

ANEXO B

Versão Brasileira do "Dental Discomfort Questionnaire" - DDQ-B

Prezado cuidador, pedimos a gentileza de responder as perguntas abaixo sobre o comportamento de sua criança.

Favor não deixar nenhuma pergunta do questionário em branco (sem resposta)

Preencha o questionário marcando um "x" na alternativa que melhor responde cada uma das perguntas

1. A criança morde com os dentes de trás ao invés dos da frente?

(☐) Nunca (☐) Algumas vezes (☐) Muitas vezes

2. A criança joga fora (cospe) os doces logo depois de começar a comer?

(☐) Nunca (☐) Algumas vezes (☐) Muitas vezes

3. A criança começa a chorar durante as refeições?

(☐) Nunca (☐) Algumas vezes (☐) Muitas vezes

4. A criança tem problemas para mastigar?

(☐) Nunca (☐) Algumas vezes (☐) Muitas vezes

5. A criança mastiga só de um lado?

(☐) Nunca (☐) Algumas vezes (☐) Muitas vezes

6. A criança leva a mão na bochecha de repente enquanto come?

(☐) Nunca (☐) Algumas vezes (☐) Muitas vezes

7. A criança começa a chorar de repente à noite enquanto dorme?

(☐) Nunca (☐) Algumas vezes (☐) Muitas vezes