FACSETE – Faculdade de Sete Lagoas

Janaina Rodart Soares Oliveira

Qualidade de Vida X Tratamento Ortodôntico

Belo Horizonte – Minas Gerais

2021

Janaina Rodart Soares Oliveira

Qualidade de Vida X Tratamento Ortodôntico

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da FACSETE – Faculdade de Sete Lagoas, como requisito parcial para conclusão do Curso de Ortodontia.

Área de concentração: Odontologia, Ortodontia.

Orientador: Luís Henrique Rodrigues Lages

Belo Horizonte – Minas Gerais

2021

Oliveira, Janaina Rodart Soares.
Qualidade de vida X tratamento ortodôntico / Janaina Rodart Soares Oliveira. – 2021.
28 f. ; il.
Orientador: Luís Henrique Rodrigues Lages.
Monografia (Especialização em Ortodontia) – da FACSETE - Faculdade de Sete Lagoas, 2021.
1. Tratamento ortodôntico. 2. Qualidade de vida.
I. Título.
II. Luís Henrique Rodrigues Lages.

Centro de Especialização e Treinamento de Odontologia

Monografia intitulada **“Qualidade de Vida X Tratamento Ortodôntico esquelética**” de autoria da aluna Janaína Rodart Soares Oliveira, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

_____

Prof. Luís Henrique Rodrigues Lages

_____

Prof. Giovanni Duarte de Carvalho

_____

Prof. Janaína Aparecida Lima Crespo

Belo Horizonte, 18 de março de 2021.

Agradecimento

Agradeço a Deus por sempre guiar meus passos. Agradeço meu marido e meus filhos por estarem sempre me apoiando, caminhando a meu lado e me incentivando. Aos meus colegas de sala pela jornada nestes anos. Aos meus familiares sempre me apoiando a cada vitória. À minha mãe mesmo não estando presente sei que sempre estará comigo. Aos professores pela paciência e pela dedicação em ensinar.

RESUMO

A qualidade de vida é um conceito multidimensional que inclui de forma subjetiva o bem-estar físico, psicológico, emocional e social, percebidos através de cada indivíduo e não simplesmente ausência de doença. A saúde bucal influencia positivamente ou negativamente na qualidade de vida do indivíduo. Há indicadores através de pesquisas ou questionários que medem a qualidade. A ortodontia é uma das especialidades que mais se beneficia através dessas pesquisas, pois o tratamento pode ser baseado também no elo central de todas as necessidades dos pacientes e verificando a expectativa desses pacientes frente ao tratamento. Os indicadores de qualidade vida, obtidos no diagnóstico inicial, permite ganhos na relação profissional-paciente, por ampliar o conhecimento dos fatores, tanto sociais quanto psicológicos, que levam o paciente a procurar tratamento ortodôntico e possibilitam a compreensão das expectativas em relação ao tratamento ortodôntico, alcançando uma maior cooperação, motivação e vínculo de confiança; contribuindo para a finalização e o sucesso do tratamento proposto. Assim o objetivo desse trabalho é contribuir para a familiarização dos ortodontistas com os indicadores de qualidade de vida no tratamento ortodôntico.

Palavras-chaves: Tratamento ortodôntico, qualidade de vida.

ABSTRACT

Quality of life is a multidimensional concept that subjectively includes the physical, psychological, emotional and social well-being perceived through each individual and not simply the absence of disease. Oral health influences positively or negatively on the individual's quality of life. There are indicators through researches or questionnaires that measure quality. Orthodontics is one of the specialties that benefits most of this research, because the treatment can also be based on the central link of all patients' needs and verifying the expectations of these patients regarding treatment. The quality of life indicators, obtained in the initial diagnosis, allow gains in the professional-patient relationship, by expanding the knowledge of both social and psychological factors that lead the patient to seek orthodontic treatment and enable the understanding of expectations regarding orthodontic treatment. , achieving greater cooperation, motivation and confidence; that contributes to the finalization and success of the proposed treatment. So the objective of this work is to contribute to the familiarization of orthodontists with the indicators of quality of life in orthodontic treatment.

Keywords: Orthodontic treatment, quality of life.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

QV - Qualidade de vida

OMS - Organização Mundial de Saúde

SOC - Senso de Coerência

OIDP - Oral Impacts on Daily Performance – Impactos Bucais na Atividade Diária

DIDL - Dental Impacts on Daily Living – Impactos Dentais na Vida Diária

GOHAI - Geriatric Oral Health Assessment Index (Indice Geriátrico de Obtenção de Saúde Bucal)

COHQoL - Child Oral Health Quality of life Questionnaires (Questionários de Saúde Bucal Relacionada à qualidade de vida em Crianças)

ECOHIS - Early Childhood Oral Health Impact Scale (Escala de Impacto da Saúde Bucal na Primeira Infância)

OHIP - Oral Health Impact Profile (Perfil de Impacto na Saúde Bucal)

OQLQ - Orthognatic Quality of Life Questionnaire (Questionário de Qualidade de Vida para Pacientes Orto-cirúrgicos)

IOTN - Orthodontic Treatment Need

QVRSB - Qualidade de vida relacionada a saúde bucal

GSE - Global Negative Self-Evaluation

PIDAQ - Psychossocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire

CPQ - Child Perceptions Questionnaire

DAI - Dental Aesthetic Index

OASIS - Orthodontic Aesthetic Subjective Impact Score

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO.....10**

2. **PROPOSIÇÃO.....11**

3. **REVISÃO LITERATURA.....13**

   3.1. Qualidade de vida 13
   3.2. Senso de coerência.....13
   3.3. Qualidade de vida e saúde.....14
   3.4. Qualidade de vida e saúde bucal.....14
   3.5. Indicadores de qualidade de vida e sua importância na ortodontia.....15

4. **DISCUSSÃO.....24**

5. **CONCLUSÃO.....26**

6. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....27**

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida na Organização Mundial de Saúde é “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, padrões e preocupações” (OMS, 1997b).

A qualidade de vida pode ser caracterizada com a sensação de bem-estar proveniente da satisfação ou insatisfação com áreas da vida consideradas importantes para si mesmo. (FEU et al., 2010)

A autoestima é a percepção da própria forma de conviver com o ambiente enquanto autoimagem é a percepção da própria aparência. (CAPELLOZA FILHO et al., 2001).

Qualidade de vida é um conceito multidimensional que inclui de forma subjetiva o bem-estar físico, psicológico, emocional, mental e social, percebidos através de experiência individual. (JOHAL et al.,2013; SARDENBERG et al., 2011)

O desenvolvimento do construto interdisciplinar da QV (qualidade de vida) poderá resultar em mudanças nas práticas assistenciais e na consolidação de novos paradigmas do processo saúde-doença, o que pode ser de grande valia para superação de modelos de atendimento eminentemente biomédicos, que negligenciam aspectos sócio econômicos, psicológicos e culturais importantes nas ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde. (SEIDL; ZANNON, 2004)

Antonovsky, em 1979, propôs a teoria salutogênica, que considera a saúde o resultado da capacidade adaptativa do ser humano ao estresse, onde fatores insalubres fazem parte do meio ambiente e um estado saudável está mais relacionado com a percepção e a forma de lidar dessa teoria. O senso de Coerência (SOC), foi elaborado a partir dessa teoria, consiste em um determinante importante da posição do indivíduo na contínua alternância entre presença e ausência de bem-estar, permitindo enfrentar as dificuldades da vida, conduzindo a QV. (ERIKSSON; LINDSTRÖM. 2005; SILVA et al.; 2008)

A saúde bucal, especificamente, é um fator determinante da QV. Os indicadores subjetivos devem ser utilizados de forma complementar aos indicadores objetivos permitindo conhecer a percepção do indivíduo a respeito de sua condição bucal e a sua necessidade de tratamento, melhorando sua QV. (FEU et al., 2010; MIOTTO et

al.; 2012; GABARDO et al., 2013). Vale considerar que do ponto de vista do paciente, o tratamento de sucesso é aquele que alcançou as suas expectativas. (OLIVEIRA et al,; 2013) . A maioria dos pacientes afirma que o fator motivador de maior impacto psicológico é a percepção individual da própria anomalia e não a opinião e a reação das outras pessoas diante do problema. (MALTAGLIATI.; et al.,2007)

O aprofundamento obtido no diagnóstico inicial com a introdução do uso dos índices de QV permite ganhos na relação profissional-paciente, por ampliar o conhecimento dos fatores que levaram na busca do tratamento, estabelecendo um vínculo que possibilita compreender e respeitar suas expectativas em relação ao tratamento ortodôntico, alcançando uma maior cooperação, motivação e finalmente o sucesso do tratamento instituído. (OLIVEIRA et al., 2013; SOUZA et., 2013; STANFORD et al, 2014)

PROPOSIÇÃO

Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre os indicadores de qualidade de vida relacionados ao tratamento ortodôntico.

Levando ao conhecimento dos profissionais de odontologia esses indicadores relevantes, e sua contribuição na elaboração e execução do tratamento proposto; resultando assim no alcance assertivo das expectativas do paciente.

REVISÃO DE LITERATURA

Qualidade de vida

A QV foi definida como a ‘percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e, em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações’. (OMS, 1997b).

A definição reflete a natureza subjetiva da avaliação, sendo um conceito individual e perceptivo, depende dos sistemas de valores de cada pessoa, assim como condicionantes emocionais e pessoais, associados a fatores socioeconômicos, culturais, espirituais. (FLECK,2000).

O conceito de QV surge na segunda metade do século XX quando ocorre a melhoria global das condições de vida, decorrentes da redução de conflitos militares à escala mundial, um crescente desenvolvimento técnico-científico que contribui para a implementações de novas perspectivas terapêuticas, a redução da mortalidade e da morbidade infantil e o aumento da esperança de vida. Atribui-se atualmente muito valor à necessidade de viver bem, melhorando a qualidade de vida e a condição global da humanidade. (SEIDL; ZANNON,2004).

Senso de coerência

O SOC é altamente associado com aspectos psicológicos, incluindo estresse e aspectos comportamentais podendo-se concluir que a escala só pode servir como um indicador para a sua saúde que é medida através da incorporação de aspectos psicológicos, embora não seja capaz de explicar a saúde física que é medida apenas por meio de termos físicos. (FLENSBORG-MADSEN et al.,2005)

Aaron Antonovsky introduziu a teoria salutogênica como uma orientação global a ver o mundo, alegando que a forma como as pessoas vêem a sua vida têm uma influência positiva sobre a sua vida. (LINDSTRÖM; ERIKSSON,2006).

Em vez de priorizar fatores de risco e mudanças comportamentais, a teoria destaca a importância dos recursos e da capacidade de utilizá-los, ela pode servir como

referencial teórico para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde bucal que objetivem fortalecer os recursos disponíveis, criar outros melhores e permitir que as pessoas os identifiquem e deles possam se beneficiar; o objetivo final das atividades de promoção da saúde é criar pré-requisitos para uma boa vida. A percepção de uma boa saúde é um fator determinante para a QV. (ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2007)

A escala SOC em sua versão original consta de 29 perguntas, mas no Brasil uma nova escala com 13 perguntas foi testada e validade por Bonanato em 2009.

Qualidade de vida e saúde

O conceito de QV relacionada com a saúde refere-se à auto percepção do paciente em perceber a sua performance em quatro dimensões: física, funcional, psicológica e social. (MINAYO et al., 2000)

O conceito ampliado de saúde define que “saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, trabalho, transporte, emprego, lazer, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” e não simplesmente ausência de doença. (BRASIL, 2004)

Qualidade de vida e saúde bucal

A OMS, em 2003, delineou os princípios para a promoção de saúde no século 21:

- A saúde bucal é parte integrante e essencial da saúde geral;
- A saúde bucal é um fator determinante da QV;
- A saúde bucal e a saúde geral estão fortemente associadas.

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) é determinada por uma variedade de condições que afetam a percepção do indivíduo, os seus sentidos e os comportamentos no exercício de sua atividade diária. Os dados de auto percepção são importantes, pois é possível verificar quando existe a necessidade de mudança de comportamento, a qual só ocorre quando há motivação, ou seja, quando o paciente tem a consciência de sua própria condição fazendo com que o interesse em cuidar de sua saúde, transforme-se em bem-estar e aumente a QV. (JOHANSSON; ÖSTBERG, 2015)

Indicadores de qualidade de vida e sua importância na ortodontia

A percepção do indivíduo é o elo central de toda a necessidade e satisfação com o tratamento ortodôntico, referindo-se ao impacto que a má oclusão tem em sua vida diária, causando ou não limitações e constrangimentos. Certamente a medição clínica é importante, todavia, as dimensões de impacto dental, funcional e social tornaram-se igualmente relevantes. (OLIVEIRA CM, SHEIHAM A., 2004)

A ortodontia é, especialmente, a área da odontologia em que o uso de indicadores sócio-dentais é mais recomendado, uma vez que o tratamento gera uma profunda influência psicológica e social nos pacientes, em todas as fases do tratamento. (OLIVEIRA CM, SHEIHAM A., 2004)

Com o objetivo de conhecer os principais fatores que motivam os pacientes a procurar o tratamento ortodôntico, Maltagliati, Montes em 2007, realizaram um estudo com 70 pacientes adultos (44 mulheres e 26 homens) com idade entre 20 e 55 anos. Os pacientes preencheram questionários contendo uma lista de condições onde eles pudessem identificar suas queixas e motivações para o tratamento. Os resultados demonstram que o fator com maior influência foi a estética relacionada ao posicionamento dos incisivos superiores: a sintomatologia dolorosa dos dentes apareceu com o segundo maior fator motivados (21%) e houve pouca percepção das anomalias esqueléticas (7%). Diante disso relatarem que a aparência facial exerce grande influência na atratividade individual e na autoestima porque afeta a saúde de uma forma geral, repercutindo nas relações sociais, afetivas e profissionais. De acordo com a idade e coma as condições socioculturais, as preocupações com a saúde e a estética dentárias e faciais se modifica: e os homens tendem a colaborar menos com o tratamento ortodôntico e possuem ema menor exigência em ralação à sua autoimagem. Enquanto as mulheres tendem a ser mais motivadoras, já que juntamente com as pessoas que trabalham com o público, formam o grupo mais exigente coma sua aparência estética. O paciente adulto, dificilmente percebe ou tem queixa da face, mesmo nos casos severos; geralmente porque o paciente desconhece os recursos atuais para modificação da face ou porque se acham agradáveis por se conhecerem nos familiares, já que os distúrbios são de origem genética. Todavia, a

satisfação com o sucesso do tratamento dos filhos, estimula os pais a querer realizar o tratamento ortodôntico, já que descobrem a possibilidade de melhorar sua face e oclusão.

As medidas de alterações pré e pós tratamento ortodôntico são baseadas em medidas clínicas tradicionais como dados cefalométricos e a medida de índices oclusais. Recentemente, alguns indicadores subjetivos vêm sendo desenvolvidos e adaptados, como novos métodos de medição da necessidade de tratamento e comparação de seus resultados. (FEU et al., 2010).

Com o objetivo de buscar na literatura informações consistentes sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, Feu et al., 2010, realizou um estudo em que os métodos foram as bases de dados eletrônicos Medline, Lilacs, BBO, e Cochrane Control Trial, entre 1980 a 2010; foram encontrados 158 estudos que discutiam a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Foram selecionados 30 estudos, sendo dois prospectivos longitudinais, duas revisões sistemáticas, cinco casos controles, doze estudos epidemiológicos, cinco estudos transversais e três revisões de literatura, além da declaração da OMS. A seleção baseou-se no objetivo de descrever os indicadores de qualidade de vida, e na metodologia utilizada nos estudos. De acordo com a literatura, os questionários mais utilizados e com confiabilidade confirmada são: OIDP (Oral Impacts on Daily Performance – Impactos Bucais na Atividade Diária), DIDL (Dental Impacts on Daily Living – Impactos Dentais na Vida Diária), GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index – Indice Geriátrico de Obtenção de Saúde Bucal), COHQoL (Child Oral Health Quality of life Questionnaires – Questionários de Saúde Bucal Relacionada à qualidade de vida em Crianças), o ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale – Escal de Impacto da Saúde Bucal na Primeira Infância), o OHIP (Oral Health Impact Profile – Perfil de Impacto na Saúde Bucal) e o OQLQ (Orthognatic Quality of Life Questionnaire – Questionário de Qualidade de Vida para Pacientes Orto-cirúrgicos).

Em 2013 Alves e Silva et al., compararam as mudanças relacionadas à autoestima e QV de pacientes submetidos à cirurgia ortognática. A amostra tinha 15 pacientes (entre 17 e 35 anos) que apresentavam deformidades dento faciais e foram submetidos à cirurgia ortognática, todos responderam um questionário e dois formulários no pré-cirúrgico e seis meses após a cirurgia. Antes da cirurgia, 53,3% dos pacientes afirmaram ser pouco satisfeito com a sua própria imagem, 40%

afirmaram estar satisfeitos e apenas um, paciente alegou estar muito satisfeito. Após a cirurgia, 33,3 de 53,3 dos pacientes que afirmaram ser “Pouco satisfeito” tornaram “satisfeitos e 20% afirmaram estar “muito satisfeitos”. Nas relações sociais, 60% dos pacientes relatarem que continuou a mesma, 20% relataram ligeiras melhorias e 20% relataram melhorias significativas após a cirurgia. Nas relações profissionais, 64,3% relataram que continuou a mesma, 21,4% relataram melhorias ligeiras e 14,3% relataram melhorias significativas depois da cirurgia. Além disso, em relação à satisfação com os resultados, 93,3 dos pacientes afirmou que a cirurgia satisfez suas expectativas e 66,7% seriam submetidos novamente a uma cirurgia se necessário. A maioria dos pacientes (86,7) recomendam a cirurgia para seus familiares, no entanto, 33,3% alegou ter queixas pós-cirúrgicas. Definiram que para um bom relacionamento entre o ortodontista, o cirurgião e pacientes deve-se estabelecer um vínculo de confiança, permitindo discutir sobre os descontentamentos, os benefícios e riscos cirúrgicos do paciente.

Alves e Silva et al., em 2013, realizaram um estudo qualitativo, de caráter observacional do tipo longitudinal que apresentaram deformidades dentofaciais e que foram submetidos à cirurgia ortognática. Teve como objetivo a comparação das mudanças relacionadas à autoestima e satisfação com aparência, entre o pré operatório e o pós operatório, de pacientes submetidos à cirurgia ortognática e avaliar a qualidade de vida e mudanças psicossociais desses pacientes seis meses após a cirurgia. Foram aplicados um questionário e dois formulários, em duas fases: uma pré-cirúrgica e outra pós- cirúrgica (o questionário antes da cirurgia foi um questionário autoadministrado com onze perguntas, o formulário II correspondia ao WHOQOL-bref para avaliar a qualidade de vida). Os resultados mostraram que 13,3% dos pacientes obtiveram melhora em relação à autoestima e, principalmente, em relação à satisfação com a aparência. Foi também constatada melhoria nas relações sociais, profissionais e familiares. Em relação à avaliação da qualidade de vida segundo o questionário as OMS, observou-se que a média mais baixa correspondeu ao domínio meio ambiente. Concluíram que a cirurgia ortognática traz consigo uma carga emocional elevada, que deve ser considerada antes e após o ato cirúrgico, pois o estado psicológico do paciente repercute em fatores favoráveis ou desfavoráveis durante a sua recuperação, influenciando de diferentes formas na qualidade de vida, autoestima e satisfação com a aparência.

Phiton et al, em 2014, tiveram a intenção de determinar se a estética dentária tem influência sobre conseguir um novo emprego. A amostra foi composta por dez pacientes com necessidade de tratamento ortodôntico para vários tipos de má oclusão e foram realizadas fotografias faciais sorrindo de todos. Após a obtenção das imagens, estas sofreram alteração digital coma a correção ortodôntica dos dentes e de dois questionários diferentes foram preparados para os grupos de pesquisa A e B, com as fotografias sem alteração (mostrando a má oclusão) e alteradas (com correção ortodôntica). As imagens foram avaliadas por 100 pessoas responsáveis pela contratação de pessoal para empresas comerciais. Em cada grupo de pesquisa, quatro perguntas foram feitas sobre a probabilidade de contratação, honestidade, inteligência e eficiência no trabalho. Os trabalhos mostraram que as fotografias de pessoas com estéticas dentárias corrigidas eram, em média, avaliadas como superior em relação à inteligência e a probabilidade de ser contratado, do que as fotografias dos mesmos indivíduos com estéticas dentárias não ideais. Para as características de honestidade e eficiência não houve diferenças significativas. Concluíram que as pessoas com sorrisos ideais são consideradas mais inteligentes e têm uma maior chance de encontrar um emprego quando comparados com pessoas com sorrisos não ideais, portanto afirmam que há uma estreita relação entre aparência física e relações sociais.

Em 2014 Marques et al., realizou um estudo transversal com 272 indivíduos, com idades entre 9 e 18 anos, estudantes de escolas públicas e privadas, que usavam aparelhos ortodônticos fixos (braquetes), com o objetivo de investigar os fatores de desconforto atribuído ao uso de aparelho ortodôntico fixo e sua influência na qualidade de vida de adolescentes. Os participantes foram selecionados aleatoriamente, entre 62.496 indivíduos da mesma faixa etária; a coleta de dados foi feita em forma de entrevistas e questionários. A intensidade do desconforto e variáveis biopsicossociais foram avaliadas por meio do *Oral Impacto n Daily Perfo*rmance (OIDP). A autoestima foi determinada pela *Global Negative Self-Evaluation* (GSE). A análise estatística envolveu o teste qui-quadrado e a análise de regressão de Poisson, simples e múltipla. Os resultados achados foram que o desconforto ao uso de aparelhos ortodôntico fixos influenciou negativamente a qualidade de vida de adolescentes e os fatores determinantes foram idade, dificuldade de limpar a boca, de falar e mobilidade dentária.

Almeida et al., em 2014 realizaram um estudo com 451 indivíduos (215 homens e 236 mulheres) selecionados em escolas públicas a particulares de Juiz de Fora com o objetivo de avaliar a necessidade normativa de tratamento ortodôntico e os fatores que determinam o impacto subjetivo da má oclusão.Os indicadores usados para tal estudo foram o *Orthodontic Aesthetic Subjective Impact Score* (OASIS) para avaliar o impacto estético subjetivo má oclusão, a avaliação da má oclusão e a necessidade de tratamento ortodôntico foram avaliados pelo *Dental Aesthetic Index* (DAI) e pelo *Index of Orthodontic Treatment Need-Aesthetic Component* (IOTN-AC) Os resultados foram que a prevalência da necessidade normativa de tratamento ortodôntico foi de 65,6% e a prevalência do impacto estético subjetivo da má oclusão. As conclusões foram que a necessidade de tratamento ortodôntico normativo superestimou a necessidade percebida e as variáveis sexo, tipo de escola, overjet maxilar ≥4 mm influenciaram negativamente a satisfação com aparência dentofacial de escolares

Em 2014, Silvola et al.; investigaram a associação entre satisfação com a estética dentária e QV, em uma amostra de 52 pacientes adultos (36 mulheres e 16 homens) com idade entre 18 e 61 anos e má oclusão grave; sendo que 38 realizaram tratamento orto cirúrgico e 14 tratamento ortodôntico. Foi aplicado o questionário OHIP-14 para medir a QVRSB e a satisfação com a estética dental foi avaliada utilizando a VAS. Foram coletadas fotografias odontológicas antes e depois do tratamento e apresentadas a três grupos; 30 leigos, 30 estudantes de odontologia e 10 ortodontistas, que as avaliaram utilizando o componente estético do IOTN. Os ortodontistas classificaram a situação antes do tratamento como pior e o resultado como melhor do que leigos: a pontuação por estudantes de odontologia caiu em relação a esses dois grupos. Os leigos e ortodontistas são capazes de estimar o tipo de deficiências estéticas que têm o maior efeito sobre bem-estar psicológico e social dos pacientes. A razão pela qual as avaliações dos alunos não se correlacionam com a melhoria na estética dental ou da qualidade de vida, pose ser porque estes focam mais atenção nas características funcionais e a compreensão da resolução apenas da queixa principal do paciente cresce com a experiência clínica. Confirmaram que a mudança positiva na qualidade de vida e saúde oral relacionada durante o *follow-up* fomentam os resultados de estudos anteriores, que também mostram melhorias após o tratamento ortodôntico-cirúrgico em adultos, porém, os estudos não forneceram ainda muitas evidências mostrando os efeitos do tratamento ortodôntico convencional.

Com o intuito de avaliar o impacto do tratamento fixo na QV e na autoestima em adultos, Johal et al em 2015, realizaram um estudo prospectivo com 61 pacientes (78% mulheres). Todos os participantes completaram a SER, o OHIP-14, um questionário de status socioeconômicos e para avaliar a severidade da má oclusão o IOTN; um conjunto de questionários validados no início do estudo (T0),1 (T1), 3 (T2), e 6 meses (T3) e pós tratamento (T4). Como em grande parte da literatura foi evidenciado a necessidade de cuidado centrado no paciente, com a compreensão das necessidades de tratamento e a satisfação durante e após a terapia. Então os autores descreveram que houve uma relação positiva crescente entre a melhoria na estética e no perfil psicológico, a ausência de problemas bucais e uma maior autoconfiança na vida social do indivíduo. Ressaltaram ainda que indivíduos com má oclusão severa não tiveram um impacto tão negativo, enquanto tão negativo, enquanto outros com más oclusões menos severas tiveram grandes impactos negativos sobre a qualidade de vida, o que prova que a percepção da má oclusão difere entre profissionais e pacientes. Concluíram que o tratamento ortodôntico gera aumento significativo na autoestima e pode conferir benefício psicológico para os pacientes adultos, entretanto, durante os 3 primeiros meses os pacientes tiveram um impacto negativo sobre a QVRSB global, mas, logo em seguida, houve melhora.

Abreu et al.; em 2015, avaliou também a percepção dos pais e cuidadores em relação à qualidade de vida de adolescentes durante os primeiros doze meses de tratamento ortodôntico com aparelhos fixos, e examinar as propriedades técnicas da versão brasileira do questionário *Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire* (P-CPQ) no cenário ortodôntico. Foi realizada numa amostra de 96 pais e cuidadores de adolescentes em tratamento ortodôntico com aparelhos fixos, dos quais 76 eram mães, 16 eram pais e 4 possuíam outra relação familiar e a média de idade foi de 11,49 +ou – 0,50 anos e foi usado o questionário (P-CPQ); as avaliações foram realizadas antes da bandagem e colagem de braquetes e 12 meses após a colocação do aparelho fixo. De acordo com o questionário os pais e cuidadores relataram uma melhora significativa na qualidade de vida, no bem-estar emocional e social de adolescentes em tratamento ortodôntico com aparelhos fixos.

Jung em 2015, realizaram um estudo com o intuito de avaliar o efeito que o apinhamento e a protrusão apresentam sobre a autoestima e a QV. A amostra foi composta por 201 pacientes mulheres, com má oclusão de classe I, entre 18 e 30 anos, sem anomalias e sem histórico de tratamento anterior, que procuravam

tratamento ortodôntico; todos foram avaliados pelo grau de apinhamento e protrusão e divididos em 4 grupos. Foram aplicados 2 questionários, o SER e o OQLQ (questionário de qualidade de vida em ortognática) para avaliar se estes fatores estão relacionados com o grau de severidade da má oclusão. Os resultados indicaram que ocorreu uma menor autoestima e QV em pacientes com apinhamento severo e protrusão grave do que nos apinhamentos ou protrusão leve. Nos grupos de protrusão grave, apinhamento grave e protrusão a apinhamento grave não houve grnade diferença no nível de autoestima, porém o grupo com apinhamento a protrusão leve teve uma maior autoestima, porém o grupo com apinhamento e protrusão leve teve uma maior autoestima. Enquanto a QV foi menor no grupo com apinhamento e protrusão leve e maior no com apinhamento e protrusão grave, e não foi muito diferente nos 3 grupos com má oclusão grave. Concluíram que os pacientes têm uma visão muito diferente do ortodontista, com uma preocupação muito maior com os problemas visíveis, o que fomenta a hipótese de que o problema estético é muito importante para o paciente, afetando diretamente a autoestima e o bem estar social.

O PIDAQ (*Psychossocial Impacto f Dental Aesthetics Questionnaire*), é um instrumento psicométrico utilizado para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVSB), especificamente no que diz à má oclusão do paciente. Em 2016, Santos et al.; realizou um estudo para verificar a confiabilidade deste indicador para uso em adolescentes brasileiros na faixa etária de 11 a 14 anos, o presente estudo foi realizado em 194 indivíduos, de faixa etária-alvo, residentes na cidade de Belo Horizonte. Para testar a validade discriminante, os adolescentes foram examinados quanto à presença ou ausência de má oclusão, com base nos critérios do *Dental Aesthetic Index* (DAI); a confiabilidade foi medida pela consistência interna do instrumento e pelo teste-reteste, por meio de coeficiente de correlação intra classe (ICC), que apresentou valores superiores para os domínios autoconfiança, impacto social e impacto psicológico, o que indica uma concordância satisfatória entre as avaliações. Os resultados foram que a validade discriminante revelou uma diferença estatisticamente significativa entre os escores médios para os domínios de autoconfiança dentária e impacto psicológico, entre os grupos com e sem má oclusão, sendo que eles concluíram que a versão brasileira do PIDAQ para adolescentes tem propriedades psicométricas satisfatórias e é aplicável a esse grupo etário no Brasil.

Em 2016, Abreu et al.; realizou um estudo transversal para avaliar a percepção de pais/cuidadores com relação ao impacto da má oclusão na qualidade de vida

relacionada à saúde bucal (QVRSB) de adolescentes. O estudo consistiu de uma amostra de 280 pais/ cuidadores de adolescentes com 11 a 12 anos que responderam o *Parental-Cangiver Perceptions Questionaire* (P-CPQ). A percepção de pais /cuidadores com relação à qualidade de vida dos adolescentes foi considerada a variável dependente, a variável independente principal foi a má oclusão dos adolescentes, que foi diagnosticada por meio do Índice Estético Dental (IED). Os adolescentes foram classificados em quatro categorias de má oclusão, com diferentes recomendações de tratamento ortodôntico atribuídos a cada uma dessas categorias: sem necessidade ou com leve necessidade de tratamento; tratamento eletivo; tratamento altamente desejável; e tratamento obrigatório. A idade e o sexo dos adolescentes e a renda familiar mensal foram considerados variáveis de confusão. Eles concluíram com o estudo um impacto negativo da má oclusão na QVRSB dos adolescentes e quanto mais grave a má oclusão, mais adverso é o impacto dessa condição na QVRSB.

A pesquisa em Ortodontia tem, historicamente, seguido um modelo baseado na relação direta de causa e efeito entre doenças e seus fatores etiológicos específicos. Apesar da objetividade e do grande potencial de procedimentos estatísticos, métodos quantitativos têm, progressivamente, compartilhado espaço com outros modelos que podem englobar a multiplicidade de fatores que afetam o processo saúde-doença, o qual até pouco tempo, era reduzido à sua dimensão biológica. (ALMEIDA et al., 2018)

Em 2018, Almeida et al., realizou uma revisão sistemática integrativa, em que foi realizado um levantamento de dados Pubmed, Medline, Scopus e Lilacs, n o período de 2007 a 2016, com enfoque na aplicabilidade da metodologia qualitativa em pesquisas na Ortodontia. Os resultados foram obtidos de 27 artigos selecionados em que mostraram uma tendência ao aumento das publicações, com os últimos 04 anos concentrando quase 60% delas. A maioria dos estudos foi realizada na Europa, particularmente no Reino Unido, e os seus objetivos mais frequentes nos estudos foram relacionados à percepção das pessoas quanto aos motivos para o tratamento ortodônticos, o impacto estético e psicossocial da má oclusão e do tratamento ortodôntico e, sua relação com a qualidade de vida.

Em 2018, Dutra et al.; realizou um estudo transversal no qual avaliou o impacto da má oclusão na qualidade de vida de crianças na faixa etária de 08 a 10 anos de idade, estudantes de escolas da rede pública da cidade de Belo Horizonte, estado de Minas

Gerais. Participaram 270 crianças, o instrumento utilizado para medir a qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi a versão brasileira do *Child Perceptions Qustionnaire* (CPQ), para o diagnóstico de má oclusão utilizou-se o *Dental Aesthetic Index* (DAI). Os resultados foram que crianças com oclusão normal ou má oclusão leve apresentaram 56% menos probabilidade de impacto na qualidade de vida, comparadas com crianças diagnosticados com má oclusão muito grave, crianças com sobressaliência superior anterior a 3mm o impacto negativo na qualidade de vida foi muito maior do que a sobressaliência superior anterior menor que 3mm.

Gatto et al, em 2019, realizou um estudo epidemiológico transversal, no qual teve com o objetivo de determinar a associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB), a necessidade de tratamento ortodôntico e o *bullying* entre os adolescentes. Para avaliar a má oclusão, foi utilizado o *Dental Aesthetic Index*; o instrumento utilizado para avaliar a QVRSB foi o *Oral Health Impact Profile-14;* o Kidscape foi utilizado para verificar os casos de *bullying* ; foram incluídas as variáveis como tratamento ortodôntico prévio e desejo de corrigir os dentes para melhorar a aparência. Foi utilizado uma amostra de 815 adolescentes e teve como conclusão: houve associação entre as variáveis QVRSB e *bullying,* os adolescentes que relataram consequências negativas após episódios de *bullying* foram três vezes mais propensos a ter QVRSB ruim, não houve associação estatisticamente significativa entre a necessidade de tratamento ortodôntico e a QVRSB; porém, os adolescentes que já haviam realizado tratamento previamente à pesquisa apresentaram um fator de proteção para QVRSB ruim.

DISCUSSÃO

A qualidade de vida foi definida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e, em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.(OMS,1997b); e não simplesmente ausência de doença.(BRASIL,2004)

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal é determinada por uma variedade de condições que afetam a percepção do indivíduo, os seus sentidos e os comportamentos no exercício de sua atividade diária (JOHANSSON; OSTEBERG,2015), pode ser caracterizada também com a sensação de bem estar proveniente das satisfações ou insatisfações com as áeras da vida consideradas importantes para si mesmo. (FEU et al.; 2010). Já a autoestima é a percepção da própria forma de conviver com o ambiente. (CAPELOZA FILHO et al.;2001)

FEU et al.;2010, realizaram um estudo com o objetivo de buscar informações consistentes sobre a qualidade de vida relacionada a saúde bucal, do ponto de vista dos indicadores subjetivos, os quais vem sendo desenvolvidos e adaptados como novo método de medição da necessidade de tratamento e comparação de seus resultados, corroborando com o estudo de Almeida et al.,2018, que realizou um estudo no período de 2007 a 2016, nos quais mostraram um aumento de publicações, com os últimos 04 anos teve um aumento de 60% delas.

A aparência facial exerce grande influência na atratividade individual e na autoestima porque afeta principalmente a saúde de uma forma geral, repercutindo nas relações sociais, afetivas e profissionais. A maior influência negativa da qualidade de vida seria do posicionamento dos incisivos superiores, a protrusão e o apinhamento dos dentes, (Maltagliati, Montes, 2007; Jung,2015). O trabalho de Phiton et al em 2014 confirma esses trabalhos acima, em que a conclusão de sua pesquisa foi que pessoas com sorrisos ideais são consideradas mais inteligentes e têm uma maior chance de

encontrar emprego quando comparadas com pessoas com sorrisos não ideais, portanto afirmam que há uma estreita relação entre aparência física a relações sociais.

O estudo de Silvola et al em 2014, confirma o estudo de Alves e Silva et al em 2013, que a QVSB após o tratamento orto cirúrgico aumenta, os pacientes melhoram as relações sociais, recomendam a cirurgia a todos os familiares que possuem deformidades faciais passíveis de correção.

Apesar do tratamento ortodôntico ou orto cirúrgico elevar a qualidade de vida relacionada a saúde bucal, nos estudos de Johal et al. 2015, concluíram que os 3 primeiros meses os pacientes tiveram um impacto negativo, corroborando com o estudo de Marques et al.; em 2014 e Abreu et al.; em 2015 em que os resultados no início do tratamento ortodôntico fixo influenciou negativamente a qualidade de vida de adolescentes e os fatores determinantes foram a idade, dificuldade de limpar a boca e os dentes, de falar e mobilidade dentária.

Nos trabalhos de Almeida et al.; em 2014; Abreu, 2016; Dutra, em 2018; e Gatto et al, em 2019, concluíram que o impacto negativo da má oclusão na QVRSB dos adolescentes e quanto mais grave a má oclusão, mais adverso é o impacto dessa condição na QVRSB, mas no estudo do Gatto et al, em 2019, houve a citação das consequências negativas após episódios de *bullying* foram três vezes mais propensos a ter QVRSB ruim.

CONCLUSÃO

Através desta revisão de literatura podemos concluir que o tratamento ortodôntico gera uma melhora significativa na qualidade de vida, no bem-estar emocional e social dos pacientes em tratamento com aparelhos fixos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Organização Mundial de Saúde (OMS). Measuring quality of life. Genebra; 1997b

CAPELOZZA FILHO L, BRAGA AS, CAVASSAN AO, OZAWA TO. Tratamento ortodôntico em adultos: uma abordagem direcionada. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2001;6(5):63-68

JOHAL A, ALYAQOOBI I, PATEL R, COX S. Tha impacto f orthodontic treatment on quality of life and self and self esteem inadults patients. European jornal of orthodontics. 2015;37(3):233-7.

ERIKSSON M, LINDSTRÖM B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. J epidemiol community health. 2007; 61:938-44

FEU D, QUINTÃO CCA, MIGUEL JAM. Indicadores de qualidade e sua importância na Ortodontia. Dental Press J Orthod. 2010; 15(6):61-70

GABARDO MCL, MOYSÉS ST, MOYSÉS SJ. Autopercepção de saúde bucal conforme o perfil de impacto da saúde bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. Ver Panam Salud Publica.2013; 33(6):439-45

MALTAGLIATI LA, MONTES LAP. Análise dos fatores que motivam os pacientes adultos a buscarem o tratamento ortodôntico. R Dental Press ortop. Facial. 2007;12(6):54-60.

MIOTTO MHMB, BARCELLOS LA, VELTEN DB. Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas bucais na população adulta e idosa em município da região sudeste. Ciênc. Saúde coletiva.2012;9(3):247-54.

SARDENBERG F, OLIVEIRA AC, PAIVA SM, AUAD SM, VALE MP. Vlidity and reliability of Brazilian version of the psychossocial impacto f dental aesthetics questionnaire. European jornal of orthodontics.2011;33(3):270-5.

OLIVEIRA PG, TAVARES RR, FREITAS JC. Assessment of motivation, expectations and satisfaction of adults patients submitted to orthondontic treatment. Dental Press J Orthod.2013; 18(2):81-7.

SEIDL EMF, ZANNON, CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública. 2004; 20(2):580-88.

SILVA NA, MENDONÇA MHM, VETTORE MV. A salutogenic approach to oral health promotion. Cad. Saúde Pública. 2008; 24 Sup4:S521-30.

SOUZA RA, OLIVEIRA AF, PINHEIRO SMA, CARDOSO JP, MAGNANI MBBA. Expectations of orthodontic treatment in adults: the conduct in orthodontist/patiente relationship. Dental Press J Orthod. 2013; 18(2):88-94.

STANFORD ND, BILL T, DURHAM J. Adult orthodontic patient' views regarding dentofacial normality: a quality study. AJO-DO.2014; 145(3):287-95.

ALVES E SILVA AC, CARVALHO RAS, SANTOS TS, ROCHA NS, GOMES ACA, OLIVEIRA E SILVA ED. Evoluation of life quality of patients submitted to orthognatic surgery. Dental Press J Orthod. 2013 Sept-Oct;18(5):107-14.

GATTO RCJ, CORRENTE JE, GARBIN CAS. The relationship between oral health-related quality of life, the need for orthodontics treatment and bullying, amog Brazilian teenagers. Dental Press J Orthod, 2019 Mar-Apr;24(2):73-80.

ALMEIDA AB, LEITA ICG, MELGAÇO CA, MARQUES LS. Dissatisfaction with dentofacial appearance and the normative need for orthodontic treatment factors. Dental Press J Orthod. 2014 May-June;19(3):120-6.

ALMEIDA AB, LEITE ICG, SILVA GA. Evidence in Orthodontics related to qualitative research. Dental Press J Orthod. 2018 July-Ang;23(4):64-71 DOI:https://doi.org/10.1590/2177-6709.23.4.064-071.par

MARQUES LS, PAIVA SM, VIEIRA-ANDRADE RG, PEREIRA LJ, RAMOS-JORGE ML. Discomfort associated with fixed orthodontic appliances: determinant factors and influence on quality of life. Dental Press J Orthod.2014 May-June; 19(3):102-7. DOI: http//dx.doi.org/10.1590/2176-9451.19.3.102-107.oar.

DUTRA SR, PRETTI H, MARTINS MT, BENDO CB, VALE MP. Impacto f maloclusion on the quality of life of children aged 8 to 10 years. Dental Press. 2018 Mar-Apr;23(2):46-53. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-6709.23.2.046-053.oar.

ABREU LG, MELGAÇO CA, ABREU MH, LAGES BEM, PAIVA SM. Perception of parentes and caregivers regarding the impacto f malocclusion on adolescentes quality of life: a cross-sectional study. Dental Press J Orthod. 2016 Nov-Dec;21(6):74-81. DOI: http//dx.doi.org/10.1590/2177-6709.21.6.074-081.oar.

SANTOS PM, GONÇALVES AR, MAREGA T. Validity of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire for use on Brazilian adolescentes. Dental Press J

Orthod. 2016 May-June;21(3):67-72 DOI:http//dx.doi.org/10.1590/2177-6709.21.3.067-072.oar.

ABREU LG, MELGAÇO CA, ABREU MHNG, LAGES BEM, PAIVA SM. Parente-assesd quality of life among adolescentes undergoing orthodontic treatment: a 12-month follow-up. Dental Press J Orthodond. 2015 Sept-Oct;20(5):94-100. DOI: http//dx.doi.org/10.1590/2177-6709.20.5.094-100.oar.

BONANATO K, BRANCO DBT, MOTA JPT, RAMOS-JORGE ML, PAIVA SM, PORDEUS IA ET AL. Trans-cultural adaptation and psychometric properties of the “sense of cohrence scale” in mothers of preschool chilfren. R. Interam. Psicol. 2009; 43(1):407-16.

Brasil. Ministério da Saúde Relatório final da 12º Conferência Nacional de Saúde. Brasília; 2004.

ERIKSSON M, LINDSTROM B. Antonovsky’s sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. J epidemiol community health. 2007; 61:938-44.

FLECK MPA. O instrumento da avaliação de qualidade da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Ciên. Saúde coletiva. 2000; 5(1):33-8.

FLENSBORG-MADSEN T, VENTEGODT S, MERRICK J. Sense of coherence and physical health. A review of previous findings. Sci World J. 2005;5:665-73

JOHANSSON G, ÖSTERBERG AL. Oral health-related quality of life in Swedish Young adults. Int J Qualitative Stud Health Well-being. 2015. [acesso em: 12 jan 2016]. Disponível em: http: dx.doi.org|10.3402\qhw.v10.27125.

MINAYO MCS, HARTZ ZMA, BUSS PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc. Saúde coletiva. 2000; 5(1):7-18.

Organização Mundial de Saúde (OMS). The World Oral Health Report. Genebra; 2003.