

Impacto psicossocial da estética dentária e tratamento odontológico

Psychosocial impact of aesthetics and dental treatment

Irislene de Fátima Ribeiro¹

Ranam Moreira Reis²

Izabela da Costa¹

Mabel Miluska Suca Salas¹

Resumo

A busca constante pela estética do sorriso tem aumentado significativamente o número de pacientes que procuram por tratamentos estéticos. O objetivo do estudo foi analisar o impacto psicossocial da estética dentária e do tratamento odontológico de pacientes adultos. A população alvo foram os pacientes com idades entre 18 e 60 anos atendidos na clínica odontológica universitária. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para formar parte da amostra e preencheram um questionário com informações sociodemográficas, relacionadas ao tratamento odontológico e influência psicológica e social da estética dentária (PIDAQ). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer número: 2.752.147). Informações relacionadas a saúde bucal e tratamento odontológico foram coletadas a partir do prontuário de cada paciente. As análises estatísticas foram descritivas no software STATA, versão 12.0. Caracterizaram os participantes da pesquisa, atendidos nas clínicas odontológicas mulheres, jovens de baixa renda, que apresentavam alta prevalência de carie, má-oclusão e edentulismo. O impacto psicossocial na maioria dos pacientes foi baixa. Já os componentes de impacto social autoconfiança dental e preocupação estética foram médios e alto. A presença de carie, ausência dentária e má oclusão foi alta nesta população. A preocupação estética devido a problemas dentários impactou aspectos sociais, de preocupação estética e autoconfiança dental.

Palavras-chave: Impacto Psicossocial, Tratamento odontológico, Estética Dental; Adultos.

DOI: <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v29i1.16084>

¹ Departamento de Odontologia, Faculdade de Odontologia, Instituto de Ciências da Vida, Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares, UFJF/GV.

² Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil. Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, FOP/UNICAMP.

Introdução

O interesse pela estética aumentou durante as últimas décadas, e como consequência tem sido observado um aumento da procura por tratamentos estéticos^{1,2}. A harmonia facial e do sorriso são componentes diretamente associados à estética facial¹. A harmonia do sorriso dependente de fatores como a cor dentária, a forma, o tamanho e a posição; a posição do lábio permitindo a visibilidade do dente e a disposição gengival³. A ausência de um sorriso harmonioso e proporcional pode afetar a autoestima influenciando a saúde física e psicológica do indivíduo⁴, assim como aspectos socioemocionais de percepção de bem-estar, interação social⁵ e qualidade de vida.

Estudos têm relatado que dentes saudáveis e bem alinhados são considerados fatores importantes na aparência facial⁶. Fatores culturais e preferências individuais podem determinar a percepção de estética, sendo que a aparência dental poderia influenciar essa percepção⁷. A sociedade determina a tendência da estética e a mídia é uma importante forma de divulgação dessas normas, capaz de influenciar a satisfação e percepção estética⁸. Assim, a percepção em relação à aparência estética e dental pode diferir entre as populações⁹. O desejo de beleza aumenta a pressão pela estética, devido à ligação entre a aparência, status e aceitação social¹⁰. A presença de lesões de cárie não tratadas, restaurações anteriores manchadas e a ausência de dentes podem levar à insatisfação com a aparência dental⁸. Jovens insatisfeitos com a cor dos seus dentes mencionaram constrangimento para responder perguntas e interagir com pessoas, sendo definido como causa de efeitos psicossociais por problemas com a cor dentária¹¹. Efeitos psicossociais negativos também foram relatados pela presença de apinhamento anterior em adolescentes¹², atribuindo-se também à má-oclusão um impacto direto na autoestima⁵ e qualidade de vida⁶. A presença de má-oclusão ainda pode influenciar negativamente no julgamento alheio, em que as pessoas com má-oclusão podem ser consideradas menos responsáveis ou menos exitosas¹³. A insatisfação com aparência ou a estética dental pode promover sensação de não aceitação social e vergonha¹⁴.

Por outro lado, estudos têm mostrado que a realização de tratamentos odontológicos, solucionando condições ou problemas dentários como manchas nos dentes, fluorose, má-oclusão, cárie, traumatismos, doenças gengivais e ausência de elementos dentários^{4,8,15} podem aumentar a autoestima e melhorar a satisfação com a aparência dentária e estética do indivíduo, melhorando os resultados de qualidade de vida¹⁶. Adolescentes que completaram tratamentos ortodônticos apresentaram benefícios sociais¹⁷ e efeitos psicossociais pelo aumento da melhoria da estética, a autoestima e a autoconfiança, melhorando as habilidades sociais que podem por sua vez favorecer comportamentos positivos futuros¹⁸. A preocupação com a opinião dos outros, relacionada à aceitação social, influencia na autoestima, que está associada com a satisfação com a aparência dental⁵. A compreensão dos fatores que constroem as percepções estéticas ajuda no planejamento e prestação de cuidados que respondem às necessidades e exigências das pessoas. Assim, serviços odontológicos desnecessários poderiam ser dispensados, proporcionando aqueles mais eficazes^{10, 19, 20}. No entanto, considerando que o bem-estar psicológico dos pacientes é fundamental,

um equilíbrio entre as expectativas dos pacientes e o desempenho do tratamento cosmético, são desafios importantes para a odontologia⁸.

É importante conhecer o perfil, percepções e expectativas dos pacientes odontológicos, assim como entender estes impactos na dimensão psicossocial de forma que possam ser considerados durante o planejamento, promovendo maior proximidade e diálogo entre o dentista e os pacientes, buscando soluções aos problemas de saúde bucais e gerais. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar o impacto psicossocial da estética dentária e do tratamento odontológico de um grupo de pacientes adultos atendidos em clínica odontológica de ensino.

Materiais e método

Trata-se de um levantamento preliminar, descritivo e transversal, planejado em acordo com as normas de desenvolvimento de pesquisa com seres humanos, conforme estabelecido na resolução nº 466/12. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer número: 2.752.147).

O estudo foi realizado na cidade de Governador Valadares, localizada na região leste do estado de Minas Gerais, distante 320km da capital. A cidade possuía aproximadamente 263.689 habitantes em 2010, com uma estimativa 279.665 habitantes para 2016¹. A população alvo foi formada por pacientes adultos que realizaram ou estavam realizando tratamentos odontológicos nas clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares. Na clínica odontológica da universidade são realizados diversos atendimentos que formam parte das disciplinas de dentística, prótese, endodontia, odontopediatria, ortodontia, cirurgia, estomatologia, periodontia e radiologia, em duas clínicas de ensino localizadas no centro da cidade, de segunda a quinta-feira nos períodos matutino, vespertino e noturno.

Os participantes voluntários foram adultos entre 18 e 60 anos de idade, atendidos na clínica odontológica de ensino, com capacidade cognitiva de entender o questionário, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Previamente, os adultos convidados foram informados sobre os objetivos da pesquisa, mediante uso de linguagem clara e acessível, orientadas ao entendimento e compreensão do estudo. Receberam o TCLE e uma carta de apresentação do estudo, em que lhes foi garantida a privacidade de participação e a total liberdade de desistência, sem nenhum tipo de prejuízo ou repercussão. Os pacientes tiveram tempo de uma semana para avaliar, refletir e consultar se necessário, a sua participação na pesquisa.

Para a avaliação das condições de saúde bucal e dos planos de tratamento dos pacientes, foram analisados os prontuários clínicos dos participantes e usadas as informações referentes à saúde geral, situação bucal e plano de tratamento.

Neste estudo foi aplicado um questionário baseado na literatura que incluiu questões relacionadas as características demográficas como sexo, idade, escolaridade, satisfação estética auto percebida (2), comportamentais e de acesso a tratamentos odontológicos, assim como o *Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire* (PIDAQ), para avaliar o impacto psicossocial da estética dentária em adultos³. O PIDAQ conta de 23 questões, que avaliam a estética

dentária em relação à 4 subescalas de avaliação: Autoconfiança Dental, Impacto Social, Impacto Psicológico e Preocupação Estética. Assim, o questionário aplicado esteve composto de 45 questões divididas em blocos, sendo Bloco A: Identificação, Bloco B: Hábitos, Bloco C: Autopercepção quanto à satisfação e percepção estética dento-facial e Bloco D: PIDAQ.

Previamente o questionário foi testado em um grupo de pacientes em tratamento para a sua adaptação quando necessário. A análise do desfecho e variáveis independentes foi descritiva. Os dados foram organizados em um banco de dados em Excel e as análises estatísticas descritivas realizadas no software EpiInfo 7.0.

Resultados

Participaram do estudo 10 pacientes em atendimento nas clínicas de ensino de do curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares.

Na Tabela 1 são apresentadas as características demográficas, comportamentais e de auto percepção relacionadas a saúde bucal dos pacientes. A maioria foram do sexo feminino (70,0%), entre 18 e 25 anos (55,6%), com cor de pele marrom (50,0%), renda entre 1 a 3 salários mínimos e solteiros (60,0%). Setenta por cento dos participaram sentiram dor nos últimos 6 meses, 100% teve cárie, 80% perderam um dente do setor anterior ou posterior por cárie; perceberam desalinhamento dentário (60,0%), apinhamento (40,0%), mordida aberta (30,0%) e traumatismo dentário (30,0%). A maioria dos pacientes realizaram tratamentos de dentística (80%), em tempo menor que 1 mês (60%). O motivo principal de consulta foi a dor dental (40%) e estética (40%), desejavam realizar tratamento restaurador 50%, ortodôntico 40% e de implantes 70%, sendo que 60% dos pacientes tiveram como expectativas resolver os problemas estéticos e funcionais com o tratamento odontológico. Os pacientes relataram estar muito satisfeitos com a cor dentária (70%), satisfeitos com a sua aparência facial (60%), sendo que a metade deles se sentiram relativamente atraentes.

Tabela 1. Características socioeconômicas e odontológicas de pacientes atendidos na clínica odontológica de ensino (n = 10).

Variáveis / Categorias	n*	%
Características Sociodemográficas		
Sexo	10	
Feminino	7	70.0
Masculino	3	30.0
Idade (anos)	10	
18- 25	5	55.6
40 50	2	22.2
51- 62	2	22.2
Cor de pele	10	

Branco	1	10.0
Preto	3	30.0
Marrom	5	50.0
Amarelo	1	10.0
Renda (salário mínimo = SM)	10	
≤1 SM	1	22.2
1-3 SM	3	44.4
3-5 SM	5	22.2
>5 SM	1	11.1
Estado Civil	10	
Solteiro	6	60.0
Casado	3	30.0
Divorciado	1	10.0
Nível de Educação	10	
Não alfabetizado/a	1	10.0
Ensino fundamental incompleto	1	10.0
Ensino médio completo	4	40.0
Ensino Técnico incompleto	4	40.0
Saúde bucal		
Dor dentária (últimos 6 meses)	10	
Não	3	30.0
Sim	7	70.0
Experiência de Cárie	0	
Não	0	0.0
Sim	10	100.0
Perda dentária (por cárie)	10	
Não	2	20.0
Sim, dente anterior	7	70.0
Sim, dente anterior e posterior	1	10.0
Apinhamento (auto percebida)	10	
Não	6	60.0
Sim	4	40.0
Desalinhamento dentário (auto percebida)	10	
Não	4	40.0
Sim	6	60.0
Overjet aumentado (auto percebida)	10	
Não	8	80.0
Sim	2	20.0
Mordida Aberta (auto percebida)	10	

Não	7	70.0
Sim	3	30.0
Trauma Dentário (auto percebido)	10	
Não	7	70.0
Sim	3	30.0
Sangramento gengival (auto percebido)	10	
Não	7	70.0
Sim	3	30.0
Manchamento dentário (auto percebido)	10	
Não	8	80.0
Sim, manchas amareladas, acastanhadas	1	10.0
Não sei	1	10.0
Tratamentos odontológicos e percepção estética dentofacial		
Tratamento odontológico atual	10	
Dentística	8	80.0
Prótese	1	10
Periodontia	1	10
Tempo de tratamento (meses)	10	
<1	6	60.0
1-3	2	20.0
3-6	1	10.0
6 - 12	1	10.0
Motivo do tratamento	10	
Dor	4	40.0
Melhoria da aparência dental	4	40.0
Outro	2	20.0
Clareamento dentário realizado	10	
Não	8	80.0
Sim	2	20.0
Tratamento ortodôntico realizado	10	
Não	9	90.0
Sim	1	10.0
Deseja realizar tratamento restaurador	10	
Não	2	20.0
Sim	5	50.0
Não sei	3	30.0
Deseja realizar clareamento dentário	9	
Não	4	44.5
Sim	3	33.3
Não sei	2	22.2

Deseja realizar tratamento ortodôntico	10	
Não	5	50.0
Sim	4	40.0
Não sei	1	10.0
Deseja prótese dentária	10	
Não	7	70.0
Sim	2	20.0
Não sei	1	10.0
Deseja colocar implantes dentários	10	
Não	3	30.0
Sim	7	70.0
Deseja cirurgia ou tratamento corretivo facial	10	
Não	6	60.0
Sim	4	40.0
Satisfação com a cor dentaria	10	
Muito satisfeito	7	70.0
Satisfeito	2	20.0
Insatisfeito	1	10.0
Satisfação com a aparência facial		
Muito satisfeito	3	30.0
Satisfeito	6	60.0
Muito insatisfeito	1	10.0
Sente- se atraente	10	
Não	1	10.0
Relativamente	5	50.0
Sim	4	40.0
Expectativa com o tratamento dental	10	
Resolver problemas estéticos	3	30.0
Resolver a dor	1	10.0
Funcional e estético	3	30.0
Funcional e halitose	1	10.0
Estético e dor	1	10.0
Outro	1	10.0

A Tabela 2 apresenta a análise descritiva do PIDAQ. A média do PIDAQ foi 35,2 e nas subescalas foram: Autoconfiança Dental 14,2; Influencia Social 9,6; Impacto Psicológico 7,6 e Preocupação Estética 3,8.

Tabela 2. Análise descritiva dos escores do Questionário de Impacto psicossocial da estética dentária (PIDAQ), em pacientes tratados em uma clínica de ensino (n=10).

	Nº itens	Media dos escores (Desvio padrão)	Rango dos escores observados	Percentagens com escore 0	Percentagens com escore máximo
PIDAQ (total)	24	35.2(30.0)	0 a 96	0.0	0.0
<i>Subescalas</i>					
a. Auto confiança dental (inverso)	7	14.2 (6.6)	0 a 28	0.0	0.0
b. Influência social	8	9.6 (12.4)	0 a 32	30.0	10.0
c. Influência psicológica	6	7.6 (8.0)	0 a 24	20.0	0.0
d. Preocupação estética	3	3.8 (4.1)	0 a 12	40.0	0.0

As descrições das subescalas do PIDAQ por componente individual são apresentadas da seguinte forma: na Tabela 3 a Autoconfiança Dental, na Tabela 4 a Influência Social, na Tabela 5 o Impacto Psicológico e na Tabela 6 apresenta-se a Subescala Preocupação Estética.

Tabela 3. Subescala Autoconfiança Dental do PIDAQ em pacientes tratados em uma clínica de ensino (n=10).

Categorias	Auto-Confiança Dental						
	n (%)						
	Preocupa-se com o que as outros pensam sobre a boca	Orgulho dos seus dentes	Gosta de mostrar os dentes ao sorrir	Gosta quando vê seus dentes no espelho	Outras pessoas gostam dos seus dentes	Satisfação com a aparência dos dentes	Posição bonita dos dentes
Nunca	5 (50.0)	4 (40.0)	2(20.0)	1(10.0)	2(20.0)	2(20.0)	2(20.0)
1 a 2 vezes	1 (10.0)	0(0.0)	1(10.0)	2(20.0)	2(20.0)	2(20.0)	1(10.0)
Algumas vezes	2 (20.0)	3(30.0)	3(30.0)	2(20.0)	2(20.0)	1(10.0)	3(30.0)
Frequentemente	1 (10.0)	1(10.0)	1(10.0)	3(30.0)	3(30.0)	1(10.0)	1(10.0)
Quase todos os dias	1 (10.0)	2(20.0)	3(30.0)	2(20.0)	1(10.0)	4(40.0)	3(30.0)

Tabela 4. Subescala Influência Social do PIDAQ em pacientes tratados em uma clínica de ensino (n=10).

Categorias	Influência Social n (%)							
	Contém o sorriso para que os dentes não apareçam	Preocupa-se com o que desconhecidos pensam dos seus dentes	Preocupa-se com observações desagradáveis de outros sobre seus dentes	Inibe-se nos encontros sociais devido aos dentes	Esconde os dentes com a mão sem perceber	Pensa que pessoas olham para seus dentes	Irrita-se com brincadeiras sobre seus dentes	Preocupa-se com o que pessoas do outro sexo pensam sobre seus dentes
Nunca	6(60.0)	5(50.0)	5(50.0)	7 (70.0)	7(70.0)	4(40.0)	6(60.0)	6(60.0)
1 a 2 vezes	0(0.0)	1(10.0)	1(10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2(20.0)	0 (0.0)	1(10.0)
Algumas vezes	1(10.0)	1(10.0)	2(20.0)	0 (0.0)	1(10.0)	1(10.0)	1(10.0)	0(0.0)
Frequentemente	0 (0.0)	2(20.0)	1(10.0)	2 (20.0)	1(10.0)	1(10.0)	2(20.0)	2(20.0)
Quase todos os dias	3(30.0)	1(10.0)	1(10.0)	1 (10.0)	1(10.0)	2(20.0)	1(10.0)	1(10.0)

Tabela 5. Subescala Impacto Psicológico do PIDAQ em pacientes tratados em uma clínica de ensino, Governador Valadares, Brasil (n=10).

Categorias	Impacto Psicológico n (%)					
	Sente inveja dos dentes bonitos de outros	Incomoda-se ao ver os dentes de outros	Sente-se triste com a aparência dos seus dentes	Pensa que a maioria tem dentes melhores que os próprios	Sente-se mal sobre a aparência dos seus dentes	Gostaria de uma aparência melhor dos seus dentes
Nunca	6 (60.0)	6 (60.0)	5(50.0)	6 (60.0)	6 (60.0)	2(20.0)
1 a 2 vezes	2 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1(10.0)	1(10.0)	3(30.0)
Algumas vezes	0 (0.0)	2 (20.0)	1(10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0(00.0)
Frequentemente	1 (10.0)	1 (10.0)	4(40.0)	2 (20.0)	3(30.0)	2(20.0)
Quase todos os dias	1 (10.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	3(30.0)

Tabela 6. Subescala Preocupação Estética do PIDAQ em pacientes tratados em uma clínica de ensino (n=10).

Categorias	Preocupação estética n (%)		
	Não gosta de ver seus dentes no espelho	Não gosta de ver seus dentes em fotografias	Não gosta de ver seus dentes em vídeos
Nunca	4 (40.0)	5(50.0)	5(50.0)
1 a 2 vezes	1 (10.0)	1 (10.0)	2 (20.0)
Algumas vezes	20 (20.0)	1 (10.0)	1 (10.0)
Frequentemente	2 (20.0)	2 (20.0)	2 (20.0)
Quase todos os dias	1 (10.0)	1 (10.0)	0 (0.0)

A Tabela 7 descreve os resultados categorizados, globais e por subescala, do PIDAQ dos pacientes tratados na clínica odontológica. A análise global, o impacto psicológico da estética dentária nesses pacientes foi baixo (60%). Sobre as subescalas do PIDAQ, a autoconfiança dental foi intermédia (60%) e em 30% dos pacientes a influência social e preocupação estética foi alta.

Tabela 7. Impacto psicossocial da estética dentária (PIDAQ) categorizado de pacientes tratados em uma clínica de ensino (n=10).

Impacto psicossocial da estética dentária (PIDAQ)		
Baixo	6	60.0
Médio	2	20.0
Alto	2	20.0
<i>Subescalas</i>		
Autoconfiança dental		
Alto	2	20.0
Médio	6	60.0
Baixo	2	20.0
Influência social		
Baixo	6	60.0
Médio	1	10.0
Alto	3	30.0
Influência Psicológica		
Baixo	6	60.0
Médio	2	20.0
Alto	2	20.0
Preocupação estética		
Baixo	6	60.0
Médio	1	10.0
Alto	3	30.0

Discussão

No presente estudo, a maioria dos pacientes que participaram e estavam em tratamento odontológico eram mulheres jovens, com renda baixa menor a 3 salários mínimos, e tiveram impacto psicossocial médio e alto da estética dental. Onyejaka et al., (2018) relataram padrões similares de

pacientes atendidos nas clínicas de ensino na Nigéria em que a população jovem entre 18 e 30 anos, do sexo feminino, de baixa renda e com maior facilidade de acesso pela localização central das clínicas caracterizavam a população atendida¹. Estudos têm demonstrado que mulheres tradicionalmente buscam mais atendimento odontológico e apresentam melhores hábitos de saúde bucal como escovação e uso de fio dental^{2, 3} comparado aos homens, sendo a busca de tratamentos preventivos e a menor adesão a tratamento mais comum entre as mulheres, diferente aos homens que procuram mais os serviços por problemas agudos e aderem melhor aos tratamentos^{2, 3}. Esta situação pode estar associada a dependência financeira das mulheres que não conseguem boa aderência ao tratamento por custo e as responsabilidades laborais dos homens pois devido à disponibilidade de tempo as mulheres conseguem realizar consultas com mais frequência que os homens²⁻⁸.

Todos os participantes do estudo apresentavam diagnóstico de cárie dentária e a maioria ausência dentária anterior e/ou posterior devido à cárie, má-oclusão e relataram ter sentido dor nos últimos 6 meses, sendo esta última o principal motivo de busca de tratamento. Esta situação tem sido relatada em diversos estudos em adultos jovens de 15 a 30 anos, reportando-se prevalência de cárie de 53,8%-64,9%⁹⁻¹¹, dor dental de 18,9% a 20,6%¹²⁻¹⁵, má-oclusão de 45,6% a 57,9%, sendo mais comum o desalinhamento^{13, 16-18} e edentulismo de 7,3% a 28,9%¹⁹⁻²². No Brasil, no último levantamento de Saúde Bucal de 2010, 76% dos jovens de 15 a 19 anos apresentavam cárie; 4,3 dentes com alguma experiência de cárie; 0,4 dentes perdidos por cárie e 35% alguma oclusopatia²³. Estudos encontraram que a prevalência de dor dentária variou de 14,8% a 20% entre adultos^{24, 25}. O edentulismo⁸ e a dor dentária¹² são consequências importantes da cárie não tratada, sendo estas últimas principais motivos de consulta odontológica¹². A cárie²⁶ e a perda dentária^{27,28} têm relação com a trajetória de vida do indivíduo, aumentando com a idade e junto a dor dental e má oclusão são agravos à saúde bucal que tem sido associados a situações de privação, baixos níveis socioeconômicos e falta de acesso a serviços odontológicos e tratamentos^{8, 25, 29-31}.

A alta prevalência de cárie encontrada entre os pacientes do estudo pode estar relacionada com a especialidade e o momento de tratamento em que se encontravam, pois, a maioria realizava tratamentos da dentística há pelo menos 1 mês. A presença de cárie e a ausência dentária entre os pacientes podem explicar o desejo predominante manifestado pelos pacientes de realizar tratamentos restauradores e com implantes, já que estavam realizando tratamentos há pouco tempo, encontrando-se ainda em etapa inicial do processo restaurador, e devido à limitação de acesso a tratamentos com implantes dentários. Estudos têm demonstrado que o acesso ao tratamento é fortemente influenciado pelo nível socioeconômico^{32, 33}. No Brasil, em indivíduos com baixo nível socioeconômico, a necessidade de tratamento restaurador foi alta, seguida de necessidade de extração e de próteses³⁴. A maioria dos serviços públicos não tem cobertura para tratamentos com implantes, sendo reportado benefícios de acesso quando presentes nas coberturas dos serviços odontológicos para as populações com menor nível socioeconômico³⁵. No Brasil, o acesso a tratamento de implantes e ortodônticos no setor público é limitado a algumas situações específicas, caso o usuário se beneficie com a possibilidade de receber uma prótese total, por exemplo³⁶. Yao

et al., (2014) encontraram que os pacientes têm altas expectativas em relação aos implantes dentários, principalmente a respeito de estética e função^{37, 38}. Um estudo realizado em adolescentes brasileiros tem relatado situação similar de desejo de tratamento restaurador e implantes em indivíduos adolescentes³⁹.

Apesar da maioria dos pacientes manifestar satisfação com a cor dentária e com a sua aparência facial e relataram se sentir relativamente atraentes, metade dos pacientes indicaram que a estética foi principal motivo de busca de tratamento, sendo que a maioria manifestou vontade em realizar tratamento ortodôntico. Feldens et al., (2015) encontraram que quase 70% dos adolescentes desejava realizar tratamento ortodôntico⁴⁰. Na China, 28% de jovens adultos de até 27 anos desejavam realizar tratamento ortodôntico, devido principalmente à motivos estéticos e psicossociais, para melhorar a aparência, autoimagem e autoconfiança⁴¹. Outro estudo demonstrou que no mundo, a necessidade ortodôntica e de tratamento de má-oclusão em jovens com até 19 anos é alta, de 46% e 32% respectivamente⁴². Adicionalmente, pacientes com necessidades odontológicas apresentam altas expectativas de melhora da aparência facial e dental com o tratamento ortodôntico⁴³. A harmonia facial está associada com a estética facial e a estética dental⁴⁴. A insatisfação com a estética dentária tem sido causa importante da busca por tratamentos estéticos odontológicos, ortodônticos especialmente, nos pacientes que referem má-oclusão⁴⁵⁻⁴⁷. A falta de acesso a tratamentos odontológicos estéticos está associada a baixa renda e desfechos negativos psicossociais como depressão e isolamento social⁴⁸.

No presente estudo, houve baixo impacto psicossocial da estética dentária na maioria dos pacientes, no entanto, quase na metade deles, o impacto psicossocial foi médio ou alto. A autoconfiança dental intermediária ou alta esteve presente na maioria dos casos, sendo que a estética dentária exerceu influência social e preocupação estética alta em muitos dos pacientes. Estes resultados podem estar relacionados com o desejo manifestado pelo grupo de pacientes de realizar tratamentos de implantes e tratamento ortodôntico, já que os problemas de autoconfiança dentária, preocupação estética e de impacto social, produtos da estética dentária, podem estar relacionados com os agravos presentes no grupo como cárie, edentulismo, má-oclusão e problemas de acesso aos serviços odontológicos, resultados similares aos reportados em outra pesquisa realizada em jovens⁴⁹, assim como de percepção de pouca atratividade física manifestada pelos pacientes do estudo. O estudo de Tajudin et al., (2021) demonstrou que pacientes que percebem a má-oclusão tem maiores índices do PIDAQ⁵⁰. Outro estudo indicou que o impacto psicossocial da estética dentária exerce papel importante para a busca de tratamento ortodôntico⁵¹. No PIDAQ, avaliam-se aspectos da qualidade vida, emocionais, sociais, de autopercepção dental influenciadas pela estética dentária e conta com 4 domínios de análise⁵². A subescala ou fator da autoconfiança dental sugere impacto da estética dentária no estado emocional do paciente em que a percepção de bem-estar positivo está relacionada ao arranjo dentário⁵³.

Sendo assim, tem sido demonstrado que o alto impacto psicossocial de estética dental alterada influencia o estado emocional dos indivíduos⁵⁴. Já o impacto psicológico, apresenta itens que lidam com sentimento de inferioridade e infelicidade quando o indivíduo afetado se compara com outras

peessoas que considera ter estética dentária superior, e o fator da preocupação estética, refere-se a própria desaprovação da aparência dental quando confrontado no espelho, fotografia ou vídeo (52). Estes fatores têm sido relacionados com a melhora da estética dentária e seriam os motivadores para realizar tratamentos ortodônticos⁵¹ em caso de alterações da oclusão⁵⁵ em caso da presença de cárie inflamação gengival no setor anterior⁴⁹. Esta escala de avaliação estética foi criada baseada na teoria de autoconhecimento⁵⁶ e autoconsciência.

De acordo com Klages et al., (2005) a pesquisa psicossocial do significado da atratividade física, sugere que existe uma associação entre a percepção da beleza e a saúde. A satisfação com a aparência que uma pessoa manifesta está relacionada ao funcionamento social⁵². Estudos têm demonstrado que a percepção de satisfação estética, facial e dental, estiveram associadas à interação social em jovens⁵⁷, assim como traços de personalidade que podem ser atribuídos às pessoas com base na aparência dentária, particularmente entre os adultos ⁵⁸. As interações sociais que têm um efeito negativo sobre a autoimagem, o avanço da carreira e a aceitação em grupo foram associadas a aspectos dentários inaceitáveis⁵⁹.

A autoconsciência privada, que implica no melhor conhecimento da própria personalidade e valores pessoais, tem sido associada a autopercepção de atratividade e satisfação física⁶⁰. A teoria de autoconsciência afirma que a auto atenção pode determinar o comportamento de uma pessoa⁶¹, já que pessoas com alta autoconsciência pública buscam melhorar a sua aparência, com cosméticos faciais e vestimentas, assim como a aparência física⁶², e demonstrou que a tendência a se concentrar em si mesmo como objeto social pode suscitar preocupação com a própria aparência e estimular o cuidado com ela.

De acordo com teorias de comportamentos de saúde, o valor percebido de uma condição de saúde específica está associado a ações preventivas relevantes⁵². Neste contexto, a decisão de iniciar o tratamento ortodôntico esteve principalmente influenciada por preocupações como autoimagem, aceitação e êxito na carreira assim como de bem-estar psicossocial⁵⁹. Por outro lado, foi encontrado que ocultar dentes durante o sorriso funcionou como preditor para a escolha de restaurações protéticas fixas, auto percepção de próteses fixas mal adaptadas e dentes mal posicionados; e para a escolha de tratamento ortodôntico, foram ocultar os dentes durante o sorriso, apinhamento e baixo nível de satisfação com a aparência dentaria. O aumento da satisfação com a aparência dentária e a terapia ortodôntica anterior reduziram as chances de buscar terapia protética⁴⁵.

Conclusão

O impacto da estética devido a agravos dentários, auto percepção, satisfação e aspectos emocionais, podem influenciar o desejo de realização de tratamentos odontológicos específicos. Neste sentido, é imprescindível que os profissionais de saúde bucal considerem estes aspectos durante o planejamento dos tratamentos odontológicos, de forma a garantir intervenções integrais, e que resolvam também aspectos de percepção e as expectativas dos pacientes.

Torna-se importante destacar que o presente estudo é um levantamento preliminar, do tipo descritivo, não havendo análises inferenciais; além disso foi restrito a um grupo reduzido de pacientes de forma que caracteriza uma situação específica e particular aos participantes do estudo, sem possibilidade de generalização de resultados.

Os pacientes atendidos apresentaram cárie dentária, ausência dentária e má-oclusão e manifestaram desejo de tratamentos com implantes e ortodônticos. Apesar do impacto psicossocial da estética dentária ser baixo, os componentes de autoconfiança dentária, preocupação estética e o impacto social tiveram um impacto médio ou alto entre os pacientes, demonstrando-se influência da estética dental nestes aspectos.

Abstract

Constant search for smile esthetics has significantly increased the number of patients seeking esthetic treatments. The aim of the study was to analyze the psychosocial impact of dental esthetics and dental treatment in adult patients. The target population were patients aged between 18 and 60 years treated at the university dental clinic. Participants signed an Informed Consent Form to be part of the sample and filled out a questionnaire with sociodemographic information related to dental treatment and the psychological and social influence of dental esthetics (PIDAQ). The research was approved by the Research Ethics Committee (opinion number: 2.752.147). Information related to oral health and dental treatment was collected from each patient's dental record. Statistical analyzes were descriptive using STATA software, version 12.0. Characterized the research participants attended at the dental clinics, young women, with low-income, who had a high prevalence of caries, malocclusion and edentulism. The psychosocial impact on most of the patients was low. The components of social impact, dental self-confidence and aesthetic concern were medium and high. The presence of caries, missing teeth and malocclusion was high in this population. The aesthetic concern due to dental problems impacted social aspects, of aesthetic concern and dental self-confidence.

Keywords: Psychosocial Impact, Dental treatment, Dental Aesthetics; Adults.

Referências

1. Poonam. Dental Aesthetics and patient satisfaction, a hospital based survey. Archives of Oral Sciences & Research. 2011;1-3.
2. Singh V, Hamdan A, Rock P. The perception of dental aesthetics and orthodontic treatment need by 10- to 11-year-old children. European journal of orthodontics. 2012;34(5):646-51.
3. Van der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G, Kuijpers-Jagtman AM. Smile attractiveness. Self-perception and influence on personality. The Angle orthodontist. 2007;77(5):759-65.
4. Samorodnitzky-Naveh GR, Geiger SB, Levin L. Patients' satisfaction with dental esthetics. Journal of the American Dental Association (1939). 2007;138(6):805-8.
5. Agou S, Locker D, Muirhead V, Tompson B, Streiner DL. Does psychological well-being influence oral-health-related quality of life reports in children receiving orthodontic treatment? Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2011;139(3):369-77.

6. de Paula Junior DF, Santos NC, da Silva ET, Nunes MF, Leles CR. Psychosocial impact of dental esthetics on quality of life in adolescents. *The Angle orthodontist*. 2009;79(6):1188-93.
7. Tin-Oo M, Saddki N, Hassan N. Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. *BMC Oral Health*. 2011;11(1):1-8.
8. Kershaw S, Newton JT, Williams DM. The influence of tooth colour on the perceptions of personal characteristics among female dental patients: comparisons of unmodified, decayed and 'whitened' teeth. *British dental journal*. 2008;204(5):E9; discussion 256-7.
9. Odioso LL, Gibb RD, Gerlach RW. Impact of demographic, behavioral, and dental care utilization parameters on tooth color and personal satisfaction. *Compendium of continuing education in dentistry (Jamesburg, NJ : 1995) Supplement*. 2000(29):S35-41; quiz S3.
10. Alkhatib MN, Holt R, Bedi R. Age and perception of dental appearance and tooth colour. *Gerodontology*. 2005;22(1):32-6.
11. Ibiyemi O, Taiwo JO. Psychosocial aspect of anterior tooth discoloration among adolescents in igbo-ora, southwestern Nigeria. *Annals of Ibadan postgraduate medicine*. 2011;9(2):94-9.
12. Marques LS, Filogônio CA, Filogônio CB, Pereira LJ, Pordeus IA, Paiva SM, et al. Aesthetic impact of malocclusion in the daily living of Brazilian adolescents. *Journal of Orthodontics*. 2009;36(3):152-9.
13. Shaw WC, Humphreys S. Influence of children's dentofacial appearance on teacher expectations. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1982;10(6):313-9.
14. Shaw WC. The influence of children's dentofacial appearance on their social attractiveness as judged by peers and lay adults. *American journal of orthodontics*. 1981;79(4):399-415.
15. Kavand G, Broffitt B, Levy SM, Warren JJ. Comparison of dental esthetic perceptions of young adolescents and their parents. *Journal of public health dentistry*. 2012;72(2):164-71.
16. Klages U, Erbe C, Sandru SD, Brullman D, Wehrbein H. Psychosocial impact of dental aesthetics in adolescence: validity and reliability of a questionnaire across age-groups. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2014.
17. Henson ST, Lindauer SJ, Gardner WG, Shroff B, Tufekci E, Best AM. Influence of dental esthetics on social perceptions of adolescents judged by peers. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2011;140(3):389-95.
18. Birkeland K, Boe OE, Wisth PJ. Relationship between occlusion and satisfaction with dental appearance in orthodontically treated and untreated groups. A longitudinal study. *European journal of orthodontics*. 2000;22(5):509-18.
19. Xiao-Ting L, Tang Y, Huang XL, Wan H, Chen YX. Factors influencing subjective orthodontic treatment need and culture-related differences among Chinese natives and foreign inhabitants. *International journal of oral science*. 2010;2(3):149-57.
20. Alkhatib MN, Holt R, Bedi R. Prevalence of self-assessed tooth discolouration in the United Kingdom. *Journal of dentistry*. 2004;32(7):561-6.
21. Brasil. Censo Brasileiro. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística 2010.
22. Klages U, Claus N, Wehrbein H, Zentner A. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. *European journal of orthodontics*. 2006;28(2):103-11.

23. Onyejaka NK, Lawal BN, Okechukwu RA, Osayande MO, Alamba IC. Pattern of patients' attendance to the dental clinic of federal college of dental technology and therapy, Enugu, Nigeria. *Pan Afr Med J*. 2018;29:151.
24. Alkhalidi AK, Alshiddi H, Aljubair M, Alzahrani S, Alkhalidi A, Al-Khalifa KS, et al. Sex Differences in Oral Health and the Consumption of Sugary Diets in a Saudi Arabian Population. *Patient Prefer Adherence*. 2021;15:1121-31.
25. Thompson AE, Anisimowicz Y, Miedema B, Hogg W, Wodchis WP, Aubrey-Bassler K. The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: a QUALICOPC study. *BMC Family Practice*. 2016;17(1):38.
26. Hamasha AA-H, Alshehri A, Alshubaiki A, Alssafi F, Alamam H, Alshunaiber R. Gender-specific oral health beliefs and behaviors among adult patients attending King Abdulaziz Medical City in Riyadh. *Saudi Dent J*. 2018;30(3):226-31.
27. Hunt K, Adamson J, Hewitt C, Nazareth I. Do women consult more than men? A review of gender and consultation for back pain and headache. *J Health Serv Res Policy*. 2011;16(2):108-17.
28. Kapur N, Hunt I, Lunt M, McBeth J, Creed F, Macfarlane G. Primary care consultation predictors in men and women: a cohort study. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 2005;55(511):108-13.
29. Lipsky MS, Su S, Crespo CJ, Hung M. Men and Oral Health: A Review of Sex and Gender Differences. *American Journal of Men's Health*. 2021;15(3):15579883211016361.
30. Russell SL, Gordon S, Lukacs JR, Kaste LM. Sex/Gender differences in tooth loss and edentulism: historical perspectives, biological factors, and sociologic reasons. *Dental clinics of North America*. 2013;57(2):317-37.
31. Fleming E, Afful J. Prevalence of Total and Untreated Dental Caries Among Youth: United States, 2015-2016. *NCHS data brief*. 2018(307):1-8.
32. Shah N, Mathur VP, Kant S, Gupta A, Kathuria V, Haldar P, et al. Prevalence of dental caries and periodontal disease in a rural area of Faridabad District, Haryana, India. *Indian journal of dental research : official publication of Indian Society for Dental Research*. 2017;28(3):242-7.
33. Tanner T, Kämpfi A, Pääkkilä J, Patinen P, Rosberg J, Karjalainen K, et al. Prevalence and polarization of dental caries among young, healthy adults: Cross-sectional epidemiological study. *Acta odontologica Scandinavica*. 2013;71(6):1436-42.
34. Lacerda JT, Simionato EM, Peres KG, Peres MA, Traebert J, Marcenes W. [Dental pain as the reason for visiting a dentist in a Brazilian adult population]. *Revista de saude publica*. 2004;38(3):453-8.
35. Goettems ML, Ourens M, Cosetti L, Lorenzo S, Álvarez-Vaz R, Celeste RK. Early-life socioeconomic status and malocclusion in adolescents and young adults in Uruguay. *Cadernos de saude publica*. 2018;34(3):e00051017.
36. García-Cortés JO, Mariel-Cárdenas J. Dental pain and associated factors in Mexican adolescents and young adults: a cross-sectional study. 2020;70(6):455-61.
37. Bastos JL, Nomura LH, Peres MA. Dental pain, socioeconomic status, and dental caries in young male adults from southern Brazil. *Cadernos de saude publica*. 2005;21(5):1416-23.
38. Asiri SN, Tadlock LP, Buschang PH. The prevalence of clinically meaningful malocclusion among US adults. *Orthodontics & craniofacial research*. 2019;22(4):321-8.

39. Claudino D, Traebert J. Malocclusion, dental aesthetic self-perception and quality of life in a 18 to 21 year-old population: a cross section study. *BMC Oral Health*. 2013;13:3.
40. Alogaibi YA, Murshid ZA, Alsulimani FF, Linjawi AI, Almotairi M, Alghamdi M, et al. Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment needs among young adults in Jeddah city. *Journal of orthodontic science*. 2020;9:3.
41. Silva Junior MF, Batista MJ, de Sousa M. Risk factors for tooth loss in adults: A population-based prospective cohort study. 2019;14(7):e0219240.
42. Kim S, Park S, Lin M. Permanent tooth loss and sugar-sweetened beverage intake in U.S. young adults. *Journal of public health dentistry*. 2017;77(2):148-54.
43. Pilotto LM, Celeste RK, Faerstein E, Slavutzky SM. Association between tooth loss and overweight/obesity among Brazilian adults: the Pró-Saúde Study. *Brazilian oral research*. 2014;28.
44. Jiang Y, Okoro CA, Oh J, Fuller DL. Sociodemographic and health-related risk factors associated with tooth loss among adults in Rhode Island. *Preventing chronic disease*. 2013;10:E45.
45. Brasil. SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de saúde Bucal. Resultados Principais. editor. Brasília 2010.
46. Peres MA, Iser BP, Peres KG, Malta DC, Antunes JL. [Contextual and individual inequalities in dental pain prevalence among Brazilian adults and elders]. *Cadernos de saude publica*. 2012;28 Suppl:s114-23.
47. Constante HM, Bastos JL, Peres KG, Peres MA. Socio-demographic and behavioural inequalities in the impact of dental pain among adults: a population-based study. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2012;40(6):498-506.
48. Bernabé E, Sheiham A. Age, period and cohort trends in caries of permanent teeth in four developed countries. *American journal of public health*. 2014;104(7):e115-21.
49. Broadbent JM, Thomson WM, Poulton R. Progression of dental caries and tooth loss between the third and fourth decades of life: a birth cohort study. *Caries Res*. 2006;40(6):459-65.
50. Broadbent JM, Thomson WM, Poulton R. Trajectory patterns of dental caries experience in the permanent dentition to the fourth decade of life. *J Dent Res*. 2008;87(1):69-72.
51. Elani HW, Harper S, Thomson WM, Espinoza IL, Mejia GC, Ju X, et al. Social inequalities in tooth loss: A multinational comparison. 2017;45(3):266-74.
52. Thompson B, Cooney P, Lawrence H, Ravaghi V, Quiñonez C. The potential oral health impact of cost barriers to dental care: findings from a Canadian population-based study. *BMC Oral Health*. 2014;14:78.
53. Seerig LM, Nascimento GG, Peres MA, Horta BL, Demarco FF. Tooth loss in adults and income: Systematic review and meta-analysis. *Journal of dentistry*. 2015;43(9):1051-9.
54. Kim N, Kim C-Y, Shin H. Inequality in unmet dental care needs among South Korean adults. *BMC Oral Health*. 2017;17(1):80-.
55. Singh A, Peres MA. The Relationship between Income and Oral Health: A Critical Review. 2019;98(8):853-60.
56. Roncalli AG, Tsakos G, Sheiham A, de Souza GC, Watt RG. Social determinants of dental treatment needs in Brazilian adults. *BMC Public Health*. 2014;14:1097.

57. Choi J-S, Jung S-H. The Impact of Expanded National Health Insurance Coverage of Dentures and Dental Implants on Dental Care Utilization among Older Adults in South Korea: A Study Based on the Korean Health Panel Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6417.
58. BRASIL. Portaria Ministerial Nº 718/SAS de 20/12/2010. In: saúde Sdaà, editor. Brasília: Ministerio da Saúde; 2010.
59. Yao J, Tang H, Gao X-L, McGrath C, Mattheos N. Patients' expectations to dental implant: a systematic review of the literature. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12:153.
60. Morell GC. An orthodontic patient expects? Evidence-based dentistry. 2016;17(4):103-4.
61. Boeira GF, Salas MMS, Araújo DC, Masotti AS, Correa MB, Demarco FF. Factors influencing dental appearance satisfaction in adolescents: a cross-sectional study conducted in Southern Brazil. *Brazilian Journal of Oral Sciences*. 2016;15(1):8-15.
62. Feldens CA, Nakamura EK, Tassarollo FR, Closs LQ. Desire for orthodontic treatment and associated factors among adolescents in Southern Brazil. *The Angle orthodontist*. 2015;85(2):224-32.
63. Chu CH, Choy BH, Lo EC. Occlusion and orthodontic treatment demand among Chinese young adults in Hong Kong. *Oral health & preventive dentistry*. 2009;7(1):83-91.
64. Paisi M, Witton R, Radford P, Plessas A. What is the global prevalence of dental healthcare needs and unmet dental needs among adolescents? Evidence-based dentistry. 2021;22(1):8-9.
65. Yao J, Li DD, Yang YQ, McGrath CP, Mattheos N. What are patients' expectations of orthodontic treatment: a systematic review. *BMC Oral Health*. 2016;16:19.
66. Grzić R, Spalj S, Lajnert V, Glavicić S, Uhac I, Pavicić DK. Factors influencing a patient's decision to choose the type of treatment to improve dental esthetics. *Vojnosanitetski pregled*. 2012;69(11):978-85.
67. Akarslan ZZ, Sadik B, Erten H, Karabulut E. Dental esthetic satisfaction, received and desired dental treatments for improvement of esthetics. *Indian journal of dental research: official publication of Indian Society for Dental Research*. 2009;20(2):195-200.
68. Maghaireh GA, Alzraikat H, Taha NA. Satisfaction with Dental Appearance and Attitude toward improving Dental Esthetics among Patients attending a Dental Teaching Center. *The journal of contemporary dental practice*. 2016;17(1):16-21.
69. Spinler K, Aarabi G, Walther C, Valdez R, Heydecke G, Buczak-Stec E, et al. Determinants of dental treatment avoidance: findings from a nationally representative study. *Aging Clin Exp Res*. 2021;33(5):1337-43.
70. Solomon D, Katz RV, Bush AC, Farley VK, McGerr TJ, Min H, et al. Psychosocial impact of anterior dental esthetics on periodontal health, dental caries, and oral hygiene practices in young adults. *General dentistry*. 2016;64(2):44-50.
71. Tajudin ZM, Wan Hassan WN. Impacts of Self Perceived Malocclusion on the Oral Health Related Quality of Life of Young Adults. 2021;9(3).
72. Lin F, Ren M, Yao L, He Y, Guo J, Ye Q. Psychosocial impact of dental esthetics regulates motivation to seek orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2016;150(3):476-82.
73. Klages U, Bruckner A, Zentner A. Dental aesthetics, self-awareness, and oral health-related quality of life in young adults. *European journal of orthodontics*. 2004;26(5):507-14.

74. Khan M, Fida M. Assessment of psychosocial impact of dental aesthetics. Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan : JCPSP. 2008;18(9):559-64.
75. Tole N, Lajnert V, Kovacevic Pavicic D, Spalj S. Gender, Age, and Psychosocial Context of the Perception of Facial Esthetics. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry. 2014;26(2):119-30.
76. Duval S, Wicklund RA. A Theory of Objective Self-Awareness: Academic Press; 1972.
77. Zaidi AB, Karim AA, Mohiuddin S, Rehman K. Effects of dental aesthetics on psycho-social wellbeing among students of health sciences. JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association. 2020;70(6):1002-5.
78. Kolawole KA, Ayeni OO, Osiatuma VI. Psychosocial impact of dental aesthetics among university undergraduates. International orthodontics. 2012;10(1):96-109.
79. Hamamci N, Başaran G, Uysal E. Dental Aesthetic Index scores and perception of personal dental appearance among Turkish university students. European journal of orthodontics. 2009;31(2):168-73.
80. Cash TF, Cash DW, Butters JW. "Mirror, Mirror, on the Wall...?": Contrast Effects and Self-Evaluations of Physical Attractiveness. Personality and Social Psychology Bulletin. 1983;9(3):351-8.
81. Morin A. Self-awareness Part 1: Definition, measures, effects, functions, and antecedents. Social and Personality Psychology Compass. 2011;5:807-23.
82. Dion KL, Dion KK, Keelan JP. Appearance anxiety as a dimension of social-evaluative anxiety: Exploring the ugly duckling syndrome. Contemporary Social Psychology. 1990;14(4):220-4.

Endereço para correspondência:

Mabel Miluska Suca Salas.

Departamento de Odontologia, Faculdade de Odontologia. Instituto de Ciências da Vida, Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares, UFJF/GV. Avenida Dr. Raimundo Monteiro Rezende, 330 - Centro; Governador Valadares/MG, CEP:35010-177.

+55 33 3301-1000.

mabel.salas@ufjf.edu.br.

Recebido em: 17/07/2024 Aceito: 28/07/2024.