

# RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)  
autor(a), o texto completo desta tese  
será disponibilizado somente a partir  
de 26/01/2024.



**UNESP - Universidade Estadual Paulista**  
**“Júlio de Mesquita Filho”**  
**Faculdade de Odontologia de Araraquara**



**Lucas Arrais de Campos**

**Impacto da aparência corporal e orofacial na satisfação com a vida de indivíduos adultos**

**Araraquara**

**2022**



**UNESP - Universidade Estadual Paulista**  
**“Júlio de Mesquita Filho”**  
**Faculdade de Odontologia de Araraquara**



**Lucas Arrais de Campos**

**Impacto da aparência corporal e orofacial na satisfação com a vida de indivíduos adultos**

Tese apresentada à Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araraquara para obtenção do título de Doutor em Ciências Odontológicas, na Área de Ortodontia

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Juliana Alvares Duarte Bonini Campos

**Co-orientador:** Prof. Dr. Ary dos Santos Pinto

**Araraquara**

**2022**

C198i Campos, Lucas Arrais de  
Impacto da aparência corporal e orofacial na satisfação com a vida de indivíduos adultos / Lucas Arrais de Campos. -- Araraquara, 2022  
113 f. : il., tabs.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araraquara  
Orientadora: Juliana Alvares Duarte Bonini Campos  
Coorientador: Ary dos Santos Pinto

1. Estudo de validação. 2. Psicometria. 3. Imagem corporal. 4. Estética dentária. 5. Satisfação pessoal. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Odontologia, Araraquara. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

**Lucas Arrais de Campos**

**Impacto da aparência corporal e orofacial na satisfação com a vida de indivíduos adultos**

**Comissão julgadora**

**Tese para obtenção do grau de Doutor em Ciências Odontológicas**

Presidente e orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Juliana Alvares Duarte Bonini Campos

2º Examinador: Prof. Dr. Luiz Gonzaga Gandini Júnior

3º Examinadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Patrícia Petromilli Nordi Sasso Garcia

4º Examinadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Carolina Botta-Maltese

5º Examinador: Prof. Dr. Edgard Michel Crosato

Araraquara, 26 de janeiro de 2022.

## **DADOS CURRICULARES**

**Lucas Arrais de Campos**

NASCIMENTO: 04 de agosto de 1991, Araraquara, São Paulo

FILIAÇÃO: Cristiane Galvão Arrais e Edson Alves de Campos

2009-2014: Graduação em Odontologia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia, Araraquara, Brasil.

2015-2018: Especialização em Ortodontia pela Faculdade IPPEO de Tecnologia, em Convênio Educacional com o Grupo de Estudo e Serviços Ortodônticos (GESTOS).

2016-2018: Mestrado em Ciências Odontológicas, na Área de Ortodontia, pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia, Araraquara Brasil.

2018-2022: Doutorado em Ciências Odontológicas, na Área de Ortodontia, pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia, Araraquara Brasil.

## AGRADECIMENTOS

À CAPES:

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

À

FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Processos nº 2018/06739-1 e 2019/19590-9) pelo apoio financeiro para realização dessa pesquisa.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Juliana Alvares Duarte Bonini Campos por todo seu esforço, dedicação e comprometimento, além de seu inestimável conhecimento transmitido durante todo o processo, que foram essenciais para a elaboração, condução e finalização deste trabalho.

Ao meu co-orientador Prof. Dr. Ary dos Santos Pinto, ao Prof. Dr. João Marôco e ao Prof. Dr. Mike John por sua disponibilidade em ajudar no desenvolvimento deste trabalho e em sua revisão dos artigos produzidos.

Ao Prof. Dr. Timo Peltomäki pela sua supervisão durante meu estágio na *Tampere University* e sua contribuição científica na produção de artigos e de novos projetos de pesquisa.

Ao Prof. Dr. Wanderson Roberto da Silva por seu conhecimento e contribuição teórica que permitiram a estruturação e condução do projeto de pesquisa.

Ao Arthur Fiorin Ragazzi por seu trabalho essencial para organização e coleta de dados desse estudo.

À Faculdade de Odontologia de Araraquara (UNESP), seus professores e funcionários técnicos-administrativos, ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas pela ajuda no meu processo de formação e condução do trabalho.

À Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara (UNESP), seus professores e funcionários técnicos-administrativos, pelo acolhimento durante os anos de trabalho no Laboratório de Estatística e Validação.

À *Faculty of Medicine and Health Technology (Tampere University)* e ao *Tampere University Hospital*, seus professores e funcionários técnicos-administrativos pelo acolhimento e auxílio em questões burocráticas durante o estágio em Tampere.

À equipe de trabalho do grupo de pesquisa Análise e Validação Métrica (CNPq) pelo constante aprendizado e discussões realizadas que permitiram um amadurecimento científico do presente trabalho.

## **AGRADECIMENTOS PESSOAIS**

À Deus por minha vida no presente momento, no aqui e agora, por eu poder compartilhar experiências com pessoas gigantes que iluminam o caminho que trilho, por todas as oportunidades que surgem para mim e por eu poder enfrentar desafios que me fazem crescer como ser humano.

Aos meus pais, Cristiane Galvão Arrais e Edson Alves de Campos, por serem a minha base de sustentação e meus exemplos. Se hoje eu cheguei até aqui, podendo exercer o que eu gosto e aquilo que escolhi, foi porque faz trinta anos que eles investem amor, carinho e suporte emocional e fizeram sacrifícios pessoais para me apoiarem incondicionalmente em todas as etapas de minha trajetória.

Aos meus avós e demais familiares pela constante torcida, incentivo e amparo que me são dados.

À Karina Borges Salomão por seu companheirismo, envolvido com muito amor, carinho e paciência, desde meu ingresso no mestrado, por respeitar e compreender os meus sonhos e decisões e por estar ao meu lado me auxiliando a realizá-los, o que faz com que cada conquista seja nossa.

À Professora Juliana Alvares Duarte Bonini Campos por ter me aceito e acolhido em seu grupo de pesquisa desde meu mestrado, que me gera até hoje um sentimento de pertencimento. Agraço por me permitir conviver e participar de suas atividades profissionais, que, seguindo seus exemplos, pude estabelecer minha identidade profissional pautada na ética, honestidade e integridade e com um olhar humanizado com todos ao meu redor. Serei eternamente grato por acreditar em minhas capacidades, até mesmo quando eu achava que não as tinha, e por investir seu tempo, paciência e energia em minha formação. O resultado de todo esse esforço extrapola os escritos desta tese e refletem em realizações pessoais e profissionais que nem em meus melhores sonhos imaginei que seriam possíveis.

Aos queridos Prof. Timo Peltomäki e Sari Peltomäki pelas oportunidades oferecidas a mim e por seu acolhimento em seu país, tornando rica a minha experiência no exterior e fazendo com que eu me sentisse em casa mesmo distante de meus familiares e de minhas raízes.

À Professora Fernanda Lourenção Brighenti e Sra. Catarina Ståhle-Nieminen por seu tempo e trabalho despendidos para a resolução de questões burocráticas e possibilidade de estabelecimento de colaboração entre a Faculdade de Odontologia



de Araraquara e a *Tampere University*, permitindo minha realização de estágio no exterior, o que teve um impacto positivo em minha formação profissional e desenvolvimento pessoal.

Aos Professores do conjunto de disciplinas de Ortodontia do Departamento de Morfologia e Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia de Araraquara (UNESP) por seus conhecimentos transmitidos durante todo meu processo de formação e por confiarem e possibilitarem minha atuação como professor colaborador nestas disciplinas pelo Programa Aperfeiçoamento e Apoio à Docência no Ensino Superior e Estágio Supervisionado, o que me propiciou não só um treinamento da prática docente, mas também a certeza das minhas motivações relacionadas à carreira docente.

Aos alunos de graduação da Faculdade de Odontologia de Araraquara (UNESP) e Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara (UNESP) por compartilharem comigo o seu processo de formação, o que atribuiu a mim o verdadeiro significado de 'ser professor'.

A todos os professores que passaram por minha vida e contribuíram significativamente para a minha formação pessoal e meu desenvolvimento profissional, acadêmico e científico. Em especial agradeço à Professora Patrícia Petromilli Nordi Sasso Garcia por sua disponibilidade e disposição em atender questões burocráticas e formais envolvidas em minhas conquistas e por seu acolhimento que me fez compreender que as angústias também fazem parte da formação científica e acadêmica e devem ser encaradas como forças propulsoras para mudanças que nos transformem em melhores profissionais e seres humanos.

Aos meus amigos por compreenderem minhas eventuais ausências e distanciamentos e pela troca de carinho que serve de amparo nos momentos mais difíceis e gera alegria e sorrisos nos demais momentos.

Às amigadas do grupo de pesquisa Análise e Validação Métrica (Bianca Gonzalez Martins, Wanderson Roberto da Silva, Bianca Núbia Souza Silva, Priscila Carvalho Santos, Júlia Lucio Bueno, Adrielly dos Santos, Patrícia Angélica Teixeira, Arthur Fiori Ragazzi e Beatriz Buda Fuller) e da pós-graduação (Júlia Margato Pazos e Jessica Katarine de Abreu Silva) por todos estes anos de convivência que trouxeram leveza no meu processo de formação e por compartilharem comigo as aflições e conquistas de minha trajetória.

“...não nos é dado compreender tudo de um só golpe e a perfeição não se atinge de repente! Para chegar à perfeição é preciso começar por não compreender muitas coisas. Aquele que aprende depressa, com certeza aprende mal. Digo-lhes isto, aos senhores que julgam ter já compreendido tantas coisas... sem as compreenderam.”  
Fiódor Dostoiévski (1821–1881)\*

---

\* Dostoiévski F. O Idiota. São Paulo: Mimética; 2019.

Campos LA. Impacto da aparência corporal e orofacial na satisfação com a vida de indivíduos adultos [tese de doutorado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2022.

## RESUMO

**Introdução:** A partir da construção mental da imagem da aparência física e da comparação desta com padrões socioculturais, um indivíduo pode vir a adotar comportamentos para alterar o corpo e/ou desenvolver sintomas ou transtornos mentais. Assim, aprofundar a compreensão acerca desta imagem torna-se importante. Para tanto foi desenvolvido esse estudo que está apresentado em três capítulos.

**Objetivos:** 1. traduzir e adaptar a Escala de Estética Orofacial (OES) para o português e estimar as propriedades psicométricas da OES e do Questionário do Impacto Psicossocial da Estética Dental (PIDAQ) quando aplicados a indivíduos adultos brasileiros; 2. estimar a contribuição de características demográficas nos componentes da aparência orofacial (AO); 3. elaborar um modelo geral da aparência física considerando diferentes componentes da imagem corporal (IC) e da AO e; 4. avaliar o impacto da aparência física na satisfação com a vida de indivíduos adultos brasileiros. **Métodos:** Estudos de validação e estudo transversal foram realizados. Foram utilizados instrumentos psicométricos. Participaram do estudo indivíduos de 18 a 40 anos. A validade e confiabilidade dos dados foram estimadas. Modelos estruturais foram elaborados e as trajetórias ( $\beta$ ) foram testadas (teste z;  $\alpha = 5\%$ ). Análise de Componentes Principais e Análise Paralela foram realizadas para elaboração do modelo geral da aparência física. **Resultados:** No Capítulo 1 a versão em português da OES foi apresentada e a validade e confiabilidade dos dados obtidos foram atestadas (CFI=0,95; TLI=0,93; SRMR=0,05;  $\alpha=0,90$ ). Características demográficas apresentaram fraca ( $\beta \leq 0,20$ ;  $p < 0,001$ ) ou nenhuma ( $p > 0,05$ ) contribuição para a satisfação com a AO. No Capítulo 2 as propriedades psicométricas do PIDAQ em amostra de pacientes odontológicos foram atestadas (CFI=0,92; TLI=0,92; SRMR=0,07;  $\alpha \geq 0,77$ ). Pessoas de nível econômico mais baixo, com perdas de elementos dentários, que nunca realizaram nenhum tratamento odontológico estético e que não gostam do sorriso apresentaram maior impacto psicossocial relacionado à AO ( $\beta = |0,10| - |0,48|$ ;  $p < 0,001$ ). No Capítulo 3, foi elaborado um modelo geral de aparência física e foram retidos três fatores para amostra masculina (AO, componentes cognitivo/comportamental da IC e afetivos/satisfação da IC) e dois para a amostra feminina (AO e todos os componentes da IC). A aparência física impactou na satisfação com a vida ( $\beta = |0,26| - |0,48|$ ;  $p < 0,001$ ), sendo que, para os homens, os componentes afetivos/satisfação apresentaram maior impacto. Indivíduos com maiores níveis de descontentamento com a IC e AO apresentaram menores níveis de satisfação com a vida. **Conclusão:** A OES e o PIDAQ forneceram informações válidas e confiáveis para indivíduos adultos. Características demográficas devem ser consideradas para a elaboração de um plano de tratamento odontológico centrado no paciente. Em relação à aparência física, diferenças na construção da mesma foram encontradas entre os sexos. A AO e IC apresentaram impacto significativo na satisfação com a vida. A avaliação da IC e AO em conjunto pode fornecer ao profissional informações que o aproximam das reais demandas e expectativas do paciente frente a um tratamento estético.

**Palavras-chave:** Estudo de validação. Psicometria. Imagem corporal. Estética dentária. Satisfação pessoal.

Campos LA. Impact of body and orofacial appearance on adults' satisfaction with life [tese de doutorado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2022.

## ABSTRACT

**Introduction:** An individual may adopt behaviors to change the body and/or develop mental symptoms or disorders based on the image mentally formed of their own physical appearance and comparing it with sociocultural standards. Thus, expanding knowledge about this image becomes relevant. For this purpose, the present study was conducted and presented in three chapters. **Aims:** 1. to translate and adapt the Orofacial Esthetics Scale (OES) into Portuguese and to estimate the psychometric properties of the OES and the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) when applied to Brazilian adults; 2. to estimate the contribution of demographic characteristics on components of orofacial appearance (OA); 3. to develop a general model of physical appearance considering different components of body image (BI) and OA; and 4. to estimate the impact of physical appearance on Brazilian adults' satisfaction with life. **Methods:** Validation studies and cross-sectional study were conducted. Psychometric instruments were used. Individuals aged 18 to 40 years participated in the study. Data validity and reliability were estimated. Structural models were developed and the trajectories ( $\beta$ ) were estimated using z-test ( $\alpha = 5\%$ ). General model of physical appearance was elaborated using Principal Components Analysis and Parallel Analysis. **Results:** The Portuguese version of the OES was presented and the validity and reliability of the data obtained were attested (CFI=0.95; TLI=0.93; SRMR=0.05;  $\alpha=0.90$ ) in Chapter 1. The contribution of demographic characteristics on satisfaction with OA was weak ( $\beta \leq 0.20$ ;  $p < 0.001$ ) or not statistically significant ( $p > 0.05$ ). In Chapter 2 the psychometric properties of PIDAQ when applied to dental patients were attested (CFI=0.92; TLI=0.92; SRMR=0,07;  $\alpha \geq 0,77$ ). People of a lower economic level, with tooth loss, who did not undergo previous esthetic dental treatment, and who did not like the own smile showed greater psychosocial impact related to OA ( $\beta = |0.10| - |0.48|$ ;  $p < 0.001$ ). Chapter 3 presents a general model of physical appearance where three factors were retained for male (OA, BI cognitive/behavioral components, and BI affective/satisfaction components) and two factors were retained for female (OA and all BI components). Physical appearance had impact on satisfaction with life ( $\beta = |0.26| - |0.48|$ ;  $p < 0.001$ ), and for men, the affective/satisfaction components had a greater impact than the other components. Individuals with higher levels of negative components related to BI and OA had lower satisfaction with life. **Conclusion:** OES and PIDAQ provided valid and reliable information when applied to adult individuals. Demographic characteristics should be considered for the elaboration of a patient-centered dental treatment plan. Differences in the construction of physical appearance were found between the sexes. OA and BI had a significant impact on satisfaction with life. The assessment of BI and OA together can provide professionals with information that moves them towards to the real patient's demands and expectations regarding an esthetic treatment.

**Keywords:** Validation study. Psychometrics. Body image. Dental esthetics. Personal satisfaction.

## SUMÁRIO

|                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>           | <b>11</b>  |
| <b>2 PROPOSIÇÃO .....</b>           | <b>19</b>  |
| <b>3 CAPÍTULOS .....</b>            | <b>20</b>  |
| <b>3.1 Capítulo 1 .....</b>         | <b>21</b>  |
| <b>3.2 Capítulo 2 .....</b>         | <b>36</b>  |
| <b>3.3 Capítulo 3 .....</b>         | <b>58</b>  |
| <b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b> | <b>90</b>  |
| <b>5 CONCLUSÃO .....</b>            | <b>92</b>  |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>            | <b>94</b>  |
| <b>ANEXO A .....</b>                | <b>102</b> |
| <b>ANEXO B .....</b>                | <b>103</b> |
| <b>ANEXO C .....</b>                | <b>104</b> |
| <b>ANEXO D .....</b>                | <b>105</b> |
| <b>ANEXO E .....</b>                | <b>106</b> |
| <b>ANEXO F .....</b>                | <b>107</b> |
| <b>ANEXO G .....</b>                | <b>108</b> |
| <b>ANEXO H .....</b>                | <b>109</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A aparência física tem uma atuação importante no funcionamento de uma sociedade<sup>1-3</sup>, a partir do julgamento desta aparência, pautado em normas e idealizações socioculturais<sup>1</sup>, um indivíduo faz rápidas deduções a respeito de outro quanto às suas qualidades comportamentais e morais<sup>1-3</sup>. Algumas características como, por exemplo, bondade, agressividade, honestidade, desconfiança, dominância, submissão, competência, incompetência na realização de tarefas são inferidas apenas pelo olhar<sup>3</sup>. Também é por meio da aparência física que uma pessoa rapidamente define a outra como sendo atraente ou não<sup>3</sup> e associa a qual classe e grupo social ela pertence<sup>3,4</sup>. Assim, esse rápido julgamento define ou influencia algumas interações e situações sociais, como, por exemplo, a busca e escolha de um relacionamento amoroso e a contratação para alguma posição de trabalho<sup>2,3</sup>.

Apesar disso, já é de conhecimento que as qualidades morais e comportamentais não definem a aparência física, e vice-versa<sup>3</sup>. Qualquer julgamento a esse respeito diz muito mais sobre quem julgou do que quem está sendo julgado. Porém, o indivíduo já tem internalizado em si a importância da aparência física para seu convívio social<sup>1</sup>, o que faz com que o mesmo se preocupe de como ele ou ela se parece para os outros. A partir da construção de uma imagem de sua aparência física, elaborada em sua própria mente, o indivíduo identifica e avalia se suas características físicas condizem com seus atributos morais e comportamentais<sup>1</sup> ou com aqueles que gostaria de aparentar ter. Cabe ressaltar que essa avaliação é feita por meio de comparação com padrões estéticos estabelecidos socialmente. Contudo, estes padrões têm se tornado mais distantes da realidade e, portanto, cada vez mais inalcançáveis<sup>5</sup>. Isso pode fazer com que a imagem que o indivíduo tem de si mesmo se distancie desses padrões e, conseqüentemente, daquilo que ele ou ela gostaria de parecer aos olhos dos outros<sup>5</sup>. Isso pode ocasionar a adoção de comportamentos que visem alterar o corpo, como o consumo de substâncias e medicamentos<sup>6</sup> e a realização de procedimentos estéticos e cirúrgicos<sup>7</sup>, que podem representar um risco à saúde do indivíduo se realizados de maneira inadvertida. Além disso, o indivíduo também pode desenvolver transtornos, como por exemplo, alimentares ou dismórficos corporais<sup>8</sup>. Portanto, como a imagem que o indivíduo tem de sua própria aparência física pode impactar significativamente a sua saúde e sua vida em geral, estudos que

busquem aprofundar o conhecimento e compreensão sobre essa construção imagética tornam-se relevantes.

A investigação da aparência física a partir do olhar do próprio indivíduo tem sido realizada pelo conceito de imagem corporal. Este conceito foi definido pela primeira vez por Paul Schilder<sup>9</sup>, em 1935, como “a imagem do nosso próprio corpo que formamos na nossa mente”. Desde então, diferentes perspectivas e componentes foram atribuídos à imagem do corpo<sup>10,11</sup>, passando a ser caracterizada e definida pela representação mental elaborada a partir de percepções, pensamentos e sentimentos que um indivíduo faz do próprio corpo<sup>10</sup>. Frente a multidimensionalidade inerente à imagem corporal, a sua mensuração é complexa e desafiadora, pois envolve a investigação de vários e distintos aspectos e componentes. A abordagem mais frequente na literatura para sua avaliação é a partir das atitudes<sup>10,12</sup>, onde aspectos cognitivos, afetivos, comportamentais e de satisfação/insatisfação subjetiva são considerados na composição da imagem corporal.

Deste modo, para ajudar a capturar as diversas nuances e facetas da imagem corporal, um número extensivo de instrumentos de medida tem sido desenvolvido<sup>11</sup>, entre os quais pode-se destacar as escalas psicométricas. Isto implica que, para garantir a validade e confiabilidade dos dados obtidos por elas é necessário a condução prévia de estudos que estimem as propriedades psicométricas das escalas aplicadas a uma amostra de população alvo específica<sup>13-15</sup>.

Em geral, esses instrumentos, avaliam separadamente os componentes da imagem corporal (cognitivos, afetivos, comportamentais e de satisfação/insatisfação subjetiva) como por exemplo, a atenção com a forma corporal<sup>16</sup>, a ansiedade física social<sup>17</sup>, os comportamentos de evitação e checagem corporal<sup>18,19</sup> e a satisfação com partes específicas do corpo<sup>20,21</sup>. A atenção com a forma corporal compõe o aspecto cognitivo e considera o grau de foco do indivíduo frente à forma do seu corpo. Um instrumento utilizado para sua avaliação é a Escala de Atenção à Forma Corporal – ABS<sup>16</sup> (ANEXO A) composta por 7 itens (unifatorial) com escala de resposta do tipo Likert de 5 pontos (variando de 1: discordo definitivamente a 5: concordo definitivamente). A ABS foi proposta na língua inglesa para população norte americana<sup>16</sup> e foi traduzida e adaptada para o Japão<sup>22</sup>. Diante da ausência da versão em português desta escala, Teixeira et al.<sup>23</sup> conduziram um trabalho onde foi realizada a tradução e adaptação cultural para esta versão. Neste estudo de Teixeira et al.<sup>23</sup>, as

propriedades psicométricas da ABS também foram estimadas para amostra de população adulta brasileira, evidenciando a obtenção de dados válidos e confiáveis utilizando a ABS nesta amostra.

A ansiedade física social é um componente do aspecto afetivo da imagem corporal e trata da avaliação do grau de ansiedade gerada pela percepção do indivíduo em relação ao julgamento da sua aparência corporal realizado pela sociedade<sup>17</sup>. Para avaliação deste componente foi proposta, originalmente na língua inglesa, a Escala de Ansiedade Física Social – SPAS<sup>17</sup> (ANEXO B). A SPAS é composta por 12 itens com respostas em escala do tipo Likert de 5 pontos (variando de 1: nada característico para mim a 5: extremamente característico para mim). Ela foi traduzida e adaptada para diferentes países como Espanha, Suécia, Estônia Turquia, Portugal, China, Coréia do Sul, Japão<sup>24-26</sup>, incluindo o Brasil<sup>27</sup>. Em estudo recente que estimou as propriedades psicométricas da SPAS em amostra de adultos brasileiros<sup>28</sup>, foi observado que um modelo de dois fatores, um mensurando o conforto sobre a apresentação do corpo e outro a expectativa de avaliação física negativa, apresentou adequado ajustamento aos dados.

Como componente comportamental da imagem corporal, destaca-se os comportamentos de evitação e checagem corporal<sup>18,19</sup>. O comportamento de evitação se refere à relutância de expor o corpo ao próprio olhar e ao olhar do outro e o comportamento de checagem trata de recurso adotado para o controle e depreciação do próprio corpo<sup>18,19</sup>. Para mensuração deste componente, foi elaborado em inglês o Questionário de Evitação e Checagem Corporal – BCAQ<sup>18</sup> (ANEXO C) sendo, posteriormente, traduzido e adaptado para contexto brasileiro por Kachani et al.<sup>29</sup>. Este questionário contém 22 itens com respostas em escala do tipo Likert de 6 pontos (0: nenhuma vez/não me interessa; 1: pelo menos uma vez na semana; 2: todos os dias; 3: 1-2 vezes por dia; 4: mais de 3 vezes por dia; 5: evita para não se chatear). O BCAQ mensura 5 fatores de primeira ordem que não são nomeados, uma vez que tratam de estratégias de evitação e checagem do corpo, não sendo, portanto, interpretados como construtos<sup>30</sup>. Ao estimar as propriedades psicométricas do BCAQ em amostra brasileira, Silva et al.<sup>30</sup> observaram adequados indicadores de validade e confiabilidade dos dados tanto para o modelo de primeira ordem, como também para um modelo hierárquico de segunda ordem (evitação e checagem corporal).



A satisfação com a imagem corporal, por sua vez, pode ser definida como a apreciação ou opinião favorável do indivíduo frente às partes específicas do corpo<sup>11</sup>. Um instrumento, elaborado em português, que permite avaliar o componente de satisfação/insatisfação com o corpo é a Escala Situacional de Satisfação Corporal – ESSC (ANEXO D)<sup>20</sup>. Esta escala contém 23 itens com resposta do tipo Likert de 5 pontos (1: Discordo totalmente a 5: Concordo totalmente) que avaliam a satisfação/insatisfação a partir de quatro fatores, sendo eles a “insatisfação e gordura”, “partes externas”, “satisfação e músculo” e “partes inferiores”. Ao investigarem as propriedades psicométricas da ESSC em amostra brasileira, Silva et al.<sup>31</sup> observaram que esta escala operacionalizou diferentemente entre homens e mulheres, onde, para atestar a validade e confiabilidade dos dados, foi necessária a utilização de um modelo fatorial reduzido com 2 fatores e 10 itens para cada sexo. Para os homens, os fatores avaliados foram “satisfação com o corpo e músculo” e “satisfação com as partes externas do corpo” e, para as mulheres, “insatisfação com o corpo e gordura” e “satisfação com as partes externas do corpo”<sup>31</sup>.

Embora sejam diversos os aspectos e componentes explorados na literatura que investigam a imagem corporal<sup>10-12</sup>, destaca-se que, geralmente, componentes relacionados à aparência orofacial não são incluídos nesta investigação. Similarmente à imagem corporal, a imagem da face pode ser definida como a representação mental elaborada a partir de percepções, pensamentos e sentimentos que um indivíduo faz da própria face<sup>32</sup>, o que também merece atenção uma vez que seus componentes físicos, incluindo a boca, os dentes e o sorriso, possuem um papel importante na inserção e interação social de um indivíduo<sup>33-35</sup>. Além disso, a face é considerada como a mais poderosa e rica ferramenta para a comunicação<sup>36</sup> e apresenta grande importância na construção e constituição da identidade individual<sup>35,37</sup>. Deste modo, podendo a face ocupar um espaço privilegiado na composição da imagem que o indivíduo tem da própria aparência física<sup>38</sup>, a avaliação da aparência orofacial e corporal em simultâneo pode ampliar o conhecimento acerca destes conceitos, permitindo sua caracterização, avaliação, diagnóstico e rastreamento de maneira mais abrangente. Contudo, até o presente momento não foram encontrados estudos que explorassem os componentes da imagem do corpo e face simultaneamente para investigação de um modelo único, notando-se, portanto, uma lacuna a ser explorada. Isto poderá fornecer subsídios teóricos a pesquisadores e profissionais da saúde, o

que, inevitavelmente, poderá reverter em um olhar mais integral do indivíduo e uma tomada de decisão clínica e manejo mais direcionados. Portanto, um dos objetivos do presente trabalho foi elaborar um modelo de imagem que um indivíduo faz de sua aparência física considerando diferentes componentes da imagem corporal e orofacial.

A aparência orofacial também pode ser avaliada a partir da utilização de instrumentos psicométricos entre os quais pode-se citar a Escala de Estética Orofacial – OES<sup>21,39</sup> (ANEXO E). Esta escala avalia o componente de satisfação com a aparência orofacial e possui 7 itens relacionados a aspectos orofaciais específicos, como a aparência facial, perfil facial, boca, gengiva e formato, cor e alinhamento dos dentes<sup>21</sup>. O instrumento possui um oitavo item que não é considerado como componente do modelo fatorial e que avalia a satisfação com a aparência geral da face. A escala de resposta é de 11 pontos (variando de 0: muito insatisfeito(a) a 10: muito satisfeito(a))<sup>21</sup>. A OES foi originalmente desenvolvida na língua sueca e inglesa para população alvo de pacientes portadores de próteses<sup>21</sup>. Ela já foi traduzida e adaptada para diversas línguas, como o árabe<sup>40</sup>, albanês<sup>41</sup>, francês<sup>42</sup>, croata<sup>43</sup>, alemão<sup>44</sup>, espanhol<sup>45</sup>, holandês<sup>46</sup>, chinês<sup>47</sup> e finlandês<sup>48</sup>. O seu uso também foi expandido para outras populações alvo, como paciente odontológico de modo em geral<sup>48,49</sup> e população geral<sup>48,50</sup>, o que inclui indivíduos que não estão em tratamento odontológico. Contudo, no início do desenvolvimento do presente estudo, ainda não havia disponível a sua versão em português. Essa versão seria interessante para obtenção de um método de mensuração simples e padronizado da satisfação com a aparência orofacial em países lusófonos e, por esta razão, também foi objetivo do presente estudo realizar a tradução e adaptação transcultural da OES para o português.

Outro instrumento utilizado para mensuração de componentes relacionados à aparência orofacial é o Questionário de Impacto Psicossocial da Estética Dental – PIDAQ<sup>51</sup> (ANEXO F). Ele avalia o impacto que a estética dental tem na vida do indivíduo a partir de 4 componentes, a autoconfiança, o impacto social, o impacto psicológico e a preocupação com a aparência dos dentes<sup>51</sup>. Este instrumento é composto por 23 itens com escala de resposta do tipo Likert de 5 pontos (0: eu não concordo a 4: eu concordo totalmente)<sup>51</sup>. O PIDAQ foi originalmente proposto em alemão e inglês para sua aplicação em pacientes ortodônticos<sup>51</sup>. Contudo, este

instrumento tem sido utilizado em diversos contextos clínicos e epidemiológicos<sup>52-56</sup> e foi traduzido e adaptados para outros países como Croácia<sup>57</sup>, Espanha<sup>58</sup>, China<sup>59</sup>, França<sup>60</sup>, Finlândia<sup>48</sup> e Brasil<sup>61</sup>. Acredita-se, portanto, que a utilização da OES e do PIDAQ pode ser relevante para obtenção de informações referentes a componentes da imagem orofacial e para sua inclusão em um modelo de aparência física contendo também componentes da imagem corporal. Porém, como dito anteriormente, por se tratar de instrumentos psicométricos, é necessário atestar a validade e confiabilidade dos dados obtidos por eles. Assim, tornou-se objetivo do presente estudo estimar as propriedades psicométricas da OES e PIDAQ quando aplicados a indivíduos brasileiros.

Ainda em relação à aparência orofacial, a literatura<sup>53,62-65</sup> tem apontado que características demográficas podem influenciar na maneira que o indivíduo projeta para si mesmo a imagem de sua aparência orofacial. Tem sido observado que as mulheres apresentaram maior insatisfação e impacto psicossocial relacionados à própria aparência orofacial<sup>53,62-64</sup> e que os indivíduos mais velhos são menos satisfeitos com esta aparência<sup>65</sup>. Contudo, não há concordância desses resultados com outros trabalhos disponíveis na literatura<sup>52,66</sup>, onde não foi observada relação entre o sexo e idade com a aparência orofacial. Ainda, a aparência orofacial pode ser relatada de maneira diferente entre indivíduos que estão realizando algum tipo de tratamento odontológico e aquelas que não são pacientes, dado que os primeiros dispõem maior atenção a sua região orofacial em relação àqueles que não estão recebendo nenhum tipo de tratamento<sup>67</sup>. Diante do espaço para uma investigação que busque um maior entendimento das possíveis diferenças da aparência orofacial frente a diferentes características individuais, outro objetivo do presente estudo foi avaliar a contribuição de características demográficas no impacto psicossocial da estética dental e na satisfação com a aparência orofacial. Este resultado poderá ser relevante em um contexto clínico odontológico onde, a partir da identificação dessas características em conjunto com uma avaliação criteriosa da aparência orofacial relatada pelo paciente, o cirurgião-dentista terá em mãos informações para identificação da real demanda do paciente para um tratamento envolvendo a estética. Isso permitirá que o profissional estabeleça um plano de tratamento individualizado, centrado no paciente, de modo a aumentar as chances do tratamento atender às expectativas do indivíduo<sup>68-70</sup>.

Uma vez avaliados os componentes da aparência corporal e orofacial e estruturado um modelo geral contendo estes componentes, também pode ser relevante a avaliação do impacto da aparência física no bem-estar dos indivíduos. Essa informação pode ser importante a pesquisadores e profissionais da saúde para que atribuam ao indivíduo a importância central de seu manejo, maximizando sua atuação em uma abordagem integral do paciente para que este manejo apresente um impacto relevante na vida dos indivíduos. Em estudos realizados com amostras britânicas<sup>71</sup> e norte americanas<sup>72,73</sup>, foi observado que componentes positivos da imagem corporal, como a apreciação corporal e satisfação com o corpo, apresentaram relação positiva com o bem-estar emocional, social e psicológico<sup>71,72</sup>, enquanto os componentes negativos, como a preocupação com corpo, apresentaram impacto negativo no bem-estar<sup>73</sup>. Estes resultados foram corroborados por estudos<sup>74-77</sup> que estimaram o impacto dos componentes da imagem corporal na satisfação com a vida em amostras canadenses, espanholas e norte americanas. Nestes estudos, a apreciação e satisfação do corpo impactaram positivamente a satisfação com a vida<sup>74-76</sup>, enquanto a insatisfação e a vergonha com o corpo apresentaram impacto negativo<sup>74,77</sup>. Em relação à aparência orofacial, o fato dela ocupar um espaço relevante no processo de interação social e comunicação<sup>36</sup> por si só já sinaliza para sua importância na vida dos indivíduos e, a existência de relação entre a aparência orofacial relatada e a satisfação com a vida tem sido observada na literatura<sup>21,78-81</sup>. Apesar disso, até o momento não foram encontrados estudos que avaliassem o impacto direto de componentes da aparência orofacial na satisfação com a vida.

A satisfação com a vida é conceituada como um aspecto cognitivo do bem-estar subjetivo que envolve o julgamento do indivíduo do quanto ele está satisfeito com a sua vida em geral a partir da comparação com padrões por ele internalizados<sup>82,83</sup>. Um instrumento possível para a mensuração deste conceito é a Escala de Satisfação com a Vida – SWLS<sup>82,83</sup> (ANEXO G). A SWLS é uma escala de natureza global que não contempla aspectos específicos que podem influenciar na satisfação com a vida, mas, permite aos indivíduos avaliar de modo geral suas vidas com base em seus próprios valores. Esta é uma escala unifatorial, proposta na língua inglesa, contendo 5 itens cujas respostas são dispostas em escala do tipo Likert de 7 pontos (1: Discordo totalmente a 7: Concordo totalmente)<sup>82</sup>. A SWLS foi traduzida para diversas línguas<sup>84-87</sup>, incluindo o português<sup>88</sup>, e apresentou boas propriedades

psicométricas em amostra brasileira<sup>89</sup>. Apesar do notório impacto que a imagem da aparência física pode exercer na satisfação com a vida<sup>71-78,81</sup>, até o presente momento não foram encontrados estudos que identificassem e quantificasse essa relação considerando os diferentes componentes da imagem do corpo e da face em simultâneo. Frente a esta lacuna, o último objetivo do estudo foi avaliar o impacto direto, e também mediado por características demográficas, da aparência corporal e orofacial na satisfação com a vida de indivíduos adultos brasileiros.

## 5 CONCLUSÃO

Os dados obtidos pela versão em português da OES e do PIDAQ, quando aplicados em indivíduos adultos brasileiros, mostraram-se válidos e confiáveis. Estes instrumentos podem ser utilizados para mensuração de componentes relacionados à aparência orofacial em população semelhante à do presente estudo. Características demográficas, como sexo, idade e nível econômico, apresentaram fraca ou nenhuma contribuição para a satisfação com a aparência orofacial (OES). Contudo, foi observado que características demográficas contribuíram significativamente para os componentes mensurados pelo PIDAQ. Pessoas de nível econômico mais baixo, com perdas de elementos dentários, que nunca realizaram nenhum tipo de tratamento odontológico estético e que não gostam do próprio sorriso apresentaram maior impacto psicossocial da estética dentária em sua vida. Isto sugere que essas características devam ser consideradas para a elaboração de um plano de tratamento mais direcionado e centrado no paciente.

Em relação à aparência física, diferenças na construção da mesma foram encontradas entre os sexos. Para as mulheres, a aparência física foi delimitada por dois agrupamentos sendo, 'aparência orofacial' e 'aparência corporal'. Para os homens foram obtidos três agrupamentos, 'aparência orofacial', 'componentes cognitivos e comportamentais da aparência corporal' e 'componentes afetivos e de satisfação/insatisfação da aparência corporal'. Esses achados fomentam uma discussão e reflexão acerca das construções socioculturais envolvidas na valorização da aparência física.

Tanto a aparência orofacial quanto corporal apresentaram impacto significativo na satisfação com a vida. Indivíduos com maiores níveis de descontentamento relacionados a sua aparência física apresentaram menores níveis de satisfação com a vida. Para os homens, os componentes afetivo e de satisfação da imagem corporal apresentaram maior impacto a satisfação com a vida.

Diante das informações apresentadas nesse estudo, entende-se que a avaliação da aparência corporal e orofacial em conjunto pode fornecer ao profissional informações relevantes que o aproximam das reais demandas e expectativas do paciente frente a um tratamento estético. Sugere-se o desenvolvimento de novos instrumentos de medida que considerem os componentes da aparência orofacial e do

corpo simultaneamente. Ainda, recomenda-se uma avaliação criteriosa da percepção do paciente em relação a sua aparência física em protocolos de avaliação e tratamento voltados para a promoção do bem-estar ou que demandam especificamente intervenção estética.

## REFERÊNCIAS\*

1. Woller L-T. Being and appearance: I am ot what I appear to be – Ichheiser's viennese works on social consciousness. In: Joerchel AC, Benetka G. Memories of Gustav Ichheiser. Switzerland: Springer; 2018. p. 71-86.
2. Eckel CC, Petrie R. Face value. *Am Econ Rev.* 2011; 101(4): 1497-513.
3. Todorov A. Face value: the irresistible influence of first impressions. New Jersey: Princeton University Press; 2017.
4. Holden ACL. Consumed by prestige: the mouth, consumerism and the dental profession. *Med Health Care Philos.* 2020; 23(2): 261-8.
5. MacCallum F, Widdows H. Altered images: understanding the influence of unrealistic images and beauty aspirations. *Health Care Anal.* 2018; 26(3): 235-45.
6. Kanayama G, Hudson JI, Pope Jr HG. Anabolic-androgenic steroid use and body image in men: a growing concern for clinicians. *Psychother Psychosom.* 2020; 89(2): 65-73.
7. Gillen MM, Markey CH. Body image, weight management behavior, and women's interest in cosmetic surgery. *Psychol Health Med.* 2021; 26(5): 621-30.
8. Sandoz EK, Boullion GQ, Mallik D, Hebert ER. Relative associations of body image avoidance constructs with eating disorder pathology in a large college student sample. *Body Image.* 2020; 34: 242-8.
9. Schilder P. The image and appearance of the human body. London: Routledge; 2013.
10. Grogan S. Body image: understanding body dissatisfaction in men, women and children. 3rd ed. London: Routledge; 2016.
11. Cash TF, Smolak L. Body image: a handbook of science, practice, and prevention. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2011.
12. Campana ANNB, Tavares MCGCF. Avaliação da imagem corporal: instrumentos e diretrizes para a pesquisa. São Paulo: Phorte; 2009.
13. Hair JF, Black WC, Babin B, Anderson RE. Multivariate data analysis. Hampshire, UK: Cengage Learning; 2019.
14. Marôco J. Análise de equações estruturais. 2ª ed. Lisboa: ReportNumber; 2014.

---

\* De acordo com o Guia de Trabalhos Acadêmicos da FOAr, adaptado das Normas Vancouver. Disponível no site da Biblioteca: <http://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/guia-de-normalizacao-atualizado.pdf>



15. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 4th ed. New York: The Guilford Press; 2016.
16. Beebe DW. The attention to body shape scale: a new measure of body focus. *J Pers Assess.* 1995; 65(3): 486-501.
17. Hart EA, Leary MR, Rejeski WJ. The measurement of social physique anxiety. *J Sport Exerc Psychol.* 1989; 11(1): 94-104.
18. Shafran R, Fairburn CG, Robinson P, Lask B. Body checking and its avoidance in eating disorders. *Int J Eat Disord.* 2004; 35(1): 93-101.
19. Campana ANNB, Tavares MCGCF, Garcia Júnior C. Body dissatisfaction and concern, body checking and avoidance behavior in people with eating disorders. *Paidéia.* 2012; 22(53): 375-81.
20. Hirata E, Pilati R. Desenvolvimento e validação preliminar da Escala Situacional de Satisfação Corporal - ESSC. *Psico-USF.* 2010; 15(1): 1-11.
21. Larsson P, John MT, Nilner K, Bondemark L, List T. Development of an Orofacial Esthetic Scale in prosthodontic patients. *Int J Prosthodont.* 2010; 23(3): 249-56.
22. Kagawa M, Uchida H, Uenishi K, Binns CW, Hills AP. Applicability of the Ben-Tovim Walker Body Attitudes Questionnaire (BAQ) and the Attention to Body Shape scale (ABS) in Japanese males and females. *Eat Behav.* 2007; 8(3): 277-84.
23. Teixeira PA, Silva WR, Campos LA, Maroco J, Campos JADB. Psychometric investigation of the Attention to Body Shape Scale in Brazilian adults. *Cien Saude Colet.* 2021 [Epub ahead of print].
24. Hagger MS, Asci FH, Lindwall M, Hein V, Mulazimoglu-Balli O, Tarrant M, et al. Cross-cultural validity and measurement invariance of the social physique anxiety scale in five European nations. *Scand J Med Sci Sports.* 2007; 17(6): 703-19.
25. Malheiro AS, Gouveia MJ. Ansiedade física social e comportamentos alimentares de risco em contexto desportivo. *Anal Psicol.* 2001; 1(19): 143-55.
26. Isogai H, Brewer BW, Cornelius AE, Komiya S, Tokunaga M, Tokushima S. Cross-cultural validation of the Social Physique Anxiety Scale. *Int J Sport Psychol.* 2001; 32(1): 76-87.
27. Souza V, Fernandes S. Adaptation of social physique anxiety scale (SPAS) to brazilian context. *Cienc Cogn.* 2009; 14(3): 16-23.
28. Teixeira PA, Silva WR, Maroco J, Campos JADB. Social Physique Anxiety Scale: a psychometric investigation of the factorial model in Brazilian adults. *Arch Clin Psychiatry.* 2021; 48(3): 129-34.

29. Kachani AT, Hochgraf PB, Brasiliano S, Rodrigues Barbosa AL, Cordás TA, Conti MA. Psychometric evaluation of the "Body Checking and Avoidance Questionnaire –BCAQ" adapted to Brazilian Portuguese. *Eat Weight Disord.* 2011; 16(4): e293-9.
30. da Silva WR, Neves AN, Marôco J, Campos JADB. A psychometric evaluation of the Body Checking and Avoidance Questionnaire among Brazilian adults. *Trends in Psychol.* 2021; 29: 519-33.
31. da Silva WR, Maroco J, Campos JADB. Examination of the factorial model of a scale developed to assess body satisfaction in the Brazilian context: a study with people 18 to 40 years old. *Eat Weight Disord.* 2021; 26(8): 2701-12.
32. Frederick DA, Kelly MC, Latner JD, Sandhu G, Tsong Y. Body image and face image in Asian American and white women: examining associations with surveillance, construal of self, perfectionism, and sociocultural pressures. *Body Image.* 2016; 16: 113-25.
33. Ament P, Ament A. Body image in dentistry. *J Prosthet Dent.* 1970; 24(4): 362-6.
34. Klima RJ, Wittemann JK, McIver JE. Body image, self-concept, and the orthodontic patient. *Am J Orthod.* 1979; 75(5): 507-16.
35. Rahtz E, Bhui K, Hutchison I, Korszun A. Are facial injuries really different? An observational cohort study comparing appearance concern and psychological distress in facial trauma and non-facial trauma patients. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2018; 71(1): 62-71.
36. Jack RE, Schyns PG. The human face as a dynamic tool for social communication. *Curr Biol.* 2015; 25(14): R621-34.
37. Le Breton D. *Rostos: ensaio de antropologia.* Petrópolis, RJ: Editora Vozes; 2019.
38. Bauer J, Vasilache I, Schlegel AK, Wichmann M, Eitner S. Esthetics and psyche – part 1: assessment of the influence of patients' perceptions of body image and body experience on selection of existing natural tooth color. *Int J Prosthodont.* 2012; 25(1): 36-43.
39. Larsson P, John MT, Nilner K, List T. Reliability and validity of the Orofacial Esthetic Scale in prosthodontic patients. *Int J Prosthodont.* 2010; 23(3): 257-62.
40. Alhadj MN, Amran AG, Halboub E, Al-Basmi AA, Al-Ghabri FA. Development, validation and psychometric properties of the Arabic version of the Orofacial Esthetic Scale: OES-Ar. *J Prosthodont Res.* 2017; 61(3): 290-6.
41. Bimbashi V, Celebic A, Staka G, Hoxha F, Persic S, Petricevic N. Psychometric properties of the Albanian version of the Orofacial Esthetic Scale: OES-ALB. *BMC Oral Health.* 2015; 15(97): 1-8.

42. N'Guyen-Van TL, Moreau N, Braud A. Development and validation of the French version of the Orofacial Esthetic Scale. *Int J Prosthodont*. 2019; 32(2): 137-42.
43. Persic S, Milardovic S, Mehulic K, Celebic A. Psychometric properties of the Croatian version of the Orofacial Esthetic Scale and suggestions for modification. *Int J Prosthodont*. 2011; 24(6): 523-33.
44. Reissmann DR, Benecke AW, Aarabi G, Sierwald I. Development and validation of the German version of the Orofacial Esthetic Scale. *Clin Oral Investig*. 2015; 19(6): 1443-50.
45. Simancas-Pallares M, John MT, Prodduturu S, Rush WA, Enstad CJ, Lenton P. Development, validity and reliability of the Orofacial Esthetic Scale - Spanish version. *J Prosthodont Res*. 2018; 62(4): 456-61.
46. Wetselaar P, Koutris M, Visscher CM, Larsson P, John MT, Lobbezoo F. Psychometric properties of the Dutch version of the Orofacial Esthetic Scale (OES-NL) in dental patients with and without self-reported tooth wear. *J Oral Rehabil*. 2015; 42(11): 803-9.
47. Zhao Y, He SL. Development of the Chinese version of the Oro-facial Esthetic Scale. *J Oral Rehabil*. 2013; 40(9): 670-7.
48. Campos LA, Kamarainen M, Silvola AS, Maroco J, Peltomaki T, Campos JADB. Orofacial Esthetic Scale and Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire: development and psychometric properties of the Finnish version. *Acta Odontol Scand*. 2021; 79(5): 335-43.
49. Reissmann DR. Dental patient-reported outcome measures are essential for evidence-based prosthetic dentistry. *J Evid Based Dent Pract*. 2019; 19(1): 1-6.
50. John MT, Larsson P, Nilner K, Bandyopadhyay D, List T. Validation of the Orofacial Esthetic Scale in the general population. *Health Qual Life Outcomes*. 2012; 10(135): 1-7.
51. Klages U, Claus N, Wehrbein H, Zentner A. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. *Eur J Orthod*. 2006; 28(2): 103-11.
52. de Paula Junior DF, Santos NC, da Silva ET, Nunes MF, Leles CR. Psychosocial impact of dental esthetics on quality of life in adolescents. *Angle Orthod*. 2009; 79(6): 1188-93.
53. Isiekwe GI, Onigbogi OO, Olatosi OO, Sofola OO. Oral health quality of life in a Nigerian university undergraduate population. *J West Afr Coll Surg*. 2014; 4(1): 54-74.

54. Jha K, Saha S, Gv J, Narang R, Biswas G, Sood P, et al. Prevalence of malocclusion and its psycho-social impact among 12 to 15-year-old school children in Lucknow city. *J Clin Diagn Res.* 2014; 8(10): ZC36-9.
55. Bersezio C, Martin J, Angel P, Bottner J, Godoy I, Avalos F, et al. Teeth whitening with 6% hydrogen peroxide and its impact on quality of life: 2 years of follow-up. *Odontology.* 2019; 107(1): 118-25.
56. Wan Hassan WN, Yusof ZYM, Shahidan SSZ, Mohd Ali SF, Makhbul MZM. Validation and reliability of the translated Malay version of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire for adolescents. *Health Qual Life Outcomes.* 2017; 15(23): 1-15.
57. Spalj S, Lajnert V, Ivankovic L. The psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire – translation and cross-cultural validation in Croatia. *Qual Life Res.* 2014; 23(4): 1267-71.
58. Montiel-Company JM, Bellot-Arcis C, Almerich-Silla JM. Validation of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire (Pidaq) in Spanish adolescents. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013; 18(1): e168-73.
59. Lin H, Quan C, Guo C, Zhou C, Wang Y, Bao B. Translation and validation of the Chinese version of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire. *Eur J Orthod.* 2013; 35(3): 354-60.
60. Ngom PI, Attebi P, Diouf JS, Diop Ba K, Badiane A, Diagne F. Translation and cultural adaptation of a french version of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire: PIDAQ. *Orthod Fr.* 2013; 84(4): 319-31.
61. Sardenberg F, Oliveira AC, Paiva SM, Auad SM, Vale MP. Validity and reliability of the Brazilian version of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire. *Eur J Orthod.* 2011; 33(3): 270-5.
62. Kang JM, Kang KH. Effect of malocclusion or orthodontic treatment on oral health-related quality of life in adults. *Korean J Orthod.* 2014; 44(6): 304-11.
63. Reissmann DR, John MT, Enstad CJ, Lenton PA, Sierwald I. Measuring patients' orofacial appearance: validity and reliability of the English-language Orofacial Esthetic Scale. *J Am Dent Assoc.* 2019; 150(4): 278-86.
64. Romero-Maroto M, Santos-Puerta N, Gonzalez Olmo MJ, Penacoba-Puente C. The impact of dental appearance and anxiety on self-esteem in adult orthodontic patients. *Orthod Craniofac Res.* 2015; 18(3): 143-55.
65. Carlsson V, Hakeberg M, Blomkvist K, Wide Boman U. Orofacial esthetics and dental anxiety: associations with oral and psychological health. *Acta Odontol Scand.* 2014; 72(8): 707-13.
66. Klages U, Erbe C, Sandru SD, Brullman D, Wehrbein H. Psychosocial impact of dental aesthetics in adolescence: validity and reliability of a questionnaire across age-groups. *Qual Life Res.* 2015; 24(2): 379-90.

67. Zucoloto ML, Maroco J, Campos JADB. Impact of oral health on health-related quality of life: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2016; 16(55): 1-6.
68. Reissmann DR. Methodological considerations when measuring oral health-related quality of life. *J Oral Rehabil*. 2021; 48(3): 233-45.
69. Sekulic S, John MT, Haggman-Henrikson B, Theis-Mahon N. Dental patients' functional, pain-related, aesthetic, and psychosocial impact of oral conditions on quality of life-Project overview, data collection, quality assessment, and publication bias. *J Oral Rehabil*. 2021; 48(3): 246-55.
70. Hua F. Increasing the value of orthodontic research through the use of dental patient-reported outcomes. *J Evid Based Dent Pract*. 2019; 19(2): 99-105.
71. Swami V, Weis L, Barron D, Furnham A. Positive body image is positively associated with hedonic (emotional) and eudaimonic (psychological and social) well-being in British adults. *J Soc Psychol*. 2018; 158(5): 541-52.
72. Frederick DA, Sandhu G, Morse PJ, Swami V. Correlates of appearance and weight satisfaction in a U.S. National Sample: personality, attachment style, television viewing, self-esteem, and life satisfaction. *Body Image*. 2016; 17: 191-203.
73. Becker CB, Verzijl CL, Kilpela LS, Wilfred SA, Stewart T. Body image in adult women: associations with health behaviors, quality of life, and functional impairment. *J Health Psychol*. 2019; 24(11): 1536-47.
74. Davis LL, Fowler SA, Best LA, Both LE. The role of body image in the prediction of life satisfaction and flourishing in men and women. *J Happiness Stud*. 2020; 21(2): 505-24.
75. Zuffianò A, Martí-Vilar M, López-Pérez B. Prosociality and life satisfaction: a daily-diary investigation among Spanish university students. *Personal Individ Differ*. 2018; 123: 17-20.
76. Sánchez-Cabrero R, Carranza-Herrezuelo N, Novillo-López MÁ, Pericacho-Gómez FJ. The importance of physical appearance during the ageing process in Spain. Interrelation between body and life satisfaction during maturity and the old age. *Act Adapt Aging*. 2020; 44(3): 210-24.
77. McLean LL, La Guardia AC, Watts RE, Nelson J. The role of body shame in sexual, relationship, and life satisfaction in women. *J Prof Couns*. 2020; 47(1): 32-44.
78. Paulson DR, Pattanaik S, Chanthavisouk P, John MT. Including the patient's oral health perspective in evidence-based decision-making. *Bundesgesundheitsbla*. 2021; 64(8): 959-66.
79. Davis LG, Ashworth PD, Spriggs LS. Psychological effects of aesthetic dental treatment. *J Dent*. 1998; 26(7): 547-54.

80. Wolfart S, Quaas AC, Freitag S, Kropp P, Gerber WD, Kern M. General well-being as an important co-factor of self-assessment of dental appearance. *Int J Prosthodont*. 2006; 19(5): 449-54.
81. Larsson P, Bondemark L, Haggman-Henrikson B. The impact of oro-facial appearance on oral health-related quality of life: a systematic review. *J Oral Rehabil*. 2021; 48(3): 271-81.
82. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess*. 1985; 49(1): 71-5.
83. Pavot W, Diener E. The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *J Posit Psychol*. 2008; 3(2): 137-52.
84. Pons D, Atienza FL, Balaguer I, Garcia-Merita ML. Satisfaction with life scale: analysis of factorial invariance for adolescents and elderly persons. *Percept Mot Skills*. 2000; 91(1): 62-8.
85. Glaesmer H, Grande G, Braehler E, Roth M. The German version of the Satisfaction With Life Scale (SWLS). *Eur J Psychol Assess*. 2011; 27(2): 127-32.
86. Sachs J. Validation of the satisfaction with life scale in a sample of Hong Kong university students. *Psychologia*. 2003; 46(4): 225-34.
87. Arrindell WA, Heesink J, Feij JA. The Satisfaction With Life Scale (SWLS): appraisal with 1700 healthy young adults in The Netherlands. *Personal Individ Differ*. 1999; 26(5): 815-26.
88. Gouveia VV, Barbosa GA, Andrade EO, Carneiro MB. Measuring life satisfaction among physicians in Brazil. *J Bras Psiquiatr*. 2005; 54(4): 298-305.
89. Silva BNS, Campos LA, Silva WRD, Maroco J, Campos JADB. Psychometric properties of the Satisfaction with Life Scale in young Brazilian adults. *Cad Saude Publ*. 2021; 37(5): e00169020.
90. Riedel RA. Esthetics and its relation to orthodontic therapy. *Angle Orthod*. 1950; 20(3): 168-78.
91. Goldstein RE. Study of need for esthetics in dentistry. *J Prosthet Dent*. 1969; 21(6): 589-98.
92. Samorodnitzky-Naveh GR, Geiger SB, Levin L. Patients' satisfaction with dental esthetics. *J Am Dent Assoc*. 2007; 138(6): 805-8.

93. Conselho Federal de Odontologia. Resolução Nº 198 de 29 de janeiro de 2019. Reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais, Conselho Federal de Odontologia, Brasília (2019 jan 31); Sec. 1:91. [Acesso em 7 out 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-198-de-29-de-janeiro-de-2019-61355714>.
94. Conselho Federal de Odontologia. Resolução Nº 230 de 14 de agosto de 2020. Regulamenta o artigo 3º da Resolução CFO-198/2019. Diário Oficial da União, Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais, Conselho Federal de Odontologia, Brasília (2020 ago 17); Sec. 1:167. [Acesso em 7 out 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-cfo-230-de-14-de-agosto-de-2020-272512602>.
95. Holden ACL. Cosmetic dentistry: a socioethical evaluation. *Bioethics*. 2018; 32(9): 602-10.
96. Saltovic E, Pavicic DK, Pavlic A, Debeljak V, Zulijani A, Spalj S. Perfectionism, self-esteem and body image related to self-perception of orofacial appearance - development and validation of psychometric instrument. *Int J Prosthodont*. 2021 [Epub ahead of print].
97. Gorbis E, Kim C. Body dysmorphic disorder and addiction to medical aesthetic procedures. *J Aesth Nurs*. 2017; 6(9): 472-5.
98. Campos LA, Costa MA, Bonafe FSS, Maroco J, Campos JADB. Psychosocial impact of dental aesthetics on dental patients. *Int Dent J*. 2020; 70(5): 321-7.
99. Campos LA, Maroco J, John MT, Santos-Pinto A, Campos JADB. Development and psychometric properties of the Portuguese version of the Orofacial Esthetic Scale: OES-Pt. *PeerJ*. 2020; 8: e8814.