

## Investigação Original

# Fatores associados à qualidade de vida em jovens portugueses de 18 anos



Joana Ferreira da Costa<sup>1</sup> , Mário Bernardo<sup>2</sup> , Sónia Mendes<sup>2,\*</sup> 

<sup>1</sup> Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária, Lisboa, Portugal.

<sup>2</sup> Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária, Unidade de Investigação e Ciências Orais e Biomédicas (UICOB), Lisboa, Portugal.

### INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

#### Historial do artigo:

Recebido a 21 de novembro de 2023

Aceite a 9 de março de 2024

On-line a 30 de março de 2024

#### Palavras-chave:

Comportamentos

Cárie dentária

Higiene oral

Qualidade de vida

Saúde oral

### R E S U M O

**Objetivos:** O presente trabalho pretendeu estudar a associação de aspetos relacionados com a qualidade de vida a características sociodemográficas, comportamentos de saúde oral e estado de saúde oral dos jovens de 18 anos da Região de Lisboa e Vale do Tejo, utilizando dados previamente recolhidos no III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais (ENPDO).

**Métodos:** A amostra do III ENPDO foi constituída por 157 indivíduos com 18 anos, residentes na região de Lisboa e Vale do Tejo. O III ENPDO recolheu dados através de um questionário e de uma observação intraoral. O questionário recolheu informação sobre a qualidade de vida, dados sociodemográficos e comportamentos de saúde oral. A observação intraoral incluiu o registo de cárie dentária (ICDAS II) e hemorragia gengival (IPC modificado). A análise estatística utilizou os testes de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis ( $\alpha=0,05$ ).

**Resultados:** De um modo geral, os indivíduos do sexo feminino, com um nível de escolaridade mais baixo, que nunca visitaram um profissional de saúde oral e com presença de cárie ou de hemorragia gengival apresentaram piores resultados ( $p<0,05$ ). A presença de cárie foi o fator mais frequentemente associado a uma pior qualidade de vida, encontrando-se em 4 das 8 questões consideradas.

**Conclusões:** Foram identificados alguns fatores relacionados com uma pior qualidade de vida. A consideração destes fatores é importante para um reforço das medidas preventivas, particularmente das relacionadas com a melhoria dos comportamentos de saúde oral e com o tratamento precoce das doenças orais. (Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2024;65(1):28-39)

© 2024 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária.

Publicado por SPEMD. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor correspondente.

Correio eletrónico: [soniaborralho@edu.ulisboa.pt](mailto:soniaborralho@edu.ulisboa.pt) (Sónia Mendes).

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.03.1212>

1646-2890/© 2024 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Published by SPEMD.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Factors associated with quality of life in 18-year-old Portuguese individuals

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Behaviors  
Dental caries  
Oral hygiene  
Quality of life  
Oral health

**Objectives:** The present study investigated the association between quality of life and socio-demographic characteristics, oral health behaviors, and oral health status in 18-year-old individuals in the Region of Lisbon and Tagus Valley, using data from the III National Study of the Prevalence of Oral Diseases (NSPOD).

**Methods:** The sample of the III NSPOD consisted of 157 18-year-old individuals living in Lisbon and Tagus Valley region. The III NSPOD collected data by a questionnaire and an intraoral observation. The questionnaire included questions about quality of life, sociodemographic data, and oral-health behaviors. The intraoral observation included recording of dental caries (ICDAS II) and gingival bleeding (modified CPI). Statistical analysis used the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests ( $\alpha=0.05$ ).

**Results:** In general, female individuals with a lower level of education who had never visited an oral health professional and had caries or gingival hemorrhage had worse results ( $p<0.05$ ). The presence of dental caries was the factor most frequently associated with worse quality of life, as found in 4 of the 8 questions considered.

**Conclusions:** Some factors related to a worse quality of life were identified. These factors should be considered to reinforce preventive measures, particularly those related to improving oral health behaviors and the early treatment of oral diseases. (Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2024;65(1):28-39)

© 2024 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária.

Published by SPEMD. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS), define qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.<sup>1</sup> A qualidade de vida dos indivíduos é influenciada pela sua condição de saúde. As doenças orais têm um impacto significativo na saúde geral, uma vez que contribuem para a diminuição das funções biológicas, mas também sociais, interferindo nas relações sociais quotidianas e tendo grande influência na qualidade de vida dos indivíduos,<sup>2-4</sup> podendo levar a restrições físicas e psicológicas e influenciar as funções da alimentação, da fala e consequentemente o convívio social e a autoestima do indivíduo.<sup>5,6</sup>

As doenças orais, como a cárie dentária e a gengivite, apresentam uma elevada prevalência nas crianças e nos jovens,<sup>7,8</sup> sendo consideradas um problema de saúde pública. No entanto, se prevenidas e tratadas precocemente, poderá existir uma melhoria da saúde da população, da qualidade de vida do indivíduo e uma consequente redução dos custos envolvidos no seu tratamento. Para a prevenção da cárie e da gengivite é importante a implementação precoce de comportamentos saudáveis relacionados com o controlo e redução do biofilme oral, nomeadamente a escovagem bidual com pasta fluoretada, a utilização do fio dentário e a realização de uma dieta variada, equilibrada e pobre em alimentos cariogénicos. A consulta regular a um profissional de saúde oral é também importante, de modo a ser avaliado o risco individual de cárie dentária e realizado um aconselha-

mento profissional e/ou aplicação de medidas preventivas específicas.<sup>9</sup>

Os cuidados de saúde têm evoluído para uma perspetiva mais centrada no doente, tendo havido um crescente interesse no estudo da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral (QdVRSO). Um dos instrumentos mais utilizados para avaliar a QdVRSO é o *Oral Health Impact Profile* (OHIP) desenvolvido por Slade em 1994.<sup>10</sup> Mais tarde, o mesmo autor, desenvolveu uma versão mais curta, o OHIP-14, que inclui apenas 14 itens,<sup>11</sup> em vez dos 49 da versão original. Estes 14 itens encontram-se divididos em sete dimensões que incluem a limitação funcional, o desconforto físico, o desconforto psicológico, a incapacidades física, a incapacidade psicológica, a incapacidade social e dificuldades. Os valores mais altos do somatório dos itens do OHIP-14 correspondem a uma pior QdVRSO.<sup>11</sup> Existem vários estudos com o OHIP-14 que revelaram a existência de uma relação das doenças orais com uma pior QdVRSO.<sup>3,4,6,11,12</sup>

No III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais (III ENPDO) da Direção-Geral da Saúde (DGS), publicado em 2015,<sup>7</sup> foram, pela primeira vez, introduzidas oito questões relacionadas com a qualidade de vida, questões estas baseadas no OHIP-14.<sup>11,13</sup> Embora estas questões não possam ser consideradas, individualmente ou em conjunto, como um instrumento de estruturado de avaliação da qualidade de vida, as mesmas contêm informações úteis para analisar o impacto da saúde oral em aspetos funcionais, físicos, psicológicos e sociais da vida quotidiana dos indivíduos.

O presente estudo pretendeu relacionar as referidas 8 questões utilizadas no III ENPDO com as características socio-

demográficas, com os comportamentos de saúde oral e com o estado de saúde oral dos jovens de 18 anos da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

## Material e métodos

Para atingir os objetivos propostos, foi utilizada informação previamente recolhida no III ENPDO da DGS.<sup>7</sup> Os dados para o III ENPDO foram cedidos pela Direção-Geral da Saúde, após apresentação do protocolo do presente estudo. O processamento dos dados foi sempre efetuado garantindo o anonimato dos participantes.

O III ENPDO incluiu uma amostra representativa dos jovens portugueses de 18 anos de idade, sendo estes selecionados de entre os que, durante o ano de 2013, se dirigiram às bases militares no âmbito do dia da defesa nacional.<sup>7</sup>

A recolha de dados do III ENPDO aplicou um questionário aos jovens e realizou uma observação intraoral. O questionário recolheu várias informações, sendo no presente trabalho utilizada a informação sociodemográfica (sexo, área de residência, nível de escolaridade, nível de escolaridade da mãe), a informação sobre alguns comportamentos relacionados com a saúde oral (tabagismo, escovagem dos dentes e visita ao profissional de saúde) e oito questões relacionadas com o impacto da saúde oral em aspetos funcionais, físicos, psicológicos e sociais da vida quotidiana (Tabela 1).

A observação intraoral realizada no III ENPDO recolheu informação sobre o estado de saúde oral, nomeadamente sobre cárie dentária e hemorragia gengival. Para o diagnóstico e deteção da cárie dentária foram utilizados os critérios do *International Caries Detection and Assessment System II (ICDAS-II)*.<sup>14</sup> A aplicação dos critérios ICDAS II permite o diagnóstico de lesões iniciais, no entanto estas lesões podem não ter grande impacto nas atividades quotidianas dos indivíduos. Nesse sentido, e tendo a DGS decidido que, para efeitos de comparação com outros estudos que utilizam os critérios da OMS, a linha de corte seria entre o código de cárie dentária “4” e “5”, neste trabalho, para o cálculo da prevalência de cárie foram apenas considerados os valores 5 e 6 dos códigos de cárie do ICDAS II (C<sub>5-6</sub>POD). Assim, o cálculo do C<sub>5-6</sub>POD incluiu os dentes com lesão de cárie atingindo claramente a dentina (códigos 5 e 6 do ICDAS II), os dentes perdidos e os dentes obturados. A pre-

valência de cárie dentária correspondeu à proporção de indivíduos que apresentavam um C<sub>5-6</sub>POD>0 (com presença de cárie).

Para avaliar a presença ou ausência de hemorragia (saúde periodontal), foi utilizado o Índice Periodontal Comunitário (IPC) de acordo com os critérios da OMS,<sup>15</sup> sendo apenas registada a hemorragia gengival. Não foi realizada a medição de bolsas por a sua prevalência ser muito baixa em indivíduos de 18 anos.<sup>16</sup>

Tal como já referido, o presente trabalho utilizou os dados do III ENPDO referentes aos 157 indivíduos de 18 anos residentes na Região de Lisboa e Vale do Tejo. Os dados foram cedidos pela DGS, em formato Excel, sendo estes posteriormente codificados e transferidos para o programa informático *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS*, versão 25 (IBM corp., 2017). Uma vez que a escala de mensuração das variáveis testadas era ordinal, a análise estatística incluiu os testes não-paramétricos de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis, com um nível de significância de 0,05.

## Resultados

Nas Tabelas 2 a 9 apresentam-se a distribuição, a média das ordens e a análise da associação entre os fatores estudados e cada uma das oito questões (Q1 a Q8).

Os indivíduos do sexo feminino (p=0,025), com um nível de escolaridade básico (p=0,047) ou com presença de cárie (p=0,018) referiram ter mais dificuldade em comer devido a problemas na boca ou nos dentes (Q1) (Tabela 2).

Também se verificou que os indivíduos com presença de cárie relataram mais frequentemente dificuldades em mastigar ou cortar a comida com os dentes devido a problemas na boca ou nos dentes (Q2) (p=0,008) (Tabela 3).

O sexo feminino (p=0,048) e a presença de cárie (p=0,012) foram os fatores associados a uma maior frequência de dores de dentes, gengivas doridas ou feridas na boca (Q3) (Tabela 4).

No que respeita à tensão causada devido a problemas na boca ou nos dentes (Q4) apenas se verificou uma associação significativa com o sexo, sendo maior a tensão sentida no sexo feminino (p=0,011) (Tabela 5).

A frequência de embaraço causado pela aparência dos dentes ou prótese (Q5), apenas teve uma relação estatística-

**Tabela 1. Questões sobre o impacto da saúde oral em aspetos funcionais, físicos, psicológicos e sociais da vida quotidiana incluídas no III ENPDO.**

Q1	Nos últimos 12 meses teve dificuldade em comer devido a problemas na boca ou nos dentes?
Q2	Nos últimos 12 meses teve dificuldades em mastigar ou cortar a comida com os dentes devido a problemas na boca ou nos dentes?
Q3	Nos últimos 12 meses teve dores de dentes, gengivas doridas ou feridas na boca?
Q4	Nos últimos 12 meses sentiu-se tenso por causa de problemas na boca ou nos dentes?
Q5	Nos últimos 12 meses sentiu-se embaraçado por causa da aparência dos seus dentes ou prótese?
Q6	Nos últimos 12 meses evitou conversar por causa da aparência dos seus dentes ou prótese?
Q7	Nos últimos 12 meses reduziu a sua participação em atividades sociais devido a problemas na boca ou nos dentes?
Q8	Teve dificuldades em estudar ou fazer os trabalhos de casa devido a problemas na boca ou nos dentes?

<b>Tabela 2. Distribuição, média das ordens e associação entre os fatores sociodemográficos, comportamentais e do estado de saúde oral com a questão Q1.</b>						
<b>Q1: Nos últimos 12 meses teve dificuldade em comer devido a problemas na boca ou nos dentes?</b>						
	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Muitas vezes</b>	<b>Média das ordens</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Sexo (n=157)</b>						
Feminino	56,7% (51)	17,8% (16)	18,9% (17)	6,7% (6)	85,0	<b>p=0,025*</b>
Masculino	74,6% (50)	7,5% (5)	17,9% (12)	0,0% (0)	70,9	
<b>Área de residência (n=157)</b>						
Predominantemente urbana	67,9% (89)	13,0% (17)	16,0% (21)	3,1% (4)	75,9	<b>p=0,074**</b>
Medianamente urbana	50,0% (9)	5,6% (1)	33,3% (6)	11,1% (2)	94,6	
Predominantemente rural	37,5% (3)	37,5% (3)	25,0% (2)	0,0% (0)	95,4	
<b>Nível de escolaridade (n=154)</b>						
Básico	50,0% (17)	14,7% (5)	32,4% (11)	2,9% (1)	90,8	<b>p=0,047*</b>
Secundário	68,3% (82)	12,5% (15)	15,0% (18)	4,2% (5)	75,8	
<b>Nível de escolaridade da mãe (n=144)</b>						
Básico	55,6% (30)	16,7% (9)	22,2% (12)	5,6% (3)	86,0	<b>p=0,077**</b>
Secundário	63,5% (33)	15,4% (8)	17,3% (9)	3,8% (2)	79,3	
Ensino Superior	78,9% (30)	7,9% (3)	10,5% (4)	2,6% (1)	67,6	
<b>Escovagem dos dentes bidária (n=157)</b>						
Não	57,6% (19)	6,1% (2)	36,4% (12)	0,0% (0)	85,9	<b>p=0,245*</b>
Sim	66,1% (82)	15,3% (19)	13,7% (17)	4,8% (6)	77,2	
<b>Visita ao profissional de saúde oral (n=157)</b>						
Não	40,0% (2)	0,0% (0)	60,0% (3)	0,0% (0)	102,6	<b>p=0,166*</b>
Sim	65,1% (99)	13,8% (21)	17,1% (26)	3,9% (6)	78,2	
<b>Hábitos tabágicos (n=156)</b>						
Não	67,2% (45)	9,0% (6)	22,4% (15)	1,5% (1)	77,3	<b>p=0,593**</b>
Não fuma, mas já fumou	68,8% (22)	12,5% (4)	12,5% (4)	6,3% (2)	75,8	
Sim	57,9% (33)	19,3% (11)	17,5% (10)	5,3% (3)	83,3	
<b>Presença de hemorragia (n=157)</b>						
Não	64,9% (72)	12,6% (14)	18,9% (21)	3,6% (4)	78,7	<b>p=0,878*</b>
Sim	63,0% (29)	15,2% (7)	17,4% (8)	4,3% (2)	79,7	
<b>Presença de cárie (n=157)</b>						
Não	74,6% (53)	8,5% (6)	15,5% (11)	1,4% (1)	70,9	<b>p=0,018*</b>
Sim	55,8% (48)	17,4% (15)	20,9% (18)	5,8% (5)	85,7	

\*Teste Mann-Whitney; \*\* Teste Kruskal-Wallis

<b>Tabela 3. Distribuição, média das ordens e associação entre os fatores sociodemográficos, comportamentais e do estado de saúde oral com a questão Q2.</b>						
<b>Q2: Nos últimos 12 meses teve dificuldades em mastigar ou cortar a comida com os dentes devido a problemas na boca ou nos dentes?</b>						
	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Muitas vezes</b>	<b>Média das ordens</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Sexo (n=157)</b>						
Feminino	62,2% (56)	17,8% (16)	16,7% (15)	3,3% (3)	83,4	<b>p=0,085*</b>
Masculino	76,1% (51)	9,0% (6)	13,4% (9)	1,5% (1)	73,0	
<b>Área de residência (n=157)</b>						
Predominantemente urbana	70,2% (92)	13,7% (18)	13,0% (17)	3,1% (4)	77,3	<b>p=0,358**</b>
Medianamente urbana	61,1% (11)	16,7% (3)	22,2% (4)	0,0% (0)	84,2	
Predominantemente rural	50,0% (4)	12,5% (1)	37,5% (3)	0,0% (0)	94,9	
<b>Nível de escolaridade (n=154)</b>						
Básico	58,8% (20)	14,7% (5)	26,5% (9)	0,0% (0)	86,7	<b>p=0,183*</b>
Secundário	70,8% (85)	13,3% (16)	12,5% (15)	3,3% (4)	76,9	

(continued on next page)

(continuation)

**Tabela 3. Distribuição, média das ordens e associação entre os fatores sociodemográficos, comportamentais e do estado de saúde oral com a questão Q2.**

	Q2: Nos últimos 12 meses teve dificuldades em mastigar ou cortar a comida com os dentes devido a problemas na boca ou nos dentes?				Média das ordens	Valor de p
	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes		
<b>Nível de escolaridade da mãe (n=144)</b>						
Básico	64,8% (35)	14,8% (8)	18,5% (10)	1,9% (1)	81,6	p=0,252**
Secundário	67,3% (35)	13,5% (7)	15,4% (8)	3,8% (2)	80,0	
Ensino Superior	78,9% (30)	13,2% (5)	7,9% (3)	0,0% (0)	69,4	
<b>Escovagem dos dentes bidária (n=157)</b>						
Não	57,6% (19)	9,1% (3)	33,3% (11)	0,0% (0)	89,0	p=0,245
Sim	71,0% (88)	15,3% (19)	10,5% (13)	3,2% (4)	86,0	
<b>Visita ao profissional de saúde oral (n=157)</b>						
Não	40,0% (2)	0,0% (0)	60,0% (3)	0,0% (0)	106,5	p=0,095*
Sim	69,1% (105)	14,5% (22)	13,8% (21)	2,6% (4)	78,1	
<b>Hábitos Tabágicos (n=156)</b>						
Não	70,1% (47)	10,4% (7)	16,4% (11)	3,0% (2)	78,1	p=0,592**
Não fuma, mas já fumou	71,9% (23)	18,8% (6)	6,3% (2)	3,1% (1)	74,7	
Sim	63,2% (36)	15,8% (9)	19,3% (11)	1,8% (1)	82,9	
<b>Presença de hemorragia (n=157)</b>						
Não	68,5% (76)	15,3% (17)	14,4% (16)	1,8% (2)	78,3	p=0,723*
Sim	67,4% (31)	10,9% (5)	17,4% (8)	4,3% (2)	80,6	
<b>Presença de cárie (n=157)</b>						
Não	77,5% (55)	15,5% (11)	5,6% (4)	1,4% (1)	70,4	p=0,008*
Sim	60,5% (52)	12,8% (11)	23,3% (20)	3,5% (3)	86,1	

\*Teste Mann-Whitney; \*\* Teste Kruskal-Wallis

**Tabela 4. Distribuição, média das ordens e associação entre os fatores sociodemográficos, comportamentais e do estado de saúde oral com a questão Q3.**

	Q3: Nos últimos 12 meses teve dores de dentes, gengivas doridas ou feridas na boca?				Média das ordens	Valor de p
	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes		
<b>Sexo (n=156)</b>						
Feminino	33,3% (30)	27,8% (25)	32,2% (29)	6,7% (6)	84,3	p=0,048*
Masculino	45,5% (30)	30,3% (20)	21,2% (14)	3,0% (2)	70,6	
<b>Área de residência (n=156)</b>						
Predominantemente urbana	40,0% (52)	29,2% (38)	26,9% (35)	3,8% (5)	76,5	p=0,434**
Medianamente urbana	27,8% (5)	33,3% (6)	27,8% (5)	11,1% (2)	88,4	
Predominantemente rural	37,5% (3)	12,5% (1)	37,5% (3)	12,5% (1)	88,5	
<b>Nível de escolaridade (n=153)</b>						
Básico	29,4% (10)	41,2% (14)	20,6% (7)	8,8% (3)	82,8	p=0,477*
Secundário	41,2% (49)	26,1% (31)	28,6% (34)	4,2% (5)	76,9	
<b>Nível de escolaridade da mãe (n=143)</b>						
Básico	33,3% (18)	27,8% (15)	27,8% (15)	11,1% (6)	85,4	p=0,467**
Secundário	38,5% (20)	30,8% (16)	28,8% (15)	1,9% (1)	76,8	
Ensino Superior	40,5% (15)	27,0% (10)	32,4% (12)	0,0% (0)	76,0	
<b>Escovagem dos dentes bidária (n=156)</b>						
Não	40,6% (13)	31,3% (10)	21,9% (7)	6,3% (2)	75,7	p=0,672*
Sim	37,9% (47)	28,2% (35)	29,0% (36)	4,8% (6)	79,3	
<b>Visita ao profissional de saúde oral (n=156)</b>						
Não	60,0% (3)	20,0% (1)	20,0% (1)	0,0% (0)	60,3	p=0,334*
Sim	37,7% (57)	29,1% (44)	27,8% (42)	5,3% (8)	79,1	

(continued on next page)

(continuation)

**Tabela 4. Distribuição, média das ordens e associação entre os fatores sociodemográficos, comportamentais e do estado de saúde oral com a questão Q3.**

**Q3: Nos últimos 12 meses teve dores de dentes, gengivas doridas ou feridas na boca?**

	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Média das ordens	Valor de p
<b>Hábitos tabágicos (n=155)</b>						
Não	40,3% (27)	29,9% (20)	26,9% (18)	3,0% (2)	75,7	p=0,599**
Não fuma, mas já fumou	37,5% (12)	34,4% (11)	21,9% (7)	6,3% (2)	77,2	
Sim	35,7% (20)	25,0% (14)	32,1% (18)	7,1% (4)	83,4	
<b>Presença de hemorragia (n=156)</b>						
Não	41,8% (46)	27,3% (30)	25,5% (28)	5,5% (6)	76,0	p=0,266*
Sim	30,4% (14)	32,6% (15)	32,6% (15)	4,3% (2)	84,4	
<b>Presença de cárie (n=156)</b>						
Não	48,6% (34)	27,1% (19)	21,4% (15)	2,9% (2)	68,9	p=0,012*
Sim	30,2% (26)	30,2% (26)	32,6% (28)	7,0% (6)	86,3	

\*Teste Mann-Whitney; \*\* Teste Kruskal-Wallis

**Tabela 5. Distribuição, média, média das ordens e associação entre os fatores sociodemográficos, comportamentais e do estado de saúde oral com a questão Q4.**

**Q4: Nos últimos 12 meses sentiu-se tenso por causa de problemas na boca ou nos dentes?**

	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Média das ordens	Valor de p
<b>Sexo (n=157)</b>						
Feminino	70,0% (63)	16,7% (15)	10,0% (9)	3,3% (3)	84,8	p=0,011*
Masculino	86,6% (58)	10,4% (7)	1,5% (1)	1,5% (1)	71,2	
<b>Área de residência (n=157)</b>						
Predominantemente urbana	75,6% (99)	16,0% (21)	6,9% (9)	1,5% (2)	80,0	p=0,434**
Medianamente urbana	88,9% (16)	5,6% (1)	5,6% (1)	0,0% (0)	69,8	
Predominantemente rural	75,0% (6)	0,0% (0)	0,0% (0)	25,0% (2)	84,6	
<b>Nível de escolaridade (n=154)</b>						
Básico	67,6% (23)	17,6% (6)	8,8% (3)	5,9% (2)	86,9	p=0,091*
Secundário	80,8% (97)	11,7% (14)	5,8% (7)	1,7% (2)	76,0	
<b>Nível de escolaridade da mãe (n=144)</b>						
Básico	75,9% (41)	13,0% (7)	5,6% (3)	5,6% (3)	80,4	p=0,779**
Secundário	76,9% (40)	17,3% (9)	5,8% (3)	0,0% (0)	78,4	
Ensino Superior	81,6% (31)	10,5% (4)	7,9% (3)	0,0% (0)	75,4	
<b>Escovagem dos dentes bidirária (n=157)</b>						
Não	84,8% (28)	9,1% (3)	3,0% (1)	3,0% (1)	73,0	p=0,247*
Sim	75,0% (93)	15,3% (19)	7,3% (9)	2,4% (3)	80,6	
<b>Visita ao profissional de saúde oral (n=157)</b>						
Não	60,0% (3)	20,0% (1)	20,0% (1)	0,0% (0)	92,8	p=0,348*
Sim	77,6% (118)	13,8% (21)	5,9% (9)	2,6% (4)	78,6	
<b>Hábitos tabágicos (n=156)</b>						
Não	80,6% (54)	13,4% (9)	4,5% (3)	1,5% (1)	75,9	p=0,292**
Não fuma, mas já fumou	81,3% (26)	9,4% (3)	9,4% (3)	0,0% (0)	75,9	
Sim	70,2% (40)	17,5% (10)	7,0% (4)	5,3% (3)	84,7	
<b>Presença de hemorragia (n=157)</b>						
Não	78,4% (87)	12,6% (14)	6,3% (7)	2,7% (3)	78,1	p=0,596*
Sim	73,9% (34)	17,4% (8)	6,5% (3)	2,2% (1)	81,2	
<b>Presença de cárie (n=157)</b>						
Não	83,1% (59)	14,1% (10)	2,8% (2)	0,0% (0)	73,5	p=0,062*
Sim	72,1% (62)	14,0% (12)	9,3% (8)	4,7% (4)	83,5	

\*Teste Mann-Whitney; \*\* Teste Kruskal-Wallis

**Tabela 6. Distribuição, média, média das ordens e associação entre os fatores sociodemográficos, comportamentais e do estado de saúde oral com a questão Q5.**

	Q5: Nos últimos 12 meses sentiu-se embaraçado por causa da aparência dos seus dentes ou prótese?				Média das ordens	Valor de p
	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes		
<b>Sexo (n=157)</b>						
Feminino	78,9% (71)	7,8% (7)	11,1% (10)	2,2% (2)	80,9	p=0,352*
Masculino	85,1% (57)	6,0% (4)	4,5% (3)	4,5% (3)	76,4	
<b>Área de residência (n=157)</b>						
Predominantemente urbana	83,2% (109)	6,9% (9)	7,6% (10)	2,3% (3)	77,6	p=0,273**
Medianamente urbana	77,8% (14)	5,6% (1)	11,1% (2)	5,6% (1)	82,4	
Predominantemente rural	62,5% (5)	12,5% (1)	12,5% (1)	12,5% (1)	94,7	
<b>Nível de escolaridade (n=154)</b>						
Básico	82,4% (28)	5,9% (2)	5,9% (2)	5,9% (2)	78,7	p=0,979*
Secundário	81,7% (98)	6,7% (8)	9,2% (11)	2,5% (3)	78,9	
<b>Nível de escolaridade da mãe (n=144)</b>						
Básico	74,1% (40)	11,1% (6)	11,1% (6)	3,7% (2)	84,6	p=0,050**
Secundário	80,8% (42)	7,7% (4)	11,5% (6)	0,0% (0)	79,2	
Ensino Superior	94,7% (36)	0,0% (0)	2,6% (1)	2,6% (1)	69,0	
<b>Escovagem dos dentes bidirária (n=157)</b>						
Não	84,8% (28)	12,1% (4)	0,0% (0)	3,0% (1)	75,7	p=0,483*
Sim	80,6% (100)	5,6% (7)	10,5% (13)	3,2% (4)	79,9	
<b>Visita ao profissional de saúde oral (n=157)</b>						
Não	80,0% (4)	0,0% (0)	0,0% (0)	20,0% (1)	82,6	p=0,790*
Sim	81,6% (124)	7,2% (11)	8,6% (13)	2,6% (4)	78,9	
<b>Hábitos tabágicos (n=156)</b>						
Não	79,1% (53)	7,5% (5)	9,0% (6)	4,5% (3)	81,0	p=0,553**
Não fuma, mas já fumou	87,5% (28)	6,3% (2)	6,3% (2)	0,0% (0)	73,9	
Sim	80,7% (46)	7,0% (4)	8,8% (5)	3,5% (2)	79,7	
<b>Presença de hemorragia (n=157)</b>						
Não	87,4% (97)	5,4% (6)	4,5% (5)	2,7% (3)	74,4	p=0,003*
Sim	67,4% (31)	10,9% (5)	17,4% (8)	4,3% (2)	90,2	
<b>Presença de cárie (n=157)</b>						
Não	81,7% (58)	8,5% (6)	5,6% (4)	4,2% (3)	78,8	p=0,938*
Sim	81,4% (70)	5,8% (5)	10,5% (9)	2,3% (2)	79,1	

\*Teste Mann-Whitney; \*\* Teste Kruskal-Wallis

**Tabela 7. Distribuição, média, média das ordens e associação entre os fatores sociodemográficos, comportamentais e do estado de saúde oral com a questão Q6.**

	Q6: Nos últimos 12 meses evitou conversar por causa da aparência dos seus dentes ou prótese?				Média das ordens	Valor de p
	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes		
<b>Sexo (n=157)</b>						
Feminino	95,6% (86)	4,4% (4)	0,0% (0)	0,0% (0)	81,0	p=0,310*
Masculino	98,5% (66)	0,0% (0)	1,5% (1)	0,0% (0)	76,4	
<b>Área de residência (n=157)</b>						
Predominantemente urbana	96,9% (127)	2,3% (3)	0,8% (1)	0,0% (0)	78,9	p=0,247**
Medianamente urbana	100,0% (18)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	76,5	
Predominantemente rural	87,5% (7)	12,5% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	86,3	
<b>Nível de escolaridade (n=154)</b>						
Básico	91,2% (31)	5,9% (2)	2,9% (1)	0,0% (0)	83,5	p=0,037*
Secundário	98,3% (118)	1,7% (2)	0,0% (0)	0,0% (0)	77,8	

(continued on next page)

(continuation)

<b>Tabela 7. Distribuição, média, média das ordens e associação entre os fatores sociodemográficos, comportamentais e do estado de saúde oral com a questão Q6.</b>						
<b>Q6: Nos últimos 12 meses evitou conversar por causa da aparência dos seus dentes ou prótese?</b>						
	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Muitas vezes</b>	<b>Média das ordens</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Nível de escolaridade da mãe (n=144)</b>						
Básico	96,3% (52)	1,9% (1)	1,9% (1)	0,0% (0)	79,4	p=0,481**
Secundário	96,2% (50)	3,8% (2)	0,0% (0)	0,0% (0)	79,5	
Ensino Superior	100,0% (38)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	76,5	
<b>Escovagem dos dentes bidiária (n=157)</b>						
Não	97,0% (32)	3,0% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	78,9	p=0,949*
Sim	96,8% (120)	2,4% (3)	0,8% (1)	0,0% (0)	79,0	
<b>Visita ao profissional de saúde oral (n=157)</b>						
Não	80,0% (4)	20,0% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	92,1	p=0,031*
Sim	97,4% (148)	2,0% (3)	0,7% (1)	0,0% (0)	78,6	
<b>Hábitos tabágicos (n=156)</b>						
Não	97,0% (65)	3,0% (2)	0,0% (0)	0,0% (0)	78,8	p=0,396**
Não fuma, mas já fumou	100,0% (32)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	76,5	
Sim	94,7% (54)	3,5% (2)	1,8% (1)	0,0% (0)	80,6	
<b>Presença de hemorragia (n=157)</b>						
Não	97,3% (108)	2,7% (3)	0,0% (0)	0,0% (0)	78,6	p=0,581*
Sim	95,7% (44)	2,2% (1)	2,2% (1)	0,0% (0)	80,0	
<b>Presença de cárie (n=157)</b>						
Não	95,8% (68)	2,8% (2)	1,4% (1)	0,0% (0)	79,8	p=0,494*
Sim	97,7% (84)	2,3% (2)	0,0% (0)	0,0% (0)	78,3	

\*Teste Mann-Whitney; \*\* Teste Kruskal-Wallis

<b>Tabela 8. Distribuição, média, média das ordens e associação entre os fatores sociodemográficos, comportamentais e do estado de saúde oral com a questão Q7.</b>						
<b>Q7: Nos últimos 12 meses reduziu a sua participação em atividades sociais devido a problemas na boca ou nos dentes?</b>						
	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Muitas vezes</b>	<b>Média das ordens</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Sexo (n=157)</b>						
Feminino	96,7% (87)	2,2% (2)	1,1% (1)	0,0% (0)	80,0	p=0,467*
Masculino	98,5% (66)	1,5% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	77,7	
<b>Área de residência (n=157)</b>						
Predominantemente urbana	96,9% (127)	2,3% (3)	0,8% (1)	0,0% (0)	79,4	p=0,667**
Medianamente urbana	100,0% (18)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	77,0	
Predominantemente rural	100,0% (8)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	77,0	
<b>Nível de escolaridade (n=154)</b>						
Básico	94,1% (32)	2,9% (1)	2,9% (1)	0,0% (0)	81,7	p=0,169*
Secundário	98,3% (118)	1,7% (2)	0,0% (0)	0,0% (0)	78,3	
<b>Nível de escolaridade da mãe (n=144)</b>						
Básico	96,3% (52)	1,9% (1)	1,9% (1)	0,0% (0)	79,9	p=0,481**
Secundário	96,2% (50)	3,8% (2)	0,0% (0)	0,0% (0)	80,0	
Ensino Superior	100,0% (38)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	77,0	
<b>Escovagem dos dentes bidiária (n=157)</b>						
Não	100,0% (33)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	77,0	p=0,298*
Sim	96,8% (120)	2,4% (3)	0,8% (1)	0,0% (0)	79,5	
<b>Visita ao profissional de saúde oral (n=157)</b>						
Não	100,0% (5)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	77,0	p=0,714*
Sim	97,4% (148)	1,9% (3)	0,6% (1)	0,0% (0)	79,1	

(continued on next page)



(continuation)

**Tabela 8. Distribuição, média, média das ordens e associação entre os fatores sociodemográficos, comportamentais e do estado de saúde oral com a questão Q7.**

	Q7: Nos últimos 12 meses reduziu a sua participação em atividades sociais devido a problemas na boca ou nos dentes?				Média das ordens	Valor de p
	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes		
<b>Hábitos tabágicos (n=156)</b>						
Não	100,0% (67)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	77,0	p=0,178**
Não fuma, mas já fumou	96,9% (31)	3,1% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	79,4	
Sim	94,7% (54)	3,5% (2)	1,8% (1)	0,0% (0)	81,1	
<b>Presença de hemorragia (n=157)</b>						
Não	98,2% (109)	0,9% (1)	0,9% (1)	0,0% (0)	78,4	p=0,366*
Sim	95,7% (44)	4,3% (2)	0,0% (0)	0,0% (0)	80,4	
<b>Presença de cárie (n=157)</b>						
Não	98,6% (70)	1,4% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	78,1	p=0,408*
Sim	96,5% (83)	2,3% (2)	1,2% (1)	0,0% (0)	79,7	

\*Teste Mann-Whitney; \*\* Teste Kruskal-Wallis

**Tabela 9. Distribuição, média, média das ordens e associação entre os fatores sociodemográficos, comportamentais e do estado de saúde oral com a questão Q8.**

	Q8: Teve dificuldades em estudar ou fazer os trabalhos de casa devido a problemas na boca ou nos dentes?				Média das ordens	Valor de p
	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes		
<b>Sexo (n=157)</b>						
Feminino	87,8% (79)	4,4% (4)	7,8% (7)	0,0% (0)	81,6	p=0,094*
Masculino	95,5% (64)	1,5% (1)	3,0% (2)	0,0% (0)	75,5	
<b>Área de residência (n=157)</b>						
Predominantemente urbana	91,6% (120)	3,1% (4)	5,3% (7)	0,0% (0)	78,6	p=0,341**
Medianamente urbana	83,3% (15)	5,6% (1)	11,1% (2)	0,0% (0)	85,1	
Predominantemente rural	100,0% (8)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	72,0	
<b>Nível de escolaridade (n=154)</b>						
Básico	85,3% (29)	5,9% (2)	8,8% (3)	0,0% (0)	83,5	p=0,204*
Secundário	92,5% (111)	2,5% (3)	5,0% (6)	0,0% (0)	77,9	
<b>Nível de escolaridade da mãe (n=144)</b>						
Básico	88,9% (48)	3,7% (2)	7,4% (4)	0,0% (0)	80,7	p=0,490**
Secundário	94,2% (49)	1,9% (1)	3,8% (2)	0,0% (0)	76,5	
Ensino Superior	94,7% (36)	0,0% (0)	5,3% (2)	0,0% (0)	76,3	
<b>Escovagem dos dentes bidária (n=157)</b>						
Não	90,9% (30)	6,1% (2)	3,0% (1)	0,0% (0)	78,9	p=0,986*
Sim	91,1% (113)	2,4% (3)	6,5% (8)	0,0% (0)	79,0	
<b>Visita ao profissional de saúde oral (n=157)</b>						
Não	60,0% (3)	0,0% (0)	40,0% (2)	0,0% (0)	104,4	p=0,010*
Sim	92,1% (140)	3,3% (5)	4,6% (7)	0,0% (0)	78,2	
<b>Hábitos tabágicos (n=156)</b>						
Não	94,0% (63)	3,0% (2)	3,0% (2)	0,0% (0)	76,6	p=0,229**
Não fuma, mas já fumou	93,8% (30)	3,1% (1)	3,1% (1)	0,0% (0)	76,8	
Sim	86,0% (49)	3,5% (2)	10,5% (6)	0,0% (0)	83,1	
<b>Presença de hemorragia (n=157)</b>						
Não	91,0% (101)	4,5% (5)	4,5% (5)	0,0% (0)	78,9	p=0,988*
Sim	91,3% (42)	0,0% (0)	8,7% (4)	0,0% (0)	79,0	
<b>Presença de cárie (n=157)</b>						
Não	97,2% (69)	1,4% (1)	1,4% (1)	0,0% (0)	74,1	p=0,015*
Sim	86,0% (74)	4,7% (4)	9,3% (8)	0,0% (0)	83,0	

\*Teste Mann-Whitney; \*\* Teste Kruskal-Wallis

mente significativa com a presença de hemorragia ( $p=0,003$ ) (Tabela 6).

Como se pode verificar na Tabela 7 houve uma associação entre evitar conversar por causa da aparência dos dentes ou prótese (Q6) e os indivíduos com um nível de escolaridade mais baixo ( $p=0,037$ ) ou para quem nunca visitou um profissional de saúde oral ( $p=0,031$ ).

Nenhum dos fatores estudados se relacionou de forma estatisticamente significativa com o item “Nos últimos 12 meses, reduziu a sua participação em atividades sociais devido a problemas na boca ou nos dentes?” (Q7) (Tabela 8).

Por último, relativamente à dificuldade em estudar ou fazer os trabalhos de casa devido a problemas na boca ou nos dentes (Q8), verificou-se que esta questão apresentou um maior impacto nos indivíduos que nunca visitaram um profissional de saúde oral ( $p=0,010$ ) e que tinham presença de cárie dentária ( $p=0,015$ ) (Tabela 9).

## Discussão

Os problemas relacionados com a saúde oral têm demonstrado ter um impacto negativo nas atividades quotidianas, provocando dor, sofrimento, constrangimentos psicológicos e privações sociais, podendo desta forma influenciar negativamente a qualidade de vida dos indivíduos.<sup>12,17,18</sup> Pretendeu-se com o presente trabalho contribuir para o conhecimento desta temática.

A amostra foi constituída por indivíduos com 18 anos, pertencentes à região de Lisboa e Vale do Tejo, que se dirigiram às bases militares desta região no âmbito do Dia da Defesa Nacional. Sendo indicado no III ENPDO<sup>7</sup> que a amostra é representativa de cada uma das regiões em causa, os resultados do presente trabalho podem ser extrapolados para a população-alvo de 18 anos da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Embora os dados utilizados no presente estudo tenham sido recolhidos em 2012/2013, portanto há cerca de 10 anos, são os dados mais recentes existentes, obtidos a partir de uma amostra representativa, pelo que se considerou que a sua análise era pertinente.

A maioria das oito questões apresentou uma alta frequência de “nunca” e uma reduzida frequência de “muitas vezes”, sendo estes resultados comuns em estudos realizados em populações de jovens adultos.<sup>4,12,17,19</sup>

No presente estudo verificaram-se diversas associações estatisticamente significativas entre as oito questões e alguns dos fatores analisados. Destacam-se, entre estes fatores, o sexo, o nível de escolaridade, a visita ao profissional de saúde oral, a presença de hemorragia gengival e a presença de cárie.

O sexo feminino apresentou piores resultados, nomeadamente nas questões Q1, Q3 e Q4. Estes resultados estão em concordância com o estudo de Palma, de 2013.<sup>20</sup> Uma explicação para esta associação pode ser o facto das mulheres estarem mais atentas e preocupadas com a saúde oral e, ainda, devido ao facto de apresentarem maior experiência de sensibilidade à dor, referindo normalmente níveis de dor mais elevados e também episódios dolorosos mais frequentes e duradouros.<sup>21,22</sup> Além disso, pode dizer-se que de um modo geral,

as mulheres preocupam-se mais com a sua aparência do que os homens, podendo por isso apresentarem um maior impacto no desconforto psicológico.<sup>3</sup>

No que se refere à relação com o nível de escolaridade, neste trabalho verificou-se que uma associação entre um nível de escolaridade mais baixo e piores resultados, particularmente nas questões Q1 e Q6. Um estudo de Papaioannau,<sup>23</sup> realizado em adultos da Grécia, verificou que à medida que a escolaridade aumentava havia uma melhoria dos valores de QdVRSO. O estudo de Baldani et al.<sup>24</sup> indicou que indivíduos com um nível de escolaridade superior tinham tendência para melhores comportamentos de saúde oral, como a escovagem dentária bidiária, estando estes comportamentos de saúde associados a melhores conhecimentos sobre as doenças orais e sobre a sua prevenção e, consequentemente, a uma melhor QdVRSO.

Também foi verificado, no presente estudo, que os indivíduos que referiram ter visitado um profissional de saúde oral apresentaram melhores resultados, nomeadamente nas questões Q6 e Q8. Estes resultados encontram-se em concordância com o estudo de Baldani et al.<sup>24</sup> que verificou que os indivíduos que nunca recorreram a uma consulta de saúde oral ou que não recorreram frequentemente a esta consulta, apresentaram valores mais elevados do OHIP-14, valores esses que correspondem a um maior impacto na QdVRSO.<sup>24</sup> Um estudo efetuado numa população universitária portuguesa, revelou que indivíduos que visitaram o médico dentista por motivos de urgência ou que não visitaram o dentista no último ano por razões económicas, apresentaram uma pior QdVRSO.<sup>12</sup>

Outro fator negativamente associado à qualidade de vida foi a presença de hemorragia gengival, evidenciando-se esta associação na questão Q5. Este achado clínico pode ser indicativo de gengivite, doença na qual as gengivas podem adquirir um aspeto edemaciado e avermelhado, podendo ter um impacto significativo na estética do sorriso, logo facilmente associado a um maior embaraço social.<sup>24</sup> A associação entre doença periodontal e o comprometimento da QdVRSO é verificada em vários estudos.<sup>12,26</sup>

Por último, verificou-se que os indivíduos com experiência de cárie dentária também apresentaram piores resultados, à semelhança de outros estudos.<sup>11,12,27,28</sup> A cárie dentária foi, dos fatores estudados, aquela que se encontrou associada a um maior número de questões, nomeadamente, à Q1, Q2, Q3 e Q8, demonstrando um impacto desta doença em aspetos físicos, funcionais e de incapacidade.

Os resultados encontrados no presente estudo demonstram um impacto negativo da saúde oral na vida quotidiana dos indivíduos, interferindo com o seu bem-estar emocional, podendo levar a limitações funcionais como a diminuição da capacidade mastigatória, e estando associada a experiências dolorosas. É por isso importante prevenir e intervir na fase inicial das lesões de cárie dentária e de doença periodontal, evitando dificuldades funcionais, alterações emocionais e sociais.

O estudo da qualidade de vida e dos seus fatores associados é importante para o conhecimento e monitorização do estado de saúde da população, podendo ser utilizado para a avaliação dos efeitos de medidas preventivas e de tratamentos dentários.

## Conclusões

No presente estudo verificaram-se piores resultados nos indivíduos do sexo feminino, com um nível de escolaridade mais baixo, que nunca tinham consultado o profissional de saúde oral, com presença de hemorragia ou com presença de cárie dentária, indicando um impacto negativo destes fatores nos aspetos funcionais, físicos, psicológicos e sociais da vida destes indivíduos. Para a melhoria da qualidade de vida dos jovens adultos da população estudada, é importante um reforço das medidas preventivas, particularmente das relacionadas com a melhoria dos comportamentos de saúde oral e com o tratamento precoce das doenças orais.

## Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## Responsabilidades éticas

**Proteção de pessoas e animais.** Os autores declaram que para esta investigação não se realizaram experiências em seres humanos e/ou animais.

**Confidencialidade dos dados.** Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca do acesso aos dados de pacientes e sua publicação.

**Direito à privacidade e consentimento escrito.** Os autores declaram que não aparecem dados de pacientes neste artigo.

## DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES – CREDIT

**Joana Costa:** Metodologia, Recursos, Validação, Redação do rascunho original. **Mário Bernardo:** Curadoria dos dados, Metodologia, Supervisão, Validação, Redação – revisão e edição. **Sónia Mendes:** Conceitualização, Curadoria dos dados, Análise formal, Metodologia, Validação, Supervisão, Redação – revisão e edição.

## ORCID

Joana Ferreira da Costa  0000-0002-6254-1350

Mário Bernardo  0000-0002-9204-7230

Sónia Mendes  0000-0001-8831-5872

## REFERÊNCIAS

1. WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41:1403-9.
2. Johansson G, Östberg AL. Oral health-related quality of life in Swedish young adults. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2015;10:27125.
3. Drachev SN, Brenn T, Trovik TA. Oral health-related quality of life in young adults: a survey of Russian undergraduate students. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15:719.
4. Sun L, Wong HM, McGrath CPJ. The factors that influence oral health-related quality of life in young adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16:187.
5. Sisco L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how and future implications. *J Dent Res*. 2011;90:1264-70.
6. Yamane-Takeuchi M, Ekuni D, Mizutani S, Kataoka K, Taniguchi-Tabata A, Azuma T, et al. Associations among oral health-related quality of life, subjective symptoms, clinical status, and self-rated oral health in Japanese university students: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2016;16:127.
7. Direção-Geral da Saúde. III Estudo nacional de prevalência das doenças orais. Lisboa: DGS, 2015. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/iii-estudo-nacional-de-prevalencia-das-doencas-orais-pdf.aspx>. Acedido 15 novembro, 2023.
8. Mendes S, Bernardo M. Cárie precoce da infância nas crianças em idade pré-escolar do distrito de Lisboa (critérios International Caries Detection and Assessment System II). *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*. 2015;56:156-65.
9. Macedo CR. Cuidados gerais e higiene oral para prevenção de cáries em crianças. *Diagn Tratamento*. 2010;15:191-3.
10. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health*. 1994;11:3-11.
11. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997;25:284-90.
12. Chantre M, Mendes S, Bernardo M. Oral Health-Related quality of life in Portuguese undergraduate students. *J Clin Exp Dent*. 2021;13:e1202-8.
13. Afonso A, Silva I, Meneses R, Bulhosa JF. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: validação portuguesa de OHIP-14. *Psicologia, Saúde e Doenças*. 2017;18:374-88.
14. Ismail AI, Sohn W, Tellez M, Amaya A, Sen A, Hasson H, et al. The International Caries Detection and Assessment System (ICDAS): an integrated system for measuring dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007;35:170-8.
15. World Health Organization. Oral Health Surveys-Basic Methods. 5th ed. France: World Health Organization, 2013.
16. Pilot T, Barmes DE, Leclercq MH, McCombie BJ, Infirri JS. Periodontal conditions in adolescents, 15-19 years of age: an overview of CPITN data in the WHO Global Oral Data Bank. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1987;15:336-8.
17. Choi SH, Kim B, Cha JY, Hwang CJ. Impact of malocclusion and common oral diseases on oral health-related quality of life in young adults. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2015;147:587-95.
18. Freire M, Graça SR, Dias S, Mendes S. Oral health-related quality of life in portuguese pre-school children: a cross-sectional study. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2022;23:945-52.
19. Lu HX, Wong MCM, Lo ECM, McGrath C. Oral Health Related Quality of Life Among Young Adults. *Applied Research Quality Life*. 2015;10:37-47.
20. Palma PV, Caetano PL, Leite IC. Impact of periodontal diseases on Health-related quality of life of users of the Brazilian unified health system. *Int J Dent*. 2013;2013:150357.
21. Borrell C, Artazcoz L. Inequalities gender on health: challenges for the future. *Rev Esp Salud Pública*. 2008;82:245-9.
22. Lira MOSC, Carvalho MFAA. Dor aguda e relação de gênero: diferentes percepções em homens e mulheres. *Rev Rene*. 2013;14:71-81.

23. Papaioannou W, Oulis C, Latsou D, Yfantopoulos J. Oral health-related quality of life of Greek adults: a cross-sectional study. *Int J Dent*. 2011;2011:360292.
24. Baldani MH, Narvai PC, Antunes JL. Cárie dentária e condições sócio-econômicas no Estado do Paraná, Brasil, 1996. *Cad Saude Publica*. 2002;18:755-63.
25. Afonso AC, Silva I. Qualidade de vida relacionada com saúde oral e variáveis associadas: revisão integrativa. *Psicologia, saúde e doenças*. 2015;16:311-0.
26. Monteiro A. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes com diabetes tipo 2: relação com variáveis sociodemográficas, comportamentais e clínicas. Dissertação [mestrado em Saúde Pública]. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública, 2018.
27. Takeuchi MY, Ekuni D, Mizutani S, Kataoka K, Tabata AT, Azuma T, et al. Associations among oral health-related quality of life, subjective symptoms, clinical status, and self-rated oral health in Japanese university students: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2016;16:127.
28. Montero J, Costa J, Bica I, Barrios R. Caries and quality of life in portuguese adolescents: Impact of diet and behavioural risk factors. *J Clin Exp Dent*. 2018;10:e218-23.