%, e na região Sul foi de 57% para crianças menores de 12 meses.

A respeito do uso de chupeta, os números encontrados neste estudo mostraram-se mais baixos do que em estudos semelhantes. Prevalências acima dos 60% foram comumente reportadas (FERREIRA et al., 2010; PIZZOL et al., 2012; RIGO; DALAZEN; GARBIN, 2016; SILVEIRA et al., 2013). Valores mais baixos, como 44% (BEZERRA et al., 2019) e 50% (BRUSCO; DELGADO, 2014) também foram

observados. Comparando com a II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno (BRASIL, 2009) mencionada anteriormente, a prevalência do uso de chupeta foi de 42% para o Brasil e de 53% para a região Sul. Quanto à comparação entre as capitais, a pior situação foi verificada em Porto Alegre, na qual observou-se que 60% das crianças usavam chupeta. Ressalta-se aqui a mesma reflexão quanto à diferença das estimativas observadas nesse estudo, um grupo pequeno e bastante investimento em informação e educação.

No tocante ao hábito de chupar dedo, os resultados do presente estudo são semelhantes aos de outras pesquisas com a mesma faixa etária. Ferreira et al. (2010) encontraram prevalência de 12% para este hábito em 125 crianças de 0 a 59 meses no município de Santa Maria/RS, e Pizzol et al. (2012) reportou prevalência de 15% de sucção digital em crianças com até um ano de idade de Araraquara/SP. Cabe ressaltar que no questionário de duas das três crianças que foram consideradas como tendo o hábito de chupar dedo foi respondida a opção “introduz todos os dedos juntos”. Isso pode ser uma interpretação equivocada dos responsáveis, uma vez que faz parte da fase de desenvolvimento a experimentação neurosensorial dos dedos das mãos na boca, podendo ser facilmente confundida como sucção digital.

Apesar de todos os desafios para a continuidade dessa pesquisa no contexto da pandemia do novo coronavírus, esforços serão investidos em manter suas atividades previstas, considerando todas as diretrizes de saúde recomendadas, uma vez que não há relatos na literatura de estudos que avaliem saúde oral relacionada a métodos de introdução da alimentação complementar em bebês, por isso a importância da continuidade deste estudo.

## 6 CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos a partir da amostra preliminar, cujas mães mantêm na sua expressiva maioria a continuidade do aleitamento materno, bem como baixa prevalência de uso de chupeta, observa-se boa qualidade de higiene, padrão de saúde gengival, ausência de lesões de cárie e uma maioria das crianças com desenvolvimento da oclusão dentro da normalidade para a idade em toda a amostra avaliada aos 12 meses, sem associação até o momento com o método de introdução alimentar estabelecido. As mães/responsáveis receberam grande quantidade de informações e orientações educativas de qualidade a respeito da saúde de seus bebês, incluindo a saúde bucal, o que teve impacto positivo sobre os resultados encontrados.

Reforça-se a importância da continuidade deste estudo para que seja possível a apuração de dados mais consistentes sobre a saúde bucal de bebês com diferentes métodos de introdução alimentar complementar.

## REFERÊNCIAS

- AINAMO, J.; BAY, I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. **Int Dent J.**, London v. 25, n. 4, p. 229-235, Dec. 1975.
- ALALUUSUA, S.; MALMIVIRTA, R. Early plaque accumulation-a sign for caries risk in young children. **Community Dent Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 22, n. 5, p. 273-276, Oct. 1994.
- ALPERS, B.; BLACKWELL, V.; CLEGG, M. Standard v. baby-led complementary feeding: a comparison of food and nutrient intakes in 6–12-month-old infants in the UK. **Public Health Nutr.**, Wallingford, v. 22, n. 15, p. 2813-2822, Oct. 2019.
- ANIL, S.; ANAND, P. S. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. **Front Pediatr.**, Lausanne, v. 5, n. 157, p. 1-7, July 2017.
- BARROS, S. G. *et al.* Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. **Pesqui. Odontol. Bras.** São Paulo, v. 15, n. 3, p. 215-222, jul./set. 2001.
- BAUME, L. J. Physiological tooth migration and its significance for the development of occlusion I: the biogenetic course of the deciduous dentition. **J Dent Res.**, Chicago, v. 29, n. 2, p. 123-132, Apr. 1950.
- BEZERRA, V. M. *Et al.* Prevalência e fatores determinantes do uso de chupetas e mamadeiras: um estudo no sudoeste baiano. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 19, n. 2, p. 323-333, abr./jun., 2019.
- BLOSSFELD, I. *et al.* Texture preferences of 12-month-old infants and the role of early experiences. **Food Qual. Prefer.**, Harlow, v. 18, n. 2, p. 396-404, Mar. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Versão para consulta pública. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/12/Guia-Alimentar-Crianca-Versao-Consulta-Publica.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab\\_23.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab_23.pdf). Acesso em: 20 ago. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_nacional\\_saude\\_bucal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf). Acesso em: 20 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BROWN, A. No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach. **J Hum Nutr Diet.**, Oxford, v. 31, n. 4, p. 496-504, Dec. 2017.

BRUSCO, T. R.; DELGADO, S. E. Caracterização do desenvolvimento da alimentação de crianças nascidas pré-termo entre três e 12 meses. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 917-928, maio/jun. 2014.

CERÓN-BASTIDAS, X. A. El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. **Rev. CES Odontología**, Medellín, v. 28, n. 2, p. 100-109, jul./dic. 2015.

COULTHARD, H.; HARRIS, G.; EMMETT, P. Long-term consequences of early fruit and vegetable feeding practices in the United Kingdom. **Public Health Nutr.**, Wallingford, v. 13, n. 12, p. 2044-2051, Dec. 2010.

CRUZ, A. A. G. *et al.* Percepção materna sobre a higiene bucal de bebês: um estudo no hospital Alcides Carneiro, Campina Grande – PB. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.**, João Pessoa, v. 4, n. 3, p. 185-189, set./dez. 2004.

DANIELS, L. *et al.* Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. **BMC Pediatr.**, London, v. 15, n. 179, p. 1-15, Nov. 2015.

DAVIDOFF, D. C. O.; ABDO, R. C. C.; SILVA, S. M. B. Prevalência de Cárie Precoce da Infância. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.**, João Pessoa, v. 5, n. 3, p. 215-221, set./dez. 2005.

FERREIRA, F. V. *et al.* Associação entre a duração do aleitamento materno e sua influência sobre o desenvolvimento de hábitos orais deletérios. **Rev. Sul-Bras. Odontol.**, Joinville, v. 7, n. 1, p. 35-40, mar. 2010.

FOLAYAN, M. O. *et al.* Impact of Infant Feeding Practices on Caries Experience of Preschool Children. **J Clin Pediatr Dent.**, Birmingham, v. 34, n. 4, p. 297-301, July 2010.

ISMAIL, A. I. *et al.* The International Caries Detection and Assessment System (ICDAS): an integrated system for measuring dental caries. **Community Dent Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 35, n. 3, p. 170-178, June 2007.

LE RÉVERÉND, B. J.; EDELSON, L. R.; LORET, C. Anatomical, functional, physiological and behavioural aspects of the development of mastication in early childhood. **Br J Nutr.**, Cambridge, v. 111, n. 3, p. 403-414, Feb. 2013.

LIMEIRA, A. B. *et al.* Prevalência de cáries em crianças e cuidadores de uma creche em Recife/PE. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 9, n. 4, p. 325-329, out./dez. 2010.

LIMME, M. Diversification alimentaire et développement dentaire: importance des habitudes alimentaires des jeunes enfants pour la prévention de dysmorphoses orthodontiques. **Arch Pediatr.**, Paris, v. 17, n. 5, p. 213-219, déc. 2010.

MACIEL, S. S. V. V. *et al.* Prevalência da cárie precoce na infância em crianças de 6 a 36 meses em creches públicas de Caruaru/PE. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.**, João Pessoa, v. 7, n. 1, p. 59-65, jan./abr. 2007.

MARIATH, A. *et al.* Professional Toothbrushing as a Method for Diagnosing Gingivitis in 3- to 6-Year-Old Preschool Children. **Oral Health Prev Dent.**, New Malden, v. 7, n. 4, p. 315-321, 2009.

MENOLI, A. P. V.; IMPARATO, J. C.; LAZZARIN, H. C. Incremento de cárie dental em crianças de 12 a 47 meses de idade: estudo longitudinal. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 11, n. 3, p. 233-237, jul./set. 2012.

MILGROM, P. *et al.* Dental caries and its relationship to bacterial infection, hypoplasia, diet, and oral hygiene in 6- to 36-month-old children. **Community Dent Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 26, n. 4, p. 295-306, Aug. 2000.

MOYNIHAM, P. J.; KELLY, S. A. M. Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. **J Dent Res.**, Chicago, v. 93, n. 1, p. 8-18, Jan. 2014.

NICKLAUS, S. Children's acceptance of new foods at weaning. Role of practices of weaning and of food sensory properties. **Appetite.**, London, v. 57, n. 3, p. 812-815, Dec. 2011.

NORTHSTONE, K. *et al.* The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months. **J Hum Nutr Diet.**, Oxford, v. 14, n. 1, p. 43-54, Feb. 2001.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Guiding principles of complementary feeding of the breastfed child.** Washington: World Health Organization, 2003. Disponível em: [https://www.who.int/nutrition/publications/guiding\\_principles\\_compleeding\\_breastfed.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_compleeding_breastfed.pdf). Acesso em: 20 ago. 2019.

PIZZOL, K. E. D. C. *et al.* Prevalência dos hábitos de sucção não nutritiva e sua relação com a idade, gênero e tipo de aleitamento em pré-escolares da cidade de Araraquara. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 506-515, maio/jun. 2012.

RAPLEY, G. Baby-led weaning: transitioning to solid foods at the baby's own pace. **Community Pract.**, London, v. 84, n. 6, p. 20-23, June 2011.

RIBEIRO, A. G.; OLIVEIRA, A. F.; ROSENBLATT, A. Cárie precoce na infância: prevalência e fatores de risco em pré-escolares, aos 48 meses, na cidade de João

Pessoa, Paraíba, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6 p. 1695-1700, nov./dez. 2005.

RIGO, L.; DALAZEN, J. GARBIN, R. R. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. **Einstein**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 219-225, abr./jun. 2016.

ROWAN, H.; LEE, M.; BROWN, A. Differences in dietary composition between infants introduced to complementary foods using Baby-led weaning and traditional spoon feeding. **J Hum Nutr Diet.**, Oxford, v. 32, n. 1, p. 11-20, Feb. 2019.

SCAVUZZI, A. I. F.; OLIVEIRA, V. G.; FERREIRA, E. A. Incremento de Cárie Dental em Bebês Residentes em Feira de Santana/BA: Acompanhamento de Três Anos. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.**, João Pessoa, v. 7, n. 2, p. 161-167, maio/ago. 2007.

SEOW, W. K. *et al.* Case-Control Study of Early Childhood Caries in Australia. **Caries Res.**, Basel, v. 3, n. 1, p. 25-35, Jan. 2009.

SHEIHAM, A.; JAMES, W. P. T. A new understanding of the relationship between sugars, dental caries and fluoride use: implications for limits on sugars consumption. **Public Health Nutr.**, Wallingford, v. 17, n. 10, p. 2176-2184, Oct. 2014.

SHEIHAM, A.; JAMES, W. P. T. Diet and dental caries: the pivotal role of free sugars reemphasized. **J. Dent. Res.**, Chicago, v. 94, n. 10, p. 1341-1347, Oct. 2015.

SILNESS, J.; LÖE, H. Periodontal disease in pregnancy. II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. **Acta Odontol Scand.**, Stockholm, v. 22, n. 1, p. 121-135, Feb. 1964.

SILVEIRA, L. M. *et al.* Aleitamento materno e sua influência nas habilidades orais de crianças. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 37-43, fev. 2013.

TAYLOR, R. W. *et al.* Effect of a Baby-Led Approach to Complementary Feeding on Infant Growth and Overweight: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Pediatr.**, Chicago, v. 171, n. 9, p. 838-846, Sep. 2017.

TOMITA, N. E. *et al.* Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas em creches: importância de fatores socioeconômicos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 30, n. 5, p. 413-420, 1996.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil.** Rio de Janeiro: [s. n.], 2020.

WILSON, E. M.; GREEN, J. R. The development of jaw motion for mastication. **Early Hum Dev.**, Limerick, v. 85, n. 5, p. 303-311, May 2009.

WRIGHT, C. M. *et al.* Is baby-led weaning feasible? When do babies first reach out for and eat finger foods? **Matern Child Nutr.**, Oxford, v. 7, n. 1, p. 27-33, Jan. 2011.

## APÊNDICE A – Questionário de hábitos

Data: \_\_\_\_\_

Nome paciente: \_\_\_\_\_ Nome responsável: \_\_\_\_\_

### Questionário de Hábitos

| Higiene Oral  |  |
|---|--|
| Caso seu bebê <b>não</b> tenha dentes:  |  |
| Você realiza alguma limpeza nas gengivas?<br><input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não   |  |
| Caso seu bebê já tenha dentes:  |  |
| Quanto a limpeza da boca do seu filho (a):<br><input type="checkbox"/> a. Ainda não tenho hábito de limpar os dentes do meu filho<br><input type="checkbox"/> b. A limpeza é feita com gaze<br><input type="checkbox"/> c. A limpeza é feita com “dedal de silicone”<br><input type="checkbox"/> c. A limpeza é feita somente com escova de dentes<br><input type="checkbox"/> d. A limpeza é feita com escova de dentes e creme dental |  |
| Desde que mês de vida é feita a limpeza dos dentes? _____ meses   |  |
| Com que frequência a higiene do seu filho(a) é feita?<br><input type="checkbox"/> a. não é feita<br><input type="checkbox"/> b. tento fazer, mas não consigo realizar diariamente<br><input type="checkbox"/> c. 1 vez ao dia<br><input type="checkbox"/> d. entre 1 a duas vezes por dia<br><input type="checkbox"/> e. entre 2 a três por vezes por dia   |  |
| Quem realiza a limpeza dos dentes do seu filho(a)?<br><input type="checkbox"/> a. não é feita<br><input type="checkbox"/> b. o responsável realiza<br><input type="checkbox"/> c. ele e eu complemento (antes ou depois)<br><input type="checkbox"/> d. ele não deixa eu ajudar, acaba sempre fazendo sozinho<br><input type="checkbox"/> e. ele faz sozinho, já consegue limpar bem direitinho seus dentes                             |  |
| Qual creme dental utiliza?<br><input type="checkbox"/> a. qualquer um, não sei ao certo<br><input type="checkbox"/> b. somente creme dental sem flúor<br><input type="checkbox"/> c. somente creme dental infantil com flúor<br><input type="checkbox"/> d. somente creme dental da família (de adulto) com flúor<br>Caso tenha uma marca definida, cite: _____   |  |
| Quanto ao uso de fio dental?<br><input type="checkbox"/> a. não uso, não acho necessário<br><input type="checkbox"/> b. não uso, não consigo passar<br><input type="checkbox"/> c. uso eventualmente, menos do que 1 vez por semana<br><input type="checkbox"/> d. uso quase diariamente<br><input type="checkbox"/> e. uso diariamente   |  |

| <b>HÁBITOS ORAIS</b>  |  |
|---|--|
| <b>Seu bebe usa mamadeira (qualquer líquido)?</b><br>( ) Sim ( ) Não  |  |
| SE SIM, Desde quando? ____ dias   |  |
| <b>A mamadeira é utilizada para qual(is) líquidos?</b><br>( ) Leite (qualquer tipo) ( ) água ( ) suco ( ) outro__   |  |
| <b>Quantas vezes por dia usa mamadeira (qualquer líquido) ____ vezes por dia</b>  |  |
| <b>Faz uso da mamadeira durante a noite (qualquer líquido)</b><br>( ) Sim ( ) Não   |  |
| <b>Seu filho usa chupeta?</b><br>( ) Sim ( ) Não  |  |
| SE SIM, desde quando? ____ meses  |  |
| <b>A chupeta foi introduzida com que finalidade?</b><br>( ) acalmar ( ) sucção ( ) comodidade ( ) outro_____  |  |
| <b>Quem decidiu iniciar a chupeta?</b><br>( ) a própria mãe ( ) avós ( ) Pai/ companheiro ( ) outra pessoa, qual? ____  |  |
| <b>Com que frequência usa a chupeta?</b><br>( ) apenas para dormir/muito cansado/chateado ( ) para sono, fica um pouco enquanto está me casa ( ) gosta muito, pede, usa durante atividades, não sai sem chupeta |  |
| <b>Quantas vezes por dia usa chupeta? ____ vezes</b>  |  |
| <b>Quanto tempo (em média) usa a chupeta em cada vez que usa? ____ minutos</b>  |  |
| <b>Usa a chupeta durante a noite?</b><br>( ) somente para dormir ( ) a noite toda, se perde dormindo, acorda p pegar ( ) outro_____   |  |
| <b>Já foi ou ainda é colocada alguma substância na chupeta?</b><br>( ) Sim ( ) Não<br>Se sim, qual? _____   |  |
| <b>Seu filho chupa o dedo?</b><br>( ) Sim ( ) Não   |  |
| SE SIM, desde quando? ____ meses  |  |
| <b>Com que frequência chupa o dedo?</b><br>( ) apenas para dormir/muito cansado/chateado ( ) para sono/enquanto está me casa ( ) frequentemente   |  |
| <b>Qual o dedo que é colocado na boca?</b><br>( ) polegar ( ) outro _____ ( ) todos os dedos juntos   |  |

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do Estudo:** Hábitos de Sucção, Experiência de Cárie e padrão de desenvolvimento da oclusão em crianças com diferentes métodos de introdução alimentar complementar

Adicionalmente às avaliações do projeto inicial “Métodos de Introdução da Alimentação Complementar em Crianças: um ensaio clínico randomizado”, convidamos seu filho a participar deste projeto complementar que se propõe avaliar o impacto da alimentação na saúde bucal e desenvolvimento da dentição de crianças com 1, 2 e 3 anos de idade. **Objetivo do Estudo:** Avaliar o desenvolvimento da dentição nos primeiros anos de vida e a saúde das mesmas, bem como a presença de hábitos de sucção em bebês de uma Coorte em desenvolvimento no HCPA (*Método de Introdução Alimentar Complementar em Crianças: Um ensaio clínico randomizado*) e comparar o estabelecimento de hábitos orais, a qualidade da higiene oral, o padrão de desenvolvimento de cárie e o padrão de desenvolvimento dentário e de mordida das crianças com 1, 2 e 3 anos de idade, conforme os diferentes tipos de introdução alimentar.

**Procedimentos da Fase Experimental:** As crianças serão avaliadas pela equipe odontológica em 3 momentos: com 1, 2 e 3 anos de idade. O exame do primeiro ano de vida será realizado no dia da primeira avaliação médica e nutricional no Hospital de Clínicas de PoA. As demais avaliações serão realizadas, após contato telefônico, e respectivo agendamento para visita no Hospital de Ensino Odontológico da Faculdade de Odontologia da UFRGS. A cada período de avaliação haverá um questionário de hábitos para os responsáveis responderem e será realizada a avaliação do desenvolvimento da dentição (contagem do número de dentes presentes e sequencia de erupção), observação da presença de placa e inflamação gengival, este último após escovação, seguidos pelo exame de cárie e observação do padrão de mordida. **Análise dos dados:** Os resultados encontrados em cada exame serão analisados e comparados entre os diferentes tipos de introdução alimentar.

**Riscos e Benefícios:** Os resultados do trabalho indicarão se há diferença nos hábitos orais, na qualidade da higiene oral, no padrão de desenvolvimento de cárie e no padrão de desenvolvimento dentário e de mordida das crianças com com diferentes tipos de introdução alimentar. Por não envolver medicações ou procedimentos invasivos, os riscos a participação da pesquisa são mínimos. Todos os cuidados para exigir o mínimo de tempo de exame e entrevista serão tomados, com examinadores treinados. Asseguramos ainda que os responsáveis receberão uma avaliação da saúde bucal por escrito e diante da necessidade de tratamento odontológico, será agendada uma avaliação na Bebê Clínica da FO-UFRGS. Este projeto foi devidamente analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da UFRGS.

**Direito de Desistência:** O indivíduo tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer ônus para si.

**Sigilo:** Os pesquisadores asseguram a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Entretanto, todas as informações obtidas neste estudo poderão ser publicadas com finalidade científica, sem divulgação dos nomes das pessoas envolvidas.

**Consentimento:** Declaro ter lido e compreendido integralmente as informações acima antes de assinar este formulário, não restando dúvidas quanto ao conteúdo deste termo. Assim, livre de qualquer forma de constrangimento e coação, aceito que meu filho(a) participe deste estudo.

**Nome Completo do Participante:** \_\_\_\_\_

**Nome do responsável:** \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

**Grau de parentesco:** \_\_\_\_\_ **Cidade:** \_\_\_\_\_

**Telefones para contato:**

**Celular (1):** ( ) \_\_\_\_\_ **Residencial:** ( ) \_\_\_\_\_

**Celular (2):** ( ) \_\_\_\_\_ **Comercial:** ( ) \_\_\_\_\_

**Melhor horário para contato:** \_\_\_\_\_

**Nome do Pesquisador Responsável:** Profª Drª Adriela Mariath **Contato:** 33085491

**Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS:** 3308.3629

## ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética

### Dados Gerais:

|   |   |  |   |                               |            |
|---|---|--|---|-------------------------------|------------|
| <b>Projeto Nº:</b>  | 38168   | <b>Título:</b>   | HÁBITOS DE SUCCÃO, EXPERIÊNCIA DE CÁRIE E PADRÃO DE DESENVOLVIMENTO DA OCLUSÃO EM CRIANÇAS COM DIFERENTES METODOS DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMPLEMENTAR. |                               |            |
| <b>Área de conhecimento:</b>  | Odontopediatria   | <b>Início:</b>   | 01/01/2020  | <b>Previsão de conclusão:</b> | 01/12/2024 |
| <b>Situação:</b>  | Projeto em Andamento  |  |   |                               |            |
| <b>Origem:</b>  | Faculdade de Odontologia<br>Departamento de Cirurgia e Ortopedia  | <b>Projeto Isolado com linha temática:</b> Amamentação |   |                               |            |
| <b>Local de Realização:</b>   | não informado   |  |   |                               |            |
| <b>Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</b> |   |  |   |                               |            |
| <b>Objetivo:</b>  | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Considerando as alternativas de introdução alimentar, este estudo se propõe, avaliar o desenvolvimento da dentição nos primeiros anos de vida, bem como a saúde das mesmas, assim como a presença de hábitos de sucção em bebês de uma Coorte em desenvolvimento no HCPA (Método de Introdução Alimentar Complementar em Crianças: Um ensaio clínico randomizado, projeto n. 2019-0238).</p> </div> |  |   |                               |            |

### Palavras Chave:

AMAMENTAÇÃO  
CÁRIE DENTÁRIA  
HÁBITOS DE SUCCÃO

### Equipe UFRGS:

**Nome:** ADRIELA AZEVEDO SOUZA MARIATH  
Coordenador - Início: 01/01/2020 Previsão de término: 01/12/2024  
**Nome:** ERISSANDRA GOMES  
Coordenador - Início: 01/01/2020 Previsão de término: 01/12/2024  
**Nome:** Juliana Rombaldi Bernardi  
Coordenador - Início: 01/01/2020 Previsão de término: 01/12/2024  
**Nome:** LEANDRO MEIRELLES NUNES  
Coordenador - Início: 01/01/2020 Previsão de término: 01/12/2024  
**Nome:** LORENZO ANDREAZZA MORANDO  
Técnico: Oficial de Apoio à Pesquisa Científica - Início: 01/01/2020 Previsão de término: 01/12/2024

Trata-se de um projeto de pesquisa coordenado pela Profa Adriela Mariath, e conta com a colaboração de Lorenzo Morando e dos Professores Eri Sandra Gomes (Faculdade de Odontologia da UFRGS) e do Prof Leandro Nunes (Faculdade de Medicina da UFRGS). O objetivo do estudo será avaliar o desenvolvimento da dentição nos primeiros anos de vida e a saúde das mesmas, bem como a presença de hábitos de sucção em bebês, considerando as alternativas de introdução alimentar. Os participantes que serão convidados a pesquisa integram o estudo "Método de Introdução Alimentar Complementar em Crianças: Um ensaio clínico randomizado", já aprovado pelo CEP-HCPA e com registro no Sistema AGHUSE, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O número máximo de participantes será de 144 crianças entre 12 e 36 meses. Os pesquisadores propõem 3 avaliações dos participantes, sendo a primeira no HCPA e as demais no Hospital de Ensino Odontológico da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Nesses momentos, os pais responderão ao questionário de hábitos e os participantes infantís serão avaliados quanto ao desenvolvimento da dentição, índice de placa visível, índice de escovação, exame de cárie utilizando o ICDAS, padrão de mordida e oclusão. Após a resposta dos pesquisadores às diligências, o projeto encontra-se em condição de aprovação quanto ao mérito.