

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL – CSTR
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA
CAMPUS DE PATOS**

RAFAELA SIMÃO DE ABRANTES

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA CÁRIE DENTÁRIA E DAS LESÕES
TRAUMÁTICAS DENTÁRIAS NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS EM
PATOS, PARAÍBA, BRASIL: PERCEPÇÃO DAS CRIANÇAS E RESPONSÁVEIS**

**PATOS-PB
2016**

RAFAELA SIMÃO DE ABRANTES

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA CÁRIE DENTÁRIA E DAS LESÕES
TRAUMÁTICAS DENTÁRIAS NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS EM
PATOS, PARAÍBA, BRASIL: PERCEPÇÃO DAS CRIANÇAS E RESPONSÁVEIS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Cristiano Moura

**PATOS-PB
2016**

RAFAELA SIMÃO DE ABRANTES

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA CÁRIE DENTÁRIA E DAS LESÕES
TRAUMÁTICAS DENTÁRIAS NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS EM
PATOS, PARAÍBA, BRASIL: PERCEPÇÃO DAS CRIANÇAS E RESPONSÁVEIS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Federal de
Campina Grande - UFCG, como parte dos
requisitos para obtenção do título de Bacharel
em Odontologia.

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Cristiano Moura

Prof. Dr. Cristiano Moura - Orientador
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Luciana Ellen Dantas Costa

Prof.^a Dr.^a Luciana Ellen Dantas Costa - 1^o Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Faldryene de Sousa Queiroz Feitosa

Prof.^a Dr.^a Faldryene de Sousa Queiroz Feitosa - 2^o Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

- A159a Abrantes, Rafaela Simão de
 Avaliação do impacto da cárie dentária e das lesões traumáticas dentárias na qualidade de vida de crianças em Patos, Paraíba, Brasil: percepção das crianças e responsáveis / Rafaela Simão de Abrantes. – Patos, 2016.
 48f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2016.
- "Orientação: Prof. Dr. Cristiano Moura".
- Referências.
1. Saúde bucal. 2. Qualidade de vida. 3. Criança. 4. Traumatismos dentários. 5. Cárie dentária. I. Título.

CDU 616.314-084

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente e incomparavelmente, aos meus pais Sinval Gomes de Abrantes e Raimunda Simão de Abrantes, que foram os pilares essenciais e grandes percussores para toda e qualquer conquista na minha vida, direta e indiretamente.

Aos meus irmãos Sinval Gomes de Abrantes Júnior e Francisco Wellington Simão de Abrantes, por serem pessoas as quais sempre pude contar.

Aos demais familiares que apoiaram, sobretudo minha prima Marília Abrantes, que desde a infância se fez presente como amiga, me apoiando das diversas formas possíveis.

As especiais Ariany Malheiro e Silva, por representar a primeira amizade neste percurso, passando a se tornar, desde então, um pequeno anjo em minha vida e Evalena Lima Cabral, por ter se tornado uma verdadeira irmã que ganhei de presente, com quem muito aprendi e vivi.

Ao querido Harley Jorge de Oliveira Silva, minha fonte inesgotável de paz, conforto, carinho e lealdade. Obrigada pela confiança e admiração em tudo que faço, você é um verdadeiro companheiro.

Ao meu orientador Prof. Cristiano Moura, que me acompanhou por anos na pesquisa científica e a quem devo muito do conhecimento adquirido.

Aos demais professores que mostraram apoio e incentivo, alguns dos quais me servem de exemplo a seguir.

Aos pacientes, por confiarem e acreditarem no meu trabalho e por serem indispensáveis para o meu aprendizado clínico, ético e moral.

RESUMO

A cárie dentária e as lesões traumáticas dentárias (LTDs) trazem repercussões que podem contribuir para uma qualidade de vida negativa em crianças, tornando necessários estudos que gerem subsídios para facilitar a elaboração de estratégias voltadas para o tratamento sob uma abordagem multidimensional. O estudo teve como objetivo avaliar o impacto da experiência de cárie e LTDs na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de crianças de 5 anos de idade. A amostra foi composta por 166 pares de pais e crianças selecionadas de maneira aleatória nas creches municipais de Patos, Paraíba. Ao exame clínico, LTDs foram classificadas em complicadas e não complicadas e foi realizado o índice ceo-d. A qualidade de vida foi mensurada pela Escala de Desfechos em Saúde Bucal para Crianças de 5 Anos de Idade (SOHO-5), aplicada aos responsáveis e as crianças. A regressão de Poisson foi utilizada para determinar a magnitude de associação entre QVRSB e os problemas de saúde bucal. A prevalência de traumatismo dentário e da experiência de cárie foi de 16,3% e 45,8%, respectivamente, com um ceo-d médio de 1,98. A alta experiência de cárie dentária esteve mais fortemente associada a impactos negativos na QVRSB, na versão das crianças e dos responsáveis, o mesmo não ocorrendo com as LTDs. A correlação entre os relatos dos pais e crianças variou de fraca a muito fraca. Apenas a alta experiência de cárie teve impacto na qualidade de vida das crianças. Somado à inconsistência entre os relatos, sugere-se mais estudos que avaliem a concordância entre percepções de crianças e seus pais.

Descritores: Saúde bucal; qualidade de vida; criança; traumatismos dentários; cárie dentária.

ABSTRACT

Dental caries and dental traumatic injuries (TDI) bring repercussions that may contribute to a negative quality of life in children, making necessary studies that generate subsidies to facilitate the development of strategies for treatment. The aim of this study was to assess the impact of caries experience and TDI on the Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) of children 5 years old. The sample consisted of 166 pairs of parents and children selected randomly in municipal kindergartens in Patos, Paraíba, Brazil. On clinical examination TDI were classified in complicated and uncomplicated and was made ceo-d index. The OHRQoL was measured by outcomes range in Oral Health for Children 5 years of age (SOHO-5), applied to parents and children. Poisson regression was used to determine the magnitude of association between OHQoL and oral health problems. The prevalence of dental trauma and caries was 16.3% and 45,8%, respectively and the ceo-d found was 1.98. The high caries experience was more strongly associated with negative impacts on OHRQoL, the child and responsible version. The high caries experience was more strongly associated with negative impacts on QVRSB, in the version of children and responsible, which did not occur with the LTDS. The correlation between parents' reports and children ranged from weak to very weak. Only the high caries experience had an impact on quality of life of children. In addition to inconsistencies between the reports, it is suggested more studies to evaluate the correlation between perceptions of children and their parents.

Descriptors: Oral health; quality of life; child; tooth injuries; dental caries.

LISTA DE ABREVIACES E SIGLAS:

QVRSB	Qualidade de Vida Relacionada a Saúde Bucal
LTDs	Lesões Traumáticas Dentárias
ECOHIS	Early Childhood Oral Health Impact Scale
SOHO -5	Scale of Oral Health Outcomes for Five-Year-Old Children
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CCI	Coeficiente de Correlação Interclasse
DP	Desvio Padrão

LISTA DE TABELAS

Tabela 01. Distribuição da amostra segundo as características sociodemográficas, as lesões traumáticas dentárias e a experiência de cárie. Patos, Paraíba, Brasil, 2015	28
Tabela 02. Média (Desvio Padrão) dos escores do SOHO-5, por cada item e total, e as variáveis clínicas traumatismo dentária e cárie dentária em crianças. Patos, Paraíba, Brasil, 2015	30
Tabela 03. Média (Desvio Padrão) do escore total e de itens do SOHO-5 entre os relatos das crianças e responsáveis. Patos, Paraíba, Brasil, 2015	32
Tabela 04. Coeficiente de Correlação Interclasse (CCI) entre relatos da criança e responsável. Patos, Paraíba, Brasil, 2015	33

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
REFERÊNCIAS	15
3. ARTIGO	21
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
APÊNDICE A	40
ANEXO A	41
ANEXO B	42
ANEXO C	43
ANEXO D	46
ANEXO E	48

1 INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) se refere ao impacto que a saúde bucal ou a doença tem sobre o desempenho das atividades diárias das pessoas, o bem-estar ou qualidade de vida (WHO, 1997). Dificuldades para falar, sorrir, alimentar, e desempenhar atividades físicas, bem como impactos psicológicos são consequências comuns das condições adversas em saúde bucal, tais como a Doença Cárie Dentária e as Lesões Traumáticas Dentárias (LTDs), influenciando sobremaneira a qualidade de vida das crianças. (CARVALHO et al., 2013; GOETTEMS et al., 2014; ABANTO et al., 2015).

De acordo com o último SB Brasil, realizado em 2010, a prevalência de cárie em crianças com cinco anos de idade foi de 46% (BRASIL, 2012). Estudos demonstraram que a doença cárie dentária é a condição de saúde bucal que mais afeta negativamente a qualidade de vida de crianças em idade pré-escolares (WONG et al., 2011; ABANTO et al., 2011), pois em sua maioria são lesões que causam dor, problemas relacionados à alimentação e envolvimento psicossocial dessas crianças e seus familiares (FERNANDES et al., 2010).

Por outro lado, as LTDs em crianças, especificamente as menores de 6 anos de idade, é um tema pouco pesquisado, se comparado ao grande contingente de publicações das demais condições de saúde bucal nesses indivíduos (OLIVEIRA, 2010). No entanto, cerca de um terço das crianças em fase de dentição decídua sofrem lesões traumáticas na região oral (GRANVILLE-GARCIA; MENEZES; LIRA, 2003).

A prevalência de traumatismo dentário na dentição decídua apresentados por estudos epidemiológicos de base populacional, com amostras aleatórias de indivíduos afetados oriundos de populações definidas, variam de 6,2% (SHEKHAR; MOHAN, 2011) a 62,1% (VIEGAS et al., 2010). As LTDs mais comumente encontradas em crianças com dentição decídua são as luxações, em função da maior plasticidade do osso alveolar em crianças pré-escolares, o que propicia o deslocamento dentário na ocasião do traumatismo (CHOI et al., 2010).

No entanto, outros estudos de base populacional, evidenciam a fratura de esmalte como a mais prevalente na dentição decídua (JORGE et al., 2009; ROBSON et al., 2009; BONINI et al., 2012). Em relação aos elementos dentários mais afetados, observa-se um consenso entre os estudos de que sejam os incisivos centrais superiores, seguido pelo incisivo

lateral superior, não havendo correspondência em relação aos lados direito e esquerdo (JORGE et al., 2009; ROBSON et al., 2009).

Estudos têm demonstrado que a prevalência de traumatismos múltiplos que afetam mais de um dente é significativa, embora os sinais clínicos, na maioria das vezes, sejam evidentes em apenas um dente (JORGE et al., 2009; ROBSON et al., 2009; BONINI et al., 2012). Dentro deste contexto, o impacto psicossocial causado pelo comprometimento estético dos dentes anteriores fraturados, devido à importância destes dentes na aparência da face, além de apresentarem consequências em termos de interação social, equilíbrio emocional e bem-estar da criança (LEE; DIVARIS, 2009), deve ser considerado, a despeito da escassez de publicações relativas ao impacto das LTDs na qualidade de vida em crianças menores de seis anos (LI et al., 2008; ALDRIGUI et al., 2011; ABANTO et al., 2011; GRANVILLE-GARCIA et al., 2016).

Em se tratando de crianças entre 5 e 6 anos de idade, são poucos os instrumentos que avaliam o impacto da saúde bucal na qualidade de vida desses menores (TSAKOS et al., 2012; PAHEL; ROZIER; SLADE, 2007). Entre esses instrumentos destacam-se o Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) e o Scale of Oral Health Outcomes for Five-Year-Old Children (SOHO-5), ambos adaptados e validados para o português do Brasil (SCARPELLI et al., 2011; ABANTO et al., 2013). Ademais, estudos sobre a concordância entre relatos de pais e filhos em relação à QVRSB para esse grupo populacional são escassos no Brasil (ABANTO et al., 2014b; GRANVILLE-GARCIA et al., 2016).

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da cárie dentária e das LTDs na qualidade de vida de crianças de 5 anos de idade, bem como, a concordância entre os relatos de responsáveis e crianças em relação a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A cárie dentária é considerada um problema para a saúde pública, visto que ainda é a doença crônica mais comum na infância (MISHA, TAHMASSEBI, ROSMAN, 2007). Denomina-se cárie precoce da infância, de acordo com a classificação da Academia Americana de Odontopediatria (AAPD, 2011) a presença de uma ou mais superfícies dentárias cariadas com ou sem cavidade, perdidas por cárie ou restauradas em qualquer dente decíduo de crianças menores de seis anos de idade. De acordo com os dados do SB Brasil 2003, 60% das crianças com cinco anos de idade eram acometidas por cárie (BRASIL, 2004). Essa prevalência foi reduzida para 46% no SB Brasil 2010 (BRASIL, 2012).

Com a atual tendência de redução na cárie, atenção maior vêm sendo dada ao traumatismo dentário, que pode ser definido como uma agressão de natureza térmica, química ou mecânica que atinge o dente e estruturas adjacentes, tendo sua extensão relacionada com a intensidade, tipo e duração do impacto (DUARTE et al., 2001, ANDREASEN J.; ANDREASEN F.; ANDERSSON, 2007, DAMÉ-TEIXEIRA; SEVERO; SUSIN, 2013). O dente traumatizado não possui reparo biológico imediato, podendo levar anos para a manifestação de qualquer consequência final do trauma (ANDREASEN J.; ANDREASEN F.; ANDERSSON, 2007; TRAEBERT; MARCON; LACERDA, 2010).

Existe uma grande variabilidade de incidência das LTDs na dentição decídua, com valores que vão de 6,2% (SHEKHAR; MOHAN, 2011) a 62,1% (VIEGAS et al., 2010). Com relação ao tipo de lesão traumática prevalente, estudos apontam para a fratura de esmalte nos incisivos centrais como as mais encontradas nas crianças em idade pré escolar (PÁDUA et al., 2010; VEIGAS et al., 2010; BONINI et al., 2012; FIRMINO et al., 2014). Entretanto, estudos apontaram a subluxação (DE AMORIM et al., 2011; RIVIERA et al., 2012) e a luxação (CHOI, 2010) como lesão dentoalveolar mais frequente.

Além de sequelas como perda de estrutura dentária, sensibilidade, dor, mobilidade dentária, reabsorções radiculares e necrose pulpar (SANABE et al., 2009), o traumatismo dentário pode ocasionar um impacto relevante na qualidade de vida das crianças (CORTES; MARCENES; SHEIHAM, 2002, FAKHRUDDIN et al., 2008, BENDO et al., 2014a, BENDO et al., 2014b), envolvendo desde a dificuldade de mastigação e fala, até o constrangimento ao sorrir (MOTA et al., 2011). Da mesma forma, a cárie dentária na infância, caracterizada por uma grande destruição dentária acompanhada de dor, pode comprometer o

envolvimento psicossocial da criança, família e meio ambiente, bem como gerar problemas na alimentação, implicando em uma má nutrição e deficiência do seu crescimento, interferindo, portanto, na qualidade de vida da criança (FERNANDES; MARTINS; CORRÊA, 2010).

Nesse sentido, avaliação da QVRSB em crianças apresenta algumas particularidades, dentre as quais se destaca a diferença de percepção que estes apresentam em relação aos adultos (McGRATH; BRODER; WILSON-GENDERSON, 2004). Desta forma, nos últimos anos vêm se desenvolvendo instrumentos específicos para crianças que viabilizam a mensuração mais acurada do impacto dos problemas bucais sobre sua qualidade de vida (ANTUNES; LEÃO; MAIA, 2012).

Poucos instrumentos de pesquisa são utilizados atualmente no Brasil para avaliar QVRSB. O Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) (TESCH; OLIVEIRA; LEÃO, 2008) é utilizado em crianças de dois a cinco anos de idade e avalia o impacto na qualidade de vida da criança e dos pais, por meio de relatos desses últimos. A Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old children (SOHO-5) (TSAKOS et al., 2012) foi desenvolvida com o objetivo de mensurar QVRSB de crianças de cinco anos de idade por meio de auto-relatos e relatos secundários dos pais. Contudo, há poucos estudos avaliando o impacto das LTDs na QVRSB de crianças com idade igual ou inferior a seis anos (LI et al., 2008; ALDRIGUI et al., 2011; ABANTO et al., 2011), com evidências ainda conflitantes.

Os instrumentos de pesquisa em QVRSB fornecem subsídios que auxiliam no conhecimento dos fatores multidimensionais que estão relacionados com o processo saúde-doença, determinando grupos com maiores níveis de necessidade e que requerem maior atenção. Tudo isso implica na otimização do planejamento das ações nos programas de saúde, de acordo com as informações obtidas, contribuindo para o melhoramento dos serviços oferecidos aos pais e crianças assistidas (TESCH; OLIVEIRA; LEÃO, 2007; LEE et al., 2009; MARTINS-JÚNIOR et al., 2012).

Os estudos propostos por Aldrigui et al. (2011) e Viegas et al. (2012) usando a mesma amostra encontraram resultados distintos quando foram utilizadas classificações distintas das LTDs. Ou seja, a análise exclusiva da presença de LTD não teve impacto negativo na QVRSB das crianças (ABANTO et al., 2011); por outro lado, a classificação das LTDs por gravidade mostrou que as lesões complicadas (envolvendo exposição pulpar e/ou deslocamento do dente) produzem uma pior QVRSB na criança em relação à dor, ter problemas para dormir,

ficar irritada, e evitar sorrir e falar por causa da lesão (ALDRIGUI et al., 2011). Ainda, o estudo de Viegas (2012), evidenciou impacto negativo ao avaliar exclusivamente a presença de LTD, na QVRSB em crianças.

Ao avaliar cárie dentária, trauma, maloclusão e QVRSB por meio do ECOHIS, em 1632 crianças de 5 anos de idade e seus familiares, Scarpelli et al. (2013), constataram que apenas a cárie apresentou um impacto negativo na qualidade de vida. Outro estudo realizado com 1215 crianças de 1 a 4 anos de idade, verificou que a gravidade de LTDs, bem como a presença de cárie, estiveram relacionadas com um impacto negativo na qualidade de vida das crianças, de acordo com a associação feita com os ítems do ECOHIS (ABANTO et al., 2015). Já outro estudo recente, realizado com 335 pares de crianças e pais, utilizando como instrumento de pesquisa o SOHO-5, constatou que apenas a cárie, mas não as LTDs, estava associada com uma pior qualidade de vida na criança, tanto na versão dos pais como na das crianças (ABANTO et al., 2014a).

Dentro deste contexto, a avaliação da concordância entre relatos de pais e filhos em relação à QVRSB, é um fator importante a ser considerado. No entanto, a literatura é extremamente escassa nesse ponto, quando se trata de crianças com idade pré escolar. Assim, alguns estudos avaliaram a concordância da QVRSB entre respostas dos pais e crianças em idade escolar e encontraram uma concordância fraca entre os relatos, sugerindo um conhecimento limitado sobre a QVRSB dos filhos (ZHANG; McGRATH C; HÄGG, 2007; BARBOSA; GAVIÃO, 2008; FERREIRA et al., 2012).

Um estudo realizado com o objetivo de avaliar a concordância entre pai, mãe e filhos em relação à QVRSB, com uma amostra de 80 tríades, utilizando o SOHO-5, revelou uma diferença significativa entre as médias de pai-criança em relação aos escores totais da escala, sugerindo que estes não são considerados respondentes secundários ideais. Por outro lado, houve uma concordância entre mãe-criança em relação à QVRSB, sendo estas consideradas respondentes secundárias preferíveis aos pais (ABANTO et al., 2014b).

Finalmente, Granville Garcia et al. (2016) realizou um estudo a fim de avaliar a influência dos pais nas respostas das crianças nos questionários sobre QVRSB. Para tal, participaram da pesquisa 84 pares de crianças com cinco anos de idade e seus respectivos pais. As crianças responderam ao questionário SOHO-5 em dois momentos, um junto com os pais e sete dias depois, na ausência dos mesmos e acompanhado de exame clínico intrabucal

para avaliação de cárie, traumatismo dentário e mal oclusão. De maneira geral, verificou-se que os pais não tiveram influência nas respostas das crianças, sendo a cárie dentária o problema de saúde bucal que mais apresentou impacto na QVRSB das crianças em ambas as versões.

REFERÊNCIAS

ABANTO, J.; TSAKOS, G.; PAIVA, S. M.; RAGGIO, D. P.; CELIBERTI, P.; GOURSAND, D.; BÖNECKER, M. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian version of the Scale of Oral Health Outcomes for-5-year-old children (SOHO-5). **Health Qual Life Outcomes**. v.11, n.1, p.1-5, 2013.

ABANTO, J.; TSAKOS, G., PAIVA, S.M., CARVALHO, T. S., RAGGIO, D. P., BÖNECKER, M. Impact of dental caries and trauma on quality of life among 5-to 6-year-old children: perceptions of parents and children. **Community Dent and Oral Epidemiol**, v. 42, n. 5, p. 385-394, 2014.

ABANTO, J.; CORDESCHI, T.; PETERS, B. G.; PAIVA, S. M.; BONECKER, M. Concordância entre os relatos do núcleo familiar em relação à qualidade de vida da criança. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v.68, n.1, p.44-48, 2014.

ABANTO, J.; CARVALHO, T. S.; MENDES, F. M.; WANDERLEY, M. T.; BÖNECKER, M; RAGGIO, D. P. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v. 39, n.2, p.105-14, 2011.

ABANTO, J.; TELLO, G.; BONINI, G. C.; OLIVEIRA, L. B.; MURAKAMI, C.; BONECKER, M. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of preschool children: a population-based study. **Intern Journ of Paedi Dentis**, v.25, n.1, p.18-28, 2015.

ALDRIGUI, J. M.; ABANTO, J.; CARVALHO, T. S.; MENDES, F. M.; WANDERLEY, M. T.; BONECKER, M.; RAGGIO, D. P. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children. **Health Qual Life Outcomes**. v.9, n.1, p.1-7, 2011.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies, **Oral Health Policies**, v.37, n.6, p.50-52, 2014.

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M.; ANDERSSON, L. Textbook and color Atlas of Traumatic Injuries to the teeth. 4th ed. **Blackwell Munksgaard**, 2007.

ANTUNES, L. A. A.; LEÃO, A. T.; MAIA, L. C. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.17, n.12, p.3417-3424, 2012.

BARBOSA, T. S.; GAVIÃO, M. B. Oral health-related quality of life in children: part III. Is there agreement between parents in rating their children's oral health-related quality of life? A systematic review. **Int J Dent Hyg**, v.6, n.2, p.108-113, 2008.

BENDO C. B., PAIVA S. M., ABREU M. H., FIGUEIREDO L. D., VALE M. P. Impact of traumatic dental injuries among adolescents on family's quality of life: a population-based study. **Int J Paediatr Dent**, v.24, n.5, p. 387-96, 2014.

BENDO, C.B.; PAIVA, S. M.; VARNI, J. W.; VALE, M. P. Oral health-related quality of life and traumatic dental injuries in Brazilian adolescent s. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.42, n.3, p.216-223, 2014.

BONINI, G. C.; BONECKER, M.; BRAGA, M. M.; MENDES, F. M. Combined effect of anterior malocclusion and inadequate lip coverage on dental trauma in primary teeth. **Dent Traumatol**, v.28, n.6, p.437-440, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Geral de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2010: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARVALHO, A. C.; PAIVA, S. M.; VIEGAS, C. M.; SCARPELLI, A. C.; FERREIRA, F. M.; PORDEUS, I. A. Impact of malocclusion on oral health-related quality of life among Brazilian preschool children: a population-based study. **Braz Dent J**. v.24, n.6, p.655-661, 2013.

CHOI S. Retrospective study on traumatic dental injuries in preschool children at Kyung hee dental hospital, Seoul, South Korea. **Dent Traumatol**. v.26, n.1, p.70-75, 2010.

CORTES, M. I., MARCENES W., SHEIHAM A. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on the oral health-related quality of life of 12-14-year-old children. **Community Dent Oral Epidemiol**. v.30, n.3, p.193-8, 2002.

DAMÉ-TEIXEIRA, N.; SEVERO, L. A.; SUSIN, M. M. Traumatic dental injury among 12-year-old South Brazilian schoolchildren: prevalence, severity, and risk indicators. **Dent Traumatol**. v.29, n.1, p. 52-58, 2013.

DE AMORIM, L. F. G.; COSTA, L. R. R. S.; ESTRELA, C. Retrospective study of traumatic dental injuries in primary teeth in a Brazilian specialized pediatric practice. **Dent Traumatol**, v.27, n.5, p.368-373, 2011.

DUARTE, D. A.; BONECKER, M. J. S.; SANT'ANNA, G. R.; SUGA, S. S. Lesões traumáticas em dentes decíduos: Tratamento e Controle. **Caderno de Odontopediatria**. São Paulo: Santos, p.145, 2001.

FAKHRUDDIN K. S., LAWRENCE H. P., KENNY D. J., LOCKER D. Impact of treated and untreated dental injuries on the quality of life of Ontario schoolchildren. **Dent Traumatol**.v.24, n.3, p.309-13, 2008.

FERNANDES, F. R. C.; MARTINS, A. L. C. F.; CORRÊA, M. S. N. P. A cárie dentária. In: CORRÊA, M.S.N.P. **Odontopediatria na primeira infância**. 3.ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2010. P.241-254. Cap.19.

FERREIRA, M. C.; GOURSAND, D.; BENDO, C. B.; RAMOS-JORGE, M. L.; PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. Agreement between adolescents' and their mothers' reports of oral health-related quality of life. **Braz Oral Res**, v.26, n.2, p.112-118, 2012.

FIRMINO, R. T.; SIQUEIRA, M. B.; VIEIRA-ANDRADE, R. G.; GOMES, G. B.; MARTINS, C. C.; PAIVA, S. M., GRANVILLE-GARCIA, A. F. Prediction factors for failure to seek treatment following traumatic dental injuries to primary teeth. **Braz Oral Res**, v.28, n.1, p.1-7, 2014.

GOETTEMS, M. L.; COSTA, F. S.; GONÇALVES, L. B.; LUZ, M. S.; ROSA, Q. F.; FLACH, A.; BARCELOS, T. M.; DEMARCO, F. F.; TORRIANI, D. D. Oral Health-related quality of life of preschool children according to reasons for seeking dental care. **Clin Lab Res Den**. v.20, n.1, p.31-38, 2014.

GRANVILLE-GARCIA, A. F.; GOMES, M. C., DANTAS, L. R.; DANTAS, L. R.; SILVA, B. R. C.; PERAZZO, M. F.; SIQUEIRA, M. B. L. D. Parental influence on children's answers to an oral-health-related quality of life questionnaire. **Braz Oral Res**. v.30, n.14, p.1-8, 2016.

GRANVILLE-GARCIA, A. F.; MENEZES, V. A.; LIRA, P. I. C. Prevalência e fatores sociodemográficos associados ao traumatismo dentário em pré-escolares. **Odontol Clín Científ**. v.5, n.1, p.57-64, 2003.

JORGE, K. O.; MOYSÉS, S. J.; FERREIRA E FERREIRA, E.; RAMOS-JORGE, M. L.; DE ARAUJO ZARZAR, P. M. Prevalence and factors associated to dental traumatic in infants 1-3 years of age. **Dent Traumatol**. v.25, n.2, p.185-189, 2009.

LEE, J. Y.; DIVARIS, K. Hidden consequences of dental trauma: the social and psychological effects. **Pediatr Dent**, v.31, n.2, p.96-101, 2009.

LI, S.; MALKINSON, S.; VERONNEAU, J.; ALLISON, P. J. Testing responsiveness to change for the early childhood oral health impact scale (ECOHIS). **Community Dent Oral Epidemiol**, v.36, n.6, p.542-548, 2008.

MARTINS-JÚNIOR, P. A.; RAMOS-JORGE, J.; PAIVA, S. M.; MARQUES, L. S.; RAMOS-JORGE, M. L. Validations of the Brazilian version of the early childhood oral health impact scale (ECOHIS). **Cad Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 367-374, 2012.

MCGRATH, C.; BRODER, H.; WILSON-GENDERSON, M. Assessing the impact of oral health on the life quality of children: implications for research and practice. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 32, n.2, p.81-85, 2004.

MIRSA, S.; TAHMASSEBI, J. F.; ROSMAN, M. Early childhood caries: a review. **Dent. Update**, v.34, n.9, p.556-8, 2007.

MOTA, L. de Q.; TARGINO, A. G. R.; LIMA, M. G. G. C.; FARIAS, de J. F. G.; SILVA, A. L. A.; FARIAS, F. F. G. Estudo do Traumatismo Dentário em Escolares do Município de João Pessoa, PB, Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v.11, n.2, p.217-222, 2011.

OLIVEIRA, M. S. B.; CARNEIRO, M. C.; AMORIM, T. M.; MAIA, V.N.; ALVAREZ, A. V.; VIANNA, M. I. P.; ALMEIDA, T. F. Contexto familiar, traumatismo dentário e oclusopatias em idade pré-escolar: ocorrência e fatores associados. **Rev Odont UNESP**. v.39, n.2, p.81-88, 2010.

PADUA, C. M.; MENDES, F. M.; BENEDETTO, M. S. de; MELLO-MOURA, A. C. V.; IMPARATO, J. C.; BONINI, G. A. de V. C. Prevalência de lesões dentárias traumáticas em pré-escolares de escolas públicas e particulares. **J Health Sci Inst**, v.28, n.3, p.237-240, 2010.

PAHEL, B. T.; ROZIER; R. G.; SLADE, G. D. Parental perceptions of children's oral health: The Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). **Health Qual Life Outcomes**. v.5, n.6, p.1-10, 2007.

RIVEIRA, A. C.; URBINA, A. C.; RÍOS, J. G. Caracterización Del Traumatismo Dentoalveolar que afecta a los tejidos de soporte de dientes temporales. **Int J Odontostomat**, v.6, n.2, 2012.

ROBSON, F.; RAMOS-JORGE, M. L.; BENDO, C. B.; VALE, M. P.; PAIVA, S. M.; PORDEUS, I. A. Prevalence and determining factors of traumatic injuries to primary teeth in preschool children. **Dent Traumatol.** v.25, n.1, p.118-122, 2009.

SANABE, M. E.; CAVALCANTE, L. B.; COLDEBELLA, C. R.; ABREU E LIMA, F. C. B. Urgências em traumatismo dentários: classificação, características e procedimentos. **Rev Paul Pediatr**, v.27, n.4, p.447-451, 2009.

SCARPELLI, A. C.; OLIVEIRA, B. H.; TESCH, F. C.; LEÃO, A. T.; PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. Psychometric properties of the brazilian version of the early childhood oral health impact scale (B-ECOHIS). **BMC Oral Health.** v.11, n.1, p.1-11, 2011.

SCARPELLI, A. C.; PAIVA, S. M.; VIEGAS, C. M.; CARVALHO, A. C.; FERREIRA, F. M.; PORDEUS, I. A. Oral health-related quality of life among Brazilian preschool children. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 41, n. 4, p. 336-344, 2013.

SHEKHAR, M. G.; MOHAN, R. Traumatic dental injuries to primary incisors and the terminal or occlusal plane relationship in Indian preschool children. **Community Dent Health**, v.28, n.1, p.104-106, 2011.

TESCH, F. C.; OLIVEIRA, B. H. de; LEÃO, A. Measuring the impact of oral health problems on children's quality of life: conceptual and methodological issues. **Cad Saúde Pública**, v. 23, n. 11, p. 2555-2564, 2007.

TESCH, F. C.; OLIVEIRA, B. H. de; LEÃO, A. Semantic equivalence of the Brazilian version of the early childhood oral health impact scale. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1897-1909, 2008.

TRAEBERT, J.; MARCON, K. B.; LACERDA, J. T. Prevalence of traumatic dental injuries and associated factors in schoolchildren of Palhoça, Santa Catarina State. **Cien Saude Colet.** v.15, n.1, p.1849-1855, 2010.

TRAEBERT, J.; CLAUDINO, D.; Epidemiologia do traumatismo dentário em crianças: a produção científica brasileira. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v.12, n.2, p 263-272, 2012.

TSAKOS, G.; BLAIR, Y. I.; YUSUF, H.; VRIGHT, W.; WATT, R. G.; MACPHERSON, L. M. D. Developing a new self-reported scale of oral health outcomes for 5-year-old children (SOHO-5). **Health Qual Life Outcomes**, v.10, n.1, p.1-8, 2012.

VIEGAS, C. M.; SCARPELLI, A. C.; CARVALHO, A. C.; FERREIRA, F. M.; PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. Impact of traumatic dental injury on quality of life among Brazilian preschool children and their families. **Pediatr Dent**, v.34, n.4, p.300-306, 2012.

VIEGAS, C. M.; SCARPELLI, A. C.; CARVALHO, A. C.; FERREIRA, F. M.; PORDEUS, I. A. Predisposing factors for traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. **Eur J Pediatr**, v.11, n2, p. 59-65, 2010.

WONG, H. M.; MCGRATH, C. P.; KING, N. M.; LO, E. C. M.: Oral health-related quality of life in Hong Kong preschool children. **Caries Res.** v.45, n.4, p.370-376, 2011.

WHO- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHOQOL – measuring quality of life. The World Health Organization quality of life instruments. Geneva: **World Health Organizations**; 1997.

ZHANG, M.; MCGRATH, C.; HÄGG. U. Who knows more about the impact of malocclusion on children's quality of life, mothers or fathers? **Eur J Orthod**, v.29, n.2, p.180-185, 2007.

3 ARTIGO

Avaliação do Impacto da Cárie Dentária e das Lesões Traumáticas Dentárias na Qualidade de Vida de Crianças em Patos, Paraíba, Brasil: Percepção das Crianças e Responsáveis

Evaluation of the impact of dental caries and dental traumatic injuries in Children of Patos, Paraíba, Brazil: Perception of Children and Responsible

Rafaela Simão de ABRANTES^a, Cristiano MOURA^b, Evalena Lima CABRAL^a, Flávia Torres CAVALCANTE^a, Laísa Pereira RIBEIRO^a

^aGraduanda da Faculdade de Odontologia, UFCG – Universidade Federal de Campina Grande, Patos, PB, Brasil

^bProfessor do Curso de Odontologia, UFCG – Universidade Federal de Campina Grande, Patos, PB, Brasil

e-mail (Rafaela Simão de Abrantes): rafaelaabrantess19@gmail.com

e-mail (Cristiano Moura): crmoura23@hotmail.com

e-mail (Evalena Lima Cabral): evalenacabral@gmail.com

e-mail (Flávia Torres Cavalcante): flavinha_torres92@hotmail.com

e-mail (Laísa Pereira Ribeiro): laisaribeiro@gmail.com

Autor para Correspondência:

Prof. Dr. Cristiano Moura

Professor do Curso de Odontologia, UFCG – Universidade Federal de Campina Grande, Patos, PB, Brasil

e-mail: crmoura23@hotmail.com

Resumo

Introdução: A cárie dentária e as lesões traumáticas dentárias (LTDs) trazem repercussões que podem contribuir para uma qualidade de vida negativa em crianças, tornando necessários estudos que gerem subsídios para facilitar a elaboração de estratégias voltadas para o tratamento sob uma abordagem multidimensional. **Objetivo:** Avaliar o impacto da Experiência de cárie e LTDs na qualidade de vida de crianças de 5 anos de idade. **Material e método:** A amostra foi composta por 166 pares de pais e crianças selecionadas de maneira aleatória nas creches municipais de Patos, Paraíba. Ao exame clínico, LTDs foram classificadas em complicadas e não complicadas e foi realizado o índice ceo-d. A qualidade de vida foi mensurada pela Escala de Desfechos em Saúde Bucal para Crianças de 5 Anos de Idade (SOHO-5), aplicada aos pais e crianças. A regressão de Poisson foi utilizada para determinar a magnitude de associação entre QVRSB e os problemas de saúde bucal. **Resultado:** A prevalência de traumatismo dentário e da experiência de cárie foi de 16,3% e 45,8%, respectivamente, com um ceo-d médio de 1,98. A alta experiência de cárie esteve mais fortemente associada com um impacto negativo na qualidade de vida das crianças, na versão das crianças e responsáveis, não ocorrendo o mesmo com as LTDs. A correlação entre os relatos variou de fraca a muito fraca. **Conclusão:** Apenas a alta experiência de cárie teve impacto negativo na qualidade de vida das crianças. Somado à inconsistência entre os relatos, sugere-se mais estudos que avaliem a concordância entre percepções de crianças e seus pais.

Descritores: Saúde bucal; qualidade de vida; criança; traumatismos dentários; cárie dentária.

Abstract

Introduction: Dental caries and dental traumatic injuries (TDI) bring repercussions that may contribute to a negative quality of life in children, making necessary studies that generate subsidies to facilitate the development of strategies for treatment. **Objectives:** To assess the impact of caries experience and TDI in the quality of life of children 5 years old. **Methods:** The sample consisted of 166 pairs of parents and children selected randomly in municipal kindergartens in Patos, Paraíba, Brazil. On clinical examination TDI were classified in complicated and uncomplicated and was made ceo-d index. Quality of life was measured by outcomes range in Oral Health for Children 5 years of age (SOHO-5). Poisson regression was used to determine the magnitude of association between QVRSB and oral health problems. **Results:** The prevalence of dental trauma was 16.3% and the ceo-d found was 1.98. Caries and the presence of complicated traumatic injuries caused negative impact on quality of life related to oral health according to the reports of parents. The reports between responsible and children had poor consistency. **Conclusions:** Only the parents' reports, both dental caries and TDI had a negative impact on quality of life of children. In addition to inconsistencies between the reports, it is suggested more studies to evaluate the correlation between perceptions of children and their parents.

Descriptors: Oral health; quality of life; children; tooth injuries; dental caries.

Introdução

A Qualidade de Vida relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) se refere ao impacto que a saúde bucal ou a doença tem sobre o desempenho das atividades diárias das pessoas, o bem-estar ou qualidade de vida¹. Dificuldades para falar, sorrir, alimentar, e desempenhar atividades físicas, bem como impactos psicológicos são consequências comuns das condições adversas em saúde bucal, tais como a doença cárie dentária e as Lesões Traumáticas Dentárias (LTDs), influenciando sobremaneira a qualidade de vida das crianças^{2,3,4}.

Estudos demonstraram que a doença cárie dentária é a condição de saúde bucal que mais afeta negativamente a qualidade de vida de crianças em idade pré-escolares^{5,6}, pois em sua maioria são lesões que causam dor, problemas relacionados à alimentação e envolvimento psicossocial dessas crianças e seus familiares⁷.

Por outro lado, as LTDs em crianças, especificamente as menores de 6 anos de idade, é um tema relativamente pouco pesquisado, se comparado ao grande contingente de publicações das demais condições de saúde bucal nesses indivíduos⁸. No entanto, cerca de um terço das crianças em fase de dentição decídua sofrem lesões traumáticas na região oral⁹.

A prevalência de traumatismo dentário na dentição decídua apresentados por estudos epidemiológicos de base populacional, com amostras aleatórias de indivíduos afetados oriundos de populações definidas, variam de 6,2%¹⁰ a 62,1%¹¹. As LTDs mais comumente encontradas em crianças com dentição decídua são as luxações, em função da maior plasticidade do osso alveolar em crianças pré-escolares, o que propicia o deslocamento dentário na ocasião do traumatismo¹².

No entanto, outros estudos de base populacional, evidenciaram a fratura de esmalte como a mais prevalente na dentição decídua^{13,14}. Em relação aos elementos

dentários mais afetados, observa-se um consenso entre os estudos de que sejam os incisivos centrais superiores, seguido pelo incisivo lateral superior, não havendo correspondência em relação aos lados direito e esquerdo^{13,14}.

Estudos têm demonstrado que a prevalência de traumatismos múltiplos que afetam mais de um dente é significativa, embora os sinais clínicos, na maioria das vezes, sejam evidentes em apenas um dente^{13,14}. Dentro deste contexto, o impacto psicossocial causado pelo comprometimento estético dos dentes anteriores fraturados, devido à importância destes dentes na aparência da face, além de apresentarem consequências em termos de interação social, equilíbrio emocional e bem-estar da criança¹⁵, deve ser considerado, a despeito da escassez de publicações relativas ao impacto das LTDs na qualidade de vida em crianças menores de seis anos^{6,16,17,18}.

Em se tratando de crianças entre 5 e 6 anos de idade, são poucos os instrumentos que avaliam o impacto da saúde bucal na qualidade de vida desses menores¹⁹. Entre esses instrumentos destacam-se o Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) e o Scale of Oral Health Outcomes for Five-Year-Old Children (SOHO-5), ambos adaptados e validados para o português do Brasil^{19,20}.

Ademais, estudos sobre a concordância entre relatos de pais e filhos em relação à Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) para esse grupo populacional são escassos no Brasil^{18,22}.

O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da cárie dentária e das LTDs na qualidade de vida de crianças de 5 anos de idade, bem como, a concordância entre os relatos de responsáveis e crianças em relação a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças.

Material e Métodos

Realizou-se um estudo quantitativo, descritivo e analítico, com delineamento transversal. A população alvo foi constituída por 166 pares crianças/responsáveis de 5 anos de idade regularmente matriculadas nas creches do município de Patos, Paraíba, Brasil.

Foi utilizado como critério de exclusão, crianças com deficiência neural ou psicomotoras, ou seja, com desvios de normalidade de ordem mental e comportamental, bem como aquelas que, por algum motivo, se recusassem a participar da entrevista e/ou exame clínico intrabucal, assim como os pais ou responsáveis diretos das mesmas que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estando estas incluídas como perdas amostrais.

A coleta de dados ocorreu entre Outubro de 2014 e Maio de 2015, em todas as creches municipais de Patos, Paraíba. A amostra foi do tipo probabilística, com processo de seleção de forma aleatória simples, por meio de sorteio. Foi realizado exame clínico intrabucal nas crianças com registro dos dados em fichas, bem como aplicação de questionários às crianças sorteadas e aos pais e/ou responsáveis, após assinatura do TCLE.

A variável dependente (desfecho do estudo) foi a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB), mensurada por meio do seguinte instrumento: Escala de Desfechos em Saúde Bucal para Crianças de 5 Anos de Idade (Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old-children – SOHO-5)¹⁹ que foi desenvolvido no Reino Unido para avaliação da QVRSB em crianças de 5 anos de idade por meio do autorrelato da criança bem como, de relatos secundários de seus pais. A versão brasileira do SOHO-5 foi validada por meio do estudo de Abanto et al.²¹ O SOHO-5 é composto por 14 itens, sendo 07 itens para cada versão, criança e pais, respectivamente.

A Versão da Criança aborda os seguintes temas: dificuldade para comer; dificuldade para beber; dificuldade para falar; dificuldade para brincar; dificuldade para dormir; evitar sorrir devido à dor e evitar sorrir devido a aparência. As respostas de cada item são dadas em uma escala de 3 pontos: não = 0; um pouco = 1; e muito = 2, portanto, o escore total poderá variar de 0 a 14. Na Versão dos Pais os itens abordados são: dificuldade para comer; dificuldade para falar; dificuldade para brincar; dificuldade para dormir; evitar sorrir devido a dor; evitar sorrir devido a aparência; e autoconfiança da criança afetada por causa dos dentes. As respostas de cada item desta versão seguem uma escala de Likert de 5 pontos: de forma nenhuma = 0; um pouco = 1; mais ou menos = 2; bastante = 3; muita = 4. O escore total pode variar de 0 a 28. Escores mais altos indicam pior qualidade de vida da criança.

As variáveis independentes foram as características sociodemográficas: sexo (masculino /feminino); escolaridade materna e paterna (em anos de estudo; renda familiar per capita (valores absolutos), bem como as LTDs e a experiência de cárie. As LTDs foram avaliadas por meio da classificação proposta por Cortes²³, especificamente para os incisivos superior e inferior. Essa classificação categoriza os achados de acordo com os aspectos clínicos tanto em relação às alterações dentárias quanto ao tratamento realizado em consequência de acidentes que afetaram o órgão dental e, portanto, satisfatória para fins epidemiológicos. São elas: 0 – Ausente; 1 – Mudança de Cor da Coroa; 2 – Fratura Envolvendo Esmalte; 3 – Fratura Envolvendo Esmalte e Dentina; 4 – Fratura Envolvendo Esmalte, Dentina e Polpa; 5 – Perda Devido ao Trauma; 6 – Restauração de Ionômero de Vidro ou Resina Composta; 7 – Deslocamento Devido ao Trauma. As LTDs foram categorizadas em: LTDs Complicadas (Códigos 4, 5, 6, e 7) e LTDs Não Complicadas (Códigos 1, 2 e 3). A Experiência de Cárie foi avaliada por meio do Índice ceo-d, para dentes decíduos, de acordo com os critérios preconizados

pela World Health Organization (WHO)¹. A Experiência de Cárie foi categorizada em: Sem Experiência (ceo-d = 0); Baixa Experiência (ceo-d = 1-5) e Alta Experiência (ceo-d \geq 6)²⁴.

Foi empregada estatística descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas, para caracterização da amostra. O Teste de Kruskal-Wallis foi utilizado para avaliar a associação entre as condições de saúde bucal e a média dos escores por itens e média geral do SOHO-5, tanto para as crianças quanto para os responsáveis. A concordância entre escores totais e itens dos pares (crianças/responsáveis) foi avaliada por meio do Teste t-Pareado e calculados o Coeficiente de Correlação Interclasse (CCI). Os parâmetros utilizados para o CCI foram: < 0,20 = muito fraca; 0,20-0,40 = fraca; 0,41-0,60 = moderada; 0,61-0,80 = substancial; e 0,81-1.0 = excelente²³. Utilizou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e Intervalo de Confiança de 95% (IC95%). As análises estatísticas foram realizadas através do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS para Windows, versão 18.0, SPSS Inc., Chicago, EUA).

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC/UFCG) sob Parecer nº 1.150.151.

Resultados

A maior parte da amostra foi composta por crianças do sexo feminino (60,2%). Em relação à escolaridade materna e paterna observou-se uma predominância de escolaridade (58,4% e 65,1%, respectivamente) variando entre 5 e 9 anos de estudo. A grande maioria das crianças (81,3%) pertenciam a famílias com renda familiar inferior a 1 salário mínimo (Tabela 1).

A prevalência de lesões traumáticas dentárias foi de 16,9% na amostra. As lesões traumáticas não complicadas, a exemplo da fratura envolvendo apenas esmalte e/ou dentina correspondeu a 14,5%. Quanto a experiência de cárie, observou-se que 45,8% das crianças apresentaram ceo-d \geq 1,0. A média ceo-d foi de 1,98 (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo as características sociodemográficas, lesões traumáticas dentárias e experiência de cárie. Patos, Paraíba, Brasil, 2015.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	66 (39,8)
Feminino	100 (60,2)
Escolaridade Materna (Anos)	
0 – 4	24 (14,5)
5 – 9	97 (58,4)
10 – 12	45 (27,1)
Escolaridade Paterna (Anos)	
0 – 4	33 (19,9)
5 – 9	108 (65,1)
10 – 12	25 (15,1)
Renda Familiar	
< 1 SM	135 (81,3)
1 – 2 SM	20 (12,0)
> 2 SM	11 (6,6)
Lesões Traumáticas Dentárias (LTDs)	
Sem LTDs	138 (83,1)
LTDs Não Complicadas	24 (14,5)
LTDs Complicadas	4 (2,4)
Experiência de Cárie Dentária	
Sem Experiência (ceo-d =0)	90 (54,2)
Baixa Experiência (ceo-d =1-5)	54 (32,5)
Alta Experiência (ceo-d \geq 6)	22 (13,3)
Total	166

A média dos escores do SOHO-5 para a versão da criança e responsáveis foram 1,45 (DP=2,18) e 1,05 (DP=2,72), respectivamente. Na versão SOHO-5 da criança observa-se que os maiores escores estão relacionados às LTDs complicadas, no entanto, apenas dificuldade em beber algo em função dos dentes mostrou-se significativamente associado à média do SOHO-5 ($p = 0,040$). Por outro lado, na versão dos responsáveis apenas as médias dos escores totais do SOHO-5 esteve associadas às LTDs ($p = 0,023$) (Tabela 2).

A experiência de cárie dentária, na versão da criança, esteve associada de maneira estatisticamente significativa com os itens: dificuldade para comer ($p = 0,022$) e dificuldade para dormir ($p < 0,001$). Na versão dos pais, a experiência de cárie foi associada aos itens: dificuldade para comer ($p = 0,005$); dificuldade para brincar ($p = 0,006$); dificuldade para dormir ($p = 0,001$); evitar sorrir em função dos dentes ($p = 0,038$); afetar a autoconfiança ($p < 0,001$); bem como as médias dos escores totais do SOHO-5 ($p < 0,001$) (Tabela 2).

Tabela 2. Média (Desvio Padrão) dos escores do SOHO-5, por cada item e total, e as variáveis clínicas, traumatismo dentário e cárie dentária, em crianças. Patos, Paraíba, Brasil (n = 166).

SOHO-5 Criança	Dificuldade <i>comer...</i>	Dificuldade <i>beber...</i>	Dificuldade <i>falar...</i>	Dificuldade <i>brincar...</i>	Dificuldade <i>dormir...</i>	Evitou <i>sorrir</i> <i>(dentes)...</i>	Evitou <i>sorrir</i> <i>(dor)...</i>	Escore Total
Criança								1,45 (2,18)
Lesões Traumáticas Dentárias (LTDs)								
Sem LTDs	0,36 (0,66)	0,18 (0,45)	0,16 (0,44)	0,18 (0,44)	0,25 (0,53)	0,20 (0,48)	0,20 (0,49)	2,05 (1,34)
LTDs Não Complicadas	0,42 (0,77)	0,29 (0,62)	0,29 (0,62)	0,17 (0,38)	0,21 (0,50)	0,42 (0,71)	0,20 (0,51)	1,88 (2,67)
LTDs Complicadas	0,50 (0,57)	0,75 (0,95)	0,25 (0,50)	0,25 (0,50)	0,29 (0,62)	0,25 (0,50)	0,25 (0,50)	3,31 (2,50)
<i>p</i> – valor	0,401	0,040*	0,512	0,651	0,321	0,665	0,633	0,619
Cárie Dentária								
Sem Experiência (ceo-d = 0)	0,28 (0,56)	0,24 (0,52)	0,21 (0,50)	0,17 (0,43)	0,12 (0,36)	0,16 (0,42)	0,16 (0,44)	2,13 (1,33)
Baixa Experiência (ceo-d 1-5)	0,39 (0,68)	0,19 (0,47)	0,17 (0,46)	0,19 (0,43)	0,30 (0,57)	0,31 (0,63)	0,24 (0,54)	1,91 (1,24)
Alta Experiência (ceo-d ≥ 6)	0,73 (0,93)	0,14 (0,46)	0,09 (0,29)	0,23 (0,42)	0,55 (0,80)	0,32 (0,56)	0,32 (0,64)	2,82 (2,42)
<i>p</i> – valor	0,022*	0,402	0,963	0,315	< 0,001*	0,125	0,094	0,276
SOHO-5 Responsáveis	Dificuldade <i>comer...</i>	Dificuldade <i>falar...</i>	Dificuldade <i>brincar...</i>	Dificuldade <i>dormir...</i>	Evitou <i>sorrir</i> <i>(dentes)...</i>	Evitou <i>sorrir</i> <i>(dor)...</i>	Afetou a <i>autoconfiança...</i>	Escore Total
Responsáveis								1,05 (2,72)
Lesões Traumáticas Dentárias (LTDs)								
Sem LTDs	0,36 (0,92)	0,20 (0,64)	0,08 (0,46)	0,19 (0,67)	0,15 (0,68)	0,08 (0,52)	0,14 (0,66)	2,87 (1,06)
LTDs Não Complicadas	0,42 (1,13)	0,04 (0,20)	0,04 (0,20)	0,00 (0,00)	0,17 (0,63)	0,00 (0,00)	0,04 (0,20)	1,81 (0,92)
LTDs Complicadas	0,75 (0,95)	0,25 (0,50)	0,00 (0,00)	0,25 (0,84)	0,25 (0,50)	0,00 (0,00)	0,50 (1,00)	1,70 (1,75)
<i>p</i> – valor	0,263	0,398	0,897	0,649	0,339	0,662	0,228	0,023*

Cárie Dentária

Sem Experiência (ceo-d = 0)	0,22 (0,70)	0,10 (0,36)	0,02 (0,21)	0,04 (0,25)	0,17 (0,72)	0,08 (0,56)	0,04 (0,33)	1,48 (0,50)
Baixa Experiência (ceo-d 1-5)	0,31 (0,79)	0,17 (0,63)	0,02 (0,13)	0,22 (0,74)	0,06 (0,40)	0,00 (0,00)	0,07 (0,54)	2,03 (0,89)
Alta Experiência (ceo-d \geq 6)	1,18 (1,62)	0,50 (1,05)	0,41 (1,05)	0,73 (1,31)	0,36 (0,90)	0,18 (0,66)	0,68 (1,35)	5,42 (3,73)
<i>p</i> – valor	0,005*	0,071	0,006*	0,001*	0,038*	0,067	< 0,001*	< 0,001*

* Teste Kruskal-Wallis

Na Tabela 3, observam-se diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos relatos crianças e responsáveis nos escores totais e em quase a totalidade dos itens do SOHO-5, sendo que os pais subestimaram os relatos.

Tabela 3. Média (Desvio Padrão – DP) do escore total e de itens do SOHO-5 entre os relatos das crianças e responsáveis. Patos, Paraíba, Brasil (n = 166).

	Criança		Responsáveis		p – valor**
	Média (DP)	IC95%*	Média (DP)	IC95%	
Escore Total	1,40 (2,28)	1,05 – 1,75	0,68 (1,58)	0,44 – 0,92	< 0,001
Dificuldade <i>comer...</i>	0,37 (0,67)	0,27 – 0,48	0,24 (0,58)	0,15 – 0,33	< 0,05
Dificuldade <i>falar...</i>	0,18 (0,47)	0,11 – 0,25	0,13 (0,41)	0,06 – 0,19	0,226
Dificuldade <i>brincar...</i>	0,18 (0,43)	0,11 – 0,25	0,05 (0,28)	0,01 – 0,09	< 0,01
Dificuldade <i>dormir...</i>	0,23 (0,52)	0,15 – 0,32	0,13 (0,44)	0,06 – 0,20	< 0,05
Evitou <i>sorrir (dentes)...</i>	0,23 (0,52)	0,15 – 0,31	0,09 (0,28)	0,03 – 0,15	< 0,01
Evitou <i>sorrir (dor)...</i>	0,20 (0,51)	0,13 – 0,28	0,02 (0,19)	0,01 – 0,05	< 0,001

*IC95% = Intervalo de Confiança / **Teste t-Pareado.

O CCI para o escore total dos relatos responsáveis-crianças foi de 0,224 (IC95% 0,040 - 0,424), variando de 0,06 a 0,270 para os demais itens. Apenas os componentes “dificuldade de comer” e “dificuldade de falar” tiveram associação estatística ($P < 0,05$), sendo considerada insatisfatória a concordância entre os relatos crianças e responsáveis (Tabela 4).

Tabela 4. Coeficiente de Correlação Interclasse (CCI) entre relatos da criança e responsável. Patos, Paraíba, Brasil (n = 166).

	Criança vs Responsável	
	CCI	IC95%
Escore Total	0,224	-0,040 – 0,424
Dificuldade <i>comer...</i>	0,262	0,003 – 0,455*
Dificuldade <i>falar...</i>	0,270	0,018 – 0,466*
Dificuldade <i>brincar...</i>	0,040	-0,270 – 0,287
Dificuldade <i>dormir...</i>	0,180	-0,099 – 0,397
Evitou <i>sorrir (dentes)...</i>	0,006	-0,336 – 0,262
Evitou <i>sorrir (dor)...</i>	0,090	-0,449 – 0,184

* $p < 0,05$

Discussão

A versão brasileira do SOHO-5 é confiável, válida e responsiva para crianças de 5 e 6 anos de idade no Brasil. Esse instrumento objetiva avaliar o impacto das condições de saúde bucal na vida diária de crianças pré-escolares, com destaque para a experiência de cárie e as lesões traumáticas dentárias¹⁹.

Neste sentido, as poucas pesquisas encontradas na literatura têm mostrado que a doença cárie dentária representa um impacto negativo na QVRSB de pré-escolares^{5,6,18,21}. No presente estudo, observou-se uma pior QVRSB em crianças com alta experiência de cárie, sendo uma associação estatisticamente significativa com os itens do SOHO-5, na versão da criança, relacionados à dificuldade de comer e de dormir, corroborando com outros estudos^{6,18}. Na versão dos pais, evidenciou-se uma associação positiva significativa entre os itens: dificuldade para comer, dificuldade para brincar, dificuldade para dormir, evitar sorrir por causa dos dentes, afetar a autoconfiança, com a alta experiência de cárie, semelhante a outros estudos^{6,18}.

De fato, a alta experiência de cárie em pré-escolares, pode não só comprometer a QVRSB da criança, mas também pode ter um impacto na Qualidade de Vida dos seus pais ou responsáveis. Ou seja, na presença de lesões cáries as crianças sofrem de dor de dente, têm dificuldade de comer certos tipos de alimentos, têm problemas para dormir, faltam alguns dias na escola, ficam irritadas, e evitam sorrir e falar com outras pessoas, com repercussões direta no cotidiano dos pais ou responsáveis das crianças^{5,6}.

Em relação às LTDs, poucos estudos avaliaram o seu impacto na QVRSB em crianças com idade igual ou inferior a 6 anos^{4,6,17,18}. Os dados do presente estudo mostraram que as LTDs causaram pouco impacto na QVRSB das crianças avaliadas, pois apenas o item dificuldade em beber do SOHO-5, versão da criança, se mostrou associado ao trauma dental, bem como, a média dos escores totais dos itens, na versão dos pais. Estes achados podem ser justificados pela maior prevalência de LTDs não complicadas entre os dados amostrais.

Em estudo recente, proposto por Granville-Garcia et al.¹⁸, os autores não evidenciaram associação estatisticamente significativa entre a presença de trauma dental e respectivo impacto na QVRSB, através do SOHO-5, tanto na versão da criança quanto na versão dos pais, corroborando com os resultados proposto por Abanto et al.²¹.

As crianças de uma maneira geral relataram uma pior QVRSB do que os seus responsáveis, como indicado pelas médias dos escores totais. Os escores das crianças foram maiores em todos os itens em relação aos responsáveis, sendo estatisticamente diferentes em quase todos os itens, exceto para o item dificuldade ao falar. Esses resultados sugerem que os relatos dos pais tendem a subestimarem os das crianças. Achados semelhantes foram encontrados nos estudos de Granville-Garcia et al.¹⁸ e Abanto et al.²¹. Nos aspectos individuais, os valores CCI para os escores totais demonstraram que a concordância entre crianças e responsáveis variou de muito fraco a

fraco, sendo desta forma, considerada insatisfatória. Estes dados divergem dos achados de Abanto et al.²¹ e Abanto et al.²², que encontraram concordâncias moderadas e substanciais; e de Granville-Garcia et al.¹⁸, com concordâncias variando de substanciais a excelentes.

De fato, a amostra do presente estudo foi composta em sua maioria por famílias com renda inferior a um salário mínimo, com pais apresentando escolaridade considerada baixa, o que reflete a condição econômica da população brasileira menos desfavorecida, que pode ter contribuído para confundir a mensuração dos dados e as possíveis concordâncias. Essa limitação poderia ter sido suprimida se tivesse uma amostra com distribuição econômica mais equilibrada.

De uma maneira geral, a literatura ainda é extremamente escassa em relação a comparação de relatos entre crianças e seus responsáveis. Embora a maioria dos instrumentos utilizados para relacionar condições bucais com a qualidade de vida em crianças mais jovens sejam questionários voltados para os pais, de acordo com este estudo, estes podem trazer uma percepção diferente, não substituindo os auto relatos das crianças. Em contrapartida, existem dúvidas quanto à capacidade cognitiva e emocional das crianças de cinco anos para responder e compreender questionários como o SOHO-5 de forma válida²⁵ abrindo espaço para futuras pesquisas que preencham esta lacuna.

Conclusão

A alta experiência de cárie dentária esteve mais fortemente associada a impactos negativos na QVRSB, através do SOHO-5, na versão da criança e dos responsáveis. Por outro lado, as LTDs pouco impactaram na QVRSB, em ambas as versões do SOHO-5. De maneira geral, os responsáveis subestimaram os relatos das crianças em relação aos itens dos SOHO-5. Ademais, a concordância entre os relatos de crianças e responsáveis foi considerada insatisfatória.

Referências

- 1- World Health Organization. WHOQOL – measuring quality of life. The World Health Organization quality of life instruments. Geneva: World Health Organizations; 1997.
- 2- Carvalho AC, Paiva SM, Viegas CM, Scarpelli AC, Ferreira FM, Pordeus IA. Impact of malocclusion on oral health-related quality of life among Brazilian preschool children: a population-based study. *Braz Dent J.* 2013;24(6), 655-661.
- 3- Goettems ML, Costa FS, Gonçalves LB, Luz MS, Rosa QF, Flach A, Barcelos TM, Demarco FF, Torriani DD. Oral Health-related quality of life of preschool children according to reasons for seeking dental care. *Clin Lab Res Den.* 2014;20(1):31-8.
- 4- Abanto J, Tello G, Bonini GC, Oliveira LB, Murakami c, Bonecker M. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of preschool children: a population-based study. *Int J Paediatr Dent.* 2015 Jan;25(1):18-28.
- 5- Wong HM, McGrath CP, King NM, Lo EC: Oral health-related quality of life in Hong Kong preschool children. *Caries Res.* 2011;45(4):370-6.
- 6- Abanto J, Carvalho TS, Mendes FM, Wanderley MT, Bönecker M, Raggio DP. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2011;39(2):105-14.
- 7- Fernandes FRC, Martins ALCF, Corrêa MSNP. *Odontopediatria na primeira infância.* São Paulo: Livraria Santos Editora; 2010.
- 8- Oliveira MSB, Carneiro MC, Amorim TM, Maia VN, Alvarez AV, Vianna MIP, Almeida TF. Contexto familiar, traumatismo dentário e oclusopatias em idade pré-escolar: ocorrência e fatores associados. *Rev Odont UNESP.* 2010;39(2):81-88.
- 9- Granville-Garcia AF, Menezes VA, Lira PIC. Prevalência e fatores sociodemográficos associados ao traumatismo dentário em pré-escolares. *Odontol Clínic Científ.* 2003;5(1):57-64.
- 10- Shekhar MG, Mohan R. Traumatic dental injuries to primary incisors and the terminal or occlusal plane relationship in Indian preschool children. *Community Dent Health.* 2011;28(1):104-6.
- 11- Viegas CM, Scarpelli AC, Carvalho AC, Ferreira FM, Pordeus IA. Predisposing factors for traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. *Eur J Pediatr.* 2010;11(2):59-65.
- 12- Choi S. Retrospective study on traumatic dental injuries in preschool children at Kyung hee dental hospital, Seoul, South Korea. *Dent Traumatol.* 2010;26(1):70-75.
- 13- Jorge KO, Moysés SJ, Ferreira e Ferreira E, Ramos-Jorge ML, De Araujo Zarzar PM. Prevalence and factors associated to dental traumatic in infants 1-3 years of age. *Dent Traumatol.* 2009;25(2):185-189.

- 14- Robson F, Ramos-Jorge ML, Bendo CB, Vale MP, Paiva SM, Pordeus IA. Prevalence and determining factors of traumatic injuries to primary teeth in preschool children. *Dent Traumatol*. 2009;25(1):118-122.
- 15- Lee JY, Divaris K. Hidden consequences of dental trauma: the social and psychological effects. *Pediatr Dent*. 2009;31(2):96-101.
- 16- Li S, Malkinson S, Veronneau J, Allison PJ. Testing responsiveness to change for the early childhood oral health impact scale (ECOHIS). *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008;36(6):542-548.
- 17- Aldrigui JM, Abanto J, Carvalho TS, Mendes FM, Wanderley MT, Bönecker M, Raggio DO. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children. *Health Qual Life Outcomes*. 2011;9:78.
- 18- Granville-Garcia AF, Gomes MC, Dantas LR, Dantas LR, Silva BRC, Perazzo MF, Siqueira MBLD. Parental influence on children's answers to an oral-health-related quality of life questionnaire. *Braz Oral Res*. 2016;30(1):e14.
- 19- Tsakos G, Blair YI, Yusuf H, Vright W, Watt RG, Macpherson LMD. Developing a new self-reported scale of oral health outcomes for 5-year-old children (SOHO-5). *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10:62.
- 20- Scarpelli AC, Oliveira BH, Tesch FC, Leão AT, Pordeus IA, Paiva SM. Psychometric properties of the brazilian version of the early childhood oral health impact scale (B-ECOHIS). *BMC Oral Health*. 2011;11:19.
- 21- Abanto J, Tsakos G, Paiva SM, Carvalho TS, Raggio DP, Bönecker M. Impact of dental caries and trauma on quality of life among 5-to 6-year-old children: perceptions of parents and children. *Community Dent and Oral Epidemiol*, 2014; 42(5):385-394.
- 22- Abanto J, Cordeschi T, Peters BG, Paiva MS, Bonecker M. Concordância entre os relatos do núcleo familiar em relação à qualidade de vida da criança. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2014; 68(1):44-48.
- 23- Cortes MI, Marcenes W, Sheiham A. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on the oral health-related quality of life of 12-14-year-old children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2002;30(3):193-198.
- 24- Hallet KB, O'Rourke PK. Pattern and severity of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2006;34(1):25-35.
- 25- Fernandes IB, Ramos-Jorge ML, Correlation and comparative analysis of discriminative validity of the Scale of Oral Health Outcomes for Five-Year-Old children (SOHO-5) and the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) for dental caries. *BMC Oral Health*. 2015;15:29.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alta experiência de cárie dentária esteve mais fortemente associada a impactos negativos na QVRSB, através do SOHO-5, na versão da criança e dos responsáveis. Por outro lado, as LTDs pouco impactaram na QVRSB, em ambas as versões do SOHO-5. A inconsistências dos relatos entre as crianças e os pais abre espaço para questionamentos acerca do conhecimento dos pais em relação à qualidade de vida das crianças ou sobre a capacidade das crianças de cinco anos de idade em compreender e relatar adequadamente as questões do SOHO-5, o que torna necessário estudos futuros que possam servir de subsídios para tais questões.

APÊNDICE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este é um convite para o Senhor(a) participar da Pesquisa “*Avaliação do Impacto das Lesões Traumáticas Dentárias (LTDs) na Qualidade de Vida de Crianças em Patos, Paraíba, Brasil*” realizada pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.

Sua participação é voluntária bem como, das crianças, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa investigação científica será realizada por meio de entrevista e exame físico nas crianças com o objetivo de avaliar o impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida das crianças. Os dados individuais desta pesquisa não serão divulgados em nenhuma hipótese, mas os resultados da pesquisa ajudarão a entender o nível de conhecimento acerca da temática em questão.

Não há riscos conhecidos ou mensuráveis relativos à participação nesta pesquisa e os benefícios que o Senhor(a) terá serão indiretos e relacionados a um melhor entendimento sobre o impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida das crianças. Ademais, esses dados serão disponibilizados aos gestores locais para que possam avaliar a magnitude do problema, se por ventura existir.

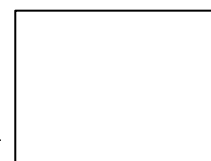
Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Em qualquer momento, se você ou a criança sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização. Qualquer dúvida contatar com o Pesquisador(a) através do Tel.. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas no CEP/HAUAC através do Tel. (83)2101-5545 ou E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br.

Declaro que compreendi os objetivos deste estudo, como ele será realizado, os riscos e benefícios envolvidos na Pesquisa “*Avaliação do Impacto das Lesões Traumáticas Dentárias (LTDs) na Qualidade de Vida de Crianças em Patos, Paraíba, Brasil*” e autorizo a realização da mesma.

Data ____/____/20____

Nome (Letra de Forma)



ANEXO A – QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA - *SOHO-5 -Versão Criança*

Sexo: 1-Masc/2Fem _____

Nome _____ Bairro: _____

Creche _____

Entrevistador: “Agora eu vou te perguntar sobre teus dentes/dentinhos e as coisas que você faz todos os dias como brincar, comer, conversar”.

1. *Alguma vez* foi difícil para você comer por causa dos seus dentes/dentinhos?

NÃO (0)	UM POUCO (1)	MUITO (2)
----------------	---------------------	------------------

2. *Alguma vez* foi difícil para você beber por causa dos seus dentes/dentinhos?

NÃO (0)	UM POUCO (1)	MUITO (2)
----------------	---------------------	------------------

3. *Alguma vez* foi difícil para você falar por causa dos seus dentes/dentinhos?

NÃO (0)	UM POUCO (1)	MUITO (2)
----------------	---------------------	------------------

4. *Alguma vez* foi difícil para você brincar por causa dos seus dentes/dentinhos?

NÃO (0)	UM POUCO (1)	MUITO (2)
----------------	---------------------	------------------

5. *Alguma vez* foi difícil para você dormir por causa dos seus dentes/dentinhos?

NÃO (0)	UM POUCO (1)	MUITO (2)
----------------	---------------------	------------------

6. *Alguma vez* você deixou de sorrir porque não gostou dos seus dentes/dentinhos ou porque achou seus dentes/dentinhos feios?

NÃO (0)	UM POUCO (1)	MUITO (2)
----------------	---------------------	------------------

7. *Alguma vez* você deixou de sorrir porque não gostou dos seus dentes/dentinhos estavam doendo?

NÃO (0)	UM POUCO (1)	MUITO (2)
----------------	---------------------	------------------

Escore Total: _____

Exame Físico - LTDs

52 51 61 62

--	--	--	--

--	--	--	--

82 81 71 72

LTDs – Códigos

- 0- Ausente
- 1- Mudança de Cora da Coroa
- 2- Fratura Envolvendo Esmalte
- 3- Fratura Envolvendo Esmalte / Dentina
- 4- Fratura Envolvendo Esmalte / Dentina / Polpa
- 5- Perda Devido ao Trauma
- 6- Restauração de Ionômero de Vidro ou Resina Composta
- 7- Deslocamento Devido ao Trauma

Criança: 1 – LTDs Complicadas / 2 – LTDs Não Complicadas = _____

ANEXO B – QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA - SOHO-5 -Versão Pais

1-Pai / 2-Mãe _____

Nome _____

Nome da Criança _____

Entrevistador: Gostaríamos de saber mais sobre os dentes e a boca do seu(sua) filho(filha) e sobre com estes afetam o dia a dia dele(a). Por favor assinale a resposta mais apropriada na escala abaixo:

1. *Alguma vez na vida* o(a) seu(sua) filho(a) teve dificuldades para comer por causa dos dentes dele(a)?

De forma nenhuma (0)	Um pouco (1)	Mais ou menos (2)	Bastante (3)	Muita (4)	Não Sei
----------------------	--------------	-------------------	--------------	-----------	---------

2. *Alguma vez na vida* o(a) seu(sua) filho(a) teve dificuldades para falar por causa dos dentes dele(a)?

De forma nenhuma (0)	Um pouco (1)	Mais ou menos (2)	Bastante (3)	Muita (4)	Não Sei
----------------------	--------------	-------------------	--------------	-----------	---------

3. *Alguma vez na vida* o(a) seu(sua) filho(a) teve dificuldades para brincar por causa dos dentes dele(a)?

De forma nenhuma (0)	Um pouco (1)	Mais ou menos (2)	Bastante (3)	Muita (4)	Não Sei
----------------------	--------------	-------------------	--------------	-----------	---------

4. *Alguma vez na vida* o(a) seu(sua) filho(a) teve dificuldades para dormir por causa dos dentes dele(a)?

De forma nenhuma (0)	Um pouco (1)	Mais ou menos (2)	Bastante (3)	Muita (4)	Não Sei
----------------------	--------------	-------------------	--------------	-----------	---------

5. *Alguma vez na vida* o(a) seu(sua) filha(o) deixou de sorrir por causa da aparência/estética dos dentes dele(a)?

De forma nenhuma (0)	Um pouco (1)	Mais ou menos (2)	Bastante (3)	Muita (4)	Não Sei
----------------------	--------------	-------------------	--------------	-----------	---------

6. *Alguma vez na vida* o(a) seu(sua) filha(o) deixou de sorrir por causa buracos nos dentes, cárie ou dor de dente nele(a)?

De forma nenhuma (0)	Um pouco (1)	Mais ou menos (2)	Bastante (3)	Muita (4)	Não Sei
----------------------	--------------	-------------------	--------------	-----------	---------

7. *Alguma vez na vida* a autoconfiança/autoestima do(a) seu(sua) filho(a) foi afetada por causa dos dentes dele(a)?

De forma nenhuma (0)	Um pouco (1)	Mais ou menos (2)	Bastante (3)	Muita (4)	Não Sei
----------------------	--------------	-------------------	--------------	-----------	---------

Informações Sociodemográficas

Escolaridade Materna (Anos de Estudos Completos): _____

Escolaridade Paterna (Anos de Estudos Completos): _____

Número de Pessoas no Domicílio: _____

Renda Familiar Total da Família: _____

Obrigado!

ANEXO C – PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do Impacto das Lesões Traumáticas Dentárias (LTDs) na Qualidade de Vida de Crianças em Patos, Paraíba, Brasil.

Pesquisador: Cristiano Moura

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54579516.0.0000.5182

Instituição Proponente: Universidade Federal de Campina Grande

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.510.151

Apresentação do Projeto:

O presente estudo terá como objetivo avaliar o impacto das Lesões Traumáticas Dentárias (LTDs) na qualidade de vida crianças de 5 anos de idade.

Será um estudo do tipo transversal, com uma amostra probabilística de 332 crianças selecionadas de maneira aleatória nas creches municipais em Patos, Paraíba, Brasil. A variável dependente será a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) e as variáveis independentes estarão relacionadas às características sociodemográficas e às LTDs. Serão utilizadas estatísticas descritivas e análises bivariada e multivariada dos dados. Espera-se com esse estudo estimar a prevalência do impacto das LTDs na qualidade de vida de crianças regularmente matriculadas nas creches municipais de Patos, Paraíba, Brasil, e diante da magnitude dos resultados subsidiar os gestores locais bem como as Equipes de Saúde Bucal das UBSFs com informações que visem melhores condições de acesso e tratamentos adequados com impactos positivos na qualidade de vida dessas crianças.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Avaliar o impacto das Lesões Traumáticas Dentárias (LTDs) na qualidade de vida de crianças de 5 anos de idade em Patos, Paraíba, Brasil.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.510.151

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil da amostra de crianças de 5 anos em relação às características sociodemográficas;
- Estimar a prevalência de LTDs em crianças de 5 anos de idade;
- Avaliar o impacto das LTDs na qualidade de vida das crianças, a partir de sua percepção;
- Avaliar a concordância de percepções de pais e crianças a cerca da qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos conhecidos ou mensuráveis relativos à participação são mínimos, pois envolve Exame Clínico, no entanto, qualquer dano decorrente deste procedimento, as crianças serão encaminhadas para Clínica Escola de Odontologia da UFCG em Patos, Paraíba, Brasil para que seja prestada toda assistência necessária.

Benefícios:

Os benefícios serão indiretos e relacionados a um melhor entendimento sobre o impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida das crianças. Ademais, esses dados serão disponibilizados aos gestores locais para que possam avaliar a magnitude do problema, se por ventura existir

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante descrita adequadamente

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Na apreciação deste projeto constatamos os seguintes documentos devidamente datados e assinados:

- Folha de rosto;
- Termo de autorização institucional
- Termo de compromisso dos pesquisadores
- Termo de consentimento livre e esclarecido
- Projeto completo
- Declaração de divulgação dos resultados

Recomendações:

nada digno de nota

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.510.151

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- As informações presentes no corpo do projeto atendem aos aspectos fundamentais da Resolução CNS N°466 de 12 de dezembro de 2012. Portanto, o protocolo de pesquisa foi considerado aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_680859.pdf	16/03/2016 12:06:55		Aceito
Folha de Rosto	FRTD.pdf	16/03/2016 12:05:56	Cristiano Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj.pdf	15/03/2016 20:42:07	Cristiano Moura	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DP.pdf	15/03/2016 20:41:08	Cristiano Moura	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	A.pdf	15/03/2016 20:40:44	Cristiano Moura	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo.pdf	15/03/2016 20:40:17	Cristiano Moura	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 22 de Abril de 2016

Assinado por:
Januse Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

ANEXO D- NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA UNESP

PREPARAÇÃO DO ARTIGO

Página de identificação

A página de identificação deve conter as seguintes informações:

- títulos em português e em inglês devem ser concisos e refletir o objetivo do estudo.
- nomes por extenso dos autores (sem abreviatura), com destaque para o sobrenome (em negrito ou em maiúsculo) e na ordem a ser publicado; nomes da instituição aos quais são afiliados (somente uma instituição), com a respectiva sigla da instituição (UNESP, USP, UNICAMP, etc.); cidade, estado (sigla) e país (Exemplo: Faculdade de Odontologia, UNESP Univ - Estadual Paulista, Araraquara, SP, Brasil). Os autores deverão ser de no máximo 5 (cinco). Quando o estudo for desenvolvido por um número maior que 5 pesquisadores, deverá ser enviada justificativa, em folha separada, com a descrição da participação de todos os autores. A revista irá analisar a justificativa baseada nas diretrizes do "International Committee of Medical Journal Editors", disponíveis em http://www.icmje.org/ethical_1author.html.
- endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo telefone, fax e e-mail;
- e-mail de todos os autores.

Artigo

O texto, incluindo resumo, *abstract*, tabelas, figuras e referências, deve estar digitado no formato .doc, preparado em *Microsoft Word 2007 ou posterior*, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm, e conter um total de 20 laudas. Todas as páginas devem estar numeradas a partir da página de identificação.

Resumo e Abstract

O artigo deve conter RESUMO e ABSTRACT precedendo o texto, com o máximo de 250 palavras, estruturado em seções: introdução; objetivo; material e método; resultado; e conclusão. Nenhuma abreviação ou referência (citação de autores) deve estar presente.

Descritores/Descriptors

Indicar os Descritores/*Descriptors* com números de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, e mencioná-los logo após o RESUMO e o ABSTRACT.

Para a seleção dos Descritores/*Descriptors*, os autores devem consultar a lista de assuntos do *MeSH Data Base* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br/>).

Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores/*descriptors*, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

Exemplos: Descritores: Resinas compostas; dureza.

Descriptors: Photoelasticity; passive fit.

Ilustrações e tabelas

As ilustrações, tabelas e quadros são limitadas no máximo de 4 (quatro). As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), são consideradas no texto como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. As figuras devem estar em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho da página inteira).

As legendas correspondentes devem ser claras, e concisas. As tabelas e quadros devem ser organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. A legenda deve ser colocada na parte superior. As notas de rodapé devem ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

Citação de autores no texto

Os autores devem ser citados no texto em ordem ascendente

A citação dos autores no texto pode ser feita de duas formas:

Numérica : as referências devem ser citadas de forma sobrescrita.

Exemplo: Radiograficamente, é comum observar o padrão de “escada”, caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.^{6,10,11,13}

Alfanumérica

• um autor: Ginnan⁴

• dois autores: separados por vírgula - Tunga, Bodrumlu¹³

• três autores ou mais de três autores: o primeiro autor seguido da expressão et al. - Shipper et al.²

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.² e Biggs et al.⁵ Shipper et al.², Tunga, Bodrumlu¹³ e Wedding et al.¹⁸, [...]

Referências

Todas as referências devem ser citadas no texto; devem também ser ordenadas e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto. Citar no máximo 25 referências.

As Referências devem seguir os requisitos da *National Library of Medicine* (disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>).

Os títulos dos periódicos devem ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o *Journals Data Base* (PubMed)

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>), e, para os periódicos nacionais,

verificar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme

(<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

Referências à comunicação pessoal, trabalhos em andamento, artigos *in press*, resumos, capítulos de livros, dissertações e teses não devem constar da listagem de referências. Quando essenciais, essas citações devem ser registradas por asteriscos no rodapé da página do texto em que são mencionadas.

ANEXO E- COMPROVANTE DE SUBMISSÃO

Revista de Odontologia da UNESP

[Home](#)

[Author](#)

Submission Confirmation [Print](#)

Thank you for your submission

Submitted to
Revista de Odontologia da UNESP

Manuscript ID
ROUNESP-2016-0210

Title
Avaliação do Impacto da Cárie Dentária e das Lesões Traumáticas Dentárias na Qualidade de Vida de Crianças em Patos, Paraíba, Brasil: Percepção das Crianças e Responsáveis

Authors
Abrantes, Rafaela
Moura, Cristiano
Cabra, Evalena
Cavalcante, Flavia
Ribeiro, Laisa

Date Submitted
26-Sep-2016

[Author Dashboard](#)

<https://mc04.manuscriptcentral.com/rounesp-scielo> 26/09/2016