



**UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA**

A ESTÉTICA DO SORRISO, A SAÚDE ORAL E QUALIDADE DE VIDA

[Smile aesthetics, oral health and quality of life]

Dissertação de Mestrado

Mestrado Integrado em medicina Dentária

Agostina Kelly Marie Jossé

Orientador:

Doutor Álvaro Campelo M. Pereira

Junho 2024

A ESTÉTICA DO SORRISO, A SAÚDE ORAL E QUALIDADE DE VIDA

[Dental aesthetic, oral health and quality of life]

Dissertação de Mestrado

Mestrado Integrado em medicina Dentária

Agostina Kelly Marie Jossé

Orientador:

Doutor Álvaro Campelo M. Pereira

Junho 2024

Agradecimentos

Gostaria de expressar a minha profunda gratidão ao meu professor, Álvaro Campelo, pelo seu apoio, ajuda e gentileza. Obrigada por me ter tranquilizado e encorajado no meu projeto, e por ter respondido às minhas dúvidas sempre que necessário. Desejo-lhe o melhor.

Gostaria também de agradecer à professora Conceição pela sua ajuda no desenvolvimento dos meus resultados de inquérito. O seu apoio foi de um valor inestimável.

Agradeço aos professores que me acompanharam e ensinaram durante o meu curso.

Mes plus grands remerciements vont à mes parents, à ceux qui m'ont tout donné et qui m'ont toujours encouragé à accomplir mes plus grands rêves. Vous m'avez permis de devenir le docteur que j'ai toujours aspiré à être depuis mes six ans. Merci de m'avoir aimé, soutenu, rassuré, et écouté lorsque les moments étaient difficiles. Merci d'avoir toujours été à mes côtés, d'avoir été fiers de mes accomplissements, et de m'avoir aidé lors de mes échecs, en me rappelant toujours que cela faisait partie du chemin. Merci à mon papa, mon meilleur ami, de m'avoir écouté pendant des heures, que ce soit pour mes doutes ou mes joies. Je suis reconnaissante de vous avoir à mes côtés pour toutes les prochaines étapes de ma vie. Mon rêve était de vous rendre fiers, et en ce jour, votre petite fille peut vous dire qu'elle est également fière d'avoir des parents comme vous. Alors que j'aborde cette nouvelle étape de ma vie, j'emporte avec moi toutes les leçons et les valeurs que vous m'avez enseignées. Votre exemple de dévouement, de sacrifice et d'amour inconditionnel continuera à me guider durant tous les prochains défis de ma vie. Mes parents, qui m'ont appris à briller seule, mais sans qui je n'aurais jamais réussi à briller, je vous aime.

Merci à mon petit frère, Doriann, de me faire toujours rire et me répéter souvent, non sans pudeur, que tu es fier de ta grande sœur. Et malgré toi, merci, car sans toi, je n'aurais sûrement jamais souhaité faire un métier comme celui-ci. Je t'aime fort.

Merci à ma grande sœur, Cornelia, la personne que j'aime le plus sur cette terre. Aucune des étapes de cette vie ne seraient possible sans toi. Tu es mon âme sœur, ma sœur, mon soleil. Merci d'avoir toujours éclairci les moments gris de ma vie. Chaque solution, je l'ai trouvé et la trouverai toujours auprès de toi. Ta petite sœur n'y serait jamais arrivé sans toi à ses côtés. Je t'aime fort.

Je tiens à remercier ma grand-mère, mon repère, toi qui m'as accompagné à chaque étape de ma vie. Tu as été ma force et mes encouragements. Je tiens également à mentionner mes autres grands-parents, qui ne sont plus présents soit par leur esprit, soit par leur absence. J'espère que vous êtes fiers de votre petite fille.

Merci à mes meilleurs amis, devenus ma famille, Pierre et Clémence. Merci de célébrer mes victoires autant que les vôtres, de m'avoir toujours soutenue dans mes projets, et de toujours m'avoir montré votre fierté. Je vous aime fort.

Merci à mon beau-frère et confrère, Brice, de me rassurer et de me conseiller pour chaque étape de ma vie, tant professionnelle que personnelle.

Merci à mon amie Pauline M., avec qui tout a commencé en 2016. Merci de t'être mise sur ma route et d'avoir fait de mes succès les tiens. We did it. Je t'aime fort.

Merci à Juliette P., Cloé, Pierre, Émilie, Rébecca, Clarisse, et Juliette B., mes amies de longue date, avec qui j'ai partagé ces cinq années, à travers les bons et les mauvais moments. Merci d'avoir été à mes côtés à toutes les étapes de notre cursus. Je suis fière de ce que nous avons tous accompli. Je vous aime fort.

Merci à l'une de mes meilleures amies, Juliette, pour sa présence si précieuse à n'importe quel moment de cette thèse et de ma vie. Je t'aime fort.

Merci à mon amie Léa, d'avoir en si peu de temps rempli ma vie de ta bonne humeur. Merci d'avoir été à mes côtés et d'avoir rendu cette dernière année plus paisible. Je t'aime fort.

Merci à tous les copains que j'ai pu croiser sur ma route durant ces cinq années, pour avoir partagés, ou les soirées, ou les cours, ou les fous rires.

Resumo

Objetivo: Avaliar o impacto das preocupações estéticas relacionadas com o sorriso na qualidade de vida, incluindo o bem-estar psicológico e social, numa amostra de pacientes franceses; destacar a importância atribuída à saúde oral e à estética do sorriso, examinando a percepção dos pacientes sobre esses fatores. **Métodos:** Estudo transversal com questionário online aplicado a adultos franceses. **Resultados:** A amostra foi composta por 210 adultos, maioritariamente mulheres (73,8%), com maioria na faixa etária entre 18-25 anos (42,9%). A maioria (63,8%) escova os dentes duas vezes por dia, mas menos da metade consulta o médico dentista anualmente (47,1%), com 16,2% apenas em caso de dor e 21% menos de uma vez por ano. A higiene oral (58,1%) e a saúde oral (65,2%) são consideradas "importantíssimas". A frequência da escovagem dentária é influenciada pela importância atribuída à higiene oral ($\chi^2 = 50,597$, $p < 0,001$) e pela opinião sobre a própria higiene oral ($\chi^2 = 99,521$, $p < 0,001$). A saúde oral não influencia a regularidade das visitas ao médico dentista ($\chi^2 = 23,574$, $p = 0,073$). O género influencia a opinião sobre a própria higiene oral ($\chi^2 = 8,522$, $p = 0,036$). Um sorriso com exposição gengival média é considerado o mais harmonioso (42,4%). A preferência pelo sorriso harmonioso é influenciada estatisticamente pelo género ($\chi^2 = 16,892$, $p = 0,01$), mas não pela idade ($\chi^2 = 16,455$, $p = 0,561$). Cerca de 67,6% consideram a estética do sorriso "muito importante" ou "importantíssima". A maioria (51%) considera o seu sorriso "correto", com opiniões influenciadas por género e idade ($\chi^2 = 13,438$, $p = 0,009$ e $\chi^2 = 32,344$, $p = 0,001$). A maioria (49%) deseja mudar algo no sorriso, principalmente a cor dos dentes (44,7%), sendo as limitações financeiras o maior obstáculo (27,1%). O sorriso impacta a autoestima (96,2%) e as interações sociais e profissionais (92,9%). Além disso, 36,7% consideram "importante" o sorriso de outra pessoa durante uma interação. A maioria (87,1%) não foi discriminada por causa do sorriso. No PIDAQ, houve impacto moderado a frequente em "autoconfiança dentária", "impacto psicológico" e "impacto social", e leve a ocasional em "preocupações estéticas". **Conclusão:** A estética do sorriso e a saúde oral impactam significativamente na qualidade de vida, influenciando a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde, bem como os resultados clínicos. A frequência variada de consultas no médico dentista destaca a necessidade de consciencialização sobre visitas regulares. A valorização da estética do sorriso varia por género e é limitada por desafios financeiros, ressaltando a importância de considerar fatores demográficos no atendimento estético dentário. A discriminação baseada na aparência do sorriso indica a necessidade de uma maior inclusão na medicina dentária estética. Os resultados do PIDAQ mostram um impacto psicossocial significativo da estética do sorriso na autoconfiança, bem-estar psicológico e interações sociais. Promover educação e consciencialização sobre a estética do sorriso e a saúde oral é crucial para um impacto positivo duradouro. **Palavras-chaves:** Estética do sorriso; saúde oral; qualidade de vida.

Abstract

Objective: To assess the impact of aesthetic concerns related to the smile on quality of life, including psychological and social well-being, in a sample of French patients. This study highlights the importance attributed to oral health and smile aesthetics, examining patients' perceptions of these factors. **Methods:** Cross-sectional study with an online questionnaire administered to French adults. **Results:** The sample comprised 210 adults, predominantly women (73.8%) and aged 18-25 years (42.9%). Most respondents (63.8%) brushed their teeth twice daily, but less than half visited the dentist annually (47.1%), with 16.2% visiting only in case of pain and 21% less than once a year. Oral hygiene (58.1%) and oral health (65.2%) were considered "extremely important." Brushing frequency was influenced by the importance attributed to oral hygiene ($\chi^2 = 50.597$, $p < 0.001$) and self-assessment of oral hygiene ($\chi^2 = 99.521$, $p < 0.001$). The importance attributed to oral health did not influence the regularity of dental visits ($\chi^2 = 23.574$, $p = 0.073$). Gender influenced opinions on personal oral hygiene ($\chi^2 = 8.522$, $p = 0.036$). A smile with medium gingival exposure was considered the most harmonious (42.4%). Preferences for the most harmonious smile were influenced by gender ($\chi^2 = 16.892$, $p = 0.01$) but not by age ($\chi^2 = 16.455$, $p = 0.561$). About 67.6% considered smile aesthetics "very important" or "extremely important." A majority (51%) viewed their smile as "adequate," with opinions influenced by gender and age ($\chi^2 = 13.438$, $p = 0.009$ and $\chi^2 = 32.344$, $p = 0.001$). Most respondents (49%) wished to change something about their smile, primarily tooth colour (44.7%), with financial constraints being the most frequent obstacle (27.1%). The smile impacted self-esteem (96.2%) and social and professional interactions (92.9%). Additionally, 36.7% considered another person's smile "important" during interactions. Most respondents (87.1%) had not faced discrimination due to their smile. The PIDAQ questionnaire revealed moderate to frequent impacts in "dental self-confidence," "psychological impact," and "social impact," with mild to occasional impact in "aesthetic concerns." **Conclusion:** Smile aesthetics and oral health significantly impact quality of life, influencing communication between patients and healthcare professionals and contributing to clinical outcomes. The varied frequency of dental visits underscores the need for increased awareness about regular check-ups. The value placed on smile aesthetics varies by gender and is constrained by financial challenges, highlighting the importance of considering demographic factors in aesthetic dental care. Minimal discrimination based on smile appearance indicates a need for greater inclusion in aesthetic dentistry. PIDAQ results demonstrate significant psychosocial impacts of dental aesthetics on self-confidence, psychological well-being, and social interactions. Promoting education and awareness about smile aesthetics and oral health is crucial for lasting positive impacts. **Keywords:** Dental aesthetics; Oral health; Quality of life

Índice geral	Pág.
Índice de Tabelas	xv
Índice de Figuras	xvii
Lista de Abreviaturas	xix
I. Introdução	1
II. Materiais e Métodos	3
2.1 Tipo de estudo	3
2.2 Amostra	3
2.3 Critérios de inclusão e de exclusão	3
2.4 Instrumentos de recolha dos dados	3
2.5 Tratamentos estatístico dos dados	3
III. Revisão narrativa	5
3.1 Estética do sorriso, saúde oral e qualidade de vida.....	5
3.2 O PIDAQ.....	7
3.2.1 O que é.....	7
3.2.2 Autoconfiança dentária	8
3.2.3 Impacto social	8
3.2.4 Impacto psicológico	8
3.2.5 Preocupações estéticas	9
IV. Resultados	11
4.1 Apresentação dos resultados	11
4.2 Dados sociodemográficos	11
4.3 Preocupações da saúde oral em geral	12
4.4 Preocupações da estética do sorriso	21
4.5 Preocupações psicossociais	34
4.6 PIDAQ	36
V. Discussão	41
VI. Conclusão	49
Bibliografia	51
Anexos	
A. Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa	

- B. Consentimento informado.....
- C. Versão Francesa do PIDAQ.....
- D. Autorização para utilização do PIDAQ no questionário

Apêndices.....

- A. Questionário
- B. Tabela das estatísticas de respostas simples e respostas múltiplas, de algumas das questões realizadas aos responsáveis
- C. Tabela das estatísticas de respostas do PIDAQ.....

Índice de Tabelas	Pág.
Tabela 1 - Relação entre a frequência da escovagem dentária e a importância atribuída à higiene oral.	15
Tabela 2 - Relação entre a frequência de consulta no médico dentista e a importância atribuída à saúde oral.	16
Tabela 3 - Relação entre a frequência da escovagem e opinião dos inquiridos sobre a sua higiene oral	17
Tabela 4 - Relação entre o género e a frequência da escovagem dentária diária.	17
Tabela 5 - Relação entre o género e a frequência de consulta no médico dentista.	18
Tabela 6 - Relação entre o género e a importância atribuída à higiene oral, segundo uma escala de Likert.	18
Tabela 7 - Relação entre o género e a opinião atribuída à sua higiene oral.	18
Tabela 8 - Relação entre o género e a importância atribuída à saúde oral, segundo uma escala de Likert.	19
Tabela 9 - Relação entre a idade e a frequência da escovagem dentária diária.	19
Tabela 10 - Relação entre a idade e a frequência de consulta no médico dentista.	20
Tabela 11 - Relação entre a idade e a importância atribuída à higiene oral, segundo uma escala de Likert.	20
Tabela 12 - Relação entre a idade e a opinião atribuída à sua higiene oral.	20
Tabela 13 - Relação entre a idade e a importância atribuída à saúde oral, segundo uma escala de Likert.	21

Tabela 14- Relação entre o género e a representação mais harmoniosa do sorriso, segundo os inquiridos, através as 6 fotografias apresentadas.	24
Tabela 15- Relação entre a idade e a representação mais harmoniosa do sorriso, segundo os inquiridos através as 6 fotografias apresentadas.	25
Tabela 16- Relação entre a importância atribuída a estética do sorriso e o género.	26
Tabela 17- Relação entre a importância atribuída a estética do sorriso e a idade.	27
Tabela 18- Relação entre a opinião que os inquiridos têm dos seus sorrisos e o género.	29
Tabela 19- Relação entre a opinião dos inquiridos dos seus sorrisos e a idade.	30
Tabela 20- Relação entre o género e o tipo de tratamento desejado, no caso de vontade de fazer algo no sorriso no futuro.	32
Tabela 21- Estatísticas descritivas das pontuações do PIDAQ [média e erro padrão (E.P.), mediana e intervalo interquartil (IQ), mínimo e máximo].	36
Tabela 22- Estatísticas da confiabilidade, Coeficiente de Cronbach (α)	38
Tabela 23- Apresentação dos valores, e valores padronizados, das subcategorias do PIDAQ	40

Índice de Figuras	Pág.
Figura 1 - Dados sociodemográficos: tabulação cruzada Género*Idade (n=210).	11
Figura 2 - Estatísticas descritivas da frequência da escovagem dentário de uma população francesa.	12
Figura 3 - Estatísticas descritivas da frequência de consulta no médico dentista.	13
Figura 4 - Estatísticas descritivas da importância atribuída à higiene oral, segundo uma escala de Likert.	13
Figura 5 - Estatísticas descritivas da importância atribuída à saúde oral, segundo uma escala de Likert.	14
Figura 6 - Estatísticas descritivas da opinião que a população da amostra tem da sua higiene oral.	15
Figura 7 - Fotografia nº1 (Opção 1 do questionário): Sorriso sem alguma modificação (sorriso de “referência” do estudo).	21
Figura 8 - Fotografia da categoria “Modificação da exposição gengival”: Selecionei a Fotografia nº9 (opção 2 do questionário): Sorriso médio.	22
Figura 9 - Fotografia nº5 (opção 3 do questionário) da categoria “Modificação da altura das margens dos Incisivos laterais maxilares”: 2 mm de migração incisivo simétrico das margens gengivais dos incisivos laterais maxilares.	22
Figura 10 - Fotografia nº7 (opção 4 do questionário) da categoria “modificação da linha mediana dentária maxilar para a direita, de acordo com a linha mediana facial”: Deviação de 3 mm da linha mediana dentária.	22
Figura 11 - Fotografia nº10 (opção 5 do questionário) da categoria “modificação dos diastemas dos incisivos centrais”: Diastema de 1 mm.	23
Figura 12 - Fotografia nº12 (opção 6 no questionário) da Categoria: modificação do comprimento coronário dos incisivos centrais maxilares:	23

Diminuição simétrica de 2 mm do comprimento coronário dos incisivos centrais maxilares.

Figura 13- Estatísticas descritivas da representação mais harmoniosa do sorriso, segundo os inquiridos através das 6 fotografias apresentadas. 23

Figura 14- Estatísticas descritivas da importância da estética do sorriso, segundo a opinião dos participantes, numa escala de Likert. 26

Figura 15- Estatísticas descritivas da opinião que os inquiridos têm dos seus sorrisos. 28

Figura 16- Estatísticas descritivas sobre a vontade dos inquiridos de fazer mudanças estéticas no sorriso no futuro. 31

Figura 17- Estatísticas descritivas do tipo de mudanças estéticas que os inquiridos, que têm vontade de fazer algo no sorriso, no futuro, gostariam de realizar. 31

Figura 18- Estatísticas descritivas do tipo de limite para fazer os tratamentos apresentados na figura 14. 33

Figura 19- Estatísticas descritivas da opinião dos inquiridos que consideram que o sorriso tem impacto na autoestima. 34

Figura 20- Estatísticas descritivas da opinião dos inquiridos que consideram que o sorriso tem impacto nas interações sociais e/ou profissionais. 34

Figura 21- Estatísticas descritivas da importância que os inquiridos atribuem ao sorriso de uma pessoa, ao interagir com ela. 35

Figura 22- Estatísticas descritivas de discriminação dos inquiridos, devido à questão do sorriso. 36

Lista de Abreviaturas

OHRQoL	<i>Oral Health-Related Quality of Life</i> (Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Oral)
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIDAQ	<i>Psychosocial Impact of Dental Aesthetic Questionnaire</i>
QoL	<i>Quality of Life</i> (Qualidade de Vida)
UFSBD	<i>Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

I. Introdução

A saúde é definida como "um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença" (WHO, 1948). Por sua vez, a qualidade de vida (QoL) é definida segundo a Organização Mundial da Saúde como "as percepções dos indivíduos sobre sua posição na vida, no contexto das culturas e sistemas de valores em que vivem, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Sendo a nossa investigação no campo da saúde oral, a Organização Mundial da Saúde defini-la como "o estado da boca, dos dentes e das estruturas orofaciais que permite aos indivíduos realizar funções essenciais, como comer, respirar e falar, e abrange dimensões psicossociais, como autoconfiança, bem-estar e capacidade de socializar e trabalhar sem dor, desconforto e constrangimento. A saúde oral varia ao longo da vida, desde a infância até à velhice, é fundamental para a saúde geral e apoia os indivíduos a participar na sociedade e na realização do seu potencial".

A Organização Mundial da Saúde identificou a saúde oral como um dos principais determinantes da qualidade de vida humana. Os investigadores elaboraram uma abordagem abrangente da qualidade de vida, incluindo os aspetos funcionais e psicossociais da saúde oral, e assim desenvolveram um modelo distinto: a "qualidade de vida relacionada com a saúde oral" (OHRQoL). Com foco no tratamento centrado no paciente e biopsicossocial, o OHRQoL tornou-se um componente essencial da pesquisa em saúde oral (Vidiasratri et al., p. 2024). Portanto, OHRQoL pode ser definido como "um construto multidimensional que reflete (entre outras coisas) o conforto das pessoas quando comem, dormem, e quando interagem socialmente; a sua autoestima e a sua satisfação em relação à sua saúde oral" (DHHS, 2000, p.7).

Ao longo dos anos, o interesse pela estética dentária tem aumentado significativamente. Os tratamentos dentários estéticos não se limitam a garantir uma saúde oral adequada, mas, também, contribuem para o bem-estar psicológico, modificando a imagem que os pacientes têm de si mesmos em vários aspetos: cognitivo, perceptivo, emocional e comportamental (Ferreira et al., 2023).

A aparência dos dentes e do sorriso influencia a atratividade do rosto, a autoimagem e a forma como as pessoas são percebidas pelos outros, ou seja, nas interações sociais. As preocupações com a estética dentária estão entre as razões mais comuns de insatisfação dentária (Närhi et al., 2023).

A estética do sorriso, a saúde oral e qualidade de vida

A autopercepção da saúde refere-se à maneira como um indivíduo concebe o seu estado de saúde, ações e convicções, influenciado por diversos aspetos da sua saúde física, mental e funcional, utilizando a sua experiência pessoal (Ferreira et al., 2023).

O estado da saúde oral e a estética do sorriso têm um impacto significativo na qualidade de vida de um indivíduo. Portanto, o interesse da comunidade de pesquisa e clínica, por esta problemática, aumentou de maneira evidente. Isso manifestou-se no desenvolvimento de questionários como o PIDAQ (Questionário do Impacto Psicossocial da Estética Dentária) (Ngom et al., 2013), visando coletar informações pertinentes e perspicazes no que diz respeito à autopercepção do bem-estar do paciente em relação à sua saúde oral e à aparência estética dos seus dentes.

A escolha deste tema decorre do meu interesse pessoal pelo campo da estética do sorriso, bem como da minha observação, tanto no contexto clínico quanto no quotidiano, do impacto que a aparência de um sorriso pode ter na autoestima, seja de forma positiva, seja de forma negativa. A partir dessa constatação, propus-me a estudar, por meio de um questionário online, em que medida isso poderia influenciar a vida dos inqueridos franceses. Destacamos a importância de considerar o paciente como um todo, incluindo as suas dimensões psicológicas e sociais, permitindo aos profissionais adotarem uma abordagem do tratamento dentário holística, visando fornecer ao paciente os melhores cuidados terapêuticos adaptados ao seu caso e às suas considerações.

II. Materiais e métodos

2.1 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo transversal.

2.2 Amostra

A amostra foi constituída por 210 adultos, maiores de idade, com capacidade de responder de maneira livre e esclarecida a um questionário.

2.3 Critérios de inclusão e de exclusão

Foram incluídos adultos, com 18 anos ou mais, de nacionalidade francesa, com acesso a cuidados de saúde em França, que aceitaram participar no estudo. Foram excluídos os participantes com menos de 18 anos, com incapacidades motoras ou sob a responsabilidade de um terceiro.

2.4 Instrumentos de recolha dos dados

Foi realizado um questionário (Apêndice A) aplicado *online*, com a duração de um mês, entre o dia 26 de Dezembro de 2023 e o dia 26 de Janeiro de 2024, para a recolha de dados, referentes à estética do sorriso, à saúde oral e à qualidade de vida.

O estudo foi submetido à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa e obteve um parecer positivo (Anexo A). Posteriormente, foi disponibilizado o *link* de acesso ao questionário através das redes sociais, para que os participantes pudessem responder, se assim o desejassem. Garantiu-se a informação sobre o tipo de estudo, a liberdade de participação e o anonimato, assim como a confidencialidade dos dados recolhidos (Anexo B).

No questionário, foi incluída a versão Francesa do PIDAQ (Anexo C). Foi-nos concedida autorização de utilização do PIDAQ, pelo autor, Papa Ibrahima NGOM (Anexo D).

2.5 Tratamento estatístico dos dados

Posteriormente à recolha de informação, foi realizado o tratamento estatístico de todas as informações obtidas a partir do questionário, através da criação de uma base de dados e utilizando o *software* IBM® SPSS® *Statistics* versão 29.0.

III. Revisão Narrativa

3.1. Estética do sorriso, saúde oral e qualidade de vida

A qualidade de vida é, hoje, uma prioridade nas políticas de saúde pública (Sischo & Broder, 2011). A qualidade de vida relacionada com a saúde oral (OHRQoL) está intimamente ligada ao bem-estar e à saúde geral, o que é de grande importância para a pesquisa e prática da medicina dentária. A abordagem nos cuidados médicos evoluiu ao longo do tempo, enfatizando cada vez mais a integralidade do ser humano e o seu bem-estar. Atualmente, há um foco específico nas repercussões das doenças na progressão, no comportamento e na percepção da qualidade de vida das pessoas. A pesquisa sobre a importância da componente biopsicossocial na saúde está crescendo significativamente, destacando o seu impacto na qualidade de vida das pessoas (Vidiasratri et al., 2024).

De acordo com vários estudos, a ansiedade e o medo dentário são problemas recorrentes, sendo as principais causas de dificuldade na manutenção de uma boa higiene oral. Elas são geralmente observadas em ambos os sexos, com uma prevalência maior em mulheres, e têm um impacto negativo na higiene e na qualidade de vida relacionada com a saúde oral (OHQoL) (Khan et al., 2021).

As avaliações das necessidades da população na saúde oral baseiam-se muitas vezes apenas em critérios ativos, negligenciando os aspetos culturais e sociocomportamentais. Essa abordagem está alinhada com o modelo biomédico, focado no tratamento de doenças, sem considerar a percepção individual da saúde oral e a experiência da doença em determinados contextos socioculturais. Como resultado, ela não leva em conta a satisfação, a autopercepção dos pacientes, e o contexto inter-relacional, limitando a compreensão completa de suas necessidades. Indicadores subjetivos de saúde oral são essenciais para complementar avaliações clínicas e entender as necessidades dos pacientes em relação à dor e à valorização estética, por exemplo. A sua utilização, em conjunto com o diagnóstico clínico, permite determinar as avaliações clínicas e os tratamentos adequados para melhorar, assim, a qualidade de vida dos pacientes. última análise, a medição da qualidade de vida oferece uma compreensão mais profunda dos efeitos das doenças e dos tratamentos nos pacientes, levando em consideração as suas expectativas e percepções num determinado ambiente social (Spanemberg, 2019).

As condições orais podem afetar a rotina diária das pessoas, causando dor, desconforto psicológico, como as mudanças de humor, a irritabilidade e as limitações sociais. As

A estética do sorriso, a saúde oral e qualidade de vida

condições psicossociais desfavoráveis estão correlacionadas com um impacto mais negativo das condições orais na qualidade de vida, mesmo após ajustes para variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e de serviços, relacionados com a saúde oral. Uma possível explicação para esse impacto mais significativo, nomeadamente em indivíduos com um perfil psicossocial desfavorável, é que essas variáveis afetam diretamente e indiretamente as atitudes e comportamentos de risco para a saúde (Ferreira et al., 2020). No estudo sobre o impacto da saúde oral na qualidade de vida de adultos no sul do Brasil, Ferreira et al. (2020), observaram que quanto menor a qualidade de vida, mais negativa era a percepção do impacto da condição da saúde oral na qualidade de vida. Essa diminuição na qualidade de vida pode ser reflexo de condições socioeconômicas desfavoráveis, que também podem estar relacionadas com outros fatores, como comportamentos individuais.

Uma mudança de paradigma tem provocado alterações na gestão dos cuidados dentários, com o objetivo de estabelecer ligações entre a saúde oral e outras patologias e, conseqüentemente, com a qualidade de vida. Na idade adulta, algumas condições, como doença periodontal, cáries, perda ou restauração de dentes, podem ter conseqüências como dor, incapacidade de sorrir, deglutir, mastigar ou outras atividades diárias. Estas condições podem ter um impacto significativo no bem-estar psicológico e social, nas interações sociais, comportamento e estética facial. Isso pode até impedir algumas pessoas de irem trabalhar. Essas condições também podem ter repercussões negativas na saúde geral das pessoas. O comportamento de um indivíduo depende, também, da percepção de sua própria condição oral, sendo, portanto, importante entendê-lo (Spanemberg, 2019).

Bedos et al. (2013) e Jansson et al. (2014) discutiram a relevância que as pessoas dão à estética dos seus dentes e os efeitos negativos graves que as doenças orais podem causar (Shamim et al., 2022). A estética do sorriso tem, assim, o poder de ser um agente transformador, sendo altamente eficaz em melhorar a autoestima e atender às necessidades funcionais, resultando em satisfação e bem-estar para o paciente. Isso permite-lhes tirar partido da forma mais eficaz de comunicação social: o sorriso (Carvalho Santos et al., 2016).

A falta de consciência e de conhecimento sobre as práticas adequadas de higiene oral pode levar a problemas dentários. Além disso, quando há preocupações com o sorriso, os problemas dentários podem resultar numa autoestima diminuída e afetar o bem-estar

físico, mental e emocional de uma pessoa (Moreira, 2018). A estética do sorriso pode ser muito comprometida em algumas situações, afetando o bem-estar psicológico e social de um indivíduo, pois o rosto está constantemente exposto à vista todos. Isso pode afetar negativamente a autoconfiança e a percepção que um indivíduo tem de si mesmo (Ferreira et al., 2023).

A cor, a forma, o tamanho, a posição e a exposição dentária podem ter importância psicossocial, independentemente da presença ou não de problemas funcionais ou estéticos relevantes (Campos et al., 2020). Mesmo pequenas alterações estéticas dentárias foram observadas como tendo um impacto significativo na qualidade de vida relacionada com a saúde oral (OHRQoL). O julgamento social e a importância da estética dentária podem manifestar-se como impactos psicossociais na qualidade de vida oral e na insatisfação com a estética dentária (Närhi et al., 2023).

O estudo "Estética dentária e qualidade de vida relacionada com a saúde oral em jovens adultos", de Isiekwe et al. (2016), demonstra "que aqueles com têm uma estética dentária deficiente, como má oclusão, podem desenvolver sentimentos de constrangimento e vergonha em relação ao seu estado dentário; além disso, o seu conceito de autoimagem corporal pode ser negativamente afetado pela sua aparência facial" (2016, p.630).

3.2. O PIDAQ

3.2.1. O que é

Optamos por integrar o PIDAQ ao nosso questionário devido à sua confiabilidade e validade científica para apoiar os aspetos psicossociais da estética dentária na qualidade de vida, a sua ampla aplicabilidade abrangendo os domínios social, estético, psicológico e de autoconfiança, a sua adaptabilidade a diversos tipos de população, desde os pacientes ortodônticos a pacientes sem características particulares, como os incluídos em nosso questionário. A sua utilização internacional também foi um critério de seleção, permitindo comparações com outros países.

O PIDAQ é uma ferramenta de autoavaliação projetada para avaliar a percepção do impacto psicossocial da estética dentária em adultos (Carbajal et al., 2022).

O PIDAQ é composto por quatro domínios de impacto psicossocial: a autoconfiança dentária (6 itens), o impacto social (8 itens), o impacto psicológico (6 itens) e as preocupações estéticas (3 itens). Embora tenha sido inicialmente desenvolvido para ortodontia, este instrumento tem sido utilizado em vários contextos clínicos e

A estética do sorriso, a saúde oral e qualidade de vida

epidemiológicos. Seu uso permite uma avaliação mais precisa das expectativas e necessidades dos pacientes, facilitando o manejo clínico e o tratamento personalizado (Campos et al., 2020).

O PIDAQ utiliza uma escala de Likert de cinco pontos para medir o impacto positivo ou negativo da estética dentária, de 0 a 4 (sendo 0 correspondente a "totalmente em desacordo", 1 a "em desacordo", 2 a "sem opinião", 3 a "de acordo", 4 a "totalmente de acordo"). Isso permite calcular uma pontuação global do PIDAQ para cada domínio, somando as pontuações de todos os elementos que o compõem (Isiekwe et al., 2016).

3.2.2. Autoconfiança dentária

A autoconfiança dentária avalia a influência positiva da estética dentária num indivíduo (Carbajal et al., 2022), por exemplo: “Gosto de mostrar os meus dentes quando sorrio” (item 2; Anexo C).

A autoestima é um elemento fundamental no desenvolvimento pessoal saudável e normal, e é de importância crucial para a sobrevivência de uma pessoa. Isso abrange a percepção de valor pessoal, a autoestima, e a autoimagem (Shamim et al., 2022). A autoestima pode ser caracterizada como o grau de confiança e apreço que cada pessoa tem por si mesma. Este conceito tem sido associado a diversos aspetos da vida individual, tais como a percepção do estado de saúde, as expectativas económicas, as interações sociais, os distúrbios depressivos e o bem-estar geral. Além disso, está intimamente correlacionada com a qualidade de vida relacionada com a saúde oral e a estética dentária (Greco et al., 2019).

3.2.3. Impacto social

O impacto social expressa as preocupações de um participante em relação às reações dos outros à aparência dos seus dentes (Carbajal et al., 2022), por exemplo: “Eu contenho-me quando sorrio, para que os meus dentes não apareçam tanto” (item 7; Anexo C).

3.2.4. Impacto psicológico

O impacto psicológico reflete as emoções negativas associadas aos sorrisos (Carbajal et al., 2022), por exemplo: “Eu invejo os dentes bonitos de outras pessoas” (item 15; Anexo C).

3.2.5. Preocupações estéticas

A estética dentária desempenha um papel significativo na valorização do indivíduo, e está frequentemente associada ao ideal de juventude, beleza e saúde. A percepção e a valorização da aparência dentária são influenciadas por normas socioculturais e individuais, afetando de forma variada o bem-estar psicológico e social de um indivíduo. Em alguns casos, a estética dentária pode mesmo ser o ponto de partida para a discriminação, afetando os direitos humanos individuais ou coletivos, tendo consequências negativas para a saúde física e psicológica. No âmbito do questionário PIDAQ, a preocupação estética demonstra a desaprovação do participante em relação à sua própria aparência dentária (Carbajal, 2022), por exemplo: “Não gosto de ver os meus dentes ao espelho” (item 21; anexo C).

IV. Resultados

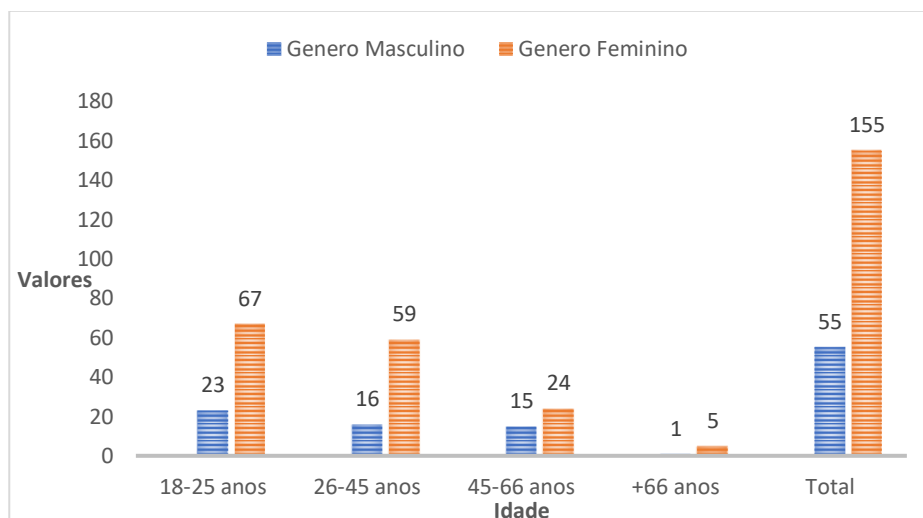
4.1 Apresentação dos resultados

A apresentação dos resultados será dividida em cinco partes. A primeira parte abordará os dados sociodemográficos da população estudada, enquanto a segunda parte tratará das preocupações relacionadas com a saúde oral, em geral, incluindo os hábitos e as opiniões sobre higiene oral dos inquiridos. A terceira parte centrar-se-á no aspeto estético do sorriso e suas preocupações, enquanto a quarta parte discutirá o lado psicossocial do sorriso na vida dos inquiridos, e a sua opinião sobre o impacto que o sorriso tem na qualidade de vida. A última parte abordará os resultados do questionário PIDAQ. Após isso, serão discutidos os resultados, comparando-os, também, com a literatura existente.

4.2 Dados sociodemográficos

A amostra foi constituída por 210 participantes franceses. 97,1% (n=204) dos participantes tinham acesso a coberturas de saúde. A amostra era maioritariamente constituída pelo género feminino 73,8% (n=155). O grupo etário mais presente nos participantes foi o grupo de idade compreendidas entre os dezoito e vinte e cinco anos, com uma proporção de 42,9% (n=90); o menos presente foi o grupo de idade de mais de sessenta e seis anos, com uma proporção de 2,9% (n=6). Uma visão geral dos dados sociodemográficos encontra-se apresentada na figura 1.

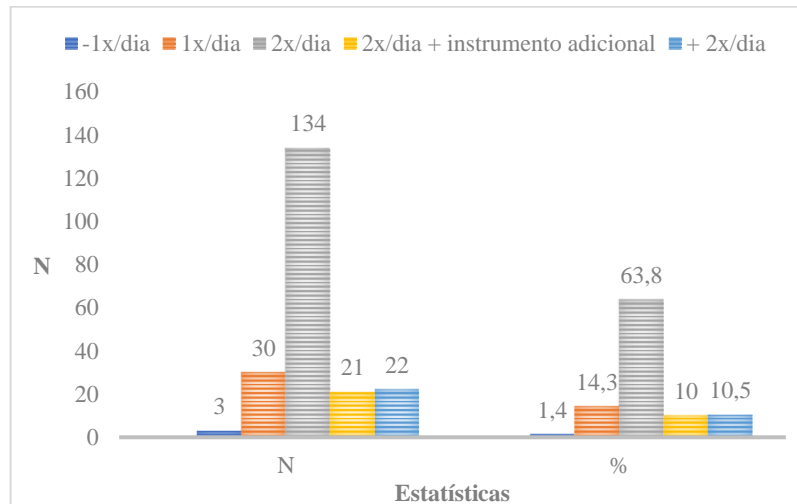
Figura 1 - *Dados sociodemográficos: tabulação cruzada Género*Idade (n=210)*



4.3 Preocupações da saúde oral em geral

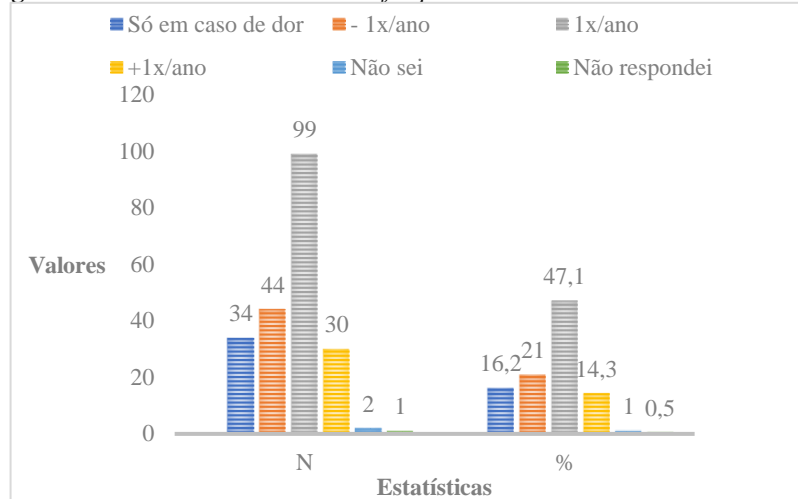
Este gráfico (cf. Figura 2) apresenta a distribuição das frequências da escovagem dentária da amostra (N=210). A análise destes dados oferece uma visão sobre as práticas de higiene oral dentro da população francesa.

Figura 2- Estatísticas descritivas da frequência da escovagem dentário de uma população francesa.



Com base nos dados da figura 2, entre os 210 participantes estudados, observamos que a maioria, representando 63,8% (n=134) do total, realiza a escovagem dentária duas vezes por dia. Além disso, constatamos que 14,3% (n=30) dos participantes escovam os dentes uma vez por dia, enquanto uma pequena parcela de 1,4% (n=3) realiza a escovagem dentária menos de uma vez por dia. Por outro lado, há também uma percentagem de 10,5% (n=22) que escova os dentes mais de duas vezes por dia. É interessante notar que 10% (n=21) dos participantes utilizam alguns instrumentos adicionais de higiene oral, como o fio dentário, a escova interdentária ou o jato de água interdentária, na sua rotina da escovagem dentária.

Figura 3- Estatísticas descritivas da frequência de consulta no médico dentista



Este gráfico apresenta de forma detalhada a distribuição das frequências das consultas no médico dentista (cf. Figura 3). A análise destes dados oferece uma visão do interesse que os indivíduos desta amostra têm em consultar o seu médico dentista para cuidar da sua saúde oral.

Após analisar os dados da figura 3, observou-se que a maioria dos participantes, representando 47,1% (n=99) do total, realizou consultas no médico dentista uma vez por ano. Além disso, 16,2% (n=34) dos participantes afirmaram procurar o médico dentista apenas em casos de dor, enquanto 14,3% (n=30) fizeram consultas mais de uma vez por ano. Por outro lado, uma parcela significativa de 21% (n=44) dos participantes afirmou consultar o médico dentista menos de uma vez por ano.

Figura 4- Estatísticas descritivas da importância atribuída a higiene oral segundo uma escala de Likert.

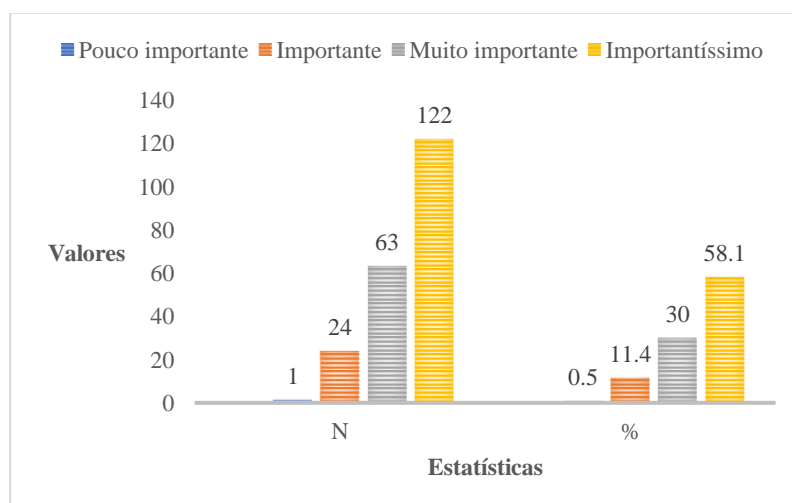
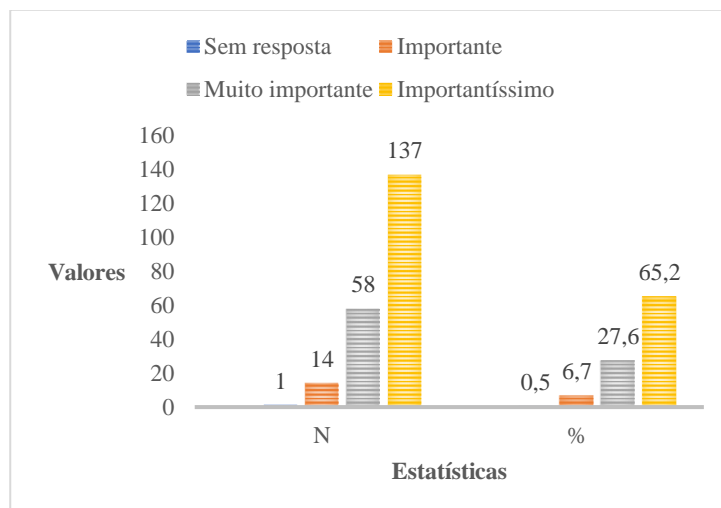


Figura 5- Estatísticas descritivas da importância atribuída à saúde oral segundo uma escala de Likert.



Nota. O termo “saúde oral”, significa ausência de dor e ausência de problemas dentários e estruturas orofaciais.

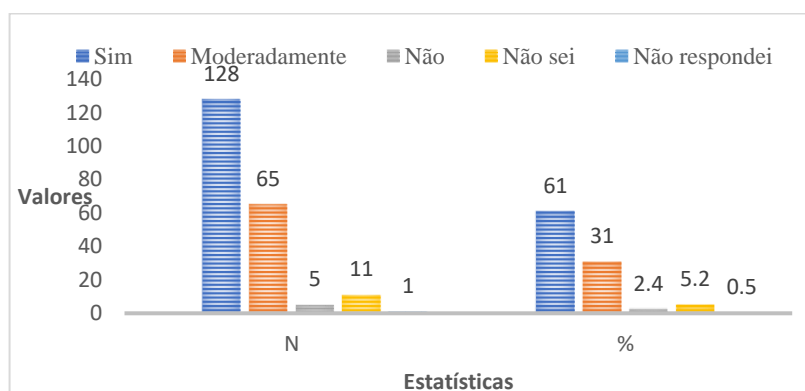
Estes dois gráficos apresentam a importância que os participantes atribuem à higiene oral (cf. Figura 4) e à saúde oral (cf. Figura 5).

Os resultados da figura 4 revelam que uma grande maioria dos inquiridos, representando 58,1% (n=122) do total, considerou a higiene oral como "Importantíssima". Além disso, 30% (n=63) dos participantes classificam-na como "Muito Importante", enquanto 11,4% (n=24) consideram-na como "Importante". Apenas uma pequena percentagem de 0,5% (n=1) dos inquiridos escolheu "Pouco Importante".

Na figura 5, os resultados demonstraram um padrão semelhante, com a maioria significativa de 65,2% (n=137) dos participantes indicando que a saúde oral é "Importantíssima". 27,6% (n=58) dos inquiridos consideraram "Muito Importante", enquanto 6,7% (n=14) classificaram como "Importante". Apenas 0,5% (n=1) dos participantes não atribuíram um nível de importância em relação à saúde oral, indicando como "NAP" (Não é aplicável).

O gráfico da figura 6 apresenta os dados estatísticos da distribuição da opinião dos inquiridos sobre sua higiene oral. A análise desses dados oferece uma visão da possibilidade de discernimento sobre a sua própria higiene oral.

Figura 6- Estatísticas descritivas da opinião que a população da amostra tem da sua higiene oral



A maioria dos participantes, representando 61% (n=128) do total, afirmou que pensa ter uma boa higiene oral, respondendo "Sim". Além disso, 31% (n=65) dos participantes responderam "Mais ou menos". Por outro lado, uma pequena percentagem de 2,4% (n=5) dos inquiridos respondeu "Não", indicando pensar que tem má higiene oral. Adicionalmente, 5,2% (n=11) dos participantes responderam "Não sei". Apenas 0,5% (n=1) dos participantes não responderam à pergunta, o que representa uma parcela muito pequena da amostra.

Tabela 1

Relação entre a frequência da escovagem dentária e a importância atribuída à higiene oral

		Numa escala de 1 a 5, como você define a importância da higiene oral?				Total
		Pouco importante	Importante	Muito importante	Importantíssimo	
		(%)	(%)	(%)	(%)	
Qual é a frequência da sua escovagem dentária diária?	Menos de 1x/dia	0 (0)	2 (8,3)	1 (1,6)	0 (0)	3
	1x/dia	0 (0)	12 (50)	9 (14,3)	9 (7,4)	30
	2x/dia	1 (100)	10 (41,7)	44 (69,8)	79 (64,8)	134
	2x/dia+instrumento adicional	0 (0)	0 (0)	7 (11,1)	14 (11,5)	21
	Mais de 2x/dia	0 (0)	0 (0)	2 (3,2)	20 (16,4)	22
Total		1 (100)	24 (100)	63 (100)	122 (100)	210

A tabela 1 apresenta a relação entre a frequência da escovagem dentária e a importância atribuída à higiene oral. Para um nível de significância de 5%, existe evidência estatística para afirmar que a importância atribuída à higiene oral e a frequência diária da escovagem dentária estão relacionadas (valor de $\chi^2 = 50,597$, P-valor < 0,001). Ou seja, a importância dada à higiene oral influencia a regularidade da prática da escovagem dentária. Em outras palavras, pessoas que atribuem grande importância à sua higiene oral, escolhendo as

A estética do sorriso, a saúde oral e qualidade de vida

respostas "muito importante" e "extremamente importante", têm uma tendência maioritária a escovar os dentes pelo menos duas vezes por dia, com proporções respectivas de 69,8% (n=44) e 64,8% (n=79). Além disso, nessas categorias, uma pequena parte escova os dentes mais de duas vezes por dia, com proporções de 3,2% (n=2) e 16,4% (n=20). Além disso, observou-se que as pessoas que atribuem menos importância à higiene oral, escolhendo as opções "pouco importante" e "importante", não ultrapassam as duas escovações diárias.

Tabela 2

Relação entre a frequência de consulta ao médico dentista e a importância atribuída à saúde oral.

		Em uma escala de 1 a 5, como você define a importância da saúde oral?				
		NAP (%)	Importante (%)	Muito importante (%)	Importantíssimo (%)	Total
Com que frequência você vai no médico dentista?	Só em caso de dor	0(0)	3 (21,4)	14 (24,1)	17 (12,4)	34
	Menos de 1x/ano	0(0)	2 (14,3)	15 (25,9)	27 (19,7)	44
	1x/ano	1(100)	7 (50)	23 (39,7)	68 (49,6)	99
	Mais de 1x/ano	0 (0)	1 (7,1)	6 (10,3)	23 (16,8)	30
	Não sei	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1,5)	2
	Não respondi	0 (0)	1 (7,1)	0 (0)	0 (0)	1
Total		1(100)	14(100)	58 (100)	137 (100)	210

A tabela 2 apresenta a relação entre a frequência de consultas ao médico dentista e a importância atribuída à saúde oral. Esta tabela investiga como os participantes avaliam a importância da saúde oral, numa escala de 1 a 5, e a frequência com que vão ao médico dentista.

Observou-se que a maioria dos participantes atribuiu uma importância significativa à saúde oral. Dos inquiridos que classificaram a importância como "Muito importante" e "Importantíssimo", representando 92,8% (n= 195) do total dos inquiridos, a frequência de visitas ao médico dentista foi significativamente mais alta. Especificamente, dos que consideram "Muito importante", 39,7% (n=23) foram ao médico dentista pelo menos uma vez por ano, e dos que consideram "Importantíssimo", 49,6% (n=68) fizeram o mesmo. Esses resultados sugerem uma relação entre a percepção da importância da saúde oral e a frequência das visitas ao médico dentista. Aqueles que atribuem uma maior importância tendem a cuidar mais da sua saúde oral, indo no médico dentista regularmente para

manutenção e cuidados preventivos. Mas, para um nível de significância de 5%, não há evidência estatística para afirmar que a importância atribuída à saúde oral e a frequência anual de consulta no médico dentista estão relacionadas (valor de $\chi^2 = 23,574$, P-valor = 0,073). Ou seja, a importância atribuída à saúde oral não influencia significativamente a regularidade da visita anual no médico dentista.

Tabela 3

Relação entre a frequência da escovagem e opinião dos inquiridos sobre a sua higiene oral

		Pensa que tem uma boa higiene oral?					Total
		Sim (%)	Mais ou menos (%)	Não (%)	Não sei (%)	Não respodei (%)	
Qual é a frequência da sua escovagem dentária diária?	Menos de 1x/dia	0	0	2 (40)	1 (9,1)	0	3
	1x/dia	7 (5,5)	22 (33,8)	1 (20)	0	0	30
	2x/dia	86 (67,2)	36 (55,4)	2 (40)	9 (81,8)	1 (100)	134
	2x/dia + instrumento adicional	14 (10,9)	6 (9,2)	0	1 (9,1)	0	21
	Mais de 2x/dia	21 (16,4)	1 (1,5)	0	0	0	22
	Total	128 (100)	65 (100)	5 (100)	11	1 (100)	210

A tabela 3 apresenta a relação entre a frequência da escovagem dentária e a opinião dos inquiridos sobre a sua higiene oral. Para um nível de significância de 5%, há evidência estatística para afirmar que a opinião sobre a sua higiene oral e a frequência diária da escovagem dentária estão relacionadas (valor de $\chi^2 = 99,521$, P-valor < 0,001). Ou seja, a opinião dos inquiridos sobre se eles têm ou não uma boa higiene dentária influencia a regularidade da prática da escovagem dos dentes. Por outras palavras, podemos observar que a maioria dos inquiridos respondeu 'sim' ou 'mais ou menos' à pergunta “Você acha que tem uma boa higiene oral?”, e que dentro dessa maioria, 67,2% (n= 86) e 55,4% (n= 36) respetivamente, realizavam a escovagem regular pelo menos duas vezes por dia, seguindo assim as recomendações atuais. Ter uma boa opinião da sua higiene oral influencia de maneira positiva a regularidade da escovagem dentária.

Tabela4

Relação entre o género e a frequência da escovagem dentária diária.

		Género		Total
		Masculino (%)	Feminino (%)	
Qual é a frequência da sua escovagem/higiene dentária diária?	Menos de 1x/dia	2 (3,6)	1 (0,6)	3
	1x/dia	10 (18,2)	20 (12,9)	30
	2x/dia	33 (60)	101 (65,2)	134

A estética do sorriso, a saúde oral e qualidade de vida

	2x/dia + instrumento adicional	3 (5,5)	18 (11,6)	21
	Mais de 2x/dia	7 (12,7)	15 (9,7)	22
	Total	55 (100)	155 (100)	210

Tabela 5

Relação entre o gênero e a frequência de consulta no médico dentista.

		Gênero		
		Masculino (%)	Feminino (%)	Total
Com que frequência você vai ao médico dentista?	Só em caso de dor	9 (16,4)	25 (16,1)	34
	Menos de 1x/ano	13 (23,6)	31 (20)	44
	1x/ano	20 (36,4)	79 (51)	99
	Mais de 1x/ano	12 (21,8)	18 (11,6)	30
	Não sei	0 (0)	2 (1,3)	2
	Não respondi	1 (0,2)	0 (0)	1
	Total	55 (100)	155 (100)	210

Tabela 6

Relação entre o gênero e a importância atribuída à higiene oral segundo uma escala de Likert.

		Gênero		
		Masculino (%)	Feminino (%)	Total
Numa escala de 1 a 5, como você define a importância da higiene oral?	Pouco importante	0 (0)	1 (0,6)	1
	Importante	5 (9,1)	19 (12,3)	24
	Muito importante	19 (34,5)	44 (28,4)	63
	Importantíssimo	31 (56,4)	91 (58,7)	122
	Total	55 (100)	155 (100)	210

Tabela 7

Relação entre o gênero e a opinião atribuída à sua a higiene oral.

		Gênero		
		Masculino (%)	Feminino (%)	Total
Pensa que tem uma boa higiene oral?	Sim	36 (65,5)	92 (59,4)	128
	Mais ou menos	15 (27,3)	50 (32,3)	65
	Não	1 (1,8)	4 (2,6)	5
	Não sei	3 (5,5)	8 (5,2)	11
	Não respondi	0 (0)	1 (0,6)	1
	Total	55 (100)	155 (100)	210

Tabela 8*Relação entre o gênero e a importância atribuída à saúde oral segundo uma escala de Likert.*

		Gênero		
		Masculino (%)	Feminino (%)	Total
Em uma escala de 1 a 5, como você define a importância da saúde oral?	NAP	1 (18,2)	0 (0)	1
	Importante	7 (12,7)	7 (4,5)	14
	Muito importante	17 (30,9)	41 (26,5)	58
	Importantíssimo	30 (54,5)	107 (69)	137
Total		55 (100)	155 (100)	210

Estas cinco tabelas apresentam a relação entre o gênero e a frequência da escovagem dentária diária (Tabela 4), o gênero e a frequência de consulta no médico dentista (cf. Tabela 5), o gênero e a importância atribuída à higiene oral (cf. Tabela 6), o gênero e a opinião atribuída à sua higiene oral (cf. Tabela 7), e o gênero e a importância atribuída à saúde oral (cf. Tabela 8). Para um nível de significância de 5%, não há evidência estatística para afirmar que o gênero e as quatro primeiras variáveis estão relacionadas, com valor de $\chi^2 = 5,404$, P-valor = 0,248 (cf. Tabela 4), $\chi^2 = 8,582$, P-valor = 0,127 (cf. Tabela 5), $\chi^2 = 1,263$, P-valor = 0,738 (cf. Tabela 6), $\chi^2 = 1,034$, P-valor = 0,905 (cf. Tabela 7). No entanto, pode-se afirmar, para um nível de significância de 5%, que existe uma relação estatisticamente significativa entre o gênero e a opinião da população francesa sobre sua higiene oral (valor de $\chi^2 = 8,522$, P-valor = 0,036 (cf. Tabela 8)).

Tabela 9-*Relação entre a idade e a frequência da escovagem dentária diária*

		Idade				Total
		18-25 anos (%)	26-45 anos (%)	45-66 anos (%)	+ 66 anos (%)	
Qual é a frequência da sua escovagem dentária diária?	Menos de 1x/dia	0 (0)	2 (2,7)	1 (2,6)	0 (0)	3
	1x/dia	10 (11,1)	13 (17,3)	5 (12,8)	2 (33,3)	30
	2x/dia	63 (70)	42 (56)	28 (71,8)	1 (16,7)	134
	2x/dia + instrumento adicional	6 (6,7)	9 (12)	5 (12,8)	1 (16,7)	21
	Mais de 2x/dia	11 (12,2)	9 (12)	0 (0)	2 (33,3)	22
Total		90 (100)	75 (100)	39 (100)	6 (100)	210

A estética do sorriso, a saúde oral e qualidade de vida

Tabela 10

Relação entre a idade e a frequência de consulta no médico dentista

		Idade				Total
		18-25 anos (%)	26-45 anos (%)	45-66 anos (%)	+ 66 anos (%)	
Com que frequência você vai ao médico dentista?	Só em caso de dor	11 (12,2)	15 (20)	7 (17,9)	1 (16,7)	34
	Menos de 1x/ano	24 (26,7)	15 (20)	5 (12,8)	0 (0)	44
	1x/ano	41 (45,6)	34 (45,3)	22 (56,4)	2 (33,3)	99
	Mais de 1x/ano	12 (13,3)	11 (14,7)	4 (10,3)	3 (50)	30
	Não sei	2 (2,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2
	Não respondi	0 (0)	0 (0)	1 (2,6)	0 (0)	1
Total		90 (100)	75 (100)	39 (100)	6 (100)	210

Tabela 11

Relação entre a idade e a importância atribuída à higiene oral segundo uma escala de Likert.

		Idade				Total
		18-25 anos (%)	26-45 anos (%)	45-66 anos (%)	+ 66 anos (%)	
Numa escala de 1 a 5, como você define a importância da higiene oral?	Pouco importante	1 (1,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1
	Importante	4 (4,4)	13 (17,3)	6 (15,4)	1 (16,7)	24
	Muito importante	26 (28,9)	23 (30,7)	11 (28,2)	3 (50)	63
	Importantíssimo	59 (65,6)	39 (52)	22 (56,4)	2 (33,3)	122
	Total	90 (100)	75 (100)	39 (100)	6 (100)	210

Tabela 12

Relação entre a idade e a opinião atribuída à sua higiene oral.

		Idade				Total
		18-25 anos (%)	26-45 anos (%)	45-66 anos (%)	+ 66 anos (%)	
Pensa que tem uma boa higiene oral?	Sim	59 (65,6)	42 (56)	24 (6,2)	3 (50)	128
	Mais ou menos	24 (26,7)	26 (34,7)	12 (30,8)	3 (50)	65
	Não	3 (3,3)	2 (2,7)	0 (0)	0 (0)	5
	Não sei	4 (4,4)	5 (6,7)	2 (5,1)	0 (0)	11
	Não respondi	0 (0)	0 (0)	1 (2,6)	0 (0)	1
Total		90 (100)	75 (100)	39 (100)	6 (100)	210

Tabela 13*Relação entre a idade e a importância atribuída à saúde oral segundo uma escala de Likert*

		Idade				Total
		18-25 anos (%)	26-45 anos (%)	45-66 anos (%)	+ 66 anos (%)	
Em uma escala de 1 a 5, como você define a importância da saúde oral?	NAP	0	0	1	0	1
	Importante	5	1	5	3	14
	Muito importante	18	28	12	0	58
	Importantíssimo	67	46	21	3	137
Total		90	75	39	6	210

Estas cinco tabelas apresentam a relação entre a idade e a frequência da escovagem dentária diária (cf. Tabela 9); a idade e a frequência de consulta no médico dentista (cf. Tabela 10); a idade e a importância atribuída à higiene oral (cf. Tabela 11); a idade e a opinião atribuída à sua higiene oral (cf. Tabela 12); e a idade e a importância atribuída à saúde oral (cf. Tabela 13). Para um nível de significância de 5%, não há evidência estatística para afirmar que o gênero e as quatro primeiras variáveis estão relacionadas, com valor de $\chi^2 = 18,353$, P-valor = 0,105 (cf. Tabela 9), $\chi^2 = 19,516$, P-valor = 0,191 (cf. Tabela 10), $\chi^2 = 11,025$, P-valor = 0,274 (cf. Tabela 11), $\chi^2 = 8,847$, P-valor = 0,716 (cf. Tabela 12). No entanto, pode-se afirmar, para um nível de significância de 5%, que existe uma relação estatisticamente significativa entre a idade e a opinião da população francesa sobre a saúde oral (valor de $\chi^2 = 35,452$, P-valor < 0,001 (cf. Tabela 13)).

4.4 Preocupações da estética do sorriso

Na questão número 9, “Entre estas seis fotos, selecione aquela que, na sua opinião, representa o sorriso mais harmonioso”, tratava-se de avaliar a opinião dos participantes sobre a atratividade dos seis sorrisos. A abordagem focou-se exclusivamente nas opiniões de leigos, evitando a distinção entre leigos e profissionais da área dentária, devido à ausência de uma categorização explícita no questionário.

Figura 7- Fotografia nº1 (Opção 1 do questionário): Sorriso sem alguma modificação.



A estética do sorriso, a saúde oral e qualidade de vida

Nota. Seleccionámos a fotografia n°1 (sorriso de “referência” do estudo), adaptada de “Assessment of the perception of smile esthetics by laypersons, dental students and dental practitioners” de F. Cracel-Nogueira, e T. Pinho, 2013, *International Orthodontics*, 11, p. 435.

Figura 8- Fotografia n° 9 (opção 2 do questionário) da categoria “Modificação da exposição gengival”:
Sorriso médio



Nota. Seleccionámos a fotografia n° 9, adaptada de “Assessment of the perception of smile esthetics by laypersons, dental students and dental practitioners” de F. Cracel-Nogueira, e T. Pinho, 2013, *International Orthodontics*, 11, p. 435.

Figura 9- Fotografia n°5 (opção 3 do questionário) da categoria “Modificação da altura das margens dos Incisivos laterais maxilares”: 2 mm de migração incisivo simétrico das margens gengivais dos Incisivos laterais maxilares.



Nota. Seleccionámos a fotografia n°5, adaptada de “Assessment of the perception of smile esthetics by laypersons, dental students and dental practitioners” de F. Cracel-Nogueira, e T. Pinho, 2013, *International Orthodontics*, 11, p. 435.

Figura 10- Fotografia n°7 (opção 4 do questionário) da categoria “modificação da linha mediana dentária maxilar para a direita, de acordo com a linha mediana facial”: Deviação de 3 mm da linha mediana dentária.



Nota. Seleccionámos a fotografia n°7, adaptada de “Assessment of the perception of smile esthetics by laypersons, dental students and dental practitioners” de F. Cracel-Nogueira, e T. Pinho, 2013, *International Orthodontics*, 11, p. 436.

Figura 11- Fotografia n°10 (opção 5 do questionário) da categoria “modificação dos diastemas dos incisivos centrais”: Diastema de 1 mm.



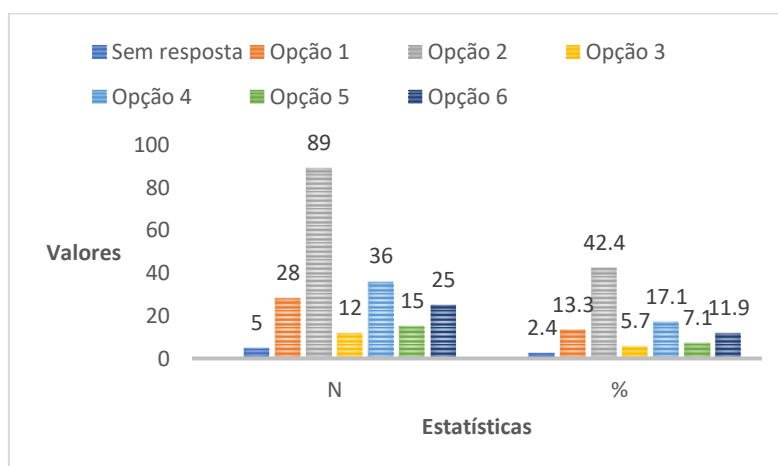
Nota. Seleccionámos a fotografia n°10, adaptada de “Assessment of the perception of smile esthetics by laypersons, dental students and dental practitioners” de F. Cracel-Nogueira, e T. Pinho, 2013, *International Orthodontics*, 11, p. 436.

Figura 12- Fotografia n°12 (opção 6 no questionário) da Categoria: modificação do comprimento coronário dos incisivos centrais maxilares: Diminuição simétrica de 2 mm do comprimento coronário dos incisivos centrais maxilares.



Nota. Seleccionámos a fotografia n°12, adaptada de “Assessment of the perception of smile esthetics by laypersons, dental students and dental practitioners” de F. Cracel-Nogueira, e T. Pinho, 2013, *International Orthodontics*, 11, p. 436.

Figura 13- Estatísticas descritivas da representação mais harmoniosa do sorriso segundo os inquiridos através das 6 fotografias apresentadas



Esta figura apresenta a distribuição estatística da representação mais harmoniosa do sorriso segundo os inquiridos, através das 6 fotografias apresentadas (cf. Figura 13). Dos participantes que responderam à pergunta, a maioria escolheu a "Opção 2", com 89 respostas, representando 42,4% do total de participantes. Em seguida, a "Opção 4" recebeu 36 respostas, correspondendo a 17,1%, seguida pela "Opção 1" com 28 respostas,

A estética do sorriso, a saúde oral e qualidade de vida

representando 13,3%. As outras opções, "Opção 3", "Opção 5" e "Opção 6", receberam menos respostas, com 12 (5,7%), 15 (7,1%) e 25 (11,9%) respostas, respectivamente. Isso sugere que a maioria dos participantes encontrou a "Opção 2" como a mais harmoniosa entre as opções apresentadas, o que representa um sorriso com uma exposição gengival média.

Tabela 14

Relação entre o gênero e a representação mais harmoniosa do sorriso segundo os inquiridos através as 6 fotografias apresentadas.

		Gênero		Total
		Masculino (%)	Feminino (%)	
Entre todas estas seis fotografias, selecione aquela que, em sua opinião, representa o sorriso mais harmonioso.	NAP	4 (7,3)	1 (0,6)	5
	Opção 1	5 (9,1)	23 (14,8)	28
	Opção 2	19 (34,5)	70 (45,2)	89
	Opção 3	4 (7,3)	8 (5,2)	12
	Opção 4	7 (12,7)	29 (18,7)	36
	Opção 5	4 (7,3)	11 (7,1)	15
	Opção 6	12 (21,8)	13 (8,4)	25
	Total	55 (100)	155 (100)	210

Esta tabela apresenta a relação entre o gênero e a representação mais harmoniosa do sorriso segundo os inquiridos (n=210), através as seis fotografias apresentadas (cf. Tabela 14).

Entre as opções de fotos apresentadas, a "Opção 2" foi a mais escolhida, tanto por homens quanto por mulheres, com 70 respostas femininas (45,2%) e 19 respostas masculinas (34,5%), totalizando 89 respostas. Isso indica uma preferência geral por essa imagem como representante de um sorriso harmonioso.

A distribuição das escolhas entre homens e mulheres para outras opções varia. A "Opção 1" teve uma preferência relativamente maior entre as mulheres, com 23 respostas (14,8% das mulheres) femininas, comparadas a apenas 5 respostas masculinas, que representam 9,1 % dos homens, ao contrário para "Opção 6", que teve uma preferência relativamente maior entre os homens, com uma proporção de 21,8% dos homens que selecionaram esta opção (n=12), comparada a apenas 8,4% (n=13) das respostas das mulheres.

Os resultados indicam uma associação estatisticamente significativa, com um nível de significância de 5%, entre o gênero dos participantes e a representação mais harmoniosa

do sorriso, com um Qui-quadrado de Pearson com um valor de 16,892 e um p-valor de 0,01.

Tabela 15

Relação entre a idade e a representação mais harmoniosa do sorriso segundo os inquiridos através as 6 fotografias apresentadas.

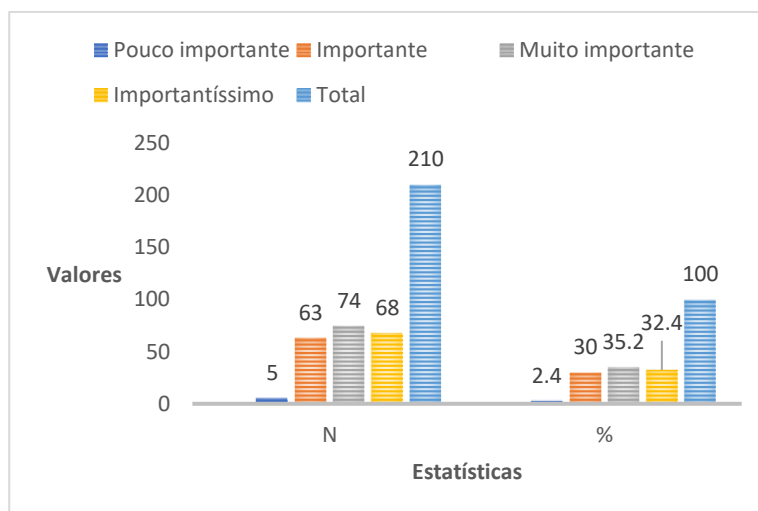
		Idade				Total
		18-25 anos (%)	26-45 anos (%)	45-66 anos (%)	+ 66 anos (%)	
Entre todas estas seis fotografias, selecione aquela que, em sua opinião, representa o sorriso mais harmonioso.	NAP	1 (1,1)	2 (2,7)	2 (5,1)	0 (0)	5
	Opção 1	10 (11,1)	12 (16)	4 (10,3)	2 (33,3)	28
	Opção 2	37 (41,1)	31 (41,3)	19 (48,7)	2 (33,3)	89
	Opção 3	6 (6,7)	3 (4)	3 (7,7)	0 (0)	12
	Opção 4	21 (23,3)	13 (17,3)	2 (5,1)	0 (0)	36
	Opção 5	6 (6,7)	5 (6,7)	4 (10,3)	0 (0)	15
	Opção 6	9 (10)	9 (12)	5 (12,8)	2 (33,3)	25
	Total	90 (100)	75	39 (100)	6 (100)	210

Esta tabela apresenta a relação entre a idade e a representação mais harmoniosa do sorriso segundo os inquiridos através de 6 fotografias apresentadas (cf. Tabela 15). Dos participantes que selecionaram a fotografia que, em sua opinião, representava o sorriso mais harmonioso, observamos diferentes padrões de escolha de acordo com as faixas etárias. Na faixa etária de 18 a 25 anos, a maioria escolheu a “Opção 2” como o sorriso mais harmonioso, com 37 respostas (41,1%), seguida pela “Opção 4” com 21 respostas (23,3%). Isso indica uma preferência clara por estas duas opções dentro deste grupo etário. Entre os participantes de 26 a 45 anos, a “Opção 2” também foi a mais escolhida, com 31 respostas (41,3%), seguida pela “Opção 4” com 13 respostas (17,3%). Isso sugere uma tendência semelhante à faixa etária anterior. Na faixa de 45 a 66 anos, a “Opção 2” continuou sendo a mais escolhida, seguida pela “Opção 6” e “Opção 4 e 1”. Houve uma preferência mais dispersa entre essas faixas etárias para outras opções, como a “Opção 3”, “Opção 5” e “Opção 6”. Para participantes com mais de 66 anos, a “Opção 1” “Opção 2” e “Opção 6” foram as únicas selecionadas com proporções iguais.

O teste Qui-quadrado de Pearson foi realizado para analisar a relação entre a idade dos participantes e a escolha da fotografia mais harmoniosa. Para um nível de significância de 5%, o valor de Qui-quadrado de 16,455 com um p-valor de 0,561 indica que não há uma associação significativa entre a idade e a preferência pela foto do sorriso mais

harmonioso. Isso sugere que a preferência estética entre as diferentes faixas etárias não apresentou diferenças estatisticamente significativas nesta amostra.

Figura 14- Estatísticas descritivas da importância da estética do sorriso segundo a opinião dos participantes segundo uma escala de Likert.



Esta figura apresenta a distribuição estatística da importância atribuída por parte dos inquiridos à estética do sorriso, segundo uma escala de Likert de “nenhuma importância” a “Importantíssimo” (cf. Figura 14). Os resultados mostram-se que a maioria dos participantes atribuiu uma certa importância a esse aspecto. Para a opção "Pouco importante", 5 participantes escolheram essa resposta, representando 2,4% do total. Todas as outras variaram desde a opção “importante” até “importantíssimo”, o que representa a maioria da população inquirida. A opção "Importante" foi escolhida por 63 participantes (30%). opção "Muito importante" teve um maior número de escolhas, com 74 participantes (35,2%)., a categoria "Importantíssimo" foi selecionada por 68 participantes (32,4%). Isso indica que a grande maioria dos participantes considera a harmonia e estética do sorriso como um aspecto muito importante ou importantíssimo.

Tabela 16

Relação entre a importância atribuída à estética do sorriso e o gênero.

		Gênero		
		Masculino (%)	Feminino (%)	Total
Numa escala de 1 a 5, qual importância você atribui à harmonia/estética do sorriso?	Pouco importante	1 (1,8)	4 (2,6)	5
	Importante	21 (38,2)	42 (27,1)	63

Muito importante	18 (32,7)	56 (36,1)	74
Importantíssimo	15 (27,3)	53 (34,2)	68
Total	55 (100)	155	210

Nota: Esta tabela apresenta os resultados que comparam a importância atribuída à harmonia/estética do sorriso numa escala de 1 a 5 com o gênero dos participantes.

Segundo a tabela 16, na categoria "Pouco importante", houve 1 resposta no grupo masculino, representando 1,8% desse grupo, e 4 respostas no grupo feminino, correspondendo a 2,6% desse grupo. Para a opção "Importante", foram registradas 21 respostas no grupo masculino, representando 38,2% desse grupo, e 42 respostas no grupo feminino, o que equivale a 27,1% desse grupo, totalizando 63 respostas. Na categoria "Muito importante", houve 18 respostas no grupo masculino, representando 32,7% desse grupo, e 56 respostas no grupo feminino, correspondendo a 36,1% desse grupo, totalizando 74 respostas. Para a opção "Importantíssimo", foram registradas 15 respostas no grupo masculino, representando 27,3% desse grupo, e 53 respostas no grupo feminino, o que equivale a 34,2% desse grupo, totalizando 68 respostas. O teste qui-quadrado de Pearson foi realizado para analisar esta relação. Com um nível de significância de 5 %, os resultados (valor $\chi^2 = 2,496$, P-valor = 0,476) indicam que não houve uma relação significativa entre o gênero dos participantes e a importância atribuída à harmonia/estética do sorriso, já que o p-valor foi superior ao nível de significância usual de 0,05.

Tabela 17

Relação entre a importância atribuída a estética do sorriso e a idade.

		Idade				Total
		18-25 anos (%)	26-45 anos (%)	45-66 anos (%)	+ 66 anos (%)	
Numa escala de 1 a 5, qual importância você atribui à harmonia/estética do sorriso?	Pouco importante	1 (1,1)	3 (4)	1 (2,6)	0 (0)	5
	Importante	18 (20)	29 (38,7)	15 (38,5)	1 (16,7)	63

A estética do sorriso, a saúde oral e qualidade de vida

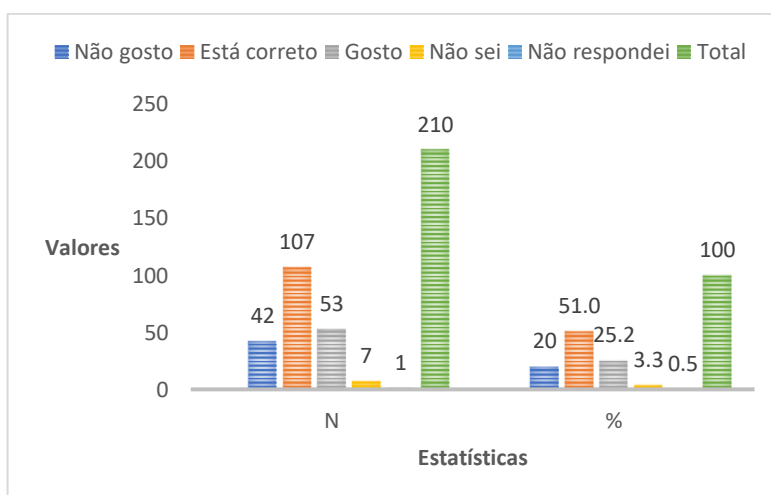
Muito importante	33 (36,7)	21 (28)	17 (43,6)	3 (50)	74
Importantíssimo	38 (42,2)	22 (29,3)	6 (15,4)	2 (33,3)	68
Total	90 (100)	75 (100)	39 (100)	6 (100)	210

Nota: Esta tabela apresenta os resultados que comparam a importância atribuída à estética do sorriso numa escala de 1 a 5 com a idade dos participantes.

Conforme a tabela 17, na faixa etária de 18 a 25 anos, a maioria das respostas considera que a estética do sorriso é “importantíssimo”. Foram registadas 33 respostas, representando 36,7% desse grupo. Para a faixa etária de 26-45 anos, a maioria considera a estética do sorriso como “Importante”, com 29 respostas, representado 38,7% desse grupo. Na faixa etária de 45-66 anos, a resposta “Muito importante” tem a maioria de respostas, com 17 respostas, representado 43,6% desse grupo. Na faixa etária dos mais de 66 anos as propostas “Muito Importante” e “Importantíssimo” são as duas opções mais escolhidas, com proporções respetivas de 50% (n= 3) e 33,3% (n= 2). A categoria “Pouco importante” apresenta um número de resposta baixa, mesmo inexistente, como na faixa etária dos mais de 66 anos.

O teste qui-quadrado de Pearson foi realizado para analisar esta relação. Com um nível de significância de 5 %, os resultados (valor $\chi^2 = 16,446$, P-valor = 0,058) indicam que não houve uma relação significativa entre a idade dos participantes e a importância atribuída à estética do sorriso, pois o p-valor foi superior ao nível de significância usual de 0,05.

Figura 15- Estatísticas descritivas da opinião que os inquiridos têm dos seus sorrisos.



Nota: Esta figura apresenta a distribuição estatística da opinião que os inquiridos têm dos seus sorrisos. Na figura 15, a categoria mais escolhida pelos participantes foi "Está correto", com um total de 107 respostas, o que representa 51% do total da população estudada. Em seguida, temos a categoria "Gosto", com 53 respostas, equivalendo a 25,2% do total, indicando que uma parcela considerável dos inquiridos tem uma visão positiva da estética do seu sorriso. Por outro lado, a categoria "Não gosto" recebeu 42 respostas, representando 20% do total, evidenciando que uma parte dos inquiridos não está satisfeita com a aparência do seu sorriso.

Tabela 18

Relação entre a opinião que os inquiridos têm dos seus sorrisos e o género.

		Género		
		Masculino (%)	Feminino (%)	Total
Você gosta da estética do SEU sorriso?	Não gosto	7 (12,7)	35 (22,6)	42
	Está correto	31 (56,4)	76 (49)	107
	Gosto	11 (20)	42 (27,1)	53
	Não sei	5 (9,1)	2 (1,3)	7
	Não respondi	1 (1,8)	0 (0)	1
Total		55 (100)	155 (100)	210

Nota: Esta tabela apresenta os resultados da relação entre a opinião que os inquiridos têm dos seus sorrisos e o género.

Os resultados da tabela 18 revelam que a opção "está correto" foi a resposta maioritária em ambos os géneros, com 56,4% (n=31) dos homens e 49% (n=79) das mulheres selecionando essa alternativa. As mulheres mostraram-se mais propensas a expressar insatisfação com seus sorrisos, escolhendo a proposta "não gosto", com uma proporção de 22,6% (n=35), em comparação aos homens, que apresentaram uma proporção menor de 12,7% (n=7). Além disso, as mulheres também demonstraram maior propensão a expressar satisfação com seus sorrisos, representando 27,1% das respostas, enquanto para os homens essa proporção foi de 20%.

O teste qui-quadrado de Pearson foi realizado para analisar esta relação. Com um nível de significância de 5 %, os resultados (valor $\chi^2 = 13,438$, P-valor = 0,009) indicam que existe uma relação estatisticamente significativa entre o género dos participantes e a opinião sobre a estética do próprio sorriso, pois o p-valor foi inferior ao nível de significância de 0,05.

A estética do sorriso, a saúde oral e qualidade de vida

Tabela 19

Relação entre a opinião dos inquiridos dos seus sorrisos e a idade.

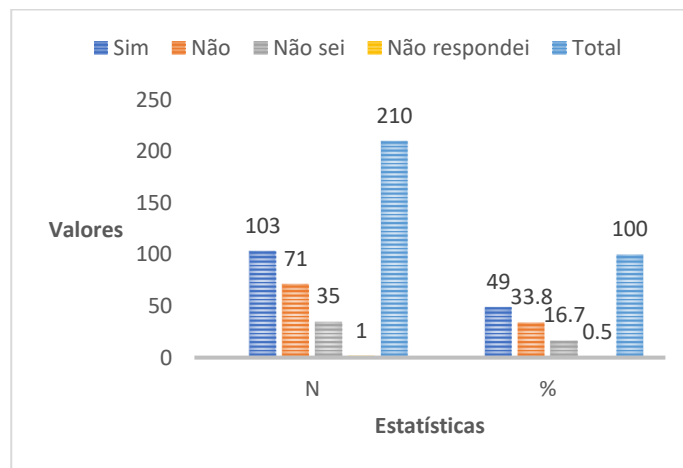
		Idade				Total
		18-25 anos (%)	26-45 anos (%)	45-66 anos (%)	+ 66 anos (%)	
Você gosta da estética do SEU sorriso?	Não gosto	13 (14,4)	15 (20)	10 (25,6)	4 (66,7)	42
	Está correto	48 (53,3)	38 (50,7)	20 (51,3)	1 (16,7)	107
	Gosto	27 (30)	22 (29,3)	4 (10,3)	0 (0)	53
	Não sei	2 (2,2)	0 (0)	4 (10,3)	1 (16,7)	7
	Não respondi	0 (0)	0 (0)	1 (2,6)	0 (0)	1
Total		90 (100)	75 (100)	39 (100)	6 (100)	210

Nota: Esta tabela apresenta os resultados da relação entre a opinião dos inquiridos dos seus sorrisos e a idade.

Ao analisar os dados da tabela 19, para faixas etárias de 18-25 anos, 26-45 anos e 45-66 anos, os participantes consideram em maioria o seu sorriso como correto, com 48 respostas (53,3%), 38 respostas (50,7%) e 20 respostas (51,3%) respetivamente. Na faixa etária dos mais de 66 anos a resposta “não gosto” é a proposta mais escolhida, com proporção de 66,7 % desse grupo. No entanto, a distribuição das respostas não é igual entre os grupos, ou seja, no grupo etário dos 45-66 anos, a probabilidade de estarem insatisfeitos com o seu sorriso era maior, com 25,6% (n= 10) a selecionar a resposta “Não gosto”, enquanto os grupos etários dos 18-25 e 26-45 anos eram mais propensos a gostar do seu sorriso, com 30% (n= 27) e 29,3% (n= 22), respetivamente, a selecionar a resposta “Gosto”.

O teste qui-quadrado de Pearson foi realizado para analisar esta relação. Com um nível de significância de 5 %, os resultados (valor $\chi^2 = 32,344$, P-valor = 0,001) indicam que existe uma relação estatisticamente significativa entre a idade dos participantes e a opinião sobre a estética do próprio sorriso, pois o p-valor foi inferior ao nível de significância de 0,05.

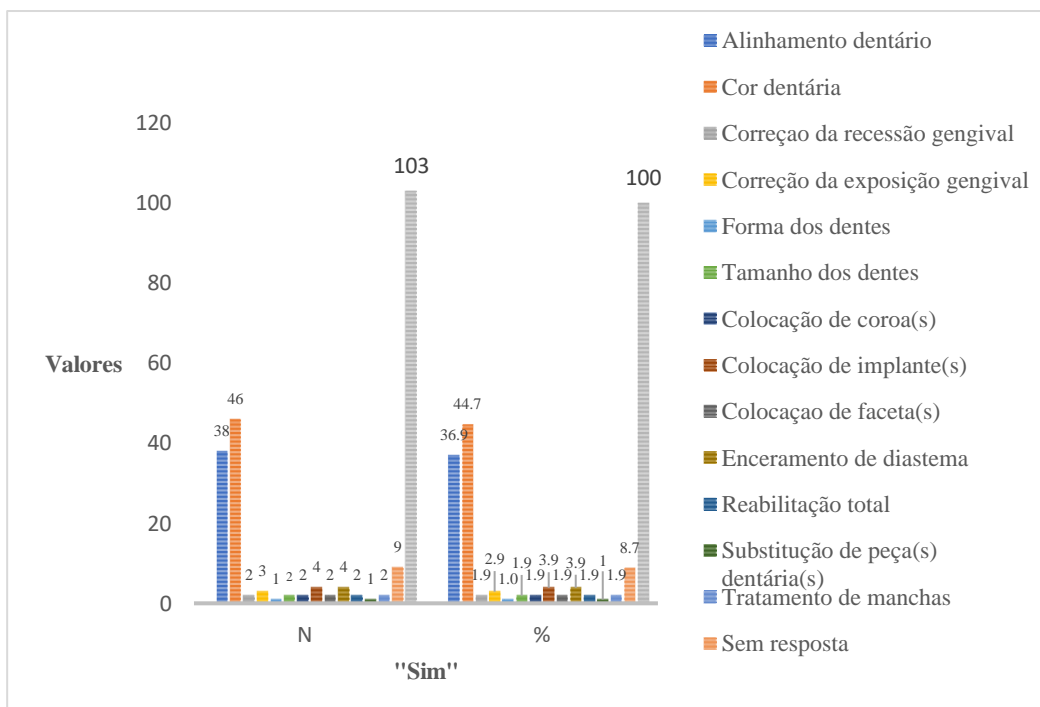
Figura 16- Estatísticas descritivas sobre a vontade dos inquiridos de fazer mudanças estéticas no sorriso no futuro.



Nota: Nesta figura, esta apresentado a distribuição estatística da vontade dos inquiridos de fazer mudanças estéticas no sorriso no futuro.

A figura 16, mostra que a maioria dos inquiridos tem vontade de mudar algo nos seus sorrisos, respondendo “Sim”, com uma proporção de 49% (n=103). Estas pessoas que responderam “Sim”, tiveram a oportunidade de ter acesso às questões nº 13 e nº14, que são respetivamente "Qual tipo de tratamento você gostaria de realizar?" e "Se houver limitações para fazer este tratamento, quais seriam?". O restante não tem essa vontade (n=71) ou não sabem se tem (n=35) a vontade de fazer mudanças estéticas no sorriso no futuro.

Figura 17- Estatísticas descritivas do tipo de mudanças estéticas que os inquiridos, que têm vontade de fazer algo no sorriso, no futuro, gostariam de realizar.



A estética do sorriso, a saúde oral e qualidade de vida

Dos inquiridos que respondem “Sim” a questão “Você gostaria de mudar algo na estética do seu sorriso no futuro?”, apresentamos acima a distribuição estatística dos tipos de tratamento estéticos que gostariam de realizar (cf. Figura 17). Este grupo teve a oportunidade de escrever com suas próprias palavras o tipo de mudança que gostaria de fazer, se pudesse. Assim, reunimos de forma sintética as respostas para categorizá-las. A categoria mais destacada é a "cor dentária", com 44,7% (n=46) de um total de 103 pessoas. A segunda categoria mais mencionada é "alinhamento ortodôntico", com uma percentagem de 36,9% (n=38). A outra categoria tem proporções que variam entre 1% (n=1) e 3,9% (n=4), o que representa uma percentagem relativamente baixa.

Tabela 20

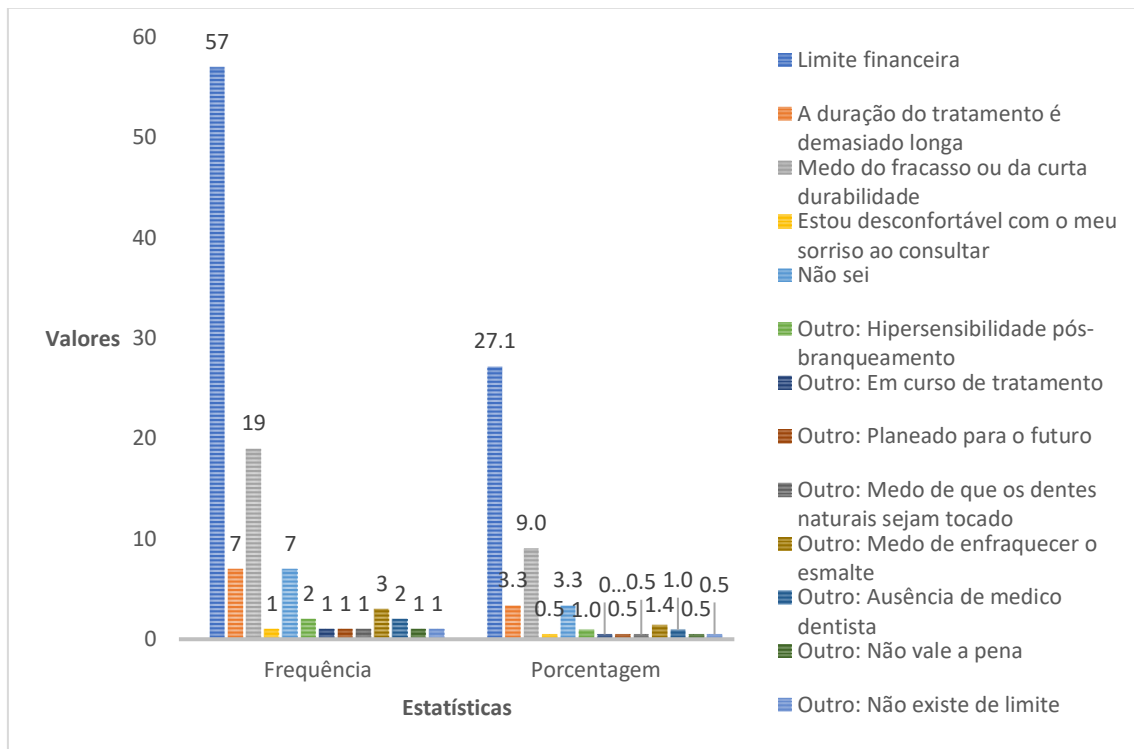
Relação entre o gênero e o tipo de tratamento desejado no caso de vontade de fazer algo no sorriso no futuro.

Tratamento estético	Masculino	Feminino
	% N Valido	% N valido
Alinhamento dentário	45,00%	35,4%
Cor dentária	50,00%	43,9%
Correção da recessão gengival	0,00%	2,4%
Correção da exposição gengival	5,00%	2,4%
Forma dos dentes	5,00%	0,0%
Tamanho dos dentes	0,00%	2,4%
Colocação de coroa(s)	0,00%	2,4%
Colocação de implante(s)	0,00%	4,9%
Colocação de faceta(s)	0,00%	2,4%
Enceramento de diastema	10,00%	2,4%
Reabilitação total	0,00%	2,4%
Substituição de peça(s) dentária(s)	5,00%	0,0%
Tratamento de manchas	0,00%	2,4%
Sem resposta	5,00%	8,5%

Nota: Esta tabela apresenta a relação entre o gênero e o tipo de tratamento desejado no caso de vontade de fazer algo no sorriso no futuro.

O “alinhamento dentário” e a “cor dentária” foram os mais escolhidos por parte dos homens (45% e 50% respectivamente) em comparação com as mulheres (35,4% e 43,9%, respectivamente) (cf. Tabela 20). As seguintes propostas “exposição gengival”, “forma dos dentes” e a “substituição dos dentes” foram submetidas por 5% dos homens para cada categoria de tratamento estético. 10% dos homens manifestaram o desejo de tratar seu(s) diastema(s), em comparação com 2,4% das mulheres. Podemos notar que as respostas dos homens são mais condensadas, contabilizando só seis tipos (excluído ‘sem resposta’) de proposta de tratamento, enquanto contabilizamos onze tipos de propostas (excluído ‘sem resposta’) por parte das mulheres.

Figura 18- Estatísticas descritivas do tipo de limite para fazer os tratamentos apresentados na figura 17.

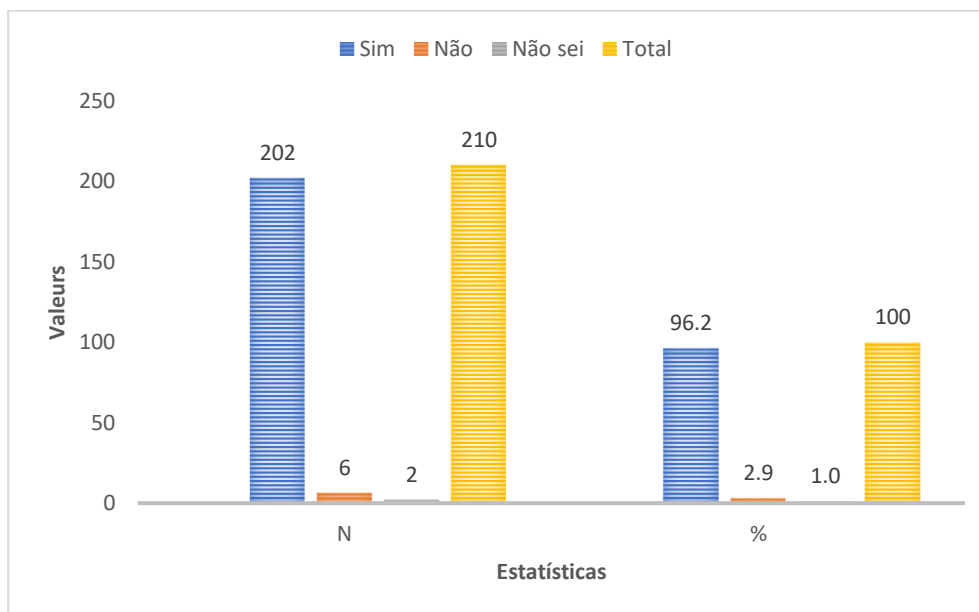


Nota: Esta figura apresenta a distribuição estatística do tipo de limite para fazer os tratamentos apresentados na figura 17.

Segundo a figura 18, dos inquiridos que respondem “Sim” na questão “Você gostaria de mudar algo na estética do seu sorriso no futuro?” (cf. Figura 16), questionámos sobre a existência de limites para realizar os tratamentos não realizados, mas desejados. Só 0,5% dos inquiridos (categoria ‘Sim’) pretendem que não exista limite a fazer o tratamento desejado; para outros inquiridos, existe uma razão, que é que não valer a pena fazer esses tratamentos (0,5%) ou não sabem definir uma razão (“não sei”, n=7). O “limite financeiro” com 27,1% (n=57) é o limite mais referido. Dentro dos limites apresentados, “medo do fracasso ou curta durabilidade” do tratamento e “duração do tratamento demasiado longa”, são seleccionadas com proporções respetivamente de 9% (n=19) e 3,3% (n=7).

4.5 Preocupações Psicossociais

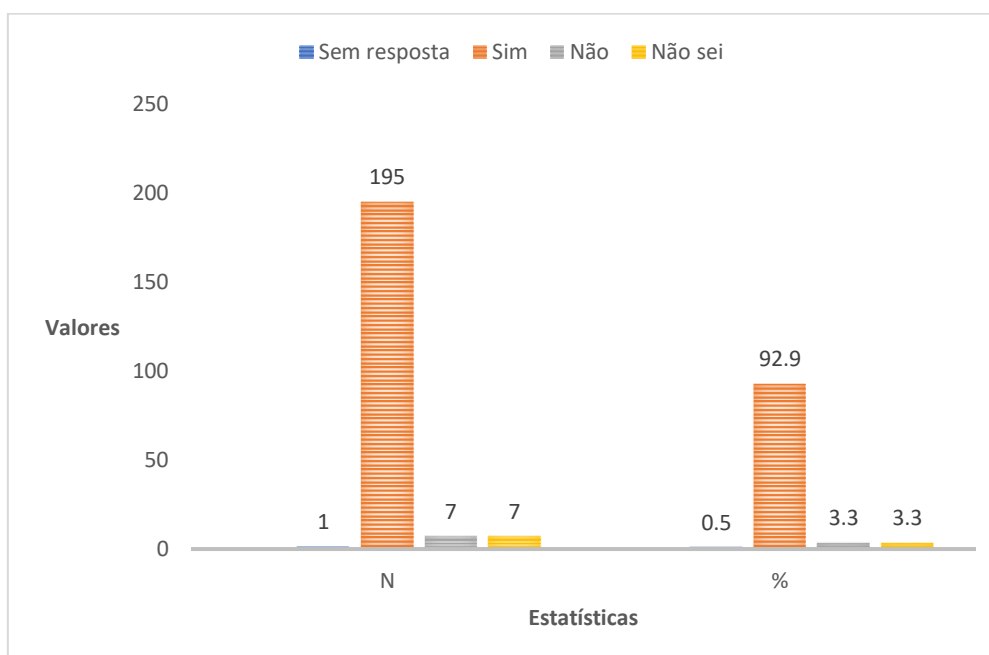
Figura 19- Estatísticas descritivas da opinião dos inquiridos que consideram que o sorriso tem impacto na autoestima.



Nota: Esta figura apresenta a distribuição da opinião dos inquiridos a questão “considera que o sorriso tem um impacto na autoestima.

Analisando os resultados da figura 19, uma maioria considerável, com 96,2% (n=202), considera que “Sim”, o sorriso tem impacto na autoestima. Uma pequena percentagem declara que “Não” (n=6) e 2 pessoas não sabem exprimir uma opinião sobre o impacto do sorriso na autoestima (1%).

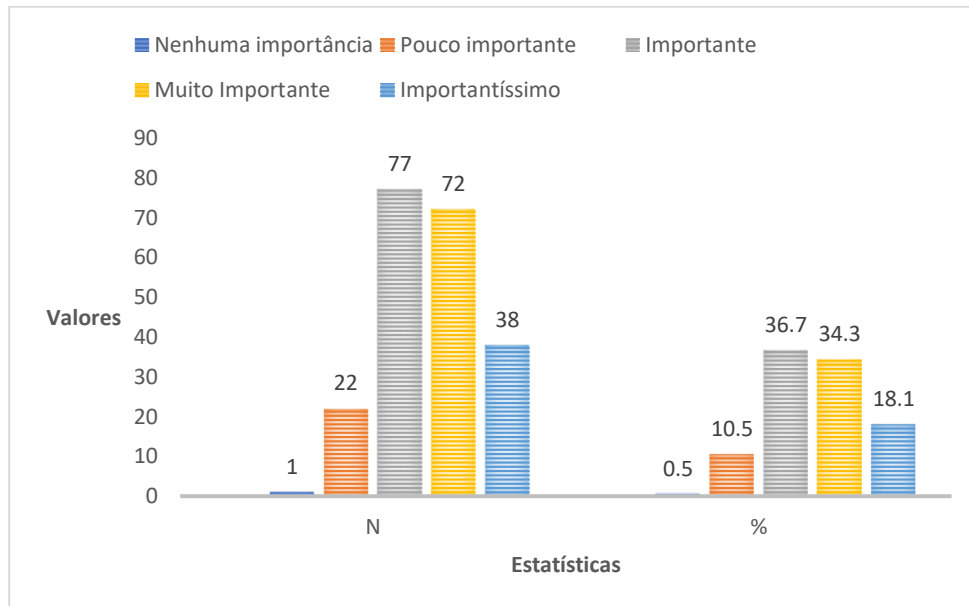
Figura 20- Estatísticas descritivas da opinião dos inquiridos que consideram que o sorriso tem impacto nas interações sociais e/ou profissionais.



Nota: Esta figura apresenta a distribuição estatística da opinião dos inquiridos, que consideram que o sorriso tem impacto nas interações sociais e/ou profissionais.

Analisando os dados da figura 20, 92,9% (n=195), considera que “Sim”, o sorriso tem impacto nas interações sociais e profissionais. Uma pequena percentagem de pessoas pensa que “Não” ou “Não sei” se tem impacto nas interações sociais e profissionais, com proporções iguais de 3,3% (n=7).

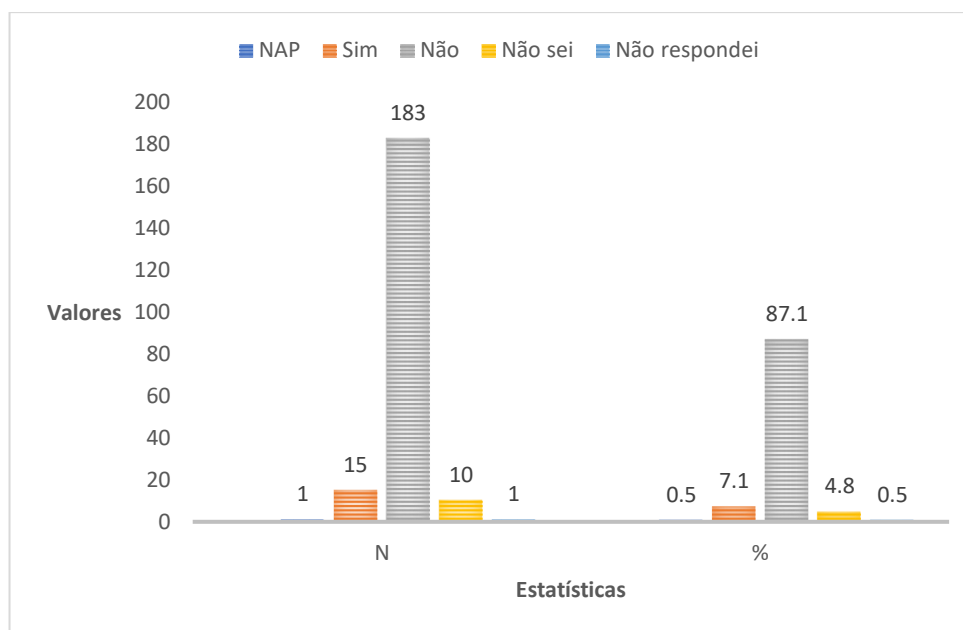
Figura 21- Estatísticas descritivas da importância que os inquiridos atribuem ao sorriso de uma pessoa ao interagir com ela.



Nota: Esta figura apresenta a distribuição da importância que os inquiridos atribuem ao sorriso de uma outra pessoa.

Analisando os resultados da figura 21, à questão “Numa escala de 1 a 5, ao interagir com uma pessoa, como você define a importância que você dá ao SEU sorriso?”, observa-se que uma maioria considera o sorriso de uma outra pessoa como “importante” (n=77) e “muito importante” (n=72). Uma proporção de 10,5% (n=22) não atribuiu uma grande importância ao sorriso quando interage com uma outra pessoa, respondendo “pouco importante”. 38 respostas consideram o sorriso como “importantíssimo” durante a interação com um outro indivíduo.

Figura 22- Estatísticas descritivas de discriminação dos inquiridos, devido à questão do sorriso.



Nota: Esta figura apresenta a distribuição das respostas à questão “Você já foi discriminado por causa do seu sorriso?”.

Na figura 22, uma grande maioria respondeu “Não” (87,1%), em comparação com a resposta “Sim” que representa 7,1% (n=15) da amostra.

4.6. Questionário do Impacto Psicossocial da Estética do Sorriso (PIDAQ)

Tabela 21

Estatísticas descritivas das pontuações do PIDAQ (média e erro padrão, mediana e intervalo interquartil, mínimo e máximo).

	Méd. (E.P.)	Med. (IQ)	Mín-Max
Pontuação total do PIDAQ-FR	63,2(10,6)	62(13)	38-114
Autoconfiança dentária	18,9(5,3)	19(8)	6-30
Item 1	3,1(1,1)	3	1-5
Item 2	3,2(1,2)	3	1-5
Item 3	3,2(1,1)	3	1-5
Item 4	3,2(1,0)	3	1-5
Item 5	3,2(1,1)	3	1-5
Item 6	3,0(1,1)	3	1-5
Impacto social	19,8(6,5)	19(9)	8-40
Item 7	2(1,1)	2	1-5
Item 8	2,2(1,2)	2	1-5
Item 9	2,4(1,3)	2	1-5
Item 10	2,6(1,4)	2	1-5
Item 11	2,8(1,5)	2	1-5
Item 12	2,9(1,2)	3	1-5

Item 13	2,5(1,2)	2	1-5
Item 14	2,5(1,1)	2	1-5
Impacto Psicológico	17,2(4,9)	17(8)	6-30
Item 15	3,1(1,3)	4	1-5
Item 16	3,0(1,2)	3	1-5
Item 17	2,3(1,2)	2	1-5
Item 18	2,9(1,1)	3	1-5
Item 19	2,1(1,1)	2	1-5
Item 20	3,7(1,1)	4	1-5
Preocupações estéticas	7,3(2,3)	7(4,2)	3-15
Item 21	2,3(1,2)	2	1-5
Item 22	2,6(1,2)	2	1-5
Item 23	2,4(1,1)	2	1-5

Nota: Méd.-Média; Med.- Médiana; EP-erro padrão; IQ- Intervalo interquartil; Mín- mínimo; Max-Máximo.

Esta tabela é uma apresentação abrangente das estatísticas descritivas do PIDAQ, abordando diversos aspectos essenciais na compreensão detalhada dos dados recolhidos. Ela apresenta o valor total do PIDAQ, enfatizando a versão em francês do nosso questionário, e fornece informações específicas sobre cada subcategoria do Questionário de Impacto Psicossocial da Estética Dentária, bem como de cada item individualmente (cf. Tabela 21).

Neste contexto estatístico, vários parâmetros são fundamentais para a análise e interpretação dos dados. A média é uma medida central que indica o valor típico dos valores, enquanto o desvio padrão quantifica a dispersão dos dados em relação à média. A mediana representa o valor central dos dados quando organizados em ordem crescente, sendo uma medida robusta em relação a valores extremos. O intervalo interquartil é uma medida de dispersão que abrange a diferença entre o primeiro quartil (25%) e o terceiro quartil (75%) dos dados, fornecendo insights sobre a variabilidade dos valores. Além disso, o registo do valor mínimo e máximo para cada linha da tabela destaca os extremos observados nos dados, permitindo uma compreensão mais abrangente da distribuição dos valores.

Esses dados estatísticos são de extrema importância para avaliar a consistência, variabilidade e tendências nos valores do PIDAQ, contribuindo para uma análise aprofundada do impacto psicossocial da estética dentária na população estudada.

Tabela 22

Estatísticas da confiabilidade, Coeficiente de Cronbach (α)

Itens	Coeficiente de Cronbach (α)
Pontuação total do PIDAQ-FR	0,743
Autoconfiança dentária (N_{itens}=6)	0,893
Item 1	0,772
Item 2	0,772
Item 3	0,764
Item 4	0,768
Item 5	0,771
Item 6	0,764
Impacto social (N_{itens}=8)	0,802
Item 7	0,72
Item 8	0,715
Item 9	0,703
Item 10	0,729
Item 11	0,725
Item 12	0,721
Item 13	0,716
Item 14	0,715
Impacto Psicológico (N_{itens}=6)	0,783
Item 15	0,722
Item 16	0,731
Item 17	0,708
Item 18	0,72
Item 19	0,707
Item 20	0,725
Preocupações estéticas (N_{itens}=3)	0,808
Item 21	0,726
Item 22	0,724
Item 23	0,724

Nota: Esta tabela representa o nível da confiabilidade (coeficiente de Cronbach (α)) dos itens e subcategorias dos itens

No nosso estudo, utilizámos o Alfa de Cronbach como medida da confiabilidade, o qual foi calculado em 0,743 (cf. Tabela 2) para um total de 23 itens (N_{itens}). Ao analisar a fiabilidade dos itens, realizei um teste para verificar se cada item contribui de forma confiável para a escala. Esse teste considerou que 10% do Alfa de Cronbach (α) é equivalente a 0,0743. Adicionando este valor ao Alfa de Cronbach (α) original, obtivemos um total de 0,817. Assim, se um item apresentar um valor abaixo de 0,817, ele é considerado não confiável e é excluído da análise.

Todos os valores dos itens no meu estudo estão abaixo de 0,817, mas acima de 0,7, o que indica uma fiabilidade satisfatória dos itens do PIDAQ. Isso é essencial para garantir que os resultados obtidos sejam válidos e representativos do construto que foi medido.

Além disso, ao analisar as subcategorias do PIDAQ, como 'Autoconfiança dentária' (com 6 itens), 'Impacto social' (com 8 itens), 'Impacto Psicológico' (com 6 itens) e

'Preocupações estéticas' (com 3 itens), ao observar os valores respetivos de 0,893, 0,802, 0,783 e 0,808, e comparar esses valores com os critérios estabelecidos para avaliação da confiabilidade, que geralmente incluem valores mínimos aceitáveis, como 0,7 ou 0,8, percebemos que todos os valores mencionados estão bem acima desses limites mínimos e abaixo do limite máximo aceitável de 0,9. Isso é altamente encorajador e indica uma alta confiabilidade das medidas ou dos instrumentos usados para recolher esses dados.

O impacto da estética do sorriso é uma área de interesse significativa, especialmente em estudos e pesquisas relacionadas com a psicologia e a saúde oral. Para compreender e avaliar esse impacto de maneira mais precisa, utiliza-se a análise estatística da medida padronizada de diferentes subcategorias. No contexto específico do PIDAQ, a interpretação desse impacto fundamenta-se na média resultante de cada subcategoria, a qual é calculada considerando tanto o número de itens quanto o número de opções de resposta para cada item do questionário.

Ao analisar as médias das subcategorias do PIDAQ, é possível obter uma visão mais abrangente do impacto da estética do sorriso nos indivíduos estudados. Essas médias são calculadas com base nas respostas dos participantes, que são classificadas de acordo com uma escala de Likert, que vai desde "Totalmente discordo" até "Totalmente concordo".

Para garantir a validade e a representatividade dessas médias, é essencial considerar tanto o valor mínimo quanto o valor máximo de cada subcategoria. O valor mínimo corresponde ao número inicial de itens presentes em cada subcategoria. A autoconfiança dentária está representada por 6 itens, o impacto social por 8 itens, o impacto psicológico por 6 itens e as preocupações estéticas por 3 itens. Por outro lado, o valor máximo é determinado pelo produto do número de itens pelo número de opções de resposta para cada item na escala de Likert (cinco opções).

A partir disso, será calculado o nível de impacto, interpretado pela medida (valor) padronizada de cada subcategoria que é o valor da média de cada subcategoria dividido pelo número de itens desta subcategoria. O valor da medida (valor) padronizada de cada subcategoria se traduz como: 1-Não tem impacto ou preocupações na subescala, 2-Tem impacto ligeiro ou ocasional, 3-Tem impacto moderado ou frequente, 4-Tem impacto importante ou constante, 5-Tem impacto muito importante ou extremo.

Tabela 23

Apresentação das medidas padronizadas das subcategorias do PIDAQ

Itens	Medida total	Medida/n° itens (EP)
Autoconfiança dentária (N _{itens} =6)	18,9	3,1 (0,88)
Impacto social (N _{itens} =8)	19,8	2,5 (0,81)
Impacto Psicológico (N _{itens} =6)	17,2	2,9 (0,82)
Preocupações estéticas (N _{itens} =3)	7,3	2,4 (0,77)

Nota. EP-erro padrão; Nitens : número de itens por subcategoria; valor total: média total por subcategoria.

Na tabela 23, ao analisar especificamente a autoconfiança dentária os nossos resultados demonstram de forma significativa um valor de $3,1 \pm 0,88$, indicando um impacto moderado a frequente (nível 3) nessa subcategoria específica. Ao analisar de maneira específica o Impacto Social, os dados revelaram um valor de $2,5 \pm 0,81$, apontando para um impacto moderado a frequente (nível 3) nessa área particular de estudo. Quando investigamos o Impacto Psicológico, as nossas análises revelaram um valor de $2,9 \pm 0,82$, indicando um impacto que pode ser classificado como moderado a frequente, conforme definido no nível 3 desta escala específica de avaliação. Por fim, ao examinar as preocupações estéticas dentro da amostra, identificamos um valor de $2,4 \pm 0,77$, indicando um impacto que pode ser categorizado como leve a ocasional, conforme definido no nível 2 desta escala específica de avaliação.

V. Discussão

A análise dos dados sociodemográficos revelou que a amostra é composta com uma maioria significativa de mulheres. A faixa etária predominante é de 18 a 25 anos, enquanto a menos representada é a de mais de 66 anos. Essa predominância de jovens pode influenciar os resultados relacionados com a percepção e as práticas de saúde oral, uma vez que a consciência e as práticas de higiene podem variar com a idade.

A frequência da escovagem dentária mostrou que a maioria dos participantes escova os dentes duas vezes por dia, essa frequência amplamente recomendada por organizações de saúde prestigiadas, como a OMS e a União Francesa para a Saúde Oral (UFSBD). A OMS explicita que "A escovagem dos dentes duas vezes ao dia com uma pasta dentífrica contendo flúor (entre 1000 e 1500 ppm) deve ser encorajada". Da mesma forma, a UFSBD preconiza "Duas escovagens por dia, de manhã e à noite, durante dois minutos. O uso de uma pasta dentífrica com flúor." (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire, 2022). No entanto, um número considerável de participantes escova os dentes menos de uma vez por dia ou apenas uma vez por dia, sugerindo estes dados uma área para possíveis intervenções educacionais. Além disso, 10% de nossa amostra segue as recomendações da UFSBD ao adicionar um instrumento, recomendando "O uso do fio dentário ou de escovas interdentárias, antes da escovagem" (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire, 2022). Outra observação importante é a proporção significativa (10,5%) dos indivíduos que escovam os dentes mais de duas vezes por dia. Essa crescente preocupação com a saúde oral pode refletir uma consciencialização maior sobre a importância de manter uma boa saúde oral.

No que diz respeito às consultas ao médico dentista, os dados refletem um comportamento preventivo numa parte significativa da amostra, mas também destacam a necessidade de aumentar a frequência de consultas para melhorar a saúde oral de acordo com as recomendações da UFSBD a seguir "Uma visita ao menos uma vez por ano ao médico dentista." (Union Français pour la Santé Bucco-Dentaire, 2022).

De acordo com o nosso estudo, concluímos que a opinião dos inquiridos em relação à sua higiene oral influencia os seus hábitos de higiene oral. No entanto, a importância que atribuem à necessidade de um indivíduo não ter doenças dentárias ou problemas orofaciais não influencia de forma significativa, de acordo com as estatísticas, os seus

A estética do sorriso, a saúde oral e qualidade de vida

hábitos de ida ao médico dentista. Eles cuidam da saúde oral adotando hábitos rigorosos de higiene oral, embora o acesso aos cuidados dentários profissionais ainda seja limitado.

A percepção dos participantes sobre a sua higiene oral mostrou que 61% considera ter uma boa higiene oral, enquanto 31% respondeu "Mais ou menos". Apenas 2,4% acredita ter uma má higiene oral. Esses resultados indicam uma autoavaliação positiva, que pode estar conforme a frequência de práticas de higiene observadas.

No que diz respeito às relações estatísticas respeitantes a preocupações da saúde oral em geral, existe uma relação significativa entre a importância atribuída à higiene oral e a frequência da escovagem. Aqueles que consideram a higiene oral como "Importantíssima" ou "Muito Importante" tendem a escovar os dentes pelo menos duas vezes ao dia. Não há evidência estatística de uma relação significativa entre a importância atribuída à saúde oral e a frequência de consultas ao médico dentista. Embora a maioria dos que valorizam a saúde oral consulte o médico dentista regularmente, a relação não é estatisticamente significativa. Existe uma relação significativa entre a opinião sobre a higiene oral e a frequência da escovagem; aqueles que têm uma boa opinião sobre a sua higiene oral tendem a escovar os dentes regularmente. Existe uma relação estatisticamente significativa entre o género e a opinião sobre a higiene oral, sugerindo que o género influencia a percepção sobre a higiene oral. Existe uma relação significativa em que a idade dos participantes influenciou a opinião sobre a importância da saúde oral.

Ao analisar os resultados obtidos pelos leigos no artigo "*Assessment of the perception of smile esthetics by laypersons, dental students and dental practitioners*", observamos que todos os tipos de sorrisos selecionados no nosso estudo receberam uma pontuação na Escala Visual Analógica (EVA) acima de 5, o que os caracteriza como "sorrisos estéticos". No entanto, é relevante mencionar que o sorriso número 10 obteve uma pontuação na EVA abaixo de 5, marcando 4,74 na escala, o que o qualifica como pouco estético, de acordo com a avaliação dos participantes leigos (Cracel-Nogueira & Pinho, 2013).

O sorriso com exposição gengival média, foi o mais escolhido no nosso estudo. Isso sugere uma preferência por sorrisos que exibem uma quantidade moderada de gengiva. Tal facto pode refletir uma tendência estética em que uma exposição moderada das gengivas é considerada esteticamente agradável, proporcionando um sorriso equilibrado e natural, sugerindo uma sensibilidade estética por parte dos participantes em relação à

aparência do sorriso e à proporção gengival visível durante a expressão facial. Além disso, o sorriso com diastema (opção 5) foi um dos menos escolhidos, tanto no nosso estudo quanto no artigo de Cracel-Nogueira e Pinho (2013).

No que diz respeito à influência do gênero com a escolha dos sorrisos, os autores observam que o gênero das pessoas entrevistadas não teve impacto significativo nos valores obtidos em relação à escolha dos sorrisos (Cracel-Nogueira & Pinho, 2013). Contudo, a nossa análise das preferências por gênero revelou que há uma associação estatisticamente significativa entre o gênero e a escolha do sorriso mais harmonioso, sugerindo que a percepção estética do sorriso varia com o gênero na população estudada.

Ao contrário, a análise indicou que não houve uma associação significativa entre a idade e a preferência pela foto do sorriso mais harmonioso, sugerindo que a percepção estética é relativamente consistente através das faixas etárias estudadas.

A maioria dos participantes atribuiu alta importância à estética do sorriso, considerando-a "Muito importante" e "Importantíssima". Isto sugere que a harmonia e a estética do sorriso são aspectos altamente valorizados pela maioria dos participantes da pesquisa.

A análise por gênero mostrou que tanto homens como mulheres atribuem alta importância, embora as mulheres tenham uma ligeira tendência a valorizar mais a estética do sorriso. No entanto, não houve uma relação estatisticamente significativa entre o gênero e a importância atribuída à estética do sorriso.

Podemos observar que o maior grau de interesse na estética do sorriso é majoritariamente encontrado no grupo de 18 a 25 anos, pois a maioria considera isso extremamente importante, mas as respostas são relativamente dispersas no geral. Segundo Närhi et al. (2023), de forma geral, os jovens atribuem mais importância à estética do sorriso, demonstrando o interesse atribuído à aparência estética durante a juventude, essa informação corrobora os nossos resultados.

Os nossos resultados sobre que opinião tem os inquiridos dos seus sorrisos sugerem uma diversidade de opiniões sobre a estética dentária (cf. Figura 9). Uma maioria considera o seu sorriso como correto ou bom ('gosto'), com as mulheres mostrando maior insatisfação, comparada à dos homens. A análise indicou uma relação significativa entre gênero e satisfação com o sorriso. Estes resultados destacam não só uma percepção positiva maioritária do seu sorriso, mas também uma diversidade de percepções e de sentimentos em relação à estética dentária, no grupo pesquisado, demonstrando a importância de

considerar essas diferentes perspectivas quando se tratam as questões relacionadas com a autoimagem e à satisfação com a aparência facial. Nos nossos resultados da subcategoria do PIDAQ “preocupações estéticas”, o valor obtido indica um impacto de nível 2, ligeiro a ocasional. Um impacto leve a ocasional sugere que as preocupações estéticas estão presentes, mas não dominantes ou persistentes, na vida e nas perceções desses adultos franceses. Estes resultados têm implicações importantes para compreender a relação entre as preocupações estéticas e a autoimagem dos indivíduos. De facto, ao tratar estes dois resultados, podemos ver que a maioria dos participantes consideram os seus sorrisos como corretos, o que está em consonância com o nível leve a ocasional das preocupações estéticas observadas no segundo resultado. Isso indica que, embora as preocupações estéticas possam estar presentes, elas não parecem ser uma fonte de preocupação significativa para a maioria dos participantes. Isso reforça a credibilidade do nosso questionário e dos seus resultados.

Relativamente ao nosso estudo, salientámos que os dois tratamentos estéticos mais importantes desejados pela maioria dos inquiridos que pretendem modificar algo no seu sorriso no futuro são a “coloração dentária” («cor dentaria») (44,7%) e o «alinhamento dentário» (36,9%). O artigo de Van der Geld et al. (2007), também destaca que a cor dos dentes é um componente integrante da estética do sorriso e é um dos principais fatores de insatisfação dos pacientes. No artigo "*Autoperceção do tratamento estético dentário: uma revisão integrativa*" de Ferreira et al. (2023), mais recente, os autores mencionam também que alguns investigadores relatam que 66,8% dos pacientes não est satisfeito com a cor dos seus dentes e que um clareamento dentário caseiro trouxe melhorias à sua qualidade de vida, ou seja, no seu aspeto psicológico e na perceção estética de seu sorriso. A informação destes dois artigos corrobora as informações de nosso estudo, e que, em 16 anos, no que diz respeito a este ponto, as coisas não mudaram de maneira significativa.

Embora a proposta livre de "correção da exposição gengival" seja bastante baixa no nosso estudo, ainda podemos observar na literatura que a perceção da estética do sorriso pode ser influenciada pela visibilidade da gengiva. Essa especificidade dentogengival pode afetar as proporções harmoniosas do sorriso de um indivíduo e assim ter um impacto na sua autoestima (Santos et al., 2017).

No artigo de Närhi et al. (2023), a má oclusão pode ser definida como “diferentes desalinhamentos dos dentes e/ou da mandíbula, podendo ter também um impacto significativo na estética dentofacial individual”. Em comparação com o nosso estudo, o

"alinhamento dentário" é um dos motivos mais comuns que levam à vontade de mudar a estética dentária. A expressão desse tipo de mudança por parte de um entrevistado evidencia a necessidade de tratamento de alinhamento, indicando que a harmonia do seu sorriso não é satisfatória. O essencial deste tratamento varia conforme a pessoa, refletindo um impacto proporcional na sua autoconfiança e, conseqüentemente, na sua qualidade de vida. No entanto, existem limitações relacionadas com a implementação destes tratamentos, principalmente devido à falta de recursos financeiros por parte da maioria da nossa amostra que deseja realizar um tratamento estético.

No que diz respeito à autoestima, os resultados indicam que uma maioria dos nossos participantes acredita que o sorriso tem impacto na autoestima. Apenas uma pequena percentagem declarou que o sorriso não tem impacto. Esses dados refletem a ampla percepção de que a estética do sorriso está fortemente ligada à autoestima.

Relativamente à importância do sorriso nas interações sociais, a análise revela que a maioria dos participantes considera o sorriso como "importante" ou "muito importante" ao interagir com outras pessoas. Esses resultados sublinham a relevância social do sorriso, sugerindo que ele desempenha um papel crucial na comunicação e na formação das primeiras impressões. Estudos anteriores destacaram o grande impacto de um sorriso atrativo e de uma aparência bonita do sorriso na primeira impressão causada por um indivíduo na interação social (Närhi et al., 2023). De facto, no nosso estudo, a maioria das respostas está distribuída nos graus «importante», «muito importante» e «importantíssimo», representando um total de 89,1% da amostra, o que reflete e corrobora com a literatura. A importância atribuída ao sorriso em interações sociais pode ser entendida dentro do contexto da psicologia social, onde a aparência e expressões faciais são fundamentais para a construção das relações interpessoais.

Relativamente às experiências de discriminação relacionadas com o sorriso, uma grande maioria dos participantes afirma nunca se ter sentido discriminada por causa do seu sorriso, enquanto uma pequena parte relata experiências de discriminação. Estes números são importantes para entender as implicações sociais e psicológicas da estética do sorriso. No estudo "*Discrimination, gender and self-reported aesthetic problems among Brazilian Adults*" de Alexandre, B. et al. (2018), eles sublinham que 15,2%, de uma amostra de 433 participantes, refere que já foi discriminado numa área de cuidados de saúde. Quando transferimos a escala da nossa amostra, isso representa cerca de 7,4%, o que é próximo do nosso resultado de 7,1% de participantes que relatou já ter sido discriminado (numa

amostra de 210 participantes). Podemos também evocar o facto dos resultados poderem variar em função do tipo e especificidade da amostra (os dados sociodemográficos, o acesso aos cuidados, as medidas financeiras, que não foram avaliados no nosso estudo).

Os resultados do PIDAQ, refletidos através das estatísticas descritivas e da análise da confiabilidade deste questionário, oferecem uma visão detalhada e confiável do impacto psicossocial da estética dentária numa população de adultos franceses. A alta confiabilidade dos itens e subcategorias do PIDAQ assegura que os resultados obtidos são representativos e válidos. As médias das subcategorias indicam que a estética dentária tem um impacto considerável na autoconfiança e no bem-estar psicológico. E tem também impacto social, embora a preocupação estética seja relativamente menor neste caso. Estas informações são cruciais para profissionais de saúde e investigadores que procuram compreender e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos através de intervenções estéticas dentárias.

O artigo "*Psychosocial impact of dental aesthetics on dental patients*" de Campos, L. et al. (2020), apresenta valores do PIDAQ entre 0 e 5, resultando numa escala de impacto que varia de 0 a 5 (onde o nível "sem impacto" é o nível 0, por exemplo). Ao normalizar os valores dos nossos itens (onde o nível 'sem impacto' é o nível 1) mais baixos e mais altos do que os desse artigo, podemos observar que nossos valores são mais elevados, embora ainda se enquadrem nos mesmos níveis de impacto (nível 1 se torna em nível 0, são iguais). Em nosso estudo, obtivemos um valor normalizado mais baixo, de 1,25 (nível 1) para o item "Eu contendo-me quando sorrio para que os meus dentes não apareçam tanto", e o valor mais alto normalizado de 3,4 (nível 3) para o item "Eu gostava que os meus dentes parecessem melhores". Em comparação, os resultados do artigo mostraram o valor mais baixo de 0,66 (nível 1) para o item "Fico um pouco angustiado(a) quando vejo os dentes de outras pessoas", e o valor mais alto de 2,66 (nível 3) para o item "Eu gostava que os meus dentes parecessem melhores".

Podemos notar que o item "Eu gostava que os meus dentes parecessem melhores" tem o maior impacto sobre os participantes em ambos os estudos; ou seja, os participantes de ambos os estudos concordam mais com esta afirmação. O fato dos valores do artigo de Campos et al. (2020), serem ligeiramente inferiores aos nossos, isso pode ser explicado por ter uma amostra ligeiramente maior, com um total de 505 participantes, em comparação com 210 participantes do nosso estudo.

O artigo "*Traduction et adaptation culturelle en français d'un indicateur de qualité de vie liée aux dysmorphoses orthodontiques: le PIDAQ*" de Ngom et al. (2013), apresenta uma amostra relativamente pequena (N=42), composta exclusivamente por pacientes ortodônticos. Esses indivíduos já possuem um complexo mais evidente devido à estética do sorriso, o que resulta num interesse e impacto mais pronunciado nas respostas, pois são pacientes que necessitam de tratamento ortodôntico. Isso pode levar a uma variação nos resultados quando comparados com os nossos, que envolvem um grupo de inquiridos mais amplo, sem especificidades particulares. Quando comparamos os resultados, observamos que há um maior impacto na autoconfiança no nosso estudo (nível 3: $3,1 \pm 0,88$) em comparação com o artigo (nível 2: $2,21 \pm 0,83$). O impacto social é semelhante em ambos os estudos, classificando-se no nível 3, com um impacto moderado a frequente, apresentando uma média de $2,5 \pm 0,81$, no nosso estudo, contra $3,22 \pm 0,97$, no estudo deles. No que diz respeito à dimensão psicológica, o impacto é mais significativo no estudo francês do que no nosso, com médias de $3,69 \pm 0,82$ (nível 4) contra $2,9 \pm 0,82$ (nível 3), respetivamente. Por fim, notamos uma diferença bastante significativa entre os dois estudos no que se refere às preocupações estéticas, com um nível 2 ($2,4 \pm 0,77$) no nosso estudo, contra um nível 4 ($3,74 \pm 0,92$) no deles, o que pode ser explicado pelo tipo de participantes inquiridos, conforme mencionado anteriormente. A comparação dos resultados revela que, no nosso estudo, a estética dentária parece ter um impacto mais significativo na autoconfiança e na dimensão psicológica dos participantes, em comparação com o estudo anterior. Embora o impacto social seja semelhante em ambos estudos, observamos uma diferença mais marcante nas preocupações estéticas, onde no nosso estudo se mostra um impacto menor. Essas variações ressaltam a importância de considerar o contexto e as características dos participantes ao interpretar os resultados sobre estética do sorriso.

VI. Conclusão

Ao considerar os sentimentos e a percepção, tanto individual como coletiva, o impacto da estética do sorriso e da saúde oral na qualidade de vida dos indivíduos é significativo. Este impacto favorece a comunicação entre o paciente e o profissional de saúde, contribuindo substancialmente para a definição dos resultados clínicos do serviço prestado.

A maioria dos participantes demonstra uma preocupação com a higiene e saúde oral, mantendo a rotina regular da escovagem. No entanto, a frequência variada de ida a consulta ao médico dentista sugere a necessidade de aumentar a consciencialização sobre a importância das consultas regulares, para a manutenção da saúde oral. As relações estatísticas evidenciam a influência da percepção individual nas práticas de higiene oral. Essas descobertas podem orientar futuras intervenções ou melhorias nas intervenções e campanhas educativas, visando melhorar a saúde oral da população francesa.

Os resultados revelam a valorização da estética do sorriso entre os participantes, com diferentes preferências e percepções, estatisticamente influenciadas pelo género, mas não pela idade. A exposição gengival média é a preferência predominante, embora limitações financeiras representem um desafio para muitos, quando se trata de procurar tratamento. Estas conclusões ressaltam a necessidade de serem considerados os fatores demográficos quanto ao avaliar da estética do sorriso, bem como na disponibilidade de cuidados dentários estéticos.

Os resultados destacam a importância do sorriso na autoestima e nas interações sociais, ressaltando a relevância da estética do sorriso na vida diária. Além disso, a experiência de discriminação, mesmo mínima na nossa amostra, com base na aparência do sorriso, sublinha a necessidade de maior consciencialização e inclusão na medicina dentária estética. Estes dados podem orientar futuras pesquisas sobre intervenções médicas para melhorar a percepção estética do sorriso, de forma a causar impacto positivo na autoestima e no bem-estar das pessoas.

Os resultados do PIDAQ oferecem uma visão detalhada e confiável do impacto psicossocial da estética do sorriso em adultos franceses, evidenciando a sua relevância na autoconfiança, bem-estar psicológico e interações sociais. A comparação com estudos anteriores destaca a consistência e amplitude dos impactos. O nosso estudo revela um impacto mais pronunciado na autoconfiança, na dimensão social e na dimensão

A estética do sorriso, a saúde oral e qualidade de vida

psicológica, indicando uma possível maior sensibilidade à estética dentária na população pesquisada.

Em suma, a estética do sorriso e a saúde oral são componentes cruciais para a qualidade de vida, influenciando não apenas a saúde física, mas também o bem-estar psicológico e social. Assim, é essencial, no futuro, continuar a investigar esta questão, de forma a promover a educação e a consciencialização sobre a importância destes aspetos, visando um impacto positivo e duradouro na saúde e na qualidade de vida da população.

Bibliografia

- Baumgarten, A., Bastos, J.L., Toassi, R.F.C., Hilgert, J.B., Hugo, F.N., & Celeste, R.K. (2018). Discrimination, gender and self-reported aesthetic problems among Brazilian Adults. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 46(1), 24-29. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12324>
- Bedos, C., Loignon C., Landry A., Allison, P.J., & Richard, L. (2013). How health professionals perceive and experience treating people on social assistance: A qualitative study among dentists in Montreal, Canada. *BMC Health Serv Res*, 13, 464. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-464>
- Campos, L.A., Costa, M.A., Bonafé, F.S.S., Marôco, J., & Campos, J.A.D.B. (2020). Psychosocial impact of dental aesthetics on dental patients. *International Dental Journal*, 70(5), 321-327. <https://doi.org/10.1111/idj.12574>
- Carbajal, C., Rodriguez, T. & Falconi, D.P. (2022). The psychosocial impact of dental aesthetics and experiencing discrimination at a Peruvian public hospital among outpatients. *PLoS ONE*, 17(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272553>
- Carvalho Santos, B., Fernandes Dantas, L., Correia Silva, S., Henrique Albuquerque Lima, L., Medeiros Agra, D., & Cavalcante Fernandes, D. (2016). Odontologia estética e qualidade de vida: Revisão integrativa. *Ciências Biológica e da Saúde*, 3(3), 91-100. <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/3328>
- Cracel-Nogueira, F., & Pinho, T. (2013). Assessment of the perception of smile esthetics by laypersons, dental students and dental practitioners. *International Orthodontics*, 11, 432-444. <https://doi.org/10.1016/j.ortho.2013.09.007>
- Ferreira, D.C., Gonçalves, T.R., Celeste, R.K., Olinto, M.T.A., & Pattussi, M.P. (2020). Psychosocial aspects and the impact of oral health on quality of life of Brazilian adults. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200049>
- Ferreira, P., Cavalcante, V.A., Pereira, R.M.S., & Verde, G.M.F.L. (2023). Autopercepção do tratamento estético odontológico: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Odontologia*, 71. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372023001820210120>
- Greco, A.G., Balazsi, R., Ducea, D., Mesaroş, A.S., Strîmbu, M., & Dumitraşcu, D.L. (2019). Oral health related quality of life and self-esteem in a general population. *Medicine and pharmacy reports*, 92(3), S65-S72. <https://doi.org/10.15386/mpr-1520>
- Isiekwe, G. I., Sofola, O.O., Onigbogi, O.O., Utomi, I.L., Sanu, O.O., & DaCosta, O.O. (2016). Dental esthetics and oral health-related quality of life in young adults. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 150(4), 627-638. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2016.03.025>
- Jansson, H., Wahlin, Å., Johansson, V., Åkerman, S., Lundegren, N., Isberg, P.E., & Norderyd, O. (2014). Impact of periodontal disease experience on oral health-related quality of life. *J Periodontol*, 85, 438-445. <https://doi.org/10.1902/jop.2013.130188>
- Khan, S.D.D.A., Alqannass, N.M., Alwadei, M.M., Alnajrani, M.D., Alshahrani, Z.M., Al Alhareth, A.Y., & Alqahtani, K.M. (2021). Assessment of the Relationship between

- Dental Anxiety and Oral Health-Related Quality of Life. *Journal of pharmacy & Bioallied Sciences*, 13(1), 359-362. https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_742_20
- Moreira, G.E., Silva, L.F., Oliveira, M.R., Maia, L.S.R., Fernandes, L.A., & Lima, D. (2018). Dental self-perception and clinical dental description of participants in the Open University programme for elderly people. *Rev Gaúch Odontol*, 66(4), 297-304. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720180004000023482>
- Närhi, L., Mattila, M., Tolvanen, M., Pirttiniemi, P., & Silvola, A.S. (2023). The associations of dental aesthetics, oral health-related quality of life and satisfaction with aesthetics in an adult population. *European Journal of Orthodontics*, 45(3), 287-294. <https://doi.org/10.1093/ejo/cjac075>
- Ngom, P. I., Attebi, P., Diouf, J.S., Diop Ba, K., Badiane, A., & Diagne, F. (2013). Traduction et adaptation culturelle en français d'un indicateur de qualité de vie liée aux dysmorphose orthodontiques: le PIDAQ. *Orthod Fr*, 84, 319-331. <https://doi.org/10.1051/orthodfr/2013066>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2000). Oral health in America: A report of the Surgeon General. *Rockville, Maryland, US, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institute of Health*, 7. <https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2017-10/hck1ocv.%40www.surgeon.fullrpt.pdf>
- Santos, P.R., Maneghim, M.C., Ambrosano, G.M.B., Filho, M.V., & Vedovello, S.A.S. (2017) Influence of quality of life, self-perception, and self-esteem on orthodontic treatment need. *Am J Orthod Dentofac Orthop*, 151(1), 143-147. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2016.06.028>
- Shamim, R., Nayak, R., Satpathy, A., Mohanty, R., & Pattnaik, N. (2022). Self-esteem and oral health-related quality of life of women with periodontal disease: A cross-sectional study, *Journal of Indian Society of Periodontology*, 26(4), 390-396.
- Sischo, L. & Broder, H.L. (2011). Oral Health-related Quality of Life: What, Why, How, and Future Implications. *J Dent Res*, 90(11), 1264-1270. https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_263_21
- Spanemberg, J. C., Cardoso, J. A., Slob, E.M.G.B., López-López, J., (2019). Quality of life related to oral health and its impact in adults, *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, 120(3), 234-239. <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2019.02.004>
- Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire. (2022). Les recommandations de l'UFSBD pour une bonne santé bucco-dentaire. [Poster]. France. <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2022/04/UFSBD-nouvelles-recommandations-sante-bucco-dentaires-2022.pdf>
- Van der Geld, P., Oosterveld, P., Van Heck, G., & Kuijpers-Jagtman, A.M. (2007). Smile attractiveness. Self-perception and influence on personality. *The Angle Orthodontists*, 77, 759-765. <https://doi.org/10.2319/082606-349>
- Vidiasratri, A., Hanindriyo, L. & Hartanto, C. (2024). Charting the Future of Oral Health: A Bibliometric Exploration of Quality-of-Life Research in Dentistry. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 21, 249. <https://doi.org/10.3390/ijerph21030249>

Outras Fontes:

World Health Organization, Oral health. https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1

World Health Organization, WHOQOL: Measuring Quality of Life. <https://www.who.int/tools/whoqol>

World Health Organization. (1948). Constitution: Health. <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>

Anexos

Anexo A Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/MMED – 475/23	19 de Dezembro de 2023

Exma. Senhora Professora Doutora,

A Comissão de Ética apreciou o projeto de investigação apresentado por Agostina Kelly Marie Josse, intitulado "A estética do sorriso, a saúde oral e qualidade de vida", sob orientação do Prof. Doutor Álvaro Campelo Pereira, a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

A Comissão de Ética considera o estudo pertinente. Este estudo não levanta qualquer tipo de questões éticas.

Deste modo, a Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste estudo.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Inês Lopes Cardoso



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"

NFC 502 007 602 • Reg. Comercial nº 28 Casasvellas do Registo Comercial do Porto

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto - Portugal
T. +351 22 507 1300* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Rua Carlos de Maia, 296 • 4200-150 Porto - Portugal
T. +351 22 507 4630* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto - Portugal
T. +351 22 507 1300* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

* (tornada para a rede fixa nacional)

Anexo B Consentimento Informado

Consentimento Informado :

O meu nome é Agostina Jossé. Sou estudante de 5º ano do mestrado integrado em medicina dentária na Universidade Fernando Pessoa do Porto.

Este questionário foi desenvolvido como parte de um projeto de pesquisa para a dissertação do mestrado integrado em Medicina Dentária, abordando o tema "Estética do Sorriso, Saúde Oral e Qualidade de Vida".

O questionário é composto por 24 perguntas, sendo que a pergunta 24 está dividida em cinco grupos, totalizando 23 itens. A duração estimada para completá-lo é de aproximadamente 7-8 minutos. Não há respostas certas ou erradas; responda apenas uma vez ao questionário.

O Questionário destina-se a adultos, com mais de 18 anos de idade.

No início do inquérito é incluída informação sobre a **participação**, a **confidencialidade** e os **riscos** do questionário, bem como um item de **consentimento informado eletrónico**, todos descritos abaixo em português. Sera escrito em Francês para o questionário.

Participação :

A sua participação é inteiramente voluntária. É livre de recusar participar ou de interromper o questionário em qualquer altura, sem quaisquer consequências. Tem também a possibilidade de não responder a uma qualquer pergunta, por qualquer motivo.

Confidencialidade :

As respostas a esta investigação serão guardadas eletronicamente, num sistema de armazenamento em nuvem, com acesso limitado e protegido por palavra-passe na plataforma Google Forms. A plataforma não recolherá qualquer informação sobre a sua identidade, como o seu nome, endereço de correio eletrónico ou endereço IP. Além disso, as suas respostas permanecerão anónimas. Ninguém o poderá identificar, nem às suas respostas, e ninguém saberá se participou ou não neste estudo.

Riscos :

Não existe qualquer risco previsível associado à sua participação neste questionário.

Contacto : em caso de duvidas pode contactar o investigador em 39538@ufp.edu.pt.

Item de consentimento informado no questionário:

Consentimento eletrónico: *


Por favor, selecione a opção "concordo" se: você leu as informações acima; concorda em participar voluntariamente; tem 18 anos ou mais, não apresenta incapacidades motoras e não está sob a responsabilidade de um terceiro.

- Concordo
 Não concordo

Anexo C Versão Francesa do PIDAQ

Confiance en soi dentaire	
Item 1	Je suis fier de mes dents
Item 2	J'aime montrer mes dents lorsque je souris
Item 3	Je suis content lorsque je regarde mes dents dans le miroir
Item 4	Mes dents plaisent
Item 5	Je suis satisfait de l'aspect de mes dents
Item 6	Je trouve que mes dents sont dans une fort belle position
Impact social	
Item 7	Je me retiens quand je souris pour ne pas trop montrer mes dents
Item 8	Si je ne connais pas bien les gens, il m'arrive de me demander ce qu'ils pensent de mes dents
Item 9	Je redoute que les gens me disent des choses offensantes sur mes dents
Item 10	Je suis un peu inhibé dans mes rapports avec les autres à cause de mes dents
Item 11	Je me surprends quelques fois à mettre la main devant ma bouche pour masquer mes dents
Item 12	Quelques fois, j'ai l'impression que les gens fixent mes dents
Item 13	Les remarques au sujet de mes dents m'irritent, même lorsqu'elles ne sont que des plaisanteries
Item 14	Il m'arrive de m'inquiéter de ce que les membres du sexe opposé pensent de mes dents
Impact psychologique	
Item 15	J'envie les belles dents des autres
Item 16	Je suis quelques fois un peu perturbé quand je vois les dents des autres
Item 17	Il m'arrive d'être un peu malheureux de l'apparence de mes dents
Item 18	J'ai l'impression que la plupart des gens que je connais ont de plus belles dents que moi
Item 19	Je ne me sens pas bien quand je pense à mes dents et à leur apparence
Item 20	J'aimerais que mes dents soient plus belles
Soucis esthétiques	
Item 21	Je n'aime pas voir mes dents devant le miroir
Item 22	Je n'aime pas voir mes dents sur les photos
Item 23	Je n'aime pas voir mes dents sur un film

Anexo D Autorização para utilização do PIDAQ no questionário

De: Papa Ibrahima NGOM ibrahimgom@icloud.com 
Objet: Re: Thèse de recherche
Date: 21 novembre 2023 à 12:08
À: [jossé agostina agostinajosse22@gmail.com](mailto:jossé.agostina.agostinajosse22@gmail.com)



Bonjour Mr AGOSTINO,
J'accuse bonne réception de votre courriel et je vous remercie pour l'intérêt que vous portez à notre article.
Par le présent courriel retour, je vous donne mon accord plein et entier pour l'utilisation du questionnaire traduit en Français.
Si vous voulez une lettre plus formelle aussi je peux le faire.
Je n'utilise plus beaucoup mon adresse email ORANGE.SN car j'y recevais beaucoup de spams.
Je reste à votre disposition si vous avez besoin de quoi que ce soit concernant ce travail de Recherche.
Je suis Professeur d'orthodontie et Chef de service à l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar la plus ancienne et la plus grande au Sénégal.
Bien cordialement
Prof. Papa Ibrahima NGOM

Envoyé de mon iPhone

Le 20 nov. 2023 à 15:05, [jossé agostina <jossé.agostina.agostinajosse22@gmail.com>](mailto:jossé.agostina.agostinajosse22@gmail.com) a écrit :

Bonjour, je vous contacte dans le cadre d'une demande d'autorisation d'utilisation de votre Article publié par EDP Sciences « **Traduction et adaptation culturelle en français d'un indicateur de qualité de vie liée aux dysmorphose orthodontiques : le PIDAQ** »

Je me présente, je m'appelle Agostina Jossé et je suis étudiante en 5ème année de Master intégré en Médecine Dentaire à l'Université Fernando Pessoa à Porto au Portugal. Dans le cadre de validation de mon diplôme, j'effectue une thèse de recherche sur « L'esthétique du sourire, la santé oral et la qualité de vie », j'ai donc mis en place un questionnaire en ligne qui sera destiné à la population Française de plus de 18 ans. Dans ce questionnaire, sera inclus des questions qui seront propre à ma recherche, mais j'aurais également souhaité y inclure le questionnaire PIDAQ afin d'obtenir des données sur la confiance en soi, l'impact psychologique et social et le soucis esthétique dans le cadre d'une étude déjà menée comme la votre. Le fait que mon questionnaire sera véhiculé en France m'a amené à me baser sur votre traduction Française du PIDAQ. Les résultats de cette étude seront ensuite traduit en langue Portugaise pour la présentation de mon travail final.

J'aurais donc souhaité obtenir une autorisation écrite officielle de votre part afin de pouvoir utiliser votre traduction Française du PIDAQ dans mon enquête. Je pourrais ainsi fournir cela à la commission éthique de mon établissement.

Si cela est possible, ci-dessous, je vous fournis les données nécessaires pour la formulation de votre autorisation.

En cas de doute ou de question, vous pouvez me contacter à cet email ou mon email étudiant 39538@ufp.edu.pt.

Je vous remercie d'avance pour votre attention.
Dans l'attente d'une réponse positive, je vous souhaite une bonne fin de journée.

Cordialement,
Agostina Jossé.

Nom de la faculté : Université Fernando Pessoa
Nom et prénom complet de l'élève : JOSSÉ Agostina Kelly Marie
Numero d'identification étudiant : n°39538
Nom du professeur orientateur : Alvaro Campelo Pereira

Apêndices

Apêndice A Questionário

L'esthétique du sourire, la santé orale et la qualité de vie.

04/04/2024 14:17

L'esthétique du sourire, la santé orale et la qualité de vie.

Étude de validation du questionnaire d'enquête :

Ce questionnaire invite toutes les personnes volontaires à prendre part à une enquête visant à valider un questionnaire sur l'influence psychosociale de l'esthétique du sourire dans la vie des Français. Cette étude de recherche est dirigée par Agostina Jossé, étudiante en cinquième année de programme de Master Intégré en Médecine Dentaire, sous la supervision du Professeur Alvaro Campelo. La durée de ce questionnaire devrait prendre environ 6 minutes.

Participation :

Votre participation est entièrement volontaire. Vous avez la liberté de décliner votre participation ou d'interrompre le questionnaire à tout moment, sans aucune conséquence. Vous avez également la possibilité de ne pas répondre à une question quel que soit le motif.

Bénéfice

Votre participation à cette étude de recherche ne vous procurera pas de bénéfices directs. Cependant, vos réponses peuvent grandement contribuer à une meilleure compréhension de l'influence de votre sourire sur l'intégration sociale et la psychologie des populations en France.

Risques :

Il n'y a aucune prévisibilité de risque associé à votre participation à ce questionnaire.

Confidentialité :

Les réponses de cette recherche seront enregistrées électroniquement dans un système de stockage en nuage avec un accès limité et sécurisé par un mot de passe sur Google Forms. La plateforme ne recueillera aucune information concernant votre identité, telle que votre nom, adresse e-mail ou adresse IP. De plus, vos réponses demeureront anonymes. Aucune personne ne pourra identifier votre identité ni vos réponses, et personne ne saura si vous avez participé ou non à cette étude.

Information pratique pour la bonne compréhension du questionnaire :

Aux participants : Lorsque nous employons les termes "**sourire**" ou "**esthétique du sourire**", cela englobe les éléments tels que les dents, leur taille, leur couleur, les gencives, les lèvres, etc., et non l'acte de sourire en lui-même.

Contact :

Si vous avez des doutes ou des questions à n'importe quel moment sur le questionnaire ou l'étude ou les procédures, vous pouvez entrer en contact avec l'équipe de recherche : 39538@ufp.edu.pt.

** Indique une question obligatoire*

1. **Consentement électronique :**

S'il vous plaît, sélectionner l'option « Je suis d'accord » si : vous avez lu les informations ci-dessus ; je suis d'accord de participer volontairement ; j'ai 18 ans ou plus ; je ne présente pas d'incapacité moteur et je ne suis pas sous la responsabilité d'un tiers.

Une seule réponse possible.

- Je suis d'accord *Passer à la question 2*
- Je ne suis pas d'accord

2. **1.Sexe ***

Plusieurs réponses possibles.

- Féminin
- Masculin
- Autre
- Je ne réponds pas

3. 2.Âge *

Plusieurs réponses possibles.

- 18-25 ans
- 26-45 ans
- 45-66 ans
- + 66 ans

4. 3.Avez-vous accès à la sécurité sociale et à la mutuelle de santé

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Je ne réponds pas

5. 4.Quelle est la **récurrence** de votre brossage/hygiène dentaire quotidienne ? :

Plusieurs réponses possibles.

- moins de 1 fois par jour
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 2 fois par jour avec jet dentaire ou brossette inter dentaire ou bain de bouche
- Plus de 2 fois par jour
- Je ne sais pas
- Je ne réponds pas

6. 5.À quelle **fréquence** allez-vous chez le dentiste ?

Plusieurs réponses possibles.

- seulement en cas de douleur
- Moins de 1 fois par an
- 1 fois par an
- Plus de 1 fois par an
- Je ne sais pas
- Je ne réponds pas

7. 6.Sur une échelle de 1 à 5, comment définissez vous l'importance de **l'hygiène orale/bucco dentaire** ?

(1. Aucune importance 2. Peu d'importance 3. Important 4. Très important 5. Extrêmement important)

Une seule réponse possible.

1 2 3 4 5

Auc Extrêmement important

8. 7.Pensez-vous avoir une **bonne** hygiène orale ?

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
- Moyennement
- Non
- Je ne sais pas
- Je ne réponds pas

9. 8. Sur une échelle de 1 à 5, comment définissez vous l'importance d'une **bonne santé orale** (= absence de problèmes dentaires ou douleurs associé aux dents et à la sphère orale)

(1. Aucune importance 2. Peu d'importance 3. Important 4. Très important 5. Extrêmement important)

Une seule réponse possible.

1 2 3 4 5

Auc Extrêmement important

10. 9. Sur l'ensemble de ces photos, sélectionner celle qui représente selon vous le **sourire le plus harmonieux**.

Plusieurs réponses possibles.



Option 1



Option 2



Option 3



Option 4



Option 5



Option 6

11. 10. Sur une échelle de 1 à 5, quelle importance attribuez-vous à **l'harmonie/esthétique d'un sourire** (alignement, couleur des dents, symétrie...)

(1. Aucune importance 2. Peu d'importance 3. Important 4. Très important 5. Extrêmement important)

Une seule réponse possible.

1 2 3 4 5

Auc Extrêmement important

12. 11. Aimez-vous l'esthétique de **VOTRE** sourire ?

Plusieurs réponses possibles.

- Je ne l'aime pas
- Je le trouve correct
- Je l'aime
- Je ne sais pas
- Je ne réponds pas

13. 12. Avez-vous déjà fait un traitement **esthétique** de votre sourire (exemple de **traitement esthétique** : alignement ; facettes ; implant(s) ou couronne(s) des dents antérieures (= der visible), dentier, ou autre) :

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 14*
- Non *Passer à la question 16*
- Je suis en cours de traitement *Passer à la question 14*
- Je ne sais pas *Passer à la question 16*
- Je ne réponds pas *Passer à la question 16*

14. 13. De quel type de traitement s'agit/s'agissait-il ?

Plusieurs réponses possibles.

- Alignement d'orthodontie
- Blanchiment dentaire
- Prothèse amovible ou fixe (dentier ou couronne/facette)
- je ne sais pas
- je ne réponds pas
- Autre : _____

15. 14. Êtes-vous satisfait de ce traitement esthétique ? :

Plusieurs réponses possibles.

- oui
- Non
- Pas vraiment
- Je ne sais pas
- Je ne réponds pas

16. 15. Souhaiteriez-vous changer quelque chose à propos de l'esthétique de votre sourire dans le futur ?

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 17*
- Non *Passer à la question 19*
- Je ne sais pas *Passer à la question 19*
- Je ne réponds pas *Passer à la question 19*

17. 16. quelle est la chose que vous souhaiteriez changer ?

18. 17. Si il a des limites à faire ce traitement, de quelle limite s'agit-il ? :

Plusieurs réponses possibles.

- Limite financière
- Durée de traitement trop longue
- Peur de l'échec ou de la courte durabilité
- Je suis gêné(e) de mon sourire pour consulter
- Je ne sais pas
- Je ne réponds pas
- Autre : _____

19. 18. Considérez vous que le sourire a un impact sur l'estime de soi ?

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Je ne réponds pas

20. 19.Considérez-vous que le sourire a un impact sur les interactions sociales et/ou professionnelles ?

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas
 Je ne réponds pas

21. 20.Sur une échelle de 1 à 5, quand vous interagissez avec une personne, comment définissez vous **l'importance que vous portez à SON sourire ?**

(1. Aucune importance 2. Peu d'importance 3. Important 4. Très important 5. Extrêmement important)

Une seule réponse possible.

1 2 3 4 5

Auc Extrêmement important

22. 21. Si vous avez un complexe du à votre sourire, duquel s'agit-il ?

Une seule réponse possible.

- Je n'ai pas de complexe *Passer à la question 24*
- La taille de mes dents *Passer à la question 23*
- Le positionnement de mes dents (alignement, écartement, chevauchement...) *Passer à la question 23*
- La couleur de mes dents *Passer à la question 23*
- L'absence de dents *Passer à la question 23*
- Je ne sais pas *Passer à la question 24*
- Je ne réponds pas *Passer à la question 24*
- Autre : _____

23. 22. Avez vous résolu ce problème ?

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
- Non
- En cours
- Je ne sais pas
- Je ne réponds pas

24. 23. Avez-vous déjà été discriminé à cause de votre sourire ?

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Je ne réponds pas

PIDAO

Les **cinq phases** de questions suivantes reflètent votre propre évaluation concernant l'apparence de vos dents au quotidien. Veuillez prendre le temps de **lire attentivement** chaque **déclaration** et marquer votre **accord** avec l'affirmation en cochant la case appropriée, après avoir réfléchi de manière approfondie. (Cette partie du questionnaire est la version Française officielle du questionnaires PIDAO issu d'une étude scientifique, qui ne pouvait être modifiée ou altérée par nos propres moyens, il se peut que certaines phrases ou mots puissent sembler peu claires selon votre perception.)

25. 1/5 *

Plusieurs réponses possibles.

	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Sans opinion	D'accord	Tout à fait d'accord
Je n'aime pas voir mes dents devant le miroir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'évite de sourire souvent pour ne pas montrer mes dents.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'envie les belles dents des autres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis fier de mes dents.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si je ne connais pas bien les gens, il m'arrive de me demander ce qu'ils pensent de mes dents.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. 2/5 *

Plusieurs réponses possibles.

	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Sans opinion	D'accord	Tout à fait d'accor
Je suis quelque fois un peu perturbé quand je vois les dents des autres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'aime montrer mes dents, lorsque je souris.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'aime pas voir mes dents sur les photos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je redoute que les gens me disent des choses offensante sur mes dents.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il m'arrive d'être un peu malheureux de l'apparence de mes dents.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. 3/5 *

Plusieurs réponses possibles.

	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Sans opinion	D'accord	Tout à fait d'accor
J'ai l'impression que la plupart des gens que je connais ont de plus belles dents que moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis content lorsque je regarde mes dents dans le miroir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quelques fois, j'ai l'impression que les gens fixent mes dents.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis un peu inhibé dans mes rapports avec les autres à cause de mes dents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me surprends quelques fois à mettre ma main devant ma bouche pour masquer mes dents.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. 4/5 *

Plusieurs réponses possibles.

	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Sans opinion	D'accord	Tout à fait d'accor
Je ne me sens pas bien quand je pense à mes dents et à leur apparence.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes dents plaisent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'aime pas voir mes dents sur un film.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les remarques au sujet de mes dents m'irritent, même lorsqu'elle ne sont que des plaisanteries.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. 5/5 *

Plusieurs réponses possibles.

	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Sans opinion	D'accord	Tout à fait d'accor
J'aimerais que mes dents soient plus belles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis satisfait de l'aspect de mes dents.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il m'arrive de m'inquiéter de ce que les membres du sexe opposé pensent de mes dents.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je trouve que mes dents sont dans une fort belle position.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Merci pour votre participation !

N'oubliez pas de cliquer sur **envoyer** afin que vos réponses soit bien prises en compte.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Apêndice B. Tabela das estatísticas de respostas simples e respostas múltiplas, de algumas das questões realizadas aos responsáveis.

		n	% /inquiridos	% /respostas
Gênero	Masculino	55	26,2%	
	Feminino	155	73,8%	
Idade	18-25 anos	90	42,5%	
	26-45 anos	75	35,7%	
	45-66 anos	39	18,6%	
	+ 66 anos	6	2,9%	
Tem acesso a segurança social e ao plano de saúde?	Sim	204	97,1%	
	Não	4	1,9%	
	Não sei	2	1%	
Qual é a frequência de sua escovagem dentária diária?	Menos de 1x/dia	3	1,4%	
	1x/dia	30	14,3%	
	2x/dia	134	63,8%	
	2x/dia + instrumento adicional	21	10%	
	Mais de 2x/dia	22	10,5%	
Com que frequência você vai ao médico dentista?	Só em caso de dor	34	16,2%	
	Menos de 1x/ano	44	21%	
	1x/ano	99	47,1%	
	Mais de 1x/ano	30	14,3%	
	Não sei	2	1%	
	Não respondi	1	0,5%	
Como você define a importância da higiene oral? (Likert)	Pouco importante	1	0,5%	
	Importante	24	11,4%	
	Muito importante	63	30%	
	Importantíssimo	122	58,1%	
Pensa que tem uma boa higiene oral?	Sim	128	61%	
	Mais ou menos	65	31%	
	Não	5	2,4%	
	Não sei	11	5,2%	
	Não respondi	1	0,5%	

		n	%	%	
			/inquiridos	/respostas	
Como você define a importância da saúde oral? (Likert)	NAP	1	0,5%		
	Importante	14	6,7%		
	Muito importante	58	27,6%		
	Importantíssimo	137	65,2%		
Dentre todas essas fotos, selecione aquela que representa o sorriso mais harmonioso.	NAP	5	2,4%		
	Opção 1	28	13,3%		
	Opção 2	89	42,4%		
	Opção 3	12	5,7%		
	Opção 4	36	17,1%		
	Opção 5	15	7,1%		
Qual importância você atribui à estética de um sorriso? (Likert)	Opção 6	25	11,9%		
	Pouco importante	5	2,4%		
	Importante	63	30%		
	Muito importante	74	35,2%		
	Importantíssimo	68	32,4%		
	Você gosta da estética do SEU sorriso?	Não gosto	42	20%	
Está correto		107	51%		
Gosto		53	25,2%		
Não sei		7	3,3%		
Não respondi		1	0,5%		
Você gostaria de mudar algo na estética do seu sorriso no futuro? (n=210)	Sim	103	49%		
	Não	71	33,8%		
	Não sei	35	16,7%		
	Não respondi	1	0,5%		
O que é que gostaria de mudar?	Alinhamento dentário	38	36,9%	32,2%	
	Cor dentária	46	44,7%	39,0%	
	Correção da recessão gengival	2	1,9%	1,7%	
	Correção da exposição gengival	3	2,9%	2,5%	
	Forma dos dentes	1	1,0%	0,8%	
	Tamanho dos dentes	2	1,9%	1,7%	
	Colocação de coroa(s)	2	1,9%	1,7%	
	Colocação de implante(s)	4	3,9%	3,4%	
	n respostas = 118	Colocação de faceta(s)	2	1,9%	1,7%

		n	%	%
			/inquiridos	/respostas
n inquiridos = 103	Enceramento de diastema	4	3,9%	3,4%
	Reabilitação total	2	1,9%	1,7%
	Substituição de peça(s) dentária(s)	1	1,0%	0,8%
	Tratamento de manchas	2	1,9%	1,7%
	Sem resposta	9	8,7%	7,6%
	Limite financeira	56	26,7%	
Se houver obstáculo para realizar este tratamento, a que tipo se refere?	A duração demasiado longa	7	3,3%	
	Medo do fracasso/curta durabilidade	19	9%	
	Desconfortável com o meu sorriso	1	0,5%	
	Não sei	7	3,3%	
	Hipersensibilidade (branqueamento)	2	1%	
	Em curso de tratamento (O)	1	0,5%	
	Planeado para o futuro (O)	1	0,5%	
	Medo que os dentes sejam tocado(O)	1	0,5%	
	Medo de enfraquecer o esmalte (O)	3	1,4%	
	Ausência de médico dentista (O)	2	1%	
	Não vale a pena (O)	1	0,5%	
	Não existe de limite (O)	1	0,5%	
	Você considera que o sorriso tem um impacto na autoestima?	Sim	202	96,2%
Não		6	2,9%	
Não sei		2	1%	
Você considera que o sorriso tem impacto nas interações sociais e/ou profissionais?	NAP	1	0,5%	
	Sim	195	92,9%	
	Não	7	3,3%	
	Não sei	7	3,3%	
Ao interagir com uma pessoa, como você define a importância que você dá ao SEU sorriso? (Likert)	Nenhuma importância	1	0,5%	
	Pouco importante	22	10,5%	
	Importante	77	36,7%	
	Muito importante	72	34,3%	
	Importantíssimo	38	18,1%	

		n	%
			%
			/inquiridos
			/respostas
	NAP	1	0,5%
	Não tenho complexo	72	34,3%
Se você tem um complexo devido ao seu sorriso, qual é esse complexo?	Tamanho dos dentes	8	3,8%
	Posicionamento dos dentes	49	23,3%
	Cor dos dentes	54	25,7%
	Ausência de dentes	7	3,3%
	Não sei	13	6,2%
	Não respondi	2	1%
	Outro : Exposição gengival	4	1,9%
	NAP	88	41,9%
	Sim	8	3,8%
Você resolveu esse problema?	Não	104	49,5%
	Em curso	9	4,3%
	Não respondi	1	0,5%
	NAP	1	0,5%
Você já foi discriminado por causa do seu sorriso?	Sim	15	7,1%
	Não	183	87,1%
	Não sei	10	4,8%
	Não respondi	1	0,5%

Apêndice C. Tabela das estatísticas de respostas simples e respostas múltiplas, de algumas das questões realizadas aos responsáveis.

		n	% /inquiridos
Tenho orgulho nos meus dentes	Discordo totalmente	18	8,6%
	Discordo	51	24,3%
	Sem opinião	63	30%
	Concordo	57	27,1%
	Concordo totalmente	21	10%
Gosto de mostrar os meus dentes quando sorrio	Discordo totalmente	20	9,5%
	Discordo	45	21,4%
	Sem opinião	55	26,2%
	Concordo	61	29%
	Concordo totalmente	29	13,8%
Fico feliz quando vejo os meus dentes ao espelho	Discordo totalmente	10	4,8%
	Discordo	44	21%
	Sem opinião	66	31,4%
	Concordo	66	31,4%
	Concordo totalmente	24	11,4%
Os meus dentes são atrativos para os outros	Discordo totalmente	11	5,2%
	Discordo	38	18,1%
	Sem opinião	90	42,9%
	Concordo	49	23,3%
	Concordo totalmente	22	10,5%
Estou satisfeito(a) com a aparência dos meus dentes	Discordo totalmente	13	6,2%
	Discordo	49	23,3%
	Sem opinião	46	21,9%
	Concordo	83	39,5%
	Concordo totalmente	19	9%
Acho que a posição dos meus dentes é muito boa	Discordo totalmente	20	9,5%
	Discordo	52	24,8%
	Sem opinião	56	26,7%
	Concordo	67	31,9%
	Concordo totalmente	15	7,1%
Eu contenho-me quando sorrio para que os meus dentes não apareçam tanto	Discordo totalmente	86	41%
	Discordo	79	37,6%
	Sem opinião	12	5,7%
	Concordo	24	11,4%
	Concordo totalmente	9	4,3%
Se eu não conheço bem as pessoas, às vezes fico preocupado(a) com o que elas podem pensar sobre os meus dentes	Discordo totalmente	83	39,5%
	Discordo	59	28,1%
	Sem opinião	27	12,9%
	Concordo	34	16,2%
	Concordo totalmente	7	3,3%
Temo que outras pessoas possam fazer comentários ofensivos sobre os meus dentes	Discordo totalmente	61	29%
	Discordo	66	31,4%
	Sem opinião	32	15,2%
	Concordo	36	17,1%
	Concordo totalmente	15	7,1%
Sinto-me um pouco constrangido(a) nos	Discordo totalmente	47	22,4%
	Discordo	82	39%

		n	% /inquiridos
contactos sociais por causa dos meus dentes	Sem opinião	34	16,2%
	Concordo	10	4,8%
	Concordo totalmente	37	17,6%
Às vezes, noto que coloco a mão à frente da boca para esconder os dentes	Discordo totalmente	47	22,4%
	Discordo	71	33,8%
	Sem opinião	18	8,6%
	Concordo	26	12,4%
	Concordo totalmente	48	22,9%
Às vezes acho que as pessoas estão a olhar para os meus dentes	Discordo totalmente	24	11,4%
	Discordo	72	34,3%
	Sem opinião	47	22,4%
	Concordo	46	21,9%
	Concordo totalmente	21	10%
Comentários sobre os meus dentes irritam-me, mesmo quando são feitos em jeito de brincadeira	Discordo totalmente	56	26,7%
	Discordo	54	25,5%
	Sem opinião	53	25,2%
	Concordo	36	17,1%
	Concordo totalmente	11	5,2%
Às vezes preocupo-me com o que pessoas que me atraem pensam sobre os meus dentes	Discordo totalmente	44	21%
	Discordo	65	31%
	Sem opinião	57	27,1%
	Concordo	33	15,7%
	Concordo totalmente	11	5,2%
Eu invejo os dentes bonitos de outras pessoas	Discordo totalmente	36	17,1%
	Discordo	38	18,1%
	Sem opinião	30	14,3%
	Concordo	74	35,2%
	Concordo totalmente	32	15,2%
Fico um pouco angustiado(a) quando vejo os dentes de outras pessoas	Discordo totalmente	27	12,9%
	Discordo	53	25,2%
	Sem opinião	36	17,1%
	Concordo	79	37,6%
	Concordo totalmente	15	7,1%
Às vezes fico um pouco descontente com a aparência dos meus dentes	Discordo totalmente	67	31,9%
	Discordo	61	29%
	Sem opinião	35	16,7%
	Concordo	38	18,1%
	Concordo totalmente	9	4,3%
Acho que a maioria das pessoas que conheço tem dentes melhores do que eu	Discordo totalmente	16	7,6%
	Discordo	80	38,1%
	Sem opinião	52	24,8%
	Concordo	41	19,5%
	Concordo totalmente	21	10%
Eu sinto-me mal quando penso em como os meus dentes são	Discordo totalmente	71	33,8%
	Discordo	78	37,1%
	Sem opinião	27	12,9%
	Concordo	29	13,8%
	Concordo totalmente	5	2,4%
Eu gostava que os meus dentes	Discordo totalmente	10	4,8%
	Discordo	21	10%

		n	% /inquiridos
parecessem melhores	Sem opinião	38	18,1%
	Concordo	87	41,4%
	Concordo totalmente	54	25,7%
Não gosto de ver os meus dentes ao espelho	Discordo totalmente	63	30%
	Discordo	76	36,2%
	Sem opinião	29	13,8%
	Concordo	32	15,2%
	Concordo totalmente	10	4,8%
Não gosto de ver os meus dentes em fotografias	Discordo totalmente	43	20,5%
	Discordo	65	31%
	Sem opinião	42	20%
	Concordo	44	21%
	Concordo totalmente	16	7,6%
Não gosto de ver os meus dentes quando assisto a um vídeo meu	Discordo totalmente	48	22,9%
	Discordo	66	31,4%
	Sem opinião	62	29,5%
	Concordo	28	13,3%
	Concordo totalmente	6	2,9%