

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

**Irislene de Fatima Ribeiro**

**IMPACTO PSICOSSOCIAL DA ESTÉTICA DENTÁRIA E TRATAMENTO  
ODONTOLÓGICO**

Governador Valadares

2021

**Irislene de Fatima Ribeiro**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de  
Odontologia, da Universidade Federal de  
Juiz de Fora, Campus Governador  
Valadares, como parte dos requisitos  
para obtenção do título de Bacharel em  
Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Mabel Miluska Suca Salas

Governador Valadares

2021

Ribeiro, Irislene de Fátima .

Impacto psicossocial da estética dentária e tratamento  
odontológico / Irislene de Fátima Ribeiro. -- 2021.  
40 f.

Orientadora: Mabel Miluska Suca Salas  
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade  
Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências da Vida - ICV, 2021.

1. Impacto Psicossocial. 2. Tratamento odontológico. 3. Estética  
Dental. 4. Adultos. I. Suca Salas, Mabel Miluska, orient. II. Título.

**Irislene de Fatima Ribeiro**

**IMPACTO PSICOSSOCIAL DA ESTÉTICA DENTÁRIA E TRATAMENTO  
ODONTOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovada em 11 de outubro de 2021

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Mabel Miluska Suca Satas – Orientadora  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares



---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Valéria de Oliveira  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares



---

Prof. Dr. Maurício Malheiros Badaró  
Universidade Federal de Santa Catarina

## RESUMO

A busca constante pela estética do sorriso tem aumentado significativamente o número de pacientes que procuram por tratamentos estéticos. O objetivo do estudo foi analisar o impacto psicossocial da estética dentária e do tratamento odontológico de pacientes adultos. A população alvo foram os pacientes com idades entre 18 e 60 anos atendidos na clínica odontológica universitária. Os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para formar parte da amostra e preencheram um questionário com informações sociodemográficas, relacionadas ao tratamento odontológico e influência psicológica e social da estética dentária (PIDAQ). Informações relacionadas a saúde bucal e tratamento odontológico foram coletadas a partir do prontuário de cada paciente. Os dados foram organizados em um banco de dados em Excel e as análises estatísticas descritivas realizadas no software EpilInfo 7.0. Caracterizaram os participantes da pesquisa, atendidos nas clínicas odontológicas: mulheres, jovens de baixa renda, que apresentavam alta prevalência de cárie, má-oclusão e edentulismo. O impacto psicossocial na maioria dos pacientes foi baixa. Já a subescala de autoconfiança dental foi baixa e média e a preocupação estética, influencia social e psicologia foram medias e altas em pouco menos da metade dos pacientes. A presença de cárie, ausência dentária e má oclusão foi alta nesta população. A preocupação estética devido a problemas dentários impactou aspectos autoconfiança dental em alto nível seguidos de aspetos sociais, estéticos e psicologicos.

**Palavras-chave:** Impacto Psicossocial, Tratamento odontológico, Estética Dental; Adultos.

## ABSTRACT

Constant search for smile esthetics has significantly increased the number of patients seeking esthetic treatments. The aim of the study was to analyze the psychosocial impact of dental esthetics and dental treatment in adult patients. The target population were patients aged between 18 and 60 years treated at the university dental clinic. Participants signed an informed consent form to be part of the sample and filled out a questionnaire with sociodemographic information related to dental treatment and the psychological and social influence of dental esthetics (PIDAQ). Information related to oral health and dental treatment was collected from each patient's dental record. Data were organized in an Excel database and statistical analyzes descriptions performed in the EpiInfo 7.0 software. Characterized the research participants attended at the dental clinics, young women, with low-income, who had a high prevalence of caries, malocclusion and edentulism. The psychosocial impact on most of the patients was low. Dental self-confidence was low and medium and aesthetics concerns, social and psychological influence were medium and high in almost half of the patients. The presence of caries, missing teeth and malocclusion was high in this population. The aesthetic concern due to dental problems impacted mainly dental self-confidence aspects, and also social, aesthetics and psychologic aspects.

**Keywords:** Psychosocial Impact, Dental treatment, Dental Aesthetics; Adults.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características socioeconômicas e odontológicas de pacientes atendidos na clínica odontológica de ensino, Governador Valadares, Brasil	06
Tabela 2	Análise descritiva dos escores do Questionário de Impacto Psicossocial da Estética Dentária (PIDAQ), em pacientes tratados em uma clínica de ensino, Governador Valadares, Brasil, 2020	11
Tabela 3	Subescala Autoconfiança dental do PIDAQ em pacientes tratados em uma clínica de ensino, Governador Valadares, Brasil, 2020	12
Tabela 4	Subescala influência social do PIDAQ em pacientes tratados em uma clínica de ensino, Governador Valadares, Brasil, 2020	13
Tabela 5	Subescala impacto psicológico do PIDAQ em pacientes tratados em uma clínica de ensino, Governador Valadares, Brasil, 2020	14
Tabela 6	Subescala Preocupação Estética do PIDAQ em pacientes tratados em uma clínica de ensino, Governador Valadares, Brasil, 2020	15
Tabela 7	Impacto Psicossocial da Estética Dentária (PIDAQ) categorizado de pacientes tratados em uma clínica de ensino, Governador Valadares, Brasil, 2020	15

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>PIDAQ</b>	Questionário de Impacto Psicossocial da Estética Dentária
<b>SM</b>	Salário mínimo
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	01
2.	METODOLOGIA.....	04
3.	RESULTADOS.....	06
4.	DISCUSSÃO.....	16
5.	CONCLUSÃO.....	20
	REFERÊNCIAS.....	21
	ANEXOS.....	29

## 1 INTRODUÇÃO

O interesse pela estética aumentou durante as últimas décadas, e como consequência tem sido observado um aumento da procura por tratamentos estéticos (1, 2). A harmonia facial e do sorriso são componentes diretamente associados à estética facial (1). A harmonia do sorriso dependente de fatores como a cor dentária, a forma, o tamanho e a posição; a posição do lábio permitindo a visibilidade do dente e a disposição gengival (3). A ausência de um sorriso harmonioso e proporcional pode afetar a autoestima influenciando a saúde física e psicológica da pessoa(4), assim como aspectos socioemocionais de percepção de bem-estar, interação social (5) e a qualidade de vida da pessoa.

Estudos têm relatado que dentes saudáveis e bem alinhados são considerados fatores importantes na aparência facial(6). Fatores culturais e preferências individuais podem determinar a percepção de estética, sendo que a aparência dental poderia influenciar essa percepção(7). A sociedade determina a tendência da estética e a mídia é uma importante forma de divulgação dessas normas, capaz de influenciar a satisfação e percepção estética (8). Assim, a percepção em relação à aparência estética e dental pode diferir entre as populações (9). O desejo de beleza aumenta a pressão pela estética, devido à ligação entre a aparência e status e aceitação social (10). A presença de cárie não tratadas, restaurações anteriores manchadas e a ausência de dentes podem levar à insatisfação com a aparência dental (8). Jovens insatisfeitos com a cor dos seus dentes mencionaram constrangimento para responder a perguntas e interagir com as pessoas e, isso foi definido como causa de efeitos psicossociais por problemas com a cor dentaria (11). Efeitos psicossociais negativos também foram relatados pela presença de apinhamento anterior em adolescentes(12), atribuindo-se também à má-oclusão impacto direto na autoestima(5) e qualidade de vida (6). A presença de má-oclusão ainda pode influenciar negativamente no julgamento de outros, em que as pessoas com má-oclusão podem ser julgada como menos responsáveis ou menos exitosa (13). A insatisfação com aparência ou a estética dental pode promover sensação de não aceitação social e vergonha (14).

Por outro lado, estudos têm mostrado que a realização de tratamentos odontológicos, solucionando condições ou problemas dentários como manchas nos

dentês, fluorose, má oclusão, cárie, traumatismos, doenças gengivais e ausência de elementos dentários (4, 8, 15), podem aumentar a autoestima e melhorar a satisfação com a aparência dentária e estética do indivíduo, melhorando os resultados de qualidade de vida (16). Adolescentes que completaram tratamentos ortodônticos apresentaram benefícios sociais (17) e efeitos psicossociais pelo aumento da melhoria da estética, a autoestima e a autoconfiança, melhorando as habilidades sociais que podem por sua vez favorecer comportamentos positivos futuros (18). A preocupação com a opinião dos outros, relacionada à aceitação social, influencia na autoestima, que está associada com a satisfação com a aparência dental (5). A compreensão dos fatores que constroem as percepções estéticas ajuda no planejamento e prestação de cuidados que respondem às necessidades e exigências das pessoas. Assim, serviços odontológicos desnecessários poderiam ser dispensados, proporcionando aqueles mais eficazes (10, 19, 20). No entanto, considerando que o bem-estar psicológico dos pacientes é fundamental, um equilíbrio entre as expectativas dos pacientes e o desempenho do tratamento cosmético, são desafios importantes para a odontologia (8).

Sendo assim, é importante conhecer o perfil, percepções e expectativas dos pacientes odontológicos assim como entender estes impactam na dimensão psicossocial dos pacientes de forma que possam ser considerados durante o planejamento, promovendo também maior proximidade e diálogo entre o dentista e os pacientes para resolver os problemas de saúde bucais e gerais.

## **1.1 OBJETIVO GERAL**

O presente estudo visa analisar o impacto psicossocial da estética dentária e do tratamento odontológico de um grupo de pacientes adultos atendidos em clínica odontológica de ensino.

## **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever as características sociodemográficas dos pacientes em tratamento odontológico.
- Analisar o impacto psicossocial da estética dentária dos pacientes em tratamento odontológico.
- Definir as características de saúde bucal e tratamento odontológico dos pacientes atendidos.
- Determinar a satisfação com a aparência dento-facial dos pacientes em tratamento odontológico.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo piloto descritivo transversal, planejado em acordo com as normas de desenvolvimento de pesquisa com seres humanos, conforme estabelecido na resolução nº 466/12, com o parecer do Comitê de Ética número 2.752.147. Posteriormente, pretende-se desenvolver um grupo de pesquisa para coleta de uma amostra maior de pacientes, visto que este trata-se de um estudo piloto.

A pesquisa foi realizada na cidade de Governador Valadares, localizada no estado de Minas Gerais, na região sudeste do país, a uma distância de 320km da capital do estado. Em 2010, a cidade possuía uma população de 263.689 e uma estimativa para 2016 de 279.665 habitantes (21). A população alvo esteve formada por pacientes adultos que realizaram ou estavam realizando tratamentos odontológicos nas clínicas da faculdade de odontologia da Universidade federal de Juiz de Fora. Na clínica odontológica da Universidade Federal de Juiz de Fora são realizados diversos atendimentos que formam parte das disciplinas de Dentística, Prótese, Endodontia, Pediatria, Ortodontia, Cirurgia, Estomatologia, Periodontia, Radiologia em duas clínicas de ensino localizadas no centro da cidade, de segunda-feira a quinta-feira nos períodos matutino, vespertino e noturno.

Os participantes voluntários foram adultos entre 18 e 60 anos de idade, atendidos na clínica odontológica de ensino, com capacidade cognitiva de entender o questionário, que assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foi realizado um pré-teste do questionário e um treinamento preparatório à aplicação. Previamente, os adultos convidados foram informados sobre os objetivos da pesquisa, mediante uso de linguagem clara e acessível, orientadas ao entendimento e compreensão do estudo. Receberam o TCLE e uma carta de apresentação do estudo, em que lhes foi garantida a privacidade de participação e a total liberdade de desistência, sem nenhum tipo de prejuízo ou repercussão, para que sejam lidas e compreendidas, antes da concessão do seu consentimento livre e esclarecido. Os pacientes tiveram tempo de uma semana para avaliar, refletir e consultar se necessário, a sua participação na pesquisa.

Para a avaliação das condições de saúde bucal e dos planos de tratamento dos pacientes, foram analisados os prontuários clínicos dos participantes e usadas as informações referentes à saúde geral, situação bucal e plano de tratamento.

Neste estudo foi aplicado um questionário baseado na literatura que incluiu questões relacionadas as características demográficas - como sexo, idade, escolaridade -, satisfação estética autopercebida (4), comportamentais e de acesso a tratamentos odontológicos, assim como o *Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire* (PIDAQ), para avaliar o impacto psicossocial da estética dentária em adultos (22) . O PIDAQ conta de 23 questões, que avaliam a estética dentária em relação à 4 subescalas de avaliação: autoconfiança dental, impacto social, impacto psicológico e preocupação estética. Assim, o questionário aplicado esteve composto de 45 questões divididas em blocos.

- Bloco A – Identificação.
- Bloco B – Hábitos.
- Bloco C – Autopercepção quanto à satisfação e percepção estética dento-facial.
- Bloco D – PIDAQ.

Previamente o questionário foi testado em um grupo de pacientes em tratamento para a sua adaptação quando necessário.

A análise do desfecho e variáveis independentes foi descritiva. Os dados foram organizados em um banco de dados em Excel e as análises estatísticas descritivas realizadas no software EpiInfo 7.0.

### 3 RESULTADOS

Participaram do estudo 10 pacientes em atendimento nas clínicas de ensino de Odontologia.

Na tabela 1 apresentam-se as características demográficas, comportamentais e de autopercepção, relacionadas à saúde bucal dos pacientes atendidos na clínica odontológica de ensino. A maioria foi do sexo feminino (70,0%), entre 18 e 25 anos (55,6%), com cor de pele marrom (50,0%), renda entre 1 a 3 salários mínimos e solteiros (60,0%). Setenta por cento dos participantes sentiram dor nos últimos 6 meses, 100% teve cárie, 80% perderam um dente do setor anterior ou posterior por cárie; e perceberam desalinhamento dentário (60,0%), apinhamento (40,0%), mordida aberta (30,0%) e traumatismo dentário (30,0%). A maioria dos pacientes realizaram tratamentos de dentística (80%), em tempo menor a 1 mês (60%). O motivo principal de consulta foi a dor dental (40%) e estética (40%), desejam realizar tratamento restaurador 50%, ortodôntico 40% e de implantes 70%, sendo que 60% dos pacientes tem como expectativas resolver os problemas estéticos e funcionais com o tratamento odontológico. Os pacientes relataram estar muito satisfeitos com a cor dentária (70%), satisfeitos com a sua aparência facial (60%), sendo que a metade deles se sentiram relativamente atraentes.

Tabela 1 – Características socioeconômicas e odontológicas de pacientes atendidos na clínica odontológica de ensino, Governador Valadares, Brasil (n = 10).

<b>Variáveis / Categorias</b>	<b>n*</b>	<b>%</b>
<b>Características Sociodemográficas</b>		
<b>Sexo</b>	10	
Feminino	7	70.0
Masculino	3	30.0
<b>Idade (anos)</b>	10	
18- 25	5	55.6

40 50	2	22.2
51- 62	2	22.2
<b>Cor de pele</b>	10	
Branco	1	10.0
Preto	3	30.0
Marrom	5	50.0
Amarelo	1	10.0
<b>Renda (salário mínimo = SM)</b>	10	
≤1 SM	1	22.2
1-3 SM	3	44.4
3-5 SM	5	22.2
>5 SM	1	11.1
<b>Estado Civil</b>	10	
Solteiro	6	60.0
Casado	3	30.0
Divorciado	1	10.0
<b>Nível de Educação</b>	10	
Não alfabetizado/a	1	10.0
Ensino fundamental incompleto	1	10.0
Ensino médio completo	4	40.0
Ensino Técnico incompleto	4	40.0
<b>Saúde bucal</b>		
<b>Dor dentária (últimos 6 meses)</b>	10	
Não	3	30.0
Sim	7	70.0
<b>Experiência de Cárie</b>	0	
Não	0	0.0
Sim	10	100.0
<b>Perda dentária (por cárie)</b>	10	
Não	2	20.0
Sim, dente anterior	7	70.0
Sim, dente anterior e posterior	1	10.0

<b>Apinhamento (autopercebida)</b>	10	
Não	6	60.0
Sim	4	40.0
<b>Desalinhamento dentário (autopercebida)</b>	10	
Não	4	40.0
Sim	6	60.0
<b>Overjet aumentado (autopercebida)</b>	10	
Não	8	80.0
Sim	2	20.0
<b>Mordida Aberta (autopercebida)</b>	10	
Não	7	70.0
Sim	3	30.0
<b>Trauma Dentário (autopercebido)</b>	10	
Não	7	70.0
Sim	3	30.0
<b>Sangramento gengival (autopercebido)</b>	10	
Não	7	70.0
Sim	3	30.0
<b>Manchamento dentário (autopercebido)</b>	10	
Não	8	80.0
Sim, manchas amareladas, acastanhadas	1	10.0
Não Sei	1	10.0
<b>Tratamentos odontológicos e percepção estética dentofacial</b>		
<b>Tratamento odontológico atual</b>	10	
Dentística	8	80.0
Prótese	1	10
Periodontia	1	10
<b>Tempo de tratamento (meses)</b>	10	
<1	6	60.0
1-3	2	20.0
3-6	1	10.0

6 -12	1	10.0
<b>Motivo do tratamento</b>	10	
Dor	4	40.0
Melhoria da aparência dental	4	40.0
Outro	2	20.0
<b>Clareamento dentário realizado</b>	10	
Não	8	80.0
Sim	2	20.0
<b>Tratamento ortodôntico realizado</b>	10	
Não	9	90.0
Sim	1	10.0
<b>Deseja realizar tratamento restaurador</b>	10	
Não	2	20.0
Sim	5	50.0
Não sei	3	30.0
<b>Deseja realizar clareamento dentário</b>	9	
Não	4	44.5
Sim	3	33.3
Não sei	2	22.2
<b>Deseja realizar tratamento ortodôntico</b>	10	
Não	5	50.0
Sim	4	40.0
Não sei	1	10.0
<b>Deseja prótese dentária</b>	10	
Não	7	70.0
Sim	2	20.0
Não sei	1	10.0
<b>Deseja colocar implantes dentários</b>	10	
Não	3	30.0
Sim	7	70.0
<b>Deseja cirurgia ou tratamento corretivo facial</b>	10	
Não	6	60.0

Sim	4	40.0
<b>Satisfação com a cor dentária</b>	10	
Muito satisfeito	7	70.0
Satisfeito	2	20.0
Insatisfeito	1	10.0
<b>Satisfação com a aparência facial</b>		
Muito satisfeito	3	30.0
Satisfeito	6	60.0
Muito insatisfeito	1	10.0
<b>Sente-se atraente</b>	10	
Não	1	10.0
Relativamente	5	50.0
Sim	4	40.0
<b>Expectativa com o tratamento dental</b>	10	
Resolver problemas estéticos	3	30.0
Resolver a dor	1	10.0
Funcional e estético	3	30.0
Funcional e halitose	1	10.0
Estético e dor	1	10.0
Outro	1	10.0

A tabela 2 apresenta a análise descritiva do PIDAQ. A média do PIDAQ foi 35,2 e nas subescalas foram: autoconfiança dental 14,2; influência social 9,6; influência psicológica 7,6 e preocupação estética 3,8. Na subescala de autoconfiança dental, avalia-se o quão significativo é o impacto da estética dental no estado emocional e autoconfiança do indivíduo; esta é a única dimensão em que os gabaritos dos escores devem ser invertidos. Na subescala de influência social, avalia-se os riscos que podem ser potenciais problemas nas interações sociais do indivíduo, devido a percepções subjetivas da aparência dental. Na subescala de influência psicológica, analisa-se valores de inferioridade e infelicidade de indivíduos quando se comparam a pessoas com melhor estética dental. E por fim, na subescala de preocupação estética, avalia-se aspectos de desaprovação da aparência dos dentes do próprio indivíduo, relatado como sendo os maiores fatores de motivação para tratamentos estéticos dentais.

Tabela 2 – Análise descritiva dos escores do Questionário de Impacto psicossocial da Estética Dentária (PIDAQ), em pacientes tratados em uma clínica de ensino, Governador Valadares, Brasil, 2020. (n=10)

	<b>Nº itens</b>	<b>Média dos escores (Desvio padrão)</b>	<b>Rango dos escores observados</b>	<b>Percentagens com escore 0</b>	<b>Percentagens com escore máximo</b>
<b>PIDAQ (total)</b>	24	35.2(30.0)	0 a 96	0.0	0.0
<i>Subescalas</i>					
a. Autoconfiança dental (inverso)	7	14.2 (6.6)	0 a 28	0.0	0.0
b. Influência social	8	9.6 (12.4)	0 a 32	30.0	10.0
c. Influência psicológica	6	7.6 (8.0)	0 a 24	20.0	0.0
d. Preocupação estética	3	3.8 (4.1)	0 a 12	40.0	0.0

Nas tabelas 3, 4, 5, 6 apresenta-se a descrição das subescalas do PIDAQ por componente individual.

Tabela 3 – Subescala Autoconfiança dental do PIDAQ em pacientes tratados em uma clínica de ensino, Governador Valadares, Brasil, 2020. (n=10)

Categorias	Auto-Confiança Dental						
	n (%)						
	Preocupa-se com o que os outros pensam sobre a boca	Orgulho dos seus dentes	Gosta de mostrar os dentes ao sorrir	Gosta quando vê seus dentes no espelho	Outras pessoas gostam dos seus dentes	Satisfação com a aparência dos dentes	Posição bonita dos dentes
<b>Nunca</b>	5 (50.0)	4 (40.0)	2(20.0)	1(10.0)	2(20.0)	2(20.0)	2(20.0)
<b>1 a 2 vezes</b>	1 (10.0)	0(0.0)	1(10.0)	2(20.0)	2(20.0)	2(20.0)	1(10.0)
<b>Algumas vezes</b>	2 (20.0)	3(30.0)	3(30.0)	2(20.0)	2(20.0)	1(10.0)	3(30.0)
<b>Frequentemente</b>	1 (10.0)	1(10.0)	1(10.0)	3(30.0)	3(30.0)	1(10.0)	1(10.0)
<b>Quase todos os dias</b>	1 (10.0)	2(20.0)	3(30.0)	2(20.0)	1(10.0)	4(40.0)	3(30.0)

Tabela 4 – Subescala influência social do PIDAQ em pacientes tratados em uma clínica de ensino, Governador Valadares, Brasil, 2020. (n=10)

Categorias	Influência Social n (%)							
	Contém o sorriso para que os dentes não apareçam	Preocupa-se com o que desconhecidos pensam dos seus dentes	Preocupa-se com observações desagradáveis de outros sobre seus dentes	Inibe-se nos encontros sociais devido aos dentes	Esconde os dentes com a mão sem perceber	Pensa que pessoas olham para seus dentes	Irrita-se com brincadeiras sobre seus dentes	Preocupa-se com o que pessoas do outro sexo pensam sobre seus dentes
<b>Nunca</b>	6(60.0)	5(50.0)	5(50.0)	7 (70.0)	7(70.0)	4(40.0)	6(60.0)	6(60.0)
<b>1 a 2 vezes</b>	0(0.0)	1(10.0)	1(10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2(20.0)	0 (0.0)	1(10.0)
<b>Algumas vezes</b>	1(10.0)	1(10.0)	2(20.0)	0 (0.0)	1(10.0)	1(10.0)	1(10.0)	0(0.0)
<b>Frequentemente</b>	0 (0.0)	2(20.0)	1(10.0)	2 (20.0)	1(10.0)	1(10.0)	2(20.0)	2(20.0)
<b>Quase todos os dias</b>	3(30.0)	1(10.0)	1(10.0)	1 (10.0)	1(10.0)	2(20.0)	1(10.0)	1(10.0)

Tabela 5 – Subescala impacto psicológico do PIDAQ em pacientes tratados em uma clínica de ensino, Governador Valadares, Brasil, 2020. (n=10)

Categorias	Impacto Psicológico n (%)					
	Sente inveja dos dentes bonitos de outros	Incomoda-se ao ver os dentes de outros	Sente-se triste com a aparência dos seus dentes	Pensa que a maioria tem dentes melhores que os próprios	Sente-se mal sobre a aparência dos seus dentes	Gostaria de uma aparência melhor dos seus dentes
<b>Nunca</b>	6 (60.0)	6 (60.0)	5(50.0)	6 (60.0)	6 (60.0)	2(20.0)
<b>1 a 2 vezes</b>	2 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1(10.0)	1(10.0)	3(30.0)
<b>Algumas vezes</b>	0 (0.0)	2 (20.0)	1(10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0(00.0)
<b>Frequentemente</b>	1 (10.0)	1 (10.0)	4(40.0)	2 (20.0)	3(30.0)	2(20.0)
<b>Quase todos os dias</b>	1 (10.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	3(30.0)

Tabela 6 – Subescala Preocupação Estética do PIDAQ em pacientes tratados em uma clínica de ensino, Governador Valadares, Brasil, 2020. (n=10)

<b>Categorias</b>	<b>Preocupação estética n (%)</b>		
	<b>Não gosta de ver seus dentes no espelho</b>	<b>Não gosta de ver seus dentes em fotografias</b>	<b>Não gosta de ver seus dentes em vídeos</b>
<b>Nunca</b>	4 (40.0)	5(50.0)	5(50.0)
<b>1 a 2 vezes</b>	1 (10.0)	1 (10.0)	2 (20.0)
<b>Algumas vezes</b>	2 (20.0)	1 (10.0)	1 (10.0)
<b>Frequentemente</b>	2 (20.0)	2 (20.0)	2 (20.0)
<b>Quase todos os dias</b>	1 (10.0)	1 (10.0)	0 (0.0)

A tabela 7 descreve os resultados categorizados, globais e por subescala, do PIDAQ dos pacientes tratados na clínica odontológica. A análise global, o impacto psicológico da estética dentária nesses pacientes foi baixo (60%). Sobre as subescalas do PIDAQ, a autoconfiança dental foi intermédia (60%) e em 30% dos pacientes a influência social e preocupação estética foi alta.

Tabela 7– Impacto psicossocial da estética dentária (PIDAQ) categorizado de pacientes tratados em uma clínica de ensino, Governador Valadares, Brasil, 2020. (n=10)

<b>Impacto psicossocial da estética dentária (PIDAQ)</b>		
Baixo	6	60.0
Médio	2	20.0
Alto	2	20.0
<i>Subescalas</i>		
<b>Autoconfiança dental</b>		
Alto	2	20.0
Médio	6	60.0
Baixo	2	20.0
<b>Influência social</b>		
Baixo	6	60.0
Médio	1	10.0
Alto	3	30.0
<b>Influência Psicológica</b>		
Baixo	6	60.0
Médio	2	20.0
Alto	2	20.0
<b>Preocupação estética</b>		
Baixo	6	60.0
Médio	1	10.0
Alto	3	30.0

## 4 DISCUSSÃO

No presente estudo, a maioria dos pacientes que participaram e estavam em tratamento odontológico eram mulheres jovens, com renda baixa menor a 3 salários mínimos, e tiveram impacto psicossocial médio e alto da estética dental. Onyejaka et al., 2018 tem relatado padrões similares de pacientes atendidos nas clínicas de ensino na Nigéria em que a população jovem entre 18 e 30 anos, do sexo feminino, de baixa renda e com maior facilidade de acesso pela localização central das clínicas caracterizavam a população atendida (23). Estudos têm demonstrado que mulheres tradicionalmente buscam mais atendimento odontológico e apresentam melhores hábitos de saúde bucal como escovação e uso de fio dental (24, 25) comparado aos homens, sendo a busca de tratamentos preventivos mais comum entre as mulheres, diferente dos homens que procuram mais os serviços por problemas agudos (24, 25).

Todos os participantes do estudo apresentavam diagnóstico de cárie dentária e a maioria ausência dentária anterior e/ou posterior devido à cárie, má-oclusão e relataram ter sentido dor nos últimos 6 meses, sendo esta última o principal motivo de busca de tratamento. Esta situação tem sido relatada em diversos estudos em adultos jovens de 15 a 30 anos, reportando-se prevalência de cárie de 53,8%-64,9% (31-33), dor dental de 18,9% a 20,6% (34-37), má-oclusão de 45,6%-57,9% para má-oclusão, sendo mais comum o desalinhamento (35, 38-40) e edentulismo de 7,3% -28,9% (41-44). No Brasil no último levantamento de saúde bucal de 2010, 76% dos jovens de 15 a 19 anos apresentavam cárie; 4,3 dentes com alguma experiência de cárie; 0,4 dentes perdidos por cárie e 35% alguma oclusopatia (45). Estudos encontraram que a prevalência de dor dentaria variou de 14,8% a 20% entre os adultos (46, 47). O edentulismo (30) e a dor dentária (34) são consequências importantes da cárie não tratada, sendo estas últimas principais motivos de consulta odontológica (34). A cárie (48) e a perda dentária (49, 50) tem relação com a trajetória de vida do indivíduo, aumentando com a idade e junto a dor dental e má oclusão são agravos à saúde bucal que tem sido associados a situações de privação, baixos níveis socioeconômicos e falta de acesso a serviços odontológicos e tratamentos (30, 47, 51-53).

Nesse sentido, é importante considerar os fatores relacionados aos cuidados e à educação em saúde bucal, uma vez que a informação, embora

disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e, dificilmente, é apreendida de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde. A importância de programas odontológicos educativos, que levantem e interpretem as necessidades das populações de menor acesso aos serviços de saúde odontológicos precisa ser valorizada (83). Assim, evidencia-se a importância da valorização de programas de prevenção e educação em saúde bucal, desde a infância, com o intuito de colocar em evidência a relevância de uma prática odontológica baseada na prevenção, e não somente com enfoque curativo.

No nosso estudo, a alta prevalência de cárie entre os pacientes pode estar relacionada com a especialidade e o momento de tratamento em que se encontravam, pois a maioria realizava tratamentos da dentística há pelo menos 1 mês. A presença de cárie e a ausência dentária entre os pacientes podem explicar o desejo predominante manifestado pelos pacientes de realizar tratamentos restauradores e com implantes, já que estavam realizando tratamentos há pouco tempo, encontrando-se ainda em etapa inicial do processo restaurador, e devido à limitação de acesso a tratamentos com implantes. Estudos têm demonstrado que o acesso ao tratamento é fortemente influenciado pelo nível socioeconômico (54, 55). No Brasil, em indivíduos com baixo nível socioeconômico, a necessidade de tratamento restaurador foi alta, seguida de necessidade de extração e de próteses (56). A maioria dos serviços públicos não tem cobertura para tratamentos com implantes, sendo reportado benefícios de acesso quando presentes nas coberturas dos serviços odontológicos para as populações com menor nível socioeconômico (57). No Brasil, o acesso a tratamento de implantes e ortodônticos no setor público é limitado a algumas situações específicas, caso o usuário se beneficie com a possibilidade de receber uma prótese total por exemplo (58). Yao et al., em 2014 encontraram que os pacientes têm altas expectativas em relação aos implantes dentários a respeito de estética e função principalmente (59, 60). Um estudo realizado em adolescentes brasileiros relatou situação similar de desejo de tratamento restaurador e implantes em indivíduos adolescentes (61).

Apesar da maioria dos pacientes manifestar satisfação com a cor dentária e com a sua aparência facial, também relataram se sentir relativamente atraentes. Este resultado condiz com o relato da metade dos pacientes que

indicaram que a estética foi principal motivo de busca de tratamento e com o desejo que a maioria manifestou em realizar tratamento ortodôntico. O estudo de Feldens et al., 2015 encontrou que quase 70% dos adolescentes desejava realizar tratamento ortodôntico (62). Na China, 28% de jovens adultos de até 27 anos desejavam realizar tratamento ortodôntico, devido principalmente a motivos estéticos e psicossociais, para melhorar a aparência, autoimagem e autoconfiança (63). Por outro lado, um estudo recente demonstrou que no mundo a necessidade ortodôntica e de tratamento de má-oclusão em jovens com até 19 anos é alta de 46% e 32% respectivamente (64). Adicionalmente, pacientes com necessidades odontológicas apresentam altas expectativas de melhora da aparência facial e dental com o tratamento ortodôntico (65). A harmonia facial está associada com a estética facial e a estética dental (1). A insatisfação com a estética dentária tem sido encontrado, ser causa importante da busca por tratamentos estéticos odontológicos, ortodônticos especialmente, nos pacientes que referem má-oclusão (66-68). A falta de acesso a tratamentos odontológicos estéticos está associada a baixa renda e desfechos negativos psicossociais como depressão e isolamento social (69).

No presente estudo, houve baixo impacto psicossocial da estética dentária na maioria dos pacientes, no entanto, quase na metade deles, o impacto psicossocial foi médio ou alto. A autoconfiança dental intermédia ou alta esteve presente na maioria dos casos, sendo que a estética dentária exerceu influência social e preocupação estética alta em muitos dos pacientes. Estes resultados podem estar relacionados com o desejo manifestado pelo grupo de pacientes de realizar tratamentos de implantes e tratamento ortodôntico, já que os problemas de autoconfiança dentária, preocupação estética e de impacto social, produtos da estética dentária, podem estar relacionados com os agravos presentes no grupo como cárie, edentulismo, má-oclusão e problemas de acesso, resultados similares aos reportados em outra pesquisa realizada em jovens (70), assim como de percepção de pouca atratividade física manifestada pelos pacientes do estudo. O estudo de Tajudin et al., 2021 demonstrou que pacientes que percebem a má-oclusão tem maiores índices do PIDAQ (71). Outro estudo recente, indicou que o impacto psicossocial da estética dentária exerce papel importante para a busca de tratamento ortodôntico (72). No PIDAQ, avaliam-se aspectos da qualidade vida,

emocionais, sociais, de autopercepção dental influenciadas pela estética dentária e conta com 4 domínios de análise (22). A subescala ou fator da autoconfiança dental sugere impacto da estética dentária no estado emocional do paciente em que a percepção de bem-estar positivo está relacionado ao arranjo dentário (73). Sendo assim, tem sido demonstrado que o alto impacto psicossocial de estética dental alterada influencia o estado emocional dos indivíduos (74). Já o impacto psicológico, apresenta itens que lidam com sentimento de inferioridade e infelicidade quando o indivíduo afetado se compara com outras pessoas que considera tem estética dentária superior, e o fator da preocupação estética, refere-se a própria desaprovação da aparência dental quando confrontado no espelho, fotografia ou vídeo (22). Estes fatores têm sido relacionados com a melhora da estética dentária e seriam os motivadores para realizar tratamentos ortodônticos (72) em caso de alterações da oclusão (75) em caso da presença de cárie inflamação gengival no setor anterior (70). Esta escala de avaliação estética foi criada baseada na teoria de autoconhecimento (76) e autoconsciência. De acordo com Klages et al., 2005 a pesquisa psicossocial do significado da atratividade física, sugere que existe uma associação entre a percepção da beleza e a saúde. A satisfação com a aparência que uma pessoa manifesta está relacionada ao funcionamento social (22). Estudos têm demonstrado que a percepção de satisfação estética, facial e dental, estiveram associadas à interação social em jovens (77), assim como traços de personalidade que podem ser atribuídos às pessoas com base na aparência dentária, particularmente entre os adultos (78). As interações sociais que têm um efeito negativo sobre a autoimagem, o avanço da carreira e a aceitação do grupo de pares foram associadas a aspectos dentários inaceitável (79). Neste contexto, a autoconsciência privada, que implica no melhor conhecimento da própria personalidade e valores pessoais, tem sido associada a autopercepção de atratividade e satisfação física (80). A teoria de autoconsciência afirma que a autoatenção pode determinar o comportamento de uma pessoa (81), já que pessoas com alta autoconsciência pública buscam melhorar a sua aparência, pode ser com cosméticos faciais e vestimentas, assim como a aparência física (82), e demonstrou que a tendência a se concentrar em si mesmo como objeto social pode suscitar preocupação com a própria aparência e estimular o cuidado com ela. De acordo com teorias de comportamentos de saúde, o valor percebido de uma condição de saúde específica está associado a ações preventivas relevantes (22).

Neste contexto, a decisão de iniciar o tratamento ortodôntico esteve principalmente influenciada por preocupações como autoimagem, aceitação e êxito na carreira assim como de bem-estar psicossocial (79). Por outro lado, foi encontrado que ocultar dentes durante o sorriso funcionou como preditor para a escolha de restaurações protéticas fixas, autopercepção de prótese fixas mal adaptadas e dentes mal posicionados; e para a escolha de tratamento ortodôntico foram ocultar os dentes durante o sorriso, apinhamento e baixo nível de satisfação com a aparência dentária. O aumento da satisfação com a aparência dental e a terapia ortodôntica anterior reduziram as chances de buscar terapia protética (66).

Torna-se importante destacar que o presente estudo é um levantamento preliminar, do tipo descritivo, não havendo análises inferenciais; além disso foi restrito a um grupo reduzido de pacientes de forma que caracteriza uma situação específica e particular aos participantes do estudo, sem possibilidade de generalização de resultados.

O impacto da estética devido a agravos dentários ou de autopercepção de satisfação em aspectos emocionais, sociais ou de autoavaliação podem influenciar nos desejos e na realização de tratamentos específicos odontológicos. Neste sentido, torna-se importante que os profissionais da saúde bucal considerem estes aspectos durante o planejamento dos tratamentos odontológicos, de forma a garantir intervenções integrais, e que resolvam também aspectos de percepção e as expectativas dos pacientes.

## **5 CONCLUSÃO**

Os pacientes atendidos apresentaram cárie dentária, ausência dentária e má-oclusão, e manifestaram desejo de tratamentos com implantes e ortodônticos (informações coletadas através do questionário aplicado). Apesar do impacto psicossocial da estética dentária ser baixo, os componentes de autoconfiança dentária, preocupação estética e o impacto social tiveram um impacto médio ou alto entre os pacientes, demonstrando-se influência da estética dental nestes aspectos.



## REFERÊNCIAS

1. Poonam. Dental Aesthetics and patient satisfaction, a hospital based survey. Archives of Oral Sciences & Research. 2011:1-3.
2. Singh V, Hamdan A, Rock P. The perception of dental aesthetics and orthodontic treatment need by 10- to 11-year-old children. European journal of orthodontics. 2012;34(5):646-51.
3. Van der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G, Kuijpers-Jagtman AM. Smile attractiveness. Self-perception and influence on personality. The Angle orthodontist. 2007;77(5):759-65.
4. Samorodnitzky-Naveh GR, Geiger SB, Levin L. Patients' satisfaction with dental esthetics. Journal of the American Dental Association (1939). 2007;138(6):805-8.
5. Agou S, Locker D, Muirhead V, Tompson B, Streiner DL. Does psychological well-being influence oral-health-related quality of life reports in children receiving orthodontic treatment? Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2011;139(3):369-77.
6. de Paula Junior DF, Santos NC, da Silva ET, Nunes MF, Leles CR. Psychosocial impact of dental esthetics on quality of life in adolescents. The Angle orthodontist. 2009;79(6):1188-93.
7. Tin-Oo M, Saddki N, Hassan N. Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. BMC Oral Health. 2011;11(1):1-8.
8. Kershaw S, Newton JT, Williams DM. The influence of tooth colour on the perceptions of personal characteristics among female dental patients: comparisons of unmodified, decayed and 'whitened' teeth. British dental journal. 2008;204(5):E9; discussion 256-7.
9. Odioso LL, Gibb RD, Gerlach RW. Impact of demographic, behavioral, and dental care utilization parameters on tooth color and personal satisfaction. Compendium of continuing education in dentistry (Jamesburg, NJ : 1995) Supplement. 2000(29):S35-41; quiz S3.
10. Alkhatib MN, Holt R, Bedi R. Age and perception of dental appearance and

tooth colour. *Gerodontology*. 2005;22(1):32-6.

11. Ibiyemi O, Taiwo JO. Psychosocial aspect of anterior tooth discoloration among adolescents in igbo-ora, southwestern Nigeria. *Annals of Ibadan postgraduate medicine*. 2011;9(2):94-9.

12. Marques LS, Filogônio CA, Filogônio CB, Pereira LJ, Pordeus IA, Paiva SM, et al. Aesthetic impact of malocclusion in the daily living of Brazilian adolescents. *Journal of Orthodontics*. 2009;36(3):152-9.

13. Shaw WC, Humphreys S. Influence of children's dentofacial appearance on teacher expectations. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1982;10(6):313-9.

14. Shaw WC. The influence of children's dentofacial appearance on their social attractiveness as judged by peers and lay adults. *American journal of orthodontics*. 1981;79(4):399-415.

15. Kavand G, Broffitt B, Levy SM, Warren JJ. Comparison of dental esthetic perceptions of young adolescents and their parents. *Journal of public health dentistry*. 2012;72(2):164-71.

16. Klages U, Erbe C, Sandru SD, Brullman D, Wehrbein H. Psychosocial impact of dental aesthetics in adolescence: validity and reliability of a questionnaire across age-groups. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2014.

17. Henson ST, Lindauer SJ, Gardner WG, Shroff B, Tufekci E, Best AM. Influence of dental esthetics on social perceptions of adolescents judged by peers. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2011;140(3):389-95.

18. Birkeland K, Boe OE, Wisth PJ. Relationship between occlusion and satisfaction with dental appearance in orthodontically treated and untreated groups. A longitudinal study. *European journal of orthodontics*. 2000;22(5):509-18.

19. Xiao-Ting L, Tang Y, Huang XL, Wan H, Chen YX. Factors influencing subjective orthodontic treatment need and culture-related differences among Chinese natives and foreign inhabitants. *International journal of oral science*. 2010;2(3):149-57.

20. Alkhatib MN, Holt R, Bedi R. Prevalence of self-assessed tooth discolouration

in the United Kingdom. *Journal of dentistry*. 2004;32(7):561-6.

21. BRASIL. Censo Brasileiro. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística 2010.

22. Klages U, Claus N, Wehrbein H, Zentner A. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. *European journal of orthodontics*. 2006;28(2):103-11.

23. Onyejaka NK, Lawal BN, Okechukwu RA, Osayande MO, Alamba IC. Pattern of patients' attendance to the dental clinic of federal college of dental technology and therapy, Enugu, Nigeria. *Pan Afr Med J*. 2018;29:151.

24. Alkhalidi AK, Alshiddi H, Aljubair M, Alzahrani S, Alkhalidi A, Al-Khalifa KS, et al. Sex Differences in Oral Health and the Consumption of Sugary Diets in a Saudi Arabian Population. *Patient Prefer Adherence*. 2021;15:1121-31.

25. Thompson AE, Anisimowicz Y, Miedema B, Hogg W, Wodchis WP, Aubrey-Bassler K. The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: a QUALICOPC study. *BMC Family Practice*. 2016;17(1):38.

26. Hamasha AA-H, Alshehri A, Alshubaiki A, Alssafi F, Alamam H, Alshunaiber R. Gender-specific oral health beliefs and behaviors among adult patients attending King Abdulaziz Medical City in Riyadh. *Saudi Dent J*. 2018;30(3):226-31.

27. Hunt K, Adamson J, Hewitt C, Nazareth I. Do women consult more than men? A review of gender and consultation for back pain and headache. *J Health Serv Res Policy*. 2011;16(2):108-17.

28. Kapur N, Hunt I, Lunt M, McBeth J, Creed F, Macfarlane G. Primary care consultation predictors in men and women: a cohort study. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 2005;55(511):108-13.

29. Lipsky MS, Su S, Crespo CJ, Hung M. Men and Oral Health: A Review of Sex and Gender Differences. *American Journal of Men's Health*. 2021;15(3):15579883211016361.

30. Russell SL, Gordon S, Lukacs JR, Kaste LM. Sex/Gender differences in tooth loss and edentulism: historical perspectives, biological factors, and sociologic reasons. *Dental clinics of North America*. 2013;57(2):317-37.

31. Fleming E, Afful J. Prevalence of Total and Untreated Dental Caries Among Youth: United States, 2015-2016. NCHS data brief. 2018(307):1-8.
32. Shah N, Mathur VP, Kant S, Gupta A, Kathuria V, Haldar P, et al. Prevalence of dental caries and periodontal disease in a rural area of Faridabad District, Haryana, India. Indian journal of dental research : official publication of Indian Society for Dental Research. 2017;28(3):242-7.
33. Tanner T, Kämppi A, Päckilä J, Patinen P, Rosberg J, Karjalainen K, et al. Prevalence and polarization of dental caries among young, healthy adults: Cross-sectional epidemiological study. Acta odontologica Scandinavica. 2013;71(6):1436-42.
34. Lacerda JT, Simionato EM, Peres KG, Peres MA, Traebert J, Marcenes W. [Dental pain as the reason for visiting a dentist in a Brazilian adult population]. Revista de saúde pública. 2004;38(3):453-8.
35. Goettems ML, Ourens M, Cosetti L, Lorenzo S, Álvarez-Vaz R, Celeste RK. Early-life socioeconomic status and malocclusion in adolescents and young adults in Uruguay. Cadernos de saúde pública. 2018;34(3):e00051017.
36. García-Cortés JO, Mariel-Cárdenas J. Dental pain and associated factors in Mexican adolescents and young adults: a cross-sectional study. 2020;70(6):455-61.
37. Bastos JL, Nomura LH, Peres MA. Dental pain, socioeconomic status, and dental caries in young male adults from southern Brazil. Cadernos de saude publica. 2005;21(5):1416-23.
38. Asiri SN, Tadlock LP, Buschang PH. The prevalence of clinically meaningful malocclusion among US adults. Orthodontics & craniofacial research. 2019;22(4):321-8.
39. Claudino D, Traebert J. Malocclusion, dental aesthetic self-perception and quality of life in a 18 to 21 year-old population: a cross section study. BMC Oral Health. 2013;13:3.
40. Alogaibi YA, Murshid ZA, Alsulimani FF, Linjawi AI, Almotairi M, Alghamdi M, et al. Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment needs among young adults in Jeddah city. Journal of orthodontic science. 2020;9:3.

41. Silva Junior MF, Batista MJ, de Sousa M. Risk factors for tooth loss in adults: A population-based prospective cohort study. 2019;14(7):e0219240.
42. Kim S, Park S, Lin M. Permanent tooth loss and sugar-sweetened beverage intake in U.S. young adults. *Journal of public health dentistry*. 2017;77(2):148-54.
43. Pilotto LM, Celeste RK, Faerstein E, Slavutzky SM. Association between tooth loss and overweight/obesity among Brazilian adults: the Pró-Saúde Study. *Brazilian oral research*. 2014;28.
44. Jiang Y, Okoro CA, Oh J, Fuller DL. Sociodemographic and health-related risk factors associated with tooth loss among adults in Rhode Island. *Preventing chronic disease*. 2013;10:E45.
45. BRASIL. SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de saúde Bucal. Resultados Principais. editor. Brasília 2010.
46. Peres MA, Iser BP, Peres KG, Malta DC, Antunes JL. [Contextual and individual inequalities in dental pain prevalence among Brazilian adults and elders]. *Cadernos de saude publica*. 2012;28 Suppl:s114-23.
47. Constante HM, Bastos JL, Peres KG, Peres MA. Socio-demographic and behavioural inequalities in the impact of dental pain among adults: a population-based study. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2012;40(6):498-506.
48. Bernabé E, Sheiham A. Age, period and cohort trends in caries of permanent teeth in four developed countries. *American journal of public health*. 2014;104(7):e115-21.
49. Broadbent JM, Thomson WM, Poulton R. Progression of dental caries and tooth loss between the third and fourth decades of life: a birth cohort study. *Caries Res*. 2006;40(6):459-65.
50. Broadbent JM, Thomson WM, Poulton R. Trajectory patterns of dental caries experience in the permanent dentition to the fourth decade of life. *J Dent Res*. 2008;87(1):69-72.
51. Elani HW, Harper S, Thomson WM, Espinoza IL, Mejia GC, Ju X, et al. Social inequalities in tooth loss: A multinational comparison. 2017;45(3):266-74.

52. Thompson B, Cooney P, Lawrence H, Ravaghi V, Quiñonez C. The potential oral health impact of cost barriers to dental care: findings from a Canadian population-based study. *BMC Oral Health*. 2014;14:78.
53. Seerig LM, Nascimento GG, Peres MA, Horta BL, Demarco FF. Tooth loss in adults and income: Systematic review and meta-analysis. *Journal of dentistry*. 2015;43(9):1051-9.
54. Kim N, Kim C-Y, Shin H. Inequality in unmet dental care needs among South Korean adults. *BMC Oral Health*. 2017;17(1):80-.
55. Singh A, Peres MA. The Relationship between Income and Oral Health: A Critical Review. 2019;98(8):853-60.
56. Roncalli AG, Tsakos G, Sheiham A, de Souza GC, Watt RG. Social determinants of dental treatment needs in Brazilian adults. *BMC Public Health*. 2014;14:1097.
57. Choi J-S, Jung S-H. The Impact of Expanded National Health Insurance Coverage of Dentures and Dental Implants on Dental Care Utilization among Older Adults in South Korea: A Study Based on the Korean Health Panel Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6417.
58. BRASIL. Portaria Ministerial Nº 718/SAS de 20/12/2010. In: saúde Sdaà, editor. Brasília: Ministerio da Saúde; 2010.
59. Yao J, Tang H, Gao X-L, McGrath C, Mattheos N. Patients' expectations to dental implant: a systematic review of the literature. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12:153.
60. Morell GC. An orthodontic patient expects? *Evidence-based dentistry*. 2016;17(4):103-4.
61. Boeira GF, Salas MMS, Araújo DC, Masotti AS, Correa MB, Demarco FF. Factors influencing dental appearance satisfaction in adolescents: a cross-sectional study conducted in Southern Brazil. *Brazilian Journal of Oral Sciences*. 2016;15(1):8-15.
62. Feldens CA, Nakamura EK, Tessarollo FR, Closs LQ. Desire for orthodontic treatment and associated factors among adolescents in Southern Brazil. *The Angle*

orthodontist. 2015;85(2):224-32.

63. Chu CH, Choy BH, Lo EC. Occlusion and orthodontic treatment demand among Chinese young adults in Hong Kong. *Oral health & preventive dentistry*. 2009;7(1):83-91.

64. Paisi M, Witton R, Radford P, Plessas A. What is the global prevalence of dental healthcare needs and unmet dental needs among adolescents? *Evidence-based dentistry*. 2021;22(1):8-9.

65. Yao J, Li DD, Yang YQ, McGrath CP, Mattheos N. What are patients' expectations of orthodontic treatment: a systematic review. *BMC Oral Health*. 2016;16:19.

66. Grzić R, Spalj S, Lajnert V, Glavicić S, Uhac I, Pavicić DK. Factors influencing a patient's decision to choose the type of treatment to improve dental esthetics. *Vojnosanitetski pregled*. 2012;69(11):978-85.

67. Akarslan ZZ, Sadik B, Erten H, Karabulut E. Dental esthetic satisfaction, received and desired dental treatments for improvement of esthetics. *Indian journal of dental research : official publication of Indian Society for Dental Research*. 2009;20(2):195-200.

68. Maghaireh GA, Alzraikat H, Taha NA. Satisfaction with Dental Appearance and Attitude toward improving Dental Esthetics among Patients attending a Dental Teaching Center. *The journal of contemporary dental practice*. 2016;17(1):16-21.

69. Spinler K, Aarabi G, Walther C, Valdez R, Heydecke G, Buczak-Stec E, et al. Determinants of dental treatment avoidance: findings from a nationally representative study. *Aging Clin Exp Res*. 2021;33(5):1337-43.

70. Solomon D, Katz RV, Bush AC, Farley VK, McGerr TJ, Min H, et al. Psychosocial impact of anterior dental esthetics on periodontal health, dental caries, and oral hygiene practices in young adults. *General dentistry*. 2016;64(2):44-50.

71. Tajudin ZM, Wan Hassan WN. Impacts of Self Perceived Malocclusion on the Oral Health Related Quality of Life of Young Adults. 2021;9(3).

72. Lin F, Ren M, Yao L, He Y, Guo J, Ye Q. Psychosocial impact of dental esthetics regulates motivation to seek orthodontic treatment. *Am J Orthod*

Dentofacial Orthop. 2016;150(3):476-82.

73. Klages U, Bruckner A, Zentner A. Dental aesthetics, self-awareness, and oral health-related quality of life in young adults. *European journal of orthodontics*. 2004;26(5):507-14.

74. Khan M, Fida M. Assessment of psychosocial impact of dental aesthetics. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan : JCPSP*. 2008;18(9):559-64.

75. Tole N, Lajnert V, Kovacevic Pavicic D, Spalj S. Gender, Age, and Psychosocial Context of the Perception of Facial Esthetics. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*. 2014;26(2):119-30.

76. Duval S, Wicklund RA. *A Theory of Objective Self-Awareness*: Academic Press; 1972.

77. Zaidi AB, Karim AA, Mohiuddin S, Rehman K. Effects of dental aesthetics on psycho-social wellbeing among students of health sciences. *JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2020;70(6):1002-5.

78. Kolawole KA, Ayeni OO, Osiatuma VI. Psychosocial impact of dental aesthetics among university undergraduates. *International orthodontics*. 2012;10(1):96-109.

79. Hamamci N, Başaran G, Uysal E. Dental Aesthetic Index scores and perception of personal dental appearance among Turkish university students. *European journal of orthodontics*. 2009;31(2):168-73.

80. Cash TF, Cash DW, Butters JW. "Mirror, Mirror, on the Wall...?": Contrast Effects and Self-Evaluations of Physical Attractiveness. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 1983;9(3):351-8.

81. Morin A. Self-awareness Part 1: Definition, measures, effects, functions, and antecedents. *Social and Personality Psychology Compass*. 2011;5:807-23.

82. Dion KL, Dion KK, Keelan JP. Appearance anxiety as a dimension of social-evaluative anxiety: Exploring the ugly duckling syndrome. *Contemporary Social Psychology*. 1990;14(4):220-4.

83. Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Oral health: a critical review about educative programmes for students. *Science & Public Health*, 9(1):121-130, 2004.



## Anexo 1. Parecer do Comitê de Ética



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Satisfação com a aparência dental de adultos

**Pesquisador:** Mabel Miluska Suca Salas

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 89487818.0.0000.5147

**Instituição Proponente:** Campus Avançado Governador Valadares -UFJF

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.752.147

#### Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto "Satisfação com a aparência dental de adultos" está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

#### Objetivo da Pesquisa:

São objetivos deste projeto: O presente estudo pretende determinar a satisfação com a estética dento-facial e impacto dos tratamentos odontológico em adultos atendidos na clínica odontológica da universidade.

Objetivo secundário

- Determinar a satisfação dental;
- Determinar o impacto psicossocial do tratamento;
- Determinar os fatores associados

O objetivo da pesquisa não está bem delineado, não está de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4; no que diz: "Todos os protocolos de pesquisa devem conter, obrigatoriamente: 4 – Objetivos: propósitos da pesquisa;".

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 2.752.147

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, ressarcimento com as despesas, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

<b>Endereço:</b> JOSE LOURENCO KELMER S/N	<b>CEP:</b> 36.036-900
<b>Bairro:</b> SAO PEDRO	
<b>UF:</b> MG	<b>Município:</b> JUIZ DE FORA
<b>Telefone:</b> (32)2102-3788	<b>Fax:</b> (32)1102-3788
	<b>E-mail:</b> cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 2.752.147

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: maio de 2020.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1130393.pdf	05/06/2018 13:22:53		Aceito
Outros	Termodesigilo_SATISFA.pdf	05/06/2018 13:17:48	Mabel Miluska Suca Salas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1SAT05_06.pdf	05/06/2018 13:17:02	Mabel Miluska Suca Salas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DISATIS.pdf	12/05/2018 17:04:37	Mabel Miluska Suca Salas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoModeloAtualizado2018SATISFA CAO.docx	10/05/2018 19:50:50	Mabel Miluska Suca Salas	Aceito
Folha de Rosto	folhaSATisf.pdf	10/05/2018 12:15:30	Mabel Miluska Suca Salas	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 2.752.147

JUIZ DE FORA, 03 de Julho de 2018

---

**Assinado por:**  
**Patricia Aparecida Fontes Vieira**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

Página 04 de 04

**Anexo 2. Questionário**

<b>QUESTIONÁRIO</b>		
<p>Estamos avaliando o impacto dos tratamentos odontológicos no bem estar psicológico e social das pessoas. Algumas informações sobre você, sua família e sua saúde bucal, que não serão divulgadas, nos permitirão relacionar a importância da saúde bucal e estética com o impacto social e psicológico. Sabemos o quanto seu tempo é importante, mas gostaríamos que você respondesse o questionário a seguir.</p>		
	Nome:	
	Sexo: F ( 1 ) M ( 2 )	SEXO:
	Data nascimento: ___/___/_____ Idade:	IDADE:
	Telefone residencial: Celular:	FONE:
	Endereço:	
	Bairro: Cidade:	
1.	Cor da pele/raça: ( 1 ) branca ( 2 ) preta ( 3 ) parda ( 4 ) amarela ( 5 ) indígena	COR
2.	Qual é a renda da Família? ( 1 ) menos de 1 salário mínimo – s/m ( 2 ) entre 1 e 3 – s/m ( 3 ) entre 3 e 5 – s/m ( 5 ) mais de 5 – s/m	RENFAM:
3.	Qual é seu estado Civil? ( 1 ) solteiro/a ( 2 ) casado/a ( 3 ) divorciado/a ( 4 ) separado/a ( 5 ) viúvo/a ( 6 ) convivência legal	ESCIVI
4.	Quantas pessoas moram em casa? ( 1 ) 1 ( 2 ) 2 ( 3 ) 3 ( 4 ) 4 ( 5 ) 5 ou mais	N FILHO:
5.	Qual a sua escolaridade? ( 1 ) não alfabetizado/a ( 6 ) Ensino Técnico incompleto ( 2 ) Ensino fundamental incompleto ( 7 ) Ensino Técnico completo ( 3 ) Ensino fundamental completo ( 8 ) Ensino Superior incompleto ( 4 ) Ensino médio incompleto ( 9 ) Ensino Superior completo ( 5 ) Ensino médio completo	ESC:
6.	Qual o tratamento que está sendo realizado atualmente na clínica odontológica? (1) Dentística (2) Prótese (3) Endodontia (4) Cirurgia (5) outro . Qual.....	TRATA
(2)	Por quantas especialidades o/a senhor/a já foi tratado/a? (1) Uma (2) 2-4 (3) 5 a mais	
(3)	Há quanto tempo está realizando esse tratamento? (1) Há menos de um mês (2) entre um mês e 3 meses (3) 3-6 meses (4) 6 meses a 1 anos (5) um ano a mais	TEMPOTRA
(4)	Porque que o senhor buscou o tratamento (motivo principal da consulta)? (1) Dor (2) Queria melhorar a minha aparência dental (3) Queria Comer melhor (4) Queria Falar melhor (5) Outro .....	MOTIVOTRA
<b>ORA VAMOS FALAR SOBRE SEUS DENTES, SUA BOCA E SUA FACE:</b>		
(2)	Você sentiu dor nos dentes nos últimos seis meses? <input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim	DOR
(3)	Você já teve cárie alguma vez? <input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim	CARIE
(4)	Você perdeu algum dente por cárie? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, dente anterior <input type="checkbox"/> Sim, dente posterior <input type="checkbox"/> Sim, dente anterior e posterior	EDENTULO
(5)	Você sente que seus dentes estão apinhados (amontoados)? <input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim	APINHA
(6)	Você sente que seus dentes estão mal alinhados? <input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim	ALINHA
(7)	Você sente que seus dentes estão protruídos (salientes/ projetados para frente)? <input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim	PROTRU
(8)	Você sente/ou vê que seus dentes anteriores não encostam entre eles quando morde?	ABERTA

	<input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim	
(9)	Você já quebrou algum dente da frente? <input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim	TRAUMA
(10)	Sua gengiva sangra quando você escova os dentes? <input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim	SANGRA
(11)	Você vê algum dente anterior manchado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, manchas brancas <input type="checkbox"/> Sim, manchas amareladas, acastanhadas <input type="checkbox"/> Sim, manchas amarronzadas/ pretas <input type="checkbox"/> Não Sei	MANCHA

(12)	Nos dentes da frente, você tem alguma restauração ou dente quebrado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Sei	
(13)	Você já realizou clareamento dental? <input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim	CLAREA
(14)	Você já usou (usa) aparelho ortodôntico? <input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim	APARELHO
(15)	Você gostaria de realizar algum dos tratamentos a seguir: a) Colocar aparelho: <input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não sei b) Restaurações: <input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não sei c) Clarear os dentes: <input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não sei d) Colocar uma Prótese (dentadura): <input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não sei d) colocar um Implante <input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não sei	DESEJAAPAR DESEJAREST DESEJACLAR DESEJAPROT DESEJAIMPL
(16)	Você está satisfeito com a cor de seus dentes? <input type="checkbox"/> Muito satisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Insatisfeito <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito	SATISCOR
(17)	Você está satisfeito com a sua aparência facial? <input type="checkbox"/> Muito satisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Insatisfeito <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito	SATISFA
(18)	Hoje você se sente uma pessoa atraente? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Relativamente <input type="checkbox"/> Sim	ATRAENTE
(19)	Você faria alguma cirurgia ou tratamento corretivo em seu rosto (face)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Em qual parte? _____	CIRUFACE
(20)	Qual é a sua expectativa em relação ao tratamento realizado na clínica? (pode marcar mais de uma alternativa) (1) Resolver problemas funcionais de mastigação, respiração, fala, entre outros... (2) Resolver problemas estéticos (3) Resolver a dor (4) Resolver halitose (5) Outro.....	
(21)	Você já ficou preocupado com o que as outras pessoas pensam sobre seus dentes, lábios, boca, maxilares ou face? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1-2vezes <input type="checkbox"/> Algumas vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Quase/Todos os dias	PREOCUPA
	<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE ALGUNS SENTIMENTOS SOBRE SEUS DENTES OU APARÊNCIA:</b>	
(22)	Tenho orgulho dos meus dentes? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	ORGULHO
(23)	Gosto de mostrar meus dentes quando sorrio? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	MOSTRADEN

(24)	Gosto quando vejo meus dentes no espelho? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	ESPELHO
(25)	Outras pessoas gostam dos meus dentes? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	OUTROGOS
(26)	Estou satisfeito com a aparência dos meus dentes? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	SATISDENTE
(27)	Acho que a posição dos meus dentes é bonita? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	POSICAO
(28)	Contenho o sorriso para que os dentes não apareçam muito? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	SORRISOC
(29)	Se eu não conheço bem as pessoas, algumas vezes eu me preocupo com o que elas podem pensar dos meus dentes? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	PREOUTRO
(30)	Eu me preocupo com o fato de que outras pessoas possam fazer observações desagradáveis sobre meus dentes? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	PREOBSER
(31)	Fico um pouco inibido nos encontros sociais devido a meus dentes? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	INIBE
(32)	Às vezes escondo os dentes com a minha mão, sem perceber? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	ESCONDE
(33)	Às vezes penso que as pessoas estão olhando meus dentes? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	OLHAM
(34)	Comentários sobre os meus dentes me irritam mesmo que seja de brincadeira? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	COMENTA
(35)	Às vezes me preocupo com o que as pessoas do outro sexo pensam sobre meus dentes? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	PRESEXO
(36)	Sinto um pouco de inveja dos dentes bonitos de outras pessoas? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	INVEJA
(37)	Eu fico um pouco incomodado quando vejo os dentes de outras pessoas? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	VEJOUTRO
(38)	Às vezes fico um pouco triste com a aparência dos meus dentes? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	TRISTE
(39)	Penso que a maioria das pessoas que conheço tem dentes melhores do que os meus? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	DENTEOUTR
(40)	Sinto-me mal quando penso na aparência dos meus dentes? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	PENSADENTE
(41)	Gostaria que meus dentes tivessem uma aparência melhor? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	GOSTAMEL
(42)	Não gosto de ver meus dentes no espelho. <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	DENESPELHO
(43)	Não gosto de ver meus dentes em fotografias. <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	DENTE FOTO
(44)	Não gosto de ver meus dentes quando eu me vejo em vídeos. <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Totalmente	DENTEVIDEO

*Obrigado pela sua participação!*

**Anexo 3. Ficha de coleta de dados do prontuário****FICHA DE COLETA DE DADOS DE PRONTUÁRIOS**

NOME DO PACIENTE: ..... Idade:.....

DATA DE ENTRADA NA CLÍNICA.....

1. Motivo da consulta/queixa principal:.....
2. Estado emocional e psíquico :.....
3. Última consulta ao dentista..... frequência de consulta ao dentista:.....

**DADOS DO ODONTOGRAMA**

4. Nº de lesões de cárie presente: . anteriores ..... Posteriores.....
5. Nº de lesões não cariosas: anteriores ..... Posteriores
6. Nº Dentes ausentes: anteriores ..... posteriores.....
7. Traumatismo dentário incisivos anteriores: .....
8. Dentes fraturados posteriores: .....
9. Fluorose: ..... severidade:..... anteriores ..... Posteriores
10. Outros defeitos de esmalte hereditários ou não : anteriores ..... Posteriores.....
11. Manchamento dentário : ..... severidade: .....
12. Dor dentária por carie:.....
13. Má oclusão presente: ..... Classe..... Especifique mordida aberta, cruzada, apinhamento, mordida profunda .....
14. Sensibilidade dentinária .....
15. Nº Restaurações diretas: .....
16. Nº Restaurações indiretas: .....
17. Doença periodontal presente: .....tipo .....
18. Necessidade de Tratamento periodontal:
19. Teve Tratamento endodôntico: .....
20. Necessidade de Tratamento endodôntico: .....
21. Usa Prótese: .....
22. Necessidade de Prótese: .....
23. Necessidade Cirúrgica (setor anterior): .....
24. Elementos dentários que estão em tratamento: .....
- (1) Dentes Anteriores
- (2) Dentes posteriores
- (3) Todos .
25. Expectativa do paciente em relação ao tratamento realizado na clínica: .....
- .....
- (6) Resolver agravos como cárie, doença periodontal, perda dentária, restos radiculares presentes:
- (7) Resolver estética:
- (8) Resolver a dor:
- (9) Resolver halitose:
- (10)Fazer cirurgias para tratamento ortodôntico
- (11)Realizar tratamento ortodôntico
- (12)Realizar clareamento
- (13)Realizar implantes
- (14)Outro.....