



Mestrado Integrado em Medicina Dentária
Faculdade de Medicina
Universidade de Coimbra

**Avaliação da qualidade de vida em doentes
submetidos a tratamento ortodôntico-cirúrgico**

Rui Jorge Rocha Vaz de Oliveira

Orientador: Prof. Doutor Francisco José Fernandes do Vale

Coorientador: Doutora Inês Alexandre Neves Francisco

2022

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

**Avaliação da qualidade de vida em doentes
submetidos a tratamento ortodôntico-cirúrgico**

Oliveira R¹, Francisco I²⁻³, Nunes C², Vale F²⁻³

¹ Aluno do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina,
Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

² Instituto de Ortodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra,
Portugal

³ Instituto de Investigação Clínica e Biomédica de Coimbra (iCBR), Área de Genética
Ambiental e Oncobiologia (CIMAGO), Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra,
Coimbra, Portugal

Área de Medicina Dentária, FMUC, Coimbra – Portugal

Avenida Bissaya Barreto, Blocos de Celas

3000-075 Coimbra

Tel.: +351 239 484 183

Fax.: +351 239 402 910

Endereço eletrónico: rui_voliveira@icloud.com

Índice Geral

Resumo.....	9
Abstract.....	10
1. Introdução.....	11
Objetivos.....	14
2. Materiais e métodos.....	15
2.1 Seleção de participantes.....	15
2.2 Avaliação da qualidade de vida.....	15
3. Resultados.....	17
4. Discussão.....	19
5. Conclusão.....	21
6. Agradecimentos.....	22
7. Referências Bibliográficas.....	23
8. Anexos.....	27

Índice de Figuras

Figura 1 – Fotografias representativas da DDF: Classe I esquelética (A), Classe II esquelética (B) e Classe III esquelética (C).....	11
Figura 2 – Etapas do tratamento cirúrgico: Fotografias extraorais, traçado cefalométrico e fotografias intraorais iniciais (A, B e C, respetivamente); traçado cefalométrico pré-cirúrgico (D); fotografias intraorais pré-cirúrgicas (E); fotografias extraorais, traçado cefalométrico e fotografias intraorais finais (F, G e H, respetivamente).....	13

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Critérios de inclusão e exclusão para seleção da amostra em estudo	15
Tabela 2 – Dados dos doentes (sexo, idade e tipo de cirurgia a que foram submetidos) e distribuição dos resultados dos questionários por domínio e o valor total em T0 e T1.....	17
Tabela 3 – Estatística descritiva dos resultados dos questionários OHIP-J54	18

Índice de Anexos

Anexo I – Aprovação do estudo pela Comissão de Ética da FMUC.....	27
Anexo II – Modelo de Consentimento Informado	28
Anexo III – Modelo do questionário OHIP-J54 traduzido para a língua portuguesa	30

Lista de abreviaturas

ATM – Articulação temporomandibular

BSSO – Osteotomia sagital bilateral

DDF – Deformidade dentofacial

DDM – Discrepância dentomaxilar

DeF – Deficiência física

DeP – Deficiência psicológica

DeS – Deficiência social

DF – Dor física

DP – Desconforto psicológico

F – Feminino

H – Handicap

IA – Itens adicionais

LF – Limitação física

M – Masculino

OHIP – *Oral health impact profile*

OHIP-J54 – Versão japonesa com 54 itens do questionário *Oral Health Impact Profile*

OQLQ - *Orthognathic quality of life questionnaire*

QdV – Qualidade de vida

TOCO – Tratamento ortodôntico-cirúrgico ortognático

Resumo

Introdução: A deformidade dentofacial é uma desarmonia das proporções do complexo craniofacial que interfere com as relações intermaxilares e/ou interdentárias, influenciando de forma negativa os parâmetros de estética facial e a componente funcional do sistema estomatognático. O tratamento desta patologia pode requerer intervenção ortodôntico-cirúrgica, sobretudo em doentes com um grau de comprometimento mais severo.

O objetivo deste estudo é avaliar o impacto do tratamento ortodôntico-cirúrgico na qualidade de vida dos doentes.

Materiais e Métodos: Neste estudo clínico prospetivo foram incluídos 9 doentes submetidos a tratamento ortodôntico-cirúrgico que frequentavam a consulta do Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. A avaliação da qualidade de vida foi realizada através do questionário Impacto da Saúde Oral (OHIP-J54, do termo anglo-saxónico *Oral Health Impact Profile*) em dois momentos avaliativos: antes da cirurgia ortognática (T0) e 6 meses após a intervenção cirúrgica (T1).

Resultados: 5 dos 9 doentes do estudo melhoraram os valores da qualidade de vida após o tratamento ortodôntico-cirúrgico-ortognático. O domínio que registou piores os valores iniciais foi o de desconforto psicológico. Doentes do sexo feminino apresentaram valores iniciais mais elevados nos diversos domínios. Verificou-se melhoria nos domínios de limitação funcional, dor física e desconforto psicológico.

Discussão: O tratamento ortodôntico-cirúrgico-ortognático influencia parâmetros estéticos e funcionais que se refletem em aspetos sociais e psicológicos. Desta forma, a avaliação da qualidade de vida destes doentes assume um papel de extrema importância no diagnóstico e no plano de tratamento.

Conclusão: O tratamento ortodôntico-cirúrgico-ortognático influencia positivamente a qualidade de vida de doentes com deformidade dentofacial.

Palavras-chave: Ortodontia; Cirurgia ortognática; Qualidade de vida; Inquéritos e questionários.

Abstract

Introduction: Dentofacial deformity is a disharmony of the proportions of the craniofacial complex that interferes with intermaxillary and/or interdental relationships, negatively influencing the parameters of facial aesthetics and the functional component of the stomatognathic system. The treatment of this pathology may require orthodontic-surgical intervention, especially in patients with a more severe degree of impairment.

The aim of this study is to evaluate the impact of orthodontic-surgical treatment on patients' quality of life.

Materials and Methods: In this prospective clinical study, 9 patients undergoing orthodontic-surgical treatment who attended the consultation of the Institute of Orthodontics of the Faculty of Medicine of the University of Coimbra were included. Quality of life assessment was performed using the Oral Health Impact Questionnaire (OHIP-J54) in two evaluation moments: before orthognathic surgery (T0) and 6 months after surgical intervention (T1).

Results: 5 of the 9 patients in the study improved their quality of life scores after orthodontic-surgical orthognathic treatment. The domain that registered the worst initial values was psychological discomfort. Female patients had higher distribution of initial values in the evaluated domains. There was an improvement in the domains of functional limitation, physical pain and psychological discomfort.

Discussion: Orthodontic-surgical orthognathic treatment influences aesthetic and functional parameters that are reflected in social and psychological aspects. Thus, the assessment of the quality of life in orthodontic-surgical patients assumes an extremely important role in the diagnosis and treatment planning.

Conclusion: Orthognathic surgical-orthodontic treatment positively influences the quality of life of patients with dentofacial deformity.

Key words: Orthodontics; Orthognathic surgery; Quality of life; Surveys and questionnaires

1. Introdução

A deformidade dentofacial (DDF) representa uma desarmonia das proporções e relações das estruturas do complexo craniofacial, apresentando uma prevalência de cerca de 5% nos países ocidentais.^{1,2} A sua etiologia é multifatorial, resultando da interação entre fatores hereditários e fatores ambientais, tais como hábitos parafuncionais.³

A DDF, enquanto patologia, pode subdividir-se em três classes esqueléticas distintas: classe I, II e III (Figura 1). A Classe I caracteriza-se por uma desarmonia esquelética facial em que existe uma correta relação ântero-posterior entre os ossos basais maxilar e mandibular. Nas classes II e III existe uma desarmonia ântero-posterior dos ossos basais, sendo que na classe II a mandíbula se encontra numa posição mais posterior que a maxila e, na classe III a mandíbula adota uma posição mais anterior.⁴⁻⁶



Figura 1 – Fotografias representativas da DDF: Classe I esquelética (A), Classe II esquelética (B) e Classe III esquelética (C).

A DDF influencia de forma negativa os parâmetros da estética facial e o componente funcional do sistema estomatognático, como a mastigação, respiração, deglutição e a fonação, que estão intimamente relacionadas com a autoestima e a qualidade de vida (QdV) dos doentes.^{1,7}

A Organização Mundial de Saúde define a qualidade de vida como “a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Desta forma, é de extrema importância que o médico dentista tenha uma abordagem holística do doente, observando-o como um ser biopsicossocial e atuando com o objetivo de melhorar a QdV dos doentes.⁸ No entanto, este conceito é abrangente e pode ser afetado pela personalidade do indivíduo, relações sociais e ambientais, saúde física e estado psicológico.⁹ Migliorucci e colaboradores¹⁰ demonstraram que a presença de um padrão facial

de classe II e III influencia a execução das funções orofaciais e, quanto pior estas se realizarem, pior os índices de QdV dos doentes. Por outro lado, a autoestima também pode afetar a qualidade de vida de um indivíduo. Os doentes portadores de DDF tendem a procurar o tratamento por questões funcionais, estéticas e/ou aspetos sociais.¹¹ No entanto, os fatores mais referidos pelos doentes são a melhoria da estética facial e dos problemas funcionais.¹² Em 2021, Belusic Gobic e colaboradores¹³ reportaram que a cirurgia ortognática melhorou significativamente a componente funcional dos doentes bem como a autoestima e a perceção que estes têm da estética facial.

Em casos com um leve grau de comprometimento, podem obter-se resultados bastante satisfatórios realizando a camuflagem ortodôntica. A camuflagem ortodôntica altera as posições dentárias, mas não corrige a discrepância esquelética.^{6,14} Os casos de camuflagem de doentes portadores de classe II pode ser realizada com ou sem recurso a extrações dentárias. Se a discrepância dento-maxilar (DDM) for inferior a 4mm, as extrações raramente estão indicadas. Casos com DDM de 5 a 9mm, dependendo das remanescentes características do doente, as extrações dentárias podem estar indicadas. Em casos com DDM igual ou superior a 10mm, frequentemente as extrações dentárias estão indicadas, sendo por norma os primeiros pré-molares. Nas DDF de classe III de grau moderado, a camuflagem ortodôntica é obtida pela mesialização dentária superior e distalização dentária inferior, com consequente proinclinação incisiva superior e retroinclinação incisiva inferior.⁶

Em casos com maior grau de comprometimento, quer funcional quer estético, o tratamento através da camuflagem ortodôntica não é possível para a obtenção de resultados satisfatórios e estáveis. O tratamento ortodôntico cirúrgico-ortognático (TOCO) é considerado o tratamento *gold-standard*.¹⁵ O TOCO é subdividido em três fases: ortodontia pré-cirúrgica, cirurgia ortognática e ortodontia pós-cirúrgica (Figura 2). A ortodontia pré-cirúrgica tem como principal objetivo movimentar os dentes de forma a posicioná-los corretamente nas bases ósseas, promovendo a estabilidade oclusal para a realização da cirurgia ortognática. Nesta primeira fase, é feita a descompensação das arcadas dentárias, posicionando os dentes corretamente relativamente às bases ósseas correspondentes, alinhando e nivelando as arcadas dentárias.¹⁶ A fase cirúrgica envolve diferentes osteotomias para um correto posicionamento dos maxilares em relação à porção anterior da base do crânio. A componente ortodôntica pós-cirúrgica tem como objetivo fazer os ajustes finais da oclusão, permitindo o assentamento da mordida e evitando a recidiva.¹⁷

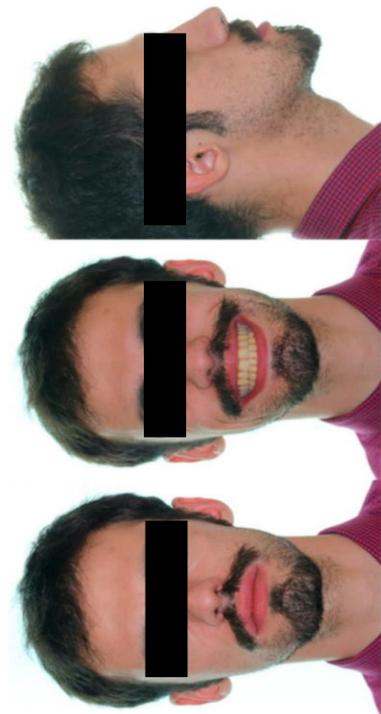
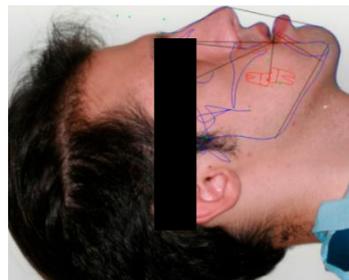


Figura 2 – Etapas do tratamento cirúrgico: Fotografias extraorais, traçado cefalométrico e fotografias intraorais iniciais (A, B e C, respetivamente); traçado cefalométrico pré-cirúrgico (D); fotografias intraorais pré-cirúrgicas (E); fotografias extraorais, traçado cefalométrico e fotografias intraorais finais (F, G e H, respetivamente). Imagens retiradas do artigo de Vale e colaboradores.¹⁸

A avaliação da QdV de doentes portadores de DDF tem ganho interesse na investigação clínica, uma vez que a cirurgia ortognática altera aspetos funcionais e da estética dentária e facial, podendo afetar as atitudes e os comportamentos sociais do doente. Vários estudos existentes na literatura demonstram melhorias biopsicossociais, como por exemplo a nível de autoconfiança, imagem corporal, facial e social, contribuindo conseqüentemente para a melhoria da QdV dos doentes submetidos a este tipo de terapêutica.^{1,7,19-21}

A avaliação da QdV pode ser realizada através de questionários que avaliam diversos itens relacionados com a saúde oral. Alguns dos questionários mais reportados na literatura são o *Orthognathic Quality of Life Questionnaire* (OQLQ)²², *Oral Health Impact Profile* (OHIP)²³ e *Dental Impacts on Daily Living*.²⁴ Estes instrumentos traduzem em escala numérica a avaliação de diversos componentes relacionados com QdV, permitindo comparar grupos com ou sem patologia, bem como avaliar a eficácia dos tratamentos realizados através da comparação dos itens avaliados pré e pós tratamento.¹⁹

Os estudos publicados até à data reportam melhorias da QdV em doentes submetidos a TOCO. No entanto, a maioria destes estudos apresentam inconsistências metodológicas, nomeadamente no cálculo do tamanho da amostra, tempos avaliativos, viés na recolha dos dados (forma prospetiva e retrospectiva) e diferenças no tempo decorrido entre o tratamento e a recolha de dados pós-tratamento, sendo que é espectável que quanto maior o intervalo, maior a magnitude de resultados.^{1,21}

Adicionalmente, a literatura carece de estudos que avaliem a QdV em doentes submetidos a TOCO na população portuguesa. A justificação deste estudo relaciona-se com a necessidade do conhecimento da qualidade de vida e a sua adequada avaliação, uma vez que este fator é fundamental para a implementação de uma abordagem holística dos doentes enquanto seres biopsicossociais, permitindo orientar o tratamento da melhor forma possível.

Objetivos

O objetivo deste estudo é avaliar o impacto do tratamento ortodôntico-cirúrgico-ortognático na qualidade de vida dos doentes.

2. Materiais e métodos

Este estudo foi realizado de acordo com a Declaração de Helsínquia e obteve o parecer favorável da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (Anexo I). Todos os participantes foram instruídos sobre o estudo e foi-lhes solicitado o preenchimento do consentimento informado antes da sua participação no estudo (Anexo II).

2.1 Seleção dos participantes

A recolha da amostra decorreu entre junho de 2021 e abril de 2022 e todos os doentes com tratamento ortodôntico-cirúrgico seguidos no Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra foram convidados a participar neste estudo. Estes doentes encontravam-se em tratamento por Médicos Dentistas a frequentar a Pós-Graduação em Ortodontia, supervisionados por Médicos Dentistas especialistas em Ortodontia pela Ordem dos Médicos Dentistas. A seleção da amostra foi realizada respeitando os critérios de inclusão e exclusão apresentados na tabela 1.

Tabela 1 – Critérios de inclusão e exclusão para seleção da amostra em estudo

Critério de Inclusão	Critérios de exclusão
Doentes com deformidades dentofaciais de classe I, II e III esquelética	Doentes com anomalias congénitas ou síndromes com anomalias craniofaciais
Doentes submetidos a tratamento ortodôntico-cirúrgico	Doentes com historial de trauma na região da cabeça e pescoço
Doentes com idade superior a 18 anos	Doentes com doenças cognitivas
Doentes que preencheram o questionário de qualidade de vida antes e após 6 meses da cirurgia ortognática	Doentes com múltiplas perdas dentárias, lesões de cárie não tratadas, doença periodontal ativa
	Doentes com história prévia de tratamento ortodôntico

2.2 Avaliação da qualidade de vida

A avaliação da QdV em doentes submetidos a tratamento ortodôntico-cirúrgico foi realizada em dois momentos avaliativos- antes da cirurgia ortognática (T0- grupo controlo) e 6 meses após a intervenção cirúrgica (T1- grupo experimental) - através do questionário *Oral Health Impact Profile (OHIP-J54)*¹⁹(Anexo III). O questionário utilizado neste estudo adiciona cinco questões de avaliação, no domínio dos sintomas da articulação temporomandibular

(ATM), ao questionário original desenvolvido por Slade e Spencer²³, o qual consistia em 49 questões, organizadas em 7 domínios:

1. Limitação Funcional (LF);
2. Dor Física (DF);
3. Desconforto Psicológico (DP);
4. Deficiência Física (DeF);
5. Deficiência Psicológica (DeP);
6. Deficiência Social (DeS);
7. *Handicap* (H).

Cada questão deve ser respondida utilizando uma escala Likert de cinco pontos:

0. Nunca;
1. Quase nunca;
2. Ocasionalmente;
3. Bastante frequente;
4. Muito frequente.

Posteriormente, a qualidade de vida foi avaliada através da soma das pontuações atribuídas a todas as questões do questionário, sendo que um maior valor registado se traduz numa menor qualidade de vida dos doentes. Adicionalmente, foi realizada a avaliação de cada um dos domínios através da soma das pontuações das suas questões, sendo que cada domínio apresenta um intervalo diferente de pontuações: 0-36 (limitação funcional, dor física e deficiência física); 0-24 (desconforto psicológico, deficiência psicológica e handicap); 0-20 (deficiência social e itens adicionais (IA) relacionados com a ATM). Da mesma forma, quanto maior a pontuação em cada domínio, maior é o impacto deste na qualidade de vida dos doentes.

3. Resultados

Durante o período definido para a recolha da amostra, apenas 9 doentes elegíveis aceitaram integrar o estudo: 6 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 20 e os 47 anos de idade, com uma média de idades de 31 anos.

A tabela 2 apresenta os dados demográficos, tipo de cirurgia bem como os valores obtidos nos questionários da qualidade de vida em T0 e T1. As técnicas cirúrgicas empregues para correção da DDF foram a osteotomia maxilar Le Fort I isolada ou combinada com a osteotomia sagital bilateral do ramo mandibular (BSSO).

Tabela 2 – Dados dos doentes (sexo, idade e tipo de cirurgia a que foram submetidos) e distribuição dos resultados dos questionários por domínios.

Identificação do doente	Sexo ^(a)	Idade (anos)	Tipo de cirurgia ^(b)	LF ^(c)		DF ^(d)		DP ^(e)		DeF ^(f)		DeP ^(g)		DeS ^(h)		H ⁽ⁱ⁾		IA ^(j)		
				T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1	
1	F	20	Le Fort I + BSSO	3	5	0	2	2	3	2	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0
2	F	25	Le Fort I	13	6	9	4	17	14	6	5	16	4	7	4	6	3	6	5	
3	F	43	Le Fort I + BSSO	20	20	16	21	20	20	13	26	11	22	5	12	16	22	9	14	
4	M	44	Le Fort I + BSSO	5	10	8	8	3	15	6	13	3	16	2	13	5	15	0	2	
5	M	21	Le Fort I + BSSO	6	5	11	4	10	2	15	2	8	0	0	0	2	0	6	8	
6	F	31	Le Fort I + BSSO	7	4	8	5	14	7	2	0	2	0	0	0	0	0	7	3	
7	F	22	Le Fort I + BSSO	2	2	0	2	4	4	0	2	0	3	0	0	0	0	0	4	
8	M	47	Le Fort I	4	7	0	1	18	12	5	5	5	6	1	1	3	1	0	1	
9	F	25	Le Fort I + BSSO	16	13	17	9	10	5	15	10	6	5	5	2	7	0	9	3	

F = Feminino; M = Masculino; Le Fort I = osteotomia maxilar Le Fort I; BSSO = osteotomia sagital bilateral; LF = Domínio de limitação funcional; DF = Domínio de dor física; DP = Domínio de desconforto psicológico; DeF = Domínio de deficiência física; DeP = Domínio de deficiência psicológica; DeS = Domínio de deficiência social; H = Domínio de handicap; IA = Domínio de itens adicionais do questionário relacionados com a articulação temporomandibular.

No período pré-operatório, verificou-se que o sexo feminino apresentou uma distribuição de valores mais elevados e que no domínio de desconforto psicológico apresentou piores valores. Após a intervenção cirúrgica, na faixa etária com idade superior a 40 anos, o valor dos questionários de 2 dos 3 doentes aumentaram, indicando uma diminuição na QdV. O domínio de deficiência social foi o que registou um maior aumento no valor.

Dos 9 doentes avaliados, 4 aumentaram o valor total da pontuação do questionário enquanto 5 reduziram. Dos 8 domínios, os domínios de deficiência física, deficiência psicológica, deficiência social, handicap e itens adicionais relacionados com a ATM aumentaram os valores médios, contrariamente aos domínios de limitação funcional, dor física e desconforto psicológico bem como o valor total que registaram uma diminuição. O domínio em que se verificou uma maior diminuição de valor foi o de desconforto psicológico.

A tabela 3 apresenta a média e os valores mínimo e máximo registados para cada um dos domínios, bem como o valor médio total em T0 e T1.

Tabela 3 – Estatística descritiva dos resultados dos questionários OHIP-J54

	T0	T1
Limitação Funcional	8,44 (3,17) 2/20	8,00 (2,78) 2/20
Dor Física	7,67 (3,29) 0/17	6,22 (3,08) 1/21
Desconforto Psicológico	10,89 (3,40) 2/20	9,11 (3,17) 2/21
Deficiência Física	7,11 (2,90) 0/15	7,67 (3,99) 0/26
Deficiência Psicológica	5,67 (2,66) 0/16	6,33 (3,82) 0/22
Deficiência Social	2,22 (1,36) 0/7	3,56 (2,62) 0/13
<i>Handicap</i>	4,33 (2,56) 0/16	4,56 (4,08) 0/22
Itens Adicionais	3,70 (2,01) 0/9	4,00 (2,13) 0/14
Total	50,03 (17,85) 6/110	49,44 (23,37) 17/157

Média (desvio padrão) mínimo/máximo

4. Discussão

A avaliação da QdV em doentes ortodôntico-cirúrgicos tem vindo a assumir um papel de relevo no diagnóstico destes doentes uma vez que o TOCO influencia parâmetros estéticos e funcionais, que se podem repercutir em aspetos sociais e psicológicos. Este estudo avaliou o impacto do TOCO na qualidade de vida dos doentes. Na amostra selecionada, verificou-se uma melhoria na QdV.

Estes resultados estão em consonância com os estudos publicados na literatura.^{1,13,19,27} Em 2021, Meger e colaboradores¹ publicaram uma revisão sistemática com meta-análise que incluiu 12 estudos de coorte que avaliaram a QdV com dois questionários distintos (OHIP e OQLQ) em doentes submetidos a TOCO em dois tempos avaliativos (pré-cirúrgico e, pelo menos, 6 meses após a cirurgia). Estes autores demonstraram que o TOCO tem um impacto positivo na QdV.¹ Por outro lado, Na publicação de Kurabe e colaboradores¹⁹, a QdV foi avaliada e comparada através do questionário OHIP-J54, tendo-se verificado que os valores de todos os domínios diminuíram após a intervenção cirúrgica, sobretudo os domínios de limitação funcional, deficiência física e *Handicap*.¹⁹ Assim sendo, este estudo piloto está em consonância com o estudo anteriormente citado, uma vez que os valores dos domínios limitação funcional, dor física e desconforto psicológico também diminuíram após a intervenção cirúrgica. As diferenças na distribuição dos valores de cada domínio podem ser explicadas pela perceção individual que os doentes têm acerca deles bem como taxa de recuperação individual após o TOCO devido às características clínicas de cada doente.

Por outro lado, o valor médio total inicial dos questionários neste estudo foi inferior aos valores da mediana registada por Kurabe e colaboradores¹⁹, indiciando que a população deste estudo partiu de um maior índice de QdV comparado ao estudo japonês. Esta disparidade demográfica pode dever-se a diferenças na perceção e autoavaliação da qualidade de vida inerentes a cada população. O estudo de Rodrigues e colaboradores²⁸, publicado em 2014, verificou que a população portuguesa de idade avançada tem tendência a subvalorizar declínios do próprio estado de saúde.

Quanto ao dimorfismo sexual, verificou-se uma distribuição de valores mais elevados em doentes do sexo feminino em T0. A literatura descreve que o sexo influencia as expectativas e os resultados cirúrgicos na medida em que doentes do sexo feminino valorizam mais as melhorias estéticas, enquanto que, os doentes do sexo masculino valorizam mais melhorias funcionais.^{19,29} Desta forma, infere-se que doentes do sexo feminino registaram valores iniciais mais elevados devido à sua maior preocupação com a componente estética em T0, sendo que em T1 os valores se aproximaram dos registados por doentes do sexo masculino.

No presente estudo, verificou-se que os valores registados nos doentes com idade superior a 40 anos, sobretudo em T1, foram mais elevados, estando em concordância com a literatura atual, uma vez que Philips e colaboradores^{30,31} reportaram que doentes mais velhos são doentes mais hesitantes perante a realização da cirúrgica ortognática, logo tendem a sentir maior desconforto, quer estético quer sintomatológico.^{19,30,31}

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser mencionadas, nomeadamente como se trata de um estudo piloto, a amostra não tem dimensão suficiente, logo os resultados devem ser analisados com cautela uma vez que não conferem um carácter representativo da população. Adicionalmente, a amostra selecionada foi sujeita a diferentes intervenções cirúrgicas o que poderá introduzir um viés na sua perceção da qualidade de vida. Por fim, o questionário utilizado para avaliação da QdV carece de validação para a população portuguesa.

Não obstante, o presente estudo apresenta alguns pontos fortes, como: 1) O questionário utilizado permitir uma avaliação de QdV robusta por avaliar a dor, desconforto e fatores psicológicos e sociais; 2) Os resultados obtidos permitirem reconhecer o impacto do TOCO na QdV dos doentes, possibilitando uma terapêutica focada no doente, na sua QdV e nas suas expectativas; 3) Ser dos primeiros estudos do género na população portuguesa.

Estudos futuros devem selecionar amostras significativas mais robustas, que permitam a sua divisão em grupos representativos de acordo com idade, sexo, classes esqueléticas e tipo de cirurgia ortognática. Por outro lado, a avaliação da QdV num novo tempo avaliativo (T3) com um follow-up mais longo é necessário para compreender o impacto do TOCO a longo prazo.

5. Conclusão

O tratamento ortodôntico-cirúrgico-ortognático é considerado a terapêutica *gold standard* para casos de deformidade dentofacial moderada a severa, uma vez que permite alcançar melhorias a nível funcional e estético. Este estudo demonstrou que o TOCO tem um impacto positivo na qualidade de vida de doentes com deformidade dentofacial.

6. Agradecimentos

Este trabalho sinaliza o final de uma etapa decisiva da minha vida, resta-me então agradecer a todas as pessoas que me apoiaram, sem as quais tudo isto não seria possível

Ao Prof. Doutor Francisco do Vale pela orientação neste trabalho, mas sobretudo pelo sentido de excelência e rigor com que marcou a minha formação.

À Doutora Inês Francisco pela admirável dedicação, incansável disponibilidade e por toda a atenção para comigo e para com a minha integração e participação neste estudo.

À Dr.^a Catarina Nunes por todo apoio, disponibilidade e por toda a ajuda proporcionada no desenvolver deste projeto.

A toda a equipa docente e não docente do Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra pela disponibilidade e pelo acolhimento, sobretudo para a realização deste trabalho.

A todos os docentes do Mestrado Integrado em Medicina Dentária pela excelência de formação académica.

A todo o corpo não docente do Departamento de Medicina Dentária, Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial pela boa disposição e ambiente acolhedor.

Aos discentes, colegas, amigos que comigo trilharam este percurso académico e que “levo comigo p’ra vida”.

À minha namorada por todo o amor, apoio incondicional e por estar sempre presente em todos os momentos com um conselho ou uma palavra de afeto e motivação.

A toda a minha família, mas em especial aos meus pais, pela paciência e pelo apoio que sempre me deram em todas as fases da minha vida.

7. Referências Bibliográficas

1. Meger MN, Fatturi AL, Gerber JT, Weiss SG, Rocha JS, Scariot R, Wambier LM. Impact of orthognathic surgery on quality of life of patients with dentofacial deformity: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2021; 59: 265–271.
2. Yamada T, Sugiyama G, Mori Y. Masticatory muscle function affects the pathological conditions of dentofacial deformities. *Japanese Dental Science Review* 2020; 56: 56–61.
3. Zere E, Chaudhari PK, Saran J, Dhingra K, Tiwari N. Developing Class III malocclusions: challenges and solutions. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry* 2018; Volume 10: 99–116.
4. Bittencourt MAV. Early treatment of patient with Class III skeletal and dental patterns. *Dental Press Journal of Orthodontics* 2015; 20: 97–109.
5. Sugawara J, Mitani H. Facial growth of skeletal class III malocclusion and the effects, limitations, and long-term dentofacial adaptations to chin cap therapy. *Seminars in Orthodontics* 1997; 3: 244–254.
6. Proffit WR, Fields HW, Sarver DM, Ackerman JL. *Contemporary Orthodontics*. 5th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Inc, 2018.
7. Soh CL, Narayanan V. Quality of life assessment in patients with dentofacial deformity undergoing orthognathic surgery—A systematic review. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2013; 42: 974–980.
8. Silva I, Suska F, Cardemil C, Rasmusson L. Stability after maxillary segmentation for correction of anterior open bite: A cohort study of 33 cases. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery* 2013; 41: e154–e158.
9. Göelzer JG, Becker OE, Haas Junior OL, Scolari N, Santos Melo MF, Heitz C, de Oliveira RB. Assessing change in quality of life using the Oral Health Impact Profile (OHIP) in patients with different dentofacial deformities undergoing orthognathic surgery: a before and after comparison. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2014; 43: 1352–1359.
10. Migliorucci RR, Sovinski SRP, Passos DCB de OF, Bucci AC, Salgado MH, Nary Filho H, Abramides DVM, Berretin-Felix G. Orofacial functions and quality of life in oral health in subjects with dentofacial deformity. *Codas* 2015; 27: 255–259.

11. Alanko OME, Svedström-Oristo A-L, Peltomäki T, Kauko T, Tuomisto MT. Psychosocial well-being of prospective orthognathic-surgical patients. *Acta Odontologica Scandinavica* 2014; 72: 887–897.
12. Al-Bitar ZB, Al-Omari IK, Al-Ahmad HT, el Maaytah MA, Cunningham SJ. A comparison of health-related quality of life between Jordanian and British orthognathic patients. *The European Journal of Orthodontics* 2009; 31: 485–489.
13. Belusic Gobic M, Kralj M, Harmicar D, Cerovic R, Mady Maricic B, Spalj S. Dentofacial deformity and orthognathic surgery: Influence on self-esteem and aspects of quality of life. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery* 2021; 49: 277–281.
14. Raposo R, Peleteiro B, Paço M, Pinho T. Orthodontic camouflage versus orthodontic-orthognathic surgical treatment in class II malocclusion: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2018; 47: 445–455.
15. Choi J-Y, Song K-G, Baek S-H. Virtual model surgery and wafer fabrication for orthognathic surgery. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2009; 38: 1306–1310.
16. Altay Burgaz M, Eraydin F, Diren Esener S, Ulkur E. Patient with Severe Skeletal Class II Malocclusion: Double Jaw Surgery with Multipiece Le Fort I. *Turkish Journal of Orthodontics* 2018; 31: 95–102.
17. Klein KP, Kaban LB, Masoud MI. Orthognathic Surgery and Orthodontics. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America* 2020; 32: 71–82.
18. Vale F, Nunes C, Guimarães A, Paula AB, Francisco I. Surgical-Orthodontic Diagnosis and Treatment Planning in an Asymmetric Skeletal Class III Patient—A Case Report. *Symmetry (Basel)* 2021; 13: 1150.
19. Kurabe K, Kojima T, Kato Y, Saito I, Kobayashi T. Impact of orthognathic surgery on oral health-related quality of life in patients with jaw deformities. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2016; 45: 1513–1519.
20. Alanko O, Tuomisto MT, Peltomäki T, Tolvanen M, Soukka T, Svedström-Oristo AL. A longitudinal study of changes in psychosocial well-being during orthognathic treatment. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2017; 46: 1380–1386.

21. Zamboni R, de Moura FRR, Brew MC, Rivaldo EG, Braz MA, Grossmann E, Bavaresco CS. Impacts of Orthognathic Surgery on Patient Satisfaction, Overall Quality of Life, and Oral Health-Related Quality of Life: A Systematic Literature Review. *International Journal of Dentistry* 2019; 2019: 1–15.
22. Cunningham SJ, Garratt AM, Hunt NP. Development of a condition-specific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: I. Reliability of the instrument. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2000; 28: 195–201.
23. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health* 1994; 11: 3–11.
24. Leao A, Sheiham A. Relation between Clinical Dental Status and Subjective Impacts on Daily Living. *Journal of Dental Research* 1995; 74: 1408–1413.
25. Pithon MM, Magno MB, da Silva Coqueiro R, de Paiva SM, Marques LS, Paranhos LR, Tanaka OM, Maia LC. Oral health–related quality of life of children before, during, and after anterior open bite correction: A single-blinded randomized controlled trial. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2019; 156: 303–311.
26. Duarte V, Zaror C, Villanueva J, Werlinger F, Vidal C, Solé P, O`Ryan JA, Requena R, Dallaserra M, Rojas R, Burgos M, Ferrer M. Changes in health-related quality of life after orthognathic surgery: a multicenter study. *Clinical Oral Investigations* 2022; 26: 3467–3476.
27. Duarte V, Zaror C, Villanueva J, Andreo M, Dallaserra M, Salazar J, Pont À, Ferrer M. Oral Health-Related Quality of Life Changes in Patients with Dentofacial Deformities Class II and III after Orthognathic Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022; 19: 1940.
28. Rodrigues V, Mota-Pinto A, de Sousa B, Botelho A, Alves C, de Oliveira CR. The Aging Profile of the Portuguese Population: A Principal Component Analysis. *Journal of Community Health*. Epub ahead of print February 12, 2014. DOI: 10.1007/s10900-014-9821-2.
29. Siow KK, Ong ST, Lian CB, Ngeow WC. Satisfaction of orthognathic surgical patients in a Malaysian population. *Journal of Oral Science* 2002; 44: 165–171.

30. Phillips C, Kiyak HA, Bloomquist D, Turvey TA. Perceptions of recovery and satisfaction in the short term after orthognathic surgery. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2004; 62: 535–544.
31. Phillips C, Kim S, Tucker M, Turvey T. Sensory retraining: burden in daily life related to altered sensation after orthognathic surgery, a randomized clinical trial. *Orthodontics & Craniofacial Research* 2010; 13: 169–178.

8. Anexos

Anexo I – Aprovação do estudo pela Comissão de Ética da FMUC



Comissão Ética - FMUC

Para: fvale@fmed.uc.pt Cc: rui_voliveira@icloud.com e mais 2... >

29/03/22

Envio parecer CE_Proc. CE-016/2022_Francisco Vale

Exmo. Senhor

Prof. Doutor Francisco José Fernandes do Vale,

Cumpre-nos informar que o projeto de investigação apresentado por V. Exa. com o título **“Avaliação da qualidade de vida em doentes submetidos a tratamento ortodôntico-cirúrgico”**, foi analisado na reunião da Comissão de Ética da FMUC de 22 de março, tendo merecido o parecer que a seguir se transcreve:

“Correções recebidas e aceites. O parecer favorável já tinha sido emitido, pelo que se encerra o processo administrativo”.

Cordiais cumprimentos.

Helena Craveiro

Universidade de Coimbra • Faculdade de Medicina • STAG – Secretariado Executivo

Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central Azinhaga de Santa Comba, Celas

3000-354 COIMBRA • PORTUGAL

Tel.: [+351 239 857 708](tel:+351239857708) (Ext. 542708) | Fax: +351 239 823 236

E-mail: comissaoetica@fmed.uc.pt | www.fmed.uc.pt

Anexo II – Modelo de Consentimento Informado

	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
		Comissão de Ética

Página 1 de 5

TÍTULO DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO:

Avaliação da qualidade de vida em doentes submetidos a tratamento ortodôntico-cirúrgico

PROMOTOR:

Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

INVESTIGADOR COORDENADOR/ORIENTADOR:

Francisco José Fernandes do Vale

CENTRO DE ESTUDO CLÍNICO:

Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

INVESTIGADOR:

Rui Jorge Rocha Vaz de Oliveira

MORADA:

Departamento de Medicina Dentária, Av. Bissaya Barreto, Blocos de Celas, 3000-075 Coimbra

CONTACTO TELEFÓNICO:

967301159

NOME DO PARTICIPANTE:

É convidado(a) a participar voluntariamente neste estudo porque pode contribuir para melhorar o conhecimento sobre o impacto da cirurgia ortodôntico-cirúrgica na qualidade de vida de doentes portadores de deformidades dentofaciais.

As informações que se seguem destinam-se a esclarecê-lo acerca da natureza, alcance, consequências e risco do estudo, de modo a permitir que, depois de esclarecido, se encontre capaz de decidir participar, ou não, neste estudo.

Caso não tenha qualquer dúvida acerca do mesmo, deverá tomar a decisão de participar ou não. Se não quiser participar não sofrerá qualquer tipo de penalização. Caso queira participar, ser-lhe-á solicitada que assine e date este formulário.

Após a sua assinatura e a do Investigador, ser-lhe-á entregue uma cópia, que deve guardar.

1. INFORMAÇÃO GERAL E OBJETIVOS DO ESTUDO

Este estudo irá decorrer no Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e tem por objetivo avaliar a qualidade de vida em doentes submetidos a tratamento ortodôntico-cirúrgico.

Trata-se de um estudo observacional pelo que não será feita nenhuma alteração no seu plano de tratamento. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), de modo a garantir a proteção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os participantes incluídos e garantir prova pública dessa proteção.

2. PLANO E METODOLOGIA DO ESTUDO

O estudo irá decorrer no Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e tem por objetivo avaliar a qualidade de vida em doentes submetidos a tratamento ortodôntico-cirúrgico. Trata-se de um estudo observacional pelo que não serão feitas alterações no seu plano de tratamento.

Versão CI_1/2021

CE-FMUC

	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
		Comissão de Ética

Página 2 de 5

Após diagnóstico de deformidade dentofacial e definição de um plano de tratamento que inclui ortodontia e cirurgia ortognática, é realizado um questionário para avaliação da qualidade de vida associada à saúde oral antes da cirurgia (T0). Após 6 meses da intervenção cirúrgica o questionário para avaliação da qualidade de vida é repetido (T1). O preenchimento do questionário demorará cerca de 10 minutos.

A realização deste estudo não carece de deslocações adicionais por parte do doente, uma vez que os questionários serão realizados nas consultas de controlo que o doente frequenta no Instituto de Ortodontia da FMUC, por forma a dar continuidade ao tratamento ortodôntico.

3. PROTEÇÃO DE DADOS DOS PARTICIPANTES

3.1. Responsável pelos dados

Francisco José Fernandes do Vale

3.2. Recolha de dados

Entrevista presencial com suporte em papel

3.3. Categorias de dados

Dados pessoais (sexo, idade, raça) e dados de saúde (classe esquelética e movimentos cirúrgicos realizados).

3.4. Tratamento de dados

Após a recolha dos dados supracitados na consulta de Ortodontia, cada paciente será identificado por um código, especificamente criado para a realização deste estudo, que será realizado pelo investigador coordenador.

3.5. Medidas de proteção adotadas

Após a recolha dos dados supracitados na consulta de ortodontia será realizada uma codificação dos dados antes de serem guardados na base de dados do Instituto.

3.6. Prazo de conservação dos dados

Os dados dos doentes obtidos neste estudo serão conservados até a conclusão do projeto de investigação e respetiva publicação científica.

3.7. Informação em caso de publicação

Não serão relevados dados que identifiquem os doentes.

4. RISCOS E POTENCIAIS INCONVENIENTES PARA O PARTICIPANTE

O inconveniente de participação neste estudo para o doente é o tempo de resposta ao questionário de avaliação da qualidade de vida em doentes submetidos a tratamento ortodôntico-cirúrgico (cerca de 10 minutos).

Versão CI_1/2021

CE-FMUC

	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
		Comissão de Ética

Página 3 de 5

5. POTENCIAIS BENEFÍCIOS

É avaliada a qualidade de vida dos doentes consoante a sua autoavaliação de itens associados à saúde oral como estética, fonética e mastigação. Esta avaliação permite também que o médico dentista tenha em maior consideração os aspetos que o doente considera menos favorecidos, proporcionando ao doente um tratamento mais individualizado.

6. NOVAS INFORMAÇÕES

Será informado de qualquer informação que possa ser relevante para a sua condição ou que possa influenciar a sua vontade de continuar a participar no estudo.

7. RESPONSABILIDADE CIVIL

Não aplicável

8. PARTICIPAÇÃO / RETIRADA DO CONSENTIMENTO

É inteiramente livre de aceitar ou recusar participar neste estudo. Pode retirar o seu consentimento em qualquer altura, através da notificação ao investigador, sem qualquer consequência, sem precisar de explicar as razões, sem qualquer penalização ou perda de benefícios e sem comprometer a sua relação com o investigador que lhe propõe a participação neste estudo.

O consentimento entretanto retirado não abrange os dados recolhidos e tratados até a essa data. O investigador do estudo pode decidir terminar a sua participação neste estudo se entender que não é do melhor interesse continuar nele. A sua participação pode também terminar se o plano do estudo não estiver a ser cumprido. O investigador notificará-lhe se surgir uma dessas circunstâncias.

9. CONFIDENCIALIDADE

Será garantido o respeito pelo direito do participante à sua privacidade e à proteção dos seus dados pessoais, devendo ainda ser assegurado que será cumprido o dever de sigilo e de confidencialidade a que se encontra vinculado, conforme disposto no artigo 29.º da Lei n.º 58/2019, de 08/08.

10 – DIREITO DE ACESSO E RETIFICAÇÃO

Pode exercer o direito de acesso, retificação e oposição ao tratamento dos seus dados. Contudo, este direito pode ser sujeito a limitações, de acordo com a Lei.

11. REEMBOLSO E/OU RESSARCIMENTO DO PARTICIPANTE

Este estudo é da iniciativa do investigador e, por isso, solicita-se a sua participação sem uma compensação financeira para a sua colaboração.

No entanto, se além da visita prevista, e planeada de acordo com a atual prática clínica, lhe forem solicitadas visitas suplementares no âmbito da realização deste estudo, as despesas decorrentes dessas deslocações e eventuais perdas salariais ser-lhe-ão reembolsadas. Assim como também será ressarcido de todo e qualquer prejuízo que possa vir a sofrer em consequência da sua participação no estudo.

12. COMPENSAÇÃO DO CENTRO DE ESTUDO / INVESTIGADOR

Versão CI_1/2021

CE-FMUC

	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
		Comissão de Ética

Página 4 de 5

O Centro de Estudo não receberá uma compensação financeira pela realização do estudo. Os investigadores não receberão uma compensação financeira pelo seu trabalho na realização do estudo

13. CONTACTOS

Se tiver questões sobre este estudo deve contactar:

Investigador	Rui Jorge Rocha Vaz de Oliveira
Morada	Departamento de Medicina Dentária, Av. Bissaya Barreto, Blocos de Celas, 3000-075 Coimbra
Telefone	967301159
Email	rui_voliveira@icloud.com

Se tiver dúvidas relativas aos seus direitos como participante deste estudo, poderá contactar:

Presidente da Comissão de Ética da FMUC
 Universidade de Coimbra • Faculdade de Medicina
 Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central Azinhaga de Santa Comba, Celas
 3000-354 COIMBRA • PORTUGAL
 Tel: +351 239 857 708 (Ext. 542708) | Fax: +351 239 823 236
 E-mail: comissaetica@fmed.ucp.pt | www.fmed.ucp.pt

NÃO ASSINE O FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO A MENOS QUE TENHA TIDO A OPORTUNIDADE DE PERGUNTAR E TER RECEBIDO RESPOSTAS SATISFATORIAS A TODAS AS SUAS PERGUNTAS.

CONSENTIMENTO INFORMADO

Título do Projeto de Investigação

Avaliação da qualidade de vida em doentes submetidos a tratamento ortodôntico-cirúrgico

Nome do Participante:

BI / CC:

Contactos:

Nome do Investigador:

No âmbito da realização do Projeto de Investigação acima mencionado, declaro que tomei conhecimento:

- do conteúdo informativo anexo a este formulário e aceito, de forma voluntária, participar neste estudo;
- da natureza, alcance, consequências, potenciais riscos e duração prevista do estudo, assim como do que é esperado da minha parte, enquanto participante;
- e compreendi as informações e esclarecimentos que me foram dados. Sei que a qualquer momento poderei colocar novas questões ao investigador responsável pelo estudo;
- que o investigador se compromete a prestar qualquer informação relevante que surja durante o estudo e que possa alterar a minha vontade de continuar a participar;
- e aceito cumprir o protocolo deste estudo. Comprometo-me ainda a informar o investigador de eventuais alterações do meu estado de saúde que possam ocorrer (quando aplicável);
- e autorizo a utilização e divulgação dos resultados do estudo para fins exclusivamente científicos e permito a divulgação desses resultados às autoridades competentes;

Versão CI_1/2021

CE-FMUC

	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética		Página 5 de 5

- g. que posso exercer o meu direito de retificação e/ou oposição, nos limites da Lei;
- h. que sou livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem ter de justificar a minha decisão e sem sofrer qualquer penalização. Sei também que os dados recolhidos e tratados até a essa data serão mantidos;
- i. que o investigador tem o direito de decidir sobre a minha eventual saída prematura do estudo e se compromete a informar-me do respetivo motivo;
- j. que o estudo pode ser interrompido por decisão do investigador, do promotor ou das autoridades reguladoras.

Local e data:	Assinaturas
	<i>Participante:</i>
	<i>Representante legal:</i>
	<i>Representante legal:</i>
	<i>Investigador (*):</i>

(*): confirmo que expliquei ao participante acima mencionado a natureza, o alcance e os potenciais riscos do estudo acima mencionado.

Anexo III – Modelo do questionário OHIP-J54 traduzido para a língua portuguesa

Questionário Qualidade de Vida

Com que frequência no último mês teve problemas relacionados com os seus dentes, boca, próteses ou restaurações? Teve algum dos seguintes problemas no último mês?

Por favor, coloque uma cruz na escolha mais apropriada (nunca [0], quase nunca [1], ocasionalmente [2], com bastante frequência [3], muito frequentemente [4]).

Limitação Funcional	0	1	2	3	4
Teve dificuldade em mastigar algum alimento por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Teve dificuldade em pronunciar palavras por causa de problemas relacionados com os dentes, a boca ou a prótese?					
Algum dente que não lhe parecesse saudável?					
Sentiu que a sua aparência foi afetada por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Sentiu que a sua respiração piorou por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Sentiu que o seu paladar piorou por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Teve comida retida nos seus dentes ou prótese?					
Sentiu que a sua digestão piorou por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Sentiu que as suas próteses não foram ajustadas corretamente?					

Dor física	0	1	2	3	4
Sentiu uma dor forte na boca?					
Teve dor nos seus maxilares?					
Já teve dores de cabeça por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Teve dentes sensíveis, por exemplo, devido a alimentos ou bebidas quentes ou frias?					
Teve dor de dentes?					
Teve dores nas suas gengivas?					
Sentiu-se desconfortável a comer algum alimento por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Teve feridas na boca?					
Sentiu-se desconfortável com as suas próteses?					

Desconforto psicológico	0	1	2	3	4
Sente-se preocupado com os seus problemas dentários?					
Sente-se constrangido por causa dos dentes, boca ou prótese?					
Os seus problemas dentários deixaram-no infeliz?					
Sentiu-se desconfortável com a aparência dos seus dentes, boca ou prótese?					
Sentiu-se tenso/a por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					

Handicap	0	1	2	3	4
Sentiu que a sua saúde geral piorou por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Sofreu alguma perda financeira por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Tem sido incapaz de desfrutar a companhia de outras pessoas por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Sentiu-se menos satisfeito com a sua vida em geral por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Sentiu-se incapaz de funcionar por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Não tem conseguido trabalhar na sua capacidade total por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					

Itens adicionais	0	1	2	3	4
Mordeu a mucosa oral por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Teve dificuldade em engolir algum alimento por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Sentiu ruídos a nível da articulação temporomandibular?					
Já teve a sensação de boca seca?					
Sentiu que a sua sensação de textura da comida piorou por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					

Deficiência física	0	1	2	3	4
Teve dificuldades a falar devido a problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
As pessoas entenderam mal algumas das suas palavras por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Sentiu que a sua comida teve menos sabor por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Não conseguiu escovar os seus dentes corretamente devido a problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Teve que evitar comer alguns alimentos por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
A sua dieta tem sido insatisfatória por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Alguma vez deixou de comer com as suas próteses devido a problemas relativos às mesmas?					
Evitou sorrir por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Teve que interromper as refeições por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					

Deficiência psicológica	0	1	2	3	4
O seu sono foi interrompido por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Está chateado por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Teve dificuldade em relaxar por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Sentiu-se deprimido por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
A sua concentração foi afetada por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Sentiu-se emvergonhado/a por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou dentadura?					
Deficiência social	0	1	2	3	4
Evitou sair por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Tem sido menos tolerante com seu cônjuge ou família por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					
Teve dificuldade em se relacionar com outras pessoas por causa dos seus dentes, boca ou prótese?					
Sentiu-se irritado com outras pessoas por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou dentadura?					
Teve dificuldades em fazer as suas tarefas diárias por causa de problemas relacionados com os seus dentes, boca ou prótese?					