



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada
ISSN: 1519-0501
apesb@terra.com.br
Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Canavese OLIVEIRA, Diego; Nascimento PEREIRA, Patrícia; Morais FERREIRA, Fernanda; Martins PAIVA, Saul; Calixto FRAIZ, Fabian

Impacto Relatado das Alterações Bucais na Qualidade de Vida de Adolescentes: Revisão Sistemática
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 13, núm. 1, enero-marzo, 2013, pp.
123-129

Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63727892018>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Impacto Relatado das Alterações Bucais na Qualidade de Vida de Adolescentes: Revisão Sistemática

Reported Impact of Oral Alterations on the Quality of Life of Adolescents:
A Systematic Review

Diego Canavese OLIVEIRA¹, Patrícia Nascimento PEREIRA¹, Fernanda Morais FERREIRA²,
Saul Martins PAIVA³, Fabian Calixto FRAIZ⁴

¹ Mestre em Odontologia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba/PR, Brasil.

² Professora Adjunta da Disciplina de Odontopediatria da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba/PR, Brasil.

³ Professor Associado da Disciplina de Odontopediatria da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte/MG, Brasil.

⁴ Professor Associado da Disciplina de Odontopediatria da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba/PR, Brasil.

RESUMO

Introdução: Alterações no estado de saúde bucal têm o potencial de comprometer a função e o bem estar dos indivíduos.

Objetivo: Buscar evidência científica de que problemas bucais provocam repercussões na qualidade de vida de adolescentes.

Métodos: Foi realizada uma busca bibliográfica eletrônica em 4 bases de dados (MEDLINE, LILACS, BVS Adolec e Cochrane Library), abrangendo o período de janeiro de 2000 a outubro de 2011, sem restrição de língua e com complementação de busca realizada manualmente nas referências dos artigos recuperados. Os descriptores utilizados foram: "adolescen*", "oral health" e "quality of life".

Resultados: A estratégia de busca adotada gerou 593 artigos. A partir da análise dos títulos e resumos, foram selecionados, com concordância de 100% entre dois examinadores, 29 artigos, os quais foram obtidos e avaliados na íntegra. Destes, 13 atenderam aos critérios de elegibilidade, tendo sido a decisão final tomada em consenso, sendo quatro estudos com desenho caso-controle e nove transversais. Não foram identificados ensaios clínicos controlados sobre o tema. Os artigos incluídos foram avaliados quanto a sua qualidade metodológica. Dentre os artigos selecionados, a má oclusão foi a condição clínica que teve seu potencial de provocar repercussões na qualidade de vida estudado com mais freqüência, seguida de traumatismo, cárie e erosão dentária.

Conclusão: Com exceção da erosão dentária, as alterações bucais estudadas apresentaram impacto relatado negativo na qualidade de vida associada à saúde bucal de adolescentes. Contudo, estudos longitudinais, com especial atenção para aqueles com controle de fatores de confusão, são necessários para esclarecer o nível de evidência desta conclusão.

ABSTRACT

Introduction: Alterations in the oral health condition can compromise the function and well-being of individuals.

Objective: To seek scientific evidence that oral problems have influence on the quality of life of adolescents.

Method: A search was performed in four full-text electronic database (MEDLINE, LILACS, BVS Adolec and Cochrane Library), comprising publications from January 2000 to October 2011, without restriction of language, which was complemented by manual search in the references of the retrieved papers. The following descriptors were used: "adolescen*", "oral health" and "quality of life".

Results: The search retrieved 593 articles. From the analysis of titles and abstracts, two examiners agreed 100% on the selection of 29 papers that were read in full. Among them, 13 fulfilled the eligibility criteria, after consensual decision of the examiners: 4 were case reports and 9 were cross-sectional studies. No clinically controlled studies were found on this subject. The papers included in the study were evaluated with respect to their methodological quality. Malocclusion was the most studied clinical condition due to its potential of influencing the quality of life, followed by traumatic tooth injuries, dental caries and dental erosion.

Conclusion: Except for dental erosion, the evaluated oral alterations had a reportedly negative impact on the quality of life of adolescents relative to oral health. Nevertheless, further longitudinal studies, especially those with the control of confounding factors, are required to enlighten the evidence level of such conclusion.

DESCRITORES

Adolescente; Saúde Bucal; Qualidade de Vida; Cárie Dentária;
Má Oclusão.

KEY-WORDS

Adolescent; Oral Health; Quality of Life; Dental Caries;
Malocclusion.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera adolescentes indivíduos na faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade, sendo que um quinto da população mundial encontra-se nesse grupo etário¹. A adolescência se caracteriza por um período de grande vulnerabilidade física, psicológica e social, quando o indivíduo moldará sua identidade, fará suas escolhas e se preparará para o ingresso no mundo adulto².

Nesta fase, inúmeras alterações podem afetar o estado de saúde bucal, apresentando potencial de comprometer a função, o bem estar e a qualidade de vida. No entanto, as condições de saúde bucal frequentemente são analisadas exclusivamente através de indicadores clínicos, sem considerar a repercussão dos problemas bucais na vida dos indivíduos³. A avaliação desse impacto é importante, uma vez que a interpretação da saúde deve ser multidimensional e considerar tanto os indicadores biológicos como os não biológicos e subsidiar as políticas públicas de promoção e atenção à saúde⁴.

Desta forma, a necessidade de determinar a repercussão integral de alterações presentes na cavidade bucal tem levado ao desenvolvimento de instrumentos de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, que têm sido frequentemente utilizados em pesquisas na área odontológica⁵.

Embora, a literatura apresente crescente interesse sob o tema a análise das pesquisas através de revisão sistemática justifica-se pela possibilidade de sintetizar a evidencia disponível, buscando auxiliar os clínicos e gestores na formulação de estratégias para uma abordagem mais adequada de adolescentes com demandas em saúde bucal.

Para a formulação da proposição desta revisão sistemática utilizou-se a estratégia *PICO* (*patient, intervention, comparison, outcome*) question⁶, com os componentes:

P (paciente/problema): adolescentes, entendidos como indivíduos entre 10 a 19 anos de idade;

I (intervenção): condição de saúde bucal;

C (comparação/controle): medidas clínicas quantitativas do estado de saúde bucal, avaliadas através de exame clínico;

O (outcome /desfecho): impacto relatado na qualidade de vida.

Resultando na questão: *Achados clínicos bucais repercutem na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de adolescentes?*

METODOLOGIA

Estratégia de Busca

Foram realizadas buscas da literatura

relacionada ao tema nas seguintes bases eletrônicas de dados bibliográficos:

- Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde) e Medline/Pubmed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online);
- Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (www.adolec.br): BVS Adolec (Rede de fontes de informação científica e técnica em saúde de adolescentes e jovens);
- Cochrane Library (<http://cochrane.bvsalud.org>): base de dados Cochrane de revisões sistemáticas de ensaios clínicos controlados registrados e desenvolvidos em Colaboração Cochrane.

Foi realizada também busca manual nas referências dos artigos encontrados e aqueles pertinentes foram recuperados. Os descritores (MeSH - Medical Subject Headings) “adolescen*”, “oral health” e “quality of life” foram utilizados sempre conjuntamente. A busca compreendeu todos os artigos presentes nas referidas bases de dados, publicados entre janeiro de 2000 e outubro de 2011, sem restrição de língua. A triagem dos artigos elegíveis foi realizada através dos critérios listados a seguir, que envolviam adequação da população de estudo e da metodologia à pergunta norteadora desta revisão.

Critérios de inclusão

(1) Estudos de pesquisas originais; (2) Utilização de instrumento com registro de validação na literatura para medir impacto relacionado à saúde bucal na qualidade de vida; (3) Inclusão de adolescentes, entendidos como indivíduos entre 10 e 19 anos de idade, na população estudada; (4) Avaliação, através de exame clínico, de medidas quantitativas do estado de saúde bucal.

Critérios de exclusão

(1) Amostras compostas por indivíduos com características específicas, tais como diabetes ou síndrome de Down; (2) Ausência de apresentação dos resultados estratificados por idade em caso da população do estudo englobar faixa etária mais ampla que a adolescência; (3) Não descrição adequada de aspectos metodológicos como controle das variáveis de confusão, planejamento amostral, calibração dos pesquisadores para os indicadores clínicos e tratamento estatístico dos dados.

Os títulos e resumos dos artigos foram avaliados independentemente por dois pesquisadores, considerando-se os critérios de elegibilidade. Nos casos em que não foi possível verificar os critérios a partir do resumo, os artigos foram obtidos e lidos na integra.

Extração dos dados e análise

Os seguintes aspectos foram considerados no momento da extração dos dados: autoria, ano de publicação, desenho de estudo, instrumento utilizado para medir o impacto relatado das condições bucais na qualidade de vida, alteração bucal estudada, indicador

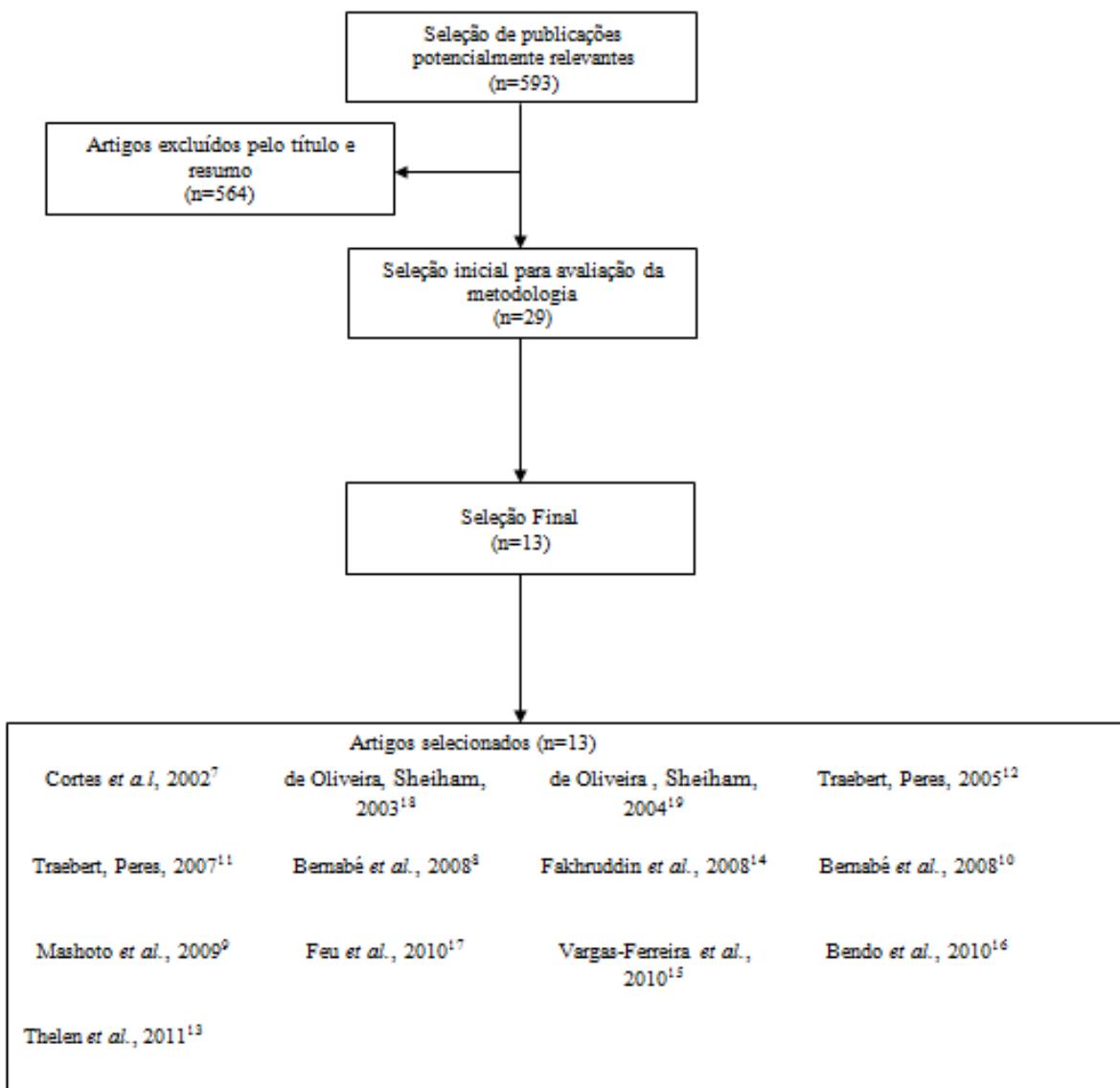


Figura 1. Processo realizado para a seleção dos artigos.

clínico utilizado, fatores de confusão controlados e estratégia utilizada para definição de controles. As discordâncias foram resolvidas através de discussão entre os dois pesquisadores até a obtenção de consenso.

RESULTADOS

A estratégia de busca recuperou 593 artigos, sendo que 81 se repetiam entre as bases de dados. A partir da análise dos títulos e resumos, foram selecionados, com concordância de 100% entre os dois examinadores, 29 artigos, os quais foram obtidos e avaliados na íntegra. Destes, 13 atenderam aos critérios de elegibilidade, sendo que dois foram desenvolvidos na mesma população e com a mesma metodologia, assim os dados foram considerados conjuntamente e a decisão final tomada em consenso (Figura 1).

Dentre os artigos avaliados na íntegra, os motivos mais frequentes para exclusão foram a ausência de relato adequado do planejamento amostral, ausência de adequado controle das variáveis de confusão e

ausência de calibração dos pesquisadores.

Qualidade dos estudos

A caracterização da amostra de estudos, os aspectos metodológicos, incluindo os instrumentos utilizados para acessar o impacto relatado de condições bucais na qualidade de vida podem ser observados na tabela 1.

Os indicadores clínicos utilizados foram o Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (*Index of Orthodontic Treatment Need - IOTN*)^{7,10,13,14,17-19}, Índice de Estética Dental (*Dental Aesthetic Index - DAI*)^{11,12,16} e a Classificação de Angle (8) para má oclusão, e o Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD)^{7,9,11-14,16,17} para cárie dentária. A análise de traumatismo dentário foi feita a partir dos critérios adotados no *United Kingdom Children's Dental Health Survey*^{7,11,12}, do índice proposto por Andreasen¹⁶ e do índice de O'Brien modificado¹³. Um estudo¹⁴ não explicitou o índice utilizado para o diagnóstico de traumatismo dentário. A condição periodontal foi avaliada pelo *Community Periodontal Index (CPI)*¹³. Na avaliação de erosão dental,

foi utilizado o Índice de O'Sullivan¹⁵.

Dentre as condições clínicas, a má oclusão foi aquela avaliada com mais frequência como alteração bucal principal^{8,10-12,17-19}, sendo que em três estudos foi analisada como um possível fator de confusão^{7,14,16}. A cárie dentária foi avaliada em oito estudos^{7,9,11-14,16,17}, sendo a alteração principal em um⁹. O traumatismo dentário foi avaliado em seis estudos^{7,11-14,16}, sendo a alteração principal em quatro^{7,13,14,16}. A erosão dental foi avaliada em um estudo¹⁵ (Tabelas 2 e 3). O controle para fatores de confusão foi realizado através dos critérios de inclusão em dois estudos (8,10) ou por meio da análise estatística nos demais (Tabela 2).

DISCUSSÃO

As alterações oclusais, indistintamente da população estudada ou do instrumento clínico utilizado para mensurá-las, apresentaram impacto negativo relatado na qualidade de vida de adolescentes. Nos diversos trabalhos envolvendo as questões oclusais, os domínios ligados à estética e à satisfação com a aparência sempre apresentaram um impacto maior do que os domínios funcionais, especialmente, o item “sorrir e mostrar os dentes sem constrangimento”.

A prevalência, intensidade e extensão do impacto sociodental auto atribuído pelos adolescentes à má oclusão foram maiores quanto maior a necessidade de tratamento ortodôntico¹⁰. Entre os que identificaram situações oclusais como causadores de impacto na sua qualidade de vida, aqueles que, através de exame clínico, apresentaram diagnóstico de má oclusão foram os que tiveram maior prevalência de impacto na qualidade de vida⁸.

Em estudos com jovens brasileiros em alistamento no serviço militar^{11,12}, foi observado que questões relacionadas à estética foram as únicas condições oclusais que mantiveram significância na análise múltipla sendo que o apinhamento incisal, irregularidade anterior na maxila $\geq 2\text{mm}$ e sobressaliência $\geq 5\text{mm}$ impactaram negativamente na qualidade de vida dos indivíduos.

Em um estudo caso-controle, onde o grupo caso foi composto por jovens que procuravam atendimento ortodôntico verificou-se que, mais do que a simples procura ao atendimento, o grau de comprometimento estético foi um indicativo do impacto relatado das condições bucais na qualidade de vida¹⁷.

Adolescentes que nunca receberam tratamento ortodôntico apresentaram maior impacto na qualidade de vida do que aqueles que já o concluíram. No entanto, também tem sido observado que durante o tratamento ortodôntico o risco de impacto negativo aumenta^{12,18,19}. Assim, pode-se esperar melhora no bem-estar do indivíduo em decorrência da intervenção ortodôntica, embora, durante o tratamento a insatisfação com a aparência possa aumentar.

A maioria dos estudos^{7,13,14} que avaliaram o traumatismo dentário como achado clínico principal

foram desenvolvidos através de desenho de caso-controle, tendo como desfecho a história de traumatismo dental prévia em escolares. Foi observado que o traumatismo dentário apresentou impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos. Os aspectos mais afetados foram sorrir, comer e se relacionar com outras pessoas⁷, dor de dente e dificuldade na mastigação¹⁴ e sorrir sem constrangimento¹³. Em um dos estudos¹³ foi verificado que em indivíduos com dentes fraturados sem tratamento há um risco aumentado em quatro vezes de relato de impacto na qualidade de vida quando comparado ao grupo sem trauma. No outro estudo selecionado¹⁴, os autores demonstraram que adolescentes com dentes fraturados apresentam maior impacto na qualidade de vida, mesmo quando estes elementos são restaurados, o que mostra que a intervenção profissional, embora minimize os efeitos negativos pode não eliminá-los. Isso também foi observado em um estudo transversal desenvolvido com jovens brasileiros¹⁶ no qual, indivíduos com dentes fraturados tratados, reportaram impacto em questões relacionadas ao relacionamento interpessoal.

Um único estudo⁹ selecionado pesquisou, como alteração principal, a cárie dentária, sendo observado impacto na qualidade de vida associado a esta patologia. A dor de origem dentária e problemas bucais relatados estiveram associados ao impacto relatado na qualidade de vida, sendo comer e higienizar os dentes as atividades diárias mais afetadas. Uma das limitações desse estudo é que, apesar de ter sido realizado o controle das variáveis de confusão como gênero, idade e local de residência, não houve controle para outros indicadores clínicos como má oclusão e traumatismo dentário, os quais podem interferir no impacto na qualidade de vida relacionada a questões bucais.

A erosão dentária, quando estudada como aspecto clínico principal, não demonstrou causar impacto na qualidade de vida de adolescentes¹⁵. Nesse estudo, todas as lesões erosivas observadas estavam limitadas ao esmalte o que não permitiu analisar o impacto na qualidade de vida de lesões erosivas mais graves e com maior repercussão estética e funcional.

Para o avanço do conhecimento nessa área será necessário o estabelecimento de estudos longitudinais e com adequado controle de variáveis de confusão tanto clínicas quanto ambientais, os quais permitirão uma melhor compreensão da influência das condições bucais na qualidade de vida de adolescentes.

CONCLUSÃO

Achados clínicos bucais repercutem na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de adolescentes. Nessa revisão sistemática foi encontrada associação entre impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de adolescentes e as seguintes alterações: má oclusão, cárie dentária e traumatismo dentário.

Tabela 1. Características da amostra e metodológicas dos estudos incluídos na revisão (n=13).

Autores	Características da população	Amostra (n)	Idade (anos)	Processo de amostragem	Desenho de estudo	Instrumento de QV	Índice clínico
Cortes et al., 2002 ⁷	Escolares de Belo Horizonte-MG, Brasil.	204	12 a 14	Seleção de casos e controles, de acordo com critérios de inclusão, em amostra de estudo transversal prévio.	Caso-Controle	OIDP (Oral Impacts on Daily Performances)	Critério do United Kingdom Children's Dental Health Survey, CPOD, AC-IOTN
de Oliveira, Sheiham, 2003 ¹⁸ ; de Oliveira, Sheiham, 2004 ¹⁹	Escolares de Bauru-SP, Brasil.	1675	15 a 16	Amostragem aleatória por conglomerado em 2 estágios: escolas e alunos.	Transversal	OIDP OHIP14(Oral Health Impact Profile)	IOTN
Traebert, Peres, 2005 ¹²	Alistandos do serviço militar em Florianópolis-SC, Brasil.	414	18	Amostragem aleatória simples.	Transversal	OIDP	DAI, CPOD, critério do United Kingdom Children's Dental Health Survey
Traebert, Peres, 2007 ¹¹	Alistandos do serviço militar em Florianópolis-SC, Brasil.	414	18	Amostragem aleatória simples.	Transversal	OIDP	DAI, CPOD, critério do United Kingdom Children's Dental Health Survey
Bernabé et al., 2008 ⁸	Escolares de Bauru-SP, Brasil.	220	15 a 16	Amostragem de conveniência de acordo com classificação oclusal de Angle.	Transversal	OIDP	Classificação de Angle
Bernabé et al., 2008 ¹⁰	Escolares de Bauru-SP, Brasil.	1060	15 a 16	Amostragem aleatória por conglomerado em 2 estágios: escolas e alunos.	Transversal	OIDP	DHC-IOTN
Fakhruddin et al., 2008 ¹⁴	Escolares de Ontário, Canadá.	270	12 a 14	Seleção de casos e controles de acordo com critérios de inclusão, em adolescentes examinados clinicamente durante exame obrigatório nas unidades de saúde.	Caso-Controle	CPQ 11-14 (Child Perceptions Questionnaire)	Não explicitado para traumatismo, CPOD, AC-IOTN
Mashoto et al., 2009 ⁹	Escolares do distrito de Kilwa, Lindi, Tanzânia.	1745	10 a 19	Amostragem aleatória por conglomerado em 2 estágios: escolas e alunos.	Transversal	OIDP	CPOD
Bendo et al., 2010 ¹⁶	Escolares de Belo Horizonte-MG, Brasil	1612	11 a 14	Amostragem aleatória por conglomerado em 2 estágios: escolas e classes.	Transversal	CPQ 11-14 ISF:16	Classificação de Andreassen, DAI, CPOD
Feu et al., 2010 ¹⁷	Pacientes de serviço ortodôntico e escolares Rio de Janeiro-RJ, Brasil.	225	12 a 15	Seleção de casos entre pacientes que procuravam atendimento ortodôntico em universidade e controle em escola pública.	Caso-controle	OHIP-14	IOTN, CPOD
Vargas-Ferreira et al., 2010 ¹⁵	Escolares de Santa Maria-RS, Brasil	944	11 a 14	Amostragem aleatória estratificada por conglomerado em 2 estágios: escolas e alunos.	Transversal	CPQ 11-14	Índice de O'Sullivan
Thelen et al., 2011 ¹³	Escolares de Tirania, Albânia.	285	16-19	Seleção de casos e controle de acordo com critérios de inclusão, em amostra de estudo transversal.	Caso-controle	OIDP	Índice de O'Brien modificado, CPOD, CPI, IOTN

OIDP=Oral Impacts on Daily Performances; OHIP14=Oral Health Impact Profile; CPQ 11-14=Child Perceptions Questionnaire; CPQ 11-14 SF:16=Child Perceptions Questionnaire-short form; CPOD= Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados; AC-IOTN=Aesthetic Component-Index of Orthodontic Treatment Need; DAI=Dental Aesthetic Index; CPI=Community Periodontal Index

Tabela 2. Conclusão relacionada à alteração principal de estudos incluídos na revisão.

Autor	Alteração principal	Impacto na qualidade de vida
de Oliveira, Sheiham, 2003 ¹⁸ e de Oliveira, Sheiham, 2004 ¹⁹	Má oclusão	Sim, para indivíduos em tratamento ortodôntico OR1,84(95%CI:1,25-2,72) ou sem tratamento ortodôntico OR1,43(95%CI:1,01-2,02) e indivíduos com necessidade evidente de tratamento ortodôntico OR2,65(95%CI:1,97-3,56) ou necessidade moderada de tratamento ortodôntico OR1,38(95%CI:1,04-1,82) considerando o OIDP total e para indivíduos em tratamento ortodôntico OR1,85(95%CI:1,30-2,62) ou sem tratamento ortodôntico OR1,39(95%CI:1,01-1,90) e para indivíduos sem necessidade evidente de tratamento ortodôntico OR1,46(95%CI:1,09-1,94) considerando o OHIP 14 total. Análise múltipla de regressão logística.
Traebert, Peres, 2005 ¹²	Má oclusão	Sim, para indivíduos com apinhamento incisal OR 1,9 [95%CI 1,2-3,1] e para indivíduos com uso de aparelho ortodôntico OR 2,0 [95%CI 1,0-3,9] considerando o OIDP total. Análise múltipla de regressão logística.
Traebert, Peres, 2007 ¹¹	Má oclusão	Sim, para indivíduos com apinhamento incisal e irregularidade anterior na maxila ≥ 2mm no item “sorrir e mostrar os dentes sem constrangimento”: OR 2,6 [95%CI 1,4-4,8] e OR 2,5 [95%CI 1,0-4,7] respectivamente; e para indivíduos com sobressaliente ≥ 5mm no item “manter a estabilidade emocional sem irritação”: OR 0,7 (95%CI 1,2-11,2); Análise múltipla de regressão logística.
Bernabé et al., 2008 ⁸	Má oclusão	Sim , em indivíduos que relataram impacto sócio-dental associado a má oclusão ou condições ortodônticas. e portadores de má oclusão , considerando o OIDP total ($p=0,039$, qui quadrado) e o item “sorrir ou mostrar os dentes sem constrangimento” ($p=0,001$, qui quadrado).
Bernabé et al., 2008 ¹⁰	Má oclusão	Sim, em indivíduos com necessidade de tratamento ortodôntico quando considerado a prevalência de impacto ($p<0,001$, qui quadrado) e a intensidade do impacto ($p=0,005$,qui quadrado) e no valor do impacto ($p=0,011$, Kruskal-Wallis).
Feu et al., 2010 ¹⁷	Má oclusão	Sim, para indivíduos que procuravam tratamento ortodôntico OR3,1(95%CI:1,5-6,3) e para aqueles que apresentavam comprometimento estético severo OR3,9(95%IC:2,6-7,2) e médio 1,7(95%CI:1,2-4,1). Análise múltipla de regressão logística.
Cortes et al., 2002 ⁷	Traumatismo dentário	Sim, para indivíduos com dentes fraturados não tratados; OR 20(95% IC:7,0-57,7) considerando o OIDP total e nos itens “ comer e ter prazer com sua comida” OR 13,4 (95%CI:3,0-61,0), “higienizar a boca”OR3,9 (95%CI:1,2-13,0), “sorrir e mostrar os dentes sem constrangimento” OR 15,7 (95% CI: 5,0-44,6), “Manter o seu estado emocional (humor) sem se irritar ou estressar” OR 11,8 (95% CI:3,9-35,5) e “sentir –se bem no contato com outras pessoas” OR10,0(95%CI:2,1-47,2) . Análise múltipla de regressão logística condicional.
Fakhruddin et al., 2008 ¹⁴	Traumatismo dentário	Não, para indivíduos com dentes anteriores fraturados não tratados OR1,80 (95%CI:0,93-3,48) e para dentes anteriores fraturados restaurados OR 1,43(95%CI:0,52-3,88) considerando o CPQ11-14 total . Sim para os itens “ dificuldade em mastigar” OR 2,86 (95%CI: 1,13-7,26), “evitar sorrir” OR 3,09 (95%CI:1,12-8,50) e “não querer falar com outras crianças” OR 3,84(95%CI:1,12-13,18) para indivíduos com dentes fraturados sem tratamento e no item “dificuldade em mastigar” OR 4,16(95% CI:1,08-16,12) para aqueles com dentes fraturados restaurados. Análise múltipla de regressão logística condicional.
Bendo et al., 2010 ¹⁶	Traumatismo dentário	Não, para indivíduos com incisivos permanentes com sinais de traumatismo com e sem tratamento considerando o CPQ11-14-ISF:16 total OR0,9(95%CI:0,1-6,8). Sim, para os itens “preocupar-se com o que os outros pensam” RP 0,6 (95%CI:0,4-0,8) e “evitar sorrir” RP1,4(95%CI:1,1-2,1) para crianças com incisivos traumatizados sem tratamento e no item “outras crianças fazerem perguntas” RP 2,0(95%CI:1,1-3,5) para aqueles com incisivos traumatizados tratados. Análise múltipla de regressão logística.
Thelen et al.,2011 ¹³	Traumatismo dentário	Sim, para indivíduos com dentes fraturados com necessidade de tratamento, OR3,9(95%CI:1,6-9,1) considerando o OIDP total e nos itens “sorrir e mostrar os dentes” OR 10,9 (95% CI:4,5-26,6) e “sentir-se bem no contato com outras pessoas” OR 6,1(95%CI:3,1-12,1). Análise Múltipla de regressão logística.
Mashoto et al., 2009 ⁹	Cárie dentária	Sim, para indivíduos com cárie dentária em todos os itens desde OR 1,5(95%CI:1,1-2,0) para “problemas em se alimentar” até OR2,2(95%CI:1,5-2,9) para “problemas para dormir”. Análise múltipla de regressão logística.
Vargas-Ferreira et al., 2010 ¹⁵	Erosão dentária	Não, para indivíduos com erosão dental RR1,05(95%CI:0,86-1,28). Análise múltipla de regressão de Poisson.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century: the approach of the WHO global oral health programme. Genebra: 2003.
2. Aberastury A. A adolescência normal. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
3. Locker D. Issues in measuring change in self perceived oral health status. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26(1):41-47.
4. Schuttinga J. Quality of life from a federal regulatory perspective. In: Dimsdale J, editor. *Quality of life in behavioral medicine research*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1995. p. 31-42.
5. Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Thompson B, Guyatt G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral health related quality of life. *J Dent Res* 2002; 81(7):459-63.
6. Sackett D, Strauss S, Richardson W, Rosenberg W, Haynes R. Evidence-based medicine: how to practice and teach. 2000.
7. Cortes MIDS, Marcenes W, Sheiham A. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on the oral health-related quality of life in 12-14-year-old children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002; 30(3):193-8.
8. Bernabé E, Sheiham A, de Oliveira CM. Condition-specific impacts on quality of life attributed to malocclusion by adolescents with normal occlusion and Class I, II and III malocclusion. *Angle Orthod* 2008; 78(6):977-82.
9. Mashoto KO, Astrøm AN, David J, Masalu JR. Dental pain, oral impacts and perceived need for dental treatment in Tanzanian school students: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* 2009; 30];7:73.
10. Bernabé E, Tsakos G, de Oliveira CM, Sheiham A. Impacts on daily performances attributed to malocclusions using the condition-specific feature of the Oral Impacts on Daily Performances Index. *Angle Orthod* 2008; 78(2):241-7.
11. Traebert ESA, Peres A. Do malocclusions affect the individual's oral health-related quality of life? *Oral Health Prev Dent*. 2007; 5(1):3-13.
12. Traebert ES, Peres MA. Prevalence of malocclusions and their impact on the quality of life of 18-year-old young male adults of Florianópolis, Brazil. *Oral Health Prev Dent* 2005; 3(4):217-24.
13. Thelen DS, Trovik T a, Bårdesen A. Impact of traumatic dental injuries with unmet treatment need on daily life among Albanian adolescents: a case-control study. *Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatol* 2011; 27(2):88-94.
14. Fakhruddin KS, Lawrence HP, Kenny DJ, Locker D. Impact of treated and untreated dental injuries on the quality of life of Ontario school children. *Dental Traumatol* 2008; 24(3):309-13.
15. Vargas-Ferreira F, Piovesan C, Praetzel JR, Mendes FM, Allison PJ, Ardenghi TM. Tooth erosion with low severity does not impact child oral health-related quality of life. *Caries Res* 2010; 44(6):531-9.
16. Bendo CB, Paiva SM, Torres CS, Oliveira AC, Goursand D, Pordeus I a, et al. Association between treated/untreated traumatic dental injuries and impact on quality of life of Brazilian schoolchildren. *Health Qual Life Outcomes* 2010; 8:114.
17. Feu D, de Oliveira BH, de Oliveira Almeida MA, Kiyak HA, Miguel JAM. Oral health-related quality of life and orthodontic treatment seeking. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2010; 138(2):152-9
18. de Oliveira CM, Sheiham A. The relationship between normative orthodontic treatment need and oral health-related

quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31(6):426-36.

19. de Oliveira CM, Sheiham A. Orthodontic treatment and its impact on oral health-related quality of life in Brazilian adolescents. *J Orthod* 2004; 31(1):20-27.

Recebido/Received: 02/04/2012

Revisado/Reviewed: 30/10/2012

Aprovado/Approved: 15/12/2012

Correspondência:

Fabian Calixto Fraiz

Universidade Federal do Paraná

Setor de Ciências da Saúde, Departamento de

Estomatologia

Av. Lothário Meissner, 3400

Jardim Botânico, Curitiba, PR - Brasil

CEP: 80210170

Telefone: (41) 33604128

Email: fraiz@ufpr.br