



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Campus de Araçatuba

JULIA ALMEIDA SOARES DA CUNHA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA COM A SUBSTITUIÇÃO DE
CONTENÇÃO
PÓS EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA (ERM) EM CRIANÇAS**

Araçatuba - SP

2025

JULIA ALMEIDA SOARES DA CUNHA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA COM A SUBSTITUIÇÃO DE
CONTENÇÃO
PÓS EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA (ERM) EM CRIANÇAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Estadual
Paulista (UNESP), Faculdade de
Odontologia de Araçatuba, para
obtenção do título de Cirurgião-dentista.

Orientador(a): Prof. Dra. Fernanda
Vicioni Marques

Araçatuba - SP

2025

Dedico este trabalho à minha família cujo apoio incondicional me fez visar mais do que eu imaginaria ser possível alcançar.

AGRADECIMENTOS

Iniciar pelo apoio fundamental e imensurável de minha mãe e irmã, uma vez que a distância física não as impediu de reforçar o quão imprescindível seria ter essa formação como Cirurgiã-dentista, o quão lindo é enxergar a si próprio atuando em uma área com que temos grande afinidade e considerando as possibilidades que a mesma oferece, o quão importante é se dedicar a aprender e crescer intelectual e profissionalmente, carregando assim um repertório de qualidade e conhecimento de mundo abrangente, além de encarar este período distante de casa como um momento de amadurecimento e crescimento pessoal capazes de me moldar como ser humano. Juntamente a elas, agradeço ao meu pai e o estímulo provocado ao longo de toda minha vida para eu focar em minha própria evolução, além de agradecer ao meu namorado que não mede esforços para me incentivar e motivar a sempre aspirar por mais conhecimento e a caminhar acadêmica e profissionalmente de forma correta, digna e próspera, se mostrando sempre disposto a me ouvir, aconselhar e comemorar quaisquer conquistas que surjam em minha trajetória. Ademais, a família e amizades que pude formar é algo cujo valor não consigo mensurar, considerando o desenvolvimento das relações e a forma com que nos tornamos cúmplices e alicerces um do outro aqui em Araçatuba, o que fez com que me apoiassem para que eu seja realizada em todos os âmbitos de minha vida, além de poder contar com os mesmos independente da situação. Adicionalmente agradeço pela disposição, atenção, preocupação e infinitude de conhecimentos que minha Professora e Orientadora pôde me oferecer neste processo de minha formação e aprendizado acerca da Odontologia, além de possibilitar um contato com os pacientes e participação em uma pesquisa que se mostrou extremamente relevante no contexto da Ortodontia e Tratamento Preventivo Infantil; envolvimento em um Projeto de Extensão (*Orto em Posts*) envolvendo posts em redes sociais sobre temas e questionamentos voltados para a Ortodontia; participação na Liga Acadêmica de Ciência e Pesquisa; assim como ensinamentos sobre diversas áreas da vida.

O presente trabalho foi realizado com apoio do Programa de Iniciação Científica Sem Bolsa (ICSB) e da Pró-Reitoria de Extensão Universitária e Cultura (PROEC).

“Muito esforço, muita luta e pensar que nada chega fácil nas suas mãos. Deus acima de todas as coisas, é dono das causas possíveis e impossíveis”

Zilmar Almeida de Jesus, 2025

RESUMO

CUNHA, J. A. S. **Avaliação da qualidade de vida com a substituição de contenção pós expansão rápida da maxila (ERM) em crianças.** 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, 2025.

Este estudo clínico longitudinal, randomizado e controlado, investiga a eficácia de diferentes métodos de contenção pós-expansão rápida da maxila (ERM) em crianças. A fase de contenção pós-ERM é crítica para evitar recidivas e garantir a estabilidade dos resultados obtidos. Tradicionalmente, os métodos de contenção incluem a manutenção do expansor tipo Hyrax ou o uso de aparelhos removíveis como a placa de Hawley. Este estudo compara esses dois métodos quanto à estabilidade transversal da maxila, evidenciando a adaptação dos pacientes e qualidade de vida. Quarenta crianças de 6 a 12 anos foram selecionadas e divididas aleatoriamente em dois grupos: Grupo 1 (manutenção do expansor Hyrax por 6 meses) e Grupo 2 (substituição pelo aparelho removível tipo placa de Hawley por 6 meses). Três questionários realizados à qualidade de vida foram aplicados no Tempo 0 (T0: avaliação inicial) e Tempo 1 [T1: uso da contenção (G1: Hyrax; G2: Contenção removível)]. A análise de dados foi realizada por meio de métodos observacionais referentes aos gráficos obtidos das respostas dos questionários. Os resultados deste estudo fornecem evidências sobre melhores práticas clínicas, promovendo saúde e qualidade de vida das crianças tratadas ortodonticamente.

Palavras-chave: Técnica de Expansão Palatina; Qualidade de vida; Aparelhos Ortodônticos Removíveis; Ortodontia.

ABSTRACT

CUNHA, J. A. S. **Evaluation of quality of life with post-rapid maxillary expansion retainer replacement (RME) in children.**2025. Final Course Project (Graduation) – School of Dentistry, São Paulo State University (UNESP), Araçatuba, 2025.

This longitudinal, randomized, controlled clinical study investigates the efficacy of different methods of rapid maxillary post-expansion containment (RME) in children. The post-MRE containment phase is critical to prevent recurrences and ensure the stability of the results obtained. Traditionally, restraint methods include maintaining the Hyrax-type expander or using removable appliances such as the Hawley plate. This study compares these two methods in terms of maxillary transverse stability, evidencing the patients' adaptation and quality of life. Forty children aged 6 to 12 years were selected and randomly divided into two groups: Group 1 (maintenance of the Hyrax expander for 6 months) and Group 2 (replacement of the removable Hawley plate appliance for 6 months). Three questionnaires performed on quality of life were applied at Time 0 (T0: initial assessment) and Time 1 [T1: use of restraint (G1: Hyrax; G2: Removable retainer)]. Data analysis was carried out using observational methods referring to the graphs obtained from the answers to the questionnaires. The results of this study provide evidence on better clinical practices, promoting health and quality of life of orthodontically treated children.

Keywords: Palatal Expansion Technique; Quality of life; Removable Orthodontic Appliances; Orthodontics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo de arcada superior impresso em 3D com aparelho expansor de Hyrax com chave utilizada para sua ativação	16
Figura 2 - Aparelho de contenção removível após remoção do expansor de Hyrax, com inclusão de microsensor de monitoramento TheraMon.	16
Figura 3 - Modelo de mensagem encaminhada para envio do questionário.	18
Figura 4 - Primeira avaliação (Tempo 0 = antes do início de tratamento) [GRUPO HYRAX]	21
Figura 5 - Primeira avaliação (Tempo 0 = antes do início de tratamento) [GRUPO CONTENÇÃO]	24
Figura 6 - Segunda avaliação (Tempo 1 = período de contenção pós-ERM) [GRUPO HYRAX]	28
Figura 7 - Segunda avaliação (Tempo 1 = período de contenção pós-ERM) [GRUPO CONTENÇÃO]	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ERM	Expansão Rápida da Maxila
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
DP	Desvio Padrão
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
FVM	Fernanda Vicioni Marques
TCFC	Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivos específicos	12
3 MATERIAL E MÉTODOS	13
3.1 Aspectos éticos	13
3.2 Cálculo amostral	13
3.3 Tipo e local do estudo	13
3.4 População do estudo	14
3.5 Coleta de dados	14
3.6 Plano de tratamento	14
3.7 Confeção e Instalação do aparelho	15
3.8 Alocação e Início da contenção	15
3.9 Cegamento	17
3.10 Avaliações	17
3.11 Questionários	17
3.12 Análise estatística	18
3.13 Testes Não-Paramétricos	18
4 RESULTADOS	20
4.1 Avaliação dos gráficos	32
4.2 Avaliação estatística	32
5 DISCUSSÃO	33
6 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	36
ANEXOS	38

1 INTRODUÇÃO

A deficiência transversa dos ossos maxilares se manifesta pela mordida cruzada uni ou bilateral, parcial ou total, além dos casos em que a mordida cruzada não está presente (LIMA et al., 2005). Comumente, a atresia maxilar é acompanhada do desenvolvimento vertical alveolar excessivo, apinhamento dentário, palato profundo e estreito, com largura inferior a 31 mm (distância intermolares medida no limite cervical) e contraído na região anterior, além de grandes espaços escuros no corredor bucal, durante o sorriso, caracterizando a síndrome da deficiência maxilar transversa (McNAMARA, 2000). A mesma acomete a maioria de nossos pacientes ortodônticos e é uma das más oclusões de maior prevalência na prática ortodôntica, isso porque está geralmente associada a outros tipos de más oclusões, como as de Classe II e III (McNAMARA JR., 1987; TOLLARO et al., 1996; BACCETTI et al., 1997; BACCETTI et al., 1998; BACCETTI et al., 2000).

Ao considerar a influência de uma má oclusão nos diversos âmbitos envolvidos na rotina de um indivíduo, podemos verificar o desenvolvimento de problemas funcionais, no que tange a alteração da mastigação, movimentos e desvios mandibulares, passagem de ar nas vias aéreas nasais. Também podem ser observados problemas estruturais, como alterações na articulação temporomandibular e assimetrias. (MARañÓN-VÁSQUEZ et al., 2024)

Observa-se na literatura a possibilidade de correção espontânea da mordida cruzada posterior como sendo remota entre 0 e 9% na dentição decídua, o que indica uma percentagem baixa para não indicar o tratamento (Silva-Filho et al. 2012), ainda que envolva uma adaptação na rotina da criança posteriormente à instalação do expansor palatino. Deve-se indagar sobre o quão funcional é a solução proposta pelo uso de aparelhos, como o expansor de Hyrax. Assim, é possível analisar os impactos que pode acarretar em outros âmbitos na vida da criança, como a qualidade de vida prejudicada em função de má higiene, doenças periodontais, restrição quanto à alimentação, interferência na deglutição, dificuldades na fala.

A instalação de um aparelho ortodôntico envolve cuidados anteriormente negligenciados ou não sugeridos e ensinados às crianças, que carecem de atenção para melhora da saúde bucal, o que consequentemente impacta sua qualidade de vida e relações interpessoais no dia a dia.

Torna-se possível verificar a necessidade de possíveis alternativas para dar continuidade ao tratamento expansor de maxila e sua posterior contenção visando trazer maior conforto e bem-estar geral às crianças, como nas esferas: fisiológica, emocional, biológica e social. Assim, tratar a deficiência transversal maxilar apresentada em crianças com aparelhos, como os utilizados na pesquisa e os estudos que a mesma envolve, sugere uma possibilidade de melhora na qualidade de vida relacionada à saúde bucal das crianças, ainda que este tratamento possa apresentar uma repercussão negativa em alguns aspectos dentre os participantes da pesquisa, além de estimular uma interação entre pais e filhos diariamente e no acompanhamento de cada caso (MARañÓN-VÁSQUEZ et al., 2024).

Embora a expansão rápida da maxila (ERM) seja eficaz para correção da deficiência transversa e para ganhos funcionais que podem incluir melhora da via aérea e dos sintomas do sono, seu uso tem sido associado a desconforto e dor durante a fase ativa de expansão. Revisões sistemáticas recentes demonstram que a dor é um efeito comum da ERM, com tendência a reduzir progressivamente nos dias e semanas após as ativações (Barone et al., 2023). Simultaneamente, estudos longitudinais com medidas de qualidade de vida mostraram que, apesar do impacto negativo inicial, há uma melhora nos escores de qualidade de vida relacionados à saúde bucal com o decorrer do tratamento (3–9 meses) (Malik et al., 2023).

Contudo, existe lacuna na literatura quanto à comparação direta da percepção de qualidade de vida entre estratégias de contenção pós-ERM — manutenção do Hyrax *versus* substituição por contenção removível — em estudos randomizados com aplicação do CPQ8-10. O presente trabalho visa suprir essa lacuna avaliando não apenas a estabilidade transversal, mas também a adaptação e o impacto na qualidade de vida das crianças submetidas a diferentes protocolos de contenção.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Avaliar a utilização de diferentes métodos de contenção pós-expansão rápida da maxila em crianças, por meio de observação clínica e aplicação de questionários validados, considerando a adaptação dos pacientes e qualidade de vida.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar, durante a fase de contenção pós ERM, o dispositivo ortodôntico que propiciou melhor qualidade de vida à criança;
- Avaliar questionários validados sobre qualidade de vida;
- Sugerir condutas que podem ser agregadas clinicamente para o planejamento ortodôntico visando a melhor qualidade de vida dos indivíduos.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo comparou dois métodos de contenção pós expansão rápida da maxila, sendo um grupo mantido o expansor de Hyrax e outro grupo substituído por contenção removível. A estabilidade transversal da maxila foi verificada entre o momento inicial e após 6 meses do uso de ambos os tipos de contenção, além de evidenciar a adaptação dos pacientes ao uso do dispositivo e sua qualidade de vida, parte do estudo o qual derivou o presente trabalho.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 82384624.6.0000.5420) e conduzido de acordo com as normas determinadas pela Declaração de Helsinque e pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde no 466, de 12 de dezembro de 2012. Foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os responsáveis legais dos adolescentes, assim como o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido dos participantes.

Cálculo amostral

O tamanho da amostra calculado para cada grupo baseou-se em um nível de significância de 0,05 por cento e poder de 80 por cento (alfa de para detectar uma mínima diferença de 1,5 mm ($DP \pm 1,5$) de recidiva da expansão da sutura palatina mediana entre os grupos. O desvio padrão foi adaptado de estudos anteriores (Garrett et al., 2008). O cálculo amostral indicou que seriam necessários 16 pacientes em cada grupo. Para compensar as desistências, optou-se por estabelecer um potencial de perda de 20% em cada grupo, sendo incluídos 4 pacientes a mais em cada grupo, totalizando para os dois grupos incluídos no estudo 40 pacientes.

Tipo e local do estudo

Trata-se de um estudo clínico longitudinal, randomizado e controlado, realizado com crianças de 6 a 12 anos de idade, que compareçam ao atendimento clínico na Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP, na disciplina de Ortodontia, bem como encaminhadas com a necessidade de tratamento pelas

diversas disciplinas, assim como indicadas por possíveis triagens no município.

População do estudo

A população do estudo foi composta por crianças de 6 a 12 anos, de ambos os sexos, que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: apresentar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinado por seu responsável legal; e assinar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE); necessidade de expansão rápida da maxila; não apresentar comprometimento periodontal; não apresentar contra-indicações ao tratamento em si; pacientes com maturação óssea maxilar incompleta e deficiência transversal de maxila. Para os critérios de exclusão, serão adotados: paciente que não aceitaram o tratamento, bem como não assinaram os TCLE e TALE; pacientes que já realizaram a ERM previamente; consolidação óssea da sutura palatina mediana; pacientes que apresentarem comprometimento periodontal.

Coleta de dados

Os exames clínicos para avaliação da condição bucal e avaliação da necessidade de tratamento foram realizados por um único pesquisador (FVM), especialista em Ortodontia, com experiência prévia no diagnóstico e tratamento, bem como execução do mesmo e instalação dos aparelhos propostos, nas clínicas da FOA/UNESP. Sendo exposta a necessidade de tratamento para o responsável do paciente, foi instituída anamnese, obtendo-se informações sobre características socioeconômicas e histórico médico, incluindo as variáveis idade, sexo, renda familiar, dieta, acesso aos serviços odontológicos, necessidade de cuidados especiais, transtornos alimentares, uso de medicamentos, tratamento médico, cuidados prévios com a saúde bucal e/ou tratamento ortodôntico.

Plano de tratamento

Foram solicitadas documentações ortodônticas completas aos pacientes, devendo as mesmas serem realizadas com recurso próprio do mesmo, fora da Universidade, em locais indicados para sua realização. O paciente compareceu com o exame à Faculdade, para que o responsável da pesquisa realize o plano de

tratamento adequado para o caso, o qual envolveu a etapa de investigação com a ERM e posterior período de contenção.

Confecção e Instalação do aparelho

Foi utilizado para a ERM o aparelho Disjuntor do tipo Hyrax, composto por parafuso expensor metálico, o qual é centralizado na rugosidade palatina do modelo obtido em gesso do paciente, ou impressão tridimensional (3D). O presente dispositivo foi desenhado por Biederman e é confeccionado totalmente em aço inoxidável e não inclui as placas palatinas de acrílico, o que o torna muito mais higiênico.

O aparelho é do tipo dento-suportado, devendo ser construído com fios rígidos e com parafuso o mais próximo possível do palato, de modo que a força transmitida fique próxima ao centro de resistência da maxila (FERREIRA et al., 2007).

Alocação e Início da Contenção

Após o período ativo do uso do expensor de Hyrax, os pacientes foram alocados aleatoriamente, por meio de randomização realizada no "Research Randomizer" (www.randomizer.org) e os números obtidos sendo sequencialmente colocados em envelopes pardos, sendo recuperados no momento do tratamento odontológico, determinando em quais dos dois grupos o paciente será alocado:

- Grupo 1: Mantido o expensor de Hyrax em boca, como contenção, após imobilização do parafuso, por 6 meses.

- Grupo 2: Remoção do expensor de Hyrax, moldagem em alginato, obtenção do modelo de gesso, recimentação do mesmo aparelho em boca, ou escaneamento 3D, até a confecção do aparelho de contenção removível pronto para sua instalação, consequente da remoção do disjuntor de Hyrax. Esse período não deve ultrapassar 7 dias.

Para o Grupo 2, foram realizadas instruções verbais e por escrito da importância da utilização do aparelho de contenção pelo máximo de tempo

possível, sendo medido pelo preenchimento de um diário a ser realizado pelo paciente, bem como seu relato. Dentro desse grupo ($n = 20$), 10 pacientes utilizaram também como forma de monitoramento o microsensor TheraMon incluído na resina acrílica (Figura 2).

Figura 1 - Modelo de arcada superior impresso em 3D com aparelho expensor de Hyrax com chave utilizada para sua ativação



Fonte: Vicioni-Marques F, 2025.

Figura 2 – Aparelho de contenção removível após remoção do expensor de Hyrax, com inclusão de microsensor de monitoramento TheraMon.



Fonte: Vicioni-Marques F, 2025.

Cegamento

Devido a limitações clínicas, apenas os avaliadores de desfecho desconhecem os grupos aos quais os pacientes foram alocados.

Avaliações

Foram realizadas avaliações mensais dos pacientes tanto alocados no Grupo 1 como no Grupo 2, para verificação da estabilidade dos aparelhos e reforço de instruções, nos primeiros 6 meses de contenção. Após, os pacientes comparecerão a cada 3 meses para verificação dos mesmos, caso não ocorra incidentes com os aparelhos, como necessidade de nova cimentação do disjuntor de Hyrax, ou confecção de nova contenção removível.

A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) foi realizada no início do tratamento, com a documentação de diagnóstico e após 6 meses do início do tratamento.

Questionários

Foram aplicados com os pacientes e seus responsáveis o questionários “Children Perception Questionnaire 8-10 (CPQ 8-10)” (Barbosa et al., 2011) em sua versão traduzida e validada para a língua portuguesa. O CPQ8-10 é um questionário que apresenta 29 questões de múltipla, envolvendo os impactos das doenças bucais na qualidade de vida das crianças com faixa etária de 8 a 10 anos de idade. As questões são compreendidas em relação à frequência dos impactos durante as quatro semanas anteriores à avaliação.

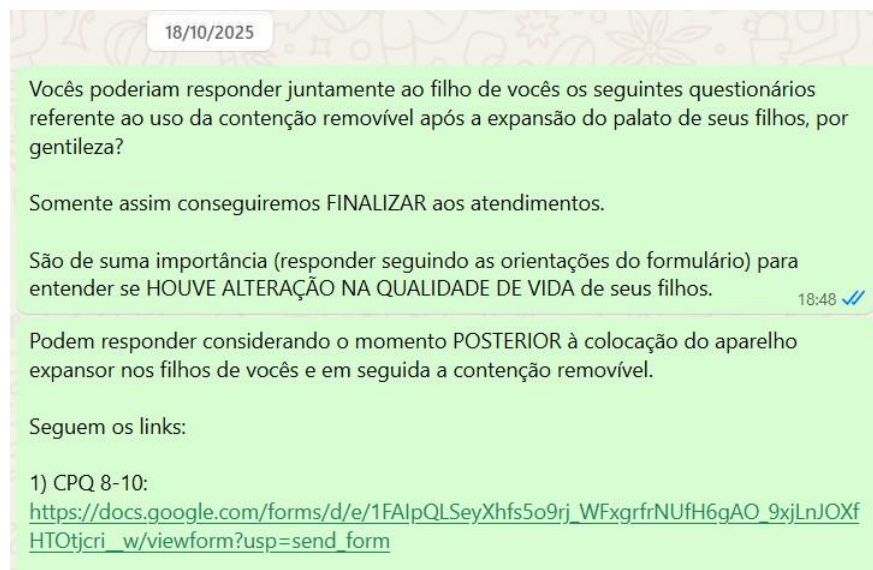
Sintomas orais (questões 5 a 9), limitações funcionais (questões 10 a 14), bem-estar emocional (questões 15 a 19) e bem-estar social (questões 20 a 29) são os fatores que compreendem o questionário. As questões 1 e 2 se referem ao gênero e idade da criança; as questões 3 e 4 referem-se à percepção global da saúde bucal e bem-estar geral, com opções de resposta de zero (0) a três (3).

As questões de 5 a 29 contemplam escores de zero a quatro pontos (0 = nunca; 1 = uma ou duas vezes; 2 = algumas vezes; 3 = várias vezes; 4 = todos os

dias ou quase todos os dias). A pontuação total é a soma dos escores de todas as questões, sendo que quanto maior a pontuação, maior o impacto na qualidade de vida da criança (Barbosa et al., 2011).

Quando não era possível realizar o questionário durante a atividade clínica, o mesmo era disponibilizado conforme o exemplo na Figura 3, para que os responsáveis e as crianças pudessem responder em outro momento.

Figura 3 - Modelo de mensagem encaminhada para envio do questionário.



Fonte: Elaborado pela própria autora (2025).

Análise estatística

Os dados foram analisados empregando-se técnicas de estatística descritiva e os resultados foram apresentados por meio de gráficos. Devido à natureza ordinal das variáveis de frequência do “CPQ 8-10” e à não aderência à distribuição normal, optou-se pela utilização de testes estatísticos não-paramétricos para a comparação das variações nos dois momentos de avaliação.

Testes Não-Paramétricos

Para a comparação entre os grupos independentes (HYRAX x CONTENÇÃO) nos momentos T0 e T1, foi aplicado o Teste U de Mann-Whitney; já para as comparações de medidas repetidas dentro de cada grupo (T0 x T1), foi utilizado

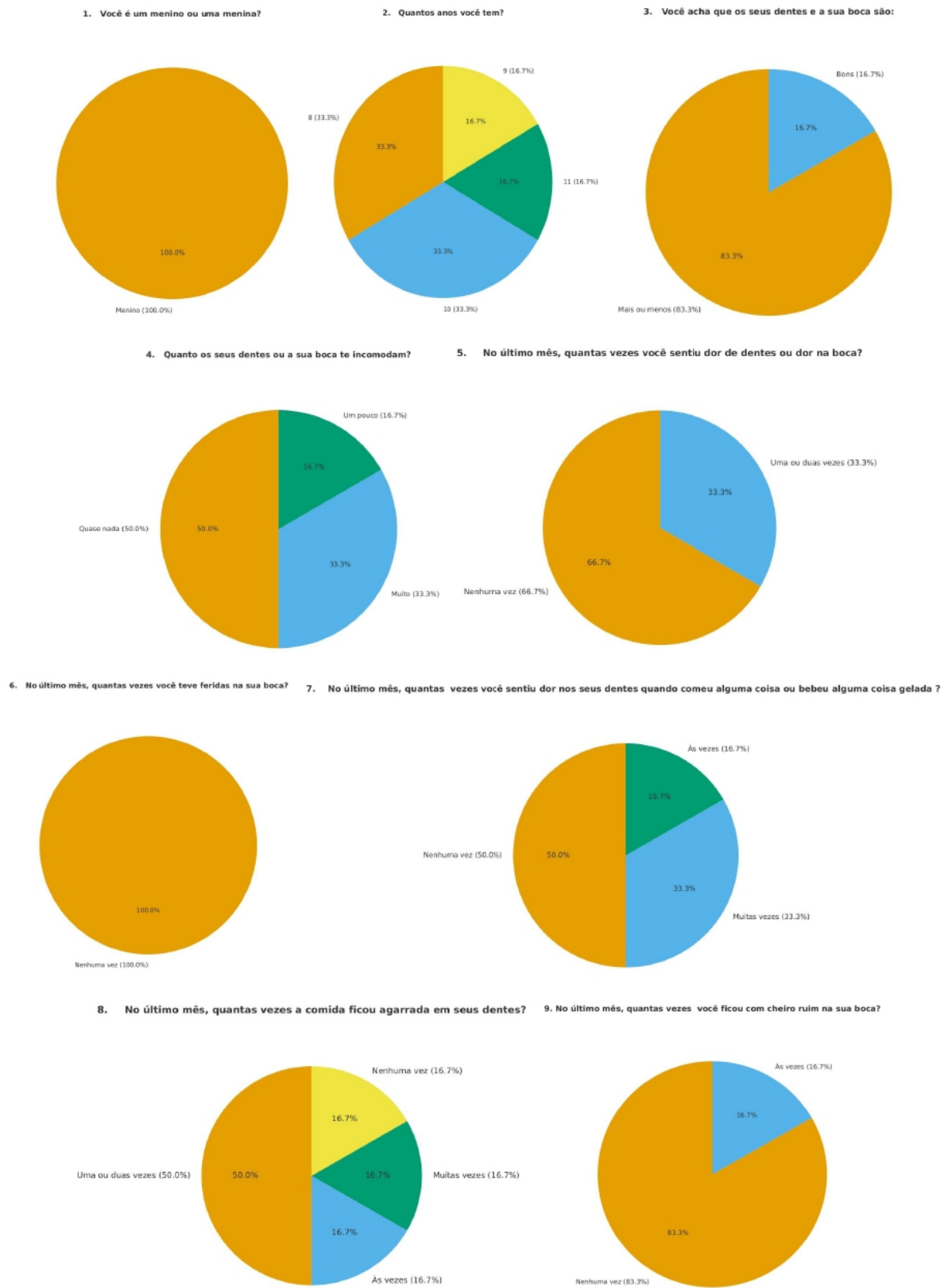
o Teste de Wilcoxon para amostras pareadas. Em todas as análises, foi adotado um nível de significância de 0,05.

4. RESULTADOS

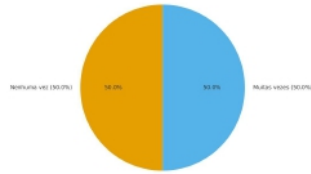
Um total de 22 crianças foram incluídas nestas análises, sendo as exclusões realizadas pelo momento da análise juntamente com o desenvolvimento do período de contenção, o qual algumas crianças não haviam ainda atingido os 6 meses até o presente momento, bem como para normalização dos dados, como aqueles questionários que estavam preenchidos incorretamente. As avaliações foram realizadas em dois tempos (T0: antes do início do tratamento; T1: período de contenção pós-ERM), presencialmente nas clínicas e/ou com o envio dos questionários por mensagem de texto (Figura 3).

Os gráficos gerados segundo as respostas obtidas nos dois tempos para ambos os grupos estão expressas a seguir.

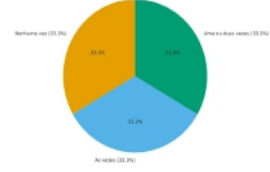
Figura 4 - Primeira avaliação (Tempo 0 = antes do início de tratamento) [GRUPO HYRAX].



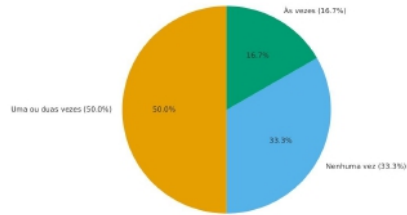
10. No último mês, quantas vezes você gastou mais tempo do que os outros para comer sua comida por causa de seus dentes ou de sua boca?



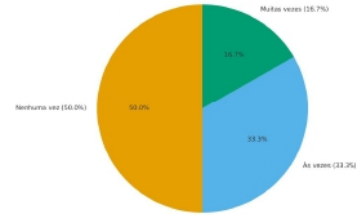
11. No último mês, quantas vezes você teve dificuldade para mastigar comidas mais duras ou mo: maçã, pão, milho ou carne, por causa de seus dentes ou de sua boca?



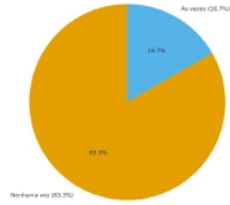
12. No último mês, quantas vezes foi difícil para você comer o que você queria por causa dos seus dentes ou de sua boca?



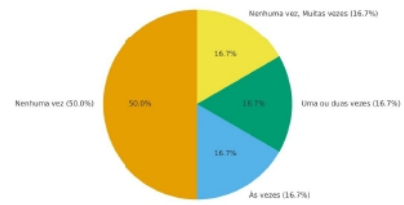
13. No último mês, quantas vezes você teve problemas para falar por causa dos seus dentes ou de sua boca?



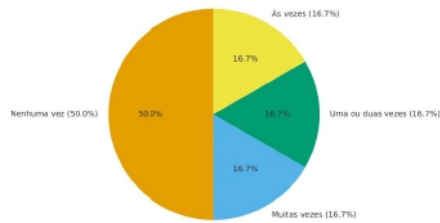
14. No último mês, quantas vezes você teve problemas para dormir à noite por causa dos seus dentes ou de sua boca?



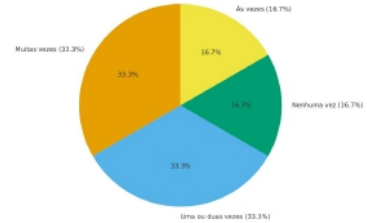
15. No último mês, quantas vezes você ficou chateado por causa dos seus dentes ou de sua boca?



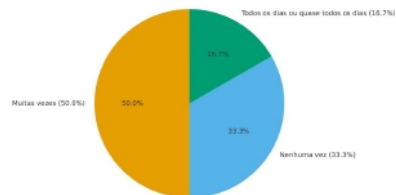
16. No último mês, quantas vezes você se sentiu triste por causa dos seus dentes ou de sua boca?



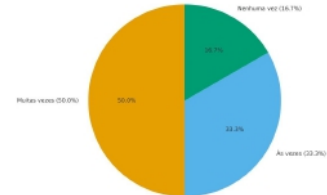
17. No último mês, quantas vezes você ficou com vergonha por causa dos seus dentes ou de sua boca?



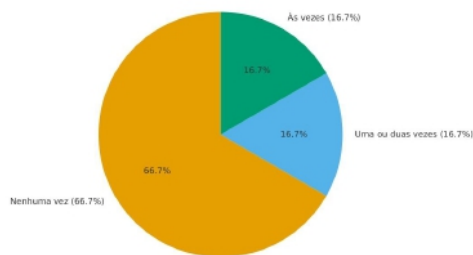
18. No último mês, quantas vezes você ficou preocupado com o que as pessoas pensam sobre seus dentes ou sua boca?



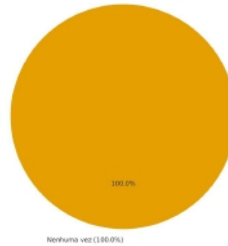
19. No último mês, quantas vezes você achou que você não era tão bonito quanto outras pessoas por causa dos seus dentes ou de sua boca?

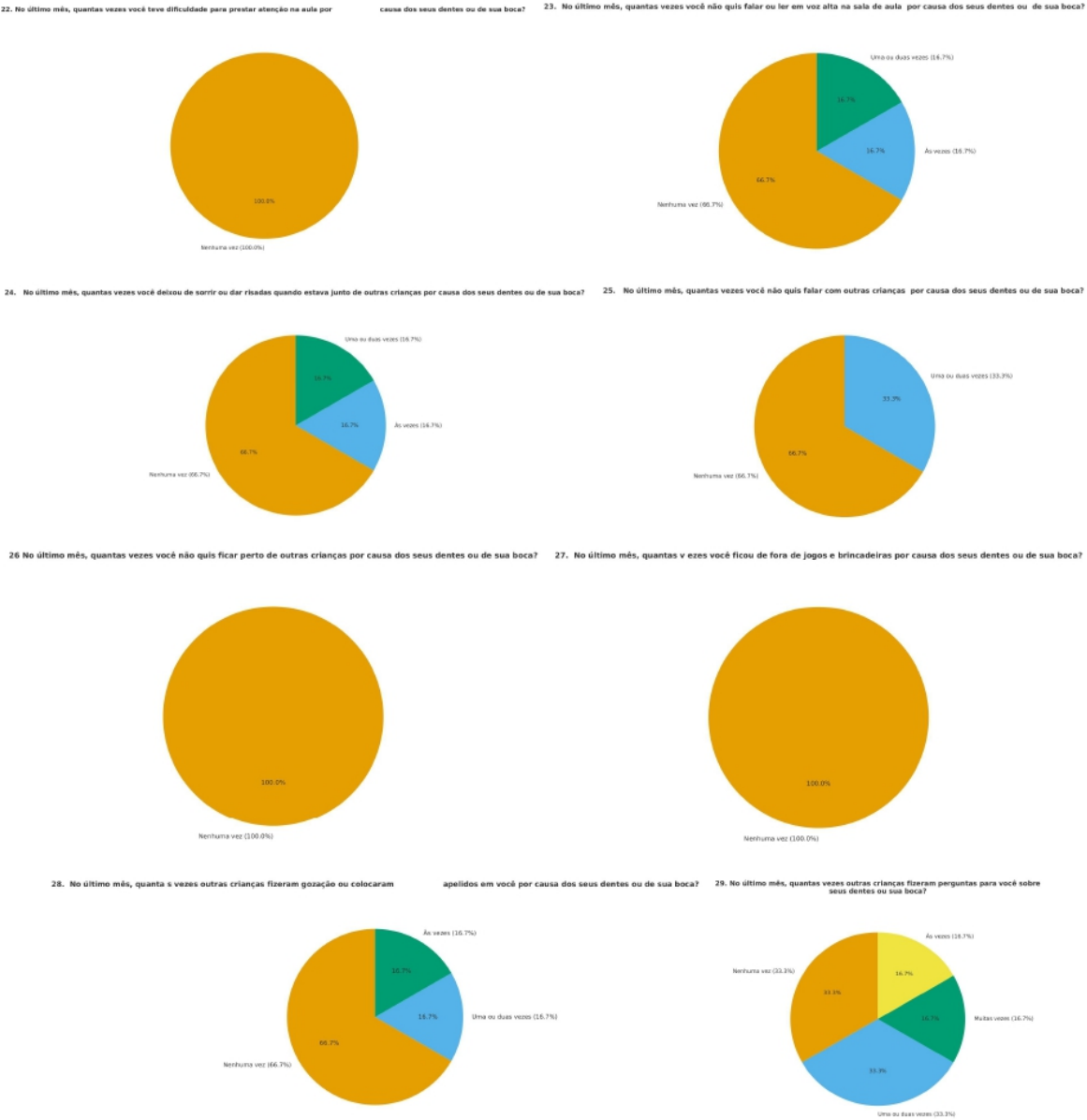


20. No último mês, quantas vezes você faltou à aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?



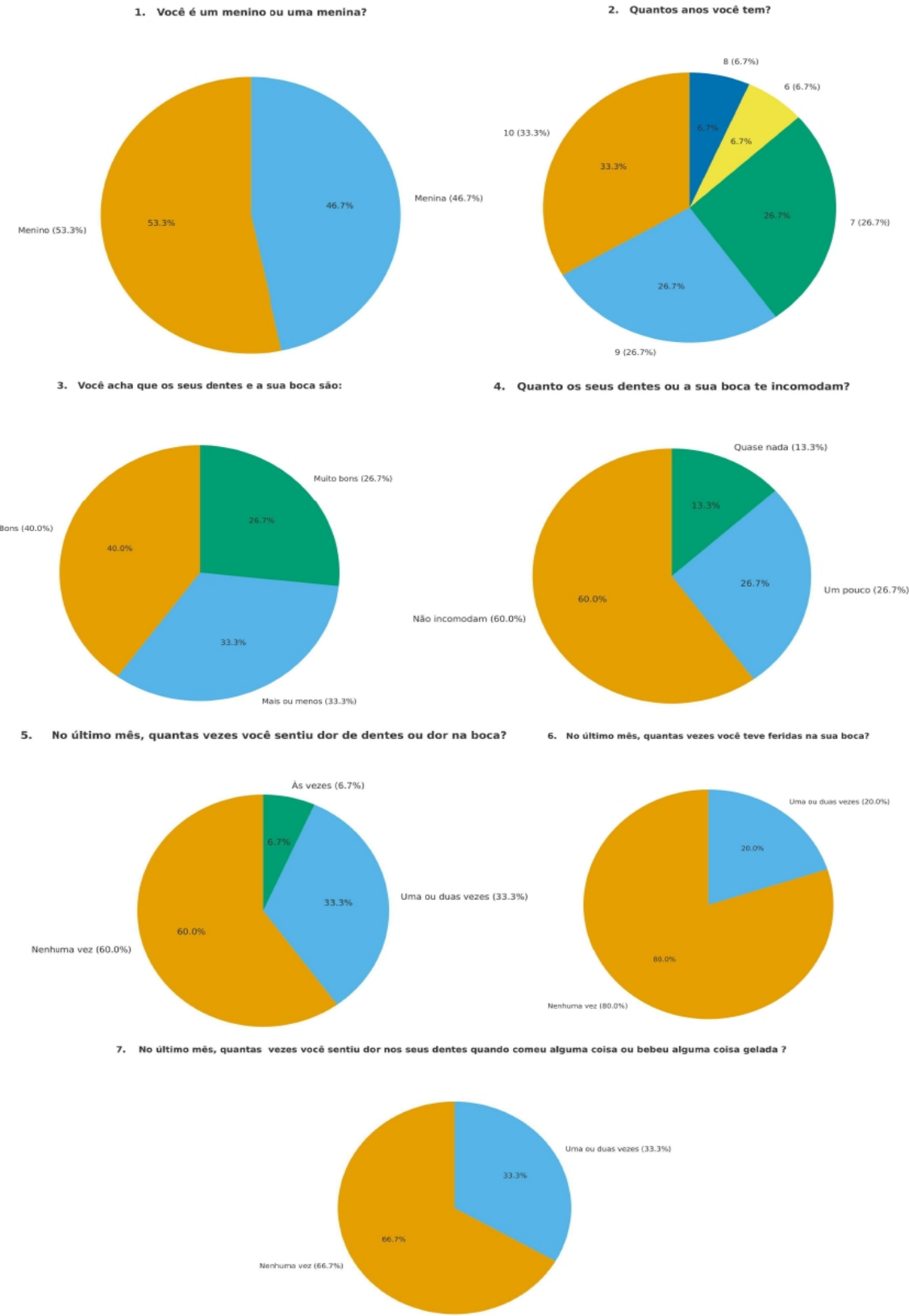
21. No último mês, quantas vezes você teve problemas para fazer seu dever de casa por causa dos seus dentes ou de sua boca?



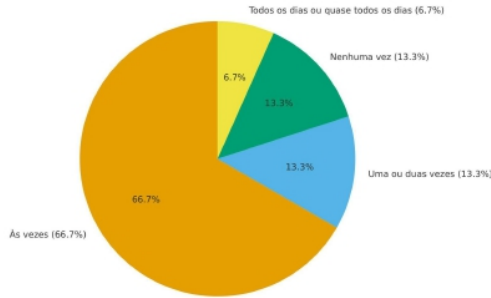


Fonte: Elaborado pela própria autora (2025).

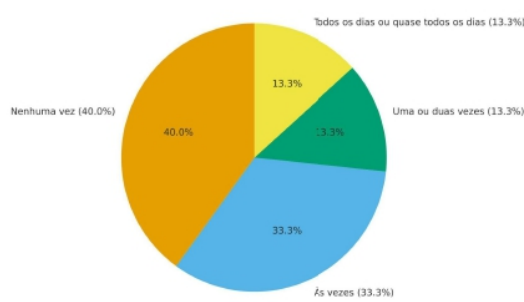
Figura 5 - Primeira avaliação (Tempo 0 = antes do início de tratamento) [GRUPO CONTENÇÃO].



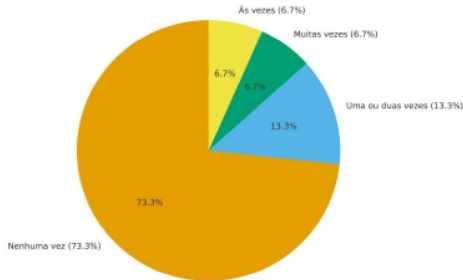
8. No último mês, quantas vezes a comida ficou agarrada em seus dentes?



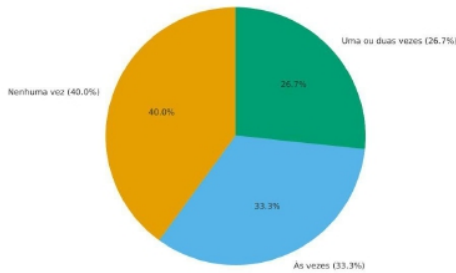
9. No último mês, quantas vezes você ficou com cheiro ruim na sua boca?



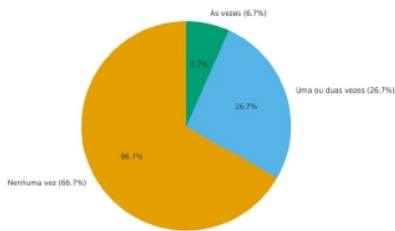
10. No último mês, quantas vezes você gastou mais tempo do que os outros para comer sua comida por causa de seus dentes ou de sua boca?



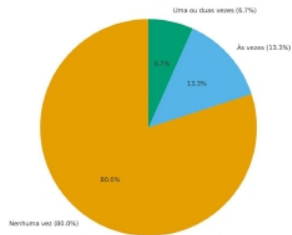
11. No último mês, quantas vezes você teve dificuldade para morder ou mastigar comidas mais duras do que: maçã, pão, milho ou carne, por causa de seus dentes ou de sua boca?



12. No último mês, quantas vezes foi difícil para você comer o que você queria por causa dos seus dentes ou de sua boca?



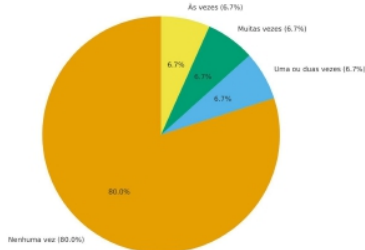
13. No último mês, quantas vezes você teve problemas para falar por causa dos seus dentes ou de sua boca?



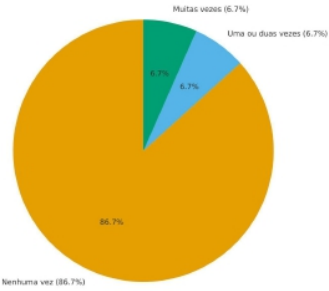
14. No último mês, quantas vezes você teve problemas para dormir à noite por causa dos seus dentes ou de sua boca?



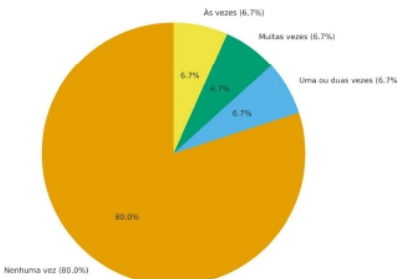
15. No último mês, quantas vezes você ficou chateado por causa dos seus dentes ou de sua boca?



16. No último mês, quantas vezes você se sentiu triste por causa dos seus dentes ou de sua boca?



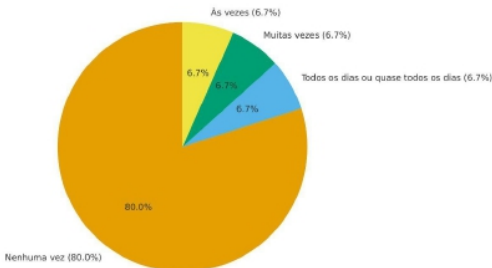
17. No último mês, quantas vezes você ficou com vergonha por causa dos seus dentes ou de sua boca?



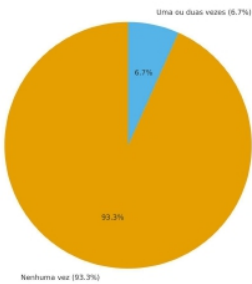
18. No último mês, quantas vezes você ficou preocupado com o que as pessoas pensam sobre seus dentes ou sua boca?



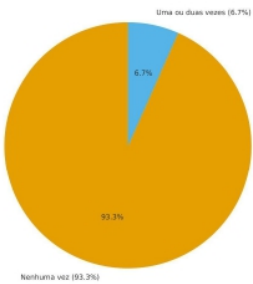
19. No último mês, quantas vezes você achou que você não era tão bonito quanto outras pessoas por causa dos seus dentes ou de sua boca?



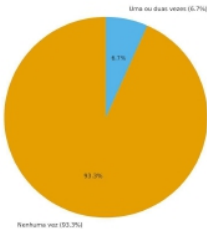
20. No último mês, quantas vezes você faltou à aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?



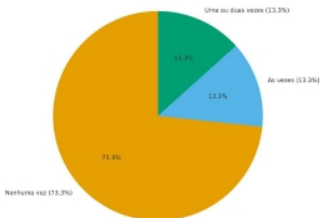
21. No último mês, quantas vezes você teve problemas para fazer seu dever de casa por causa dos seus dentes ou de sua boca?



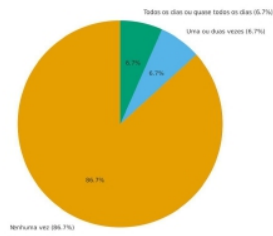
22. No último mês, quantas vezes você teve dificuldade para prestar atenção na aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?



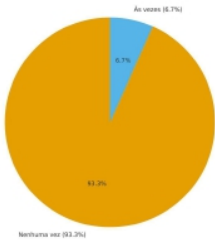
23. No último mês, quantas vezes você não quis falar ou ler em voz alta na sala de aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?



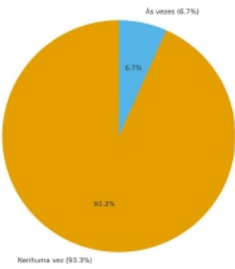
24. No último mês, quantas vezes você deixou de sorrir ou dar risadas quando estava junto de outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?



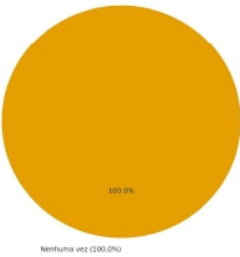
25. No último mês, quantas vezes você não quis falar com outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?



26. No último mês, quantas vezes você não quis ficar perto de outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?

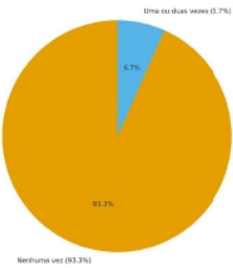


27. No último mês, quantas vezes você ficou de fora de jogos e brincadeiras por causa dos seus dentes ou de sua boca?

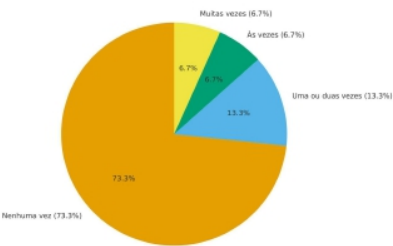


28. No último mês, quantas vezes outras crianças fizeram gozação ou colocaram

apelidos em você por causa dos seus dentes ou de sua boca?

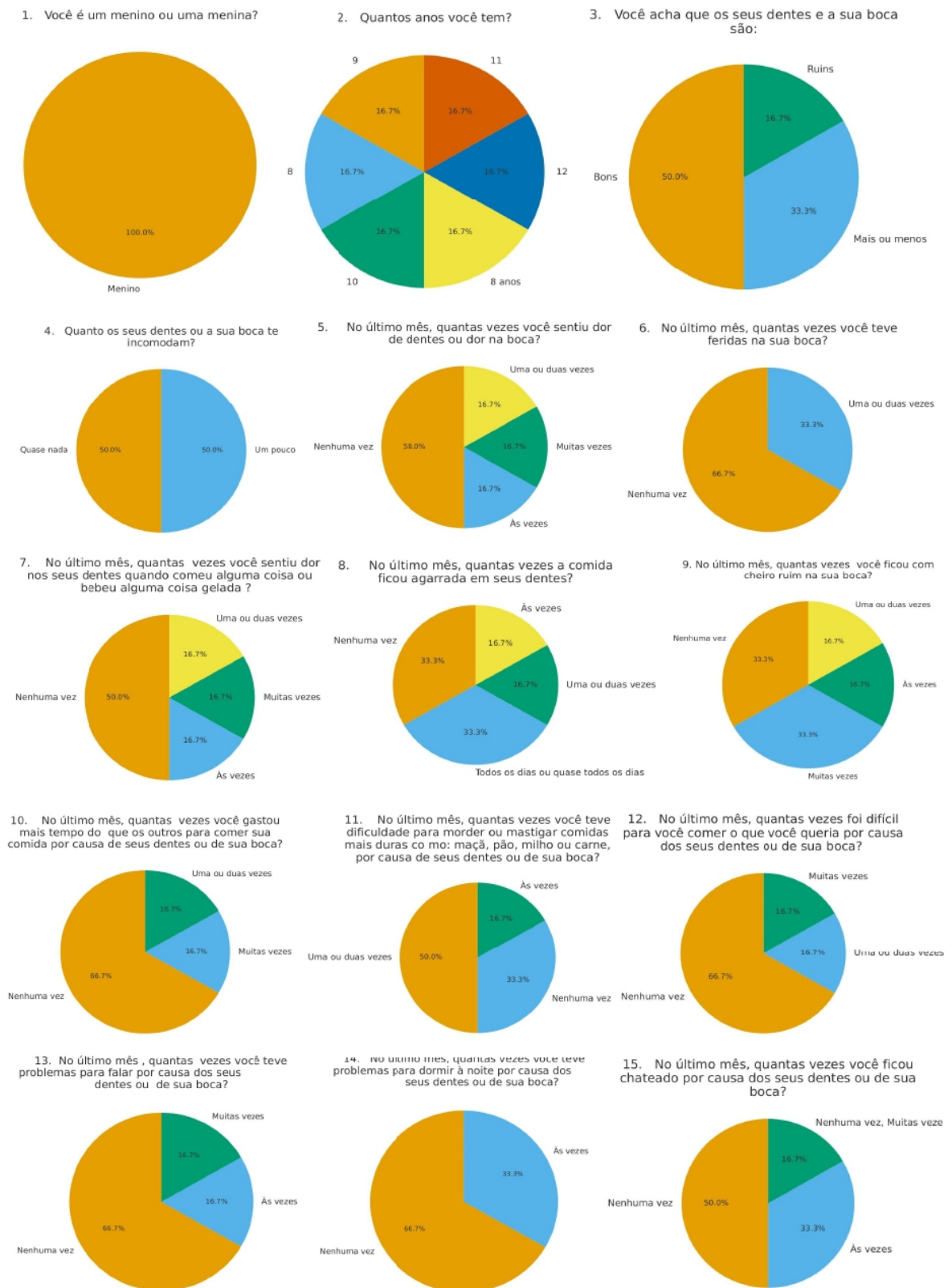


29. No último mês, quantas vezes outras crianças fizeram perguntas para você sobre seus dentes ou sua boca?

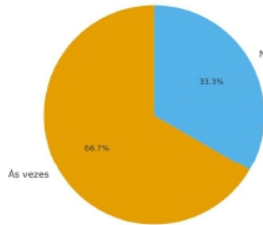


Fonte: Elaborado pela própria autora (2025).

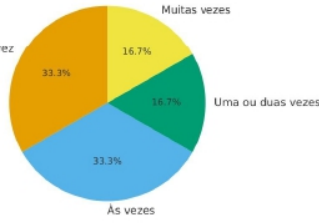
Figura 6 - Segunda avaliação (Tempo 1 = período de contenção pós-ERM) [GRUPO HYRAX].



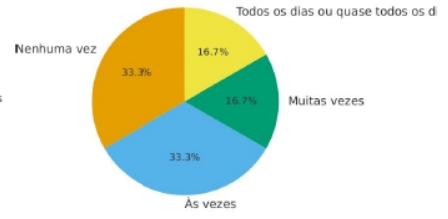
16. No último mês, quantas vezes você se sentiu triste por causa dos seus dentes ou de sua boca?



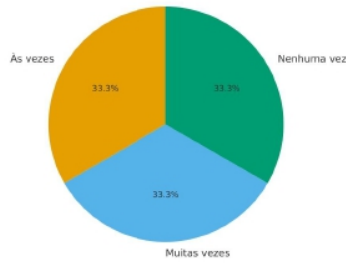
17. No último mês, quantas vezes você ficou com vergonha por causa dos seus dentes ou de sua boca?



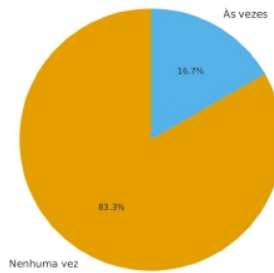
18. No último mês, quantas vezes você ficou preocupado com o que as pessoas pensam sobre seus dentes ou sua boca?



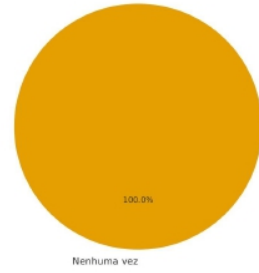
19. No último mês, quantas vezes você não era tão bonito quanto outras pessoas por causa dos seus dentes ou de sua boca?



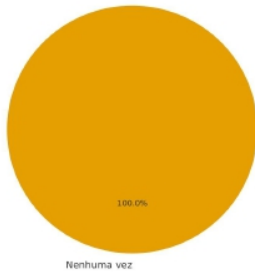
20. No último mês, quantas vezes você raiou a aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?



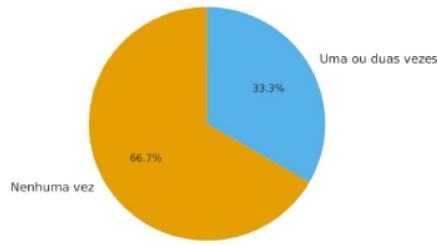
21. No último mês, quantas vezes você teve problemas para fazer seu dever de casa por causa dos seus dentes ou de sua boca?



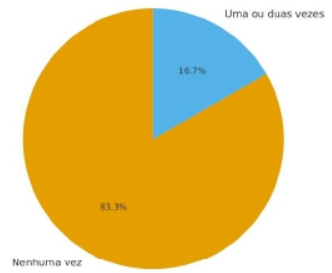
22. No último mês, quantas vezes você teve dificuldade para prestar atenção na aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?



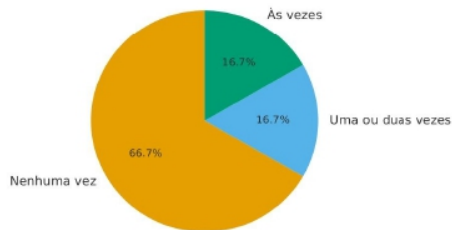
23. No último mês, quantas vezes você não quis falar ou ler em voz alta na sala de aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?



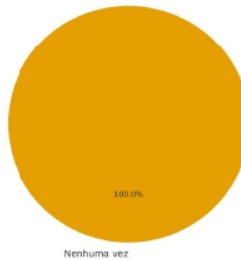
24. No último mês, quantas vezes você não quis brincar com outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?



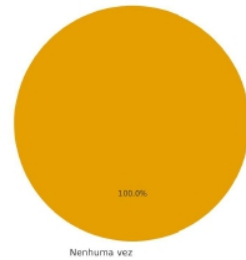
25. No último mês, quantas vezes você não quis falar com outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?



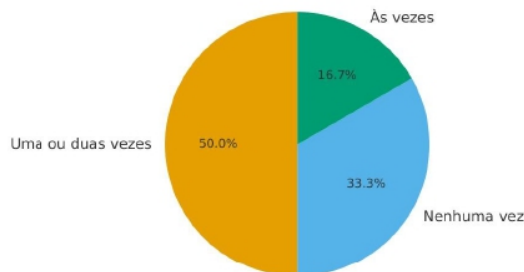
26. No último mês, quantas vezes você não quis ficar perto de outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?



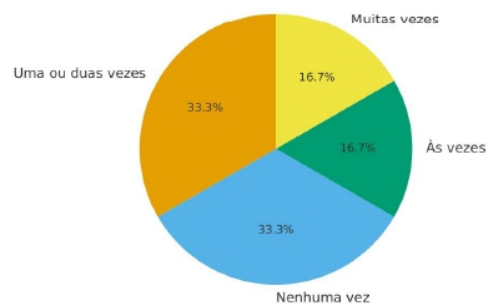
27. No último mês, quantas vezes você não quis brincar de jogos e brincadeiras por causa dos seus dentes ou de sua boca?



28. No último mês, quantas vezes outras crianças fizeram gozação ou colocaram apelidos em você por causa dos seus dentes ou de sua boca?

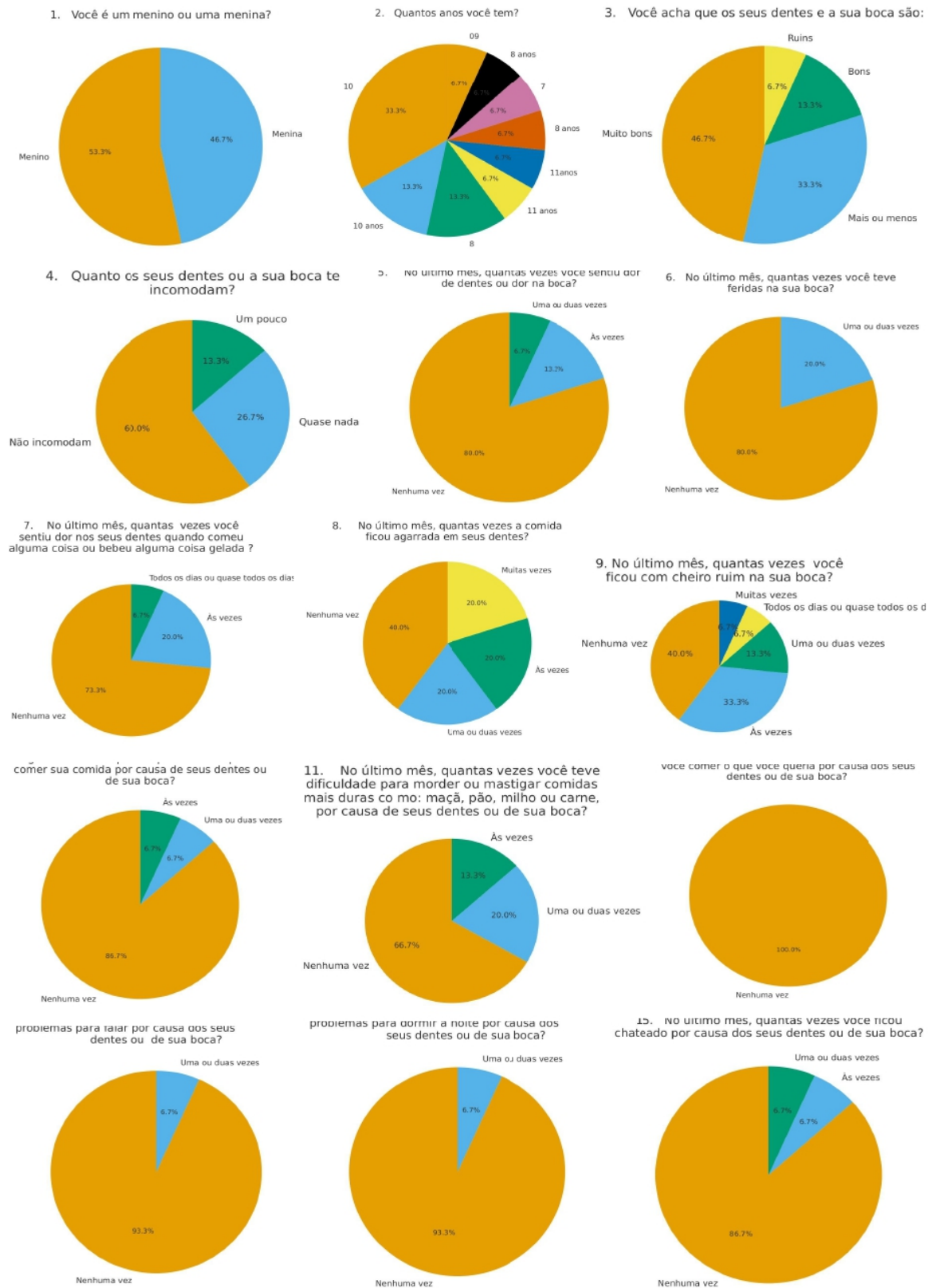


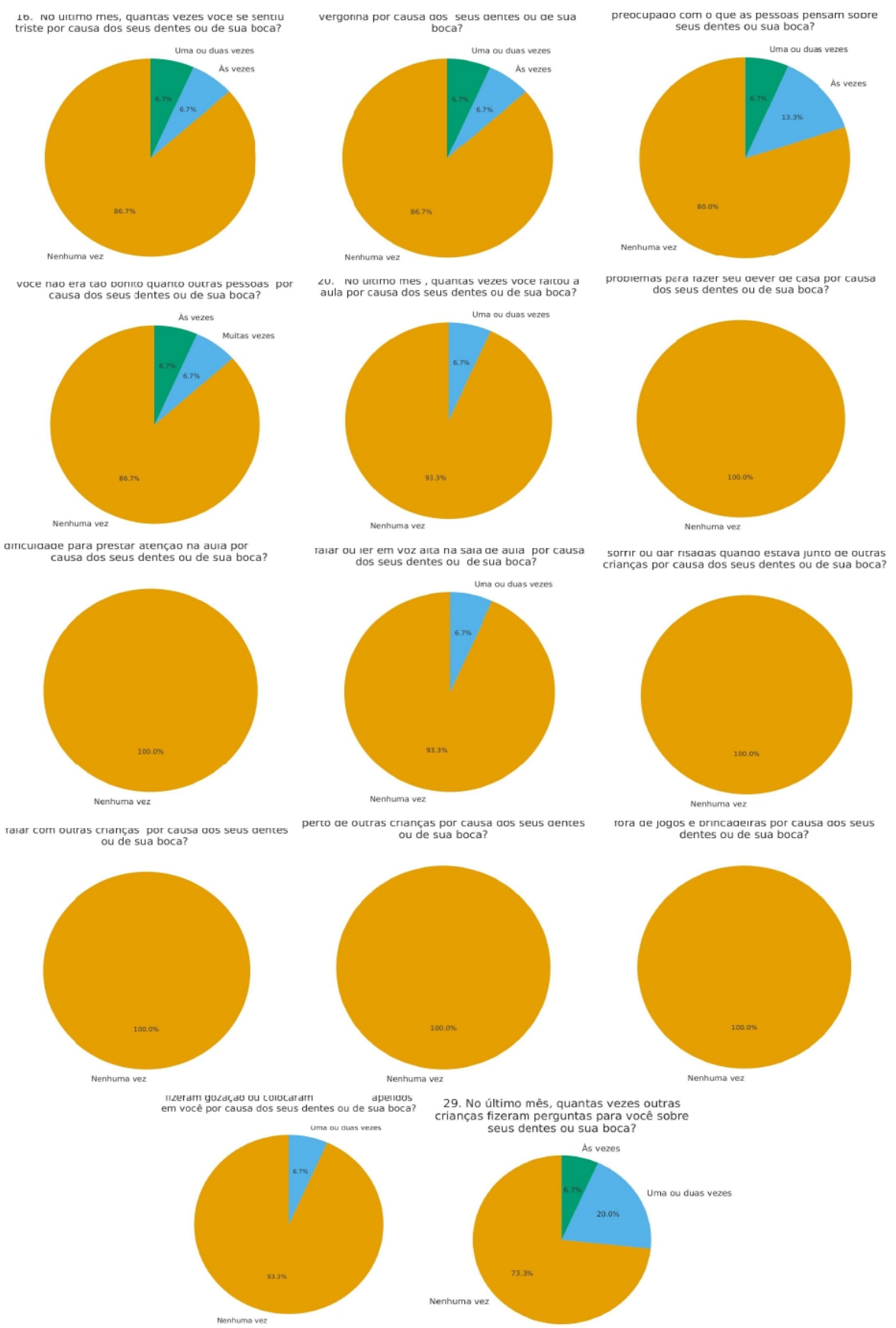
29. No último mês, quantas vezes outras crianças fizeram perguntas para você sobre seus dentes ou sua boca?



Fonte: Elaborado pela própria autora (2025).

Figura 7 - Segunda avaliação (Tempo 1 = período de contenção pós-ERM)
[GRUPO CONTENÇÃO].





Fonte: Elaborado pela própria autora (2025).

Avaliação dos gráficos

Na avaliação em T0 (pré-tratamento) o grupo Hyrax apresentou maior relato de dor, dificuldades pontuais ao mastigar e preocupação estética em comparação ao grupo Contenção, que já mostrou escores mais favoráveis nas respostas do questionário. Já em T1 (período de contenção), ambos os grupos apresentaram melhoras, mas o grupo Contenção manteve vantagens em escores de conforto, ausência de dor e menor impacto emocional; o grupo Hyrax melhora incisivamente do T0 para T1, porém apresenta impacto emocional residual em parte das crianças.

Avaliação estatística

Na avaliação inicial (T0), o Escore Total do CPQ 8-10 não apresentou diferença significativa entre os grupos (Mann-Whitney U; no entanto, para a pergunta sobre Sensibilidade ao gelado (Q7), o grupo HYRAX apresentou medianas de frequência significativamente mais altas do que o grupo CONTENÇÃO.

Nas comparações de T0 para T1 (Efeito do Tratamento): a análise pareada demonstrou que o grupo HYRAX apresentou uma redução estatisticamente significativa no Escore Total, com a mediana caindo de 12 (IIQ: 7-21) para 5 (IIQ: 2-13). As melhorias foram observadas em itens específicos (Teste de Wilcoxon): Dor de dentes (Q5) (T0 x T1), Sensibilidade ao gelado (Q7) (T0 x T1), Comida agarrada (Q8)(T0 x T1) e Tempo para comer (Q10) (T0 x T1). O grupo CONTENÇÃO não apresentou alteração significativa no Escore Total de T0 para T1 ou em qualquer item individual do questionário.

5. DISCUSSÃO

Ao revisitar a literatura, é possível denotar o impacto positivo da expansão rápida da maxila na população pediátrica com apneia obstrutiva do sono e sintomas respiratórios adversos, considerando estes como um reflexo de palato estreito e alto, além de hipertrofia tonsilar (Yoon et al.; 2022). Ainda sobre distúrbios do sono em crianças com atresia maxilar, foi realizado um estudo com diferentes momentos de avaliação, considerando o processo de instalação do aparelho expensor e posterior uso de contenção, obtendo redução significativa nos distúrbios respiratórios do sono, distúrbios da transição sono-vigília e distúrbios de sonolência excessiva (de Oliveira et al.; 2023). Também há registros de alterações dentárias e esqueléticas, principalmente sobre as dimensões da cavidade nasal, assoalho nasal e maxila em pacientes que fizeram uso de Hyrax, seja ele suportado ao osso e dente ou apenas ao osso (Carter e Mohamed, 2023).

Foram observados os efeitos da ERM sobre a dor sentida por participantes da pesquisa em meio ao período inicial de ativação do aparelho Hyrax e como pode refletir em seu dia a dia, seja ao falar, mastigar, higienizar ou ao dormir. Na literatura vemos uma correlação inversa significativa entre dias após a inserção e dor, assim como todas as crianças relataram ter sentido alguma dor durante o período de expansão (de Araújo et al.; 2021).

Esses resultados corroboram a literatura, que aponta a expansão rápida da maxila como um procedimento seguro e eficaz, porém associado a impacto temporário na qualidade de vida infantil durante sua fase ativa (Pavoni et al., 2021; Bichu et al., 2020). Já o uso de contenções removíveis, por ser menos invasivo e melhor aceito pelas crianças, tende a não interferir negativamente nas atividades diárias ou no bem-estar emocional.

Os resultados observados — maior relato de dor e impacto emocional no grupo Hyrax no T0 e melhora significativa ao T1, com escores consistentemente mais favoráveis no grupo que recebeu contenção removível — são consonantes com a evidência que aponta para um efeito transitório do desconforto durante a

fase ativa da ERM e para melhor aceitação de dispositivos removíveis. Revisões e estudos clínicos recentes indicam que a dor percebida é comum na fase de expansão e tende a diminuir com o tempo, o que corrobora a redução dos relatos de dor do grupo Hyrax do T0 para o T1. Além disso, enquanto a Hawley permanece um padrão para contenção removível, estudos comparativos recentes mostram que diferentes tipos de contenções removíveis apresentam boa eficácia e, em muitos casos, melhor aceitabilidade do paciente, o que explica a maior adaptação subjetiva observada no grupo Contenção. Entretanto, a comparação direta entre métodos de contenção em termos de qualidade de vida ainda é escassa; assim, nossos achados ampliam a compreensão ao demonstrar que a substituição por contenção removível pode reduzir impactos negativos sobre o bem-estar emocional e funcional da criança durante o período de retenção. Deve-se ponderar, contudo, que diferenças metodológicas (tamanho amostral, faixa etária, momento da avaliação) podem explicar variações entre estudos (Ashari et al., 2022; Barone et al., 2023).

Os achados do grupo Hyrax — maior dor, incômodo e impacto emocional no T0 — podem ser explicados por mecanismos biológicos conhecidos: a expansão rápida da maxila promove separação gradual da sutura palatina mediana, gerando tensões nas estruturas periodontais, vasculares e ósseas, o que desencadeia resposta inflamatória local e liberação de mediadores como prostaglandinas e citocinas inflamatórias (IL-1 β , TNF- α); essa cascata inflamatória está diretamente associada à percepção de dor e desconforto relatados durante os primeiros dias ou semanas de ativação do aparelho (Barone et al., 2023); o desconforto diminui com o tempo devido à adaptação tecidual e reorganização óssea, o que explica a melhora perceptível entre T0 e T1 observada nos gráficos (Pasqua et al., 2023; Inchingolo et al., 2024; Kitaura et al., 2025).

Já o grupo Contenção apresenta estabilidade oclusal sem forças expansivas ativas, resultando em menor estímulo nociceptivo e maior conforto, permitindo, ainda, melhor higiene oral, redução do acúmulo de biofilme e limitação de micro traumas, fatores que favorecem a manutenção do bem-estar e da autoestima das crianças. (Pasqua et al., 2023; Inchingolo et al., 2024; Kitaura et al., 2025).

6. CONCLUSÃO

O estudo viabilizou uma compreensão da forma com que os indivíduos alvo da pesquisa enxergam a si mesmos e a forma que a atresia maxilar pode impactar os diversos âmbitos envolvidos em sua rotina diariamente. É possível relatar a significativa melhora em questões fisiológicas, se considerada a respiração bucal, problemas ao dormir, eventos em que os participantes foram alvo de questionamentos ou exclusão por outras crianças e/ou colegas da escola.

Dessa forma, foi possível observar como o processo de adaptação e disciplina frente ao uso do aparelho, seja pelos benefícios da expansão rápida da maxila, ou uso da contenção pós-ERM refletiu na qualidade de vida e relações interpessoais envolvidos em seu dia a dia.

REFERÊNCIAS

- Ashari A, Nik Mustapha NM, Yuen JJX, Saw ZK, Lau MN, Xian L, Syed Mohamed AMF, Megat Abdul Wahab R, Yeoh CK, Deva Tata M, Sinnasamy S. A two-year comparative assessment of retention of arch width increases between modified vacuum-formed and Hawley retainers: a multi-center randomized clinical trial. *Prog Orthod*. 2022 Aug 26;23(1):40. doi: 10.1186/s40510-022-00424-5. PMID: 36018418; PMCID: PMC9415262.
- Barbosa TS, Vicentin MDS, Gavião MBD. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças – Parte I: Versão brasileira do Child Perceptions Questionnaire 8-10. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(10):4077-4085, 2011.
- Barone M, De Stefani A, Cavallari F, Gracco A, Bruno G. Pain during Rapid Maxillary Expansion: A Systematic Review. *Children (Basel)*. 2023 Mar 31;10(4):666. doi: 10.3390/children10040666. PMID: 37189916; PMCID: PMC10136853.
- Barone M, De Stefani A, Cavallari F, Gracco A, Bruno G. Pain during Rapid Maxillary Expansion: A Systematic Review. *Children (Basel)*. 2023 Mar 31;10(4):666. doi: 10.3390/children10040666. PMID: 37189916; PMCID: PMC10136853.
- de Araújo MC, Bocato JR, Berger SB, Oltramari PVP, de Castro Ferreira Conti AC, de Almeida MR, FreireFernandes TM. Dor percebida durante a expansão rápida da maxila em crianças com diferentes expansores. *Angle Orthod*. 2021 Jul 1;91(4):484-9. doi: 10.2319/092820-829.1.
- de Oliveira Chami V, da Rocha JG, Knorst JK, Fensterseifer CK, Ferrazzo VA, Serra-Negra JMC, Marquezan M. Efeitos da expansão maxilar rápida na escala de distúrbios do sono em crianças: um estudo longitudinal de série de casos. *Orthod Craniofac Res*. 2024 Feb;27(1):27-32. doi: 10.1111/ocr.12678.
- de Oliveira LBA, Santos LTM, da Silva RBL, Alves MAF, de Medeiros RF, Baccetti T, de Souza MMG. Impacto da expansão palatina rápida na deficiência maxilar transversa na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças: resultados complementares de um ensaio clínico controlado. *Clin Oral Investig*. 2024;28(1):525. doi: 10.1007/s00784-024-05902-0.
- Filho OGS, Garib DG, Lara TS. Ortodontia interceptiva: protocolo de tratamento em duas fases. Porto Alegre: Artes Médicas; 2012. p. 354. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536701783/>.
- Inchingolo, F., Inchingolo, A. M., Malcangi, G., Ferrante, L., Trilli, I., Di Noia, A., Piras, F., Mancini, A., Palermo, A., Inchingolo, A. D., & Dipalma, G. (2024). The Interaction of Cytokines in Orthodontics: A Systematic Review. *Applied Sciences*, 14(12), 5133. <https://doi.org/10.3390/app14125133>
- Janson G, Garib DG, Pinzan A, et al. Introdução à Ortodontia. Porto Alegre: Artes Médicas; 2013. p. 108. Disponível em:

<https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536701868/>.

Kitaura H, Otori F, Marahleh A, Ma J, Lin A, Fan Z, Narita K, Murakami K, Kanetaka H. The Role of Cytokines in Orthodontic Tooth Movement. *Int J Mol Sci*. 2025 Jul 11;26(14):6688. doi: 10.3390/ijms26146688. PMID: 40724937; PMCID: PMC12294884.

Malik R, K T, Singh V, Jain A, Mitra S, Singh S. Impact of Dental Treatment on Oral Health-Related Quality of Life of Patients. *Cureus*. 2023 May 6;15(5):e38625. doi: 10.7759/cureus.38625. PMID: 37284364; PMCID: PMC10240847.

Marañón-Vásquez, GA, de Andrade, ACV, Maia, LC et al. Efeito do tratamento Carter A, Mohamed A. Efeitos dento-esqueléticos de diferentes expansores maxilares rápidos para pacientes em crescimento - qual é o melhor? *Evid Based Dent*. 2023 Sep;24(3):104-5. doi: 10.1038/s41432-023-00900-9.

Pasqua B de PM, André CB, Paiva JB de, Rino-Neto J. Short-term assessment of pain and discomfort during rapid maxillary expansion with tooth-bone-borne and tooth-borne appliances: randomized clinical trial. *Dental Press J Orthod [Internet]*. 2023;28(4):e2322220. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-6709.28.4.e2322220.oar>

Yoon A, Abdelwahab M, Bockow R, Vakili A, Lovell K, Chang I, Ganguly R, Liu SY, Kushida C, Hong C. Impacto da expansão palatina rápida no tamanho das adenóides e amígdalas em crianças. *Sleep Med*. 2022 Apr;92:96-102. doi: 10.1016/j.sleep.2022.02.011.

ANEXOS

ANEXO A - Print do Questionário CPQ 8-10

CPQ 8-10	
julia.s.cunha@unesp.br Mudar de conta 	
 Não compartilhado	
* Indica uma pergunta obrigatória	
Nome *	
Sua resposta	
1. Você é um menino ou uma menina? *	
☐ Menino	
☐ Menina	
2. Quantos anos você tem? *	
Sua resposta	
3. Você acha que os seus dentes e a sua boca são: *	
☐ Muito bons	
☐ Bons	
☐ Mais ou menos	
☐ Ruins	
4. Quanto os seus dentes ou a sua boca te incomodam? *	
☐ Não incomodam	
☐ Quase nada	
☐ Um pouco	
☐ Muito	
5. No último mês, quantas vezes você sentiu dor de dentes ou dor na boca? *	
☐ Nenhuma vez	
☐ Uma ou duas vezes	
☐ Às vezes	
☐ Muitas vezes	
☐ Todos os dias ou quase todos os dias	
6. No último mês, quantas vezes você teve feridas na sua boca? *	
☐ Nenhuma vez	
☐ Uma ou duas vezes	
☐ Às vezes	
☐ Muitas vezes	
☐ Todos os dias ou quase todos os dias	
7. No último mês, quantas vezes você sentiu dor nos seus dentes quando comeu alguma coisa ou bebeu alguma coisa gelada? *	
☐ Nenhuma vez	
☐ Uma ou duas vezes	
☐ Às vezes	
☐ Muitas vezes	
☐ Todos os dias ou quase todos os dias	
8. No último mês, quantas vezes a comida ficou agarrada em seus dentes? *	
☐ Nenhuma vez	
☐ Uma ou duas vezes	
☐ Às vezes	
☐ Muitas vezes	
☐ Todos os dias ou quase todos os dias	
9. No último mês, quantas vezes você ficou com cheiro ruim na sua boca? *	
☐ Nenhuma vez	
☐ Uma ou duas vezes	
☐ Às vezes	
☐ Muitas vezes	
☐ Todos os dias ou quase todos os dias	
10. No último mês, quantas vezes você gastou mais tempo do que os outros para comer sua comida por causa de seus dentes ou de sua boca? *	
☐ Nenhuma vez	
☐ Uma ou duas vezes	
☐ Às vezes	
☐ Muitas vezes	
☐ Todos os dias ou quase todos os dias	

11. No último mês, quantas vezes você teve dificuldade para morder ou mastigar comidas mais duras co mo: maçã, pão, milho ou carne, por causa de seus dentes ou de sua boca? *

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Uma ou duas vezes
- ☐ Às vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

12. No último mês, quantas vezes foi difícil para você comer o que você queria por causa dos seus dentes ou de sua boca? *

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Uma ou duas vezes
- ☐ Às vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

13. No último mês , quantas vezes você teve problemas para falar por causa dos seus dentes ou de sua boca? *

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Uma ou duas vezes
- ☐ Às vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

14. No último mês, quantas vezes você teve problemas para dormir à noite por causa dos seus dentes ou de sua boca? *

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Uma ou duas vezes
- ☐ Às vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

15. No último mês, quantas vezes você ficou chateado por causa dos seus dentes ou de sua boca? *

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Uma ou duas vezes
- ☐ Às vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

16. No último mês, quantas vezes você se sentiu triste por causa dos seus dentes ou de sua boca? *

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Uma ou duas vezes
- ☐ Às vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

17. No último mês , quantas vezes você ficou com vergonha por causa dos seus dentes ou de sua boca? *

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Uma ou duas vezes
- ☐ Às vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

18. No último mês, quantas vezes você ficou preocupado com o que as pessoas pensam sobre seus dentes ou sua boca? *

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Uma ou duas vezes
- ☐ Às vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

19. No último mês, quantas vezes você achou que você não era tão bonito quanto outras pessoas por causa dos seus dentes ou de sua boca? *

- ☐ Nenhuma vez
☐ Uma ou duas vezes
☐ Às vezes
☐ Muitas vezes
☐ Todos os dias ou quase todos os dias

20. No último mês, quantas vezes você faltou à aula por causa dos seus dentes ou de sua boca? *

- ☐ Nenhuma vez
☐ Uma ou duas vezes
☐ Às vezes
☐ Muitas vezes
☐ Todos os dias ou quase todos os dias

21. No último mês, quantas vezes você teve problemas para fazer seu dever de casa por causa dos seus dentes ou de sua boca? *

- ☐ Nenhuma vez
☐ Uma ou duas vezes
☐ Às vezes
☐ Muitas vezes
☐ Todos os dias ou quase todos os dias

22. No último mês, quantas vezes você teve dificuldade para prestar atenção na aula por causa dos seus dentes ou de sua boca? *

- ☐ Nenhuma vez
☐ Uma ou duas vezes
☐ Às vezes
☐ Muitas vezes
☐ Todos os dias ou quase todos os dias

23. No último mês, quantas vezes você não quis falar ou ler em voz alta na sala de aula por causa dos seus dentes ou de sua boca? *

- ☐ Nenhuma vez
☐ Uma ou duas vezes
☐ Às vezes
☐ Muitas vezes
☐ Todos os dias ou quase todos os dias

24. No último mês, quantas vezes você deixou de sorrir ou dar risadas quando estava junto de outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca? *

- ☐ Nenhuma vez
☐ Uma ou duas vezes
☐ Às vezes
☐ Muitas vezes
☐ Todos os dias ou quase todos os dias

25. No último mês, quantas vezes você não quis falar com outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca? *

- ☐ Nenhuma vez
☐ Uma ou duas vezes
☐ Às vezes
☐ Muitas vezes
☐ Todos os dias ou quase todos os dias

26. No último mês, quantas vezes você não quis ficar perto de outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca? *

- ☐ Nenhuma vez
☐ Uma ou duas vezes
☐ Às vezes
☐ Muitas vezes
☐ Todos os dias ou quase todos os dias

27. No último mês, quantas vezes você ficou de fora de jogos e brincadeiras por causa dos seus dentes ou de sua boca? *

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Uma ou duas vezes
- ☐ Às vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

28. No último mês, quantas vezes outras crianças fizeram gozação ou colocaram apelidos em você por causa dos seus dentes ou de sua boca? *

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Uma ou duas vezes
- ☐ Às vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

29. No último mês, quantas vezes outras crianças fizeram perguntas para você sobre seus dentes ou sua boca? *

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Uma ou duas vezes
- ☐ Às vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

Enviar

Página 1 de 1

Limpar formulário