

RESSALVA

Atendendo solicitação do autor, o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 30/05/2027.



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



Lucas Mafra dos Anjos

Contribuição da autopercepção da aparência orofacial no bem-estar emocional, social e psicológico e na satisfação com a vida de adultos brasileiros

Araraquara

2025



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



Lucas Mafra dos Anjos

Contribuição da autopercepção da aparência orofacial no bem-estar emocional, social e psicológico e na satisfação com a vida de adultos brasileiros

Dissertação apresentada a Universidade Estadual Paulista (Unesp) Faculdade de Odontologia, Araraquara para obtenção do título de Mestre em Ciências Odontológicas, na Área de Ortodontia

Orientador: Prof. Dr. Lucas Arrais de Campos

Araraquara

2025

A599c

Anjos, Lucas Mafra dos

Contribuição da autopercepção da aparência orofacial no bem-estar emocional, social e psicológico e na satisfação com a vida de adultos brasileiros / Lucas Mafra dos Anjos. -- Araraquara, 2025

78 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP),
Faculdade de Odontologia, Araraquara

Orientador: Lucas Arrais de Campos

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

Lucas Mafra dos Anjos

Contribuição da autopercepção da aparência orofacial no bem-estar emocional, social e psicológico e na satisfação com a vida de adultos brasileiros

Comissão Julgadora

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências Odontológicas

Presidente e Orientador: Dr. Lucas Arrais de Campos

2º examinador Profa. Dra. Carolina Carmo de Menezes

3º examinador Profa. Dra. Savanna Maia Gallo

Araraquara, 30 de maio de 2025

DADOS CURRICULARES

Lucas Mafra dos Anjos

NASCIMENTO: 01/03/1996 – Manaus – Amazonas

FILIAÇÃO: Aurilene Zau Mafra, Gilberto Ferreira dos Anjos

2014/2019 Odontologia, Universidade do Estado do Amazonas, UEA.

2019/2022 Especialização em Ortodontia, Instituto Paranaense de Pesquisa e Ensino em Odontologia, IPPEO.

AGRADECIMENTOS

À FAPEAM – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (72737.UNI976.54480.11092023-99062) pelo apoio financeiro essencial para realização dessa pesquisa.

Aos meus pais, sem o apoio de vocês nada disso teria sido possível, desde sempre estiveram ao meu lado, sempre dizendo que com o esforço necessário e fé, podemos realizar tudo que nos propomos.

Aos meus familiares que ajudaram em diversas etapas desse processo e que estiveram sempre na torcida para que eu pudesse seguir um caminho de estudos e trabalho devoto, além do conforto e carinho nas oportunidades em que pudemos nos encontrar durante esses anos.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Lucas Arrais de Campos por toda paciência e auxílio nas horas de ensinar, cobrar e instruir da melhor forma possível, por apresentar um caminho difícil, mas bem recompensador, de instigar e incitar a curiosidade, e estimular sempre a discussão e reflexão, você contribuiu muito para meu crescimento profissional e científico.

A minha companheira, Beatriz D'Aquino Marinho, por todo apoio durante esse período, me entender e auxiliar em todas as etapas, dividir as frustrações e empecilhos e após cada etapa, sempre compartilhar também os momentos felizes.

Aos meus amigos, Miguel Pereira da Mata, Nathalia Caetano Marques, entre os demais que conheci nesse período do mestrado, vocês também foram minha família e essenciais nesse processo.

Aos professores da pós-graduação de Ortodontia, e em especial a Prof. Dra. Juliana Bonini, vocês são minha inspiração profissional e acadêmica, levarei sempre seus ensinamentos aonde for.

Anjos LM. Contribuição da autopercepção da aparência orofacial no bem-estar emocional, social e psicológico e na satisfação com a vida de adultos brasileiros. [Dissertação de mestrado] Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2025.

RESUMO

Objetivos: Apresentar dois artigos com os objetivos de a) traduzir e adaptar culturalmente o *Orofacial Appearance Perception Questionnaire* (OAPQ) para o português e estimar suas propriedades psicométricas quando aplicado a adultos brasileiros e b) avaliar o impacto da autopercepção da aparência orofacial na satisfação com a vida e bem-estares emocional, social e psicológico de adultos brasileiros, considerando o efeito indireto da autoestima. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional transversal com amostra não-probabilística. Participaram adultos brasileiros com idade entre 18 e 59 anos que autopreencheram, por método online ou *paper-and-pencil*, instrumentos psicométricos. A autopercepção da aparência orofacial foi avaliada pelo OAPQ, Escala de Estética Orofacial (OES), Questionário Psicossocial do Impacto Estético Dental (PIDAQ) e *Questionnaire for Outcome Assessment of Smile Aesthetic* (OA-Smile). O bem-estar foi avaliado pela Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) e a versão reduzida da Escala de Saúde Mental Positiva (MHC-SF). As propriedades psicométricas da versão em português do OAPQ foram estimadas por validade baseada na estrutura interna e confiabilidade. A validade baseada na estrutura interna foi avaliada por meio de validades fatorial, convergente e discriminante. Foi utilizada estratégia confirmatória considerando os seguintes índices de qualidade de ajustamento: *Comparative fit index* (CFI), *Tucker-Lewis index* (TLI), *root mean square error of approximation* (RMSEA) e *standardized root mean square residual* (SRMR). A confiabilidade foi estimada pelo coeficiente ômega [ω] e alfa ordinal [α]. Um modelo estrutural foi elaborado para responder ao Objetivo b) desta dissertação. A significância das trajetórias hipotéticas (β) foi estimada utilizando o teste z e nível de significância de 5%. **Resultados:** Na Publicação 1, o OAPQ foi traduzido e adaptado para o português, sendo denominado OAQP-Pt. Esta versão apresentou adequadas propriedades psicométricas após a exclusão de 1 item, quando aplicado a 710 brasileiro adultos (CFI = 0,93, TLI = 0,91, RMSEA = 0,09, SRMR = 0,08, ω = 0,84, α = 0,85, Variância Extraída Média = 0,48-0,63). O modelo estrutural foi elaborado na Publicação 2, incluindo uma amostra total de 1153 participantes. A autopercepção da aparência orofacial apresentou trajetórias hipotéticas significativas nas diferentes dimensões do bem-estar (efeito total: β = 0,20-0,36, $p < 0,001$), sendo que este efeito é parcialmente ou totalmente explicado pela autoestima (proporção do efeito indireto = 66,3-100,0%). **Conclusão:** O OAPQ-Pt apresentou adequadas propriedades psicométricas quando aplicado a adultos brasileiro, sendo uma escala para mensurar a autopercepção da aparência orofacial e componentes psicológicos relacionadas a esta percepção. A autopercepção da aparência orofacial apresentou impacto significativo nas diferentes dimensões do bem-estar e a autoestima exerceu papel central nessa relação. A avaliação de aspectos subjetivos e psicológicos da aparência é relevante para elaboração de tratamentos centrados no paciente na condução de futuras pesquisas sobre saúde bucal e bem-estar.

Palavras – chave: Estudo de validação. Psicometria. Estética dentária. Satisfação pessoal.

Anjos, LM. Contribution of self-perception of orofacial appearance on Brazilian adults' emotional, social and psychological well-being and life satisfaction. [dissertação de mestrado] Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2025.

ABSTRACT

Objectives: To present two articles with the following objectives a) to translate and culturally adapt the Orofacial Appearance Perception Questionnaire (OAPQ) into Portuguese and to estimate its psychometric properties when applied to Brazilian adults and b) to evaluate the impact of self-perception of orofacial appearance on life satisfaction and emotional, social and psychological well-being of Brazilian adults, considering the indirect effect of self-esteem. **Methods:** This is a cross-sectional observational study with a non-probabilistic sample. Brazilian adults aged between 18 and 59 years who self-completed psychometric instruments by online or paper-and-pencil method. Self-perception of orofacial appearance was assessed using the OAPQ, Orofacial Aesthetics Scale (OES), Psychosocial Questionnaire of Dental Aesthetic Impact (PIDAQ) and Questionnaire for Outcome Assessment of Smile Aesthetic (OA-Smile). Well-being was assessed by the Life Satisfaction Scale (SWLS) and the short version of the Positive Mental Health Scale (MHC-SF). The psychometric properties of the Portuguese version of the OAPQ were estimated by validity based on internal structure and reliability. Validity based on internal structure was evaluated using factorial, convergent and discriminant validities. A confirmatory strategy was used considering the following goodness-of-fit indexes: Comparative fit index (CFI), Tucker-Lewis index (TLI), root mean square error of approximation (RMSEA) and standardized root mean square residual (SRMR). Reliability was estimated by the omega coefficient [ω] and ordinal alpha [α]. A structural model was elaborated to respond objective b) of this dissertation. The significance of the hypothetical trajectories (β) was estimated using the z-test and a significance level of 5%. **Results:** In Publication 1, OAPQ was translated and adapted to Portuguese, and was called OAQP-Pt. This version presented adequate psychometric properties after the exclusion of 1 item, when applied to 710 Brazilian adults (CFI = 0.93, TLI = 0.91, RMSEA = 0.09, SRMR = 0.08, ω = 0.84, α = 0.85, mean extracted variance = 0.48-0.63). The structural model was elaborated in Publication 2, including a total sample of 1153 participants. Self-perception of orofacial appearance showed significant hypothetical trajectories in the different dimensions of well-being (total effect: (β = 0.20-0.36, $p < 0.001$), and this effect is partially or totally explained by self-esteem (proportion of indirect effect = 66.3-100.0%). **Conclusion:** The OAPQ-Pt presented adequate psychometric properties when applied to Brazilian adults, being a scale to measure the self-perception of orofacial appearance and psychological components related to this perception. Self-perception of orofacial appearance had a significant impact on the different dimensions of well-being, and self-esteem played a central role in this relationship. The evaluation of subjective and psychological aspects of appearance is relevant for the development of patient-centered treatments in the conduct of future research on oral health and well-being.

Keywords: Validation study. Psychometrics. Dental esthetics. Personal satisfaction.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 PROPOSIÇÃO	14
3 PUBLICAÇÕES	15
3.1 Publicação 1	16
3.2 Publicação 2	37
4 DISCUSSÃO	59
5 CONCLUSÃO	62
REFERÊNCIAS	63
ANEXOS	72

1 INTRODUÇÃO

A definição de saúde bucal extrapola a ausência de doenças e/ou condições que afetam as estruturas orofaciais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) a define como o estado em que a boca, dentes e demais estruturas orofaciais permitem ao indivíduo realizar funções essenciais como mastigação, deglutição e fala em uma condição de ausência de dor e desconforto¹. Adicionalmente, as estruturas orofaciais em condição de saúde possuem um papel importante na interação e integração social do indivíduo. É por meio da face que um indivíduo realiza comunicação verbal (fala) e não-verbal (expressões faciais)², é identificado por terceiros³ e tem parte de sua autoidentidade construída^{2,4}. Assim, a saúde bucal e a região orofacial, além de estarem integradas à saúde física geral^{5,6}, estão intimamente relacionadas a aspectos psicossociais, tais como autoestima⁷, comportamentos sociais⁸ e associados diretamente ao bem-estar^{9,10}.

Comumente em âmbito clínico, a saúde bucal é avaliada a partir de condições biológicas e clínicas, como a presença de cáries, má oclusão e outras afecções⁵. Esta prática foca apenas na eliminação da doença e/ou acometimento bucal, sem considerar a perspectiva do paciente em relação à sua saúde bucal e ao impacto dela na sua vida¹⁰. Contudo, para elaboração de tratamentos centrados no paciente e que restabeleçam e promovam saúde, a apreciação subjetiva da saúde bucal pelo paciente também deve ser considerada¹¹⁻¹³. Esta avaliação pode ser feita por meio do conceito denominado Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (do inglês *Oral Health Related Quality of Life: OHRQoL*)¹⁴. Sua definição por vezes é reducionista e simplista, considerando apenas a percepção do paciente frente aos efeitos de doenças, condições e intervenções orais¹⁵. Contudo, OHRQoL é um conceito multidimensional, incluindo aspectos biopsicossociais relacionados à saúde bucal¹⁵. Sua aplicação pode ser mais abrangente considerando uma abordagem subjetiva das perspectivas e atitudes de um indivíduo, com ou sem acometimento bucal, frente a sua saúde bucal.

Uma vez que OHRQoL é um construto latente que não pode ser diretamente mensurado, diferentes modelos teóricos têm sido propostos para estruturar e tornar possível sua compreensão e mensuração¹⁴. Um modelo usual

e que tem servido como referência teórica para muitos estudos de OHRQoL é o de Locker¹⁶, que focavam em avaliar a percepção do indivíduo após uma notificação de doença ter sido estabelecida, buscando compreender a percepção do indivíduo sobre esta doença, podendo ser um prejuízo, desconforto, limitação funcional, que levariam a incapacidade ou deficiência. Contudo, esse modelo foi elaborado a partir de uma base teórica e um contexto da 'prática odontológica que não se aplica atualmente. Dessa forma, John¹⁷ propôs um novo modelo teórico de OHRQoL com quatro dimensões relacionadas aos principais motivos que podem levar um indivíduo a buscar tratamento odontológico, sendo elas: i. função orofacial, ii. dor orofacial, iii. impacto psicossocial e iv. aparência orofacial.

A dimensão função orofacial considera a percepção das limitações relacionadas aos aspectos funcionais como mastigação e abertura bucal¹⁸. A dimensão dor orofacial envolve não só a intensidade de dor percebida, mas também a qualidade da dor¹⁹, dor ortodôntica¹⁹⁻²¹, aspectos biopsicossociais da dor²²⁻²⁴ e o desconforto^{24,25}. A dimensão impacto psicossocial abrange a percepção do indivíduo sobre sua relação com a sociedade e seus pensamentos e emoções que surgem em relação à sua saúde bucal²⁰. A dimensão aparência orofacial envolve as atitudes, satisfação e preocupação do indivíduo com a aparência da face e sorriso²⁶⁻²⁸.

Embora a aparência orofacial seja discutida há muito tempo dentro da prática odontológica^{29,30}, atualmente ela vem ganhando um papel de destaque. Isso porque, no passado, os tratamentos odontológicos convencionais tinham o objetivo principal de eliminar doença e reestabelecer função com o objetivo secundário de melhorar a estética. Com a evolução das técnicas e materiais odontológicos, muitos tratamentos atualmente têm como objetivo primário, ou exclusivo, a melhora estética³¹. Isso inevitavelmente tem um impacto direto na prática profissional da Odontologia, onde, no Brasil, houve o surgimento da especialidade de Harmonização Orofacial, focada em procedimentos estéticos³². Contudo, é importante lembrar que a demanda por tratamento odontológico estético envolve também as expectativas do paciente relacionadas à aspectos emocionais, sociais e psicológicos²⁷. Assim, para atender às demandas e necessidades do paciente e promover benefícios à saúde do indivíduo, é necessário que os planejamentos dos tratamentos odontológicos estéticos sejam elaborados de forma individualizada e centrada no paciente, aumentando as

chances de alcançar o sucesso clínico^{33,34}. Deste modo, a investigação mais aprofundada da dimensão aparência orofacial, do modelo teórico de OHRQoL, torna-se relevante^{10,13,15}.

Para mensurar a autopercepção da aparência orofacial, é necessária a utilização de instrumentos desenvolvidos com este propósito. Uma opção para essa mensuração é por meio dos instrumentos psicométricos, no qual sua utilização implica na necessidade da avaliação da validade e confiabilidade dos dados obtidos quando aplicados a uma amostra³⁵. A validade identifica se o instrumento mensura corretamente o conceito que se propõe medir e a confiabilidade refere-se à consistência dos dados obtidos³⁵⁻³⁸. Entre os instrumentos para mensurar a autopercepção da aparência orofacial pode-se citar a Escala de Estética Orofacial (do inglês *Orofacial Esthetic Scale*: OES)²⁶ (Anexo A), o Questionário Psicossocial do Impacto Estético Dental (do inglês *Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire*: PIDAQ)³⁹ (Anexo B) e o *Questionnaire for Outcome Assessment of Smile Aesthetic* (OA-Smile)²⁸ (Anexo C).

A OES avalia a satisfação geral do indivíduo com aspectos físicos específicos da aparência orofacial (face, perfil facial, boca, gengiva, alinhamento, formato e cor dos dentes)²⁶. Esta escala é unifatorial e composta por 7 itens com opções de resposta numa escala numérica de 11 pontos, variando entre 0 (muito insatisfeito) e 10 (muito satisfeito). Ela também possui um oitavo item adicional que não faz parte do modelo fatorial, com mesma escala de resposta e que avalia a satisfação com a aparência orofacial de modo geral. Essa escala foi originalmente desenvolvida na língua inglesa e sueca para pacientes odontológicos suecos portadores de prótese. Contudo, já foi adaptada para diferentes línguas^{27,40-42} e tem apresentado adequadas propriedades psicométricas quando aplicadas a diferentes amostras e contextos, incluindo amostras de brasileiros que estavam ou não em tratamento odontológico^{27,43}.

O PIDAQ é um instrumento psicométrico com modelo fatorial contendo 4 fatores (autoconfiança, impacto social, impacto psicológico e preocupação estética) que avalia a perspectiva do paciente acerca do impacto psicossocial da estética dental em sua vida. O PIDAQ contém originalmente 23 itens e foi proposto em alemão e inglês para ser aplicado a pacientes adultos jovens em tratamento ortodôntico³⁹. Este instrumento já foi traduzido e adaptado para

diferentes línguas e tem sido utilizado para diversos contextos clínicos e epidemiológicos, apresentando adequadas propriedades psicométricas⁴⁴⁻⁵³.

A OA-Smile²⁸ é uma escala que foi desenvolvida recentemente a partir da adaptação da versão em português do Utrecht *Questionnaire for Outcome Assessment in Aesthetic Rhinoplasty* (OAR)^{54,55}. A OAR foi elaborada para avaliar a preocupação com a aparência do nariz e seu impacto na vida de pacientes submetidos à rinoplastia. Sua adaptação para a OA-Smile permite a avaliação da preocupação com o sorriso. Os resultados obtidos com a OA-Smile apontam que esta escala é adequada para mensurar a preocupação com a aparência do sorriso e os dados obtidos em uma amostra de brasileiros adultos foram válidos e confiáveis^{28,56,57}. Esta é uma escala unifatorial contendo 5 itens com escala de resposta do tipo Likert de 5 pontos.

O construto relacionado à aparência orofacial é multifacetado, podendo estar associado a diversos fatores, tais como autoestima^{58,59}, perfeccionismo e construção da imagem corporal⁶⁰. A autoestima é uma atitude interna do indivíduo no qual envolve atributos de valor próprio, autoaceitação, autoeficácia e autorrespeito⁵⁹. Perfeccionismo se refere ao desejo do indivíduo em atingir a perfeição em várias áreas da vida, incluindo a aparência física⁶¹. Assim, o perfeccionismo pode ter influência direta na autopercepção da aparência orofacial, na demanda pelo tratamento odontológico estético e na satisfação com os resultados obtidos nesse tratamento⁶⁰. Imagem corporal pode ser definida como a representação mental elaborada a partir de percepções, pensamentos e sentimentos que um indivíduo faz do próprio corpo⁶². Usualmente, o conceito de imagem corporal não engloba os componentes da aparência orofacial¹². Apesar disso, Saltovic et al.⁶⁰ observaram que a imagem corporal apresenta correlação significativa com os construtos da autopercepção da aparência orofacial mensurados pela OES e PIDAQ.

Buscando desenvolver um instrumento capaz de mensurar simultaneamente a autopercepção da aparência orofacial e outros construtos psicológicos relacionados a essa percepção, Saltovic et al.⁶⁰ propuseram o *Orofacial Appearance Perception Questionnaire* (OAPQ)(Anexo D). Este instrumento contém 17 itens distribuídos em 4 fatores: aparência do sorriso, imagem corporal, autoestima e perfeccionismo. A escala de resposta é do tipo likert de 5 pontos, variando de 1 (discordo fortemente) a 5 (concordo fortemente).

O OAPQ foi disponibilizado originalmente na língua inglesa e, até o presente momento, não foi encontrada versão em português deste instrumento. A tradução e adaptação cultural para o português é interessante para fornecer para os países lusófonos mais uma ferramenta de rápido preenchimento não só para mensurar mais um componente da autopercepção da aparência orofacial, mas também outros construtos relevantes que possibilitem identificar opções terapêuticas multidisciplinares que melhor se adaptem ao paciente.

Outra informação que pode ser útil a pesquisadores e cirurgiões-dentistas para maximizar a perspectiva holística e atribuir o papel central do tratamento ao paciente é a identificação do impacto que a aparência orofacial pode exercer no bem-estar dos indivíduos. Em estudos recentes de nosso grupo de pesquisa^{12,13}, foi observado que a autopercepção da aparência orofacial contribuiu com aproximadamente um décimo da satisfação com a vida em amostras brasileira e finlandesa, no qual os indivíduos com maior satisfação com a aparência orofacial e menor impacto psicossocial da estética dental apresentaram maior satisfação com a vida. Contudo, é importante ressaltar que o bem-estar é um conceito multidimensional e que estes estudos mensuraram apenas uma de suas facetas, a satisfação com a vida. Portanto, considerando a complexidade inerente ao bem-estar⁶³, ainda há outras facetas importantes deste construto a serem exploradas na relação com a aparência orofacial.

O bem-estar pode ser avaliado a partir de duas perspectivas teóricas, a hedônica e eudaimônica⁶⁴. A perspectiva hedônica trata do bem-estar subjetivo e é centrado na avaliação do indivíduo sobre sua vida, balanceando suas experiências de prazer e alegria com emoções negativas⁶⁴⁻⁶⁶. A satisfação com a vida é um componente cognitivo desta perspectiva que considera o julgamento de um indivíduo a partir da comparação com padrões por ele internalizados⁶⁷. O bem-estar emocional é um aspecto afetivo da perspectiva hedônica que corresponde à avaliação de emoções e humores do indivíduo frente a eventos atuais de sua vida^{66,68}. A perspectiva eudaimônica refere-se a experiências de significado e propósito, centradas no potencial e expressividade pessoal, metas fundamentais de vida e na autorrealização do indivíduo^{64,66}. Dois aspectos dessa perspectiva são o bem-estar psicológico e o bem-estar social. O bem-estar psicológico corresponde a um adequado funcionamento psicológico do indivíduo (autoaceitação, propósito de vida, autonomia e senso de crescimento pessoal)⁶⁹.

O bem-estar social se refere ao quão bem um indivíduo atua em sua vida social como membro de uma sociedade (desenvolvimento interpessoal e social, contribuição social e à integração social)⁶⁹.

Para mensurar os diferentes aspectos do bem-estar pode-se citar a Escala de Satisfação com a Vida (do inglês *Satisfaction With Life Scale: SWLS*)(Anexo E) e a versão reduzida da Escala de Saúde Mental Positiva (do inglês *Mental Health Continuum Short Form: MHC-SF*)(Anexo F). A SWLS foi desenvolvida na língua inglesa por Diener et al.⁷⁰ em 1985. Ela é uma escala composta por 5 itens com propósito de avaliar a satisfação com a vida de um indivíduo de modo geral, com base em seus próprios valores. A escala de resposta é do tipo Likert de 7 pontos, variando de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”, já foi traduzida para diferentes línguas e utilizada em diferentes nacionalidades⁷¹⁻⁷³, incluindo o Brasil⁷⁴⁻⁷⁶. A MHC-SF foi desenvolvida originalmente na língua inglesa por Keyes^{77,78}. Ela é um instrumento composto por 14 itens com escala de resposta do tipo Likert de 6 pontos e distribuídos em 3 dimensões: bem-estar emocional, bem-estar psicológico e bem-estar social. A MHC-SF já foi traduzida e adaptada para utilização em diversos países⁷⁹⁻⁸², incluindo o Brasil⁸³⁻⁸⁵.

5 CONCLUSÃO

Os dados obtidos por meio do OAPQ-Pt foram válidos e confiáveis quando aplicados em adultos brasileiros. Essa escala pode medir a autopercepção da aparência orofacial e componentes psicológicos como autoestima, imagem corporal e perfeccionismo. A invariância de medida observada suporta a robustez e aplicabilidade do OAPQ-Pt em diferentes subamostras.

A autopercepção da aparência orofacial apresentou um impacto significativo nas diferentes dimensões do bem-estar. A percepção positiva da aparência do rosto e sorriso está associada a maiores níveis de satisfação com a vida e de bem-estar emocional, psicológico e social. A autoestima exerce papel central nessa relação, explicando integralmente ou parcialmente os efeitos da aparência orofacial sobre esses desfechos de bem-estar.

Frente aos achados dessa dissertação, destaca-se a importância de considerar e mensurar aspectos subjetivos e psicológicos da aparência para a elaboração de tratamentos individualizados e centrados no paciente na prática clínica odontológica e integrá-los como indicadores de saúde em políticas públicas. Estes aspectos também são relevantes para que futuras pesquisas avancem na investigação e conhecimento teórico-prático sobre saúde bucal e bem-estar.

O impacto social dos achados desta dissertação evidencia que a percepção da aparência orofacial vai muito além da estética, influenciando diretamente a forma como os indivíduos se relacionam, constroem vínculos e participam da vida em sociedade.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. International health regulations (2005), 3rd ed. Geneva: WHO; 2016. 74 p.
2. Frith C. Role of facial expressions in social interactions. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2009; 364(1535): 3453-8.
3. Frith CD, Frith U. Social cognition in humans. *Curr Biol.* 2007; 17(16): R724-R32.
4. Blair RJR. Facial expressions, their communicatory functions and neuro-cognitive substrates. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2003; 358(1431): 561-72.
5. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *J Am Dent Assoc.* 2016; 147(12): 915-7.
6. Reissmann DR, John MT, Schierz O, Kriston L, Hinz A. Association between perceived oral and general health. *J Dent.* 2013; 41(7): 581-9.
7. Patzer GL. Improving self-esteem by improving physical attractiveness. *J Esthet Dent.* 1997; 9(1): 44-6.
8. Zebrowitz LA, Montepare JM. Social psychological face perception: Why appearance matters. *Soc Pers Psychol Compass.* 2008; 2(3): 1497-517.
9. Tay L, Kuykendall L. Promoting happiness: The malleability of individual and societal subjective wellbeing. *Int J Psychol.* 2013; 48(3): 159-76.
10. Sisco L, Broder HL. Oral health-related quality of life. *J Dent Res.* 2011; 90(11): 1264-70.
11. Listl S. Value-based oral health care: Moving forward with dental patient-reported outcomes. *J Evid Based Dent Pract.* 2019; 19(3): 255-9.

12. Campos LA, Campos JADB, Silva WRD, Peltomäki T, Pinto ADS, Marôco J. Impact of body and orofacial appearance on life satisfaction among Brazilian adults. *PLOS ONE*. 2022; 17(11): e0275728.
13. Campos LA, Campos JADB, Marôco J, Peltomäki T. Aesthetic dental treatment, orofacial appearance, and life satisfaction of Finnish and Brazilian adults. *PLOS ONE*. 2023; 18(6): e0287235.
14. Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2003 Sep 8;1:40.
15. John MT. Foundations of oral health-related quality of life. *J Oral Rehabil*. 2020.
16. Locker D. Measuring oral health: A conceptual framework. *Community Dent Health*. 1988; 5(1): 3-18.
17. John MT. Health outcomes reported by dental patients. *J Evid Based Dent Pract*. 2018; 18(4): 332-5.
18. Mittal H, John MT, Sekulić S, Theis-Mahon N, Rener-Sitar K. Patient-reported outcome measures for adult dental patients: A systematic review. *J Evid Based Dent Pract*. 2019; 19(1): 53-70.
19. Sandhu SS. Validating the factor structure and testing measurement invariance of modified Short-Form McGill Pain Questionnaire (Ortho-SF-MPQ) for orthodontic pain assessment. *J Orthod*. 2017; 44(1): 34-43.
20. Campos LA, Da Silva JA, Santos-Pinto A, Marôco J, Campos JADB. Multidimensional pain inventory (MPI): Adaptation to orthodontic patients and its psychometric properties. *Pain Stud Treat*. 2019; 7(1): 1-20.
21. Campos LA, Santos-Pinto A, Marôco J, Campos JADB. Pain perception in orthodontic patients: A model considering psychosocial and behavioural aspects. *Orthod Craniofac Res*. 2019; 22(3): 213-21.
22. Bonafé FSS, Campos LAD, Marôco J, Campos JADB. Locus of control among individuals with different pain conditions. *Braz Oral Res*. 2018; 32: e18.

23. Bonafé FSS, Campos LA, Marôco J, Campos JADB. Pain catastrophizing: Rumination is a discriminating factor among individuals with different pain characteristics. *Braz Oral Res.* 2019; 33: e58.
24. Bonafé FSS, De Campos LA, Marôco J, Campos JADB. Brief pain inventory: A proposal to extend its clinical application. *Eur J Pain.* 2019; 23(3): 565-76.
25. 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.
26. 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.
27. Campos LA, Marôco 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.
28. Silva BNS, Campos LA, Martins BG, Marôco J, Peltomäki T, Campos JADB. Measuring concern about smile appearance among adults. *Eur J Orthod.* 2024; 46(6): cjae053.
29. Klima RJ, Wittemann JK, McIver JE. Body image, self-concept, and the orthodontic patient. *Am J Orthod.* 1979; 75(5): 507-16.
30. Baldwin DC. Appearance and aesthetics in oral health. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1980; 8(5): 244-56.
31. Alves Rezende MCR, Fajardo RS. Abordagem estética na Odontologia. *Arch Health Investig.* 2016; 5(1): 45-52.
32. Odontologia CFd. Resolução CFO N° 198, de 29 de janeiro de 2019.
33. Retzer A, Aiyegbusi OL, Rowe A, Newsome PN, Douglas-Pugh J, Khan S, et al. The value of patient-reported outcomes in early-phase clinical trials. *Nat Med.* 2022; 28(1): 18-20.

34. Grzić R, Spalj S, Lajnert V, Glavicić S, Uhac I, Pavicić DK. Factors influencing a patient's decision to choose the type of treatment to improve dental esthetics. *Vojnosanit Pregl.* 2012; 69(11): 978-85.
35. Reissmann DR. Methodological considerations when measuring oral health-related quality of life. *J Oral Rehabil.* 2021; 48(3): 233-45.
36. Maroco J. *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações.* 3rd ed. 2021.
37. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Análise multivariada de dados.* 8th ed. 2018.
38. Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling.* 4th ed. *Can Stud Popul.* 2018; 45(3/4): 188-92.
39. 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.
40. Rella E, De Angelis P, Nardella T, D'Addona A, Manicone PF. Development and validation of the Italian version of the Orofacial Esthetic Scale (OES-I). *Clin Oral Investig.* 2022; 27(3): 1055-62.
41. 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(1): 135.
42. Neophytou S, Sierwald I, Michelaki I, Reissmann DR. Impact of administration mode on orofacial appearance assessment using the Orofacial Esthetic Scale. *J Oral Rehabil.* 2018; 45(12): 932-8.
43. Campos LA, Campos JADB, Kämäräinen M, Silvola A-S, Marôco J, Peltomäki T. Self-perception of orofacial appearance: Brazil–Finland cross-national study. *Acta Odontol Scand.* 2022; 80(8): 626-34.
44. 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.

45. 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.
46. Chakradhar K, Doshi D, Kulkarni S, Reddy BS, Reddy S, Srilatha A. Self-perceived psychosocial impact of dental aesthetics among young adults: A cross-sectional questionnaire study. *Int J Adolesc Med Health.* 2017; 32(3): 1-7.
47. 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.
48. Campos LA, Kämäräinen M, Silvola A-S, Marôco J, Peltomäki 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. 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(1): 1-10.
50. Bersezio C, Martín 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.
51. de Paula Júnior 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.
52. Campos LA, Costa MA, Bonafé FSS, Marôco J, Campos JADB. Psychosocial impact of dental aesthetics on dental patients. *Int Dent J.* 2020; 70(5): 321-7.
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. Rosa F, Lohuis PJFM, Almeida J, Santos M, Oliveira J, Sousa CAE, et al. The Portuguese version of "The Utrecht questionnaire for outcome assessment in esthetic rhinoplasty": validation and clinical application. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2019; 85(2): 170-5.
55. Lohuis PJFM, Hakim S, Duivesteijn W, Knobbe A, Tasman AJ. Benefits of a short, practical questionnaire to measure subjective perception of nasal appearance after aesthetic rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2013; 132(6): 913e-23e.
56. Anjos L, Campos LA. Translation, cultural adaptation, and psychometric properties of the Portuguese version of the Orofacial Appearance Perception Questionnaire: OAPQ-Pt. 2025.
57. Anjos L, Campos LA. Contribuição da autopercepção da aparência orofacial no bem-estar emocional, social e psicológico e na satisfação com a vida de adultos brasileiros. 2025.
58. Mafla AC, Luna EG, Sánchez NR, Barrera DA, Muñoz GM. Dental aesthetics and self-esteem in adolescents. *Colomb Med.* 2011; 42: 482-9.
59. Doré C. L'estime de soi : analyse de concept. *Recherche en Soins Infirmiers.* 2017; N° 129(2): 18-26.
60. 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.* 2023; 36(6): 168-89.
61. Venete A, Trillo-Lumbreras E, Prado-Gasco V, Bellot-Arcis C, Almerich-Silla J, Montiel-Company J. Relationship between the psychosocial impact of dental aesthetics and perfectionism and self-esteem. *J Clin Exp Dent.* 2017; 0: 1-10.
62. Grogan S. *Body Image.* 2016.
63. Kusier AO, Folker AP. The Satisfaction with Life Scale: Philosophical foundation and practical limitations. *Health Care Anal.* 2021; 29(1): 21-38.
64. Machado L. Bem-estar subjetivo implicações para a psiquiatria e para a psicologia médica. Rio de Janeiro: MedBook; 2017.

65. Sfetcu L. Measuring well-being: Interdisciplinary perspectives from the social sciences and the humanities. Bucharest: J Community Positive Practices; 2021. p. 69-72.
66. Keyes CL. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *J Health Soc Behav.* 2002; 43(2): 207-22.
67. Diener E. Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *Am Psychol.* 2000; 55(1): 34-43.
68. Allen D, Carlson D, Ham C. Well-being: New paradigms of wellness--inspiring positive health outcomes and renewing hope. *Am J Health Promot.* 2007; 21(3): 1-9, iii.
69. Ryff CD. Eudaimonic well-being, inequality, and health: Recent findings and future directions. *Int Rev Econ.* 2017; 64(2): 159-78.
70. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *J Pers Assess.* 1985; 49(1): 71-5.
71. Hinz A, Conrad I, Schroeter ML, Glaesmer H, Brähler E, Zenger M, et al. Psychometric properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS), derived from a large German community sample. *Qual Life Res.* 2018; 27(6): 1661-70.
72. Sachs J. Validation of the Satisfaction with Life Scale in a sample of Hong Kong university students. *Psychologia.* 2003; 46(4): 225-34.
73. Emerson SD, Guhn M, Gadermann AM. Measurement invariance of the Satisfaction with Life Scale: Reviewing three decades of research. *Qual Life Res.* 2017; 26(9): 2251-64.
74. Silva BNS, Campos LAD, Silva WRD, Marôco J, Campos JADB. Propriedades psicométricas da Satisfaction with Life Scale em adultos jovens brasileiros. *Cad Saúde Pública.* 2021; 37(5).
75. Gouveia VV, Milfont TL, Da Fonseca PN, Coelho JAPDM. Life Satisfaction in Brazil: Testing the Psychometric Properties of the Satisfaction With Life Scale (SWLS) in Five Brazilian Samples. *Soc Indic Res.* 2009; 90(2): 267-77.

76. Lopes AR, Nihei OK. Depression, anxiety and stress symptoms in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: Predictors and association with life satisfaction, psychological well-being, and coping strategies. *PLOS ONE*. 2021; 16(10): e0258493.
77. Keyes CLM. Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *J Consult Clin Psychol*. 2005; 73(3): 539-48.
78. Lamers SMA, Westerhof GJ, Bohlmeijer ET, Ten Klooster PM, Keyes CLM. Evaluating the psychometric properties of the mental health Continuum-Short Form (MHC-SF). *J Clin Psychol*. 2011; 67(1): 99-110.
79. Keyes CL, Wissing M, Potgieter JP, Temane M, Kruger A, van Rooy S. Evaluation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) in Setswana-speaking South Africans. *Clin Psychol Psychother*. 2008; 15(3): 181-92.
80. Lupano Perugini ML, De La Iglesia G, Castro Solano A, Keyes CLM. The Mental Health Continuum–Short Form (MHC–SF) in the Argentinean context: Confirmatory factor analysis and measurement invariance. *Eur J Psychol*. 2017; 13(1): 93-108.
81. Peña Contreras EK, Lima Castro SE, Bueno Pacheco GA, Aguilar Sizer ME, Keyes Lee C, Arias Medina WP. Fiabilidad y validez de la Escala del Contínium de Salud Mental (MHC–SF) en el contexto ecuatoriano. *Ciencias Psicológicas*. 2017: 223-35.
82. Santini ZI, Torres-Sahli M, Hinrichsen C, Meilstrup C, Madsen KR, Rayce SB, et al. Measuring positive mental health and flourishing in Denmark: Validation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) and cross-cultural comparison across three countries. *Health Qual Life Outcomes*. 2020; 18(1).
83. Machado WDL, Bandeira DR. Positive Mental Health Scale: Validation of the Mental Health Continuum - Short Form. *Psico-USF*. 2015; 20(2): 259-74.
84. Fonte C, Silva I, Vilhena E, Keyes CLM. The Portuguese adaptation of the Mental Health Continuum-Short Form for adult population. *Community Ment Health J*. 2020; 56(2): 368-75.

85. Milistetd M, Camiré M, Ciampolini V, Quinaud RT, Nascimento JVD. Psychosocial development and mental health in youth Brazilian club athletes: Examining the effects of age, sport type, and training experience. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2021; 23.

86. Mansur-Alves M, Martins PSR, Rios BF, Soares FHR, Galarregui M, Miracco M, et al. Invariance measurement of perfectionism among Brazil and Argentina undergraduate students. *Psico-USF.* 2024; 29.

87. Klages U, Bruckner A, Zentner A. Dental aesthetics, self-awareness, and oral health-related quality of life in young adults. *Eur J Orthod.* 2004; 26(5): 507-14.

88. Belusic Gobic M, Kralj M, Harmicar D, Cerovic R, Mady Maricic B, Spalj S. Dentofacial deformity and orthognathic surgery: Influence on self-esteem and aspects of quality of life. *J Craniomaxillofac Surg.* 2021; 49(4): 277-81.