

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
CURSO DE ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

Avaliação do impacto da presença de maloclusões na qualidade de vida de pacientes de 12 a 15 anos.

Fábio Dal' Pizzol: 144438

Fernanda dos Santos Gatti: 144417

Porto Alegre

ORIENTADOR: Eduardo Silveira Ferreira

Departamento de Cirurgia e Ortopedia / Faculdade de Odontologia / Professor
Adjunto IV da Faculdade de Odontologia da UFRGS

Assinatura do orientador _____

Avaliação do impacto da presença de maloclusões na qualidade de vida de pacientes de 12 a 15 anos.

Eduardo Silveira Ferreira
Fábio Dal' Pizzol
Fernanda dos Santos Gatti

Adaptado para publicação na
Revista Odonto Ciência (Journal of Dental Science)

Porto Alegre, junho de 2010

Avaliação do impacto da presença de maloclusões na qualidade de vida de pacientes de 12 a 15 anos.

Impact evaluation of malocclusion presence on quality of life of patients 12-15 years.

Fábio Dal' Pizzol, estudante de Graduação de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS-Brasil; fabio_pizzol@hotmail.com

Fernanda do Santos Gatti, estudante de Graduação de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS-Brasil; fefagatti@yahoo.com.br

Eduardo Silveira Ferreira, professor adjunto IV da Universidade Federal do Rio Grande do Sul(UFRGS), na Disciplina de Ortodontia do Departamento de Cirurgia e Ortopedia. Graduado em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (1989), Mestre em Odontologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1996) e Doutor em Odontologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2002). Diplomado pelo Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial (2006). Porto Alegre, RS-Brasil; clinicaeferreira@terra.com.br

Autor para correspondência: Fernanda dos Santos Gatti; Rua Professor Bertrand Russel, 250 Jardim Itú, Porto Alegre, RS-Brasil; (51) 98085098 fefagatti@yahoo.com.br

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar o impacto da presença de maloclusões na qualidade de vida dos pacientes de 12 a 15 anos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS). **METODOLOGIA:** O estudo tem caráter observacional transversal. A amostra foi composta por 47 pacientes de 12-15 anos da FO-UFRGS. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: Pré-Tratamento ortodôntico (n=24) e Pós-Tratamento ortodôntico (n=23). Foi utilizado o questionário OHIP-14 para mensurar a qualidade de vida. Os dados referentes às maloclusões e gênero dos pacientes foram coletados dos prontuários da FO-UFRGS. Foram utilizados os testes Qui-quadrado e Mann-Whitney para a análise estatística dos resultados. **RESULTADOS:** A amostra consistiu de 24 (51,1%) do gênero feminino e 23 (48,9%) do gênero masculino. A média de idade da amostra foi de 13,17 [desvio padrão (DP) 1,05] anos. Foi encontrada diferença estatisticamente significativa na prevalência, severidade e extensão entre os dois grupos nos escores do OHIP-14 (p=0,00). A diferença entre os gêneros em cada grupo não foi estatisticamente significativa (p=0,56). **CONCLUSÃO:** A presença de maloclusões e suas conseqüências físicas, sociais e psicológicas influenciam na qualidade de vida. O tratamento ortodôntico pode reduzir o impacto negativo da condição oral na qualidade de vida do grupo avaliado.

Palavras-chaves: Qualidade de Vida, Má oclusão e Ortodontia

ABSTRACT

PURPOSE: To evaluate the impact of the presence of the malocclusion on the quality of life of patients aged 12-15 years in the School of Dentistry of Federal University of Rio Grande do Sul (SD-UFRGS). **METHODS:** Cross-sectional observational study. A sample of 47 patients with ages from 12 to 15 years of SD-UFRGS. Patients were divided into two groups: Pre-Orthodontic Treatment (n = 24) and Post-Orthodontic Treatment (n = 23). The OHIP-14 questionnaire was used to measure the quality of life. Data regarding gender and malocclusion were collected from medical records of SD-UFRGS. Chi-square and Mann-Whitney tests were used for statistical analysis. **RESULTS:** The sample consisted of 24 (51.1%) female gender and 23 (48.9%) male gender. The mean age of the patients was 13.17 [standard deviation (SD) 1.05] years. A statistically significant difference was found in prevalence, severity and extent between the two groups in scores of OHIP-14 ($p = 0.00$). The difference between genders in each group was not statistically significant ($p = 0.56$). **CONCLUSION:** The presence of malocclusions and their physical, social and psychological consequences play a role in the quality of life. Orthodontic treatment can reduce the negative impact of oral conditions on quality of life of the evaluated sample.

Key Word: Quality of Life, Malocclusion and Orthodontics

INTRODUÇÃO

A saúde oral é parte da saúde geral e é essencial para a qualidade de vida (1). Segundo a Organização Mundial de Saúde, qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (2).

Todos os indivíduos devem dispor de uma condição de saúde oral que lhes permita falar, mastigar, deglutir, reconhecer o sabor dos alimentos, sorrir, viver livre de dor e de desconforto e se relacionar com outras pessoas sem constrangimento. Quando algum fator interfere nessas condições, pode prejudicar a qualidade de vida do indivíduo (3).

A avaliação do efeito das doenças orais sobre a qualidade de vida pode ser muito útil para auxiliar gestores de serviços de saúde a estabelecerem programas e prioridades institucionais, pesquisadores a estudar os determinantes do processo saúde-doença e a identificar medidas terapêuticas e profiláticas realmente efetivas, e clínicos a tomarem decisões de tratamento e a monitorar a evolução clínica de seus pacientes (4).

A literatura têm relatado que maloclusões produzem um efeito físico, social, material e psicológico na qualidade de vida das pessoas (5, 6, 7, 8, 9, 10). Todavia, poucas pesquisas têm sido desenvolvidas para avaliar o impacto de maloclusões na qualidade de vida de jovens (8).

Existem muitas razões para pacientes aderirem ao tratamento ortodôntico, entre elas, a melhora da função e estética, que geram um maior bem estar social.

A percepção de saúde e de doença varia conforme a capacidade cognitiva da criança, a qual se modifica de acordo com a idade, em função dos diferentes estágios de desenvolvimento emocional, social e de linguagem (11). Com 12 anos, os jovens já são aptos a compreender claramente emoções complexas, tais como a preocupação, a vergonha e o ciúme (12).

Para avaliar a percepção de saúde oral em jovens, questionários para mensuração de qualidade de vida têm sido desenvolvidos. Dentre os vários instrumentos desenvolvidos, destaca-se o questionário OHIP (*Oral Health Impact Profile*).

O OHIP é um indicador subjetivo amplamente utilizado em diferentes culturas e perfis sócio-demográficos. Esse questionário se propõe a medir disfunção, desconforto e incapacidade atribuída à condição oral (7). Originalmente composto por 49 itens, este índice envolve sete dimensões conceituais: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e incapacidade funcional. O questionário é respondido numa escala tipo *Lickert*, com cinco opções: sempre, algumas vezes, ocasionalmente, quase nunca e nunca (13). A consolidação dos dados pode ser feita em escalas diretas, ou atribuindo pesos a cada intervalo da escala, de 0 a 4 pontos (5).

Uma versão reduzida do OHIP tem emergido como um forte instrumento na avaliação subjetiva da saúde oral relacionada à qualidade de vida. Contendo 14 itens, a versão vem sendo preferida ao OHIP-49 por muitos pesquisadores devido a sua praticidade e validade (13).

O OHIP e o OHIP-14 foram originalmente desenvolvidos e validados para populações de adultos, porém, recentemente, esses instrumentos vêm sendo utilizados com sucesso para mensurar o impacto de problemas orais em jovens (1,10). Em estudo realizado com jovens de 12 anos (13), o OHIP-14 apresentou excelentes propriedades psicométricas, comprovando assim, a validade desse questionário quando aplicado em jovens nessa faixa etária.

O objetivo desse estudo é avaliar o impacto da presença de maloclusões na qualidade de vida dos pacientes de 12 a 15 anos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS).

METODOLOGIA

O estudo tem caráter observacional transversal e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (projeto Nº: 17673).

Os pacientes e os responsáveis foram convidados a participar do estudo através de explicação verbal dos objetivos. Os responsáveis que concordaram que o jovem sob sua responsabilidade participasse do estudo receberam e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Informado.

A pesquisa dos dados e a aplicação do questionário foram realizadas nos ambulatórios da FO-UFRGS no período de maio a junho do ano de 2010.

A amostra do estudo é composta por pacientes entre 12-15 anos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS) que eram portadores de uma ou mais das seguintes maloclusões em Classe I, Classe II ou Classe III de Angle: Mordida Aberta Anterior, Mordida

Cruzada Anterior, Mordida Cruzada Posterior Uni ou Bi-Lateral, “Overjet” Acentuado, “Overbite” Acentuado e Apinhamento Dentário.

Os dados referentes às maloclusões dos pacientes foram coletados dos prontuários da FO-UFRGS.

Os pacientes foram divididos em 2 grupos: um grupo composto por pacientes atendidos nas clínicas da FO-UFRGS que foram examinados e ainda não tinham começado o tratamento ortodôntico (Pré-Tratamento) e um grupo que já havia concluído o tratamento ortodôntico há pelo menos 1 mês no Setor de Ortodontia e Ortopedia Clínica da FO-UFRGS (Pós-Tratamento).

O número de indivíduos necessários para a realização desse estudo foi estimado a partir dos dados encontrados por Rusanen et al., em 2009 (14). Foi calculado o tamanho da amostra para encontrar diferença entre os pacientes não-tratados e tratados. Assim, foi estimado que seriam necessários 23 pacientes por grupo, considerando poder do estudo de 80% e nível de significância de 5%.

Foram avaliados 47 pacientes. Os grupos Pré-tratamento e Pós-tratamento foram compostos, respectivamente, por 24 e 23 pacientes. A amostra consistiu de 24 (51,1%) indivíduos do gênero feminino e 23 (48,9%) do gênero masculino. A média de idade dos pacientes avaliados foi de 13,17 [desvio padrão (DP) 1,05] anos.

Para mensurar a qualidade de vida, foi utilizado o questionário OHIP-14, previamente validado para a língua portuguesa. Este questionário avalia o impacto social, desconforto, desabilidade e disfunção causadas por desordens orais.

Os resultados foram expressos em valores absolutos e porcentagens. Foi usado o “software” SPSS 18® para fazer a análise estatística dos resultados.

A prevalência de pacientes que apresentaram comprometimento na qualidade de vida decorrente da condição oral foi descrita pela percentagem de participantes que reportaram uma ou mais vezes “Algumas Vezes” ou “Sempre” como resposta, para cada questão. Foi usado o teste Qui-quadrado para avaliar a prevalência de comprometimento na qualidade de vida de ambos os grupos (Pré-tratamento e Pós-tratamento).

A Severidade (intervalo de potencial de 0-56) foi calculada assumindo valores ordinais de 0 a 4 para os 14 itens. Foi usado o Teste Mann-Whitney para amostras independentes para avaliar a diferença estatística da severidade de comprometimento na qualidade de vida entre os dois grupos.

O escore de extensão (intervalo de potencial de 0-14) foi calculado pela soma do número de itens reportando “Algumas Vezes” ou “Sempre” para cada questão. Foi usado o Teste Mann-Whitney para amostras independentes para avaliar a diferença estatística de extensão de comprometimento na qualidade de vida entre os dois grupos.

A variável categórica referente ao gênero (masculino ou feminino) foi avaliada através do teste Qui-Quadrado.

Os resultados que obtiveram nível de significância inferior a 0,05 ($p < 0,05$) foram considerados estatisticamente significativos.

RESULTADOS

Para este estudo, foram selecionados pacientes da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul que tinham entre 12 a 15 anos de idade. Concordaram em participar do estudo e tiveram consentimento

do seu responsável 47 pacientes. Do total avaliado, 24 (51,1%) pacientes fizeram parte do grupo Pré-tratamento e 23 (48,9%) pacientes do grupo Pós-tratamento. A diferença entre os gêneros em cada grupo não foi estatisticamente significativa ($p=0,56$) (Tabela 1).

A média de idade dos pacientes avaliados foi de 13,17 [desvio padrão (DP) 1,05] anos. Levando em consideração a divisão dos grupos, a média de idade do grupo pré-tratamento foi de 13,21 (DP 1,06) anos e do grupo pós-tratamento foi de 13,13 (DP 1,06) anos.

A distribuição dos tipos de maloclusões dos pacientes avaliados no estudo está descrita na Tabela 2. Os dados dos prontuários correspondem ao exame inicial de ambos os grupos avaliados. Deve-se considerar que esses dados, tanto para o grupo pré-tratamento quanto para o pós-tratamento, correspondem à fase anterior ao início do tratamento ortodôntico.

A prevalência de pacientes que apresentaram comprometimento na qualidade de vida decorrente da condição bucal, reportando uma ou mais vezes “algumas vezes” ou “sempre” como resposta no OHIP-14, foi de 22 dos 47 pacientes avaliados. Desses 22 pacientes, 19 (86,4%) eram pacientes ainda não tratados e 3 (13,6%) faziam parte do grupo Pós-tratamento. Levando em consideração apenas o grupo Pré-tratamento, a prevalência de comprometimento na qualidade de vida foi de 79,2% (19 pacientes). Já no grupo pós-tratamento, essa prevalência foi de 13% (3 pacientes). Foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($p=0,00$). A chance de positivar um dos itens do OHIP no grupo pós-tratamento é 0,04 vezes a chance de positivar no grupo pré-tratamento.

Os escores da severidade da amostra do estudo foram de 0 a 34, com a média de 6,28 (DP 8,38). No grupo pré-tratamento, a severidade variou de 0 a 34, com média de 10,13 (DP 9,79). No grupo pós-tratamento, a severidade variou de 0 a 18, com média de 2,26 (DP 3,70). Foi encontrada diferença estatisticamente significativa na severidade entre os dois grupos ($p=0,00$).

A extensão, soma do número de itens reportando “algumas vezes” ou “sempre”, para cada questão no grupo Pré-tratamento foi de 2,5 (DP 2,67). Já no grupo Pós-tratamento, o valor foi de 0,30 (DP 1,06). Foi encontrada diferença estatisticamente significativa na extensão entre os dois grupos ($p=0,00$).

A Tabela 3 ilustra o número de vezes em que cada alternativa foi escolhida como resposta para cada pergunta do OHIP-14 nos grupos pré-tratamento e pós-tratamento.

No grupo Pré-tratamento, 15 (62,5%) pacientes reportaram que se sentiram preocupados e 13 (54,17%) pacientes relataram que se sentiram envergonhados por causa dos seus dentes. Já no grupo pós-tratamento, 6 (26,09%) pacientes reportaram se sentir preocupados e apenas 1 (4,35%) se sentiu envergonhado por causa dos seus dentes.

DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo mostram que os pacientes de 12-15 anos que apresentam maloclusões demonstram um comprometimento mais significativo na qualidade de vida do que os pacientes que já foram tratados ortodonticamente. Isso sugere que a posição dentária inadequada, além de acarretar prejuízos funcionais, afeta psicologicamente, fisicamente e socialmente os pacientes, visto

que os pacientes com maloclusões referem mais freqüentemente problemas de fala e se sentem mais preocupados e envergonhados com seus dentes. Estes resultados estão de acordo com Bernabé et al. (5), O'Brien et al. (6), Marques et al. (8), Rusanen et al. (14), que concluíram que maloclusões têm um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas.

A aparência da face tem um papel importante na vida humana e nas relações interpessoais. A preocupação com a aparência facial é um dos fatores que levam as pessoas a aderirem ao tratamento ortodôntico. Oliveira e Sheiham (10) relataram que 80% dos pacientes ortodônticos estão mais interessados em estética do que em saúde ou função. Diante disso, o tratamento ortodôntico acarreta em benefícios psicológicos através da melhora da aparência dentária e facial, e associado a isso, gerar aumento da autoconfiança. Para Bernabé et al. (5), o tratamento ortodôntico desempenha impactos benéficos na qualidade de vida dos pacientes visto que existe a associação entre presença de maloclusões e comprometimento na qualidade de vida.

Outro fator importante é a idade dos pacientes avaliados nesse estudo, entre 12-15 anos, época na qual é constatada uma grande valorização da aparência física. A posição dentária inadequada pode afetar negativamente a aparência, interferindo diretamente na qualidade de vida.

Neste estudo, a amostra é constituída por pacientes que apresentam maloclusões leves ou moderadas, que são os tipos de maloclusões mais tratados no setor de Ortodontia da FO-UFRGS. No estudo de Rusanen et al. (14), quando o questionário OHIP-14 foi aplicado em uma amostra com maloclusões severas, os escores de prevalência, extensão e severidade aumentaram, ilustrando que

quanto mais severa a maloclusão dos pacientes, maior será seu comprometimento na qualidade de vida. Segundo esse estudo, a severidade encontrada foi de 17,2; já no presente estudo, a severidade encontrada foi de 10,13 para o grupo Pré-tratamento.

O questionário utilizado nesse estudo foi o OHIP-14, que já vem sendo utilizado em outros estudos para comparações da qualidade de vida com tratamento ortodôntico ou com pacientes com outras desordens orais e orofaciais. Todavia, o desenvolvimento de um questionário de qualidade de vida específico para pacientes ortodônticos seria interessante. Os questionários utilizados até hoje são mais genéricos, nos quais algumas respostas podem ser confundidas (como dor ou problemas na alimentação) e o motivo para isso pode ser à cárie ou desordens temporo-mandibulares e não devido à maloclusões. Para minimizar este viés, a amostra do estudo foi formada, na maior parte, por pacientes tratados no Setor de Ortodontia da Faculdade de Odontologia da UFRGS, os quais geralmente apresentam condições de higiene oral adequada e problemas como lesões de cárie não estão presentes ou já foram tratadas anteriormente, não afetando, dessa forma, o resultado.

Este estudo apresenta algumas limitações, por isso os resultados devem ser avaliados com cautela: a amostra é restrita aos pacientes da FO-UFRGS, o que faz com que a mesma seja composta, na maior parte, por pacientes com maloclusões moderadas ou leves, sem a presença de casos orto-cirúrgicos, casos estes com maior incidência em idades mais avançadas; os tipos de maloclusões dos pacientes variaram bastante, dificultando uma comparação entre o tipo de maloclusão e seu grau de comprometimento na qualidade de vida; os grupo Pré e

o Pós-tratamento são grupos independentes, recomenda-se acompanhar prospectivamente o grupo pré-tratamento até a fase pós-tratamento para poder avaliar a diferença nos resultados dos mesmos indivíduos, uma vez que a percepção sobre qualidade de vida é subjetiva, podendo variar de pessoa para pessoa; os dados referentes aos tipos de maloclusão apresentados nos prontuários odontológicos dos pacientes foram coletados por alunos distintos, não havendo, com isso, uma calibração. Mais estudos devem ser realizados para se estabelecer o grau de comprometimento que as maloclusões podem influenciar na qualidade de vida.

CONCLUSÃO:

Houve diferença estatisticamente significativa nos escores de prevalência, severidade e extensão da qualidade de vida entre os grupos Pré-tratamento e o Pós-tratamento.

A presença de maloclusões e suas conseqüências físicas, sociais e psicológicas podem influenciar na qualidade de vida.

O tratamento ortodôntico pode reduzir o impacto negativo da condição oral na qualidade de vida do grupo avaliado.

AGRADECIMENTOS:

- Setor de Ortodontia e Ortopedia Clínica da FO-UFRGS;
- Dr. Alex Nogueira Haas (Professor Adjunto do Departamento de Odontologia Conservadora da FO-UFRGS);

- Dr. Fernando Neves Hugo (Professor Adjunto do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da FO-UFRGS);
- Dr. Roger Keller Celeste (Professor Adjunto do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da FO-UFRGS).

REFERÊNCIAS

1. Tesch FC, Oliveira BH, Leão A. Mensuração do impacto dos problemas orais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. Cad Saúde Pública. 2007 Nov;23(11):2555-64.
2. Harper A. Programme on Mental Health [manual online]. World Health Organization. 1996. [Accessed on 2009 Oct 6]. Available at http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf.
3. Petersen PE. Priorities for research for oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Health. 2005 Jun;22(2):71-4.
4. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992 Jun;30(6):473-83.
5. Bernabé E, Sheiham A, Oliveira CM. A. Condition-specific impacts on quality of life attributed to malocclusion by adolescents with normal occlusion and class I, II and III. Angle Orthod. 2008 Nov;78(6):977-82.
6. O'Brien C, Benson PE, Marshman Z. Evaluation of a quality of life measure for children with malocclusion. J Orthod. 2007 Sep;34(3):185-93.

7. Locker D, Allen F. What do measures of 'oral health-related quality of life' measure? *Community Dent Oral Epidemiol.* 2007 Dec;35(6):401-11.
8. Marques LS, Filogônio CA, Filogônio CB, Pereira LJ, Pordeus IA, Paiva SM, Ramos-Jorge ML. Aesthetic impact of malocclusion in the daily living of Brazilian adolescents. *J Orthod.* 2009 Sep;36(3):152-9.
9. McGrath C, Bedi R. A national study of the importance of oral health to life quality to inform scales of oral health related quality of life. *Qual Life Res.* 2004 May;13(4):813-8.
10. Oliveira CM, Sheiham A. Orthodontic treatment and its impact on oral health-related quality of life in Brazilian adolescents. *J Orthod.* 2004 Mar;31(1):20-7.
11. McGrath C, Broder H, Wilson-Genderson M. Assessing the impact of oral health on the life quality of children: implications for research and practice. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2004 Apr;32(2):81-5.
12. Zhang M, McGrath C, Hägg U. Who knows more about the impact of malocclusion on children's quality of life, mothers or fathers? *Eur J Orthod.* 2007 Apr;29(2):180-5.
13. Ferreira CA, Loureiro CA, Araújo VE. Propriedades psicométricas de indicador subjetivo aplicado em crianças. *Rev. Saúde Pública.* 2004 Sep;38(3):445-52.
14. Rusanen J, Lahti S, Tolvanen M, Pirttiniemi P. Quality of life in patients with severe malocclusion before treatment. *Eur J Orthod.* 2010 Feb;32(1):43-8. Epub 2009 Sep 2.

Tabela 1 - Distribuição dos grupos:

	Pré-tratamento	Pós-tratamento
N	24 (51,1%)	23 (48,9%)
Idade	13,21 (DP±1.06)	13,13 (DP±1.06)
Gênero:		
-Masculino	13(56,5%)	10(43,5%)
-Feminino	11(45,8%)	13(54,2%)

Tabela 2 - Distribuição dos tipos de maloclusões:

	PRÉ- TRATAMENTO (n)	PÓS-TRATAMENTO (n)
CLASSE I DE ANGLE	13	20
CLASSE II DE ANGLE	9	3
CLASSE III DE ANGLE	2	0
MORDIDA ABERTA ANTERIOR	3	8
MORDIDA CRUZADA ANTERIOR	5	3
MORDIDA CRUZADA POSTERIOR UNILATERAL	3	4
MORDIDA CRUZADA POSTERIOR BILATERAL	1	2
OVERJET ACENTUADO	10	8
OVERBITE ACENTUADO	8	4
APINHAMENTO DENTÁRIO	17	9

Tabela 3 - Número de vezes que cada alternativa foi escolhida como resposta para cada pergunta do OHIP-14 nos grupos pré-tratamento e pós-tratamento.

Questão	NUNCA		QUASE NUNCA		OCASIONAL- MENTE		ALGUMAS VEZES		SEMPRE	
	PRÉ	PÓS	PRÉ	PÓS	PRÉ	PÓS	PRÉ	PÓS	PRÉ	PÓS
Você teve problema para falar alguma palavra?	20	20	0	1	0	1	4	0	0	1
Você sentiu que sua capacidade de sentir o gosto dos alimentos piorou?	21	22	0	0	0	0	3	1	0	0
Você teve alguma dor em sua boca?	11	16	3	4	2	2	5	1	3	0
Você sentiu desconforto para comer alguma comida?	14	20	0	2	2	0	7	1	1	0
Você se sentiu preocupado?	9	17	0	5	5	1	7	0	3	0
Você se sentiu tenso?	18	19	2	2	1	1	3	1	0	0
Sua alimentação foi insatisfatória?	20	22	2	0	2	0	0	1	0	0
Você teve que interromper suas refeições?	19	22	0	1	0	0	3	0	2	0
Você sentiu dificuldades para relaxar?	19	23	2	0	0	0	2	0	1	0
Você se sentiu envergonhado?	11	22	2	1	1	0	7	0	3	0
Você ficou irritado com outras pessoas?	17	22	2	0	1	1	3	0	1	0
Você sentiu dificuldade em realizar suas atividades habituais?	21	23	0	0	0	0	3	0	0	0
Você sentiu, no geral, que a vida é menos satisfatória?	20	23	1	0	1	1	2	0	0	0
Você esteve totalmente incapaz de realizar suas atividades habituais?	22	22	2	0	0	0	0	1	0	0