

EFEITO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO FIXO
NA QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES:
AVALIAÇÃO LONGITUDINAL PROSPECTIVA

Cláudia Gonçalves Fahd Proença

2018

Cláudia Gonçalves Fahd Proença

Efeito do tratamento ortodôntico fixo na qualidade
de vida de adolescentes: avaliação longitudinal
prospectiva

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Odontologia da
Universidade CEUMA para obtenção do
título de Mestre em Odontologia

Área de Concentração: Ortodontia

Orientadora: Profa. Dra. Meire Coelho Ferreira

Co-Orientadora: Profa. Dra. Célia Regina Maio Pinzan-Vercelino

São Luís

2018

Nome: Cláudia Gonçalves Fahd Proença

Título: Efeito do tratamento ortodôntico fixo na qualidade de vida de adolescentes: avaliação longitudinal prospectiva

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade CEUMA para obtenção do título de Mestre.

Aprovado em : ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição:_____

Assinatura:_____

Prof. Dr. _____

Instituição:_____

Assinatura:_____

Prof. Dr. _____

Instituição:_____

Assinatura:_____

Agradecimentos

Agradeço à Deus por todas as conquistas em minha vida;

Agradeço à minha orientadora, Professora Meire, pelo apoio, compreensão, carinho e paciência nesses dois anos que estivemos juntas construindo essa dissertação;

Agradeço especialmente à minha mãe, irmã e sogra por cuidarem da minha filha enquanto eu me dedicava as atividades do mestrado;

Agradeço ao meu marido e amigos pelo apoio e incentivo;

Agradeço aos professores do mestrado pelos ensinamentos e convivência;

Agradeço a coordenação do mestrado, em especial a Erymônica pelo carinho e incentivo;

Por fim, agradeço aos colegas conquistados nesses dois anos, os quais espero conquistarmos o título de mestre juntos.

Fahd CG. Efeito do tratamento ortodôntico fixo na qualidade de vida de adolescentes: avaliação longitudinal prospectiva [dissertação]. São Luís. Universidade CEUMA; 2018.

Resumo

Objetivo: Investigar o efeito do tratamento ortodôntico fixo na qualidade de vida de adolescentes brasileiros. **Materiais e métodos:** Estudo longitudinal prospectivo com 54 adolescentes de 11 a 17 anos foi realizado. Os instrumentos de coleta de dados foram um questionário demográfico e socioeconômico e a forma curta do *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ₁₁₋₁₄). O CPQ₁₁₋₁₄ foi preenchido pelos adolescentes antes do tratamento ortodôntico, uma semana, um mês e três meses após a colagem dos acessórios. Para a comparação múltipla dos escores do CPQ₁₁₋₁₄ e seus domínios, entre os momentos avaliados, foi aplicado teste de Friedman e para a comparação entre dois momentos foi aplicado teste de Wilcoxon ($\alpha=5\%$). **Resultados:** A amostra predominante foi de adolescentes de 11 a 14 anos (64,8%). Para o domínio bem-estar emocional foi constatada uma diminuição significativa de impacto entre os momentos de avaliação: antes e após uma semana, um mês e três meses à colagem (respectivamente, $p=0,005$; $p=0,004$; $p=0,004$). A diminuição do impacto negativo na qualidade de vida foi observada a partir dos itens “ficou irritado”, “ficou tímido”, “ficou chateado” e “ficou preocupado”. **Conclusão:** O tratamento ortodôntico promoveu um impacto emocional positivo na qualidade de vida dos adolescentes. Os aspectos negativos do tratamento ortodôntico foram principalmente relacionados a dor, feridas na boca e dificuldades para morder.

Descritores: Adolescentes. Qualidade de vida. Tratamento ortodôntico.

Fahd CG. Effect of fixed orthodontic treatment on adolescent quality of life: longitudinal prospective evaluation [dissertation]. São Luís. Universidade Ceuma; 2018.

Abstract

Aim: To investigate the effect of fixed orthodontic treatment on the quality of life of Brazilian adolescents. **Materials and methods:** A prospective longitudinal study with 54 adolescents aged 11 to 17 years was performed. The instruments of data collection were a demographic and socioeconomic questionnaire and the short form of the Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14). CPQ11-14 was completed by adolescents before orthodontic treatment, one week, one month, and three months after bonding of the fittings. For the multiple comparison of the CPQ11-14 scores and their domains, Friedman's test was applied between the evaluated moments and a Wilcoxon test ($\alpha = 5\%$) was used for the comparison between two moments. **Results:** The predominant sample was adolescents aged 11 to 14 (64.8%). For the emotional well-being domain, a significant decrease in impact was observed between the evaluation moments: before and after one week, one month and three months of collage (respectively, $p = 0.005$, $p = 0.004$, $p = 0.004$). The decrease in the negative impact on the quality of life was observed from the items "was irritated", "was shy", "was upset" and "was worried". **Conclusion:** Orthodontic treatment promoted a positive emotional impact on adolescents' quality of life. The negative aspects of orthodontic treatment were pain and sores in the mouth.

Key words: Adolescents. Quality of life. Orthodontic treatment.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Características demográficas, socioeconômicas e clínicas da amostra (n=54). 14
- Tabela 2.** Severidade de impacto para os domínios e escore total do CPQ₁₁₋₁₄, antes da colagem dos acessórios ortodônticos, após uma semana, um mês e três meses. 15
- Tabela 3.** Severidade de impacto para os itens do CPQ₁₁₋₁₄, antes da colagem dos acessórios ortodônticos, após uma semana, um mês e três meses. 17

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	.....	10
MATERIAIS E		
MÉTODOS	.....	11
RESULTADOS	.....	14
Tabela 1.	.....	14
Tabela 2.	.....	16
Tabela 3.	.....	17
DISCUSSÃO	.....	18
CONCLUSÃO	.....	22
REFERÊNCIAS	.....	23
ANEXOS	.....	25
APENDICE	.....	30

Capítulo 1

Efeito do tratamento ortodôntico fixo na qualidade de vida de adolescentes: avaliação longitudinal prospectiva.

Resumo

Objetivo: Investigar o efeito do tratamento ortodôntico fixo na qualidade de vida de adolescentes brasileiros. **Materiais e métodos:** Estudo longitudinal prospectivo com 54 adolescentes de 11 a 17 anos foi realizado. Os instrumentos de coleta de dados foram um questionário demográfico e socioeconômico e a forma curta do *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ₁₁₋₁₄). O CPQ₁₁₋₁₄ foi preenchido pelos adolescentes antes do tratamento ortodôntico, uma semana, um mês e três meses após a colagem dos acessórios. Para a comparação múltipla dos escores do CPQ₁₁₋₁₄ e seus domínios, entre os momentos avaliados, foi aplicado teste de Friedman e para a comparação entre dois momentos foi aplicado teste de Wilcoxon ($\alpha=5\%$). **Resultados:** A amostra predominante foi de adolescentes de 11 a 14 anos (64,8%). Para o domínio bem-estar emocional foi constatada uma diminuição significativa de impacto entre os momentos de avaliação: antes e após uma semana, um mês e três meses à colagem (respectivamente, $p=0,005$; $p=0,004$; $p=0,004$). A diminuição do impacto negativo na qualidade de vida foi observada a partir dos itens “ficou irritado”, “ficou tímido”, “ficou chateado” e “ficou preocupado”. **Conclusão:** O tratamento ortodôntico promoveu um impacto emocional positivo na qualidade de vida dos adolescentes. Os aspectos negativos do tratamento ortodôntico foram principalmente relacionados a dor, feridas na boca e dificuldades para morder.

Descritores: Adolescentes. Qualidade de vida. Tratamento ortodôntico.

INTRODUÇÃO

O objetivo primário do tratamento ortodôntico é corrigir a função oclusal dos dentes e, conseqüentemente, melhorar a aparência dental, reconhecidamente o principal motivo da procura pela terapia (1-2).

Considerando a perspectiva do paciente como ponto central para o entendimento das necessidades em saúde bucal, a

Organização Mundial da Saúde sugere que medidas de qualidade de vida que expressam sintomas e sentimentos sejam incluídas na avaliação dos efeitos de terapias (3).

Efeitos negativos como, por exemplo, dor e incapacidades funcionais podem ser sentidas pelos pacientes durante o curso da terapia ortodôntica e, principalmente em sua fase inicial (4). No intuito de compreender melhor os comprometimentos sentidos, estudos prospectivos avaliando o impacto do tratamento ortodôntico na qualidade de vida têm sido realizados com crianças e adolescentes (5-6). No entanto, levando em consideração as diferenças étnicas que podem responder por crenças e comportamentos bucais distintos, poucos estudos com indivíduos brasileiros (5-6) têm explorado o impacto da terapia ortodôntica na vida diária.

Desta forma, considerando que os desfechos em saúde bucal devem ser encorajados em diferentes populações, que os efeitos mais negativos da terapia ortodôntica na qualidade de vida ocorrem nos primeiros meses e que o fortalecimento das evidências disponíveis é necessário, o objetivo do estudo foi investigar nos três primeiros meses o efeito do tratamento ortodôntico fixo na qualidade de vida de adolescentes brasileiros.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ceuma (UNICEUMA) (#1.819.530, 2016).

O desenho do estudo foi longitudinal prospectivo, realizado com 54 adolescentes, atendidos em três clínicas particulares (Coife Odonto, Oralsin e Essencial Odonto) de grande fluxo de pacientes ortodônticos em São Luís, Maranhão, Brasil. Foi conduzido no período de novembro de 2016 a dezembro de 2017. Para participar da pesquisa, os adolescentes deveriam ter entre 11 e 17 anos de idade, nunca ter realizado tratamento ortodôntico fixo e não ter iniciado tratamento ortodôntico. Adolescentes com dificuldades cognitivas e mentais para o preenchimento do instrumento de qualidade de vida não foram elegíveis para a pesquisa.

Cálculo amostral foi realizado para comparar médias de impacto (escore total do *Child Perceptions Questionnaire* - CPQ₁₁₋₁₄) entre os diferentes tempos de avaliação. Foi considerado um nível de confiança de 95%, um poder de 80%, um desvio-padrão de 15,8 (4) e uma diferença mínima a ser detectada entre os tempos de avaliação de 5 pontos na média de impacto.

Foi utilizada a forma curta do CPQ₁₁₋₁₄, validada para o português do Brasil (7). Este instrumento mede o impacto das anormalidades bucais na qualidade de vida de crianças entre 11 e 14 anos de idade. Os itens abordam a frequência de eventos nos últimos três meses. A forma curta do CPQ₁₁₋₁₄ é composta de 16 itens, distribuídos em quatro domínios: sintomas orais, limitações funcionais, bem-estar emocional e bem-estar social. Para as categorias de resposta é utilizada uma escala com 5 opções de

resposta: 0= nunca, 1= uma vez/duas vezes, 2= às vezes, 3= frequentemente e 4= quase todos os dias. A pontuação é calculada pela soma dos escores de itens. O escore total varia de 0 a 64. Quanto maior o escore, maior o impacto negativo da condição bucal na qualidade de vida.

O CPQ₁₁₋₁₄ foi entregue pela pesquisadora principal (C.G.F.) na sala de espera e preenchido pelos adolescentes sem interferência da pesquisadora. O CPQ₁₁₋₁₄ foi preenchido previamente ao início do tratamento ortodôntico, uma semana, um mês e três meses após a colagem dos acessórios. Um questionário contendo informações demográficas e socioeconômicas dos adolescentes foi preenchido pelos responsáveis.

Foram extraídos da documentação ortodôntica do adolescente o tipo de má oclusão e o padrão facial. Nas consultas subsequentes (uma semana, um mês e três meses após a colagem dos acessórios), os adolescentes foram submetidos ao exame clínico a fim de averiguar a presença de úlceras traumáticas e a integridade do aparelho, é importante ressaltar que todos os pacientes foram tratados com braquetes convencionais metálicos com mesma prescrição ortodôntica e utilizando o mesmo protocolo de tratamento. Em seguida, o adolescente preencheu o CPQ₁₁₋₁₄.

O *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS, version 21.0, IBM Corporation, Armonk, New York, USA) foi usado para a análise dos dados. Análise descritiva e bivariada foi realizada.

Para a comparação múltipla do escore total do CPQ₁₁₋₁₄ e dos domínios entre os momentos de avaliação foi aplicado teste de Friedman. Para a comparação de dois diferentes momentos de avaliação, foi aplicado o teste de Wilcoxon. O nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

A amostra foi composta predominantemente por adolescentes de 11 a 14 anos, sendo a maioria da raça parda. A renda mensal familiar abaixo de dois salários mínimos correspondeu a 48,2% da amostra. A má oclusão de classe I e o padrão facial tipo 1 foram também predominantes (Tabela 1).

Tabela 1. Características demográficas, socioeconômicas e clínicas da amostra (n = 54).

	n (%)
<i>Sexo</i>	
Masculino	27 (50)
Feminino	27 (50)
<i>Faixa etária</i>	
11 a 14 anos	35 (64,8)
15 a 17 anos	19 (35,2)
<i>Raça autodeclarada</i>	
Parda	36 (66,7)
Preta	11 (20,4)
Branca	7 (13)
<i>Escolaridade do responsável</i>	
< 8 anos de estudo	18 (33,3)
≥ 8 anos de estudo	36 (66,7)
<i>Renda mensal familiar</i>	
< 2 SM	26 (48,2)
2 a menos de 5 SM	18 (33,3)
5 a menos de 10 SM	8 (14,8)
<i>Tipo de má oclusão</i>	
Classe I	37 (68,5)
Classe II	12 (22,2)
Classe III	4 (7,4)
<i>Tipo facial</i>	

Padrão 1	33 (61,1)
Padrão 2	17 (31,5)
Padrão 3	4 (7,4)

SM: salário mínimo

A tabela 2 apresenta os achados de severidade de impacto para o escore total e domínios do CPQ₁₁₋₁₄. Para a domínio bem-estar emocional foi observada diferença significativa entre os momentos de avaliação (antes e uma semana após a colagem dos acessórios ortodônticos, antes e um mês após a colagem, e antes e três meses após a colagem do aparelho ortodôntico). Para este domínio, constatou-se uma diminuição gradativa e significativa do escore médio de impacto. O domínio sintomas bucais e limitações funcionais apresentaram aumento de impacto negativo após a colagem dos acessórios ortodônticos.

Tabela 2. Severidade de impacto para os domínios e o escore total do CPQ₁₁₋₁₄, antes da colagem dos acessórios ortodônticos, após uma semana, um mês e três meses.

CPQ ₁₁₋₁₄	Antes da colagem Média (dp)	Uma semana após a colagem Média (dp)	Um mês após a colagem Média (dp)	Três meses após a colagem Média (dp)	p*	p**	p***	p****
Escore total	11,76 (7,9)	11,35 (6,3)	11,11 (6,5)	10,54 (6,5)	0,607	—	—	—
Sintomas bucais	3,91 (1,9)	4,13 (2)	4,44 (2,5)	4,24 (2,1)	0,941	—	—	—
Limitações funcionais	2,44 (2,4)	3,04 (2,5)	3,28 (2,6)	3,13 (2,4)	0,348	—	—	—
Bem-estar emocional	3 (3,3)	2,15 (2,3)	1,63 (1,9)	1,46 (1,9)	0,008	0,005	0,004	0,004
Bem-estar social	2,41 (2,6)	2,04 (1,8)	1,76 (1,7)	1,70 (1,8)	0,275	—	—	—

* comparação da média de impacto entre todos os momentos de avaliação; ** comparação da média de impacto antes e uma semana após a colagem dos acessórios ortodônticos; *** comparação da média de impacto antes e um mês após a colagem dos acessórios ortodônticos; **** comparação da média de impacto antes e três meses após a colagem dos acessórios ortodônticos.

A tabela 3 apresenta os dados de severidade de impacto para os itens do CPQ₁₁₋₁₄. Constatou-se, a partir do item “dor nos dentes” que 1 semana após a colagem dos acessórios ortodônticos houve um aumento no escore e que a partir de 1 mês, o escore diminuiu gradativamente. Para o item “feridas na boca”, observou-se maior impacto negativo a partir de 1 mês. Para a item “demora nas refeições” e “dificuldade para morder”, observou-se um aumento crescente no escore de impacto e com uma tendência a diminuição aos três meses após a colagem dos acessórios ortodônticos. Para os itens “ficou irritado”, “ficou tímido”, “ficou chateado”, “ficou preocupado” e “evitou sorrir”, observou-se uma diminuição gradativa do impacto negativo.

Tabela 3. Severidade de impacto para os itens do CPQ₁₁₋₁₄, antes da colagem dos acessórios ortodônticos, após uma semana, um mês e três meses.

Itens CPQ ₁₁₋₁₄	Antes da colagem	Uma semana após a colagem	Um mês após a colagem	Três meses após a colagem
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)
Sintomas Bucais				
Dor nos dentes	0,72 (0,86)	1,04 (0,84)	0,96 (0,84)	0,83 (0,70)
Feridas na boca	0,41 (0,71)	0,69 (0,69)	1,04 (0,77)	1,02 (0,92)
Mau hálito	1,06 (1,07)	0,83 (0,84)	0,70 (0,83)	0,67 (0,77)
Restos de alimentos entre os dentes	1,72 (0,94)	1,57 (0,90)	1,74 (0,99)	1,72 (0,97)
Limitações funcionais				
Demora nas refeições	0,57 (0,90)	0,69 (0,92)	0,74 (0,35)	0,70 (0,86)
Dificuldade para morder	0,56 (0,92)	1,04 (1,25)	1,17 (1,02)	1,11 (1,05)
Dificuldade para falar	0,33 (0,82)	0,24 (0,54)	0,39 (0,76)	0,37 (0,68)
Dificuldade com	0,98 (1,10)	1,07 (1,09)	0,98 (1,07)	0,94 (1,07)

alimentos quentes/frios				
Bem-estar emocional				
Ficou irritado	0,52 (0,79)	0,54 (0,80)	0,43 (0,83)	0,41 (0,81)
Ficou tímido	0,85 (1,05)	0,48 (0,77)	0,41 (0,74)	0,35 (0,60)
Ficou chateado	0,56 (0,83)	0,41 (0,68)	0,35 (0,70)	0,22 (0,53)
Ficou preocupado com a impressão alheia	1,07 (1,30)	0,72 (0,90)	0,44 (0,71)	0,48 (0,80)
Bem-estar social				
Evitou sorrir	0,78 (1,14)	0,69 (0,98)	0,41 (0,88)	0,41 (0,85)
Discutiu com outras pessoas	0,33 (0,90)	0,13 (0,40)	0,19 (0,43)	0,22 (0,53)
Apelidos ou aborrecimentos	0,59 (1,07)	0,43 (0,83)	0,43 (0,71)	0,33 (0,70)
Perguntas sobre seus dentes	0,70 (0,86)	0,80 (1,00)	0,74 (0,95)	0,74 (0,90)

DISCUSSÃO

O menor impacto a partir do domínio bem-estar emocional no decorrer do início do tratamento ortodôntico demonstra que a terapia faz com que o adolescente seja mais aceito por seus pares, assumindo um papel importante na construção de uma identidade pessoal (8).

A dor foi mais pronunciada uma semana após a colagem dos acessórios e decresceu nos momentos subsequentes. Este achado é corroborado por estudo longitudinal realizado com chineses com idade média de 15,7 anos, em que a dor foi mais evidente uma semana depois da colagem dos acessórios, diminuindo progressivamente no decorrer do tratamento (9). Em outro estudo avaliando a dor após a inserção de dois fios iniciais de tamanhos diferentes (0,014 e 0,016 polegadas), foi constatado que a dor, para os dois grupos, teve início 2 horas após a inserção dos fios, sendo a

frequência de pacientes que relataram dor para o grupo que usou fio de 0,014 polegadas de 32,1% e para o grupo que usou fio de 0,016 polegadas de 35,7%. Com 6 horas de utilização do aparelho, a frequência de pacientes que relataram dor foi de 83,9% e 88,1% para os respectivos grupos. No 7º dia, a dor foi relatada por 41% e 26,4% dos grupos 0,014 e 0,016 polegadas (10).

A dor ortodôntica é comumente atribuída ao desconforto dental induzido pela força ortodôntica. No entanto, em uma definição mais ampla refere-se também à sensação dolorosa provocada por úlceras na mucosa, desconforto na língua e lesões na gengiva (11). A dor tem início a partir da força aplicada sobre os dentes, induzindo uma resposta dos tecidos paradentais, seguida por uma cascata de respostas inflamatórias (12). A mensuração da dor sentida pelo paciente tem o intuito de fornecer recursos que possam minimizar esse desconforto. O emprego de abordagens farmacológicas, comportamentais e, mais recentemente, da laserterapia de baixa potência são capazes de mitigar a dor sentida (12).

A “dificuldade para morder” foi mais impactante a partir de uma semana após a colagem dos acessórios. Este resultado era de se esperar uma vez que o comprometimento mastigatório pode ser uma consequência da dor sentida assim como uma limitação imposta pelo aparato ortodôntico (13). Com os dentes doloridos e com mobilidade, torna-se desconfortável para o paciente morder

alimentos mais rígidos e fibrosos (13). Esta dificuldade tende a melhorar com a evolução do tratamento (14).

O aumento gradativo do impacto no decorrer do tratamento, a partir do item “feridas na boca”, ocorre em função do trauma que os acessórios ortodônticos causam na mucosa bucal, geralmente bochechas, lábios e língua (15). Com a inserção de peças que apresentam perfil alto, ganchos e cantos pontiagudos, a mucosa que antes era lisa e sem atrito, passa a ser friccionada e apresentar feridas (16).

O menor efeito negativo do tratamento ortodôntico a partir dos aspectos “timidez”, “chateação”, “preocupação” e “irritação” foi observado no decorrer da terapia. Sugere-se que o menor impacto para o item “timidez” esteja relacionado ao fato dos adolescentes não se considerarem estranhos a seus pares, uma vez que o uso do aparelho ortodôntico entre os adolescentes é algo natural. O menor impacto sofrido a partir do domínio bem-estar emocional é corroborado por estudo realizado com adolescentes brasileiros cujo tempo de acompanhamento foi de 1 mês (5). Em outro estudo com adolescentes brasileiros, cuja avaliação do impacto do tratamento ortodôntico ocorreu 1 ano após o início da terapia, observou-se uma diminuição de impacto significativa a partir dos domínios limitação funcional, bem-estar emocional e social (6).

Para o domínio bem-estar social, os adolescentes relataram no decorrer do tratamento um menor impacto a partir dos itens “evitou

sorrir”, “discutiu com outras pessoas” e “apelidos ou aborrecimentos”. No entanto, a partir do item “perguntas sobre seus dentes”, observou-se um maior impacto, o que sugere um maior interesse e curiosidade das pessoas com relação ao tratamento ortodôntico.

Contrariamente aos achados para o domínio bem-estar emocional em que se observou uma diminuição significativa do impacto no decorrer do tratamento, para os domínios “sintomas bucais” e “limitações funcionais” observou-se um aumento no impacto, embora não significativo. Os achados para estes domínios são corroborados parcialmente pelos achados de um estudo realizado com crianças chinesas que responderam ao instrumento CPQ na sua forma longa (4). A partir desta pesquisa constatou-se um aumento no impacto negativo na primeira semana, mas que diminuiu nos demais tempos avaliados (1 mês, 3 e 6 meses). Neste estudo com crianças chinesas, diferentemente do que foi verificado no presente estudo, a diferença entre os momentos avaliados foi significativa. .

Esta pesquisa apresenta como ponto forte o delineamento longitudinal, que permite estabelecer uma relação de causa-efeito entre tratamento ortodôntico e impacto na qualidade de vida. Muito embora estudos que utilizam questionários estejam sujeitos a viés de memória, acreditamos que a aplicação do instrumento de qualidade de vida durante a terapia ortodôntica seja capaz de fazer

com que o respondente relacione com fidedignidade sintomas e sentimentos que estejam ocorrendo durante o tratamento.

O conhecimento dos momentos de maior desconforto durante o tratamento ortodôntico permite ao profissional orientar de forma segura sobre os prováveis incômodos que o paciente poderá sentir, assim como estabelecer a conduta de tratamento mais adequada a fim de mitigar o comprometimento sofrido.

CONCLUSÃO

O tratamento ortodôntico, por meio de aspectos emocionais, promoveu um impacto positivo significativo na qualidade de vida dos adolescentes. Os aspectos negativos do tratamento ortodôntico foram principalmente relacionados à dor, feridas na boca e dificuldades para morder.

REFERÊNCIAS

1. Healey, D.L., Gauld, R.D.C., Thomson, W.M. (2016) Treatment - associated changes in malocclusion and oral health – related quality of life: A 4-year cohort study. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 150(5), 811-817.
2. Bozarbadi-Farahani A. (2013) A review of the evidence supporting the aesthetic orthodontic treatment need indices. *Angle Orthodontics*, 13, 304-313.
3. Lai T.T., Chiou, J.Y., Lai, T.C., Chen, T., Chen, M.H. (2017) Oral health-related quality of life in orthodontic patients during initial therapy with conventional brackets or self-ligating brackets, *Journal of Dental Sciences*, xx, 1-12.
4. Zhang M, McGrath C, Hagg U. (2008). Changes in Oral health – related quality of life during fixed orthodontic appliance therapy. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 133(1), 25-29.
5. Abreu LG, Lages EMB, Abreu MHNG, Pereira LJ, Paiva SM (2013). Preadolescent's oral health-related quality of life during the first month of fixed orthodontic appliance therapy. *Journal of Orthodontics*, 40(3), 218–224.
6. Abreu. L. G. Melgaço. C. A. Lages. E. M. B Abreu. M. H. N. G. Paiva. S. M. (2014) Effect of year one orthodontic treatment on the quality of life of adolescents, assessed by the short form of the Child Perceptions Questionnaire. *Eur Arch Paediatr Dent*, 15, 435–441.
7. Torres CS, Paiva SM, Vale MP, Pordeus, IA, Jorge MLR, Oliveira AC, Alisson PJ.(2009) Psychometric properties of the Brazilian version of the Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14) - short forms. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7, 43-50.
8. Feu, D., Miguel, J.A.M., Celeste, R.K., Oliveira, B.H. (2011) Why orthodontists should be aware of the quality of life of their patient. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 16 (1), 892-898.
9. Chen, M.U., Wang D.W., Wu, L.P. (2010) Fixed Orthodontic Appliance Therapy and its Impact on Oral Health-Related Quality of Life in Chinese Patients. *Angle Orthodontist*, 80(1), 49-53.
10. Aslihan, M., Erdinç, E., Dinçer, B. (2004) Perception of pain during orthodontic treatment with fixed appliances. *European Journal of Orthodontics*, 26, 79–85.
11. Rakhshan, H., Rakhshan, V. (2015) Pain and discomfort perceived during the initial stage of active fixed orthodontic treatment. *Saudi Dent J*, 27(2), 81–87.

12. Long, H., Wang, Y., Jian, F., Liao, L.N., Yang, X., Lai, W.L. (2016) Current advances in orthodontic pain. *International Journal of Oral Science*, 8, 67-75.
13. Carter, L.A., Geldenhuys, M., Moynihan, P.J., Slater, D.R., Exley, C.E., Rolland, S.L. (2015) The impact of orthodontic appliances on eating — young people's views and experiences, *Journal of Orthodontics*, 42(2), 114-122.
14. Liu, Z., McGrath, C., Hagg, U. (2011) Changes in oral health-related quality of life during fixed orthodontic appliance therapy: An 18-month prospective longitudinal study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 139 (2), 214-219.
15. Faronato, G., Giannini, L., Galbiati, G., Cannalire, P., Martinelli, G., Tubertini, I., Maspero, C. (2013) Oral tissues and orthodontic treatment: common side effects. *Minerva Stomatol*, 62(11-12), 431-446.
16. Lima, A.A.S., Grégio, A.M.T., Tanaka, O., Machado, M.A.N., França, B.H.S. (2005) Treatment of the mouth traumatic ulcers caused by orthodontic appliances. *Rev Dent Press Ortodontics Ortopedic Facial*, 10(5), 30-36.

ANEXOS

Data: ____/____/____

Nome da criança:

Sexo: () Masculino () Feminino

Data de nascimento: ____/____/____ **Idade em anos:** _____

Curso de especialização:

Oi. Obrigado (a) por nos ajudar em nosso estudo.

Este estudo está sendo realizado para compreender melhor os problemas infantis causados por seus dentes, boca, lábios e maxilares. Respondendo à estas questões, você nos ajudará a aprender mais sobre as experiências de pessoas jovens.

POR FAVOR, LEMBRE-SE:

- Isto não é uma prova e não existem respostas certas ou erradas (responda com sinceridade o que puder);
- Responda sinceramente o que você puder. Não fale com ninguém sobre as perguntas enquanto você estiver respondendo-as. Suas respostas são sigilosas, ninguém irá vê-las;
- Leia cada questão cuidadosamente e pense em suas experiências nos últimos 3 meses quando você for respondê-las.
- Antes de você responder, pergunte a si mesmo: “Isto acontece comigo devido a problemas com meus dentes, lábios, boca ou maxilares?”
- Coloque um (X) no espaço da resposta que corresponde melhor à sua experiência.

Percepção global da saúde bucal e bem-estar geral

1. Você diria que a saúde de seus dentes, lábios, boca e maxilares é:

() Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim

2. Até que ponto a condição dos seus dentes, lábios, boca e maxilares afetam sua vida em geral?

() De jeito nenhum () Um pouco () Moderadamente () Bastante () MUITÍSSIMO

Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14 – forma curta)

Sintomas bucais

Nos últimos 3 meses, com que frequência você teve?

1. Dor nos seus dentes, lábios, maxilares ou boca?

() Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

2. Feridas na boca?

() Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

3. Mau hálito?

() Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

4. Restos de alimentos presos dentre ou entre os seus dentes?

() Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

Limitações funcionais

5. Nos últimos 3 meses, por causa de seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você demorou mais que os outros para terminar sua refeição?

() Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você teve:

6. Dificuldade para morder ou mastigar alimentos como maçãs, espiga de milho ou carne?

() Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

7. Dificuldades para dizer algumas palavras?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

8. Dificuldades para beber ou comer alimentos quentes ou frios?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

Bem-estar emocional

Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você:

9. Ficou irritado (a) ou frustrado (a)?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

10. Ficou tímido, constrangido ou com vergonha?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

11. Ficou chateado?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

12. Ficou preocupado com o que as outras pessoas pensam sobre seus dentes, lábios, boca ou maxilares?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

Bem-estar social

Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você:

13. Evitou sorrir ou dar risadas quando está com outras crianças?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

14. Discutiu com outras crianças ou pessoas de sua família?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

Nos últimos 3 meses, por causa de seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência:

15. Outras crianças lhe aborreceram ou lhe chamaram por apelidos?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

16. Outras crianças lhe fizeram perguntas sobre seus dentes, lábios, boca e maxilares?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias.

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO GERAL

Nº de identificação da ficha: _____

Data do preenchimento: ____/____/____ Curso de especialização:

Dia da semana: _____

Endereço: Rua _____ Nº _____ Bairro: _____

Telefones
(todos): _____

Cidade: _____

1- Nome:

2- Dia, mês e ano de nascimento: ____/____/____

3- Idade em anos/meses: _____

4- Sexo: () masculino () feminino

5- Raça: () branca () parda () preta () amarela () indígena

6- Quantas pessoas moram em sua casa?

7- Escolaridade da mãe/pai: () Mãe () Pai
() Analfabeto/ primário incompleto; () Primário completo/ Ginásial Incompleto; ()
Ginásial completo / Colegial incompleto; () Colegial completo / Superior incompleto; ()
Superior completo

8- Renda mensal de seu grupo familiar:
() menos de um salário mínimo; () de um a menos de dois salários mínimos; () de
dois a menos de cinco salários mínimos; () de cinco a menos de dez salários mínimos; ()
acima de quinze salários mínimos

9- Quantas pessoas, incluindo você próprio, vivem da renda mensal do seu grupo familiar?
() Uma; () duas ou três; () quatro ou cinco; () seis ou sete; () oito ou nove; ()
dez ou mais

10- Seu filho apresenta algum problema de saúde atualmente? () Não () Sim

Qual (caso SIM)?

11- Ele já foi internado em algum hospital? () Não () Sim. Se, SIM, Quantas vezes? _____

Por qual (is) motivo (s)? _____

12- Doenças que seu filho já teve: _____

FICHA CLINICA

Nº de identificação da ficha: _____

Data do preenchimento: ____/____/____ Curso de especialização:

Dia da semana: _____

Endereço: Rua _____ Nº _____ Bairro: _____

Telefones: _____ Cidade: _____

Tipo de malocclusão: Classe I () Classe II () Classe III ()

Característica: _____

Tipo de aparelho: Ortodôntico (_____

Ortopédico () _____

Condição periodontal: _____

Presença de ulceração em mucosa: () Sim () Não.

Região: _____

Aparelho em estado íntegro: Sim () Não ()
