

**Avaliação do impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de crianças  
escolares: Estudo exploratório**

**Evaluation of the impact of oral health conditions on the quality of life of  
schoolchildren: An exploratory study**

**Evaluación del impacto de las condiciones de salud bucal en la calidad de vida de los  
escolares: un estudio exploratorio**

Recebido: 22/09/2020 | Revisado: 23/09/2020 | Aceito: 24/09/2020 | Publicado: 26/09/2020

**Rodolfo de Abreu Carolino**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7962-024X>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: [rodolfoorg@yahoo.com.br](mailto:rodolfoorg@yahoo.com.br)

**Gabriel Gomes da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1341-7505>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [silvagg94@gmail.com](mailto:silvagg94@gmail.com)

**Maria Edvania Caetano da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8750-8621>

Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Brasil

E-mail: [maried.silvaa@gmail.com](mailto:maried.silvaa@gmail.com)

**Thiago Alexsandro Ferreira da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9152-8414>

Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Brasil

E-mail: [thiogoalexsandro@hotmail.com](mailto:thiogoalexsandro@hotmail.com)

**Isaine Priscila Abreu da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6207-8426>

Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Brasil

E-mail: [isaine\\_abreu@hotmail.com](mailto:isaine_abreu@hotmail.com)

**Daniel Felipe Fernandes Paiva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4186-9856>

Universidade Estadual de Campinas, Brasil

E-mail: [dffp\\_1996@hotmail.com](mailto:dffp_1996@hotmail.com)

**Mariana Carvalho Xerez**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5318-6353>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [m.carvalhoxerez@gmail.com](mailto:m.carvalhoxerez@gmail.com)

**Juliana Campos Pinheiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5687-7635>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [julianapinheiroodonto92@gmail.com](mailto:julianapinheiroodonto92@gmail.com)

**Rafaella Ugrin de Oliveira Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0350-9713>

Universidade Federal de Alfenas, Brasil

E-mail: [rafaellaugrin.com@gmail.com](mailto:rafaellaugrin.com@gmail.com)

**Raphael Florentino Souza Barbalho de Medeiros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7905-2596>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [raphaelflorentino20@gmail.com](mailto:raphaelflorentino20@gmail.com)

**Lucas Cavalcante de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3000-8586>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [lucascavalcantedesousa@hotmail.com](mailto:lucascavalcantedesousa@hotmail.com)

**Cristiano Moura**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7825-0403>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: [crmoura23@hotmail.com](mailto:crmoura23@hotmail.com)

**Resumo**

O presente estudo tem como objetivo avaliar o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida e fatores associados em escolares de 12 anos de idade. Trata-se de um estudo do tipo transversal, com uma amostra probabilística de 102 crianças, no qual foi avaliada a QVRSB através do Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14) em versão curta (Impact Short Form:16 -ISF:16), avaliando-se, 04 domínios, como a limitação funcional (DLF), sintomas orais (DSO), bem-estar social (DEES) e bem-estar emocional (DBEE), sendo avaliadas também as características sociodemográficas, aspectos preventivos e clínicos em saúde bucal. O escore médio do CPQ11-14 para amostra foi de 25 e as variáveis

demográficas e de prevenção em saúde bucal não se mostraram associadas de maneira estatisticamente significativa ao o escore médio do CPQ11-14. Dentre as variáveis subjetivas, a dor de origem dentária mostrou-se associada ao escore médio do CPQ11-14, bem como, ao domínio DLF. A necessidade de tratamento odontológico autorreferido mostrou-se associado ao DSO e DLF do CPQ11-14. Entre as condições normativas, apenas a maloclusões mostraram-se associadas ao DBEE do CPQ11-14. As condições normativas pouco influenciaram no QVRSB, por outro lado, as condições subjetivas mostraram-se fortes preditores em relação ao impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida das crianças avaliadas.

**Palavras-chave:** Saúde bucal; Qualidade de vida; Inquéritos de saúde bucal; Epidemiologia.

### **Abstract**

This study aims to assess the impact of oral health conditions on quality of life and associated factors in 12-year-old. This is a cross-sectional study, with a probabilistic sample of 102 children, in which the HRQOL was assessed using the Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14) in short version (Impact Short Form: 16 -ISF: 16), evaluating , 04 domains, such as functional limitation (DFL), oral symptoms (DOS), social well-being (DSWB) and emotional well-being (DEWB), and sociodemographic characteristics, preventive and clinical aspects in oral health were also evaluated . The average score of CPQ11-14 for the sample was 25 and the demographic and preventive variables in oral health were not shown to be statistically significant in relation to the average score of CPQ11-14. Among the subjective variables, pain of dental origin was associated with the average score of CPQ11-14, as well as with the DFL domain. The need for self-reported dental treatment was shown to be associated with the DOS and DFL of CPQ11-14. Among the normative conditions, only malocclusions were associated with the DEWB of CPQ11-14. Normative conditions had little influence on HRQOL, on the other hand, subjective conditions proved to be strong predictors in relation to the impact of oral health conditions on the quality of life of the children evaluated.

**Keywords:** Oral health; Quality of life; Dental health surveys; Epidemiology.

### **Resumen**

Este estudio tiene como objetivo evaluar el impacto de las condiciones de salud bucal en la calidad de vida y factores asociados en escolares de 12 años. Se trata de un estudio transversal, con una muestra probabilística de 102 niños, en el que se evaluó la CVRS mediante el Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14) en versión corta (Impact Short

Form: 16 -ISF: 16), evaluando , 04 dominios, como limitación funcional (DLF), síntomas orales (DSO), bienestar social (DEES) y bienestar emocional (DBEE), y características sociodemográficas, aspectos preventivos y clínicos en salud bucal también fueron evaluados . El puntaje promedio de CPQ11-14 para la muestra fue de 25 y las variables demográficas y de prevención en salud bucal no mostraron ser estadísticamente significativas en relación al puntaje promedio de CPQ11-14. Entre las variables subjetivas, el dolor dental se asoció con el puntaje promedio CPQ11-14, así como con el dominio DLF. La necesidad de tratamiento dental autoinformado se asoció con el DSQ y DLF de CPQ11-14. Entre las condiciones normativas, solo las maloclusiones se asociaron con el DBEE de CPQ11-14. Las condiciones normativas tuvieron poca influencia en la CVRS, por otro lado, las condiciones subjetivas demostraron ser fuertes predictores en relación al impacto de las condiciones de salud bucal en la calidad de vida de los niños evaluados.

**Palabras clave:** Salud bucal; Calidad de vida; Encuestas de salud bucal; Epidemiología.

## 1. Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde não pode ser designada apenas como a ausência de doença, mas sim, como uma situação de bem-estar físico, mental e social. O conceito de saúde abrange os estados mentais, sociais estando relacionado diretamente ao conceito de qualidade de vida. Dentro deste contexto, as doenças bucais ocasionam além de efeitos físicos, também efeitos sociais e psicológicos apresentando relação direta no bem-estar do indivíduo.

A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) refere-se à percepção do impacto que a saúde ou as afecções orais causam sobre as atividades diárias e no estado de desenvolvimento psicossocial do indivíduo (Antunes et al., 2012). O conceito de saúde bucal pode ser percebido sob diversos domínios, dentre eles, a capacidade de mastigar e a dor, sendo os mais relevantes na percepção de bem-estar de cada indivíduo (Santos et al., 2016). Ademais, a estética dental também é considerada um fator fundamental para a autoconfiança e conseqüentemente para um pleno convívio social e êxito em determinadas atividades (Damasceno et al., 2012).

Os métodos tradicionais que viabilizam a mensuração mais acurada do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças e adolescentes, não são capazes de criar uma imagem de como estes problemas afetam a vida diária dos indivíduos (Gerunpong, Sheiham, Tsakos., 2006; Broder, Mcgrath, Cisneros., 2007). A ideia de Qualidade de Vida

(QV) têm sido expandida e bastante contemplada como objeto de estudo, com a finalidade de que práticas como promoção de saúde ou prevenção específica gerem melhorias neste âmbito, assim, os índices de QV tornaram-se parte integrante da avaliação dos programas de saúde, ao passo que, vários instrumentos são utilizados para melhorar e mensurar QVRSB em crianças e adolescentes (Junior et al., 2012).

O CPQ11-14 foi desenvolvido no Canadá e posteriormente, testado e usado em crianças no Reino Unido, Nova Zelândia, Austrália, China, Tailândia e Brasil<sup>8</sup>. Tal instrumento é composto por 37 questões e dividido em 4 domínios que abrangem aspectos diretamente relacionadas a QV, ou seja, aspectos que quando alterados interferem na percepção de qualidade de vida do sujeito, são definidos como a limitação funcional (DLF), sintomas orais (DSO), bem-estar social (DEES) e bem-estar emocional (DBEE) (Jokovic, Locker, Guyatt., 2006).

As formas curtas do CPQ11-14 - ISF: 8 (Impact Short Forms) e o ISF (Impact Short Forms): 16 foram traduzidas e adaptadas transculturalmente, sendo testadas em 136 crianças de 11 a 14 anos de idade, na cidade de Belo Horizonte, Brasil. As propriedades de medidas (validade de critério, validade de constructo, consistência interna e confiabilidade teste-reteste) foram determinadas. A validade discriminante foi testada em grupos de crianças sem cáries e sem má oclusão, grupos crianças com cáries e sem má oclusão, e no grupo das crianças com má oclusão e sem cáries. Foram encontradas associações estatisticamente significativas entre as alterações orais e as subescalas avaliadas (sintomas orais, limitações funcionais, bem-estar emocional e social) do ISF:8 e ISF:16 ( $p < 0,05$ ). A validade de construto foi confirmada a partir da correlação entre os escores de saúde bucal dos questionários curtos e bem-estar geral. Concluindo, assim, que as versões brasileiras de CPQ (14/11), ISF: 8 e ISF: 16, têm propriedades psicométricas satisfatórias semelhantes aos do instrumento original (Torres et al., 2009). Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o impacto das condições de saúde na qualidade de vida e fatores associados em escolares de 12 anos de idade no município de Patos, Paraíba, Brasil.

## **2. Metodologia**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande, (CEP/ HUAC/ UFCG) (CAAE – 42358515.2.00005182). Trata-se de um estudo transversal, constituído por um grupo de alunos de 12 anos de idade regularmente matriculados em escolas da rede pública municipal do município de Patos, Paraíba, Brasil. A

amostra do presente estudo foi do tipo probabilística, com processo de seleção de forma aleatória simples, por meio de sorteio. As unidades primárias de amostragem foram as escolas, sendo sorteada uma escola de cada região geográfica da cidade. As unidades secundárias de amostragem foram as crianças de 12 anos presentes nos dias determinados para a realização da pesquisa. Foram sorteadas 30 crianças em cada uma das escolas selecionadas.

A amostra total foi de 102 crianças e o procedimento de calibração interexaminador foi realizado através do exame de 10 crianças, as quais apresentavam as mais variadas condições normativas que foram avaliadas pela pesquisa. A concordância verificada pelo teste kappa ( $k$ ) indicou  $k = 0,82$  (interexaminador) para experiência de cárie;  $k = 0,95$  para traumatismo dentário; e  $k = 0,90$  para maloclusões. Durante a coleta de dados propriamente dita, cerca de 10,0% da amostra foi reexaminada (um a cada 10 examinados era sorteado), conferindo uma concordância intraexaminador  $k = 0,91$ . Os examinadores previamente ao experimentos discutiram os parâmetros a serem avaliados e entraram em consenso sobre conceitos de experiência de cárie, traumatismo e maloclusões, os avaliadores pertenciam ao mesmo grupo universitário o que contribuiu com uma prévia normatização da formação que foi confirmada pelos testes amostrais. Caso o índice kappa fosse menor do que 0,8 para algum dos parâmetros, o grupo passaria por uma nova sessão de calibração, o que não foi o caso.

A pesquisa é baseada em um estudo quanti-quali analisando variáveis objetivas colhidas pelos avaliadores, quanto pelo questionário de qualidade proposto. Tal metodologia é importante, uma vez que contribui para uma avaliação possível de ser comparada no futuro sem deixar de lado um aspecto importante para a saúde, a percepção de valores (Pereira et al., 2018).

Os critérios normativos avaliados foram, lesões traumáticas dentárias (LTDs) avaliadas por meio da classificação proposta por Cortes, Marcenes & Sheiham (2002), especificamente para os incisivos superiores e inferiores. Essa classificação categoriza os achados de acordo com os aspectos clínicos em relação às alterações dentárias e ao tratamento realizado em consequência de acidentes que afetaram o órgão dental, sendo classificada em escores: 0 – Ausente; 1 – Mudança de cor da coroa; 2 – Fratura envolvendo esmalte; 3 – Fratura envolvendo esmalte e dentina; 4 - Fratura envolvendo esmalte, dentina e polpa; 5 – Perda devido ao trauma; 6 – Restauração de ionômero de vidro ou resina composta; 7 – Deslocamento devido ao trauma. As LTDs foram categorizadas em, LTDs complicadas (Códigos 4, 5, 6, e 7) e LTDs não complicadas (Códigos 1, 2 e 3). A experiência de cárie dentária foi avaliada por meio do CPO-D (índice de dentes cariados, perdidos e obturados) e

as oclusopatias foram avaliadas por meio do índice de estética dentária (IED), conforme os critérios de diagnóstico da OMS.

A variável dependente foi a QVRSB, mensurada por meio Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14) versão curta – ISF (Impact Short Forms): 16, instrumento direcionado a mensurar o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de crianças de 11 a 14 anos de idade. O CPQ11-14 consta de 16 questões que envolvem os seguintes domínios, sintomas bucais, limitações funcionais, bem-estar emocional e social. Foi empregada a estatística descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas para caracterização da amostra. Seguidamente sendo realizada análise bivariada, por meio do teste qui-quadrado de heterogeneidade e tendência linear. O nível de significância utilizado foi de 5% ( $p < 0,05$ ) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Para análise estatística utilizou-se o software SPSS 13.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos).

### 3. Resultados

A amostra total ( $n = 102$ ), que correspondeu a uma taxa de resposta de 85,0%, foi composta por 52,0% de meninas ( $n = 54$ ) e 48,0% de meninos ( $n = 48$ ). Em relação à cor da pele autodeclarada, 55,9% ( $n = 57$ ) declarou-se parda, conforme mostra a Tabela 1. Em relação aos aspectos preventivos em saúde bucal verificou-se que 83,3% ( $n = 85$ ) das crianças já havia ido ao dentista alguma vez na vida, prevalecendo um intervalo médio de menos de 1 ano em relação à última consulta odontológica, e o tratamento como principal motivo de procura ao dentista. O serviço público foi o principal local da última consulta ao dentista. Verificou-se que 39,2% ( $n = 40$ ) da amostra de escolares sentiram dor de dente nos últimos seis meses. A necessidade de tratamento odontológico foi referida por 57,8% ( $n = 59$ ) dos escolares entrevistados. Observou-se que 72,5% ( $n = 77$ ) dos estudantes estavam satisfeitos com o seu sorriso. No entanto, entre os insatisfeitos com o sorriso, destacam-se os motivos relacionados à oclusão dentária para tal insatisfação, conforme mostra a Tabela 1. O escore médio do Índice CPQ11-14 entre os escolares foi de 25,0 (Mediana = 24,0 e Desvio-Padrão = 6,9). Com base nessa média foi determinado o ponto de corte para o Índice CPQ11-14 ( $< 25$  ou  $\geq 25$ ). Dentre as variáveis independentes apresentadas na Tabela 1, a presença de dor de dente nos últimos seis meses mostrou-se associada de maneira estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) com o escore médio do Índice CPQ11-14. Todos os dados são explicitados na Tabela 1, que corresponde uma atenção especial a necessidade odontológica de percepção de dor a curto prazo.



**Tabela 1** – Distribuição da amostra segundo o escore médio do CPQ11-14 e variáveis demográficas, de prevenção e condições subjetivas em saúde bucal. Patos, Paraíba, Brasil, 2014. (n = 102).

Variável	n (%)	Escore CPQ <sub>11-14</sub>		p-valor
		≥ 25 n (%)	< 25 n (%)	
<b>Sexo</b>				0,07
Masculino	54 (52,0)	20 (37,7)	33 (62,3)	
Feminino	48 (48,0)	27 (55,1)	22 (44,9)	
<b>Raça / Cor</b>				0,54
Branca	20 (19,6)	11 (55,0)	09 (45,0)	
Preta	21 (20,6)	11 (52,4)	10 (47,6)	
Parda	57 (55,9)	23 (40,4)	34 (59,6)	
Amarela + Indígena	04 (3,9)	02 (50,0)	02 (50,0)	
<b>Ida ao Dentista</b>				0,09
Sim	85 (83,3)	36 (42,4)	49 (57,6)	
Não	17 (16,7)	11 (64,7)	06 (35,3)	
<b>Última Vez ao Dentista (Anos)**</b>				0,63
< 1	59 (57,8)	23 (39,0)	36 (61,0)	
1-2	18 (17,6)	09 (50,0)	09 (50,0)	
≥ 3	08 (7,8)	04 (50,0)	04 (50,0)	
<b>Motivo da Última Consulta ao Dentista**</b>				0,25
Prevenção	11 (10,8)	02 (18,2)	09 (81,8)	
Dor	18 (17,6)	08 (44,4)	10 (55,6)	
Extração	22 (21,6)	12 (54,5)	10 (45,5)	
Tratamento	34 (33,3)	14 (41,2)	20 (58,8)	
<b>Local da Última Consulta ao Dentista**</b>				0,38
Público	74 (72,5)	30 (40,5)	44 (59,5)	
Privado	11 (10,8)	06 (54,5)	05 (45,5)	
<b>Dor de Dente nos Últimos Seis Meses</b>				<0,001*
Sim	40 (39,2)	29 (72,5)	11 (27,5)	
Não	62 (60,8)	18 (29,0)	44 (71,0)	
<b>Necessidade de Tratamento Odontológico Autorreferido</b>				0,12
Sim	59 (57,8)	31 (52,5)	28 (47,5)	
Não	43 (42,2)	16 (37,2)	27 (62,8)	
<b>Satisfação com o Sorriso</b>				0,49
Satisfeito	77 (72,5)	34 (44,2)	43 (55,8)	
Insatisfeito	25 (24,5)	13 (52,0)	12 (48,0)	
<b>Motivo da Insatisfação ao Sorrir***</b>				0,14
Oclusais	15 (14,7)	06 (40,0)	09 (60,0)	
Outros	10 (9,8)	07 (70,0)	03 (30,0)	

Legenda: \* Nível de Significância:  $p < 0,05$  (Teste Qui-Quadrado) \*\* 17 (16,7%) corresponderam ao padrão de resposta : NS/NR (Não Sabe / Não Respondeu) \*\*\* 77 (75,5%) corresponderam ao padrão de resposta: NS/NR (Não Sabe / Não Respondeu). Fonte: Autores

Dentre as condições normativas avaliadas o CPO-D médio entre os escolares examinados foi de 1,81 (Mediana = 1,00 e Desvio-Padrão = 2,25). Observou-se que 32,4% (n = 33) dos estudantes estavam livres das manifestações clínicas da doença cárie dentária (Tabela 2). Em relação às lesões traumáticas dentárias, verificou-se a sua presença em 30,3% (n = 31) dos escolares. A ausência de maloclusões ou a presença de malaoclusões leves foi observada em 54,9% (n = 56) dos estudantes. No presente estudo, observou-se a ausência de associações significantes entre as condições normativas e o escore médio do Índice CPQ11-



14. Esses dados se encontram descritos na Tabela 2, contribuindo para uma melhor compreensão das necessidades odontológicas das crianças analisadas.

**Tabela 2** – Distribuição da amostra segundo o escore médio do CPQ11-14 e variáveis relacionadas às condições normativas em saúde bucal. Patos, Paraíba, Brasil, 2014. (n = 102).

Variável	n (%)	Escore CPQ <sub>11-14</sub>		p-valor
		≥ 25 n (%)	< 25 n (%)	
<b>CPO-D</b>				0,44
>= 1	69 (67,6)	30 (43,5)	39 (56,5)	
= 0	33 (32,4)	17 (51,5)	16 (48,5)	
<b>Lesões Traumáticas</b>				0,32
Ausência	71 (69,6)	35 (49,3)	36 (50,7)	
Presença	31 (30,3)	12 (38,7)	19 (61,3)	
<b>Escore DAI (Dental Aesthetic Index)</b>				0,26
Sem Anormalidades ou Maloclusões Leves (≤ 25)	56 (54,9)	28 (50,0)	28 (50,0)	
Maloclusão Definida (26 – 30)	29 (28,4)	11 (37,9)	18 (62,1)	
Maloclusão Severa (31 – 35)	10 (9,8)	03 (30,0)	07 (70,0)	
Maloclusão Muito Severa ou Incapacitante (≥ 36)	07 (6,9)	05 (71,4)	02 (28,6)	

Legenda: \* Nível de Significância:  $p < 0,05$  (Teste Qui-Quadrado). Fonte: Autores.

Em relação a distribuição da amostra segundo os quatro domínios do Índice CPQ<sub>11-14</sub>: domínio sintomas orais (DSO); domínio limitação funcional (DLF); domínio bem-estar emocional (DBEE) e domínio bem-estar social (DBES, verificou-se associação entre a variável sexo e o DBEE ( $p < 0,001$ ). A presença de dor de dente nos últimos seis meses esteve associada ao DLF ( $p < 0,001$ ). E a necessidade de tratamento odontológico autorreferido mostrou-se associado ao DSO ( $p = 0,04$ ) e DLF ( $p = 0,04$ ).

Dentre as condições normativas avaliadas apenas as maloclusões estiveram associadas de maneira estatisticamente significativa com o DBEE. No entanto, observa-se em termos absolutos que os Domínios do CPQ<sub>11-14</sub> foram influenciados pela Experiência de Cárie Dentária e presença de lesões traumáticas, conforme mostra a Tabela 3.

**Tabela 3** – Distribuição da amostra segundo domínios do CPQ11-14 e variáveis relacionadas às condições normativas em saúde bucal. Patos, Paraíba, Brasil, 2014.

Variável	DSO <sup>1</sup>		DLF <sup>2</sup>		DBEE <sup>3</sup>		DBES <sup>4</sup>	
	Presença	Ausência	Presença	Ausência	Presença	Ausência	Presença	Ausência
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	<i>p</i> -valor = 0,26		<i>p</i> -valor = 0,87		<i>p</i> -valor = 0,41		<i>p</i> -valor = 0,88	
<b>CPO-D</b>								
>= 1	65 (94,2)	04 (5,8)	45 (65,2)	24 (34,8)	40 (58,0)	29 (42,0)	45 (65,2)	24 (34,8)
= 0	29 (87,9)	04 (12,1)	21 (63,6)	12 (36,4)	24 (72,7)	09 (27,3)	22 (66,7)	11 (33,3)
	<i>p</i> -valor = 0,25		<i>p</i> -valor = 0,18		<i>p</i> -valor = 0,84		<i>p</i> -valor = 0,28	
<b>Lesões Traumáticas</b>								
Ausência	64 (90,1)	07 (9,9)	43 (60,6)	28 (39,4)	45 (63,5)	26 (36,6)	49 (69,0)	22 (31,0)
Presença	30 (96,8)	01 (3,2)	23 (74,2)	08 (25,8)	19 (61,3)	12 (38,7)	18 (58,1)	13 (41,9)
	<i>p</i> -valor = 0,46		<i>p</i> -valor = 0,55		<i>p</i> -valor = 0,01*		<i>p</i> -valor = 0,54	
<b>Escore DAI</b>								
≤ 25	53 (94,6)	03 (5,4)	34 (60,7)	22 (39,3)	39 (69,6)	17 (30,4)	38 (67,9)	18 (32,1)
26 – 30	25 (86,2)	04 (13,8)	20 (69,0)	09 (31,0)	17 (58,6)	12 (41,4)	17 (58,6)	12 (41,4)
31 – 35	09 (90,0)	01 (10,0)	06 (60,0)	04 (40,0)	02 (20,0)	08 (80,0)	06 (60,0)	04 (40,0)
≥ 36	07 (100,0)	-	06 (85,7)	01 (14,3)	06 (85,7)	01 (14,3)	06 (85,7)	01 (14,3)

Legenda: (1) = Domínio Sintomas Orais; (2) = Domínio Limitação Funcional; (3) = Domínio Bem-Estar Emocional; (4) = Domínio Bem-Estar Social. \* Nível de Significância:  $p < 0,05$  (Teste Qui-Quadrado). Fonte: Autores.

#### 4. Discussão

Um aspecto fundamental relacionado à seleção da amostra consistiu na elevada taxa de resposta dos participantes da pesquisa, bem como na sua homogeneidade em relação à variável sexo. As variáveis demográficas, sexo e cor, não se mostraram associadas de maneira estatisticamente significativa com o desfecho em questão. No entanto, observa-se uma tendência dos escores médios do CPQ11-14 serem maiores entre as meninas em relação aos meninos, talvez isso seja explicado pela diferença de percepção da própria saúde entre os sexos, com uma tendência de as meninas perceberem mais aspectos relacionados à sua própria saúde em relação aos meninos.

O escore médio do CPQ11-14 foi menor entre as crianças que já tinham ido ao dentista alguma vez na vida, bem como, entre aqueles cuja última visita ao dentista tinha sido realizada a menos de um ano. Esses dados revelam que a visita ao dentista com intervalos de tempo não muito longo, além de permitir a realização de prevenção em saúde bucal, permite que danos maiores sejam minimizados com repercussão positiva no impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos. Desta forma, menor acesso a medidas de controle, prevenção e tratamento das morbidades resultam em piores condições de saúde de

uma maneira geral com interferências negativas na qualidade de vida das pessoas (Broder, Mcgrath, Cisneros., 2007).

Em relação aos motivos que levaram as crianças visitar o dentista pela última vez, destaca-se o tratamento curativo como principal motivo, seguido pela extração dentária, dor de origem dental e por último a prevenção em saúde bucal. O fato de estar em tratamento, minimizando os problemas bucais, teve repercussão positiva em relação ao escore médio do CPQ11-14, e de maneira inversa, em relação àqueles que procuram o dentista para extração dentária.

A dor de origem dental foi o fator mais fortemente associado ao escore médio do CPQ11-14, ou seja, aqueles que sentiram dor dente nos últimos seis meses apresentaram maior impacto na qualidade de vida em relação aos que não apresentaram tal condição. Neste mesmo sentido revelou-se a necessidade autorreferida por tratamento odontológico. Desta forma, ressalta-se a importância da utilização de medidas subjetivas em saúde bucal subsidiando o planejamento e a programação de atividades relacionadas à área odontológica, pois a utilização desse tipo de medida pode ter consequências positivas imediatas na qualidade de vida das pessoas envolvidas (Torres et al., 2009).

Em relação à experiência de cárie, observou-se um índice CPO-D médio de 1,80 que corrobora com o último levantamento epidemiológico em saúde bucal realizado no Brasil, SB Brasil 2010, cujo valor foi de 2,07. Para a região Nordeste a média foi um pouco maior, em torno de 2,6316. No presente estudo a experiência de cárie não se mostrou associada ao escore médio do CPQ11-14, corroborando outros estudos, os quais não demonstraram associação clara entre a experiência de cárie e impactos sobre QVRSB3,4. No entanto, observou-se que aquelas crianças com CPO-D maior ou igual a um apresentavam interferências em relação aos quatro domínios do índice CPQ11-14. Neste sentido, pesquisas que investigaram a relação significativa da experiência de cárie na QVRSB apontam que crianças com maior número de dentes cariados, perdidos ou obturados apresentam escores médios mais altos do CPQ11-14 bem como, influência nos quatro domínios preconizados pelo índice (Antunes et al., 2012; Junior et al., 2012; Santos et al., 2016).

As maloclusões, mensuradas por meio do DAI, mostraram-se associadas ao Domínio Bem-Estar Emocional do CPQ11-14 no presente estudo. De fato, diversos estudos evidenciam que as alterações oclusais acarretam problemas estéticos que afetam o bem-estar emocional dos indivíduos, influenciando inclusive na autoestima infantil (Junior et al., 2012; Santos et al., 2016). Ademais, observa-se que os domínios do CPQ11-14 foram afetados pela presença de maloclusões severas ou incapacitantes. Estes achados corroboram-se com o alto percentual

de crianças que relataram ser as “alterações oclusais” o principal motivo para insatisfação ao sorrir, inferindo-se que estes problemas de fato influenciam na qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos indivíduos (Antunes et al., 2012).

O traumatismo dentário foi observado em 30,3% da amostra de escolares, percentual superior ao observado no SB Brasil 2016, que ficou em torno de 20,5%. O traumatismo dentário apresenta caráter especial devido a sua alta prevalência, alto impacto psicossocial e custos elevados para tratamento (Antunes et al., 2012; Damasceno et al., 2012) O tipo de lesão mais frequente foi a fratura de esmalte, convergindo com os achados do SB Brasil 2016 (Santos et al., 2016). Não houve associação estatisticamente significativa entre a presença de lesões traumáticas e o escore médio do CPQ11-14, bem como, com os seus domínios. No entanto, observa-se em termos percentuais, que a presença destas alterações influencia na percepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal via domínios do CPQ11-14.

Ademais, estudos recentes começam a colocar em evidência as relações de aspectos de ansiedade e depressão em crianças nas primeiras etapas de formação. Tal dado é importante para uma análise futura associada com essa população, uma vez que os fatores psicológicos podem interferir diretamente na percepção de saúde e qualidade de vida. (Barbosa et al., 2016)

## **5. Considerações Finais**

O escore médio do CPQ11-14 para amostra do estudo foi de 25. As variáveis demográficas e de prevenção em saúde bucal não se mostraram associadas de maneira estatisticamente significativa com o escore médio do CPQ11-14. Dentre as variáveis subjetivas, a dor de origem dentária mostrou-se fortemente associada ao escore médio do CPQ11-14, bem como, ao domínio limitação funcional (DFL). A necessidade de tratamento odontológico autorreferido mostrou-se associada ao domínio sintomas orais (DSO) e domínio limitação funcional (DLF) do CPQ11-14. Entre as condições normativas, apenas a maloclusões mostraram-se associadas ao domínio bem-estar emocional do CPQ11-14.

Apesar do presente trabalho representar um panorama do estado atual de saúde bucal do município tratado, novos estudos de vigilância devem manter-se em constante desenvolvimento de forma a possibilitar o desenvolvimento e controle da saúde bucal do município. Ademais, futuros parâmetros devem passar a ser associados nessa avaliação, tais como análise do perfil psicológico dos estudantes que, a cada dia, mostram necessidades psicológicas em idades cada vez mais precoces.

## Referências

- Antunes, L. A. A., Luiz, R. R., Leão, A. T., Maia, L. C. (2012). Initial assessment of responsiveness of the P-CPQ (Brazilian Version) to describe the changes in quality of life after treatment for traumatic dental injury. *Dent Traumatol.* 17(12), 1-9.
- Barbosa, T. S., Gavião, M. B., Castelo, P. M., & Leme, M. S. (2016). Factors Associated with Oral Health-related Quality of Life in Children and Preadolescents: A Cross-sectional Study. *Oral health & preventive dentistry*, 14(2), 137–148. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a35301>
- Broder, H., Mcgrath, C., & Cisneros, J. (2007). Questionnaire development: face validity and item impact testing of the child oral health impact profile. *CODEN.* 35(1), 8-19.
- Cortes, M. I., Marcenés, W., & Sheiham. (2002). 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.* 30(3), 193-198.
- Damasceno, L. M., Marassi, C. S., Ramos, M. E. B., & Souza, I. P. R. S. (2012). Alterações no comportamento infantil diante da perda de dentes anteriores: Relato de caso. *Rev Bras Odontol.* 59(3), 1-5.
- Gerunpong, S., Sheiham, A., & Tsakos, G. (2006). A sociodental approach to assessing children's oral health needs: integrating an oral health-related quality of life (OHRQoL) measure into oral health service planning. *Bull World Health Organ.* 84(1), 36-42.
- Jokovic, A., Locker, D., & Guyatt, G. (2006). Short forms of the Child Perceptions Questionnaire for 11-14-year-old children (CPQ11-14): Development and initial evaluation. *Health Qual Life Out.* 4(1), 1-9.
- Junior, P. M., Jorge, J. R., Paiva, S. M., & Marques, L. S, Jorge MLR. (2012). Validations of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). *Cad. Saúde Pública.* 28(2), 2-12.

Pereira, A., Shitsuka, D., Parreira, F., & Shitsuka, R. (2018). *METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA* [Ebook] (1st ed.). Núcleo de Tecnologia Educacional da Universidade Federal de Santa Maria. Retrieved 24 September 2020, from [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1).

Santos, L. M., Noro, L. R. A., Roncalli, A. G., & Teixeira, A. K. M. (2016). Autopercepção sobre saúde bucal e sua relação com utilização de serviços e prevalência de dor de dente. *Rev. Ciênc. Plural*. 2(2), 14-27.

Torres, C. S., Paiva, S. M., Vale, M. P., Podeus, I. A., Ramos-Jorge, M. L., Oliveira, A. C., & Alysson, P. (2009). Psychometric properties of de brazilian version of the child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14) – short forms. *Health Qual Life Out*. 1(2), 1-5.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Rodolfo de Abreu Carolino – 9%

Gabriel Gomes da Silva – 9%

Maria Edvania Caetano da Silva – 8%

Thiago Alexsandro Ferreira da Silva – 8%

Isaine Priscila Abreu da Silva – 8%

Daniel Felipe Fernandes Paiva – 8%

Mariana Carvalho Xerez – 8%

Juliana Campos Pinheiro – 9%

Lucas Cavalcante de Souza – 8%

Raphael Florentino Souza Barbalho de Medeiros – 8%

Rafaella Ugrin de Oliveira Silva – 8%

Cristiano Moura – 9%