



## Parents' perception of the quality of life of children seen at a university school clinic

Cosmo Helder Ferreira da Silva<sup>1\*</sup>, Morgana Arruda Carlos<sup>2</sup>, Adrcia Kelly Marques Bento<sup>3</sup>,Guilherme Fernandes Gondim<sup>4</sup>, Gabriela Soares Santana<sup>5</sup>, Karlos Eduardo Rodrigues Lima<sup>6</sup>,Francisco Gleuberson Oliveira da Silva<sup>7</sup>, Iaky Tallyson Araújo Nógimo<sup>8</sup>, Luiz Filipe Barbosa Martins<sup>9</sup>,

ISSN: 2178-7514

Vol. 12 | Nº. 1 | Ano 2020

## RESUMO

A cárie precoce na infância é denominada por uma ampla perda da estrutura dentária o que de certa forma afeta o envolvimento psicossocial da criança, família, sintomas de dor que complica a alimentação, causando uma má nutrição, influenciando negativamente na sua qualidade de vida. Os pais/responsáveis são na maioria das vezes as pessoas que tomam atitudes nas decisões sobre a saúde dos seus filhos e seus conhecimentos e entendimentos têm uma grande influência sobre as possibilidades de tratamento das patologias. O presente estudo objetiva avaliar as percepções dos pais/responsáveis com o auxílio da versão brasileira do P-CPQ (Parental - Caregiver Perceptions Questionnaire) em crianças com idade entre 6-12 anos atendidas no Complexo Odontológico do Centro Universitário Católica de Quixadá – UNICATÓLICA, que apresentam cárie e perda dentária precoce na infância correlacionando com as condições bucais pelo índice do número de dentes cariados, perdidos e obturados para dentes permanentes (CPO-D). Das 20 crianças analisadas todas tiveram impacto negativo na sua qualidade de vida segundo pais/parentes na maioria respondidos pelas mães (50%) decorrente do elevado índice de CPO-D (6,75%). Concluímos que a percepção dos pais na amostra estudada correspondeu aos achados do índice CPO-D (condições bucais), e que medidas de promoção a saúde abordando os pais/responsáveis e o público infantil devem ser adotadas com a finalidade de redução de valores tão drásticos na qualidade de vida das crianças e responsáveis.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Cárie; Criança.

## ABSTRACT

Early caries in childhood is called a widespread loss of tooth structure which somewhat affects the psychosocial involvement of the child, family, symptoms of pain that complicates eating, causing poor nutrition, negatively influencing their quality of life. Parents / guardians are often the people who take action on decisions about their children's health and their knowledge and understanding have a great influence on the possibilities of treating pathologies. This study aims to evaluate the perceptions of parents / guardians with the help of the Brazilian version of the P-CPQ (Parental - Caregiver Perceptions Questionnaire) in children aged 6-12 years attended at the Dental Complex of the Catholic University Center of Quixadá - UNICATÓLICA, who have early childhood caries and tooth loss correlating with oral conditions by the DMFT index. Of the 20 children analyzed, all had a negative impact on their quality of life according to parents / relatives, mostly answered by mothers (50%) due to the high DMFT index (6.75%). We conclude that the perception of parents in the studied sample corresponded to the findings of the DMFT index (oral conditions), and that health promotion measures addressing parents / guardians and children should be adopted in order to reduce such drastic values. quality of life of children and guardians.

**Keywords:** Quality of life; Dental Caries; Child.

## Autor de correspondência

Rua Cosmo Santos, nº 01 –  
Centro. Itapiúna-Ceará. CEP 62740-000,  
e-mail: helderferreira\_18@yahoo.com.br

DOI: [10.36692/cpaqv-v12n1-13](https://doi.org/10.36692/cpaqv-v12n1-13)

1Mestre em Sociobiodiversidade e tecnologias sustentáveis pela Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira;

2Cirurgiã-Dentista graduada pelo Centro Universitário Católica de Quixadá; 3Cirurgiã-Dentista graduada pelo Centro Universitário Católica de Quixadá;

4Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá;

5Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá;

6Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá;

7Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá; 8Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá;

9Doutor em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

## INTRODUÇÃO

A saúde bucal de uma criança pode afetar sua alimentação, fala, sorriso, autoestima e seu desenvolvimento social. A sua fisionomia e aparência facial como também a relação com a imagem do seu corpo e bem-estar desempenham um importante papel na construção social. A cárie dentária, a perda precoce, maloclusões, doença periodontal e dentre outros agravos podem alterar os padrões de normalidade de saúde bucal de crianças levando um impacto negativo na saúde destes indivíduos<sup>1</sup>.

Sabe-se que no Brasil, a cárie dentária atinge 27% das crianças de 18 e 36 meses de idade, podendo chegar a um percentual de 59,4% aos cinco anos de idade. Entre as crianças de 12 anos, 70% possuem pelo menos um dente permanente cariado e, entre os adolescentes de 15 a 19 anos, 90% apresentam cárie<sup>2</sup>.

A Academia Americana de Odontopediatria<sup>3</sup>, intitula a cárie precoce na infância como o aparecimento de uma ou mais superfícies dentárias cariadas (lesões cavitadas ou não cavitadas), dentes extraídos ou restaurados na região anterior em crianças com idade de até seis anos. Crianças com idade inferior de 3 anos que tenham um dente cariado com ou sem cavidade é considerado cárie precoce severa na infância<sup>4</sup>.

A cárie precoce na infância, particularmente a severa, é denominada por uma ampla perda da estrutura dentária o que de certa forma afeta o envolvimento psicossocial da criança, família, sintomas de dor que complica a alimentação, causando uma má nutrição, levando assim uma carência dos nutrientes necessários ao seu crescimento, influenciando negativamente na sua qualidade de vida. A magnitude do impacto social desta lesão afeta a qualidade de vida dos familiares por meio de perda de dias de trabalho dos pais, uma certa dificuldade financeira com tratamentos odontológicos, mudança no

sono e agitação<sup>5-6</sup>.

Tais comprometimentos sistêmicos se dá em crianças com cárie mais facilmente, quando comparado a crianças livres de cárie, devido a uma provável ocorrência de dor durante a alimentação. Além disso, crianças com experiência de lesão no período decíduo apresentam grandes chances de uma evolução dessas lesões de cárie na dentição permanente, causando impacto negativo na sua qualidade de vida, com impactos cumulativos ao longo dos anos<sup>7</sup>.

O convívio com a família exerce também uma influência sobre a criança, e o comportamento dos pais podem afetar os filhos. A transmissão de agentes que podem causar a cárie é apoiada pelo fato de que as pessoas com uma saúde bucal inadequada se tornam propensas a ter pais com má saúde bucal, que pode ser justificado pela relação entre as interações do ambiente e genéticas<sup>8</sup>.

As vantagens de se associar avaliações clínicas e critérios subjetivos como a percepção do indivíduo sobre seu estado de saúde e o impacto de sua enfermidade sobre sua qualidade de vida e a percepção dos pais/responsáveis sobre a qualidade de vida relacionada a saúde bucal, têm sido estudado por muitos autores<sup>9</sup>.

Ao longo das últimas décadas, estudos demonstraram que os relatos sobre qualidade de vida relacionada à saúde bucal são válidos e confiáveis. A qualidade de vida relacionada a saúde bucal pode ser definida como a avaliação de uma pessoa sobre os fatores funcionais (mastigação, fonação, deglutição), psicológicos (aparência e autoestima), sociais (comunicação e interação social) e como a experiência de dor ou desconforto afetam seu bem-estar<sup>10</sup>.

Parsons et al.<sup>11</sup>, recomendou que os pais/parentes são na maioria das vezes as pessoas que tomam atitude nas decisões sobre a saúde dos seus filhos e seus conhecimentos e entendimentos têm uma grande influência sobre as possibilidades de tratamento das

patologias. Por certo, bons cuidados de saúde bucal e visitas periódicas ao dentista estão correlacionados à percepção dos pais quanto à saúde bucal das crianças e esse fato ocasiona papel garantia no bem-estar do seu filho<sup>12-13</sup>. Na literatura ainda não apresenta um senso comum entre a percepção e o entendimento dos pais e dos seus filhos<sup>9</sup>. Enquanto outros estudos discordam e apresentam um bom entendimento, percepção e consenso de ambos<sup>10-14-15</sup>, outros já relatam que concordam de forma baixa a moderada<sup>16-17-18-19</sup>.

Wandera et al.<sup>20</sup>, relata que o impacto negativo exercido sobre a qualidade de vida relacionada a saúde bucal entre as crianças e suas famílias pode influenciar a percepção dos pais. Para avaliação da percepção dos pais<sup>10</sup>, o Parental - Caregiver Perceptions Questionnaire (P-CPQ) que é um instrumento que avalia a percepção do pai/responsável a respeito do impacto da saúde bucal da sua criança na qualidade de vida da mesma. O P-CPQ foi traduzido e adaptado culturalmente para o português brasileiro<sup>21</sup>, e tem sido utilizado em outros países como, Hong Kong<sup>16</sup> e Reino Unido<sup>22-23-24</sup>.

Assim, torna-se necessário o desenvolvimento de mais pesquisas compreendendo esse tema objetivando conhecer as consequências de uma condição de saúde bucal prejudicada na qualidade de vida de crianças pré-escolares e suas famílias, contribuindo, desta maneira, para a implementação de políticas públicas voltadas a promoção de saúde nesta faixa etária, visando fornecer uma qualidade de vida digna a esses indivíduos.

Diante do exposto, o presente artigo objetiva avaliar a percepções dos pais/responsáveis com o auxílio da versão brasileira do P-CPQ em crianças com idade entre 6-12 anos atendidas no Complexo Odontológico do Centro Universitário Católica de Quixadá – UNICATÓLICA, que apresentam cárie e perda dentária precoce na infância.

## MATÉRIAL E MÉTODOS

O estudo classifica-se como quantitativo, qualitativo, descritivo de natureza transversal. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Católica de Quixadá – UNICATÓLICA, por meio do protocolo nº 86042618.7.0000.5046.

A amostra da pesquisa foi por conveniência composta por 20 crianças de 6 -12 anos, de ambos os sexos, atendidas no Complexo Odontológico da UNICATÓLICA e seus respectivos pais/responsáveis. Os critérios de inclusão foram: faixa etária de 6 a 12 anos de idade; ser atendida no Complexo Odontológico; apresentar cárie precoce na infância;

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado aos pais/responsáveis pelas crianças compreendidas dentro da faixa etária estabelecida pela pesquisa quando elas estarão em atendimento na Clínica Infantil. Tendo sido devidamente autorizadas, as crianças foram examinadas pela pesquisadora em um momento apropriado, a fim de não prejudicar o andamento das atividades da clínica. No momento do atendimento odontológico os pais/responsáveis responderam ao questionário P-CPQ.

A experiência de cárie foi avaliada determinando-se o número de dentes cariados, perdidos e obturados para dentes permanentes (CPO-D - número de dentes cariados, perdidos e obturados), por um único examinador, tendo como base os parâmetros da Organização Mundial de Saúde. As fichas clínicas do Complexo Odontológico São João Calábria do Centro Universitário Católica de Quixadá foram analisadas.

Para avaliar a percepção dos pais sobre a qualidade de vida relacionada a saúde bucal (P-QVRSB) das crianças participantes deste estudo, assim como o impacto da saúde bucal da criança na qualidade de vida da sua família, foi utilizada o questionário 1

Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire (P-CPQ)<sup>25</sup>.

Para avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o questionário 2 Parental-Child Perceptions Questionnaire (P-CPQ)<sup>10</sup> e no Brasil um estudo preliminar confirmou a validade e confiabilidade destes instrumentos para uso em crianças e pré-adolescentes com diferentes doenças bucais<sup>26</sup>, este instrumento é composto de 49 itens. O P-CPQ é um questionário autopreenchível, composto de 35 questões que avaliam as percepções dos pais e/ou responsáveis sobre os impactos das doenças que acometem a cavidade bucal, na qualidade de vida das crianças com idade entre 6 e 14 anos, bem como uma escala de avaliação, composta de 14 questões<sup>27</sup> que avaliam os efeitos das desordens orais no funcionamento familiar.

As opções de resposta seguem a escala Lickert de cinco pontos, variando do escore 0 ao escore 4 para cada item. Desta forma, a criança pode apresentar valores para o instrumento que variam de 0 (nenhum impacto da sua condição bucal sobre sua qualidade de vida) ao escore 100 (máximo impacto da sua condição bucal sobre sua qualidade de vida). O instrumento também possui dois itens de identificação do paciente (sexo e idade) e dois itens gerais sobre saúde bucal da criança e sobre o quanto a alteração bucal ou orofacial afeta seu bem-estar geral. O questionário foi aplicado em uma sala reservada; para as crianças (caso necessite) com dificuldade de leitura/entendimento, ele foi lido e explicado previamente.

As variáveis do estudo estão descritas na tabela 1.

**Tabela 1** Variáveis do Estudo

<b>Impacto na P-CPQ</b>	<b>Utilização do questionário de P-CPQ</b>	<b>Ausência de impacto (total de escore = 0); Presença de impacto (total de escore &gt; 0)</b>
<b>Condição de saúde bucal</b>	Condição de saúde bucal	CPO-D
<b>Idade</b>	Idade da criança	6 - 12 anos
<b>Sexo</b>	Sexo da criança	Masculino e Feminino

Fonte: Próprio autor

Os dados coletados no estudo foram avaliados de forma descritiva pelo software SPSS 20 (SPSS Inc., Chicago, EUA). Foi realizado teste não paramétrico Qui-Quadrado, razão de chances (odds ratio), entre as condições encontradas pelo CPO-D variável dependente e o total de escore do P-QVRSB, idade e sexo.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 23 crianças e seus respectivos pais/responsáveis, dentre os quais 3 foram excluídos por não terem

respondido o P-QVRSB. Sendo assim, a amostra foi composta por 20 crianças, 13 (65%) do sexo masculino e 7 (35%) do sexo feminino, com média de idade de 8 anos (DP = 8,6). Das 20 crianças avaliadas, nenhuma apresentou ausência de cárie. Todos os participantes apresentaram escores superiores a 0, mostrando que houve presença de impacto sobre a qualidade de vida relacionada a saúde bucal dos filhos. Os questionários foram respondidos, em sua maioria, pelas mães (50%) (Tabelas 1a e 1b).

**Tabela 1a** idade e sexo dos entrevistados (n=20).

Fonte: Próprio Autor.

Variáveis		N	%
Idade	6 anos	5	25
	7 anos	3	15
	8 anos	3	15
	9 anos	2	10
	10 anos	6	30
	11 anos	0	0
	12 anos	1	5
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
Variáveis		N	%
Sexo	Masculino	7	35
	Feminino	13	65
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

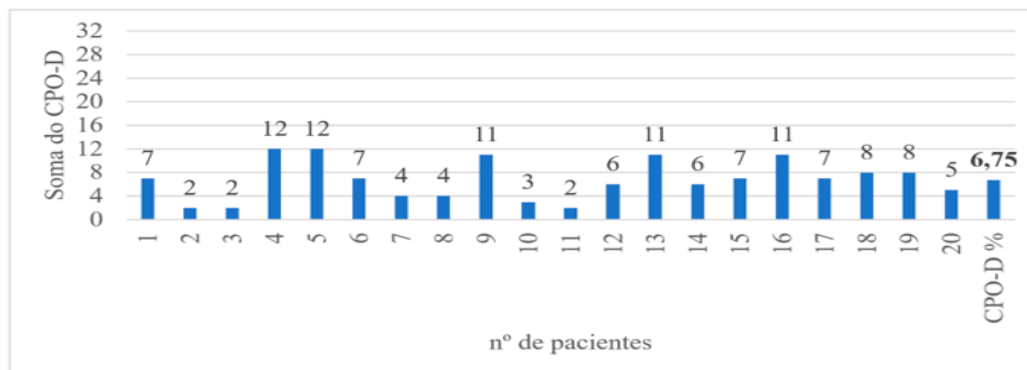
**Tabela 1b** Características dos entrevistados (n=20).

Fonte: Próprio Autor.

Variáveis		N	%
P-QVRSB	Ausência de impacto (total de escore = 0)	0	0
	Presença de impacto (total de escore > 0)	20	100
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
Variáveis		N	%
Participantes	Pai	2	10
	Mãe	10	50
	Tio	4	20
	Avó	2	10
	Cunhado	1	5
	Madrasta	1	5
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Os valores de CPO-D médio de observar o valor médio coletivo dos cada participante da pesquisa podem ser participantes do estudo (CPO-D: 6,75%). observados no Figura 1. Ainda, podemos

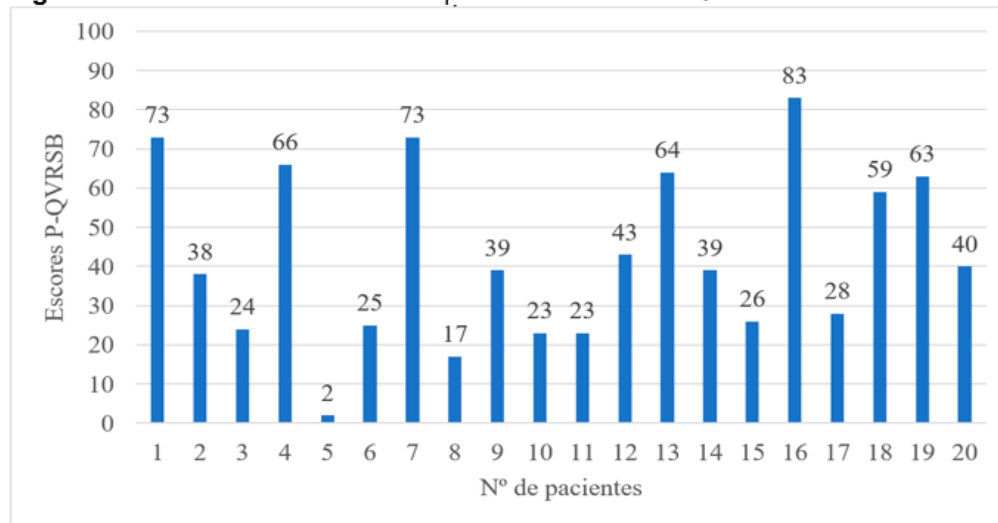
**Figura 1** Somatório dos componentes cariados, perdidos e obturados e CPO-D coletivo.



As diferenças dos escores totais do P-QVRSB em relação à condição de saúde bucal podem ser observadas na Figura 2. Todos os participantes apresentaram alguma alteração na qualidade de vida relacionada a

saúde bucal, segundo a percepção dos pais/responsáveis. Ainda, podemos observar que a percepção dos pais/responsáveis correspondeu aos dados encontrados na avaliação de CPO-D.

**Figura 2** Somatório dos escores do questionário de P-CPQ.



Fonte: Próprio Autor.

A Tabela 2 apresenta as diferenças encontradas com a associação entre a variável dependente CPO-D e as variáveis independentes (idade, sexo e somatório dos escores do P-CPQ), Odds ratio (razão de chances) e intervalo de confiança. Podemos observar que todas as variáveis (idade, sexo e somatório P-CPQ) apresentaram diferença estatisticamente

significativa quando comparada ao índice de CPO-D ( $p < 0,05$ ), isso reflete que todas as variáveis analisadas influenciam diretamente no aumento do índice. Ainda, a razão de chances de apresentar uma pior condição de saúde bucal entre idade, sexo e somatório do P-CPQ foi de 0,30, 6,50 e 1,52, respectivamente.

**Tabela 2** Qui-quadrado, Odds ratio (razão de chances) e intervalo de confiança (95%) para a associação entre CPO-D e as variáveis estudadas no estudo (n = 20).

Variáveis	Qui-Quadrado	Odds Ratio	Intervalo de Confiança
<b>Idade (6-9 anos / 10-12 anos)</b>	$p < 0,003$	0,30	0,136 - 1,695
<b>Sexo (Masculino / Feminino)</b>	$p < 0,001$	6,50	1,817 - 23,258
<b>P-CPQ (0-40 / 41-83)</b>	$p < 0,001$	1,52	0,940 - 1,666

Odds ratio – razão de chances de apresentar um maior impacto na qualidade de vida relacionada a saúde bucal. Fonte: Próprio Autor.

## DISCUSSÃO

A cárie precoce na infância representa uma situação grave e aguda, que impõe a família a procurar atendimento Odontológico para o seu filho/parente<sup>28</sup>. Um dos principais incômodos relatados pelos pacientes, em relação a sua saúde bucal, como no caso de dor, é decorrente da doença cárie<sup>29</sup>. Com decorrer do tempo, as lesões de cárie podem afetar deglutição, fonação, mastigação e comprometer a estética que nessa idade é algo importante, além da perda de peso, assim comprometendo o seu desenvolvimento, ocasionando baixo desempenho na escola, conseqüentemente o seu convívio social, sendo tudo isso um grande motivo para afetar e influenciar na qualidade de vida da criança<sup>30-31</sup>.

O presente estudo avaliou principalmente, o conhecimento que os pais e responsáveis tem em relação a saúde bucal e a sua percepção sobre o quanto a lesão de cárie tem sobre a qualidade de vida das crianças. Utilizando o questionário P-CPQ em pais e responsáveis. Estudos que utilizam o P-CPQ para avaliar a percepção dos pais em relação a qualidade de vida relacionada a saúde bucal das crianças incluem aqueles destinada a validação em outras línguas<sup>25-32</sup>.

A amostra utilizada nesse estudo foi de conveniência, composta por crianças de 6 a 12 anos de idade que estavam em atendimento na clínica da UNICATÓLICA. Podemos observar que a média do CPO-D coletivo desta amostra foi de 6,75, levando em consideração aos valores estabelecidos pela OMS (CPO-D – 6,6), a amostra estudada apresenta um CPO-D coletivo considerado muito alto<sup>33</sup>. Outros estudos avaliando condições bucais e utilizando o CPO-D observaram uma porcentagem alta em relação a lesão de cárie e cárie precoce na infância. Também foi observado um impacto negativo desse CPO-D na QVRSB dessas crianças, onde os pais/responsáveis declararam concordar com esses resultados<sup>10-21-34-35</sup>,

corroborando com os resultados do presente estudo.

O índice CPO-D, é utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para fazer a avaliação das lesões de cáries em vários países. Tal sigla tem o significado de dentes cariados, perdidos e obturados<sup>36</sup>. A OMS preconiza uma estimativa de valor de CPOD médio de 1,1, aos 12 anos<sup>33</sup>.

A aplicação de flúor tópico e flúor verniz com o objetivo de controlar o processo de desmineralização e remineralização em pacientes com cárie aguda também se mostra efetivo<sup>37</sup>.

As pessoas notam a relevância que a saúde bucal tem em influenciar na sua qualidade de vida em diversas formas, de modo físico, psicológico, emocional e social, de modo que a capacidade em se alimentar, sorrir e a circunstância de desconforto e até mesmo dor costumam ser considerados como uma vertente positiva e negativa dependendo do caso, que se torna um ponto mais relevante para a sua QVRSB, as crianças são bastante afetadas pois são dependentes de seus familiares/responsáveis que lhe dão o apoio necessário, afetando sua qualidade de vida, com isso a família passa a ser responsável e sujeita a conhecer os seus problemas bucais e aflições, contudo a família pode ter suas atividades diárias prejudicadas e podem experimentar dos medos e ansiedades devido aos problemas de saúde da criança<sup>38</sup>.

Os resultados encontrados no presente estudo assim como aqueles encontrados em estudos anteriores<sup>10,21,34,35</sup> reafirmam a hipótese de que um CPO-D elevado afeta de forma negativa a QVRSB de crianças e de seus familiares.

Os resultados deste estudo chamam a atenção em relação ao elevado índice de CPO-D encontrado nas crianças (6,75%) visto que o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 0% a 1,1% (muito baixo) e do seu impacto na QVRSB, assim como nenhuma criança desse estudo

teve ausência de impacto a sua QVRSB.

A avaliação da QVRSB pelo questionário P-CPQ das crianças por seus pais/responsáveis podem ter envolvidos problemas metodológicos como: perguntas mais específicas em relação a saúde bucal e os seus efeitos foi notado uma possível dificuldade em responder ou vergonha do fato. Os responsáveis aparentaram, de certa forma, serem mais sinceros, como também em contraste, podiam não saber responder grande parte das perguntas. Ocorreu também a possibilidade de certos pais terem omitido a verdade ou minimizado a situação real como também a dificuldade na capacidade de compreender seus filhos e separar a percepção de ambos decorrente da idade de crianças e seus pais, porém como o compromisso pela saúde da criança é deles se faz de grande importância o conhecimento da percepção dos pais em relação à saúde bucal dos seus filhos<sup>17</sup>.

Mediante as limitações do presente estudo, sugerimos que outros estudos sejam realizados nesta temática avaliando não só o fator cárie, como também outros aspectos que possam influenciar na qualidade de vida das crianças e seus pais/responsáveis.

## CONCLUSÃO

O elevado índice de CPO-D teve um impacto negativo sobre a QVRSB das crianças e familiares. Todos os participantes apresentaram alguma alteração na QVRSB, segundo a percepção dos pais/responsáveis. Ainda, podemos observar que a percepção dos pais/responsáveis correspondeu aos dados encontrados na avaliação de CPO-D.

## REFERÊNCIAS

1. Yusuf H, Tsakos G, Blair YI, Wright W, Watt RG, Macpherson LMD. Developing a new self-reported scale of oral health outcomes for 5-year-old children (SOHO-5). *Health Qual Life Outcomes*. 10(1): 62. 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à

Saúde, Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. 51p. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2004.

3. American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical Affairs Committee – Behavior Management Subcommittee, Council on Clinical Affairs. Guideline on behavior Aletheia. 49(2). 2016.
4. Gomes, M. Andrade, D. S. P. de, Minhoto, T. B., Campos, F. de A. T., C., Granville Garcia, A. F., & Ferreira, J. M. S. Percepção infantil através de desenhos e caracterização verbal sobre o cirurgião-dentista. *Arquivos em Odontologia*. 49(4), 184-190. 2013.
5. Tesch FC, Oliveira BH, Leão A. [Semantic equivalence of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale]. *Cad Saude Publica*. Aug;24(8):1897-909, 2008.
6. Fernandes, FRC, et al. A cárie dentária. In: CORRÊA, M. S. N. P. *Odontopediatria na primeira infância*. 3. ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2011. p. 241-254. cap. 19, 2011.
7. Silva, MDGB, et al. Cárie precoce da infância: fatores de risco associados. *Arch Health Invest*. 6(12), 2017.
8. Souza, SB, et al. A cárie é uma doença transmissível? Fatores maternos e da criança relacionados com o desenvolvimento da cárie na primeira infância. *Arquivo Brasileiro de Odontologia*. 10(2), 2014.
9. Barbosa TS, Gavião MB. Oral health-related quality of life in children: part III. Is there agreement between parents in rating their children's oral health-related quality of life? A systematic review. *Int J Dent Hyg*. 6(2):108-13, 2008.
10. Jokovic A, et al. Agreement between mothers and children aged 11-14 years in rating child oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol*. 31(5):335-43, 2003.
11. Parsons SK, et al. Health-related quality of life in pediatric bone marrow transplant survivors: according to whom? *Int J Cancer Suppl*. 12:46-51, 1999.
12. Talekar BS, et al. Parental perceptions of their preschool-aged children's oral health. *J Am Dent Assoc*. 136(3):364-72, 2005.
13. Camargo MB, et al. Predictors of dental visits for routine check-ups and for the resolution of problems among preschool children. *Rev Saude Publica*. 46(1):87-97, 2012.
14. Geels LM, Kieffer JM, Hoogstraten J, Prahl-Andersen B. Oral health-related quality of life of children with craniofacial conditions. *Cleft Palate Craniofac J*. 45(5):461-7, 2008.
15. Bos A, Hoogstraten J, Zentner A. Perceptions of Dutch orthodontic patients and their parents on oral health-related quality of life. *Angle Orthod*. 80(2):367-72, 2010.
16. Zhang M, Mcgrath C, Hägg U. Who knows more about the impact of malocclusion on children's quality of life, mothers or fathers? *Eur J Orthod*. 29(2):180-



5, 2007.

17. Jokovic A, Locker D, Guyatt G. How well do parents know their children? Implications for proxy reporting of child health-related quality of life. *Qual Life Res.*13(7):1297-307, 2004.

18. Wilson-Genderson M, Broder HL, Phillips C. Concordance between caregiver and child reports of children's oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol.* 35(1):32-40, 2007.

19. Weyant RJ, et al. Factors associated with parents' and adolescents' perceptions of oral health and need for dental treatment. *Community Dent Oral Epidemiol.* Oct;35(5):321-30, 2007.

20. Wandera A, Inglehart MR. Early childhood caries and quality of life: child and parent perspectives. *Pediatr Dent.* 2009.

21. Barbosa TS, Vicentin MaDS, Gavião MBD. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças - Parte I: versão brasileira do Child Perceptions Questionnaire 8- 10. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2012.

22. Johal A, Cheung MY, Marcene W. The impact of two different malocclusion traits on quality of life. *Br Dent J.* 27;202(2): 2, 2007.

23. Marshman Z, et al. Evaluation of the Parental Perceptions Questionnaire, a component of the COHQoL, for use in the UK. *Community Dent Health.* 24(4):198-204, 2007.

24. Benson P, O'brien C, Marshman Z. Agreement between mothers and children with malocclusion in rating children's oral health-related quality of life. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.*137(5):631-8, 2010.

25. Barbosa TDE S, Gavião MB. Validation of the Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire: agreement between parental and child reports. *J Public Health Dent.* Fall;(4):255-64, 2015.

26. Barbosa TS, Tureli MC, Gavião MB. Validity and reliability of the Child Perceptions Questionnaires applied in Brazilian children. *BMC Oral Health.* 9(1):13. 2009.

27. Locker D, Jokovic A, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Family impact of child oral and oro-facial conditions. *Community Dentistry and Oral Epidemiology.* 30(6), 438-44. 2002.

28. Fernandes, FRC. et al. A cárie dentária. In: CORRÊA, M. S. N. P. *Odontopediatria na primeira infância.*3. ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, p. 241-254. cap. 19. 2011.

29. Tinanoff, N; Reisine, S. Update on early childhood caries since the surgeon general's report. *Acad.Pediatr.* 9(6): 396-403. 2009.

30. Gift, HC; Reisine, ST.; Larach, DC. The social impact of dental problems and visits. *Am. J. Public Health.* 82(12):1663-1668, 1992.

31. Ayhan, H.; Suskan, E.; Yildirim, S. The effect of nursing rampant caries on height, body weight and head circumference. *J. Clin. Pediatr. Dent.* 20(3):209-12, 1996.

32. Assumpção FB JR et al. [Quality of life evaluation scale (AUQEI--Autoquestionnaire Qualité de Vie

Enfant Imagé). Validity and reliability of a quality of life scale for children 4 to 12 years-old]. *Arq Neuropsiquiatr.* Mar;58(1):119-27, 2000

33. World Health Organization. *The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century: the approach of the WHO Global Oral Health Programme.* Geneva: WHO; 2003.

34. De Andrade, DSP., Minhoto, TB., Campos, FDAT., Gomes, MC., Granville-Garcia, AF., & Ferrreira, JMS. Percepção infantil através de desenhos e caracterização verbal sobre o cirurgião-dentista. *Arquivos em Odontologia,* 49(4), 184-190. 2013.

35. Gomes MC, et al. Parental Perceptions of Oral Health Status in Preschool Children and Associated Factors. *Braz Dent J.* 26(4):428-34, 2015.

36. Klein, H, Palmer, CE. Dental caries in American Indian children. *Public Health Bull.* 23 (9): 1-53. 1937.

37. Chibinski, et al. Protocolo de Promoção de Saúde Bucal Para a Criança Portadora de Cárie de Estabelecimento Precoce. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr;* 5(3): 281-290. 2005.

38. Tesch FC, Oliveira BH, Leão A. Semantic equivalence of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale. *Cad Saúde Publica.* 24(8):1897-909, 2008.

**OBSERVAÇÃO:** Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.