

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

Douglas Cardoso Medeiros

**Associação entre a autopercepção da estética dental e o *bullying* verbal em
escolares do sul do Brasil**

Florianópolis

2022

Douglas Cardoso Medeiros

**Associação entre a autopercepção da estética dental e o *bullying* verbal em
escolares do sul do Brasil**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientador(a): Prof.(a) Carla Miranda Santana, Dr(a)
Coorientadora(a): Danielle Cristina Alves Rigo, MSc.

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Medeiros, Douglas Cardoso
Associação entre a autopercepção da estética dental e o
bullying verbal em escolares do sul do Brasil / Douglas
Cardoso Medeiros ; orientadora, Carla Miranda Santana,
coorientadora, Danielle Cristina Alves Rigo, 2022.
46 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Bullying. 3. Estética dentária. 4.
Saúde bucal. 5. Crianças. I. Santana, Carla Miranda. II.
Rigo, Danielle Cristina Alves. III. Universidade Federal
de Santa Catarina. Graduação em Odontologia. IV. Título.

Douglas Cardoso Medeiros

Associação entre a autopercepção da estética dental e o *bullying* verbal em escolares do sul do Brasil

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Cirurgião Dentista e aprovado em sua forma final pelo Curso Odontologia.

Florianópolis, 17 de novembro de 2022



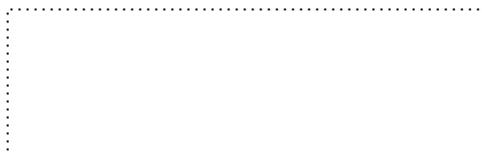
Coordenação do Curso

Banca examinadora



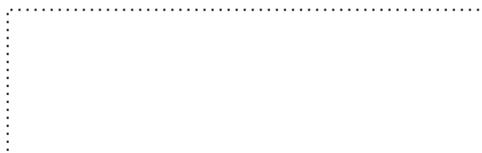
Prof.(a) Carla Miranda Santana, Dr.(a)

Orientador(a)



Aurélio de Oliveira Rocha, MSc.

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina



Pablo Silveira dos Santos, MSc.

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2022

AGRADECIMENTOS

A minha **mãe** e ao meu **padrasto**, por acreditarem em mim e no meu potencial, mesmo quando deixei de acreditar. Por todo apoio, pelos puxões de orelha, por me buscar tarde da noite no pré-vestibular, por fazerem das tripas coração, para eu poder chegar até aqui.

A minha mãe, **Luciana**, que fez as vezes de pai e me mostrou que o amor não tem limites. Por ser um exemplo de pessoa honesta, com um coração enorme. Por me aceitar e me amar como sou, reconheço o privilégio de ter esse apoio materno. Por cada faxina que a mãe fez, pelo esforço diário para que nunca faltasse nada em casa. Sou grato e tenho muito orgulho de ser seu filho.

A **Gabrielle**, minha melhor amiga, que está ao meu lado há quase 10 anos. Por todo apoio, incentivo, risadas, fofocas e todos os momentos que passamos juntos. Por estar comigo nessa jornada desafiadora que é a vida adulta. E é claro, por cada cervejinha que bebemos.

As minhas amigas do "terceirão", **Aline, Gabirille, Julia e Maria Luiza**, que ainda fazem parte da minha vida. Vocês são muito especiais para mim!

As minhas amigas desde o primeiro dia de faculdade, **Ariadne Laís e Elisa**. Vocês têm um espaço enorme no meu coração, obrigado pela alegria de ter compartilhado os primeiros anos da graduação ao lado de vocês, e pelas doses de incentivo sempre que nos encontramos pelos corredores.

As minhas “mais que amigas, *sisters*”, **Barbara Finard, Barbara Rech e Fernanda Martins**, por compartilharem comigo momentos inesquecíveis nessa jornada, pelas festas e cafés da tarde, pelas risadas e momentos de leveza. Sempre lembrarei de vocês.

Ao meu namorado, parceiro e confidente, **Bruno**, por todo incentivo, palavras de apoio e carinho. Por ter me acolhido em sua casa quando precisava de um espaço tranquilo para me dedicar ao trabalho. Sempre lembrarei de nossos momentos.

A todos aqueles que me acolheram ao longo das turmas que fiz parte, **Ana Ivete Sandin, Ana Paula Santiago, Daniela Santos, Gabriel Scharman, Guilherme Penaforte, Kathleen**

Jarmendia, Lara Búrigo, Laura Quadros, Marianna Gimenes, Vicente Bayma.

Aos meus amigos **José Paulo e Lais Andrade**, por me receberem tão bem no **34** e me proporcionarem momentos de leveza a alto astral. Vocês são pessoas ímpares, das qual tenho um carinho enorme.

Aos amigos que compartilharam comigo a lida diária de clínica, **Franciane Kurchevski, Gabriela Góes, Raissa Biasuz** e em especial, a minha dupla **Vítor Cruz**, vocês foram essenciais na minha formação, foi um prazer ter vocês no meu dia a dia, espero leva-los para a vida.

A minha orientadora e co-orientadora, por terem acolhido e lapidado comigo este tema, além de todo o desenvolvimento deste trabalho. A **Prof.^a Dr.^a Carla Miranda Santana**, pela maturidade, serenidade e olhar crítico, pelo carinho, paciência e respeito que sempre teve comigo. A **MSc. Danielle Cristina Alves Rigo**, por todo o incentivo, pelos ensinamentos, pelo carinho, e principalmente por toda ajuda e paciência ao me aturar mandando mensagem nos finais de semana, feriados e até de madrugada. Vocês são um exemplo a ser seguido.

Aos **professores e servidores** que tive o prazer de conhecer nesses anos de graduação. E aos **pacientes** que deram um voto de confiança ao aceitarem serem atendidos em uma clínica-escola, acima de tudo aqueles que levaram consigo a gratidão e humildade, um aprendizado que livro algum consegue ensinar.

A **Universidade Federal de Santa Catarina**, por ter sido o berço de relações que levarei para o resto da vida, pelo ensino de qualidade e pelo crescimento pessoal e profissional que tive durante minha formação.

Por fim, a **Lei de Cotas n.º 12.711**, implementada durante o governo da ex-presidenta Dilma Rousseff, sendo essencial para o meu ingresso em uma universidade pública e de qualidade, possibilitando a realização de um sonho.

“Reagi ao estilo que agora me era característico: o que me diziam para odiar eu amava, e amava muito [...] O que houvesse em mim que fosse ofensivo, o que era da minha natureza, o que eu não conseguia evitar e não era uma falha moral – essas coisas ao meu respeito eu amava com o fervor dos devotos.”

(KINCAID, JAMAICA; **A AUTOBIOGRAFIA DA MINHA MÃE**, 2020)

RESUMO

O comprometimento estético causado pela má oclusão, trauma em dentes anteriores e lesão de cárie não tratada podem prejudicar a qualidade de vida de escolares, afetando a sua autoestima, autopercepção estética e de saúde. Além disso, características orofaciais como dentes proeminentes, diastema, cor e forma dos dentes, sorriso gengival e apinhamento dentário são alguns dos motivos referidos para prática do *bullying*. Neste contexto, o objetivo do presente estudo foi investigar a associação entre a autopercepção da estética dental e o *bullying* autorreferido. Trata-se de um estudo transversal realizado com uma amostra de 204 escolares entre 7 e 15 anos, matriculados na rede municipal de ensino de Florianópolis (Santa Catarina). Foram coletados dados clínicos e demográficos, os escolares responderam um questionário validado sobre aparência dos dentes (*Child's and Parent's Questionnaire about Teeth Appearance*) e uma pergunta específica sobre *bullying*. A autopercepção da estética dental foi a variável dependente, avaliada através do questionário sobre aparência dos dentes, com uma pontuação que pode variar de 0 até 36, sendo que quanto maior o escore pior é o desfecho. As variáveis independentes foram coletadas por serem de interesse do estudo (autorrelato de *bullying*) ou por serem potenciais confundidoras (lesão de cárie, trauma dental, fluorose dental, hipomineralização molar-incisivo (HMI), *overjet* maxilar, *overjet* mandibular e mordida aberta anterior). Uma análise descritiva dos dados foi realizada, seguida de testes bivariados e análise de Regressão de Poisson robusta, com Razão de Prevalência e intervalo de confiança de 95%. Assim, evidenciamos que 49% dos escolares apresentaram autopercepção negativa da estética dental e que 20,1% relataram ser vítima de *bullying*. A análise bivariada mostrou que 63,4% das crianças e adolescentes que relataram uma autopercepção mais negativa da estética dental também relataram ter sofrido *bullying*. As demais variáveis não estiveram associadas ao relato de percepção negativa da estética. Na análise de Regressão, apenas o autorrelato de *bullying* permaneceu associado com a percepção negativa da estética dental. A prevalência de crianças com relato negativo da autopercepção foi 1,13 vezes maior no grupo de crianças que relataram *bullying* (RP=1,13; IC95%=1,02-1,16). Conclui-se que houve associação entre autopercepção da estética dental negativa e *bullying* autorreferido por consequência de características orofaciais.

Palavras-Chave: *bullying*, estética dentária, saúde bucal, crianças.

ABSTRACT

The aesthetics of malocclusion, trauma to anterior teeth and untreated caries lesions can impair the quality of life of schoolchildren, affecting their self-perception and self-esteem. In addition, orofacial characteristics such as malocclusion, prominent teeth, diastema, color and shape of teeth, gummy smile, and dental crowding are some reasons mentioned for bullying. In this context, the present study aimed to investigate the association between self-perception of dental aesthetics and self-reported bullying. This is a cross-sectional study carried out with a sample of 204 schoolchildren between 7 and 15 years old, enrolled in the municipal school system in Florianópolis (Santa Catarina). Clinical and demographic data were collected, the students answered a validated questionnaire about the appearance of teeth (Child's and Parent's Questionnaire about Teeth Appearance) and a specific question about bullying. The self-perception of dental aesthetics was the outcome variable, assessed through the questionnaire on tooth appearance, with a score that can range from 0 to 36, with the higher the score, the worse the outcome. Independent variables were collected because they were of interest to the study (self-report of bullying) or because they were potential confounders (caries lesion, dental trauma, dental fluorosis, molar-incisor hypomineralization, maxillary overjet, mandibular overjet, and anterior open bite). A descriptive analysis of the data was performed, followed by bivariate tests and robust Poisson Regression analysis, with a Prevalence Ratio and a 95% confidence interval. Thus, we showed that 49% of the students had a negative self-perception of dental esthetics and that 20.1% reported being a victim of bullying. Bivariate analysis showed that 63.4% of children and adolescents who reported a more negative self-perception of dental aesthetics also reported being bullied. There was also the association of the presence of fluorosis ($p=0.181$), mandibular overjet ($p=0.058$) and anterior open bite ($p=0.228$), the other variables were not associated with the report of a negative perception of aesthetics. In the regression analysis, only self-reported bullying remained associated with a negative perception of dental aesthetics. The prevalence of children with a negative self-perception report was 1.13 times higher in the group of children who reported bullying (PR=1.13; 95%CI=1.02-1.16). It was concluded that there was an association between negative self-perception of dental aesthetics and self-reported bullying as a result of orofacial characteristics.

Keywords: bullying, dental aesthetics, oral health, children.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEPSH/UFSC	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HMI	Hipomineralização molar-incisivo
IOTN	Index of Orthodontic Treatment Need
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
QVRSB	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
RP	Razão de Prevalência

SUMÁRIO

1	CONTEXTUALIZAÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	Geral	14
2.2	Específicos	14
3	ARTIGO.....	15
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS	30
	APÊNDICE A – CARTA DE APRESENTAÇÃO E TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) AOS PAIS/RESPONSÁVEIS	34
	APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO (TALE) APRESENTADO AOS ESCOLARES.....	37
	ANEXO A – ATA DA DEFESA.....	39
	ANEXO B – NORMAS DA REVISTA.....	40
	ANEXO C – PARECER SUBSTANCIADO CEPESH	41
	ANEXO B – QUESTIONÁRIO SOBRE A APARÊNCIA DOS DENTES – CHILD'S AND PARENT'S QUESTIONNAIRE ABOUT TEETH APPEARANCE	45

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O termo *bullying* é um anglicismo introduzido na língua portuguesa que possui uma variedade de sinônimos como “intimidar”, “zoar”, “esculachar”, “caçoar” ou “mangar” (IBGE, 2021). De acordo com a lei nº13.185 da legislação brasileira, o *bullying* é uma conduta sistemática e repetitiva, que ocorre sem motivo aparente, sendo praticada por um ou mais indivíduos, onde a vítima é submetida intencionalmente a ações negativas.

Estudos de prevalência apontam que mais de 30% dos escolares de 12 a 18 anos já sofreram algum tipo de *bullying* (MODECKI *et al.*, 2014; BISWAS *et al.*, 2020). No Brasil, um estudo com base nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), feito com alunos de escolas públicas e privadas de capitais e do Distrito Federal, relatou que 31% dos examinados se sentem magoados/ incomodados/ aborrecidos/ ofendidos/ humilhados por conta do *bullying*, em uma amostra de 60.973 estudantes de 13 a 15 anos (ANDRADE *et al.*, 2012).

Em uma pesquisa mais recente, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021) mostraram que 23% dos escolares relataram sofrer provocações em pares, onde os percentuais são ainda maiores em meninas. Ainda, estudos transversais realizados na Região Sul do país apontaram uma prevalência de vítimas de *bullying* superior a 10% de uma população de escolares de 11 a 14 anos (RECH *et al.*, 2012; ALEXIUS *et al.*, 2018).

O *bullying* pode ser praticado em forma direta, por meio de agressão, insultos, ameaças, piadas e/ou de forma indireta através de fofoca, exclusão social e disseminação de mentiras (OLWEUS, 1994). Ao avaliar quais os tipos mais frequentes de intimidação se descobriu que a forma verbal é a mais comumente usada, seguida da emocional, racista, violência física leve, social, material, física severa e sexual (MOOIJ, 2011; MOURA *et al.*, 2010). Observa-se que as crianças de 14 anos apresentam maior facilidade em distinguir as práticas de violência diretas e indiretas, diferente de crianças de oito anos que apresentam mais dificuldade (SMITH *et al.*, 2002). Isto pode ocorrer em virtude de que com o aumento da idade há um amadurecimento e um entendimento maior do que é o *bullying* (NAYLOR, 2006).

Um estudo de revisão sistemática retrata os efeitos adversos do *bullying* na saúde mental, podendo ocasionar nas vítimas síndromes de depressão (ZHONG, HUANG, HUEBNER E TIAN, 2021), ansiedade, sintomas psicóticos, autolesão e pensamentos suicidas (MOORE *et al.* 2017). Adolescentes, quando vítimas de comportamentos violentos dentro do ambiente escolar, tem maiores chances de ter uma autopercepção de saúde negativa (SILVA *et al.*, 2018), podendo ter também uma baixa autoestima (ZHONG, HUANG, HUEBNER E TIAN, 2021). A vítima também pode apresentar sintomas somáticos como dor no estomago,

dificuldade para dormir, dores de cabeça, tontura e dor nas costas (MOORE *et al.* 2017). Há ainda a associação do *bullying* com o uso de substâncias como o álcool, tabaco e o risco aumentado para o uso de drogas ilícitas (MOORE *et al.* 2017).

A prática de *bullying* entre escolares traz consequências tanto para as vítimas quanto para o agressor, ambos podem ter uma adaptação psicossocial mais debilitada, implicando na relação com os demais colegas, no caso da vítima essa adaptação é ainda pior (NANSEL, 2004). Sendo a adaptação psicossocial uma relação entre o convívio social e a saúde mental do indivíduo (PSICOSSOCIAL, 2022).

Quanto aos motivos referidos que levam a esta prática, as vítimas relatam associação entre o *bullying* e características físicas como força, peso, altura, aparência dos dentes, olhos, nariz, orelhas, lábios, queixo, cabelo e presença de sardas e até com o tipo de vestimenta e uso de óculos (AL-BITAR *et al.*, 2013). Dentre todas as características citadas, a mais comumente atribuída à prática de *bullying* é a aparência dos dentes (AL-BITAR *et al.*, 2013).

As características orofaciais são descritas como fomentadoras da prática de *bullying*. (SEEHRA *et al.*, 2011; AL-BITAR *et al.*, 2013). Em casos de má oclusão, há evidências mostrando que após o tratamento ortodôntico os relatos de casos de *bullying* diminuem de frequência (SEEHRA *et al.*, 2011). Há uma associação do *bullying* verbal relacionado com a presença de lesão de cárie, exposição pulpar e abscesso, em escolares (BARASUOL *et al.*, 2017). Características como dentes proeminentes, diastema, cor e forma dos dentes, sorriso gengival e apinhamento também podem estar relacionados a prática de *bullying* (AL-BITAR *et al.*, 2013; BAUSS; VASSIS, 2021). A presença de sangramento, edema e vermelhidão relacionados ao tecido gengival, também são fatores que podem estar associados para ocorrência de *bullying* verbal em adolescentes (MORAES *et al.*, 2020).

A aparência facial é de grande importância para a sociedade (CUNNINGHAM, 1999), onde indivíduos com menor ocorrência de doenças orais são classificados como mais competentes socialmente, com maior realização intelectual e melhor adaptação psicológica, em contrapartida, indivíduos com maior ocorrência de doenças orais tendem a ser rebaixados socialmente (FENG, NEWTON; ROBINSON, 2001). Este, é um reflexo das condições bucais do indivíduo em seu cotidiano, bem-estar e qualidade de vida (BONECKER; ABANTO, 2014).

Crianças e adolescentes já possuem a capacidade de distinguir uma estética dental desejável ou não, sendo que o nível de percepção aumenta de acordo com a idade (TIRO *et al.*, 2020). A percepção quanto a sua saúde geral e oral tem se mostrado de grande importância. A autopercepção é um fator subjetivo, no qual não depende da presença de patologias, mas estando associado ao bem-estar do indivíduo (FRANKS; GOLD; FISCELLA, 2003). Essas

medidas de desfecho relatada pelo paciente nos mostram informações exclusivas e ajudam a reduzir o viés do observador, e principalmente, melhora a compressão de dados clínicos (GILCHRIST; MARSHMAN, 2020).

Um estudo realizado com uma população de 1140 jovens, com idade média de 14,95 anos, evidenciou que há associação significativa entre a estética dental autopercebida e a autoestima (KAUR *et al.*, 2017). Em um estudo sobre a investigação do padrão de movimento ocular e atenção às imagens da boca, 21% das crianças examinadas apresentaram um padrão seletivo com atenção fixada na imagem que apresentava lesão de carie (CHO *et al.* 2022).

A autopercepção em crianças e adolescentes pode ser mensurada através do questionário validado sobre aparência dos dentes – *Child's and Parent's Questionnaire about Teeth Appearance* (MARTÍNEZ-MIER *et al.*, 2004; FURTADO *et al.*, 2012). Este questionário foi aplicado em um estudo com o objetivo de avaliar a autopercepção do alinhamento e cor dos dentes em escolares, mostrando que a aparência da boca e dos dentes são elementos importantes na avaliação estética (OLIVEIRA *et al.*, 2021). O mesmo estudo descreveu que 46,5% dos adolescentes apresentam uma autopercepção negativa, relatando que seus dentes não estavam alinhados e/ou estavam manchados (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Em virtude do que foi exposto e tendo em vista que estudos de associação entre a autopercepção estética dental e o *bullying* verbal são escassos, apesar a alta relevância em investigar possíveis fatores motivadores para esta prática e que compreender os impactos negativos na forma como o individuo percebe sua própria estética dental é relevante para o entendimento das necessidades objetivas e subjetivas de tratamento odontológico, o presente estudo foi realizado. A hipótese levantada foi que crianças e adolescentes que sofrem *bullying* verbal percebem mais negativamente sua estética dental em relação às demais.

Os resultados deste estudo podem contribuir para um entendimento mais amplo sobre quais fatores podem ser influenciadores em uma percepção mais negativa da estética dental, auxiliando em futuros métodos de abordagem, condução e planejamento de tratamento em pacientes menores.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Verificar a associação da autopercepção da estética dental com o *bullying* autorreferido em crianças e adolescentes da rede municipal de ensino de Florianópolis.

2.2 Específicos

- Identificar se a autopercepção da estética dental é influenciada pela presença de lesão de cárie, fluorose e hipomineralização molar-incisivo em dentes anteriores;
- Associar alterações na oclusão (*overjet* maxilar, *overjet* mandibular, mordida aberta anterior) com a autopercepção da estética dental;
- Investigar a relação da autopercepção da estética dental com trauma em dentes anteriores;
- Compreender a relação da autopercepção da estética dental com o sexo dos escolares;
- Investigar a relação da idade com a autopercepção da estética dental.

3 ARTIGO

Este trabalho foi escrito na norma de artigo científico e preparado de acordo com as normas para submissão ao periódico CSP – Cadernos de Saúde Pública (Qualis A1).

Associação entre a autopercepção da estética dental e o *bullying* verbal em escolares do sul do Brasil

Cadernos de Saúde Pública

Título corrido: Associação entre autopercepção de escolares e *bullying*

Resumo

As características orofaciais são alguns dos motivos referidos para prática do *bullying*. Portanto, o objetivo do presente estudo foi verificar a associação da autopercepção da estética dental com o *bullying* autorreferido motivado por características orofaciais em escolares do sul do Brasil. Trata-se de um estudo transversal realizado com 204 escolares de 7 a 15 anos matriculados na rede municipal de ensino de Florianópolis (Santa Catarina). A autopercepção da estética dental foi a variável de dependente, avaliada através do *Child's and Parent's Questionnaire about Teeth Appearance*; as variáveis independentes foram a idade, o sexo, o autorrelato de *bullying* e os dados clínicos de lesão de cárie, trauma dental, fluorose dental, hipomineralização molar-incisivo (HMI), *overjet* maxilar, *overjet* mandibular e mordida aberta anterior. Foram realizadas análises descritivas, testes bivariados, seguido da análise de Regressão de Poisson robusta. A razão de prevalência 95% e o intervalo de confiança (IC95%) foram estimados para a autopercepção estética negativa da aparência dos dentes. A maioria (63,4%) das crianças que relataram sofrer *bullying* apresentaram uma autopercepção negativa da estética dental ($p=0,029$). A prevalência de crianças com relato negativo da autopercepção dental foi 1,13 vezes maior no grupo de crianças que relataram *bullying* (RP=1,13; IC95%=1,02-1,16). As demais variáveis não estiveram associadas ao relato de autopercepção negativa da estética dental. Os achados do presente estudo indicam que a autopercepção estética negativa dos dentes pode estar associada ao relato de *bullying* por escolares.

Palavras-Chave: *bullying*, estética dental, saúde bucal, crianças, adolescentes.

Introdução

O *bullying* entre crianças e adolescentes é um problema de grandeza universal e sua prevalência se distingue de acordo com a região que se apresenta.¹⁻³ É descrito como uma prática de comportamento agressivo, repetitivo e proposital, com um desequilíbrio de poder que favorece o agressor que submete o indivíduo a ações negativas contínuas, na intenção de vitimizar.^{4, 5} Atrelados à esta prática, estão comportamentos violentos como a discriminação social, xenofobia, intolerância religiosa, homofobia e violência de gênero.⁶ Características físicas individuais também são comumente atribuídas como fomentadoras de casos de *bullying*, das quais se destacam a cor da pele, altura peso e aparência do rosto.⁷

Na aparência do rosto, algumas características dentais são descritas como motivos referidos para a prática de *bullying* verbal, como a má oclusão,⁸ dentes tortos, proeminentes, presença de diastema, cor e forma dos dentes, sorriso gengival e apinhamento.^{9, 10} Além disso, a presença de algumas patologias como lesão de cárie, exposição pulpar e a presença de abscesso tem relação com esta prática.¹¹

A aparência facial é de grande importância para a sociedade¹² e o sorriso pode influenciar na forma que criamos uma primeira impressão de alguém.^{13, 14} Suas características afetam na percepção e na interação de um indivíduo com outro, onde aqueles que apresentam algum tipo de patologia bucal são vistos como menos competentes socialmente, com menos realização intelectual e pior adaptação psicológica.^{13, 14}

A vítima de ações intimidatórias pode desenvolver problemas como ansiedade, fobia social, depressão, autolesão não suicida, pensamentos autodestrutivos, dentre outros sintomas somáticos.² E quando associado a aspectos dentais, a autoestima pode ser afetada,¹⁵ aumentando as chances de ter uma baixa qualidade de vida relacionada à saúde bucal^{16, 17} e a prática de automutilação.⁹ Em casos de *bullying* na infância, a criança pode ter uma adaptação psicossocial mais debilitada, sendo prejudicada até na relação com os demais colegas.¹⁸ Na adolescência, essa prática pode influenciar em uma autopercepção de saúde mais negativa.¹⁹

A percepção quanto a sua saúde geral e oral tornam-se cada vez mais relevantes. A autopercepção independe da presença de patologias, visto que é um fator subjetivo, estando associado ao bem-estar do indivíduo.²⁰ As medidas de desfecho relacionadas pelo paciente podem ser mensuradas através de questionários autoaplicados, elas trazem informações exclusivas, reduzindo o viés do observador e melhorando a compreensão de dados clínicos sob a ótica do paciente.²¹ A associação dos fatores subjetivos junto dos achados clínicos é uma ferramenta importante que pode proporcionar uma melhor compreensão do estado de saúde do indivíduo.

Crianças e adolescentes são capazes de perceber quais traços estéticos são desejáveis ou não. Enquanto as crianças tendem a ser mais críticas com as imperfeições, os adolescentes passam a ter uma aceitação melhor, ou seja, essa percepção passa por mudanças conforme a criança amadurece.²² Os padrões de movimento ocular e a atenção sob imagens de uma dentição sadia e outra com lesão de cárie, foram explorados por pesquisadores. Das crianças examinadas, 21% apresentaram um padrão seletivo no seu movimento ocular, tendo sua atenção fixada na imagem com lesão de carie.²³

Estudos anteriores demonstraram o impacto dos traços estéticos na autoestima²⁴ e qualidade de vida relacionada à saúde bucal,^{17, 25-27} avaliando a percepção do indivíduo sobre características de má oclusão, apinhamento ou espaçamento entre os dentes,^{28, 29} fluorose³⁰ e a presença de lesão de cárie.³¹ No entanto, a literatura é escassa quanto a autopercepção estética dos dentes associada a experiência de *bullying*.

Portanto, considerando que a aparência dental está associada com a prática de *bullying* e que ser vítima de *bullying* pode influenciar na percepção da própria aparência, o presente estudo tem como objetivo relacionar a autopercepção estética dental com os casos de *bullying* autorreferido motivado por características orofaciais.

Método

Desenho da pesquisa e participantes

Trata-se de um estudo transversal analítico, executado entre setembro de 2019 e março de 2020, com crianças e adolescentes da rede municipal de ensino de Florianópolis-SC. Esta pesquisa foi aprovada sob o nº 3.091.390 pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina – CEPESH/UFSC e está descrito de acordo com as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).³²

O tamanho da amostra foi calculado para determinar a prevalência de autopercepção negativa em crianças e adolescentes que sofreram *bullying* devido as suas características dentais. Foi estabelecida uma proporção de 24,2%, segundo achados de um estudo com objetivos semelhantes,³³ com intervalo de confiança de 95% e estimativa de erro de 5%. O total esperado da amostra foi de 282 participantes. Para o cálculo do poder da amostra *post hoc* foi utilizado o *software* G*Power³⁴ para comparação entre os grupos do presente estudo, baseado na variável “autopercepção negativa da aparência dos dentes”.

Elegibilidade

Crianças e adolescentes de 7 a 15 anos, matriculados em escolas públicas municipais de Florianópolis, sem comorbidades ou quaisquer comprometimentos sistêmicos ou neurológicos foram incluídas no estudo. Foram excluídos os escolares ainda não alfabetizados e que faziam uso de aparelhos ortodônticos fixo em arcada superior.

Instrumentos da pesquisa

Um questionário estruturado, previamente testado, foi aplicado pelos pesquisadores para a coleta dos dados. A primeira seção continha questões relativas aos dados demográficos (idade, sexo) e odontológicos dos escolares (lesão de cárie, fluorose, trauma dental, HMI, *overjet* maxilar, *overjet* mandibular e mordida aberta anterior).

Na segunda seção, aspectos psicossociais como a percepção estética dos dentes foram explorados, assim como o autorrelato de vitimização por *bullying*. A autopercepção estética dos dentes foi avaliada através da escala *Child's and Parent's Questionnaire about Teeth Appearance*.³⁵ Para o autorrelato de *bullying*, uma pergunta específica, adaptada de um estudo anterior³⁶ foi utilizada.

Coleta dos dados

Para a coleta dos dados subjetivos (autorrelato da percepção da aparência dental e de *bullying*) do estudo, os pesquisadores foram previamente treinados. No caso da coleta dos dados objetivos, foi realizada calibração inter e intraexaminador, realizada análise de confiabilidade e o Teste Kappa foi determinado para lesão de cárie (0,87 e 0,83); HMI (0,78 e 0,74); fluorose (0,79 e 0,71); trauma dental (0,96 e 0,92); *overjet* maxilar (0,71 e 0,85); *overjet* mandibular (1,00 e 1,00) e mordida aberta (0,89 e 1,00), respectivamente. Um estudo piloto com 20 crianças foi realizado para confirmação dos resultados de calibração e ajustes na metodologia da aplicação dos instrumentos.

No ambiente escolar, em data previamente estipulada, após o consentimento dos responsáveis e das crianças, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), os dados demográficos dos escolares eram coletados através de uma entrevista individual. Em seguida, as crianças eram conduzidas

para o exame clínico. Com o auxílio de um espelho plano, sonda exploradora nº 5 romba, sonda milimetrada e pinça de algodão previamente esterilizados, os dados referentes ao exame clínico foram coletados. Por fim, o questionário contendo a escala de auto percepção da aparência dos dentes e a pergunta sobre o *bullying* autorreferido foram lidos e disponibilizados às crianças que foram esclarecidas sobre cada item do questionário. As respostas foram enviadas, individualmente, através do Google *Forms*.

Variáveis do estudo

A auto percepção da estética dental foi a variável dependente do estudo, mensurada a partir do escore obtido com o questionário aplicado sobre aparência dental. O questionário apresenta o domínio físico, psicológico e social: “Durante os últimos dois meses, o quanto a aparência dos seus dentes incomodou você?”; “Durante os últimos dois meses, o quanto a aparência dos seus dentes deixou você preocupado(a)?” e; “Durante os últimos dois meses, o quanto a aparência dos seus dentes impediu você de sorrir espontaneamente? Com as opções de resposta: não sei (0), nada (0), muito pouco (1), um pouco (2) e muito (3)”. O domínio da percepção sobre aparência, posicionamento, cor e saúde dos dentes possui itens que variam da melhor condição (0) à pior condição possível (4). E uma opção relacionada à preocupação (1) ou não (0) no que tange à aparência, posicionamento, cor e saúde dos dentes. A pontuação pode variar de 0 até 36, onde, quanto maior o escore, pior é o desfecho. Dentre os entrevistados a maior pontuação encontrada foi de 28, a partir disso, foi realizada a distribuição dos dados, o teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* foi realizado e, a mediana foi utilizada para a dicotomização em percepção positiva (0-14 pontos) e percepção negativa (15-28 pontos).

As seguintes variáveis independentes foram levantadas: sexo, idade, lesão de cárie em dentes anteriores, fluorose, *overjet* maxilar, *overjet* mandibular, mordida aberta anterior, HMI, trauma em dentes anteriores e autorrelato de *bullying*. Todas as variáveis foram categorizadas.

Para a variável sexo, foram considerados os dados constados na ficha clínica, ou seja, feminino e masculino. Para a variável idade, foi realizada a distribuição dos dados e utilizada a média para a categorização em ≤ 11 anos e ≥ 12 anos.

A presença de lesão de cárie em dentes anteriores foi avaliada segundo o que determina a Organização Mundial da Saúde³⁷ e somente dados relativos a lesão de cárie cavitada foram considerados. A variável foi dicotomizada em sim, para presença de pelo menos um dente anterior superior comprometido e, não, para ausência. A presença de fluorose, HMI e trauma dental foram dicotomizados utilizando o mesmo critério, ou seja, sim, para presença de

quaisquer alterações em dentes anteriores superiores ou não, para a ausência.

A presença de *overjet* maxilar e *overjet* mandibular foram calculadas em milímetros com a sonda milimetrada. Foi considerada a distância entre a borda incisal do incisivo superior mais protuberante e a face vestibular do seu correspondente inferior para a medida do *overjet* maxilar e a distância entre a borda incisal do incisivo inferior mais protuberante e a face vestibular do seu correspondente superior para a medida do *overjet* mandibular.³⁸ As variáveis então foram dicotomizadas em: sim (≥ 4 mm) e não (≤ 3 mm). Para a variável mordida aberta, as margens incisais dos elementos dentais envolvidos foram medidas em milímetros e sua categorização foi: sim (≥ 1 mm) e não ($=0$ mm).³⁸

A variável independente de autorrelato de *bullying* foi coletada à partir da seguinte pergunta específica, adaptada de um estudo anterior³⁶ “nos últimos dois meses, com que frequência você foi provocado, ofendido, ignorado, intimidado, ridicularizado ou foi tratado de maneira maldosa por seus colegas e que você ficou magoado, irritado ou chateado?” e aplicada segundo Olweus (2013).³⁹

Análise estatística

Foi realizada análise descritiva, seguida de testes bivariados (Qui-Quadrado) e Regressão de Poisson com variância robusta. As variáveis cujas associações foram significativas ($p < 0,250$) no modelo não ajustado de Poisson foram incluídas no modelo ajustado. A medida de efeito para a análise de regressão utilizada foi a Razão de Prevalência (RP). O nível de significância foi de 5% e intervalo de confiança de 95%. O programa estatístico utilizado foi o SPSS 15.0 (*Statistical Package for Social Sciences*).

Resultados

O total de escolares entrevistados no estudo foi de 235. Desse total, 31 não possuíam dados completos no questionário e sendo excluídos do estudo por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Ao todo, 204 crianças participaram do presente estudo.

A Tabela 1 apresenta as características demográficas, odontológicas, e psicossociais dos escolares. Houve pouca diferença nos grupos etários com idade igual ou acima de 12 anos (48,5%) e com idade igual ou abaixo de 11 anos (51,5%), sendo o sexo feminino (60,3%) mais representativo. Dos examinados, pouco menos da metade (49%) apresentou uma percepção mais negativa da aparência dental e houve baixa prevalência de relato de *bullying* (20,1%). Foi

observada também, baixa prevalência de alterações em nível de estrutura dental como a fluorose (24%), HMI (23,5%), lesão de cárie (20,1%), trauma em dentes anteriores (10,3%), assim como a nível de oclusão, como o overjet maxilar (33,3%), overjet mandibular (2,5%) e a mordida aberta anterior (4,4%).

Tabela 1 – Distribuição de frequência das variáveis do estudo (n=204)

Variáveis	Categorias	Frequência		
		n	%	(IC95%)
Demográficas				
Idade	≥ 12 anos	99	48,5	(41,7-55,5)
	≤ 11 anos	105	51,5	(44,6-58,3)
Sexo	Masculino	81	39,7	(33,2-46,5)
	Feminino	123	60,3	(53,5-66,8)
Psicossociais				
Percepção da aparência dental	Negativa	100	49,0	(42,2-55,9)
	Positiva	104	51,0	(44,1-57,8)
Autorrelato de <i>bullying</i>	Sim	41	20,1	(15,0-26,0)
	Não	163	79,9	(74,0-85,0)
Dados clínicos				
Lesão de cárie em dentes anteriores	Sim	41	20,1	(15,0-26,0)
	Não	163	79,9	(74,0-85,0)
Trauma em dentes anteriores	Sim	21	10,3	(6,6-15,0)
	Não	183	89,7	(85,0-93,4)
Fluorose	Sim	49	24,0	(18,5-30,2)
	Não	155	76,0	(69,8-81,5)
HMI	Sim	48	23,5	(18,1-29,7)
	Não	156	76,5	(70,3-81,9)
Overjet maxilar	Sim	68	33,3	(27,1-40,0)
	Não	136	66,7	(60,0-72,9)
Overjet mandibular	Sim	5	2,5	(0,9-5,2)
	Não	199	97,5	(94,8-99,1)
Mordida aberta anterior	Sim	9	4,4	(2,1-7,8)
	Não	195	95,6	(92,2-97,9)

IC95%: Intervalo de confiança de 95%.

Na análise bivariada (Tabela 2), a única variável associada estatisticamente com a autopercepção da aparência dos dentes foi o autorrelato de *bullying* ($p=0,029$). A maioria dos escolares que perceberam mais negativamente a estética dos seus dentes, relataram ter sido vítimas de *bullying* nos últimos dois meses (63,4%).

Tabela 2 – Análise bivariada da associação entre a percepção da aparência dental e as variáveis independentes do estudo (n=204)

Variáveis independentes	Percepção da aparência dental		P*
	Negativa % n=100	Positiva % n=104	
Idade			0,203
≥ 12 anos	52,5	47,5	
≤ 11 anos	45,7	54,3	
Sexo			0,179
Feminino	52	48	
Masculino	44,4	55,6	
Autorrelato de <i>bullying</i>			0,029
Sim	63,4	36,6	
Não	45,4	54,6	
Lesão de cárie em dentes anteriores			0,289
Sim	43,9	56,1	
Não	50,3	49,7	
Trauma em dentes anteriores			0,289
Sim	57,1	42,9	
Não	48,1	51,9	
Fluorose			0,127
Sim	57,1	42,9	
Não	46,5	53,5	
HMI			0,504
Sim	50	50	
Não	48,7	51,3	
Overjet maxilar			0,260
Sim	52,9	47,1	
Não	47,1	52,9	
Overjet mandibular			0,172
Sim	80	20	
Não	48,2	51,8	
Mordida aberta anterior			0,230
Sim	66,7	33,3	
Não	48,2	51,8	

*Teste Qui-quadrado de Pearson.

Na Tabela 3 estão os resultados da Regressão de Poisson. Na análise não ajustada, a autopercepção negativa da estética dental foi associada ao autorrelato de *bullying* ($p=0,028$). As variáveis presença de fluorose ($p=0,181$), *overjet* mandibular ($p=0,058$) e a mordida aberta ($p=0,228$) foram incluídas no modelo ajustado. O autorrelato de *bullying* permaneceu associado estatisticamente com a percepção negativa da estética dental na análise ajustada ($p=0,020$), independentemente das demais variáveis. A prevalência de crianças com relato negativo da sua estética dental foi 1,13 vezes maior no grupo de crianças que relataram ter sofrido *bullying* nos últimos meses (RP=1,13; IC95% 1,02-1,16). A análise *post hoc* do tamanho da amostra confirmou um poder de 71,85% para detectar diferença entre os grupos.

Tabela 3 – Análise de regressão de Poisson da associação da percepção negativa da aparência dental e variáveis dependentes (n=204)

Variáveis independentes	Modelo não ajustado RP (95%IC)	P**	Modelo ajustado RP (95%IC)	P***
Idade				
≥ 12 anos	1,04 (0,95-1,14)	0,330		
≤ 11 anos	1			
Sexo		0,290		
Masculino	0,95 (0,86-1,04)			
Feminino	1			
Autorrelato de <i>bullying</i>		0,028		0,020
Sim	1,12 (1,01-1,24)		1,13 (1,02-1,16)	
Não	1		1	
Lesão de cárie em dentes anteriores		0,467		
Sim	0,95 (0,85-1,07)			
Não	1			
Trauma em dentes anteriores		0,417		
Sim	1,06 (0,91-1,22)			
Não	1			
Fluorose		0,181		0,079
Sim	1,07 (0,96-1,19)		1,09 (0,99-1,21)	
Não	1		1	
HMI		0,876		
Sim	1,00 (0,90-1,12)			
Não	1			
Overjet maxilar		0,425		
Sim	1,04 (0,94-1,14)			
Não	1			
Overjet mandibular		0,058		0,129
Sim	1,21 (0,99-1,48)		1,21 (0,94-1,56)	
Não	1		1	
Mordida aberta anterior		0,228		0,588
Sim	1,12 (0,92-1,36)		1,06 (0,85-1,31)	
Não	1		1	

IC95%: Intervalo de confiança de 95%. RP: Razão de prevalência

*** Modelo ajustado para as variáveis com $p < 0,250$ no modelo não ajustado.

** Teste de Wald.

Discussão

A autopercepção negativa da estética dos dentes esteve associada ao autorrelato de *bullying* por crianças e adolescentes. Não foi encontrado na literatura um estudo de associação com as mesmas variáveis aqui trabalhadas. Estudos sobre a percepção da saúde dental, confirmaram haver uma associação entre a autopercepção e o *bullying* em crianças de 12 a 15 anos⁴⁰ e adolescentes de 15 a 17 anos.³³

No presente estudo, a maior prevalência de autorrelato de *bullying* no grupo de crianças com percepção mais negativa da própria estética dental foi um achado que pode confirmar o quanto esse comportamento pode afetar negativamente a forma que o indivíduo se identifica. Mas não só isso, a literatura apresenta que esse comportamento predatório pode ser provocado por determinadas características orofaciais em escolares,^{10, 11, 33, 40, 41} o que parece

proporcionar um padrão estético mais susceptível a vitimização por bullying. Ao analisar as variáveis odontológicas incluídas, apesar de não apresentarem associação significativa com a autopercepção da estética dental, houve uma inclinação de autopercepção mais negativa da própria aparência dos dentes, em pacientes que possuíam alguma maloclusão perceptível nos dentes anteriores, como *overjet* mandibular e mordida aberta, além da fluorose dental. No entanto, ao tratar essas variáveis como possíveis confundidoras, as mesmas não mudaram os resultados encontrados, ou seja, a autopercepção negativa da aparência dos dentes foi associada ao autorrelato de vitimização por bullying, independentemente de fatores odontológicos.

A relação entre a autopercepção da estética dental com o relato de bullying sustenta a teoria de autoestima proposta por Charles Horton Cooley no início do século XX,⁴² onde indivíduo e sociedade coexistem, um é produto do outro. A forma que vemos a nós mesmos têm uma forte influência pela maneira como os outros nos veem. Em outras palavras, um indivíduo que é submetido continuamente a provocações por conta de sua condição bucal, vai ter como reflexo uma percepção mais negativa de si próprio.

As demais variáveis não foram associadas com a autopercepção da estética dental neste estudo. Estudos semelhantes demonstram que a idade e o sexo também parecem não estar associados,^{43, 44} inferindo que o relato de autopercepção da estética dental independe de tais variáveis. Estudos anteriores sugerem que alterações de oclusão, como o *overjet* maxilar, *overjet* mandibular e a mordida aberta anterior podem produzir impacto negativo na autopercepção da estética dental.^{25, 38, 45-47} No presente estudo, apesar de não ter ocorrido a associação entre essas variáveis e a autopercepção da estética dos dentes, os resultados mostram uma tendência de que escolares com essas maloclusões percebem mais negativamente a aparência dos seus dentes que os demais.

Uma suposição para a não associação das demais variáveis do presente estudo, foi a possível subestimação do tamanho amostral, por esse motivo foi realizado um teste *post hoc* que resultou em um valor aproximado ao convencionado, portanto, estudos com tamanho amostral igual ao calculado *a priori* neste estudo, são encorajados. A classificação das alterações também pode justificar a falta de associação, como a fluorose. O presente estudo classificou em presença ou não da alteração, não considerado os graus na qual ela pode se apresentar. Estudos mostram que a sua incidência em níveis mais leves é aceitável entre crianças, além de ser de difícil percepção.^{48, 49}

É importante destacar a reflexão sobre o impacto social que pode estar relacionado a percepção mais negativa da própria estética dental. Ao considerar que a autoestima e autopercepção estética podem sofrer influência da opinião de pessoas próximas,¹⁵ traços

estéticos socialmente menos atraentes, influenciados pela mídia e por questões culturais, podem levar à exclusão social, falta de autoaceitação e a vitimização por *bullying*.⁵⁰

Vale ressaltar que a presença da vitimização ocasionada pelo *bullying* nas escolas, relacionado ou não com a saúde bucal, reforça a necessidade de avaliar as políticas públicas de conscientização e prevenção acerca desta prática intimidatória e coercitiva. Atualmente no Brasil está em vigor a lei nº13.185,⁵¹ que institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (*bullying*). Tal programa tem como papel prevenir, combater e instruir pais e docentes, assim como dar assistência psicológica às vítimas, uma vez que crianças vitimizadas com frequência devem receber apoio para cuidar de sua saúde mental.⁵² Ademais, torna-se necessário implementar e avaliar políticas públicas relacionadas a saúde bucal, afim de ampliar e melhorar o acesso a esses serviços públicos, na busca de prevenção e tratamento.

Os resultados apresentados neste estudo, devem ser analisados com cautela, pois trata-se de um estudo transversal, portanto, não há possibilidade de estimar a causa e efeito entre as variáveis. O estudo foi baseado em respostas de questionários que dependem de memória, compreensão e colaboração dos participantes no momento da entrevista. Por ser um estudo realizado com crianças e adolescentes que frequentam escolas da rede pública de ensino da mesma cidade, há uma dificuldade na extrapolação dos dados. Além disso, devido a pandemia de COVID-19 a pesquisa precisou ser interrompida, limitando o número de escolares examinados.

O presente estudo utilizou uma pergunta baseada em estudos anteriores altamente citados para avaliar o autorrelato de *bullying*, suportando a alta relevância da produção de trabalhos cuidadosamente elaborados sobre esse tema. Todavia, estudos com metodologias diferenciadas e variáveis que apresentem outras práticas de *bullying* (físico, social ou questões referentes ao *cyberbullying*) para determinar a prevalência da percepção negativa sobre a estética dental, são motivados.

Conclusão

Houve associação entre a autopercepção negativa da estética dental e o *bullying* autorreferido. Variáveis demográficas como o sexo e a idade, bem como variáveis odontológicas como lesão de cárie, presença de fluorose, HMI, *overjet* maxilar e mandibular e mordida aberta não foram associadas. Apontando, desta forma, que ações relacionadas à prevenção do *bullying* devem ser consideradas no restabelecimento de uma melhor autopercepção estética dos dentes.

Referências

1. Hawker DS, Boulton MJ. Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: a meta-analytic review of cross-sectional studies. *J Child Psychol Psychiatry*. 2000 May;41(4):441-55. <https://doi.org/>.
2. Moore SE, Norman RE, Suetani S, Thomas HJ, Sly PD, Scott JG. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World J Psychiatry*. 2017 Mar 22;7(1):60-76. [https://doi.org/ 10.5498/wjp.v7.i1.60](https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i1.60).
3. Biswas T, Scott JG, Munir K, Thomas HJ, Huda MM, Hasan MM, et al. Global variation in the prevalence of bullying victimisation amongst adolescents: Role of peer and parental supports. *EClinicalMedicine*. 2020 Mar;20:100276. [https://doi.org/ 10.1016/j.eclinm.2020.100276](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100276).
4. Olweus D. Aggressive behavior. The Plenum Series in Social/Clinical Psychology. 1994. <https://doi.org/>.
5. Younan B. A systematic review of bullying definitions: how definition and format affect study outcome. *J Aggress Confl Peace Res*. 2019 Apr;11(2):109-15. [https://doi.org/ 10.1108/jacpr-02-2018-0347](https://doi.org/10.1108/jacpr-02-2018-0347).
6. Mooij T. Differences in pupil characteristics and motives in being a victim, perpetrator and witness of violence in secondary education. *Res Pap Educ*. 2011 Mar;26(1):105-28. [https://doi.org/ 10.1080/02671520903191196](https://doi.org/10.1080/02671520903191196).
7. de Oliveira WA, Silva MA, de Mello FC, Porto DL, Yoshinaga AC, Malta DC. The causes of bullying: results from the National Survey of School Health (PeNSE). *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015 Feb-Apr;23(2):275-82. [https://doi.org/ 10.1590/0104-1169.0022.2552](https://doi.org/10.1590/0104-1169.0022.2552).
8. Seehra J, Fleming PS, Newton T, Dibiase AT. Bullying in Orthodontic Patients and its Relationship to Malocclusion, Self-esteem and Oral Health-Related Quality of Life. *Journal of Orthodontics*. 2011;38(4):247-56. [https://doi.org/ 10.1179/14653121141641](https://doi.org/10.1179/14653121141641).
9. Al-Bitar ZB, Al-Omari IK, Sonbol HN, Al-Ahmad HT, Cunningham SJ. Bullying among Jordanian schoolchildren, its effects on school performance, and the contribution of general physical and dentofacial features. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2013 Dec;144(6):872-8. [https://doi.org/ 10.1016/j.ajodo.2013.08.016](https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2013.08.016).
10. Bauss O, Vassis S. Prevalence of bullying in orthodontic patients and its impact on the desire for orthodontic therapy, treatment motivation, and expectations of treatment. *J Orofac Orthop*. 2021 Sep 10. [https://doi.org/ 10.1007/s00056-021-00343-w](https://doi.org/10.1007/s00056-021-00343-w).
11. Barasuol JC, Soares JP, Castro RG, Giacomini A, Gonçalves BM, Klein D, et al. Untreated Dental Caries Is Associated with Reports of Verbal Bullying in Children 8-10 Years Old. *Caries Res*. 2017;51(5):482-8. [https://doi.org/ 10.1159/000479043](https://doi.org/10.1159/000479043).
12. Cunningham SJ. The psychology of facial appearance. *Dent Update*. 1999 Dec;26(10):438-43. [https://doi.org/ 10.12968/denu.1999.26.10.438](https://doi.org/10.12968/denu.1999.26.10.438).
13. Feng XP, Newton JT, Robinson PG. The impact of dental appearance on perceptions of personal characteristics among Chinese people in the United Kingdom. *International Dental Journal*. 2001 Aug;51(4):282-6. [https://doi.org/ 10.1002/j.1875-595X.2001.tb00839.x](https://doi.org/10.1002/j.1875-595X.2001.tb00839.x).
14. Eli L, Bar-Tal Y, Kostovetzki I. At first glance: Social meanings of dental appearance. *Journal of Public Health Dentistry*. 2001 Sum;61(3):150-4. [https://doi.org/ 10.1111/j.1752-7325.2001.tb03382.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2001.tb03382.x).
15. Badran SA. The effect of malocclusion and self-perceived aesthetics on the self-esteem of a sample of Jordanian adolescents. *Eur J Orthod*. 2010 Dec;32(6):638-44. [https://doi.org/ 10.1093/ejo/cjq014](https://doi.org/10.1093/ejo/cjq014).
16. Alomari EB, Sultan K. Efficacy of injectable platelet-rich plasma in reducing alveolar bone resorption following rapid maxillary expansion. *Angle Orthod*. 2019 09;89(5):705-12. [https://doi.org/ 10.2319/091018-661.1](https://doi.org/10.2319/091018-661.1).

17. Kolawole KA, Ayodele-Oja MM. Oral health-related quality of life of adolescents assessed with the Malocclusion Impact and Child Perceptions questionnaires. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2021 Feb;159(2):E149-E56. [https://doi.org/ 10.1016/j.ajodo.2020.09.017](https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2020.09.017).
18. Nansel TR, Craig W, Overpeck MD, Saluja G, Ruan WJ. Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2004 Aug;158(8):730-6. [https://doi.org/ 10.1001/archpedi.158.8.730](https://doi.org/10.1001/archpedi.158.8.730).
19. Silva B, Silva AOD, Passos M, Soares FC, Valença PAM, Menezes VA, et al. Negative self-perceived health associated with school violence in adolescents. *Cien Saude Colet.* 2018 Sep;23(9):2909-16. [https://doi.org/ 10.1590/1413-81232018239.12962018](https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.12962018).
20. Franks P, Gold MR, Fiscella K. Sociodemographics, self-rated health, and mortality in the US. *Social science & medicine.* 2003;56(12):2505-14. <https://doi.org/>.
21. Gilchrist F, Marshman Z. Patient-reported Outcomes (PROs) in clinical trials in paediatric dentistry. *Int J Paediatr Dent.* 2020;31(S1):31-7. <https://doi.org/> <https://doi.org/10.1111/ipd.12768>.
22. Tiro A, Nakas E, Arslanagic A, Markovic N, Dzemic V. Perception of Dentofacial Aesthetics in School Children and Their Parents. *Eur J Dent.* 2021 Feb;15(1):13-9. [https://doi.org/ 10.1055/s-0040-1714040](https://doi.org/10.1055/s-0040-1714040).
23. Cho VY, Hsiao JH, Chan AB, Ngo HC, King NM, Anthonappa RP. Understanding Children's Attention to Dental Caries through Eye-Tracking. *Caries Research.* 2022;56(2):129-37. [https://doi.org/ 10.1159/000524458](https://doi.org/10.1159/000524458).
24. Taibah SM, Al-Hummayani FM. Effect of malocclusion on the self-esteem of adolescents. *J Orthod Sci.* 2017 Oct-Dec;6(4):123-8. [https://doi.org/ 10.4103/jos.JOS_16_17](https://doi.org/10.4103/jos.JOS_16_17).
25. Dutra SR, Pretti H, Martins MT, Bendo CB, Vale MP. Impact of malocclusion on the quality of life of children aged 8 to 10 years. *Dental Press Journal of Orthodontics.* 2018;23(2):46-53. [https://doi.org/ 10.1590/2177-6709.23.2.046-053.oar](https://doi.org/10.1590/2177-6709.23.2.046-053.oar).
26. Pithon MM, Magno MB, Coqueiro RD, de Paiva SM, Marques LS, Paranhos LR, et al. Oral health-related quality of life of children before, during, and after anterior open bite correction: A single-blinded randomized controlled trial. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2019 Sep;156(3):303-11. [https://doi.org/ 10.1016/j.ajodo.2019.04.022](https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2019.04.022).
27. Ramos ITM, Nabarrette M, Vedovello-Filho M, de Menezes CC, de C. Meneghim M, Vedovello SAS. Correlation between malocclusion and history of bullying in vulnerable adolescents. *The Angle Orthodontist.* 2022;92(5):677-82. [https://doi.org/ 10.2319/100721-749.1](https://doi.org/10.2319/100721-749.1).
28. Hassan AH, Hobani NM, Almokri AM, Almokri NM, Alotibi FG, Alshouibi EN. Effect of anterior crowding or spacing on oral health-related quality of life: a cross-sectional study. *Patient Preference and Adherence.* 2018;12:461-5. [https://doi.org/ 10.2147/ppa.S149081](https://doi.org/10.2147/ppa.S149081).
29. Chaves PRB, Karam AM, Machado AW. Does the presence of maxillary midline diastema influence the perception of dentofacial esthetics in video analysis? *The Angle Orthodontist.* 2020;91(1):54-60. [https://doi.org/ 10.2319/032020-200.1](https://doi.org/10.2319/032020-200.1).
30. de Menezes LM, de Sousa Mda L, Rodrigues LK, Cury JA. [Self-perception of fluorosis due to fluoride exposure to drinking water and dentifrice]. *Rev Saude Publica.* 2002 Dec;36(6):752-4. [https://doi.org/ 10.1590/s0034-89102002000700015](https://doi.org/10.1590/s0034-89102002000700015).
31. Filstrup SL, Briskie D, da Fonseca M, Lawrence L, Wandera A, Inglehart MR. Early childhood caries and quality of life: child and parent perspectives. *Pediatric dentistry.* 2003;25(5):431-40. <https://doi.org/>.
32. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFPd. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saude Publica.* 2010;44(3):559-65. <https://doi.org/>.
33. Kvist T, Annerbäck EM, Sahlqvist L, Flodmark O, Dahllöf G. Association between adolescents' self-perceived oral health and self-reported experiences of abuse. *Eur J Oral Sci.* 2013 Dec;121(6):594-9. [https://doi.org/ 10.1111/eos.12084](https://doi.org/10.1111/eos.12084).
34. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods.* 2007;39(2):175-91. <https://doi.org/>.

35. Furtado GE, Sousa ML, Barbosa TS, Wada RS, Martínez-Mier EA, Almeida ME. [Perceptions of dental fluorosis and evaluation of agreement between parents and children: validation of a questionnaire]. *Cad Saude Publica*. 2012 Aug;28(8):1493-505. [https://doi.org/ 10.1590/s0102-311x2012000800008](https://doi.org/10.1590/s0102-311x2012000800008).
36. Fulgencio LB, Correa-Faria P, Lage CF, Paiva SM, Pordeus IA, Serra-Negra JM. Diagnosis of sleep bruxism can assist in the detection of cases of verbal school bullying and measure the life satisfaction of adolescents. *Int J Paediatr Dent*. 2017 Jul;27(4):293-301. <https://doi.org/10.1111/ipd.12264>.
37. Organization WH. Oral health surveys: basic methods: World Health Organization; 2013.
38. Nabarrette M, Brunheroto J, Dos Santos PR, Meneghim MdC, Vedovello SA. Esthetic impact of malocclusions in the anterior segment on children in the mixed dentition. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2021;159(1):53-8. <https://doi.org/>.
39. Olweus D. School Bullying: Development and Some Important Challenges. In: NolenHoeksema S, editor. *Annual Review of Clinical Psychology, Vol 9. Annual Review of Clinical Psychology*. 9. Palo Alto: Annual Reviews; 2013. p. 751-80.
40. Siqueira DVD, dos Santos IM, Pereira LL, dos Santos S, Cristino PS, de Figueiredo C, et al. Impact of oral health and body image in school bullying. *Spec Care Dent*. 2019 Jul;39(4):375-9. [https://doi.org/ 10.1111/scd.12401](https://doi.org/10.1111/scd.12401).
41. Duarte-Rodrigues L, Ramos-Jorge ML, Alves-Duarte AC, Fonseca-Silva T, Flores-Mir C, Marques LS. Oral disorders associated with the experience of verbal bullying among Brazilian school-aged children: A case-control study. *J Am Dent Assoc*. 2020 Jun;151(6):399-406. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2020.02.001>.
42. Heatherton TF, Wyland CL. Assessing self-esteem. 2003. <https://doi.org/>.
43. Aikins EA, Dacosta OO, Onyeaso CO, Isiekwe MC. Self-Perception of Malocclusion Among Nigerian Adolescents Using The Aesthetic Component of The IOTN. *Open Dent J*. 2012;6:61-6. [https://doi.org/ 10.2174/1874210601206010061](https://doi.org/10.2174/1874210601206010061).
44. Banu A, Serban C, Pricop M, Urechescu H, Vlaicu B. Dental health between self-perception, clinical evaluation and body image dissatisfaction - a cross-sectional study in mixed dentition pre-pubertal children. *BMC Oral Health*. 2018 May;18:9. [https://doi.org/ 10.1186/s12903-018-0542-2](https://doi.org/10.1186/s12903-018-0542-2).
45. Marques LS, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Pordeus IA. Malocclusion: esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2006 Mar;129(3):424-7. [https://doi.org/ 10.1016/j.ajodo.2005.11.003](https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2005.11.003).
46. Sardenberg F, Martins MT, Bendo CB, Pordeus IA, Paiva SM, Auad SM, et al. Malocclusion and oral health-related quality of life in Brazilian school children: A population-based study. *The Angle Orthodontist*. 2013;83(1):83-9. <https://doi.org/>.
47. Vedovello SA, Ambrosano GM, Pereira AC, Valdrighi HC, Vedovello Filho M, Meneghim MdC. Association between malocclusion and the contextual factors of quality of life and socioeconomic status. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2016;150(1):58-63. <https://doi.org/>.
48. MENEGHIM MC, KOZLOWSKI FC, PEREIRA AC, ASSAF AV, TAGLIAFERRO EPS. Perception of dental fluorosis and other oral health disorders by 12-year-old Brazilian children. *Int J Paediatr Dent*. 2007;17(3):205-10. <https://doi.org/> <https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2006.00821.x>.
49. Stephen KW, Macpherson LMD, Gilmour WH, Stuart RAM, Merrett MCW. A blind caries and fluorosis prevalence study of school-children in naturally fluoridated and nonfluoridated townships of Morayshire, Scotland. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2002;30(1):70-9. <https://doi.org/> <https://doi.org/10.1034/j.1600-0528.2002.300110.x>.
50. de Oliveira LV, Colussi PRG, Piardi CC, Rösing CK, Muniz F. Self-Perception of Teeth Alignment and Colour in Adolescents: A Cross-sectional Study. *Int Dent J*. 2022 Jun;72(3):288-95. [https://doi.org/ 10.1016/j.identj.2021.04.001](https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.04.001).
51. LEI Nº 13.185, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2015. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying), (2015).
52. Leff SS, Feudtner C. Tackling Bullying: Grounds for Encouragement and Sustained Focus. *Pediatrics*. 2017 Jun;139(6). [https://doi.org/ 10.1542/peds.2017-0504](https://doi.org/10.1542/peds.2017-0504).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou que houve associação entre a autopercepção negativa da estética dental e o *bullying* autorreferido nos escolares da rede municipal de ensino de Florianópolis. As variáveis odontológicas como lesão de cárie, presença de fluorose, HMI, *overjet* maxilar e mandibular e mordida aberta, não foram associadas. Deste modo, podemos confirmar que o *bullying* influencia na autopercepção da vítima, no entanto, deve ser realizados estudos posteriores com um tamanho amostral mais representativo e variáveis que apresentem outras práticas de *bullying* visando a produção de mais evidência nesta temática tão relevante.

REFERÊNCIAS

- AL-BITAR, Zaid B.; AL-OMARI, Iyad K.; SONBOL, Hawazen N.; AL-AHMAD, Hazem T.; CUNNINGHAM, Susan J. Bullying among Jordanian schoolchildren, its effects on school performance, and the contribution of general physical and dentofacial features. **American Journal Of Orthodontics And Dentofacial Orthopedics**, [S.L.], v. 144, n. 6, p. 872-878, dez. 2013.
- ALEXIUS, Sílvia Letícia et al. Evidences of the association between individual attributes and bullying: a cross-sectional study with adolescents from Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2018, v. 34, n. 12, e00118617. 07 Jan 2019.
- ANDRADE, Silvania Suely Caribé de Araújo; YOKOTA, Renata Tiene de Carvalho; SÁ, Naíza Nayla Bandeira de; SILVA, Marta Maria Alves da; ARAÏJO, Wildo Navegantes de; MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; MALTA, Deborah Carvalho. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 28, n. 9, p. 1725-1736, set. 2012.
- BARASUOL, Jéssica C.; SOARES, Josiane P.; CASTRO, Renata G.; GIACOMIN, Angela; GONÇALVES, Bruna M.; KLEIN, Daniele; TORRES, Fernanda M.; BORGATTO, Adriano F.; RAMOS-JORGE, Maria Letícia; BOLAN, Michele. Untreated Dental Caries Is Associated with Reports of Verbal Bullying in Children 8-10 Years Old. **Caries Research**, [S.L.], v. 51, n. 5, p. 482-488, 2017.
- BAUSS, Oskar; VASSIS, Stratos. Prevalence of bullying in orthodontic patients and its impact on the desire for orthodontic therapy, treatment motivation, and expectations of treatment. **J Orofac Orthop**, set. 2021.
- BISWAS, Tuhin; SCOTT, James G.; MUNIR, Kerim; THOMAS, Hannah J.; HUDA, M. Mamun; HASAN, Md. Mehedi; VRIES, Tim David de; BAXTER, Janeen; MAMUN, Abdullah A. Global variation in the prevalence of bullying victimisation amongst adolescents: role of peer and parental supports. **Eclinicalmedicine**, [S.L.], v. 20, p. 100276, mar. 2020.
- BONECKER, Marcelo e ABANTO, Jenny. **Como as pesquisas de excelência em qualidade de vida relacionada à saúde bucal podem contribuir para a prática clínica?** Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. [online]. 2014, vol.68, n.3, pp. 220-222. ISSN 0004-5276.
- CHO, Vanessa Y.; HSIAO, Janet H.; CHAN, Antoni B.; NGO, Hien C.; KING, Nigel M.; ANTHONAPPA, Robert P. Understanding Children's Attention to Dental Caries through Eye-Tracking. **Caries Research**, [S.L.], v. 56, n. 2, p. 129-137, 2022. S. Karger AG.
- CUNNINGHAM, Susan J. The Psychology of Facial Appearance. **Dental Update**, [S.L.], v. 26, n. 10, p. 438-443, 2 dez. 1999.
- FENG, X.P.; NEWTON, J.T.; ROBINSON, Peter G. The impact of dental appearance on perceptions of personal characteristics among Chinese people in the United Kingdom. **International Dental Journal**, [S.L.], v. 51, n. 4, p. 282-286, ago. 2001. Elsevier BV. <<http://dx.doi.org/10.1002/j.1875-595x.2001.tb00839.x>>.

FRANKS, Peter; GOLD, Marthe R; FISCELLA, Kevin. Sociodemographics, self-rated health, and mortality in the US. **Social Science & Medicine**, [S.L.], v. 56, n. 12, p. 2505-2514, jun. 2003. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00281-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00281-2).

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019**, IBGE, 2021.

FURTADO, Gabriela Eugênio de Sousa; SOUSA, Maria da Luz Rosário de; BARBOSA, Taís de Souza; WADA, Ronaldo Seichi; MARTÍNEZ-MIER, Esperanza de Los Angeles; ALMEIDA, Maria Eneide Leitão de. Percepção da fluorose dentária e avaliação da concordância entre pais e filhos: validação de um instrumento. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 28, n. 8, p. 1493-1505, ago. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2012000800008>.

GILCHRIST, Fiona; MARSHMAN, Zoe. Patient-reported Outcomes (PROs) in clinical trials in paediatric dentistry. **International Journal Of Paediatric Dentistry**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 31-37, dez. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ipd.12768>.

KAUR, Puneet; SINGH, Simarpreet; MATHUR, Anmol; MAKKAR, Diljot Kaur; AGGARWAL, Vikram Pal; BATRA, Manu; SHARMA, Anshika; GOYAL, Nikita. Impact of Dental Disorders and its Influence on Self Esteem Levels among Adolescents. **Journal Of Clinical & Diagnostic Research**, [s. l], v. 11, p. 05-08, apr. 2017.

MARTÍNEZ-MIER EA, Maupomé G, Soto-Rojas AE, Ureña-Cirett JL, Katz BP, Stookey GK. Development of a questionnaire to measure perceptions of, and concerns derived from, dental fluorosis. **Community Dent Health**, 2004.

MODECKI, Kathryn L. Bullying Prevalence Across Contexts: a meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. **Journal Of Adolescent Health**, [s. l], p. 602-611, jun. 2014.

MOOIJ, Ton. Differences in pupil characteristics and motives in being a victim, perpetrator and witness of violence in secondary education. **Research Papers In Education**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 105-128, mar. 2011. Informa UK Limited.

MOORE, Sophie e; NORMAN, Rosana e; SUETANI, Shuichi; THOMAS, Hannah J; SLY, Peter D; SCOTT, James G. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. **World Journal Of Psychiatry**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 60, mar. 2017.

MOORE, Sophie e. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. **World Journal Of Psychiatry**, [s. l], v. 1, n. 7, p. 60-76, mar. 2017.

MORAES, Renita Baldo; KNORST, Jessica Klöckner; BRONDANI, Bruna; MARQUES, Beatriz Baldo; REIS, Magda Sousa; HENRIQSON, Denise; ARDENGHI, Thiago Machado. Relationship between gingival bleeding and associated factors with reports of verbal bullying in adolescents. **Journal Of Periodontology**, [S.L.], v. 92, n. 2, p. 225-233, 11 ago. 2020.

MOURA, Danilo Rolim de; CRUZ, Ana Catarina Nova; QUEVEDO, Luciana de Ávila. The prevalence and characteristics of first to eighth grade bullying victims. **Jornal de Pediatria**, [S.L.], 11 out. 2010.

NANSEL, Tonja R. Cross-national Consistency in the Relationship Between Bullying Behaviors and Psychosocial Adjustment. **Arch Pediatr Adolesc Med**, [s. l], v. 8, n. 158, p. 730-736, 2004.

NAYLOR, Paul et al. Teachers' and pupils' definitions of bullying. **British Journal Of Educational Psychology**, [s. l], p. 553-576, 2006.

OLIVEIRA, Larissa Viana de; COLUSSI, Paulo Roberto Grafitti; PIARDI, Carla Cioato; RÖSING, Cassiano Kuchenbecker; MUNIZ, Francisco Wilker Mustafa Gomes. Self-Perception of Teeth Alignment and Colour in Adolescents: a cross-sectional study. **International Dental Journal**, [S.L.], v. 72, n. 3, p. 288-295, jun. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.identj.2021.04.001>

OLWEUS Dan. Bullying at School. In: Huesmann L.R. (eds) **Aggressive Behavior. The Plenum Series in Social/Clinical Psychology**. Springer, Boston, MA. 1994.

PSICOSSOCIAL. In MICHAELIN, Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. São Paulo: Editora Melhoramentos Ltda. Disponível em: < <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/psicossocial>> Acesso em: 22/02/2022.

RECH, Ricardo R.; HALPERN, Ricardo; TEDESCO, Andressa; SANTOS, Diego F. Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, [S.L.], v. 89, n. 2, p. 164-170, mar. 2013.

SEEHRA, Jadbinder; FLEMING, Padhraig s; NEWTON, Tim; DIBIASE, Andrew T. Bullying in orthodontic patients and its relationship to malocclusion, self-esteem and oral health-related quality of life. **Journal Of Orthodontics**, [S.L.], v. 38, n. 4, p. 247-256, dez. 2011.

SILVA, Bruno Rafael Vieira Souza; SILVA, Alison Oliveira da; PASSOS, Muana Hiandra Pereira dos; SOARES, Fernanda Cunha; VALENÇA, Paula Andréa de Melo; MENEZES, Valdenice Aparecida de; COLARES, Viviane; SANTOS, Carolina da Franca Bandeira Ferreira. Autopercepção negativa de saúde associada à violência escolar em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 9, p. 2909-2916, set. 2018.

SIQUEIRA, Daniele Veiga da Silva; SANTOS, Isadora Menezes dos; PEREIRA, Luanderson Lopes; SANTOS, Simone Cristina Leal Tosta dos; CRISTINO, Patricia Suguri; FIGUEIREDO FILHO, Carlos Eduardo Pena Messias de; FIGUEIREDO, Andreia Leal. Impact of oral health and body image in school bullying. **Special Care In Dentistry**, [S.L.], v. 39, n. 4, p. 375-379, 17 jun. 2019.

SMITH, Peter K.; COWIE, Helen; OLAFSSON, Ragnar F.; LIEFOOGHE, Andy P. D. Definitions of Bullying: a comparison of terms used, and age and gender differences, in a fourteen-country international comparison. **Child Development**, [S.L.], v. 73, n. 4, p. 1119-1133, jul. 2002.

TIRO, Alisa; NAKAS, Enita; ARSLANAGIC, Amra; MARKOVIC, Nina; DZEMIDZIC, Vildana. Perception of Dentofacial Aesthetics in School Children and Their Parents. **European Journal Of Dentistry**, [S.L.], v. 15, n. 01, p. 013-019, 29 jul. 2020.

ZHONG, Mengting; HUANG, Xuechao; HUEBNER, E. Scott; TIAN, Lili. Association between bullying victimization and depressive symptoms in children: the mediating role of self-esteem. **Journal Of Affective Disorders**, [S.L.], v. 294, p. 322-328, nov. 2021.

APÊNDICE A – CARTA DE APRESENTAÇÃO E TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) AOS PAIS/RESPONSÁVEIS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Somos dentistas e alunos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e estamos realizando um novo estudo para avaliar as consequências dos problemas bucais na qualidade de vida de seus (a) filhos (a) por isso, precisamos da sua colaboração. O (a) senhor(a) está sendo convidado novamente a participar da pesquisa intitulada: Saúde bucal e fatores associados relacionados à qualidade de vida em crianças e adolescentes do município de Florianópolis - Estudo de coorte/ Etapa 3, esta pesquisa é um Macroprojeto da professora Carla Miranda Santana, do Departamento de Odontologia da Universidade da Federal de Santa Catarina (UFSC).

A pesquisa consiste em responder dois questionários que serão enviados para casa via agenda individual de seu (a) filho (a), e será realizado um exame simples: olhar os dentes do seu (sua) filho (a), na própria escola. E no mesmo dia deste exame o seu (sua) filho (a) responderá a um questionário.

Para fazer este exame, nós dentistas, usaremos jaleco, gorro, óculos, máscara e luvas descartáveis. Para observar os dentes será utilizado espelho, gaze e algodão (todos esterilizados), lembrando que, os dentes serão apenas olhados e não serão realizados procedimentos neles.

Os benefícios advindos desta pesquisa poderão ser medidos em um futuro próximo, onde os resultados alcançados servirão de referência para outros trabalhos na área de Odontologia, permitindo conhecimentos elementares sobre o impacto social dos pais e/ou responsáveis sobre a qualidade de vida de crianças e adolescentes relacionada às doenças bucais.

A pesquisa a ser desenvolvida apresenta riscos mínimos para os envolvidos, tendo em vista tratar-se de coleta de dados por meio de exame clínico e entrevista, desta forma pode ocorrer cansaço, aborrecimento ao responder questionários e estresse emocional e social ao envolver questões relacionadas à saúde de seu (a) filho (a) e condições financeiras da família, e desconforto mínimo ao ser examinado.

Os procedimentos de coleta dos dados serão acompanhados pelos alunos do mestrado e doutorado em Odontologia, que estão preparados para prestar toda a assistência necessária. Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados, e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo, mas sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei.

A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa, e por outro lado, não haverá despesa advinda da sua participação. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido nos termos da lei. Se porventura ocorrer de você ter algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa, poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em eventos da área e/ou publicados em revistas científicas. Neste caso, serão apresentados apenas os resultados como um todo, sem revelar o nome do seu filho, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo.

Você tem a garantia de que receberá respostas ou esclarecimentos a todas as suas dúvidas sobre assuntos relacionados à pesquisa e de todos os resultados obtidos. Caso você tenha alguma dúvida, pode contatar a Profa. Carla Miranda Santana na UFSC, através do telefone (48) 3721- 9920 ou (48) 98404-8906 ou pelo e-mail: carla.miranda@ufsc.br.

Sinta-se absolutamente à vontade em deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa, apenas manifestando sua vontade através dos contatos já informados. Ao decidir deixar de participar, você não terá qualquer prejuízo. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo telefone 3721-6094, pelo e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br, ou pessoalmente na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis.

Duas vias deste documento estão sendo rubricadas (todas as páginas devem ser rubricadas) e assinadas por você e pelo pesquisador responsável. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

O pesquisador responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Eu, _____, RG _____, li este documento e obtive dos pesquisadores todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por livre e espontânea vontade participar e autorizar a participação do meu (minha) filho (a) _____ da pesquisa “Saúde bucal e fatores associados relacionados à qualidade de vida em crianças e adolescentes do município de Florianópolis - Estudo de coorte/ Etapa 3”, sob responsabilidade da Profa. Carla Miranda Santana. Autorizo, ainda, a utilização dos dados obtidos a partir da pesquisa, sem a minha

identificação ou do (a) meu (minha) filho (a), para apresentação em eventos científicos ou para publicação de trabalhos em revistas e eventos científicos, nacionais e/ou internacionais.

Data ___/___/___

Assinatura dos pais/responsáveis

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carla', is centered on the page. The signature is fluid and cursive, with the first letter 'C' being particularly large and stylized.

Carla Miranda Santana
Pesquisadora responsável

APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO (TALE) APRESENTADO AOS ESCOLARES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE ASSENTIMENTO INFORMADO

Olá,

Somos dentistas, alunos da pós-graduação em Odontologia da UFSC, da área de Odontopediatria. Estamos pesquisando sobre a qualidade de vida e como as alterações bucais interferem no seu dia-a-dia. Nosso objetivo é saber sobre a saúde da sua boca, se alguma coisa atrapalha o seu dia-a-dia.

Você foi escolhido por ter participado de uma pesquisa idêntica já realizada por nós. Você aceitaria participar da nossa pesquisa? Seus pais já concordaram, mas isso não quer dizer que você precise participar. Se quiser conversar com seus colegas, professora ou outra pessoa para decidir, fique à vontade! Você poderá desistir a qualquer momento, sem problemas. Para realização dessa pesquisa você precisará se ausentar da sala de aula por aproximadamente 15 minutos, mas não se preocupe, combinamos com a sua professora para você não perder conteúdo.

Nosso plano é fazer um exame da sua boca, usando um espelho, uma luz para poder ver todos os dentes, gaze e uma régua para medir os tamanhos e as distâncias entre eles. Este exame será realizado individualmente. Somente o dentista vai ver sua boca. Seus colegas não estarão presentes. Também vamos responder em grupo algumas perguntas, mas será da seguinte forma: a dentista pergunta e você responde assinalando na folha. As perguntas serão sobre o que você acha dos seus dentes, se eles te ajudam a mastigar direito etc. Caso você tenha alguma dúvida, é só levantar a mão. Poderemos lhe responder a sós, se preferir.

Durante o exame você pode se sentir um pouco cansado por ficar com a boca aberta, mas não sentirá nenhum tipo de desconforto. Se quiser poderemos parar para você descansar, ou você poderá desistir de participar.

Esta pesquisa tem como benefício o exame bucal, pois através dele você saberá se precisa ou não ir ao dentista, além de nos ajudar a conhecer o que as crianças sentem com relação aos seus dentes, assim nos vamos poder fazer um melhor tratamento e programação para a saúde pública.

Ninguém mais além dos pesquisadores vai saber as informações coletadas nesta pesquisa. Não falaremos que você está na pesquisa com mais ninguém e seu nome não irá aparecer em nenhum lugar. Depois que a pesquisa acabar, os resultados serão informados para você e seus pais e publicados.

Ninguém ficará bravo ou desapontado com você se você disser não. A escolha é sua. Você pode pensar nisto e falar depois se você quiser. Você pode dizer sim agora e mudar de ideia depois e tudo continuará bem.

Alguma dúvida? Se sim, pode perguntar!

Eu _____ aceito participar da pesquisa: Saúde Bucal relacionada à qualidade de vida em escolares do município de Florianópolis/SC.

Declaro que os pesquisadores me explicaram todas as questões sobre o estudo que vai acontecer. O exame será feito em local reservado, com equipamento de proteção individual e material estéril. O questionário será aplicado em forma de leitura e cada um de nós responderá individualmente.

Compreendi que não sou obrigado(a) a participar da pesquisa, eu decido se quero participar ou não. A pesquisadora me explicou também que o meu nome não aparecerá na pesquisa.

Dessa forma, concordo livremente em participar do estudo, sabendo que posso desistir a qualquer momento, se assim desejar.

Data ___/___/___

Assinatura da criança



Carla Miranda Santana
Pesquisadora responsável

ANEXO A – ATA DA DEFESA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 17 dias do mês de novembro de 2022 às 8 horas, em sessão pública, via plataforma virtual Google Meet <http://meet.google.com/fta-fqcr->, na presença da Banca Examinadora presidida pela **Doutoranda Danielle Cristina Alves Rigo** e pelos examinadores:

- 1 – Aurélio de Oliveira Rocha,
- 2 – Pablo Silveira dos Santos,

o aluno **Douglas Cardoso Medeiros** apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado:

Associação entre a autopercepção da estética dental e o bullying verbal em escolares do sul do Brasil, como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela aprovação do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.



Documento assinado digitalmente
Danielle Cristina Alves Rigo
Data: 17/11/2022 16:30:03-0300
CPF: ***.410.072-1*
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Presidente da Banca Examinadora - Danielle Cristina Alves Rigo



Documento assinado digitalmente
Aurélio de Oliveira Rocha
Data: 17/11/2022 13:54:06-0300
CPF: ***.303.844-1*
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Examinador 1 - Aurélio de Oliveira Rocha



Documento assinado digitalmente
PABLO SILVEIRA DOS SANTOS
Data: 17/11/2022 18:45:11-0300
CPF: ***.067.370-1*
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Examinador 2 - Pablo Silveira dos Santos



Documento assinado digitalmente
Douglas Cardoso Medeiros
Data: 18/11/2022 10:50:12-0300
CPF: ***.509.069-1*
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Aluno

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA

2. Normas para envio de artigos

- 2.1. CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.
- 2.2. Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.
- 2.3. Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.
- 2.4. Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.
- 2.5. A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 2.12.
- 2.6. Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.
- 2.7. Serão aceitos artigos depositados em servidor de *preprint*, previamente à submissão a CSP ou durante o processo de avaliação por pares. É necessário que o autor informe o nome do servidor e o DOI atribuído ao artigo por meio de formulário específico (contatar cadernos@fiocruz.br). NÃO recomendamos a publicação em servidor de *preprint* de artigo já aprovado.

ANEXO C – PARECER SUBSTANCIADO CEP SH

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde bucal e fatores associados relacionados à qualidade de vida em crianças e adolescentes do município de Florianópolis - Estudo de coorte/Etapa 3

Pesquisador: carla miranda santana

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03200518.8.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.091.390

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa do Departamento de Odontologia coordenado pela profa. Dra. Carla Miranda Santana e que pretende realizar um estudo observacional de coorte aberto prospectivo, no qual serão avaliadas crianças e adolescentes da rede municipal de ensino da cidade de Florianópolis-SC incluídas em um dos dois macroprojetos: Levantamento epidemiológico da saúde bucal e fatores biopsicossociais associados no município de Florianópolis, Etapa 1 (2 a 5 anos) realizado em 2014 e Etapa 2 (8 a 10 anos) realizado em 2016, considerados a primeira onda deste estudo de coorte. Portanto, atualmente a faixa etária dos participantes deste estudo será de 7-13 anos. Será empregada a mesma metodologia para coleta dos dados dos dois estudos anteriores, exame clínico e entrevista, o que garantirá a qualidade e confiabilidade dos dados ao longo da coorte.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar uma amostra representativa de crianças e adolescentes da rede municipal de ensino da cidade de Florianópolis-SC incluídas na Etapa 1 e 2 dos macroprojetos: Levantamento epidemiológico da saúde bucal e fatores biopsicossociais associados no município de Florianópolis, analisando a sua saúde bucal e as possíveis consequências que as mesmas podem causar na sua qualidade de vida.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.091.390

Objetivo Secundário:

Avaliar o impacto da cárie dental, fluorose dentária, PUFA, trauma dental, maloclusões (mordida aberta anterior, overjet acentuado, mordida cruzada posterior, desalinhamento anterior), comprometimento estético, MIH, erosão e bruxismo na qualidade de vida de crianças e adolescentes; Estimar a prevalência da cárie dental, fluorose dentária, PUFA, trauma dental, maloclusões (mordida aberta anterior, overjet acentuado, mordida cruzada posterior, desalinhamento anterior), comprometimento estético, MIH, erosão e bruxismo; Avaliar se o trauma dental, cárie dental, a fluorose dentária, as maloclusões (mordida aberta anterior, apinhamento dental e overjet acentuado), comprometem a estética bucal; Relacionar cárie dentária com MIH; Associar relação da condição socioeconômica com condições de saúde bucal; Identificar alguns fatores associados com a presença da erosão dental; Definir o perfil de crianças e adolescentes com maior predileção ao bruxismo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"pesquisa a ser desenvolvida apresenta riscos mínimos para os sujeitos envolvidos, tendo em vista tratar-se de coleta de dados por meio de exame clínico e entrevista, cuja participação é voluntária. As crianças ou adolescentes ao responderem ao questionário com questões que dizem respeito a autoimagem, poderão apresentar estresse emocional. Na etapa do exame clínico poderá ocorrer certo desconforto pela presença próxima do dentista, também podendo gerar estresse social e emocional. Os pais, ao responderem ao questionário estarão sujeitos ao estresse social e emocional, por relatar a condição de saúde de seus filhos e a condição financeira da família. Para minimizar os riscos para os participantes, os exames serão feitos de forma individual, em local reservado (isolado, com iluminação, o qual a escola disponibilizará) visando a não exposição da criança ou adolescente na frente dos colegas. Para minimizar o estresse social e emocional que pode ser gerado ao participante pelo questionário, as perguntas serão lidas de forma coletiva na sala de aula, mas cada aluno responderá individualmente. Se houverem dúvidas sobre as perguntas, elas serão sanadas individualmente. Para minimizar os riscos aos pais, os questionários serão respondidos em casa para evitar exposição. Asseguramos o anonimato de todos os sujeitos da pesquisa, identificados apenas por números para garantir a exclusão dos dados se houver desistência. Ainda, existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei. A avaliação clínica seguirá todos os preceitos de biossegurança, utilizando material clínico devidamente esterilizado. Todos os dados coletados serão utilizados apenas para fins epidemiológicos e os dados pessoais serão

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.091.390

mantidos em sigilo."

Benefícios:

Os benefícios advindos desta pesquisa poderão ser medidos em um futuro próximo, onde os resultados alcançados servirão de referência para outros trabalhos na área de Odontologia, permitindo conhecimentos elementares sobre o impacto social dos pais e/ou responsáveis sobre a qualidade de vida de crianças e adolescentes relacionada às desordens bucais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa encontra-se fundamentada teoricamente com importantes contribuições para a saúde bucal de crianças e adolescentes. Apresenta anuência institucional da prefeitura municipal de Florianópolis e demais documentos pertinentes a tramitação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE e Termo de Assentimento adequado e de acordo com a Resolução 466/2012.

Recomendações:

não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclusão: 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_1256478.pdf	13/11/2018 15:43:05		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_prefeitura.pdf	13/11/2018 15:42:42	carla miranda santana	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_ca.pdf	13/11/2018 15:42:28	carla miranda santana	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/11/2018 15:29:30	carla miranda santana	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	13/11/2018 15:29:12	carla miranda santana	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.091.390

Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	13/11/2018 15:25:50	carla miranda santana	Aceito
----------------	--------------------	------------------------	--------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 18 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B – QUESTIONÁRIO SOBRE A APARÊNCIA DOS DENTES – CHILD'S AND PARENT'S QUESTIONNAIRE ABOUT TEETH APPEARANCE

<u>QUESTIONÁRIO DAS CRIANÇAS SOBRE A APARÊNCIA DE SEUS DENTES</u>	
INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:	
<ul style="list-style-type: none"> • Isto não é uma prova, e não existem respostas certas ou erradas, pois este questionário pergunta sobre a sua OPINIÃO a respeito dos seus próprios dentes; • Tudo o que você precisa fazer é marcar apenas uma alternativa (aquela com a qual você mais concorda), não deixando nenhuma questão em branco. 	
1 - Durante os últimos dois meses, o quanto a aparência dos seus dentes incomodou você?	
<input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Não sei	
2 - Durante os últimos dois meses, o quanto a aparência dos seus dentes deixou você preocupado(a)?	
<input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Não sei	
3 - Durante os últimos dois meses, o quanto a aparência dos seus dentes impediu você de sorrir espontaneamente?	
<input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Não sei	
4 - Por favor, classifique seus dentes de acordo com descrição abaixo e indique se a situação preocupa você:	
A Meus dentes estão: <input type="checkbox"/> Muito bons <input type="checkbox"/> Levemente bons <input type="checkbox"/> Nem bons nem desagradáveis <input type="checkbox"/> Levemente desagradáveis <input type="checkbox"/> Muito desagradáveis	Estou preocupado(a) por causa disto: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
B Meus dentes estão: <input type="checkbox"/> Muito alinhados <input type="checkbox"/> Levemente alinhados <input type="checkbox"/> Nem alinhados nem tortos <input type="checkbox"/> Levemente tortos <input type="checkbox"/> Muito tortos	Estou preocupado(a) por causa disto: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
C Meus dentes estão: <input type="checkbox"/> Muito brancos <input type="checkbox"/> Levemente brancos <input type="checkbox"/> Nem brancos nem manchados <input type="checkbox"/> Levemente manchados <input type="checkbox"/> Muito manchados	Estou preocupado(a) por causa disto: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
D Meus dentes estão: <input type="checkbox"/> Muito saudáveis <input type="checkbox"/> Levemente saudáveis <input type="checkbox"/> Nem saudáveis nem doentes <input type="checkbox"/> Levemente doentes <input type="checkbox"/> Muito doentes	Estou preocupado(a) por causa disto: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5 - Por favor, diga o quanto você concorda com a frase: <i>“A COR DOS MEUS DENTES É AGRADÁVEL E BONITA”</i> .	
<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	