

Renato Abraão Azevedo Rodrigues

Avaliação da qualidade de vida e percepção estética em crianças  
e adolescentes com defeitos de desenvolvimento do esmalte  
dentário e de seus pais

Brasília  
2019



Renato Abraão Azevedo Rodrigues

Avaliação da qualidade de vida e percepção estética em crianças  
e adolescentes com defeitos de desenvolvimento do esmalte  
dentário e de seus pais

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Departamento de Odontologia da Faculdade de  
Ciências da Saúde da Universidade de Brasília,  
como requisito parcial para a conclusão do curso  
de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cristiane Tomaz Rocha

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eliana Mitsue Takeshita  
Nakagawa

Brasília  
2019

“Dedico este trabalho a Deus, o maior orientador da minha vida.  
Ele nunca me abandonou nos momentos de necessidade.”

## AGRADECIMENTOS

A Deus em primeiro lugar que sempre me guiou na minha trajetória acadêmica e permitiu chegar onde cheguei...

À minha família por estar sempre do meu lado me incentivando e ajudando nessa árdua jornada...

À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Cristiane Tomaz Rocha e coorientadora Eliane Takeshita pela paciência, atenção e cuidado minucioso na elaboração deste trabalho, que, sem elas, não teria acontecido...

Aos meus colegas Alisson, Alessandra, Leticia, Marina, Amanda que fiz durante o curso...

Aos colaboradores e participantes deste estudo...

A excelente pessoa que realizou minhas estatísticas Lara Seabra de Macêdo...

Aos funcionários da FS e HUB que são pessoas ímpares para formação...

## EPÍGRAFE

“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino”.

Leonardo da Vinci

RODRIGUES, Renato Abraão Azevedo. **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO ESTÉTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFEITOS DE DESENVOLVIMENTO DO ESMALTE DENTÁRIO E SEUS PAIS.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto da hipomineralização molar-incisivo (HMI) e da fluorose dentária (FD) na qualidade de vida e percepção estética de crianças/adolescentes atendidos no Hospital Universitário de Brasília e de seus pais. Sessenta e seis crianças/adolescentes entre 08 e 14 anos de idade, de ambos os gêneros, foram examinados para a presença de HMI e FD, por um examinador treinado e calibrado, utilizando o critério MIH-SSS (Molar incisor-hypomineralization-scoring severity system) e o Índice de Thylstrup e Fejerskov, respectivamente. As crianças foram distribuída em quatro grupos, de acordo com os tipos de defeitos e os dentes afetados: 1- presença de HMI em incisivos; 2- ausência de HMI em incisivos, 3- presença de FD em incisivos e 4- ausência de FD em incisivos. Para a avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o questionário CPQ8–10 e CPQ11–14 nas crianças entre 08 a 10 anos e 11 a 14 anos de idade, respectivamente. O instrumento P-CPQ foi aplicado aos pais ou responsáveis. Já o questionário de percepção estética foi aplicado, tanto para as crianças/adolescentes, como para os pais/responsáveis. Os dados foram tabulados e uma análise estatística foi aplicada utilizando os testes Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e coeficiente de correlação de Spearman ( $p < 0,05$ ). Os resultados mostraram que a qualidade vida não diferiu entre as crianças com e sem os defeitos em incisivos, tanto pelo auto-relato quanto pela percepção dos pais ( $p > 0,05$ ). A percepção estética dos dentes em relação aos defeitos obteve diferença significativa entre as crianças avaliadas ( $p < 0,05$ ). Concluiu-se que a qualidade de vida e a percepção estética de crianças e de seus pais foram igualmente observadas independente dos incisivos estarem acometidos por HMI ou FD. A gravidade dos defeitos impactou

negativamente na qualidade de vida e na percepção estética das crianças/adolescentes e de seus pais. A HMI foi o defeito mais percebido pelas crianças/adolescentes.



## ABSTRACT

**RODRIGUES, Renato Abraão Azevedo. EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE AND AESTHETIC PERCEPTION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DEVELOPMENTAL DEFECTS OF THE ENAMEL AND THEIR PARENTS. 2019.** Graduation in Dentistry - Department of Dentistry, Faculty of Health Sciences, University of Brasília.

The objective of this study was to evaluate the impact of molar-incisor hypomineralization (MIH) and dental fluorosis (DF) on the quality of life and aesthetic perception of children and adolescents treated at the University Hospital of Brasilia and their parents. Sixty-six children and adolescents between 08 and 14 years of age, of both genders, were examined for the presence of MIH and DF by a trained and calibrated examiner using the MIH-SSS criterion (Molar incisor-hypomineralization-scoring severity) system) and the Thylstrup and Fejerskov Index, respectively. The childrens was divided into four groups according to the types of defects and teeth affected: 1- presence of MIH in incisors; 2- absence of MIH in incisors, 3- presence of DF in incisors and 4- absence of DF in incisors. To assess quality of life, we used the CPQ8–10 and CPQ11–14 questionnaire in children aged 8 to 10 years and 11 to 14 years of age, respectively. The P-CPQ instrument was applied to parents or guardians. The aesthetic perception questionnaire was applied to both children / adolescents and parents / guardians. Data were tabulated and a statistical analysis was applied using the Mann-Whitney, Kruskal-Wallis tests and Spearman correlation coefficient ( $p < 0.05$ ). The results showed that quality of life did not differ between children with and without incisor defects, either by self-report or parental perception ( $p > 0.05$ ). The aesthetic perception of teeth in relation to the defects obtained significant difference between the

evaluated children ( $p < 0.05$ ). It was concluded that the quality of life and aesthetic perception of children and their parents were equally observed regardless of whether the incisors were affected by MIH or DF. The severity of the defects negatively impacted the quality of life and aesthetic perception of children / adolescents and their parents. MIH was the most perceived defect by children / adolescents.

## SUMÁRIO

Artigo Científico.....	13
Folha de Título .....	15
Resumo .....	17
Abstract .....	19
Introdução.....	21
Metodologia .....	23
Resultados.....	28
Discussão.....	37
Conclusão.....	41
Referências .....	43
Anexos.....	51
Normas da Revista.....	89



**ARTIGO CIENTÍFICO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

RODRIGUES, Renato Abraão Azevevo; NAKAGAWA, Eliana Mitsue Takeshita; ROCHA, Cristiane Tomaz. Avaliação da qualidade de vida e percepção estética em crianças e adolescentes com defeitos de desenvolvimento do esmalte dentário e de seus pais. Apresentado sob as normas de publicação da Revista **International Journal of Paediatric Dentistry**.



## FOLHA DE TÍTULO

Avaliação da qualidade de vida e percepção estética em crianças e adolescentes com defeitos de desenvolvimento do esmalte dentário e de seus pais.

Evaluation of the quality of life assessment and aesthetic perception in children and adolescents with developmental defects in tooth enamel and their parents.

Renato Abraão Azevêdo Rodrigues<sup>1</sup>  
Eliana Mitsue Takeshita Nakagawa <sup>2</sup>  
Cristiane Tomaz Rocha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aluno de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

<sup>2</sup>Professor de Odontopediatria da Universidade de Brasília (UnB).

Correspondência: Profa. Dra. Cristiane Tomaz Rocha  
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF  
E-mail: cristianetomaz@hotmail.com/ Telefone: +55 61 99878-8491





## RESUMO

O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto da hipomineralização molar-incisivo (HMI) e da fluorose dentária (FD) na qualidade de vida e percepção estética de crianças/adolescentes atendidos no Hospital Universitário de Brasília e de seus pais. Sessenta e seis crianças/adolescentes entre 08 e 14 anos de idade, de ambos os gêneros, foram examinados para a presença de HMI e FD, por um examinador treinado e calibrado, utilizando o critério MIH-SSS (Molar incisor-hypomineralization-scoring severity system) e o Índice de Thylstrup e Fejerskov, respectivamente. As crianças foram distribuída em quatro grupos, de acordo com os tipos de defeitos e os dentes afetados: 1- presença de HMI em incisivos; 2- ausência de HMI em incisivos, 3- presença de FD em incisivos e 4- ausência de FD em incisivos. Para a avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o questionário CPQ8–10 e CPQ11–14 nas crianças entre 08 a 10 anos e 11 a 14 anos de idade, respectivamente. O instrumento P-CPQ foi aplicado aos pais ou responsáveis. Já o questionário de percepção estética foi aplicado, tanto para as crianças/adolescentes, como para os pais/responsáveis. Os dados foram tabulados e uma análise estatística foi aplicada utilizando os testes Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e coeficiente de correlação de Spearman ( $p < 0,05$ ). Os resultados mostraram que a qualidade de vida não diferiu entre as crianças com e sem os defeitos em incisivos, tanto pelo auto-relato quanto pela percepção dos pais ( $p > 0,05$ ). A percepção estética dos dentes em relação aos defeitos obteve diferença significativa entre as crianças avaliadas ( $p < 0,05$ ). Concluiu-se que a qualidade de vida e a percepção estética de crianças e de seus pais foram igualmente observadas independente dos incisivos estarem acometidos por HMI ou FD. A gravidade dos defeitos impactou negativamente na qualidade de vida e na percepção estética das crianças/adolescentes e de seus pais. A HMI foi o defeito mais percebido pelas crianças/adolescentes.

Palavras-chave: Esmalte; Fluorose dentária; Criança; Percepção; Qualidade de vida.

## **Relevância Clínica**

Os defeitos de esmalte dentário estão cada vez mais presentes nos dentes das crianças que comparecem aos consultórios e clínicas odontológicas, por isso deve-se conhecer sobre os defeitos de desenvolvimento e seus efeitos na vida das pessoas que podem ou não gerar transtornos em qualidade de vida e percepção estética.

## ABSTRACT

Molar-incisor hypomineralization (MIH) and dental fluorosis (DF) are dental enamel developmental defects considered as qualitative of systemic origin. The aim of this study was to evaluate the impact of HMI and DF on quality of life and aesthetic perception of children / adolescents treated at the University Hospital of Brasilia and their parents. Sixty-six children and adolescents between 08 and 14 years of age, of both genders, were examined for the presence of HMI and FD by a trained and calibrated examiner using the MIH-SSS criterion (Molar incisor-hypomineralization-scoring severity) system) and the Thylstrup and Fejerskov Index, respectively. The sample was divided into four groups according to the types of defects and teeth affected: 1- presence of MIH in incisors; 2- absence of MIH in incisors, 3- presence of DF in incisors and 4- absence of DF in incisors. To assess quality of life, we used the CPQ8–10 and CPQ11–14 questionnaire in children aged 8 to 10 years and 11 to 14 years of age, respectively. The P-CPQ instrument was applied to parents or guardians. The aesthetic perception questionnaire was applied to both children / adolescents and parents / guardians. Data were tabulated and a statistical analysis was applied using the Mann-Whitney, Kruskal-Wallis tests and Spearman correlation coefficient ( $p < 0.05$ ). The results showed that quality of life did not differ between children with and without incisor defects, either by self-report or parental perception ( $p > 0.05$ ). When all affected teeth were considered, the degree of severity of the defects significantly affected the quality of life of the child, regardless of age and parents ( $p < 0.05$ ). For aesthetic perception, there was also no difference between children with defects in incisors or not, as well as between their parents ( $p > 0.05$ ). Aesthetic perception of teeth in relation to defects was significantly different among the children evaluated ( $p < 0.05$ ), since children with MIH perceived greater discomfort and concern, as well as being more prevented from smiling than

children with DF. The level of severity negatively affected the level of concern of children and parents, as well as the perception of parents regarding the appearance of their children's teeth ( $p < 0.05$ ). It was concluded that the quality of life and aesthetic perception of children and their parents were equally observed regardless of whether the incisors were affected by MIH or DF. The severity of the defects negatively impacted the quality of life and aesthetic perception of children / adolescents and their parents. MIH was the most perceived defect by children / adolescents.

Keywords: Enamel; Dental fluorosis; Child; Perception; Quality of life.

### **Clinical relevance**

Dental enamel defects are increasingly present in the teeth of children compared to dental offices and clinics, so they should be aware of developmental defects and their effects on the lives of people who may or may not cause quality of life and aesthetic perception disorders.

## INTRODUÇÃO

Os defeitos de desenvolvimento do esmalte (DDE) resultam da alteração nas fases de secreção e maturação da matriz de esmalte e são, desta forma, divididos em quantitativos e qualitativos, respectivamente. Os defeitos que ocorrem na fase de maturação resultam num esmalte com espessura normal, porém com mineralização deficiente e com alteração na sua translucidez, chamada de hipomineralização<sup>1,2</sup>. Dentre os defeitos qualitativos que geram hipomineralização no esmalte destacam-se a hipomineralização molar-incisivo (HMI) e a fluorose dentária (FD)<sup>3-5</sup>.

A HMI é um defeito demarcado, de origem sistêmica, que em geral afeta um ou mais molares permanentes, podendo acometer também os incisivos<sup>6,7</sup>. Este defeito apresenta uma alta prevalência mundial, com uma média de 13,1%<sup>8</sup>, e de 18,4%<sup>9</sup>, no Brasil.

A etiologia é desconhecida, mas um caráter multifatorial associado à condição genética tem sido proposto. Alguns fatores podem estar envolvidos como exposições pré-natais (fumo, doenças durante a gravidez), perinatais (parto prematuro, baixo peso ao nascer), pós-natais (doenças da primeira infância, baixo peso) e medicações<sup>5,10-12</sup>.

Clinicamente, a HMI é identificada visualmente pela alteração na translucidez do esmalte, na qual a aparência dos dentes afetados mostra uma opacidade da superfície da coroa, com uma variação da coloração (de branco a amarela/amarronzada) e do tamanho<sup>13,14</sup>. Opacidades de coloração amarela ou castanha, por serem mais porosas que o esmalte com coloração branca/creme, indicam maior gravidade deste defeito, por estarem mais susceptíveis a quebra pós eruptiva. A distribuição é frequentemente assimétrica, comumente com variação acentuada da gravidade para cada indivíduo<sup>15</sup>. Desta forma, este defeito pode gerar algumas consequências como hipersensibilidade, maior susceptibilidade à cárie e necessidade de tratamentos odontológicos recorrentes<sup>13,16-19</sup>.

Já a fluorose dental (FD) é um defeito provocado pela exposição prolongada ao flúor, durante a formação do germe dentário, de acordo com a idade da criança, quantidade ingerida e tempo de exposição ao flúor. Nas formas mais leves, o esmalte aparece clinicamente com linhas brancas estreitas, difusas, não demarcadas e bilaterais, podendo ser acompanhada por um aumento da porosidade subsuperficial. As formas mais graves aparecem mais amarelada/acastanhada e o esmalte pode apresentar colapso pós-eruptivo, predispondo a uma maior suscetibilidade à cárie dentária. Um estudo recente mostrou uma prevalência de 48,5% no Brasil<sup>20</sup>. Dependendo da gravidade, diferentes tratamentos podem ser indicados para melhoria da estética, principalmente quando os incisivos são acometidos, como: clareamento dental, microabrasão, infiltração resinosa e restaurações<sup>21,22</sup>.

Neste sentido, estes defeitos não só afetam a aparência, mas podem gerar um problema social, psicológico e emocional, assim como alterar a qualidade de vida do indivíduo. Insatisfação, vergonha de sorrir, preocupação e percepções negativas são alguns exemplos de alterações<sup>23,24</sup>.

Nos últimos anos, a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (Oral Health Related to Quality of Life-OHRQoL) tem merecido atenção na comunidade científica, principalmente em crianças/adolescentes<sup>9,25</sup>. Indicadores do OHRQoL são usados para determinar o impacto das condições bucais na vida diária destes indivíduos<sup>26</sup>, como o COHQoL (Child Oral Health Quality of Life)<sup>27</sup>, que apresenta os instrumentos CPQ 8-10 e CPQ11-14 para as crianças e o P-CPQ (Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire) para os pais<sup>28</sup>.

Como a percepção da aparência é um dos principais motivos para a busca por tratamento odontológico<sup>29</sup>, também é de extrema importância analisar a percepção estética de crianças e seus pais/responsáveis no intuito de avaliar seu impacto no âmbito funcional, social e psicológico<sup>30-32</sup>, por meio de um instrumento validado na literatura<sup>33</sup>.

Portanto, o objetivo do presente trabalho foi avaliar o impacto da HMI e FD na qualidade de vida e percepção estética de crianças/adolescentes atendidos no Hospital Universitário da UnB e de seus pais/responsáveis, bem como averiguar se o tipo de dente acometido e a gravidade dos defeitos influenciam estas análises.

## **METODOLOGIA**

### *Delineamento do estudo*

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, realizado com crianças/adolescentes na faixa etária de 08 a 14 anos de idade e seus pais/responsáveis, por meio de uma amostra de conveniência. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CAAE 16295719.7.0000.0030) (Anexo 1).

### *Local da Pesquisa*

A pesquisa foi realizada na Clínica de Odontologia do Hospital Universitário da UnB (HUB), no horário destinado às aulas práticas das disciplinas de Odontopediatria 2, durante o segundo semestre de 2019.

### *Seleção da amostra*

Crianças e adolescentes foram convidados a participar deste estudo, bem como seus pais/responsáveis. Os critérios de inclusão foram crianças/adolescentes com HMI ou FD com idade entre 08 e 14 anos de ambos os gêneros que permitissem serem examinados, bem como pais ou responsáveis dispostos a participar da pesquisa. Já os critérios de exclusão foram crianças/adolescentes portadores de síndromes, de amelogênese imperfeita e de aparelhos ortodônticos fixos que não permitissem a realização de um exame clínico detalhado. Crianças/adolescentes com má-oclusão caracterizada pela presença de qualquer uma das seguintes anormalidades, como

sobremordida profunda, overjet acentuado, mordida aberta anterior, mordida cruzada anterior e mordida cruzada posterior também foram excluídos.

#### *Calibração do examinador*

Um examinador foi treinado e calibrado com a utilização do critério MIH-SSS (molar-incisor hypomineralization-severity scoring system) para determinar a presença de HMI<sup>34</sup>. Já para FD, foi utilizado o índice de Thylstrup & Fejerskov (TIF)<sup>35</sup>. Este processo de calibração foi realizado em duas etapas. A primeira etapa incluiu uma discussão teórica sobre o diagnóstico clínico e a gravidade da HMI e FD. Além disso, o treinamento do exame clínico intra-oral usando fotografias (in lux) foi utilizado<sup>13,36</sup>.

A segunda etapa consistiu do exame clínico intra-oral. Neste caso, 20 crianças que não participaram do estudo principal foram examinadas por um único examinador e re-examinadas após 15 dias. O índice de concordância intra-examinador (coeficiente Kappa) foi de 0,68 para ambos os critérios. Durante a realização do exame intra-bucal, foram utilizados luvas e abaixadores de língua para determinar a presença de HMI e FD. Foi realizada uma profilaxia prévia antes do exame clínico para remoção de biofilme dentário. Um estudo piloto prévio foi realizado para avaliar o treinamento do examinador para a aplicação do questionário nestas crianças.

#### *Coleta de dados clínicos*

Crianças/adolescentes foram diagnosticadas com HMI quando pelo menos um primeiro molar permanente estivesse afetado, com ou sem envolvimento dos incisivos, de acordo com os critérios propostos. A gravidade da HMI foi classificada como leve, moderada ou grave<sup>34</sup>, de acordo com códigos que variam de 0 a 9 (Anexo 1) O grau de acometimento de cada criança foi definido pelo defeito mais severo observado nos primeiros molares ou incisivos permanentes. Para FD, o diagnóstico foi determinado pela avaliação das características clínicas e pela presença de



opacidades difusas em dentes homólogos. A gravidade da FD foi determinado com base no TIF (Anexo 2). O maior grau encontrado deste índice foi atribuído a criança<sup>35</sup>. Estas informações foram anotadas em ficha específica (Anexo 3).

As crianças foram distribuídas em quatro grupos, de acordo com o defeito e o tipo de dente envolvido:

1. Presença de HMI em incisivos;
2. Ausência de HMI em incisivos;
3. Presença de FD em incisivos;
4. Ausência de FD em incisivos.

#### *Coleta de dados não-clínicos*

Os questionários foram aplicados por um único pesquisador. A coleta de dados foi realizada em duas etapas. A primeira etapa foi realizada pelos pais/responsáveis, os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 4), concordando com os protocolos do estudo, e responderam a um questionário sobre a versão brasileira do P-CPQ validada previamente<sup>37</sup> e sobre a aparência dos dentes baseado no *Child's and Parent's Questionnaire about Teeth Appearance*<sup>33</sup>, validado para a língua portuguesa. A segunda etapa foi realizada pelas crianças/adolescentes, cujos pais/responsáveis concordaram em participar da pesquisa, e assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Anexo 5). Assim, todas as crianças também responderam o questionário *Child's and Parent's Questionnaire about Teeth Appearance*. As crianças entre 11 e 14 anos de idade responderam o questionário CPQ11-14 e as crianças entre 08 e 10 anos de idade responderam o CPQ8-10.

O CPQ8-10 é um questionário auto-aplicável com 29 questões de múltipla escolha sobre o impacto das doenças bucais na qualidade de vida de crianças de 8 a 10 anos de idade<sup>38</sup>. As questões se referem à frequência dos impactos durante o período de quatro semanas anteriores à avaliação. O questionário abrange quatro domínios: sintomas orais, limitações funcionais, bem-estar emocional e bem-estar social. As questões 1 e 2 se referem ao

gênero e idade da criança, respectivamente. As questões 3 e 4 dizem respeito à percepção global da saúde bucal e bem-estar geral, e apresentam opções de resposta que variam de zero (0) a três (3) pontos. As demais questões são medidas com escores de zero a quatro pontos (0=nunca; 1=uma ou duas vezes; 2=algumas vezes; 3=muitas vezes; 4=todos os dias ou quase todos os dias). A pontuação total é obtida pela soma dos escores de todas as questões. Quanto maior a pontuação, maior o impacto na qualidade de vida (Anexo 6).

Já o CPQ 11-14 é um questionário específico para avaliação do impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de crianças/adolescentes na faixa etária entre 11 e 14 anos de idade<sup>27</sup>. Os itens a serem abordados referem-se à frequência dos eventos nos três meses anteriores. É estruturalmente composto por 37 itens, distribuídos em quatro domínios: sintomas orais, limitação funcional, bem-estar emocional e bem-estar social. A escala Likert de 5 pontos é usada, com as seguintes opções: Nunca = 0; Uma vez / duas vezes = 1; Às vezes = 2; Muitas vezes = 3, e Todos os dias ou quase todos os dias = 4. As pontuações do CPQ 11-14 são calculadas pela soma de todas as pontuações dos domínios. Uma pontuação mais elevada indica maior impacto das condições bucais na qualidade de vida (Anexo 7).

O P-CPQ é um questionário autopreenchível, composto de 35 questões que avaliam as percepções dos pais e/ou responsáveis sobre os impactos das doenças bucais na qualidade de vida das crianças com idade entre 6 e 14 anos<sup>28</sup>, bem como uma escala de avaliação, composta de 14 questões que avaliam os efeitos das desordens orais no funcionamento familiar<sup>39</sup>. As questões 1 e 2 referem-se à percepção global dos responsáveis sobre a saúde bucal e o bem-estar geral da criança, que variam de zero (0) a quatro (4) pontos. As demais questões dividem-se em quatro amplas categorias: sintomas orais, limitações funcionais, bem-estar emocional, bem-estar social e bem-estar da família. As opções de resposta variam de zero a cinco pontos (0 = nunca; 1 = uma ou duas vezes; 2 = algumas vezes; 3 =

frequentemente; 4 = todos os dias ou quase todos os dias; 5 = não sei). A pontuação total é obtida pela soma dos escores de todas as questões<sup>40</sup>. Quanto maior a pontuação, maior o impacto das doenças bucais (Anexo 8).

O questionário sobre a aparência dos dentes baseado no *Child's and Parent's Questionnaire about Teeth Appearance* foi validado para a língua portuguesa e conta com uma versão para as crianças e outra para os pais<sup>33</sup>. Este instrumento compreende questões de ordem física, psicológica e social, além das percepções sobre alteração de cor e outras condições estéticas relacionadas aos dentes, e as opções de resposta para seus 12 itens e subitens são apresentadas sob a forma de múltipla escolha em escala crescente de severidade (Anexos 9 e 10).

#### *Análise de Dados*

Os dados foram tabulados em planilha de Excel e transferidos para o programa estatístico Past (Oslo, Noruega). Uma análise descritiva foi realizada com frequências absolutas e relativas. A normalidade dos dados foi analisada com o teste de Kolmogorov-Smirnov e, como os dados não foram normais, testes não-paramétricos Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foram aplicados para avaliar a qualidade de vida e percepção estética, respectivamente. Um nível de significância de 5% foi adotado.

## RESULTADOS

A amostra constituiu de 66 crianças/adolescentes. Considerando o tipo de defeito avaliado, 56% dos pacientes da amostra apresentaram FD e 44% apresentaram HMI. Com relação ao tipo de dente envolvido, 62% das crianças apresentavam os incisivos acometidos por algum destes defeitos. Verificou-se que a maioria das crianças pertenciam ao grupo 3 (FD Incisivo) (38%). Com relação ao gênero, o sexo masculino foi o mais prevalente (56%) e, com relação à idade, a mesma quantidade de crianças participou das duas faixas etárias analisadas (Tabela 1).

Tabela 1. Características gerais das crianças/adolescentes avaliados (n=66). Brasília, 2019.

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de defeito</b>		
Fluorose	37	56
HMI	29	44
<b>Tipo de dente</b>		
Incisivo	41	62
Não incisivo	25	38
<b>Grupos</b>		
1	16	24
2	13	20
3	25	38
4	12	18
<b>Gênero</b>		
Masculino	37	56
Feminino	29	44
<b>Idade</b>		
8-10 anos	33	50
11-14 anos	33	50

A tabela 2 mostra a classificação da amostra por grupo, de acordo com gênero, idade e grau de gravidade dos defeitos. Os

níveis da gravidade foram determinado pelos scores dos critérios utilizados na calibração do pesquisador (Anexos 1 e 2) HMI e FD respectivamente. Os diferentes níveis de severidade afetaram os grupos de forma não homogênea. Foi encontrado que a FD em incisivos (Grupo 3) teve a maior quantidade de crianças com o grau 1 de severidade (52%), seguido por 29% de crianças afetadas pelo grau 2 de severidade entre ambos os defeitos de HMI e FD.

Tabela 2. Classificação da amostra por grupo, de acordo com gênero, idade e gravidade dos defeitos (n=66). Brasília, 2019.

	<b>Grupos</b>				<b>n</b>	<b>%</b>
	1	2	3	4		
<b>Gênero</b>						
Masculino	8	8	14	7	37	56
Feminino	8	5	11	5	29	44
<b>Idade</b>						
8-10	8	7	11	7	33	50
11-14	8	6	14	5	33	50
<b>Score do critério de gravidade</b>						
1	8	1	20	5	34	52
2	7	4	5	3	19	29
3	1	2	0	2	5	8
5	0	0	0	2	2	3
7	0	2	0	0	2	3
8	0	4	0	0	4	6

De acordo com o responsável pela criança, as mães (67%) que mais acompanharam seus filhos durante o tratamento odontológico, seguidos pelos pais (13%) e por outros responsáveis (20%). Por conseguinte, estes indivíduos participaram da pesquisa respondendo os questionários.

### Qualidade de vida

Com relação ao tipo de dente afetado, se incisivo ou não, não houve diferença estatisticamente significativa na qualidade de vida das crianças avaliadas, tanto pelo auto-relato quanto pela percepção de seus pais/responsáveis ( $p \geq 0,05$ ), o qual foi demonstrado em todos os domínios dos instrumentos aplicados (Tabela 3). Observa-se que os números das medianas entre os grupos estão bem próximos o que indica que possa existir a possibilidade de obtermos alguma diferença significativamente estatística com o aumento da amostra.

Tabela 3. Ranking mediano dos dentes afetados (incisivo e não incisivo) com relação a qualidade de vida CPQ8-10; 11-14 e P-CPQ (N=66). Brasília, 2019.

	<b>Incisivo</b>	<b>Não Incisivo</b>	<b>P</b>
CPQ 8-10	20,08	13,41	0,50
Percepção geral	20,26	13,23	0,61
Sintomas orais	19,90	13,59	0,40
Limitações funcionais	20,83	12,66	0,98
Bem-estar emocional	9,07	7,92	0,37
Bem estar social	9,87	7,12	0,92
CPQ 11-14	21,30	12,19	0,43
Percepção geral	21,66	11,83	0,42
Sintomas orais	21,78	11,71	0,36
Limitações funcionais	21,09	12,40	0,79
Bem-estar emocional	20,89	12,60	0,94
Bem estar social	11,34	5,65	NAN*
P-CPQ	21,86	11,66	0,36
Percepção geral	22,60	10,98	0,10
Sintomas orais	22,33	11,16	0,18
Limitações funcionais	22,18	11,31	0,23
Bem-estar emocional	20,47	13,02	0,77
Bem-estar social	21,79	11,70	0,38
Bem-estar familiar	21,84	11,65	0,36

\*NAN (Not a number). Pelos dados não tem como fazer a avaliação estatística.

Tabela 4. Ranking mediano dos defeitos avaliados com base nos instrumentos aplicados. (n=66). Brasília, 2019.

	<b>HMI</b>	<b>FD</b>	<b>P</b>
CPQ 8-10	15,97	17,52	0,26
Percepção geral	15,44	18,05	0,50
Sintomas orais	16,03	17,46	0,23
Limitações funcionais	15,95	17,54	0,22
Bem-estar emocional	8,84	8,15	0,16
Bem-estar social	9,16	7,83	0,07
CPQ 11-14	14,32	19,17	0,72
Percepção geral	14,38	19,11	0,76
Sintomas orais	14,78	18,71	0,95
Limitações funcionais	14,32	19,17	0,72
Bem-estar emocional	6,57	10,42	0,45
Bem-estar social	14,56	18,93	0,88
CPQ-P	15,39	18,10	0,56
Percepção geral	16,79	16,70	0,06
Sintomas orais	15,50	17,99	0,50
Limitações funcionais	14,81	18,68	0,93
Bem-estar emocional	15,12	18,37	0,73
Bem-estar social	15,38	18,11	0,56
Bem-estar familiar	15,15	18,34	0,71

Além disso, não houve diferença estatística com relação aos defeitos ( $p \geq 0,05$ ), ou seja, a qualidade de vida das crianças com HMI ou FD e de seus pais não diferiram entre si (Tabela 4).

De acordo com o grau de severidade dos defeitos, a qualidade de vida da criança, independente da faixa etária, e de

seus pais foram afetadas significativamente na maioria dos domínios dos questionários utilizados ( $p < 0,05$ ) (Tabela 5).

Tabela 5. Qualidade de vida relacionada a gravidade dos defeitos. (n=66). Brasília, 2019.

<b>Domínios</b>	<b>P</b>
<b>CPQ 8-10</b>	
Percepção geral	0,002*
Sintomas orais	0,34
Limitações funcionais	0,0001*
Bem-estar emocional	0,11
Bem-estar social	0,0001*
<b>CPQ 11-14</b>	
Percepção geral	0,007*
Sintomas orais	0,14
Limitações funcionais	0,01*
Bem-estar emocional	0,001*
Bem-estar social	0,0001*
<b>P-CPQ</b>	
Percepção geral	0,0001*
Sintomas orais	0,0001*
Limitações funcionais	0,0001*
Bem-estar emocional	0,0001*
Bem-estar social	0,01*
Bem-estar familiar	0,001*

\*Indica diferença estatisticamente significativa. Teste de Kruskall-Wallis,  $p < 0,05$ .



### *Percepção estética*

Pela análise da percepção estética, não houve diferença estatística entre as crianças com os defeitos em incisivos ou não, bem como entre seus pais/responsáveis ( $p \geq 0,05$ ), conforme tabela 6.

Tabela 6. Ranking médio da percepção estética de crianças e pais, de acordo com o tipo de dente acometido. (n=66). Brasília, 2019.

<b>Domínios</b>	<b>Incisivo</b>	<b>Não incisivo</b>	<b>P</b>
<b>Crianças</b>			
Aparência dos dentes	20,89	12,60	0,94
Nível de preocupação	21,21	12,28	0,72
Satisfação com a cor dos dentes	22,95	10,54	0,06
<b>Pais</b>			
Aparência dos dentes	21,75	11,74	0,40
Nível de preocupação	22,60	10,89	0,11
Satisfação com a cor dos dentes	22,46	11,03	0,13

A percepção estética dos dentes em relação aos defeitos obteve diferença significativa entre as crianças avaliadas, uma vez que as crianças com HMI perceberam maior incômodo e preocupação, bem como foram mais impedidas de sorrir do que as crianças com FD durante os últimos dois meses ( $p < 0,05$ ). Porém, os pais não tiveram percepções significativas de acordo com o defeito avaliado ( $p \geq 0,05$ ) (Tabela 7).

Tabela 7. Ranking médio da percepção estética de crianças e pais, de acordo com o tipo de defeito. (n=66). Brasília, 2019.

<b>Domínios</b>	<b>HMI</b>	<b>FD</b>	<b>P</b>
<b>Crianças</b>			
Incômodo sobre aparência dos dentes	17,53	15,97	0,01*
Impedidas de sorrir	16,82	16,67	0,02*
Nível de preocupação	16,93	16,56	0,05*
Satisfação com a cor dos dentes	16,90	16,59	0,06
<b>Pais</b>			
Aparência dos dentes	15,04	18,45	0,78
Nível de preocupação	14,97	18,52	0,83
Satisfação com a cor dos dentes	15,28	18,21	0,61

De acordo com o gravidade houve diferença estatisticamente significativa com relação à preocupação das crianças e dos pais, bem como a percepção dos pais quanto à aparência dos dentes de seus filhos ( $p < 0,05$ ), como mostrado na tabela 8.

Tabela 8. Ranking médio da percepção estética de crianças e pais, de acordo com o grau de severidade. (n=66). Brasília, 2019.

<b>Domínios</b>	<b>P</b>
<b>Crianças</b>	
Aparência dos dentes	0,08
Nível de preocupação	0,05*
Satisfação com a cor dos dentes	0,3
<b>Pais</b>	
Aparência dos dentes	0,02*
Nível de preocupação	0,0001*
Satisfação com a cor dos dentes	0,55

## Correlação

De acordo com a tabela de correlações (estatísticas não-paramétricas/coeficiente de correlação de Spearman), pode-se dizer que há evidências de que todos os domínios se relacionam com a percepção estética dos pais, com relação à aparência, preocupação e satisfação com a cor dos dentes de seu filho, em relação a ambos os defeitos. Uma correlação muito forte foi observada entre preocupação dos pais e o somatório total do questionário dos pais. Já uma correlação forte foi encontrada com aparência e satisfação com a cor dos dentes de seus filhos (Tabela 9).

Tabela 9. Correlação entre os domínios sobre a percepção dos pais em relação à aparência de seus filhos. (n=66). Brasília, 2019.

Valor de P Valor de R	Aparência	Preocupação	Satisfação com a cor dos dentes	Questionário total
Aparência		0,0001	0,0001	0,0001
Preocupação	0,57505		0,0001	0,0001
Satisfação com a cor dos dentes	0,48731	0,58907		0,0001
Questionário total	0,80483	0,92802	0,70305	

Porém, de acordo com a tabela de correlações (estatística não-paramétrica/ coeficiente correlação de Spearman), há evidências de que todos os domínios se relacionam com a percepção estética das crianças, com destaque para preocupação, aparência e, em menor grau, satisfação com a cor dos dentes, em relação a ambos os defeitos. Uma correlação muito forte foi observada entre preocupação das crianças e o somatório total do questionário. Já uma correlação forte foi

encontrada com aparência e moderada para satisfação com a cor dos dentes (Tabela 10).

Tabela 10. Correlação entre os domínios sobre a percepção estética das crianças.(n=66). Brasília, 2019.

Valor de P Valor de R	Aparência	Preocupação	Satisfação com a cor dos dentes	Questionário total
Aparência		0,0001	0,0001	0,0001
Preocupação	0,49769		0,0001	0,0001
Satisfação com a cor dos dentes	0,30963	0,6371		0,0001
Questionário total	0,75526	0,90382	0,68383	

## DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou o impacto da HMI e da FD na qualidade de vida e percepção estética de crianças/adolescentes e de seus pais, verificando se o tipo de dente acometido e a gravidade do defeito influenciam nestas análises. Para nosso conhecimento, este é o primeiro estudo que avalia estes DDE com base nestas avaliações conjuntamente.

A qualidade de vida não diferiu entre as crianças com e sem os defeitos em incisivos, tanto pelo auto-relato quanto pela percepção dos pais. Como não há estudos disponíveis na literatura que avaliem se a presença destes defeitos em dentes incisivos influenciam a vida diária dos indivíduos, a comparação direta destes resultados torna-se dificultada.

Estudos prévios mostraram que crianças com HMI podem ter um impacto negativo na qualidade de vida, uma vez que houve diferença estatisticamente significativa quando o questionário CPQ8-10 foi aplicado<sup>41-42</sup>. Paralelamente, em outros trabalhos com crianças de 11-14 anos, foi evidenciado que a HMI<sup>9</sup>, bem como outros DDE<sup>44</sup>, também influenciam negativamente a OHRQoL. “Sintomas orais”<sup>9-42</sup> e “Limitações funcionais”<sup>43-9</sup> foram os domínios dos questionários com o maior somatório dos escores. Já, com base na percepção dos pais, a saúde bucal de seus filhos não foi associada significativamente com a HMI<sup>42</sup>.

Por outro lado, uma menor associação da FD com OHRQoL de crianças também já foi reportada, utilizando os questionários CPQ 8-10 anos e CPQ11-14 anos<sup>44</sup>. Com relação aos domínios, bem-estar emocional e bem-estar social foram os mais afetados pela FD<sup>45-46</sup>.

De acordo com a gravidade dos defeitos, este estudo mostrou que a qualidade de vida das crianças analisadas e de seus pais foi afetada significativamente. Estes resultados estão de acordo com a literatura, uma vez que o grau leve de FD tem sido associado com uma melhoria da OHRQoL em crianças brasileiras em relação ao maior grau de acometimento<sup>29,47</sup>. Em casos leves ou muito leves, a FD foi associada com efeito positivo na qualidade

de vida<sup>24</sup>. Porém, quando a severidade da FD é alta, este defeito tem impacto negativo na qualidade de vida, principalmente quando o TIF é maior 3. Outros estudos confirmaram que casos de FD com gravidade de moderada a severa afetaram negativamente a OHRQoL<sup>48</sup>, em crianças de 8-10 anos<sup>45</sup> e de 11-12 anos<sup>49</sup>. Ainda, a FD foi associada a um baixo escore do OIDP (*Oral Impacts on Daily Performances Index*) em crianças de 12 anos<sup>50</sup>. Desta forma, o aumento da severidade da FD pode promover um desconforto social e psicológico<sup>24</sup>, e quando o grau de severidade da FD aumenta, o impacto negativo na saúde bucal piora<sup>45</sup>.

Contrariamente, em casos de HMI, não foi encontrada uma diferença significativa na qualidade de vida de acordo com a severidade quando o questionário CPQ 8-10 foi aplicado<sup>41</sup>, o que não está de acordo com os achados deste trabalho.

Neste estudo, uma associação da percepção estética de crianças e de seus pais com a presença do defeito nos dentes incisivos não foi evidenciada, conforme relatado em estudo anterior<sup>25</sup>.

Dentre os DDE analisados, o que mais influenciou na percepção estética foi a HMI. As crianças com este defeito perceberam maior incômodo e preocupação, bem como foram mais impedidas de sorrir do que as crianças com FD. Estes resultados corroboram com achados prévios, onde crianças com HMI e suas mães percebem esta condição como um problema de saúde oral, já que relataram que não estavam tão satisfeitas quanto àquelas do grupo controle que não possuíam o defeito de desenvolvimento, em pelo menos um domínio (físico, psicológico e social). As crianças reportaram que evitavam sorrir devido à aparência dos seus dentes e tinham maior percepção do alinhamento e descoloração dental em comparação ao grupo controle. Além disso, as mães estavam angustiadas pelo aspecto dos dentes de seus filhos com relação a descoloração dental<sup>25</sup>. Assim, a literatura cita que a HMI pode ser considerada como um motivo de perturbação devido à sua contribuição em distúrbios estéticos e funcionais<sup>13,14,51</sup>.

Com relação à FD, um impacto negativo no bem-estar físico, social e psicológico das crianças e de seus pais/responsáveis também pode ser encontrado<sup>52</sup>. Entretanto, apesar da autopercepção da FD por crianças, elas se sentem menos perturbadas com sua aparência clínica<sup>53</sup>. Outro trabalho afirmou que a aparência estética dos dentes de adolescentes de 16 anos de idade não é afetada por DDE, uma vez que menos de 10% estavam insatisfeitos com a cor dos seus dentes<sup>54</sup>.

Apesar da maioria dos defeitos mostrarem grau de acontecimento leve, a gravidade influenciou na percepção estética das crianças e de seus pais, já que os pais estavam preocupados e insatisfeitos com a aparência dentária dos seus filhos e crianças se mostraram preocupadas com relação a sua aparência dentária. Alguns estudos também afirmaram que os defeitos mais graves do esmalte dentário estão relacionados ao maior número de queixas estéticas por pacientes<sup>18,55,56</sup>.

Pacientes com HMI e seus responsáveis sabiam da presença da condição e esta afetou o aspecto psicossocial, principalmente dos responsáveis<sup>55</sup>. No caso de FD, os estudos também demonstram que quanto maior o grau de severidade maior é a identificação das manchas pelos indivíduos<sup>57</sup>.

Este estudo teve algumas limitações, uma vez que os participantes da pesquisa foram selecionados por conveniência e, desta forma, a generalização dos resultados torna-se inviável. Além disso, o nível sócio-econômico e o grau de escolaridade dos pais não foram coletados e importantes considerações a este respeito poderiam ter sido realizadas. Porém, por se tratar de uma amostra obtida em instituição pública de ensino, a amostra pode ter envolvido, em sua maioria, indivíduos com baixo nível socioeconômico e grau de escolaridade.

Além disso, mais estudos sobre as comparações dos defeitos devem ser incentivadas, pois o cirurgião-dentista deve saber o porquê e a causa destes pacientes em específicos procurarem o atendimento profissional. Neste sentido, proporciona-se o aprimoramento do atendimento, um maior bem-

estar e uma melhoria na qualidade de vida do mesmo, logo que, com o passar dos anos, a demanda estética do sorriso está aumentando em todo o mundo, especialmente entre crianças e adolescentes<sup>30,53</sup>.



## **CONCLUSÃO**

Com base na metodologia empregada e nos resultados obtidos, concluiu-se que:

- A qualidade de vida e a percepção estética de crianças e de seus pais foram igualmente observadas independente dos incisivos estarem ou não acometidos por HMI ou FD.

- A gravidade dos defeitos impactou negativamente na qualidade de vida e na percepção estética das crianças/adolescentes e de seus pais.

- A HMI foi o defeito mais percebido pelas crianças/adolescentes.



## REFERÊNCIAS

- 1- Den Besten PK. Biological mechanisms of dental fluorosis relevant to the use of fluoride supplements. *Community Dent Oral Epidemiol.*1999a;27(1):41-47.
- 2- Jacobsen PE, Haubek D, Henriksen TB, et al. Developmental enamel defects in children born preterm: a systematic review. *Eur J Oral Sci.* 2014;122(1):7-14.
- 3- Den Besten PK. Mechanism and timing of fluoride effects on developing enamel. *J Public Health Den.* 1999b;59(4):247-251.
- 4- Elhennawy K, Schwendicke F. Managing molar-incisor hypomineralization: a systematic review. *J Dent.* 2016;55:16-24.
- 5- Silva MJ, Scurrah KJ, Craig JM, Manton DJ, Kilpatrick N. Etiology of molar incisor hypomineralization - a systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2016;44(4):342-353
- 6- Weerheijm KL, Duggal M, Mejàre I, Papagiannoulis L, Koch G, Martens LC et al. Judgement criteria for molar incisor hypomineralisation (MIH) in epidemiologic studies: a summary of the European meeting on MIH held in Athens, 2003. *Eur J Paediatr Dent.* 2003;4(3):110-3.
- 7- Weerheijm KL. Molar incisor hypomineralization (MIH): clinical presentation, aetiology and management. *Dent Update.* 2004;31(1):9-12.
- 8- Schwendicke F, Elhennawy K, Reda S, Bekes K, Manton DJ, Krois J. Global burden of molar incisor hypomineralization. *J Dent.* 2018;68:10-18.

- 9- **Dantas-Neta NB, Moura LF, Cruz PF, Moura MS, Paiva SM, Martins CC, Lima MD. Impact of molar-incisor hypomineralization on oral health-related quality of life in schoolchildren. *Braz Oral Res.* 2016; 24;30(1):e117.**
- 10- **Crombie F, Manton D, Kilpatrick N. Aetiology of molar-incisor hypomineralization: a critical review. *Int J Paediatr Dent.* 2009;19(2):73-83.**
- 11- **Fragelli CM, Souza JF, Jeremias F, Cordeiro RC, Santos-Pinto L. Molar incisor hypomineralization (MIH): conservative treatment management to restore affected teeth. *Braz. Oral Rev.* 2015;29(1):1-7.**
- 12- **Lygidakis NA, Dimou G, Marinou D. Molar-incisor-hypomineralisation (MIH). A retrospective clinical study in Greek children. II. Possible medical aetiological factors. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2008;9(4):207-17.**
- 13- **Da Costa-Silva CM, Jeremias F, de Souza JF, Cordeiro RC, Santos-Pinto L, Zuanon AC. "Molar incisor hypomineralization: prevalence, severity and clinical consequences in Brazilian children. *Int J Paediatr Dent.* 2010;20(6):426-434.**
- 14- **Jeremias F, de Souza JF, Silva CM, Cordeiro Rde C, Zuanon AC, Santos-Pinto L. Dental caries experience and Molar-Incisor Hypomineralization. *Acta Odontol Scand.* 2013;71(3-4):870-6.**
- 15- **Weerheijm KL. Molar incisor hypomineralisation (MIH). *Eur J Paediatr Dent* 2003;4:114–120.**
- 16- **Lygidakis NA, Wong F, Jälevik B, Vierrou AM, Alaluusua S, Espelid I. Best Clinical Practice Guidance for clinicians dealing with children presenting with Molar-Incisor-Hypomineralisation (MIH): An EAPD Policy Document. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2010;11(2):75-81.**
- 17- **Jälevik B, Klingberg G. Treatment outcomes and dental anxiety in 18-yearolds with MIH, comparisons with**

- healthy controls - a longitudinal study. *Int.J Paediatr Dent.* 2012 Mar;22(2):85-91.
- 18- Jälevik B, Klingberg GA. Dental treatment, dental fear and behaviour management problems in children with severe enamel hypomineralization of their permanent first molars. *Int J Paediatr Dent.* 2002 Jan;12(1):24-32.
  - 19- Pitiphat W, Savisit R, Chansamak N, Subarnbhesaj A. Molar incisor hypomineralization and dental caries in six- to seven-year-old Thai children. *Pediatr Dent.* 2014;36(7):478-82.
  - 20- Aimée NR, van Wijk AJ, Maltz M, Varjão MM, Mestrinho HD, Carvalho JC. Dental caries, fluorosis, oral health determinants, and quality of life in adolescents. *Clin Oral Investig.* 2017 Jun;21(5):1811-1820.
  - 21- da Cunha Coelho ASE, Mata PCM, Lino CA, Macho VMP, Areias CMFGP, Norton APMAP, Augusto APCM. Dental hypomineralization treatment: A systematic review. *J Esthet Restor Dent.* 2019 Jan;31(1):26-39.
  - 22- Gençer MDG, Kirzioğlu Z. A comparison of the effectiveness of resin infiltration and microabrasion treatments applied to developmental enamel defects in color masking. *Dent Mater J.* 2019 31;38(2):295-302.
  - 23- Alkhatib M, Holt R, Bedi R. Aesthetically objectionable fluorosis in the United Kingdom. *Br Dent J* 2004; 197:325-8.
  - 24- Do LG, Spencer A. Oral health-related quality of life of children by dental caries and fluorosis experience. *J Public Health Dent.* 2007; 67:132-9.
  - 25- Leal SC, Oliveira TRM, Ribeiro APD. Do parents and children perceive molar-incisor hypomineralization as an oral health problem? *Int J Paediatr Dent.* 2017;27(5):372-379.

- 26- Locker D, Allen F. What do measures of 'oral health-related quality of life' measure? *Community Dent Oral Epidemiol.* 2007;35(6):401-11.
- 27- Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *J Dent Res.* 2002;81:459–463.
- 28- Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B. Measuring parental perceptions of child oral health-related quality of life. *J Public Health Dent.* 2003;63:67-72.
- 29- Peres KG, Latorre MRDO, Peres MA, Traebert J, Panizzi M. Impacto da cárie e da fluorose dentária na satisfação com a aparência e com a mastigação de crianças de 12 anos de idade. *Cad Saúde Pública* 2003; 19:323-30.
- 30- Clark DC, Hann HJ, Williamzson MF, Berkowitz J. Aesthetic concerns of children and parents in relation to different classifications of the Tooth Surface Index of Fluorosis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1993; 21:360-4.
- 31- Clark DC. Evaluation of aesthetics for the different classifications of the Tooth Surface Index of Fluorosis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1995; 23:80-3.
- 32- Martínez-Mier EA, Maupomé G, Soto-Rojas AE, Ureña-Cirett JL, Katz BP, Stookey GK. Development of a questionnaire to measure perceptions of, and concerns derived from dental fluorosis. *Community Dent Health.* 2004;21(4):299-305.
- 33- Furtado GE, Sousa ML, Barbosa TS, Wada RS, Martínez-Mier EA, Almeida ME. Perceptions of dental fluorosis and evaluation of agreement between parents and children: validation of a questionnaire. *Cad Saude Publica.* 2012;28(8):1493-505.

- 34- Cabral RN, Nyvad B, Soviero VLVM, Freitas E, Leal SC. Reliability and validity of a new classification of HMI based on severity. *Clin Oral Investig* 2019. *In press*.
- 35- Thylstrup A, Fejerskov O. Clinical appearance of dental fluorosis in permanent teeth in relation to histologic changes. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1978;6(6):315-28
- 36- World Health Organization – WHO. Oral health surveys, basics methods. 5th ed. Geneva: World Health Organization; 2013.
- 37- Goursand D, Paiva SM, Zarzar PM, Pordeus IA, Grochowski R, Allison PJ. Measuring parental-caregiver perceptions of child oral health-related quality of life: psychometric properties of the Brazilian version of the P-CPQ. *Braz Dent J*. 2009;20(2):169-74.
- 38- Jokovic, Aleksandra, et al. Questionnaire for measuring oral health-related quality of life in eight-to ten-year-old children." *Pediatric dentistry* 26.6 (2004): 512-518.
- 39- Locker, David, et al. Family impact of child oral and orofacial conditions." *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 30.6 (2002): 438-448.
- 40- Barbosa TS, Tureli MC, Gavião MB. Validity and reliability if the Child Perceptions Questionnaires applied in Brazilian children. *BMC Oral Health*. 2009; 9(13).
- 41- Velandia LM, Álvarez LV, Mejía LP, Rodríguez MJ. Oral health-related quality of life in Colombian children with Molar-Incisor Hypomineralization. *Acta Odontol Latinoam*. 2018;31(1): 38-44.
- 42- Portella PD, Menoncin BLV, de Sousa JF, de Menezes JVNB, Fraiz FC, Assunção LRDS. Impact of molar incisor hypomineralization on quality of life in children

with early mixed dentition: A hierarchical approach. *Int J Paediatr Dent.* 2019;29(4):496-506.

- 43- Vargas-Ferreira F, Ardenghi TM. Developmental enamel defects and their impact on child oral health-related quality of life. *Braz Oral Res.* 2011;25(6):531-7.
- 44- Onoriobe U, Rozier RG, Cantrell J, King RS. Effects of enamel fluorosis and dental caries on quality of life. *J Dent Res.* 2014;93(10):972-979.
- 45- Aguilar-Díaz FC, Irigoyen-Camacho ME, Borges-Yáñez SA. Oral-health-related quality of life in schoolchildren in an endemic fluorosis area of Mexico. *Qual Life Res.* 2011;20(10):1699-1706.
- 46- Li L, Li J. [Investigation of molar-incisor hypomineralization among children from 6 to 11 years in Lucheng district, Wenzhou city]. *Shanghai Kou Qiang Yi Xue.* 2012;21(5):576-9. Chinese.
- 47- Michel-Crosato E, Biazevic MG, Crosato E. Relationship between dental fluorosis and quality of life: a population based study. *Braz Oral Res.* 2005;19(2):150-155.
- 48- Åström AN, Mashoto K. Determinants of self-rated oral health status among school children in northern Tanzania. *Int J Paediatr Dent.* 2002;12(2):90-100.
- 49- García-Pérez A, Irigoyen-Camacho ME, Borges-Yáñez SA, Zepeda-Zepeda MA, Bolona-Gallardo I, Maupomé G. Impact of caries and dental fluorosis on oral health-related quality of life: a cross-sectional study in schoolchildren receiving water naturally fluoridated at above-optimal levels. *Clin Oral Investig.* 2017;21(9):2771-2780.
- 50- Peres, Karen G., et al. "Social and dental status along the life course and oral health impacts in adolescents:

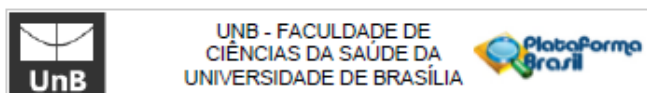


- a population-based birth cohort." *Health and Quality of Life Outcomes* 7.1 (2009): 95.
- 51- Do, Loc G., and A. Spencer. "Oral health-related quality of life of children by dental caries and fluorosis experience." *Journal of public health dentistry* 67.3 (2007): 132-139.
- 52- Rodd HD, Abdul-Karim A, Yesudian G, O'Mahniny J. Seeking children's perspectives in the management of visible enamel defects. *Int J Paediatr Dent.* 2011;21(2):89-95.
- 53- Kavand G, Broffitt B, Levu SM, Warren JJ. Comparison of dental esthetic perceptions of young adolescents and their parents. *J Public Health Dent.* 2012; 72(2):164-171.
- 54- Moimaz SA, Saliba O, Marques LB, Garbin CA, Saliba NA . Dental fluorosis and its influence on children's life. *Braz Oral Res.* 2005;29.
- 55- Sujak SL, Kadir RM, Mohd Dom TN. Esthetic perception and psychosocial impact of developmental defects among Malaysian adolescents. *J Oral Sci.* 2004;46:221–226.
- 56- Silva, Fernanda Mafei Felix da. "Hipomineralização molar-incisivo: percepção estética de crianças/adolescentes e de seus responsáveis." (2016).
- 57- Meneghim MC, Kozlowski FC, Pereira AC, Assaf AV, Tagliaferro EP. Perception of dental fluorosis and other oral health disorders by 12-year-old Brazilian children. *Int J Paediatr Dent* 2007;17(3):205-210.

- 58- Berhane Y, Demissie B, Zerihun L, Makonnen E, Eshete B. Preventing dental fluorosis. *Ethiop J Health Dev* 2002; 16:225-6.

## ANEXOS

## Anexo A – Parecer de aprovação pelo CEP/FS-UNB



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E PERCEÇÃO ESTÉTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFEITOS DE DESENVOLVIMENTO NO ESMALTE

**Pesquisador:** Cristiane Tomaz Rocha

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 16295719.7.0000.0030

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.525.191

## Apresentação do Projeto:

**\*Resumo:** A hipomineralização molar-incisivo (HMI) e a fluorose dentária (FD) são defeitos qualitativos de desenvolvimento do esmalte dentário de origem sistêmica. A HMI atinge pelo menos um dos primeiros molares permanentes e, frequentemente, pode afetar também os incisivos permanentes. Já a FD é caracterizada clinicamente por linhas estradas em dentes homólogos. O objetivo deste trabalho será avaliar o impacto da HMI e da FD na qualidade de vida e percepção estética de crianças/adolescentes atendidos no Hospital Universitário de Brasília - HUB/UnB e de seus pais/responsáveis. Será realizado um estudo quantitativo, transversal, com crianças/adolescentes entre 08 e 14 anos de idade, de ambos os gêneros. Para diagnóstico da HMI e FD, o examinador será treinado e calibrado com a utilização do critério da Academia Européia de Odontologia Pediátrica (EAPD), e o Índice de Thystrup e Fejerskov, respectivamente. As crianças serão distribuídas em quatro grupos: 1- presença de HMI em Incisivos; 2- ausência de HMI em Incisivos; 3- presença de FD em Incisivos e/ou caninos e 4- ausência de FD em Incisivos e/ou caninos. Os questionários CPQ8-10 e CPQ11-14 serão aplicados às crianças/adolescentes de 08 a 10 anos e de 11 a 14 anos, respectivamente. O P-CPQ será aplicado aos pais ou responsáveis. Já o questionário de percepção estética será aplicado tanto para as crianças como para os pais/responsáveis. Os dados serão tabulados e uma análise estatística será aplicada com um nível de significância de 5%\*.

**\*Critério de Inclusão:** Os critérios de Inclusão serão crianças/adolescentes com HMI e/ou FD

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61) 3101-1347 E-mail: cepfsunb@gmail.com

## Anexo 1

Descrição do sistema para registro da hipomineralização molar-incisivo baseado na gravidade dos defeitos.

Código Categoria Descrição

0 - Translucidez normal do esmalte

1 Leve

Opacidade branca/cremosa

Opacidade demarcada envolvendo uma alteração na translucidez do esmalte. Opacidade branca/cremosa.

2 Leve

Opacidade Amarelo/Marrom

Opacidade demarcada envolvendo uma alteração na translucidez do esmalte. Opacidade amarelo/marrom.

3 Moderada

Quebra pós-eruptiva restrita ao esmalte

O defeito indica a perda da estrutura do esmalte após a erupção dentária. O defeito está associado à opacidade branca/cremosa.

4 Moderada

Quebra pós-eruptiva restrita ao esmalte

O defeito indica a perda da estrutura do esmalte após a erupção dentária. O defeito está associado à opacidade amarela/marrom.

5 Grave

Quebra pós-eruptiva com exposição de dentina

Defeito com exposição dentinária. A dentina encontrase endurecida.

6 Grave

Quebra pós-eruptiva com exposição de dentina

Defeito com exposição dentinária. A dentina encontrase amolecida.

7 Grave

Restauração atípica satisfatória

O tamanho e a localização da restauração são atípicos. Uma opacidade pode ser detectada na borda da restauração.

8 Grave

Restauração atípica insatisfatória

O tamanho e a localização da restauração são atípicos. Uma opacidade pode ser detectada na borda da restauração. Cárie secundária ou margens de restauração apresentam-se defeituosas.

9 Grave

Extração devido à MIH.

Diagnóstico baseado na ausência de primeiro molar permanente, e/ou presença de opacidades demarcadas com ou sem quebra pós-eruptivas em molares ou incisivos.

10 - Não irrompido/Não é possível examinar

## Anexo 2 Descrição dos scores para fluorose utilizando a classificação de Thylstrup and Fejerskov

Código	Descrição
0	A translucidez e o brilho normais do esmalte permanecem após limpeza e secagem da superfície dentária.
1	Linhas brancas em toda a superfície dental correspondentes às periquimáceas.
2	Superfície lisa: linhas branco-opacas mais pronunciadas, muitas vezes em convergência.
	Superfície oclusal apresentam áreas dispersas de opacidade < 2mm e pontas de cúspides com opacidades pronunciadas.
3	Superfície lisa: áreas de opacidade irregulares e fusionadas. Entre áreas de opacidade difusa é possível verificar linhas brancas correspondentes às periquimáceas.
	Superfície oclusal: opacidade demarcada. Facetas de desgaste circunscritas por bordas de esmalte opaco.
4	Superfície lisa: opacidade em toda a superfície com aparência branco-giz. Áreas expostas a atrição com aparência de menor severidade.
	Superfície oclusal: opacidade em toda superfície. Atrição pronunciada logo após erupção.
5	Toda superfície dentária com marcas de opacidade difusa e perda de substância em formato arredondado com diâmetro inferior a 2mm.
6	Superfície lisa: depressões se fundindo ao esmalte opaco formando faixas de aproximadamente 2mm de altura vertical.
	Superfície oclusal: atrição acentuada com depressões menores que 3mm de diâmetro.
7	Superfície lisa: perda de esmalte externo em áreas irregulares envolvendo menos de 50% da superfície.
	Superfície oclusal: alterações na morfologia causadas pela fusão das depressões de esmalte e regiões de atrição.
8	A perda de esmalte externo envolve mais de 50% da superfície dentária.
9	Perda de esmalte significativa, podendo ocasionar alterações na morfologia e anatomia dentária. Um halo cervical de esmalte opaco é notado.

### Anexo 3 – Ficha de exame clínico

Número de identificação: \_\_\_\_\_ Idade do paciente: \_\_\_\_\_ Sexo ( ) M ( ) F

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	
TF															
HMI															

			75	74	73	72	71	81	82	83	84	85			
	37	36	35	34	33	32	31	41	42	43	44	45	46	47	
TF															
HMI															

Data do exame Clínico: \_\_\_\_\_

## Anexo 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**Universidade de Brasília- UnB**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**

O (a) seu (sua) filho(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO ESTÉTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFEITOS DE DESENVOLVIMENTO NO ESMALTE DENTÁRIO E DE SEUS PAIS**” sob a responsabilidade da pesquisadora Cristiane Tomaz Rocha.

O objetivo desta pesquisa será avaliar o impacto da hipomineralização molare-incisivo e a fluorose dentária (um defeito no esmalte dentário) na qualidade de vida de seu filho. O seu filho nasceu com uma (s) mancha (s) em alguns dentes que os tornam mais frágeis e que pode quebrar pedaços de dentes expondo a parte mais interna do tecido dentário, a dentina. Esta pesquisa visa avaliar se estes defeitos causam impacto na sua vida diária e na de seu filho. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que tanto o seu nome como o nome do seu (sua) filho não aparecerão, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-los (as).

A participação da criança ocorrerá da seguinte forma: primeiramente um exame será realizado para determinar a presença e o grau de severidade deste defeito e quais dentes são acometidos. Posteriormente, o(a) senhor(a) e seu(ua) filho(a) responderão a questionários próprios. Estes procedimentos causarão desconforto mínimo.

Caso o(a) seu(ua) filho(a) participe da pesquisa, terá o benefício de poder determinar que tipo de impacto este defeito causa na vida diária e o tratamento necessário do defeito será realizado.

O(a) senhor(a) pode se recusar a autorizar a participação da criança, podendo desistir da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para ambos. A participação é voluntária, isto é,



não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas da pesquisa serão financiadas pela própria pesquisadora. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente da participação da criança na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se às disposições legais vigentes no Brasil.

Os dados serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de 5 anos, sendo destruídos após esse período. Os resultados poderão ser publicados em eventos e artigos científicos; você deve estar ciente que não haverá nenhum valor a receber ou pagar em virtude da participação da criança na pesquisa.

Este projeto será aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP prima pela transparência e respeito aos pacientes na realização de pesquisas científicas. Eventuais dúvidas podem ser esclarecidas pelo CEP, no telefone (61) 3107-1947 ou no e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), durante o horário de atendimento que é de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira, ou diretamente com Cristiane Tomaz Rocha (61) 98788491. Caso necessário, o senhor(a) poderá efetuar chamadas a cobrar para entrar em contato com as pesquisadora. Além disso podem ser encontradas no endereço: Campus Darcy Ribeiro, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia.

Caso autorize a participação, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

---

Responsável  
Nome / assinatura

Pesquisadora  
Nome / assinatura

## Anexo 5 – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido



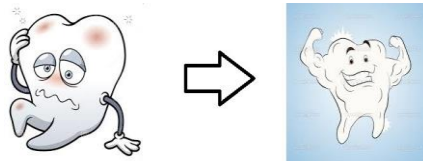
Universidade de Brasília

**Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)**

Você está sendo convidado a participar da **“AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E PERCEÇÃO ESTÉTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFEITOS DE DESENVOLVIMENTO NO ESMALTE DENTÁRIO E DE SEUS PAIS”** com a Professora Cristiane Tomaz Rocha.

Queremos descobrir se o defeito dentário que você tem em alguns dentes causa algum problema na sua vida e na de seus pais.

Você tem na boca um dente que nasceu com uma mancha e que é mais fraco que os outros e pode quebrar uma parte dele. Se você participar da nossa pesquisa, iremos determinar se este defeito causa problemas a você e depois iremos tratar estes dentes para deixá-los mais fortes e, assim, será mais difícil que eles quebrem.



O que vai acontecer:

- 1) Primeiro uma dentista irá fazer um exame em você.



- 2) Você também responderá um questionário:



Você deve saber que:

1. Se você tiver uma pergunta, pode fazer a qualquer hora.



2. Você pode sair da pesquisa na hora que quiser, mesmo que seus pais tenham deixado você participar. Ninguém ficará com raiva de você por causa disso.



3. Se acontecer algum problema com você durante o tratamento, a dentista irá resolver.



4. Seus pais não irão gastar dinheiro com seu tratamento.



5. Se você precisar fazer alguma pergunta e não estiver com a dentista, pode pedir para seus pais ligarem para ela no telefone: 6198788491 (Cristiane)



Se depois de receber as explicações e entender tudo o que será feito, você aceitar o nosso convite de participar da pesquisa, escreva seu nome abaixo, depois do "X" vermelho:

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Anexo 6 – Versão brasileira do CPQ 8-10

1. Você é um menino ou uma menina?  
 Menino  Menina
2. Quantos anos você tem? \_\_\_\_\_
3. Você acha que os seus dentes e a sua boca são:  
 Muito bons  
 Bons  
 Mais ou menos  
 Ruins
4. Quanto os seus dentes ou a sua boca te incomodam?  
 Não incomodam  
 Quase nada  
 Um pouco  
 Muito
5. No último mês, quantas vezes você sentiu dor de dentes ou dor na boca?  
 Nenhuma vez  
 Uma ou duas vezes  
 Às vezes  
 Muitas vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias
6. No último mês, quantas vezes você teve feridas na sua boca?  
 Nenhuma vez  
 Uma ou duas vezes  
 Às vezes  
 Muitas vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias
7. No último mês, quantas vezes você sentiu dor nos seus dentes quando comeu alguma coisa ou bebeu alguma coisa gelada?  
 Nenhuma vez  
 Uma ou duas vezes  
 Às vezes  
 Muitas vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias
8. No último mês, quantas vezes a comida ficou agarrada em seus dentes?  
 Nenhuma vez  
 Uma ou duas vezes  
 Às vezes  
 Muitas vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias

9. No último mês, quantas vezes você ficou com cheiro ruim na boca?

- ( ) Nenhuma vez
- ( ) Uma ou duas vezes
- ( ) Às vezes
- ( ) Muitas vezes
- ( ) Todos os dias ou quase todos os dias

10. No último mês, quantas vezes você gastou mais tempo do que os outros para comer sua comida por causa de seus dentes ou de sua boca?

- ( ) Nenhuma vez
- ( ) Uma ou duas vezes
- ( ) Às vezes
- ( ) Muitas vezes
- ( ) Todos os dias ou quase todos os dias

11. No último mês, quantas vezes você teve dificuldade para morder ou mastigar comidas mais duras como: maçã, pão, milho ou carne, por causa de seus dentes ou de sua boca?

- ( ) Nenhuma vez
- ( ) Uma ou duas vezes
- ( ) Às vezes
- ( ) Muitas vezes
- ( ) Todos os dias ou quase todos os dias

12. No último mês, quantas vezes foi difícil para você comer o que você queria por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- ( ) Nenhuma vez
- ( ) Uma ou duas vezes
- ( ) Às vezes
- ( ) Muitas vezes
- ( ) Todos os dias ou quase todos os dias

13. No último mês, quantas vezes você teve problemas para falar por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- ( ) Nenhuma vez
- ( ) Uma ou duas vezes
- ( ) Às vezes
- ( ) Muitas vezes
- ( ) Todos os dias ou quase todos os dias

14. No último mês, quantas vezes você teve problemas para dormir à noite por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- ( ) Nenhuma vez
- ( ) Uma ou duas vezes

Às vezes

Muitas vezes

Todos os dias ou quase todos os dias

15. No último mês, quantas vezes você ficou chateado por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez

Uma ou duas vezes

Às vezes

Muitas vezes

Todos os dias ou quase todos os dias

16. No último mês, quantas vezes você se sentiu triste por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez

Uma ou duas vezes

Às vezes

Muitas vezes

Todos os dias ou quase todos os dias

17. No último mês, quantas vezes você ficou com vergonha por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez

Uma ou duas vezes

Às vezes

Muitas vezes

Todos os dias ou quase todos os dias

18. No último mês, quantas vezes você ficou preocupado com o que as pessoas pensam sobre seus dentes ou sua boca?

Nenhuma vez

Uma ou duas vezes

Às vezes

Muitas vezes

Todos os dias ou quase todos os dias

19. No último mês, quantas vezes você achou que você não era tão bonito quanto outras pessoas por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez

Uma ou duas vezes

Às vezes

Muitas vezes

Todos os dias ou quase todos os dias

20. No último mês, quantas vezes você faltou à aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
  - Uma ou duas vezes
  - Às vezes
  - Muitas vezes
  - Todos os dias ou quase todos os dias
21. No último mês, quantas vezes você teve problemas para fazer seu dever de casa por causa dos seus dentes ou de sua boca?
- Nenhuma vez
  - Uma ou duas vezes
  - Às vezes
  - Muitas vezes
  - Todos os dias ou quase todos os dias
22. No último mês, quantas vezes você teve dificuldade para prestar atenção na aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?
- Nenhuma vez
  - Uma ou duas vezes
  - Às vezes
  - Muitas vezes
  - Todos os dias ou quase todos os dias
23. No último mês, quantas vezes você não quis falar ou ler em voz alta na sala de aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?
- Nenhuma vez
  - Uma ou duas vezes
  - Às vezes
  - Muitas vezes
  - Todos os dias ou quase todos os dias
24. No último mês, quantas vezes você deixou de sorrir ou dar risadas quando estava junto de outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?
- Nenhuma vez
  - Uma ou duas vezes
  - Às vezes
  - Muitas vezes
  - Todos os dias ou quase todos os dias
25. No último mês, quantas vezes você não quis falar com outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?
- Nenhuma vez
  - Uma ou duas vezes
  - Às vezes

Muitas vezes

Todos os dias ou quase todos os dias

26. No último mês, quantas vezes você não quis ficar perto de outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez

Uma ou duas vezes

Às vezes

Muitas vezes

Todos os dias ou quase todos os dias

27. No último mês, quantas vezes você ficou de fora de jogos e brincadeiras por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez

Uma ou duas vezes

Às vezes

Muitas vezes

Todos os dias ou quase todos os dias

28. No último mês, quantas vezes outras crianças fizeram gozação ou colocaram apelidos em você por causa dos seus dentes ou de sua boca?

Nenhuma vez

Uma ou duas vezes

Às vezes

Muitas vezes

Todos os dias ou quase todos os dias

29. No último mês, quantas vezes outras crianças fizeram perguntas para você sobre seus dentes ou sua boca?

Nenhuma vez

Uma ou duas vezes

Às vezes

Muitas vezes

Todos os dias ou quase todos os dias



## Anexo 7 – Versão brasileira do CPQ 11-14

1. Sexo:

Masculino  Feminino

2. Data de nascimento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

Excelente

Muito boa

Boa

Regular

Ruim

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

De jeito nenhum

Bem pouco

Moderadamente

Muito

MUITÍSSIMO

5. Nos últimos 3 meses, com que frequência você teve dor nos seus dentes, lábios, maxilares ou boca?

Nunca

Uma ou duas vezes

Algumas vezes

Frequentemente

Todos os dias ou quase todos os dias

6. Nos últimos 3 meses, com que frequência você teve gengivas sangrantes?

Nunca

Uma ou duas vezes

Algumas vezes

Frequentemente

Todos os dias ou quase todos os dias

7. Nos últimos 3 meses, com que frequência você teve feridas na boca?

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

8. Nos últimos 3 meses, com que frequência você teve mau hálito?

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

9. Nos últimos 3 meses, com que frequência você teve 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

10. Nos últimos 3 meses, com que frequência você teve restos de alimentos no céu da sua boca?

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

11. Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você respirou pela boca?

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

12. Nos últimos 3 meses, por causa dos 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

13. Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você teve problemas para dormir?

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

14. Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca e maxilares, com que frequência você teve 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

15. Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você teve dificuldade de abrir bastante sua boca?

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

16. Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você teve dificuldades para dizer algumas palavras?

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

17. Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você teve dificuldades para comer alimentos que você gostaria de comer?

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

18. Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você teve dificuldade de beber com canudo?

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

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

20. Nos últimos 3 meses, com que frequência você teve dificuldade de tocar um instrumento musical como flauta, clarinete, corneta ou trompete?

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

21. Por causa de seus dentes, lábios, maxilares ou boca você já ficou irritado(a) ou frustrado (a)?

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

22. Por causa de seus dentes, lábios, maxilares ou boca você já ficou inseguro consigo mesmo (achou que não era capaz de realizar alguma coisa)?

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

23. Por causa de seus dentes, lábios, maxilares ou boca você já ficou tímido, constrangido ou com vergonha?

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

24. Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você ficou preocupada 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

25. Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você ficou preocupada por não ter uma aparência tão boa como os outros?

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

26. Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você ficou chateado?

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

27. Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você ficou nervoso ou amedrontado?

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

28. Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você ficou preocupada por achar que você não é saudável como as outras pessoas?

- Nunca
- Uma ou duas vezes
- Algumas vezes

Frequentemente

Todos os dias ou quase todos os dias

29. Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você ficou preocupado por achar que você é diferente das outras pessoas?

Nunca

Uma ou duas vezes

Algumas vezes

Frequentemente

Todos os dias ou quase todos os dias

30. Nos últimos 3 meses, por causa de seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você faltou a escola devido a dor, consultas com o dentista, cirurgia?

Nunca

Uma ou duas vezes

Algumas vezes

Frequentemente

Todos os dias ou quase todos os dias

31. Nos últimos 3 meses, por causa de seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você sentiu dificuldade para prestar atenção à aula na escola?

Nunca

Uma ou duas vezes

Algumas vezes

Frequentemente

Todos os dias ou quase todos os dias

32. Nos últimos 3 meses, por causa de seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você sentiu dificuldade para fazer seu dever de casa?

Nunca

Uma ou duas vezes

Algumas vezes

Frequentemente

Todos os dias ou quase todos os dias

33. Nos últimos 3 meses, por causa de seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você não quis falar ou ler em voz alta em sala de aula?

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

34. Nos últimos 3 meses, por causa de seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você evitou participar de atividades como esporte, clubes, teatro, musica, passeios escolares?

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

35. Nos últimos 3 meses, por causa de seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você não quis conversar com outras crianças?

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

36. Nos últimos 3 meses, por causa de seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você evitou sorrir ou dar risadas quando esta com outras crianças?

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



37. Nos últimos 3 meses, por causa de seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você não quis brincar com outras crianças?

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

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

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

40. Nos últimos 3 meses, por causa de seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência outras crianças deixaram você excluído?

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

41. Nos últimos 3 meses, por causa de seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência outras crianças lhe fizeram perguntas sobre seus dentes, lábios, maxilares e boca?

- Nunca
- Uma ou duas vezes
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Todos os dias

## Anexo 8 – Questionário de saúde bucal infantil - percepção dos pais (6-14 anos)

Instruções aos pais:

1. Esse questionário é sobre os efeitos das condições bucais no bem-estar e vida diária das crianças e desses efeitos sobre suas famílias. Nós estamos interessados em qualquer condição que envolva dentes, lábios, boca e maxilares. Por favor, responda cada questão.

2. Para responder a questão, favor colocar um X na caixa próxima à resposta.

3. Por favor, dê a resposta que melhor descrever a experiência de seu filho (a). Se a questão não estiver de acordo com seu filho (a), favor responder “Nunca”.

4. Por favor, não discuta as questões com seu filho (a), pois estamos apenas interessados na opinião dos pais nesse questionário.

### SEÇÃO 1 - Saúde Bucal e bem-estar da criança

1. Como você classificaria a saúde dos dentes, lábios, maxilares e boca de seu filho(a)?

( ) Excelente

( ) Muito boa

( ) Boa

( ) Regular

( ) Ruim

2. Quanto o bem-estar geral de seu filho(a) é afetado pela condição de seus dentes, lábios, maxilares ou boca?

( ) Nem um pouco

( ) Só um pouquinho

( ) Mais ou menos

( ) Muito

( ) MUITÍSSIMO

SEÇÃO 2 - As questões a seguir são sobre sintomas e desconfortos que as crianças podem sentir devido às condições de seus dentes, lábios, boca e maxilares

3. Seu filho(a) teve dor nos dentes, lábios, maxilares ou boca?  
( ) Nunca ( ) Uma ou duas vezes ( ) Algumas vezes ( ) Várias vezes

( ) Todos os dias ou quase todos os dias ( ) Não sei

4. Seu filho(a) teve sangramentos na gengiva?

( ) Nunca ( ) Uma ou duas vezes ( ) Algumas vezes ( ) Várias vezes

( ) Todos os dias ou quase todos os dias ( ) Não sei

5. Seu filho(a) teve machucados na boca?

( ) Nunca ( ) Uma ou duas vezes ( ) Algumas vezes ( ) Várias vezes

( ) Todos os dias ou quase todos os dias ( ) Não sei

6. Seu filho(a) teve mau hálito?

( ) Nunca ( ) Uma ou duas vezes ( ) Algumas vezes ( ) Várias vezes

( ) Todos os dias ou quase todos os dias ( ) Não sei

7. Comida presa no céu da boca?

( ) Nunca ( ) Uma ou duas vezes ( ) Algumas vezes ( ) Várias vezes

( ) Todos os dias ou quase todos os dias ( ) Não sei

8. Seu filho(a) teve alimento preso dentro ou entre os dentes?

( ) Nunca ( ) Uma ou duas vezes ( ) Algumas vezes ( ) Várias vezes

( ) Todos os dias ou quase todos os dias ( ) Não sei

9. Seu filho(a) teve dificuldade de morder ou mastigar comidas como maçã, espiga de milho ou carne dura?

( ) Nunca ( ) Uma ou duas vezes ( ) Algumas vezes ( ) Várias vezes

( ) Todos os dias ou quase todos os dias ( ) Não sei

Durante os últimos 3 meses, devido aos dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência:

10. Seu filho(a) respirou pela boca?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes

Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

11. Seu filho(a) teve problemas durante o sono?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes

Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

12. Seu filho(a) teve dificuldade para dizer alguma palavra?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes

Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

13. Seu filho(a) demorou mais que os outros para comer uma refeição?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes

Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

14. Seu filho(a) teve dificuldade para beber ou comer alimentos quentes ou frios?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes

Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

15. Seu filho(a) teve dificuldade para comer alimentos de que ele/ela gostaria?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes

Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

16. Seu filho(a) teve uma dieta restrita a certos tipos de alimentos (ex. alimentos moles)?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes

Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

SEÇÃO 3 - As questões a seguir perguntam sobre os efeitos que a condição dos dentes, lábios, boca e maxilares de seu filho(a) podem ter no sentimento e nas atividades diárias deles

Durante os últimos 3 meses, devido aos dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência:

17. Seu filho(a) se sente perturbado(a)?

- Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

18. Seu filho(a) se sente irritado(a) ou frustrado(a)?

- Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

19. Seu filho(a) se sente ansioso ou com medo?

- Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

Durante os últimos 3 meses, devido aos dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência:

20. Seu filho(a) faltou à escola (ex. dor, consultas, cirurgias)?

- Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

21. Seu filho(a) teve dificuldade para prestar atenção na escola?

- Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

22. Seu filho(a) não quis falar ou ler em voz alta na classe?

- Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

23. Seu filho(a) não quis falar com outras crianças?

- Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

24. Seu filho(a) evitou sorrir ou rir quando estava perto de outras crianças?

- Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

Durante os últimos 3 meses, devido aos dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência:

25. Seu filho(a) se preocupou que ele/ela não é tão saudável quanto outras pessoas?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

26. Seu filho(a) se preocupou que ele/ela é diferente das outras pessoas?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

27. Seu filho(a) se preocupou que ele/ela não é tão bonito(a) quanto outras pessoas?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

28. Seu filho (a) agiu timidamente ou com vergonha?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

29. Seu filho(a) foi provocado(a) ou apelidado(a) por outras crianças?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

30. Seu filho(a) foi excluído(a) por outras crianças?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

31. Seu filho(a) não quis ou não conseguiu passar um tempo com outras crianças?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

32. Seu filho(a) não quis ou não conseguiu participar de atividades como esporte, grupos de atividades, teatro, música, viagens de escola?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

33. Seu filho(a) se preocupou que ele/ela tem menos amigos?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

Durante os últimos 3 meses, com que frequência:

34. Seu filho(a) se sentiu preocupado(a) com o que outras pessoas pensam sobre os dentes, lábios, boca ou maxilares?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

35. Seu filho(a) foi questionado por outras crianças sobre os dentes, lábios, boca ou maxilares?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

SEÇÃO 4 - As questões seguintes perguntam sobre efeitos que a condição bucal de seu filho(a) pode ter nos pais ou outros membros familiares

36. Você ou outro membro da família se sentiu perturbado?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

37. Você ou outro membro da família teve o sono interrompido?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes

Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

38. Você ou outro membro da família se sentiu culpado?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

39. Você ou outro membro da família precisou de dispensa do trabalho (ex. dor, consultas, cirurgia)?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes  
 Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

40. Você ou outro membro da família teve menos tempo para si mesmo ou para família?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes



Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

41. Você ou outro membro da família se preocupou que seu filho(a) terá menos oportunidades na vida (ex. para namorar, casar, ter filhos, arrumar emprego)?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes

Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

42. Você ou outro membro da família se sentiu desconfortável em lugares públicos (ex. lojas, restaurantes) com seu filho(a)?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes

Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

Durante os últimos 3 meses, devido aos dentes, lábio, boca ou maxilares, com que frequência:

43. Seu filho(a) ficou com ciúmes de você ou de outros membros da família?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes

Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

44. Seu filho(a) culpou você ou outra pessoa da família?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes

Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

45. Seu filho(a) discutiu com você ou outros da família?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes

Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

46. Seu filho(a) pediu mais sua atenção ou de outros da família?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes

Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

Durante os últimos 3 meses, com que frequência a condição dos dentes, lábios, boca ou maxilares de seu filho(a):

47. Interferiu nas atividades da família em casa ou em outro lugar?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes

Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

48. Causou discordância ou conflito na sua família?

Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes

- Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei
49. Causou dificuldades financeiras para sua família?
- Nunca  Uma ou duas vezes  Algumas vezes  Várias vezes
- Todos os dias ou quase todos os dias  Não sei

SEÇÃO 5 - Gênero e idade da criança

Seu filho(a) é:  Menino  Menina

Seu filho(a) tem: Idade:

Questionário preenchido por:

Mãe  Pai  Outro

## Anexo 9 – Questionário das crianças sobre a aparência de seus dentes

Instruções de preenchimento:

Isto não é uma prova, e não existem respostas certas ou erradas, pois este questionário pergunta sobre a sua OPINIÃO a respeito • dos seus próprios dentes; Tudo o que você precisa fazer é marcar apenas uma alternativa (aquela com a qual você mais concorda), não deixando nenhuma • questão em branco.

1 - Durante os últimos dois meses, o quanto a aparência dos seus dentes incomodou você?

Muito  Um pouco  Muito pouco  Nada  Não sei

2 - Durante os últimos dois meses, o quanto a aparência dos seus dentes deixou você preocupado(a)?

Muito  Um pouco  Muito pouco  Nada  Não sei

3 - Durante os últimos dois meses, o quanto a aparência dos seus dentes impediu você de sorrir espontaneamente?

Muito  Um pouco  Muito pouco  Nada  Não sei

4 - Por favor, classifique seus dentes de acordo com descrição abaixo e indique se a situação preocupa você:

A - Meus dentes estão:

Muito bons

Levemente bons

Nem bons nem desagradáveis

Levemente desagradáveis

Muito desagradáveis

Estou preocupado(a) por causa disso:

Sim

Não

B - Meus dentes estão:

Muito alinhados

- Levemente alinhados
- Nem alinhados nem tortos
- Levemente tortos
- Muito tortos

Estou preocupado (a) por causa disso:

- Sim
- Não

C-Meus dentes estão:

- Muito brancos
- Levemente brancos
- Nem brancos nem manchados
- Levemente manchados
- Muito manchados

Estou preocupado(a) por causa disso:

- Sim
- Não

D - Meus dentes estão:

- Muito saudáveis
- Levemente saudáveis
- Nem saudáveis nem doentes
- Levemente doentes
- Muito doentes

Estou preocupado(a) por causa disso:

- Sim
- Não

5 - Por favor, diga o quanto você concorda com a frase: “a cor dos meus dentes é agradável e bonita”.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

Anexo 10 – Questionário dos pais sobre a aparência dos dentes de seu filho (a)

Instruções de preenchimento:

Isto não é uma prova, e não existem respostas certas ou erradas, pois este questionário pergunta sobre a sua OPINIÃO a respeito • dos dentes DOS SEUS FILHOS (AS); Tudo o que você precisa fazer é marcar apenas uma alternativa (aquela com a qual você mais concorda), não deixando nenhuma • questão em branco.

1 - Durante os últimos dois meses, o quanto a aparência dos seus dentes do seu filho (a) incomodou você?

Muito  Um pouco  Muito pouco  Nada  Não sei

2 - Durante os últimos dois meses, o quanto a aparência dos dentes do seu filho (a) deixou você preocupado (a)?

Muito  Um pouco  Muito pouco  Nada  Não sei

3 - Durante os últimos dois meses, o quanto a aparência dos dentes do seu filho (a) impediu você de sorrir espontaneamente?

Muito  Um pouco  Muito pouco  Nada  Não sei

4 - Por favor, classifique os dentes de do seu filho (a) acordo com descrição abaixo e indique se a situação preocupa você:

A - Os dentes do seu filho (a) estão:

Muito bons

Levemente bons

Nem bons nem desagradáveis

Levemente desagradáveis

Muito desagradáveis

Estou preocupado (a) por causa disso:

Sim

Não

B - Os dentes do seu filho (a) estão:

- Muito alinhados
- Levemente alinhados
- Nem alinhados nem tortos
- Levemente tortos
- Muito tortos

Estou preocupado (a) por causa disso:

- Sim
- Não

C - Os dentes do seu filho (a) estão:

- Muito brancos
- Levemente brancos
- Nem brancos nem manchados
- Levemente manchados
- Muito manchados

Estou preocupado (a) por causa disso:

- Sim
- Não

D - Os dentes do seu filho (a) estão:

- Muito saudáveis
- Levemente saudáveis
- Nem saudáveis nem doentes
- Levemente doentes
- Muito doentes

Estou preocupado(a) por causa disso:

- Sim
- Não

5 - Por favor, diga o quanto você concorda com a frase: "a cor dos dentes do seu filho (a) é agradável e bonita".

- Concordo totalmente
- Concordo
- Nem concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente



## Normas da revista

### Original Articles

Divided into: Summary, Introduction, Material and methods, Results, Discussion, Bullet points, Acknowledgements, References, Figure legends, Tables and Figures arranged in this order.

- **Summary** should be structured using the following subheadings: Background, Hypothesis or Aim, Design, Results, and Conclusions and should be less than 200 words.
- **Introduction** should be brief and end with a statement of the aim of the study or hypotheses tested. Describe and cite only the most relevant earlier studies. Avoid presentation of an extensive review of the field.
- **Material and methods** should be clearly described and provide enough detail so that the observations can be critically evaluated and, if necessary repeated. Use section subheadings in a logical order to title each category or method. Use this order also in the results section. Authors should have considered the ethical aspects of their research and should ensure that the project was approved by an appropriate ethical committee, which should be stated. Type of statistical analysis must be described clearly and carefully.
- **Results** should clearly and concisely report the findings, and division using subheadings is encouraged. Double documentation of data in text, tables or figures is not acceptable. Tables and figures should not include data that can be given in the text in one or two sentences.
- **Discussion** section presents the interpretation of the findings. This is the only proper section for subjective comments and reference to previous literature. Avoid repetition of results, do not use subheadings or reference to tables in the results section.
- **Bullet Points:** Authors will need to provide no more than 3 'key points' that summarise the key messages of their paper to be published with their article. The key points should be written with a practitioner audience in mind under the heading: \*Why this paper is important to paediatric dentists.

## 4. PREPARING THE SUBMISSION



## Cover Letters

Cover letters are not mandatory; however, they may be supplied at the author's discretion.

## Parts of the Manuscript

The manuscript should be submitted in separate files: title page; main text file; figures.

### Title page

The title page should contain:

- i. A short informative title that contains the major key words. The title should not contain abbreviations (see Wiley's [best practice SEO tips](#));
- ii. A short running title of less than 50 characters;
- iii. The full names of the authors and a statement of author contributions, e.g.  
Author contributions: A.S. and K.J. conceived the ideas; K.J. and R.L.M. collected the data; R.L.M. and P.A.K. analysed the data; and A.S. and K.J. led the writing;
- iv. The author's institutional affiliations where the work was conducted, with a footnote for the author's present address if different from where the work was conducted;
- v. Acknowledgments;
- vi. Word count (excluding tables)

## Authorship

Please refer to the journal's authorship policy the Editorial Policies and Ethical Considerations section for details on eligibility for author listing.

## Acknowledgments

Contributions from anyone who does not meet the criteria for authorship should be listed, with permission from the contributor, in an Acknowledgments section. Financial and material support should also be mentioned. Thanks to anonymous reviewers are not appropriate.

## Conflict of Interest Statement

Authors will be asked to provide a conflict of interest statement during the submission process. For details on what to include in this section, see the section 'Conflict of Interest' in the Editorial Policies and Ethical Considerations section below. Submitting authors should ensure they liaise with all co-authors to confirm agreement with the final statement.

## **Main Text File**

As papers are double-blind peer reviewed the main text file should not include any information that might identify the authors.

The main text file should be presented in the following order:

- i. Title, abstract and key words;
- ii. Main text;
- iii. References;
- iv. Tables (each table complete with title and footnotes);
- v. Figure legends;
- vi. Appendices (if relevant).

Figures and supporting information should be supplied as separate files.

## **Abstract**

Abstracts and keywords are required for some manuscript types. For details on manuscript types that require abstracts, please refer to the 'Manuscript Types and Criteria' section.

## **Keywords**

Please provide 3-6 keywords. Keywords should be taken from the list provided at submission in ScholarOne.

## **Main Text**

- As papers are double-blind peer reviewed, the main text file should not include any information that might identify the authors.

- The journal uses British spelling; however, authors may submit using either option, as spelling of accepted papers is converted during the production process.

## References

All references should be numbered consecutively in order of appearance and should be as complete as possible. In text citations should cite references in consecutive order using Arabic superscript numerals. For more information about AMA reference style please consult the [AMA Manual of Style](#)

Sample references follow:

### *Journal article*

1. King VM, Armstrong DM, Apps R, Trott JR. Numerical aspects of pontine, lateral reticular, and inferior olivary projections to two paravermal cortical zones of the cat cerebellum. *J Comp Neurol* 1998;390:537-551.

### *Book*

2. Voet D, Voet JG. *Biochemistry*. New York: John Wiley & Sons; 1990. 1223 p.

### *Internet document*

3. American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2003*. <http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2003PWSecured.pdf> Accessed March 3, 2003

## Tables

Tables should be self-contained and complement, not duplicate, information contained in the text. They should be supplied as editable files, not pasted as images. Legends should be concise but comprehensive – the table, legend, and footnotes must be understandable without reference to the text. All abbreviations must be defined in footnotes. Footnote symbols: †, ‡, §, ¶, should be used (in that order) and \*, \*\*, \*\*\* should be reserved for P-values. Statistical measures such as SD or SEM should be identified in the headings.

## Figure Legends

Legends should be concise but comprehensive – the figure and its legend must be understandable without reference to the text. Include

definitions of any symbols used and define/explain all abbreviations and units of measurement.

## Figures

Although authors are encouraged to send the highest-quality figures possible, for peer-review purposes, a wide variety of formats, sizes, and resolutions are accepted.

[Click here](#) for the basic figure requirements for figures submitted with manuscripts for initial peer review, as well as the more detailed post-acceptance figure requirements.

In the text, please reference figures as for instance 'Figure 1', 'Figure 2' to match the tag name you choose for the individual figure files uploaded.

**Colour Figures.** Figures submitted in colour may be reproduced in colour online free of charge. Please note, however, that it is preferable that line figures (e.g. graphs and charts) are supplied in black and white so that they are legible if printed by a reader in black and white.

## Guidelines for Cover Submissions

If you would like to send suggestions for artwork related to your manuscript to be considered to appear on the cover of the journal, [please follow these general guidelines](#)

## Data Citation

In recognition of the significance of data as an output of research effort, Wiley has endorsed [the FORCE11 Data Citation Principles](#) and is implementing a mandatory data citation policy. Wiley journals require data to be cited in the same way as article, book, and web citations and authors are required to include data citations as part of their reference list.

Data citation is appropriate for data held within institutional, subject focused, or more general data repositories. It is not intended to take

the place of community standards such as in-line citation of GenBank accession codes.

When citing or making claims based on data, authors must refer to the data at the relevant place in the manuscript text and in addition provide a formal citation in the reference list. We recommend the format proposed by the [Joint Declaration of Data Citation Principles](#):

[dataset] Authors; Year; Dataset title; Data repository or archive; Version (if any); Persistent identifier (e.g. DOI)

### **Additional Files**

### ***Appendices***

Appendices will be published after the references. For submission they should be supplied as separate files but referred to in the text.

### ***Supporting Information***

Supporting information is information that is not essential to the article, but provides greater depth and background. It is hosted online and appears without editing or typesetting. It may include tables, figures, videos, datasets, etc.

[Click here](#) for Wiley's FAQs on supporting information.

Note: if data, scripts, or other artefacts used to generate the analyses presented in the paper are available via a publicly available data repository, authors should include a reference to the location of the material within their paper.