



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**CURSO DE MESTRADO**

**KYARA DAYSE DE SOUZA PIRES**

**CONDIÇÕES BUCAIS ASSOCIADAS AO *BULLYING* E *CYBERBULLYING* EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE**

CAMPINA GRANDE – PB  
2019

**KYARA DAYSE DE SOUZA PIRES**

**CONDIÇÕES BUCAIS ASSOCIADAS AO *BULLYING* E *CYBERBULLYING* EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Odontologia.

**ORIENTADORA: Profa. Dra. Edja Maria Melo de Brito Costa**

**CAMPINA GRANDE – PB  
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

P667c Pires, Kyara Dayse de Souza.  
Condições bucais associadas ao *bullying* e *cyberbullying* em crianças e adolescentes [manuscrito] : revisão sistemática e meta-análise / Kyara Dayse de Souza Pires. - 2019.  
88 p.  
Digitado.  
Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.  
"Orientação : Profa. Dra. Edja Maria Melo de Brito Costa ,  
Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS."  
1. Odontologia. 2. Saúde bucal. 3. Bullying. 4.  
Cyberbullying. I. Título

21. ed. CDD 617.6

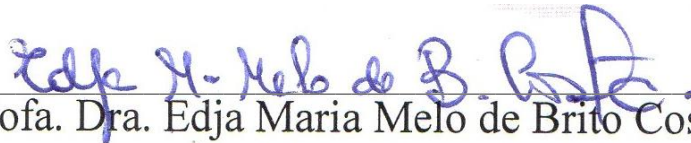
**KYARA DAYSE DE SOUZA PIRES**

**CONDIÇÕES BUCAIS ASSOCIADAS AO *BULLYING* E *CYBERBULLYING* EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Odontologia.**


**Aprovado em 04/07/2019**

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Dra. Edja Maria Melo de Brito Costa  
Orientadora



---

Prof. Dr. Cassiano Francisco Weege Nonaka  
Examinador Interno



---

Prof. Dra. Leopoldina de Fátima Dantas de Almeida  
Examinadora Externa

Dedico este trabalho a Olivia de Souza Pires, a mulher que me deu tudo que tenho e tudo que sou. Mãe.

## **AGRADECIMENTOS ESPECIAIS**

Com a chegada da reta final dessa jornada, que vem regada de sentimentos de saudade e de orgulho, é imprescindível lembrar de todos que me ajudaram durante esses anos de mestrado.

Primeiramente a Edja Maria, como não poderia deixar de ser, por ter desde o começo me olhado nos olhos e me mostrado verdade em cada gesto, olhar e toque. Como descrever alguém incrível? É simples, começa pela risada, aquela risada sincera e que foi merecida, segundo pela compaixão, mas não pensem que compaixão é sinal de fraqueza porque Edja é, acima de tudo, justa e sincera, mesmo que não seja o que você quer ouvir, mas a verdade vinda dela não dói, acalanta, alerta, ajuda e faz crescer. Eu posso passar horas falando do quanto ela é boa como professora, entretanto só seria uma das muitas coisas em que ela é boa. O que eu posso fazer é tentar dar o meu melhor para não decepcionar alguém que eu admiro tanto. Obrigada, nunca vou te esquecer.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, a quem dedico todas as minhas vitórias, que é de onde tiro toda a minha força para lutar todos os dias de minha vida. “Ainda que eu andasse pelo vale da sombra da morte, não temeria mal algum, porque tu estás comigo” (Salmos 23:4), lembrado por mim para seguir adiante.

Aos meu pais, Olivia e Elson, obrigada por estarem ao meu lado desde pequena, me ensinando mais do que qualquer escola jamais seria capaz de ensinar, me mostrando a importância de ser sempre uma pessoa boa e justa e de nunca desistir dos meus sonhos acadêmicos. Um adeus especial ao meu falecido pai que se foi em 2015, deixando um vazio e uma dor que não pode ser curada, mas que sempre mostrou seu amor para comigo, mesmo com todas as dificuldades enfrentadas por ele em sua doença. Quero agradecer a minha mãe, que na falta do meu pai sempre foi pai e mãe, amiga, companheira e heroína.

Aos meus irmãos, Danyelson e Danilo, vocês foram essenciais nessa jornada, sem vocês eu não teria conseguido. Obrigada por tudo.

Aos meus avós, Joaquim, Bernardo, Zumira e Lenalda. Que com todo amor e carinho me deram suporte e conselhos, me orientaram para ser sempre uma pessoa melhor, sem me julgar pelos meus erros, que não foram poucos, me tornando, assim, uma pessoa que, inspirada no exemplo deles, é capaz de melhorar todos os dias.

A toda a minha família, tios e tias, que sempre me auxiliaram, que me ajudaram com palavras e demonstrações de afeto. Tia Eva, tia Rosa e tia Cintia por parte do meu pai. Tia Regina, tia Maria José, tia Maria das Neves, tia Marli, tia Maria Auxiliadora, tio Rinaldo e tio Dadinho, por parte de mãe. Em especial ao meu tio Ronaldo que faleceu, no ano 2016 por problemas de saúde e a que tenho um imenso amor e carinho, que esteve em toda minha caminhada acadêmica, me apoiando e apostando em minha vitória, mesmo quando eu mesma não era capaz de acreditar. Saudades eternas tio.

A família de Dr. Inácio e Dr. Goreti, por terem sido meus mentores e conselheiros nos aspectos acadêmicos e na minha vida estudantil. Desde de muito pequena sou acompanhada de perto pelo exemplo de força e garra que vocês são e não posso deixar de agradecer o carinho que venho recebendo de vocês de forma incondicional, como uma filha.

Aos funcionários, Andreia e as Coleguinhas, por terem me dado carinho e café todos esses anos, toda manhã sem me negar um único dia. Obrigada por toda ajuda e por “puxarem

minhas orelhas” quando mereci. E a todos outros funcionários da UEPB, o meu muito obrigada por tudo.

Aos meus colegas de apartamento, Luiz Eduardo, sem o qual não conseguiria ter entrado no mestrado, muito obrigada. Obrigada Roanny e Jessica pela amizade.

Obrigada mais que especial ao 703, Obrigada Vivian, por ser uma mulher incrível e por todas as conversas e pelo café no começo de todas as nossas manhãs, obrigada Wesley por ser um homem como nenhum outro, meigo, justo, bom e carinhoso. Obrigada por todas as nossas confraternizações, que foram excêntricas e um tanto exóticas, mas que me fizeram lembrar que a vida também é feita de sorriso e alegria mediante o caos. Agradeço a Miller, Virna, Hugo, Lukas e todos que fazer parte do 703.

O meu grande amigo Yuri Santos, que foi bolsista do PIBIC em uma parte do meu projeto de pesquisa, que participou comigo nesse processo de construção, sempre sendo prestativo, atencioso e dedicado. Obrigada pelas tardes de estudo.

Aos meus professores, Ana Flávia Granville-Garcia, Sérgio Dávila, Cassiano Nonaka, Patrícia Meira, Daniela Pita, Poliana Muniz, Ramon, Kênio e todos os demais que me ajudaram em minha formação não só me dando o conhecimento teórico e prático no tocante à odontologia, mas também sendo exemplos de boas pessoas e bons profissionais os quais sei que posso me espelhar no meu futuro como Cirurgiã-dentista.

Em especial ao Professor Ramon Targino, por ter ajudado de forma fundamental na construção desta revisão sistemática, dando consultorias, nos acompanhado em reuniões e nos auxiliando na construção da meta-análise. Sem sua paciência, dedicação e gentileza não conseguira.

Agradeço a CAPES e ao programa PROCAD, que tanto contribuíram e com minha formação.

Por fim, a minha turma 2017.2, sei que todos os amigos que fiz durante esses anos de mestrado irão além dos muros da UEPB, sei que levarei cada história e lembranças comigo para sempre em meu coração.



“Non, rien de rien  
Non, je ne regrette  
Ni le bien qu'on n.  
Ni le mal - tout ça m'est bien égal.”  
Édith Piaf - Non, Je Ne Regrette Rien

## RESUMO

**Introdução:** O *bullying* é definido como um comportamento agressivo, de caráter repetitivo, intencional e fisicamente e/ou emocionalmente prejudicial. Os problemas de saúde bucal, como cárie dentária, má oclusão e tratamento ortodôntico, fendas palatinas e labiais, podem estar fortemente associados ao *bullying*, afetar de maneira negativa a autoestima do indivíduo e conseqüentemente a sua qualidade de vida. **Objetivo:** Buscar evidências científicas da associação entre alterações bucais e o *bullying* ou *cyberbullying*, em crianças e adolescentes, por meio de uma revisão sistemática e meta-análise. **Metodologia:** A revisão sistemática seguiu os critérios do *checklist* Prisma (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas de Meta-análises) e teve como pergunta norteadora: Existe associação entre alterações bucais e *bullying* ou *cyberbullying* em crianças e adolescentes? Os elementos PECO foram representados por: criança e adolescentes (paciente), alterações bucais como, cárie dentária, má oclusão, fendas palatinas e fendas labiais (exposição), crianças sem alterações bucais (comparação) e *bullying* ou *cyberbullying*, (desfecho). A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas: PubMed/MEDLINE, Web of Science, Lilacs, Scielo, Registro, Scopus e EMBASE; literatura cinza: Open Theses, Open Gray e Banco de Dissertações e Teses da CAPES, complementada por uma busca manual na lista de referência dos estudos incluídos. Foram utilizados operadores booleanos (AND, OR) e as palavras utilizadas como chave de busca. Os estudos foram selecionados com base em critérios de elegibilidade. Foi realizada análise de qualidade dos estudos por meio do instrumento preconizado por Fowkes; Fulton (1991), para estudos observacionais. **Resultados:** Foram encontrados 286 estudos, sendo nove selecionados para o estudo. Aonde 5 deles apresentavam baixo risco de viés, pela análise de qualidade. Totalizaram uma amostra de 3993 participantes, entre crianças e adolescentes, de 6 a 21 anos de idade, sendo 2029 do sexo feminino e 1964 do sexo masculino. Todos os estudos elegíveis foram do tipo transversal. Os estudos incluídos foram realizados no Brasil, Irlanda do Norte, Inglaterra, Jordânia, Nova Zelândia e Peru, e publicados entre 2006 a 2018. Em sua maioria, os estudos identificaram o *bullying* do tipo verbal. A prevalência de *bullying* associado a condição bucal variou de 12,8% até 58,5%. Foi encontrada associação entre *bullying* e cárie dentária não tratada ( $p < 0,001$ ), como também, para má-oclusão e necessidade de tratamento ortodôntico para classe II, mordida aberta anterior e sobremordida, overjet aumentado e overbite aumentado ( $p < 0,001$ ). Realizou-se meta-análise para fenda labial e/ou palatina e para qualidade de vida relacionada à saúde bucal, que revelou associação apenas para fenda labial e/ou palatina. **Conclusão:** Evidências científicas sugerem que crianças e adolescentes com condições bucais, como a cárie dentária não tratada, fenda labial e palatina, má oclusão e necessidade de tratamento ortodôntico sofrem mais *bullying* do que indivíduos sem essas condições.

**Palavras-chaves:** *Bullying*; *Cyberbullying*; Odontologia

## ABSTRACT

**Introduction:** Bullying is defined as aggressive, repetitive, intentional and physically and / or emotionally harmful behavior. Oral health problems, such as dental caries, malocclusion and orthodontic treatment, cleft palates and lips, may be strongly associated with bullying, negatively affecting the individual's self-esteem and consequently their quality of life. **Aim:** To seek scientific evidence of the association between oral disorders and bullying or cyberbullying in children and adolescents through a systematic review and meta-analysis. **Methodology:** The systematic review followed the Prisma checklist criteria (Key Items to Report Systematic Reviews of Meta-analyzes) and had as a guiding question: Is there an association between oral changes and bullying or cyberbullying in children and adolescents? The CEEC elements were represented by: children and adolescents (patient), oral alterations such as dental caries, malocclusion, cleft palate and lip (exposure), children without oral alterations (comparison) and bullying or cyberbullying (outcome). The research was conducted in the electronic databases: PubMed / MEDLINE, Web of Science, Lilacs, Scielo, Registro, Scopus and EMBASE; gray literature: Open Theses, Open Gray and CAPES Dissertation and Thesis Bank, complemented by a manual search in the reference list of included studies. Boolean operators (AND, OR) and the words used as search key were used. The studies were selected based on eligibility criteria. Quality analysis of the studies was performed using the instrument recommended by Fowkes; Fulton (1991), for observational studies. **Results:** We found 286 studies, nine selected for the study. Where 5 of them had low risk of bias by quality analysis. A total of 3993 participants, between children and adolescents, aged between 6 and 21 years, 2029 females and 1964 males. All eligible studies were cross-sectional. The included studies were conducted in Brazil, Northern Ireland, England, Jordan, New Zealand, and Peru, and were published from 2006 to 2018. Most studies identified verbal bullying. The prevalence of bullying associated with oral condition ranged from 12.8% to 58.5%. An association was found between bullying and untreated dental caries ( $p < 0.001$ ), as well as for malocclusion and need for orthodontic treatment for class II, anterior open bite and overbite, increased overjet and increased overbite ( $p < 0.001$ ). A meta-analysis was performed for cleft lip and / or palate and oral health-related quality of life, which revealed an association only for cleft lip and / or palate. **Conclusion:** Scientific evidence suggests that children and adolescents with oral conditions such as untreated dental caries, cleft lip and palate, malocclusion and need for orthodontic treatment suffer more bullying than individuals without these conditions.

**Keywords:** *Bullying; Cyberbullying; Dentistry*

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Base, estratégia de busca adaptadas e qualificadas dos estudos por título e resumo (Cárie e bullying/cyberbullying) .....	23
<b>Quadro 2:</b> Base, estratégia de busca adaptadas e qualificadas dos estudos por título e resumo (Fenda e bullying/cyberbullying) .....	24
<b>Quadro 3:</b> Base, estratégia de busca adaptadas e qualificadas dos estudos por título e resumo (Má oclusão/ortodontia e bullying/cyberbullying).....	25
<b>Quadro 4:</b> Quadro de estudos excluídos por motivo de exclusão.....	55

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Processo de seleção do estudo: Fluxograma PRISMA de quatro fases da revisão, mostrando o número de estudos identificados, selecionados, elegíveis e incluídos (Cárie e bullying/cyberbullying).....	33
<b>Figura 2:</b> Processo de seleção do estudo: Fluxograma PRISMA de quatro fases da revisão, mostrando o número de estudos identificados, selecionados, elegíveis e incluídos (Fenda e bullying/cyberbullying).....	34
<b>Figura 3:</b> Processo de seleção do estudo: Fluxograma PRISMA de quatro fases da revisão, mostrando o número de estudos identificados, selecionados, elegíveis e incluídos (Má oclusão/ortodontia e bullying/cyberbullying).....	34
<b>Figura 4:</b> Processo de seleção do estudo: Fluxograma PRISMA de quatro fases da revisão, mostrando o número de estudos identificados, selecionados, elegíveis e incluídos (Total).....	35
<b>Figura 5:</b> Avaliação da qualidade dos estudos longitudinais (Transversais) através da escala Fowkes e Fulton, 1991.....	36
<b>Figura 6:</b> Meta-análise de Fenda e bullying.....	40
<b>Figura 7:</b> Meta-análise de OHRQoL e bullying.....	4

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Caracterização metodológica dos estudos selecionados para revisão sistemática..	38
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>Abreviatura e siglas</b>	<b>Significado</b>
<b>CLP</b>	Referente ao inglês Cleft lip-palate
<b>LILACS</b>	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde
<b>MeSH</b>	Referente ao inglês Medical Subject Headings
<b>PeNSE</b>	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
<b>PUFA</b>	Presence of severely decayed teeth with visible pulpal involvement, ulceration caused by dislocated tooth fragments, fistula or abscesso
<b>PRISMA</b>	Referente ao inglês Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis
<b>IOTN</b>	Referente ao inglês Index of Orthodontic Treatment Need
<b>OHRQoL</b>	Referente ao inglês Oral Health-Related Quality of Life
<b>CPQ</b>	Referente ao inglês Child Perception Questionnaire
<b>CPO</b>	Dentes Cariados, Perdidos e Obturados
<b>WHO</b>	Referente ao inglês World Health Organization
<b>DAI</b>	Referente ao inglês Dental Aesthetic Index
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
<b>Ppgo-UEPB</b>	Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba
<b>CAPES</b>	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
<b>UEPB</b>	Universidade Estadual da Paraíba
<b>PROSPERO</b>	Referente ao inglês International Prospective Register of Systematic Reviews

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>RREFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>15</b>
	2.1 <i>Bulying e cuberbullying</i>	15
	2.2 <i>Bullying</i> e alterações bucais	17
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>20</b>
	3.1 Objetivo geral	20
	3.2 Objetivos específicos	20
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>21</b>
	4.1 Registro de protocolo	21
	4.2 Critérios de elegibilidade	21
	4.3 Fontes de informação	21
	4.4 Estratégia de busca	22
	4.5 Seleção dos estudos	25
	4.6 Extração de dados	26
	4.7 Avaliação da qualidade risco de viés	26
	4.8 Análise dos dados estatísticos e síntese dos dados	28
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>29</b>
	5.1 Estudos selecionados	29
	5.2 Características dos estudos	29
	5.3 Resultados individuais dos estudos	29
	5.4 Risco de viés e qualidade dos estudos	30
	5.5 Resultados da Meta-análise	31
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>40</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>43</b>
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>44</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O *bullying* é definido como um fenômeno de comportamento antissocial de agressão, de violência intencional e repetitiva, verbal, emocional ou física, contra qualquer incapaz de se defender, em qualquer contexto social (OLWEUS, 2011; RECH *et al.*, 2015). É um fenômeno que atinge diferentes setores sociais, da educação e saúde, com repercussões psicológicas, físicas, emocionais e cognitivas. Várias condições podem motivar o desenvolvimento do *bullying*, dentre elas encontram-se as alterações bucais, especialmente aquelas que modificam o perfil dentofacial (HUNT *et al.* 2006; AL-OMARI *et al.* 2014; SEEHRA *et al.* 2011; CARREIRA *et al.*, 2015; CHAN, 2017), com impactos negativos na autoestima da criança e adolescentes na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (DIBIASE, 2015; DUCATI, 2015; SEEHRA *et al.*, 2011; SOARES, 2017).

Nas últimas décadas, com o advento das redes sociais pelo uso da internet, o *bullying* passou a ter uma nova interface, conhecida como *Cyberbullying* (CASTRO, 2015; JOHN, 2018), *bullying* que ocorre por meio do uso de tecnologias de informação e comunicação, como e-mail, celular, aparelhos e programas de envio de mensagens instantâneas e sites pessoais (JOHN, 2018).

As vítimas do *bullying* podem ter sérias sequelas físicas e psicossociais, como isolamento social, insegurança, depressão, ansiedade, baixa autoestima, dificuldade de sono, solidão e problemas somáticos além de menor desempenho e aprendizado, com má performance acadêmica (MOURA *et al.*, 2010; ALGEL *et al.*, 2015; GATTO, 2015; RECH *et al.*, 2015; CHAN, 2017). Trata-se, portanto, de um problema sério de impacto mundial, que vem sendo bastante debatido por estudiosos (CROTHERS *et al.*, 2018; GARDELLA *et al.*, 2019; PATTON *et al.*, 2019) e problematizado nos meios de comunicação, especialmente, em função dos massacres escolares, cuja autoria, na maioria das vezes, vem sendo atribuída a ex-alunos que outrora foram vítimas de *bullying* (DUCATI, 2015; OLWEUS, 2013; ALBINO, 2013).

No Brasil, a primeira Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) foi realizada em 2009, em uma amostra com 60.973 estudantes do 9º ano do ensino fundamental de 1.453 escolas públicas e privadas, representativa das 26 capitais dos Estados brasileiros e no Distrito Federal. A pesquisa apontou que 5,4% (intervalo de confiança - IC95% 5,1% - 5,7%) dos estudantes relataram ter sofrido *bullying* quase sempre ou sempre nos últimos 30 dias (MELLO *et al.* 2018). Em 2012, uma nova edição da PeNSE, com uma amostra de 109.104 estudantes, em 2.842 escolas públicas e privadas, mostrou 6,8% (IC 95% 6,4 - 7,2) de

prevalência do *bullying* nas capitais. A última PeNSE foi realizada em 2015 e mostrou que 7,4% dos escolares brasileiros, na maior parte do tempo ou sempre, já se sentiram humilhados por provocações, o que aponta o crescimento do problema no país (IBGE, 2016).

Dentre as alterações bucais associadas ao *bullying*, destacam-se: cárie dentária (GALVÉS-CUBAS G. *et al.* 2015 BARASOUL *et al.*, 2017), má oclusão e uso de aparelhos ou dispositivos ortodôntico (DIBIASE, 2015; SEEHRA *et al.*, 2011), fendas palatinas e fendas labiais (HUNT *et al.*, 2006; LOROT-MARCHAND, 2015). No entanto, ainda não está claro em que medida essas alterações estão impactando no desenvolvimento do *bullying* em crianças e adolescentes. Não foi identificada nas bases de pesquisa nenhuma revisão sistemática com esta proposta, apenas um projeto cadastrado no PROSPERO em 2016, sem atualizações, com objetivo de avaliar a associação entre a má oclusão e *bullying*.

Esse estudo trouxe como proposta identificar quais características das alterações bucais são as possíveis motivações para o *bullying* e o *Cyberbullying* em crianças e adolescentes. Estabelecer suas principais características, faixa etária predominante, frequência, consequências, tipos de agressão mais praticadas entre outros aspectos, como uma forma de conhecer melhor essa manifestação social. Compreender o impacto que as alterações bucais, isoladas de fatores de confundimento, como os fatores psicológicos influenciam no agravamento do *bullying*. Nesse contexto, o tratamento das alterações bucais passa a ganhar um grau de importância, do que somente a resolução da condição em si, reforçando o impacto que essas alterações possuem na interação social, comportamento em grupo, autoestima, e no comportamento do *bullying*.



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 BULLYING E CYBERBULLYING

O *bullying* é considerado um problema de saúde mundial (DUCATI, 2015). Trata-se de um termo de origem inglesa, decorrente da palavra valentão e que significa ameaçar, intimidar (RECH *et al.*, 2013). Essa terminologia, atualmente, está sendo empregada para caracterizar episódios que retratam desequilíbrio de poder, em razão de repetidas agressões intencionalmente praticadas por uma pessoa ou um grupo de pessoas mais fortes em face de outra mais fraca ou vulnerável. Esses últimos são incapazes de se defender efetivamente ou de parar o comportamento de *bullying* (DUCATI, 2015; LEVANDOSKI; CARDOSO, 2013). Esse desequilíbrio de poder pode ser de ordem física ou psicológica (RECH *et al.*, 2013).

Os primeiros estudos realizados sobre a prática do *bullying* tiveram origem nos países escandinavos, na década de 70, em razão da constatação de um intenso assédio que alunos estavam sofrendo no âmbito escolar, gerando preocupação por parte da sociedade (MÉO, 2010). De acordo com Calhau (2011), Dan Olweus, então professor da Universidade de Bergen – Noruega, foi o pioneiro no estudo desse fenômeno, por meio de pesquisas que tinham como fim identificar as razões dos suicídios que estavam ocorrendo com crianças na Noruega na década de 70. As pesquisas de Dan Olweus permitiram constatar no universo de 84 mil estudantes, 300 a 400 professores e 1000 pais, um em cada sete alunos estava envolvido em casos de *bullying* (DUCATI, 2015; OLWEUS, 1994).

O *bullying* pode ocorrer das mais variadas formas (PAULO, 2015), como a verbal (insultos, ofensas, xingamentos, gozações, apelidos pejorativos); física ou material (bater, chutar, empurrar, beliscar, atirar objetos); psicológica ou moral (irritar, humilhar, ridicularizar, excluir, isolar, ignorar, discriminar, ameaçar, difamar, perseguir); sexual (assediar, violentar, insinuar); e a virtual ou *cyberbullying*, em que as agressões ocorrem por meio da internet, das redes sociais (OLWEUS, 1994; AL-BITAR *et al.*, 2013; DUCATI, 2015; PAULO, 2015; JHON *et al.*; 2018). Entre todos esses tipos, o que se mostrou mais frequente no Brasil foi o *bullying* verbal (MOURA; CATARINA; CRUZ, 2011).

Diversas condições podem desencadear o *bullying*. O estudo de Gardella *et al.* (2019) utilizou uma abordagem qualitativa de análises de conteúdo para dar sentido a 8531 respostas abertas dos alunos sobre as razões pelas quais eles foram vitimizados na escola. Os resultados identificaram 35 razões comumente relatadas, muitas das quais estão sub-representadas na literatura (CROTHERS *et al.*, 2018; GARDELLA *et al.*, 2019; PATTON *et al.*, 2019). Os

alunos relataram principalmente razões relacionadas à dinâmica relacional, características físicas, pessoais e características externas a eles próprios. Esses resultados retratam as razões para ser alvo de um fenômeno social e, dentre essas, características físicas são de notável importância.

Crianças e adolescentes tendem a fazer julgamentos sobre os aspectos físicos entre eles, e isso pode criar um desequilíbrio no bem-estar emocional e social (BARASUOL *et al.*, 2017). A compreensão de *bullying* vai variar de acordo com a idade da criança (OLWEUS, 1994). Levandoski, Cardoso (2013) relataram que crianças com 8 anos de idade não reconhecem as diferenças entre as formas diretas (agressões físicas) e indiretas (agressões verbais) de *bullying* em comparação com crianças mais velhas. De modo que, com o aumento da idade, ocorre uma melhor definição de *bullying*, incluindo o reconhecimento de suas formas indiretas.

Constata-se que o *bullying* está associado a uma forma de se exercer um tipo de poder, no qual o autor da agressão se impõe perante outra pessoa considerada hipossuficiente, em razão de aspectos que caracterizem algum tipo de fragilidade da vítima (SEEHRA; NEWTON; DIBIASE, 2013), que pode ser de cunho social, cultural, étnico ou mesmo em face a alguém com algum tipo de anomalia, como no caso das pessoas com alterações dento-faciais que afetam a estética.

Os efeitos a curto e longo prazo do *bullying* podem ser muito alarmantes, de modo que as vítimas e os que praticam *bullying* podem ter impactos negativos nos aspectos físicos, mentais e sociais de suas vidas (CHAN *et al.*, 2017). Os praticantes de *bullying* são relatados como praticantes de atividades antissociais, delitos e experiências de depressão (AL-BITAR *et al.*, 2013; BARASUOL *et al.*, 2017). Em contrapartida, indivíduos vitimados podem sofrer ansiedade, depressão, dificuldade de sono, baixa autoestima, incompetência social, má performance acadêmica, solidão e problemas somáticos (AL-BITAR *et al.*, 2013).

Em relação ao *Cyberbullying*, como o assédio as vítimas ocorre eletronicamente, a maneira e os horários nos quais elas são alvos, bem como a forma como lidam com a resposta, e a proximidade das relações entre vítimas e perpetradores, são singularmente diferentes em comparação com o *bullying* tradicional (SUZUKI *et al.*; 2012.) A vitimização por *Cyberbullying* tende a ocorrer mais tarde, por volta dos 14 anos, quando as crianças passam mais tempo em seus telefones celulares e sites de redes sociais (SUZUKI *et al.*; 2012; JHON *et al.*; 2018).

Os agressores de *Cyberbullying* têm um grau de anonimato que não é possível no *bullying* tradicional, além disso a exposição e o constrangimento da vítima são em maior

escala (VAN GELL *et al.*; 2014). É possível vitimizar um colega dentro de sua própria casa ou em qualquer outro lugar, a qualquer hora do dia ou da noite, e se eles se retirarem do site, as mensagens muitas vezes se acumulam. Este cenário revela novos desafios para indivíduos, famílias, escolas, profissionais, pesquisadores e formuladores de políticas públicas (KOEALSKI *et al.*; 2007; SUZUKI *et al.*, 2012; JHON *et al.*, 2018).

Como se observa, essa prática ofensiva pode acarretar severos danos ao desenvolvimento social e pessoal das vítimas, na medida em que essas agressões podem atingir a integridade física e notadamente a psíquica, dando ensejo à ocorrência de obstáculos que poderão causar entraves à integração e ao convívio saudável com as demais pessoas, além de atrapalhar o seu desenvolvimento pessoal ao longo de sua vida.

## **2.2 BULLYING E ALTERAÇÕES ORAIS**

O *bullying* em crianças e adolescentes é um fenômeno relativamente comum (SEEHRA; NEWTON; DIBIASE, 2011) e apresenta uma relação direta com a Odontologia, em função da sua associação com as alterações bucais (SEEHRA; NEWTON; DIBIASE, 2011; LEVANDOSKI; CARDOSO, 2013; SEEHRA; NEWTON; DIBIASE, 2013; LOPES *et al.*, 2014).

Sabe-se que uma aparência dental desagradável pode estigmatizar uma pessoa, dificultar a realização profissional, incentivar os estereótipos negativos e, ainda, prejudicar a autoestima (GATTO, 2015). Observa-se na prática clínica diária que as crianças e as famílias procuram tratamentos dentários, exatamente por se preocuparem com a estética dos dentes. Alguns estudos investigaram os efeitos da aparência dentofacial na saúde psicossocial e verificaram que má oclusão, fendas palatinas e anomalias dentárias têm impacto direto na qualidade de vida do indivíduo (DUCATI, 2015; LOPES *et al.*, 2014; SEEHRA; NEWTON; DIBIASE, 2011).

As crianças são mais propensas a sofrer com esse processo de intimidação em comparação aos adultos (SEEHRA; NEWTON; DIBIASE, 2011; SANTOS *et al.*, 2014; GÁLVEZ-CUBAS *et al.*, 2015). O *bullying* em crianças e adolescentes é um fenômeno multifatorial, sendo um dos motivos, as condições ruins de saúde bucal (GÁLVEZ-CUBAS *et al.*, 2015). Al-Bitar *et al.*. (2013) verificaram a prevalência de *bullying* em crianças em relação a estética relacionada aparência bucal, com registro de aproximadamente 15%.

Considerando as causas e motivos para a prática do *bullying* em crianças e adolescentes no Brasil, 51,2% dos estudantes que não sabem especificar os motivos pelos

quais sofrem *bullying*, 18,6% associaram a aparência do corpo, seguida da aparência do rosto (16,2%), raça e cor (6,8%), orientação sexual (2,9%), religião (2,5%) e região de origem (1,7%) (SANTOS *et al.*, 2014; BRASIL, 2016).

A presença de múltiplas lesões de cárie dentária, com envolvimento da aparência física, podem causar *bullying* (AL-BITAR *et al.*, 2013; BARASUOL *et al.*, 2017; GÁLVEZ-CUBAS *et al.*, 2015). Além disso, lesões de cárie podem causar, dentro do âmbito escolar, consequências como baixo rendimento escolar e isolamento social (GÁLVEZ-CUBAS *et al.*, 2015). Esta informação chama atenção, principalmente, quando considera-se a alta prevalência de cárie não tratada em crianças e adolescentes, chegando a 48,2% no Brasil (ARDENGGHI; PIOVESAN, 2013). Aparência dentária pode se tornar alvo de discriminação entre seus pares e, portanto, a presença da cárie dentária pode ser considerada um dos motivos para o *bullying* (BARASUOL *et al.*, 2017). Neste contexto, a associação entre episódios de *bullying* por cárie dentária devem ser investigados, uma vez que este tipo de violência é um problema com consequências psicossociais graves (Pesquisa Nacional em Saúde em Escolares, IBGE, 2016).

O *bullying* também pode advir de estereótipos físicos, como a má oclusão, considerada um desvio no padrão estético de beleza e atualmente reportada como um problema de saúde pública (CAMPOSA *et al.*, 2013), visto que apresenta alta prevalência e pode interferir negativamente na qualidade de vida, prejudicando a interação social e o bem-estar psicológico dos indivíduos acometidos (CAMPOSA *et al.*, 2013; GATTO, 2015; SCAPINI *et al.*, 2013). O tratamento ortodôntico, embora tenha por objetivo corrigir e reabilitar a função oclusal, é frequentemente motivado por questões psicológicas dos pacientes (SEEHRA; NEWTON; DIBIASE, 2013). Dessa forma, os portadores dessa desordem possivelmente enfrentarão dificuldades na aceitação e no convívio social, devido as razões estéticas, o que, nos casos mais graves, resulta em limitações funcionais (CAMPOSA *et al.*, 2013; SCAPINI *et al.*, 2013).

As fendas palatina e labial constituem outro grupo de alterações associadas ao *bullying*. Apresentam uma frequência de 1:500 e 1:700 nascimentos, representando uma das anomalias faciais congênitas mais comuns. A fissura mais encontrada costuma ser a labiopalatina completa e o gênero masculino o mais acometido (XAVIER; OLIVEIRA; BRITTO, 2015). As pessoas que possuem essas alterações estão mais sujeitas aos entraves relacionados à formação educacional, ao pleno desenvolvimento e à integração social, podendo figurar como vítima de comportamento agressivo e discriminatório (DUCATI, 2015).

É certo que essas malformações podem ser reabilitadas (SHARIF; CALLERY; TIERNEY, 2013). Todavia, mesmo após o reparo cirúrgico permanecem alterações de caráter estético e funcional, que estão relacionadas à aparência da face e à articulação da voz, respectivamente, caracterizando o indivíduo uma vítima em potencial à prática do *bullying* (DUCATI, 2015; NYBERG; HAVSTAM, 2016; STOCK).

Mediante o exposto, pode-se perceber que a motivação para episódios de *bullying* pode, muitas vezes, advir de estereótipos dentofaciais, que são desvios de padrões de beleza (GATTO, 2015). Os profissionais de odontologia têm um papel fundamental na identificação e intervenção desses possíveis fatores causais do *bullying*, visando contribuir para a diminuição dessas agressões (DUCATI, 2015; LOPES *et al.*, 2014; SEEHRA; NEWTON; DIBIASE, 2011).

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo geral

Realizar uma revisão sistemática que busque evidências científicas sobre a possível associação entre alterações bucais e a ocorrência de *bullying* e/ou *cyberbullying* em crianças e adolescentes.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Verificar as associações entre cárie dentária, má oclusão, fenda labial e/ou palatina e *bullying* e/ou *cyberbullying* em crianças e adolescentes;
- Analisar se o *bullying* ocorre majoritariamente nos indivíduos com alterações bucais perceptíveis;
- Caracterizar as alterações bucais associadas ao *bullying*.
- Identificar as consequências do *bullying* associado às condições bucais.
- Avaliar a qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão sistemática, com o intuito de nortear futuras pesquisas sobre o assunto.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Registro de Protocolo

Esta revisão sistemática foi realizada de acordo com as diretrizes do PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas de Meta-análises) (MOHER *et al.*, 2009) e encontra-se registrada junto ao *International prospective register of systematic reviews* (PROSPERO), sob o protocolo CRD42019128464. (ANEXO 1)

### 4.2 Critérios de Elegibilidade

Trata-se de uma revisão sistemática de estudos observacionais, longitudinais, que objetivou responder a pergunta: Existe associação entre alterações bucais e *bullying* e/ou *cyberbullying* em crianças e adolescentes? A mesma foi elaborada a partir da PECO: **P** (crianças e adolescentes), **E** (alterações bucais, cárie, fenda lábia, fenda palatina e lábio palatina, má oclusão e tratamento ortodôntico), **C** (crianças e adolescentes sem alterações bucais) e **O** (*bullying* e/ou *cyberbullying*). Foram incluídos apenas estudos observacionais, do tipo transversal. Não houve restrições impostas em relação ao idioma ou data de publicação.

Foram excluídos estudos com sujeitos adultos ou idosos, estudos de revisão de literatura, cartas de editores, opinião de especialistas, estudos que não utilizam questionário direcionado para avaliação de *bullying*, ensaios clínicos, estudos laboratoriais, estudos com animais, relatos de caso, séries de caso, estudos onde não foi possível extrair os dados.

### 4.3 Fontes de Informação

Até abril de 2019, as buscas foram atualizadas nas bases eletrônicas PUBMED (<http://www.pubmed.gov>), Scopus (<https://www.scopus.com>), LILACS/BBO (<http://www.bireme.com>), Web of Science (<http://www.isiknowledge.com>) e nas bases de dados da literatura cinzenta: Open Grey, OpenTesis, Banco de Teses e Dissertações da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), complementada por uma busca manual na lista de referência dos estudos incluídos. As referências encontradas foram exportadas para o programa de gerenciamento de referências Mendeley (Reference Management Software & Researcher Network), que foi usado para organizar a lista de estudos. As referências duplicadas foram removidas.

### 4.4 Estratégia de Busca

A estratégia de busca foi utilizada com os operadores booleanos: AND, OR e AND/NOT, e foi adaptada de acordo com as características de cada base, conforme apresentado nos quadros 01, 02 e 03.

Quadro 01: Bases e estratégias de busca adaptadas para cárie dentária e *bullying/cyberbullying*

BASE	SEARCH STRATEGY
PubMed ( <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a> )	Palavras-chave usadas: ((Children OR Child OR Kid OR infant OR youngster OR kiddy) AND (“dental decay” OR “caries, dental” OR “cariou dentin”) AND ( <i>bullying</i> OR <i>cyberbullying</i> ) AND (oral health-related quality of life))  Chave gerada: ("child"[MeSH Terms] OR "child"[All Fields] OR "children"[All Fields]) OR ("child"[MeSH Terms] OR "child"[All Fields]) OR Kid[All Fields] OR ("infant"[MeSH Terms] OR "infant"[All Fields]) OR youngsters[All Fields] OR kiddy[All Fields] AND ("dental caries"[MeSH Terms] OR ("dental"[All Fields] AND "caries"[All Fields]) OR "dental caries"[All Fields] OR ("caries"[All Fields] AND "dental"[All Fields]) OR "caries, dental"[All Fields]) OR ("dental caries"[MeSH Terms] OR ("dental"[All Fields] AND "caries"[All Fields]) OR "dental caries"[All Fields] OR ("cariou"[All Fields] AND "dentin"[All Fields]) OR "cariou dentin"[All Fields]) AND ("bullying"[MeSH Terms] OR "bullying"[All Fields]) OR ("cyberbullying"[MeSH Terms] OR "cyberbullying"[All Fields]) AND (("mouth"[MeSH Terms] OR "mouth"[All Fields] OR "oral"[All Fields]) AND ("quality of life"[MeSH Terms] OR ("quality"[All Fields] AND "life"[All Fields]) OR "quality of life"[All Fields] OR ("health"[All Fields] AND "related"[All Fields] AND "quality"[All Fields] AND "life"[All Fields]) OR "health related quality of life"[All Fields]))
Web of Science ( <a href="http://webofknowledge.com/">http://webofknowledge.com/</a> )	(((Children OR Child OR Kid OR infant OR youngster OR kiddy) AND (“dental decay” OR “caries, dental” OR “cariou dentin”) AND ( <i>bullying</i> OR <i>cyberbullying</i> AND (oral health-related quality of life))))
Scopus ( <a href="http://www.scopus.com/">http://www.scopus.com/</a> )	(children OR child OR kid OR infant OR youngster OR kiddy AND "dental decay" OR "caries, dental" OR "cariou dentin" AND <i>bullying</i> OR <i>bullying</i> ) – Não deu certo. ( <i>bullying</i> AND dental AND caries AND oral health-related quality of life))
Lilacs ( <a href="http://lilacs.bvsalud.org/">http://lilacs.bvsalud.org/</a> )	(tw:( <i>bullying</i> )) AND (tw:( <i>cyberbullying</i> )) OR (tw:(dental carie)) AND (tw:(children)) OR (tw:(youngster) AND tw:(oral health-related quality of life))



Open gray Europe ( <a href="http://www.opengrey.eu/">http://www.opengrey.eu/</a> )	((Children OR Child OR Kid OR infant OR youngster OR kiddy) AND ("dental decay" OR "caries, dental" OR "cariou dentin") AND ( <i>bullying</i> OR <i>cyberbullying</i> AND :(oral health-related quality of life)))
Open Thesis ( <a href="http://www.openthesis.org/">http://www.openthesis.org/</a> )	((Children OR Child OR Kid OR infant OR youngster OR kiddy) AND ("dental decay" OR "caries, dental" OR "cariou dentin") AND ( <i>bullying</i> OR <i>cyberbullying</i> AND :(oral health-related quality of life)))
Banco de Tese Capes ( <a href="http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/">http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/</a> )	((Children OR Child OR Kid OR infant OR youngster OR kiddy) AND ("dental decay" OR "caries, dental" OR "cariou dentin") AND ( <i>bullying</i> OR <i>cyberbullying</i> AND :(oral health-related quality of life)))

Quadro 02: Bases e estratégias de busca adaptadas para fenda e *bullying/cyberbullying*

BASE	SEARCH STRATEGY
PubMed ( <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a> )	((Children OR Child OR Kid OR infant OR youngster OR kiddy OR Adolescent) AND (Cleft Lips OR Harelips OR Cleft Palates) AND ( <i>Bullying</i> OR <i>cyberbullying</i> ) AND (oral health-related quality of life)) Chave gerada : ("child"[MeSH Terms] OR "child"[All Fields] OR "children"[All Fields]) OR ("child"[MeSH Terms] OR "child"[All Fields]) OR Kid[All Fields] OR ("infant"[MeSH Terms] OR "infant"[All Fields]) OR youngsters[All Fields] OR kiddy[All Fields] OR ("adolescent"[MeSH Terms] OR "adolescent"[All Fields]) AND ("cleft lip"[MeSH Terms] OR ("cleft"[All Fields] AND "lip"[All Fields]) OR "cleft lip"[All Fields] OR ("cleft"[All Fields] AND "lips"[All Fields]) OR "cleft lips"[All Fields]) OR ("cleft lip"[MeSH Terms] OR ("cleft"[All Fields] AND "lip"[All Fields]) OR "cleft lip"[All Fields] OR "harelip"[All Fields]) OR ("cleft palate"[MeSH Terms] OR ("cleft"[All Fields] AND "palate"[All Fields]) OR "cleft palate"[All Fields] OR ("cleft"[All Fields] AND "palates"[All Fields]) OR "cleft palates"[All Fields]) AND ("bullying"[MeSH Terms] OR "bullying"[All Fields]) OR ("cyberbullying"[MeSH Terms] OR "cyberbullying"[All Fields]) AND (("mouth"[MeSH Terms] OR "mouth"[All Fields] OR "oral"[All Fields]) AND ("quality of life"[MeSH Terms] OR ("quality"[All Fields] AND "life"[All Fields]) OR "quality of life"[All Fields] OR ("health"[All Fields] AND "related"[All Fields] AND "quality"[All Fields] AND "life"[All Fields]) OR "health related quality of life"[All Fields]))
Web of Science ( <a href="http://webofknowledge.com/">http://webofknowledge.com/</a> )	(((((Children OR Child) OR Kid) OR infant) OR youngster) OR kiddo) AND (Cleft Lips OR harelip)) AND ( <i>Bullying</i> OR <i>cyberbullying</i> ) AND oral health-related quality of life))

Scopus ( <a href="http://www.scopus.com/">http://www.scopus.com/</a> )	TITLE-ABS-KEY ( ( ( children OR child OR kid OR infant OR youngster OR kiddy ) AND ( cleft AND lips OR harelips ) AND ( <i>bullying</i> OR <i>bullying</i> ) AND oral health-related quality of life))
Lilacs ( <a href="http://lilacs.bvsalud.org/">http://lilacs.bvsalud.org/</a> )	(tw:(((Children OR Child OR Kid OR infant OR youngster OR kiddy) AND (Cleft Lips OR Harelips) AND ( <i>Bullying</i> OR <i>cyberbullying</i> ) AND oral health-related quality of life))
Open gray Europe ( <a href="http://www.opengrey.eu/">http://www.opengrey.eu/</a> )	((Children OR Child OR Kid OR infant OR youngster OR kiddy) AND (Cleft Lips OR Harelips) AND ( <i>Bullying</i> OR <i>cyberbullying</i> ) AND oral health-related quality of life))
Open Thesis ( <a href="http://www.openthesis.org/">http://www.openthesis.org/</a> )	((Children OR Child OR Kid OR infant OR youngster OR kiddy) AND (Cleft Lips OR Harelips) AND ( <i>Bullying</i> OR <i>cyberbullying</i> ) AND oral health-related quality of life))
Banco de Tese Capes <a href="http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/">http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/</a>	((Children OR Child OR Kid OR infant OR youngster OR kiddy) AND (Cleft Lips OR Harelips) AND ( <i>Bullying</i> OR <i>cyberbullying</i> ) AND oral health-related quality of life))

Quadro 03: Bases e estratégias de busca adaptadas para má oclusão e ortodontia e *bullying/cyberbullying*

BASE	SEARCH STRATEGY
PubMed ( <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a> )	Palavras chave usadas: ((children OR child OR youngster) AND (malocclusions OR crossbites OR orthodontic) AND ( <i>bullying</i> OR <i>cyberbullying</i> ) AND (oral health-related quality of life)) (("child"[MeSH Terms] OR "child"[All Fields] OR "children"[All Fields]) OR ("child"[MeSH Terms] OR "child"[All Fields]) OR youngster[All Fields]) AND (("malocclusion"[MeSH Terms] OR "malocclusion"[All Fields] OR "malocclusions"[All Fields]) OR ("malocclusion"[MeSH Terms] OR "malocclusion"[All Fields] OR "crossbites"[All Fields]) OR orthodontic[All Fields]) AND (("bullying"[MeSH Terms] OR "bullying"[All Fields]) OR ("bullying"[MeSH Terms] OR "bullying"[All Fields] OR "cyberbullying"[All Fields]))
Web of Science ( <a href="http://webofknowledge.com/">http://webofknowledge.com/</a> )	((Malocclusions OR Orthodontic) AND ( <i>Bullying</i> OR <i>cyberbullying</i> ) AND (oral health-related quality of life))
Scopus ( <a href="http://www.scopus.com/">http://www.scopus.com/</a> )	TITLE-ABS-KEY (children OR child OR youngster AND malocclusions OR crossbites OR orthodontic AND <i>bullying</i> OR <i>cyberbullying</i> ) AND (oral health-related quality of life))

Lilacs ( <a href="http://lilacs.bvsalud.org/">http://lilacs.bvsalud.org/</a> )	Busca avançada: (tw:(children )) OR (tw:(yongster)) AND (tw:(malocclusions )) OR (tw:(crossbites )) OR (tw:(orthodontic )) AND (tw:(bullying)) OR (tw:( cyberbullying)) Busca normal: children OR child OR youngster AND malocclusions OR crossbites OR orthodontic AND <i>bullying</i> OR <i>cyberbullying</i> AND (oral health-related quality of life)
Open gray Europe ( <a href="http://www.opengrey.eu/">http://www.opengrey.eu/</a> )	malocclusions OR orthodontic AND <i>bullying</i> OR <i>cyberbullying</i> AND (oral health-related quality of life)
Open Tesis ( <a href="http://www.openthesis.org/">http://www.openthesis.org/</a> )	Primeiro com esse: malocclusions AND <i>bullying</i> OR <i>cyberbullying</i> Depois: orthodontic AND <i>bullying</i> OR <i>cyberbullying</i> AND (oral health-related quality of life)
Banco de Tese Capes <a href="http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/">http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/</a>	(children OR child OR youngster AND malocclusions OR crossbites OR orthodontic AND <i>bullying</i> OR <i>cyberbullying</i> ) AND (oral health-related quality of life)

#### 4.5 Seleção dos estudos

Os resultados das buscas nas bases de dados foram exportados para o programa de gerenciamento de referências Mendeley (Reference Management Software & Researcher Network), para em um primeiro momento serem identificadas possíveis duplicatas. Após essa etapa, foi gerada uma lista com todos os estudos encontrados, que foram lidos e analisados por dois pesquisadores devidamente calibrados (KDSP e YSL). O processo de calibração deu-se a partir da leitura de 20% dos estudos pelos dois pesquisadores, sendo avaliada a concordância interobservador a partir do cálculo do coeficiente Kappa de Cohen, cujo valor foi considerado satisfatório ( $k = 1$ ). A seleção dos estudos foi realizada pelos dois pesquisadores de forma independente e envolveu as seguintes etapas:

1. Avaliação de títulos dos estudos identificados com base de dados, usando a estratégia de busca no item 5.4.
2. Os trabalhos com títulos que pareceram corresponder aos objetivos deste estudo foram pré-selecionados para análise dos resumos.
3. Os trabalhos com resumos que indicavam preencher os critérios de elegibilidade foram selecionados para análise do texto completo.

4. Após a leitura dos textos completos, os documentos que preencheram os critérios de elegibilidade foram incluídos na revisão.

5. Os casos discordantes entre os dois pesquisadores foram reavaliados para verificação da possibilidade de inclusão no estudo por um terceiro revisor (EMMBC).

6. Informações sobre identificação dos artigos completos que não se enquadraram nesses critérios, bem como o motivo de exclusão foram disponibilizadas em uma tabela suplementar (APÊNDICE 1).

#### **4.6 Extração de Dados**

A extração dos dados foi realizada por dois pesquisadores (KDSP e YSL). Foram extraídas informações relativas ao ano, tipo de estudo, país, idioma, período de coleta de dados, local de realização do estudo, idade/faixa etária, tamanho da amostra, como a exposição e desfecho foram mensurados, tipo de análise estatística, consequências causadas pelo *bullying*, caracterização do *bullying*, associação entre o *bullying* e o agravo bucal, prevalência do *bullying* e quais medidas de efeito utilizadas.

#### **4.7 Avaliação de Qualidade e Riscos de Viés**

A avaliação da qualidade metodológica e o risco de viés dos estudos foram verificados através da lista de diretrizes descritas por FOWKES e FULTON (1991). Essa lista de avaliação da qualidade permite a classificação de estudos transversais, de coorte, ensaios clínicos e estudos de caso-controle. Contém perguntas sobre o desenho do estudo, amostra, grupo controle, qualidade da avaliação e resultados, integridade e distorção das influências. Ao aplicar os critérios de avaliação do guia foi tomada uma decisão sobre a qualidade metodológica utilizada nos estudos, se satisfatória ou não, para produzir informações úteis. Foi realizado o registro de atribuição de “maior” (++) ou “menor” (+) problema e “nenhum problema” (0). Foi registrado “NA”, para itens onde a pergunta da lista de verificação não era aplicável. Este instrumento avalia a ocorrência de vieses nos seguintes aspectos: viés: os resultados são erroneamente viesados em uma certa direção? Isso pode não necessariamente

negar valor de um estudo, desde que a direção e magnitude do viés sejam conhecidos. Confundir: há algum confundimento sério ou outras influências distorcidas? Muitas vezes estes não podem ser adequadamente contabilizados na análise e podem ter um efeito substancial sobre os resultados. Chance: é provável que os resultados tenham ocorrido chance? A resposta depende principalmente da avaliação do conteúdo estatístico.

Em relação a amostra foram aplicadas as seguintes considerações: “Procedência da amostra”: quando não informada (++) ; informações parciais (+) ; quando bem descritas (0). “Método de amostragem” (em artigos que objetivaram verificar a relação entre o diagnóstico da condição bucal e a presença de *bullying* ou *cyberbullying*): foi realizado o cálculo amostral (0); descrição deficiente da amostra (+); não fez o cálculo amostral (++) ; utilizou-se ‘NA’ para dados secundários. "Tamanho da amostra": foi realizado o cálculo amostral para verificação do tamanho ideal da amostra (0), para estudos sem o cálculo da amostra, 160 pacientes foram considerados como o tamanho ideal da amostra de acordo com Hunt *et al.*, 2006, amostra > 160 (+); amostra < 160 (++) para fenda. Para má oclusão quanto ao tamanho da amostra: foi realizado o cálculo amostral para verificação do tamanho ideal da amostra (0), para estudos sem o cálculo da amostra, 300 pacientes foram considerados como o tamanho ideal da amostra de acordo com SEEHRA *et al.* (2011), amostra > 300 (+); amostra < 300 (++) . Também foram levados em consideração a realização previa de um estudo piloto e a realização de cálculo amostral.

Para os “Critérios de Inclusão/Exclusão”: descreveu os critérios de inclusão e exclusão (0); descreveu somente critérios de inclusão ou de exclusão (+); não informa quais critérios inclusão/exclusão foram utilizados na pesquisa (++) . Para verificar o “Controle de qualidade” utilizou-se: em estudos que não foram realizados com treinamento e calibração dos examinadores (++) , caso realizado somente com treinamento ou com a calibração (+) e foi realizado o treinamento e a calibração (0). Para “Fatores de confundimento” foram

considerados os seguintes critérios: (++) quando a pesquisa não fez menção ao fator considerado (fenda labial ou palatina), (+) quando utilizou somente na discussão e (0) quando usado como fator de exclusão e de confundimento da análise estatística ou na discussão do artigo.

Após a avaliação detalhada dos métodos e resultados, os estudos foram analisados quanto à possibilidade de distorção das influências. Por fim, para resumir a avaliação crítica e determinar o valor do estudo, três perguntas sobre cada categoria foram respondidas “Viés”, “Confundimento” e “Chance”. Se essas três perguntas resumidas foram respondidas com “Não”, então o estudo apresenta maior propensão a apresentar baixo risco de viés. Nesta revisão foram considerados os seguintes parâmetros para avaliação do risco de viés: baixo risco de viés quando as três perguntas tinham como resposta “Não”, alto risco de viés quando de 1 a 2 perguntas tinham como resposta “Não” e quando todas as respostas eram “Sim”.

#### **4.8 Análise dos dados Estatísticas e Síntese dos dados**

Foi realizada análise qualitativa dos resultados e meta-análise utilizando o *software* Review Manager (Copenhague: O Centro Cochrane Nórdico, The Cochrane Collaboration, 2014.), versão 5.3. A heterogeneidade foi avaliada a partir da estatística  $I^2$ . Foi realizada meta-análise utilizando um modelo de efeito fixo para os casos onde a heterogeneidade ( $I^2$ ) foi próxima a zero. Para as demais situações, adotou-se um modelo de efeitos randômicos. Razões de chances (OR) e diferenças de médias padronizadas (SMD) foram calculadas, com nível de significância de 95%.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 Estudos Selecionados

Foram encontrados 286 registros, dos quais 20 estudos foram excluídos por serem duplicados e 245 foram eliminados com base na análise de títulos e resumos. Vinte e dois artigos foram submetidos para leitura do texto completo, dos quais apenas 9 cumpriram os critérios de elegibilidade e foram incluídos no estudo (Figura 1), sendo 1 artigo relacionado à cárie dentária (Figura 2), 2 artigos sobre fenda labial e/ou palatina (Figura 3) e 4 à má oclusão (Figura 4).

### 5.2 Características dos estudos

Um resumo das principais características dos estudos elegíveis pode ser visto na Tabela 1. Tiveram como amostra um total de 3993 participantes, entre crianças e adolescentes nos estudos avaliados. A proporção homem/mulher foi de 2029 meninas e 1964 meninos. Com idades variando de 6 a 21 anos. Todos os estudos elegíveis foram do tipo transversal. Os estudos incluídos foram realizados no Brasil, Irlanda do Norte, Inglaterra, Jordânia, Nova Zelândia e Peru, e publicados entre 2006 e 2018. A maioria dos estudos avaliou o *bullying* do tipo verbal, identificado pelo auto relato dos participantes ou por relato dos pais e responsáveis. Somente um estudo, Chan *et al.*, 2017, avaliou *cyberbullying*, por meio de postagens no Twitter. A prevalência de *bullying* entre os estudos variou de 12,8% até 58,5%.

### 5.3 Análise descritiva

Em relação à cárie dentária, um estudo avaliou cárie e **PUFA** (Presence of severely decayed teeth with visible pulpal involvement, ulceration caused by dislocated tooth fragments, fistula or abscess) encontrou uma prevalência de *bullying* de 27% e associação significativa entre essas duas condições, para dentes cariados ( $p=0,006$ ) e PUFA ( $p = 0,002$ ) (BARASOUL *et al.*, 2017). Dois estudos investigaram a associação entre fenda labial e/ou palatina e *bullying*, encontrando resultados significativos. Os trabalhos que estudaram fenda encontraram prevalência de 35,4% e 45,4% de *bullying* (CARREIRA, 2015, HUNT *et al.*, 2006), sendo encontrado no estudo de CARREIRA, 2015  $p < 0,001$  e para HUNT *et al.*, 2006  $OR= 5,8$ , quanto aos tipos de fenda, a fenda labial, palatina e fenda labiopalatina, foram estudadas e não houve diferença estatística significativa quanto ao tipo de fenda específica e

bullying. Em relação à má oclusão foram encontrados 4 estudos que avaliaram má oclusão, com os seguintes resultados, para CHAN *et al.*, 2017 prevalência de *cyberbullying* de 58,5%, este estudo usou postagens do Twitter, onde através de chaves de buscar formadas pelos autores, foram identificados postagens com relação a *bullying* e a condição bucal de má oclusão e uso de aparelho ortodôntico. No trabalho de BARBISAN *et al.*, 2017 encontrou-se prevalência de 47,3% e associação para má oclusão classe II, mordida aberta anterior e sobremordida ( $p < 0,001$ ). No estudo de SEEHRA *et al.*, 2011 obteve-se prevalência de 12,8% e associação com relação incisiva ( $p = 0,041$ ), overjet aumentado ( $p = 0,001$ ), overbite aumentado ( $p = 0,023$ ). No estudo de QUITO-RABANAL *et al.*, 2018 não foi encontrada associação entre má oclusão e o desfecho bullying ( $p = 0,295$ ).

Três estudos avaliaram a associação entre *bullying* e qualidade de vida relacionada a saúde bucal. SEEHRA *et al.* (2013) identificaram prevalência de 22% de *bullying* e associação estatisticamente significativa com as limitações funcionais ( $p = 0,021$ ), impacto emocional ( $p = 0,008$ ), impacto social ( $p = 0,008$ ) e saúde bucal em geral ( $p = 0,02$ ). Em estudo anterior, SEEHRA *et al.*, 2011 já havia demonstrado associação significativa para impacto emocional ( $p < 0,001$ ). No estudo de AL-OMARI *et al.* (2014) foi encontrada uma prevalência de *bullying* de 41,2% e sua associação com os sintomas bucais ( $p < 0,001$ ), impacto funcional ( $p < 0,001$ ), impacto emocional ( $p < 0,001$ ), impacto social ( $p < 0,001$ ).

A maioria dos estudos apresentou consequências negativas relacionadas ao *bullying* e *cyberbullying*, como por exemplo, resistência para ir à escola, mudança de escola, abandono escolar, baixa autoestima, mau funcionamento psicológico, problemas comportamentais, timidez, irritação, preocupação com a estética, sorriso reprimido, insegurança, ansiedade, baixa autoestima, impacto negativo na qualidade de vida, e redução no desempenho acadêmico. (SEEHRA *et al.*, 2011; SEEHRA *et al.*, 2013; BARASOUL *et al.*, 2017; CHAN *et al.*, 2017; QUITO-RABANAL *et al.*, 2018; CARREIRA, 2015; HUNT *et al.*, 2006; BARBISAN *et al.*, 2017).

#### **5.4 Risco de viés e qualidade metodológica**

Após a avaliação do risco de viés e qualidade metodológica preconizada por FOWKES e FULTON (1991), cinco artigos foram considerados com baixo risco de viés: BARASOUL *et al.*, 2017, HUNT *et al.*, 2006, AL-OMARI *et al.*, 2014, QUITO-RABANAL *et al.* 2018 e SEEHRA *et al.*, 2011. Os demais estudos foram classificados com alto risco de

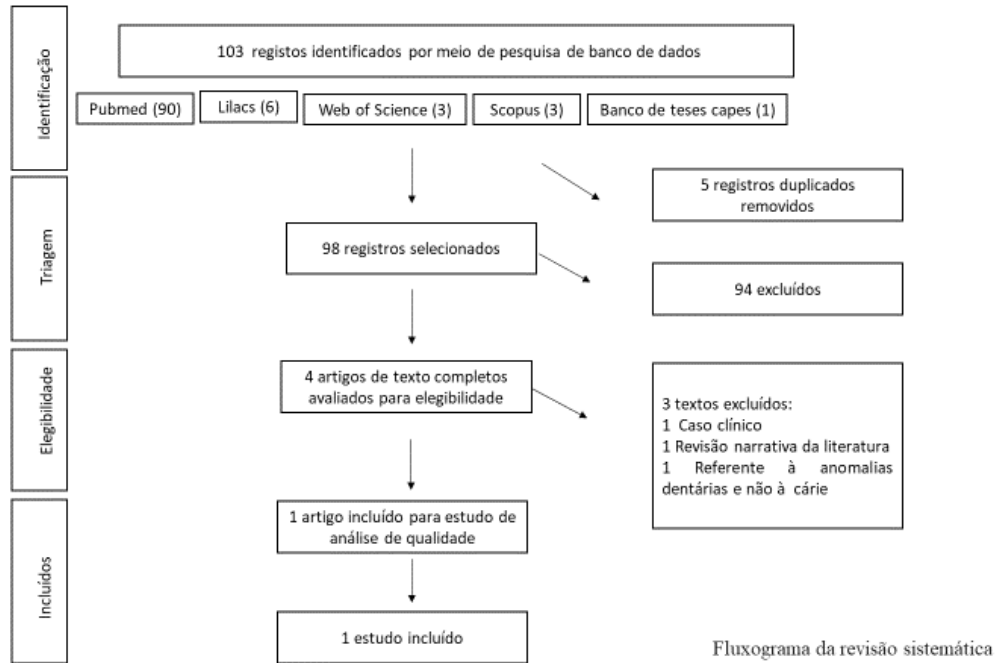


viés: CARREIRA *et al.* 2015; SEEHRA *et al.*, 2013; BARBISAN *et al.*, 2017; e CHAN *et al.*, 2017. A principal deficiência de estudos consistiu no método de amostragem, tamanho da amostra e critérios de inclusão e exclusão (Figura 5).

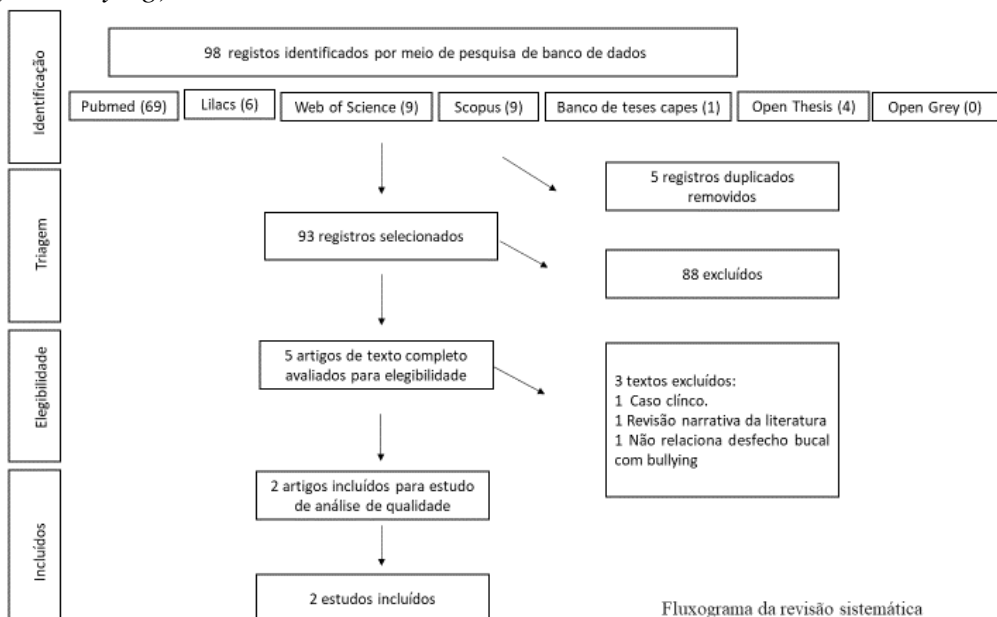
## 5.5 Meta-análise

Realizou-se meta-análise considerando a prevalência das variáveis fenda labial/palatina e qualidade de vida. A meta-análise com os estudos realizados com fenda labial/palatina (CARREIRA, 2015, HUNT *et al.*, 2006) revelou associação entre ter fenda e sofrer *bullying* (OR = 4.78; 95% IC: 3.39-6.76) (Figura 6). Em relação a associação do *bullying* com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL) (AL-OMARI *et al.*, 2014 ; SEEHRA *et al.*, 2011) não houve associação entre o impacto na qualidade de vida e sofrer *bullying* (SMD = 0.48; 95% IC: -0.25-1.22) (Figura 7). O estudo de SEEHRA *et al.* (2013) não foi incluído na meta-análise com os estudos de OHRQoL, por se tratar de um recorte da amostra proveniente do estudo de SHEERA *et al.* (2011), sendo inviável sua inclusão para meta-análise. Não foi possível realizar meta-análise com os estudos de má-oclusão, por terem dados estatísticos e delineamento de estudos heterogêneos, tornando-se incompatíveis para a realização da meta-análise. Como o resultado de cárie apresentou somente um estudo incluído, também não foi possível realizar meta-análise.

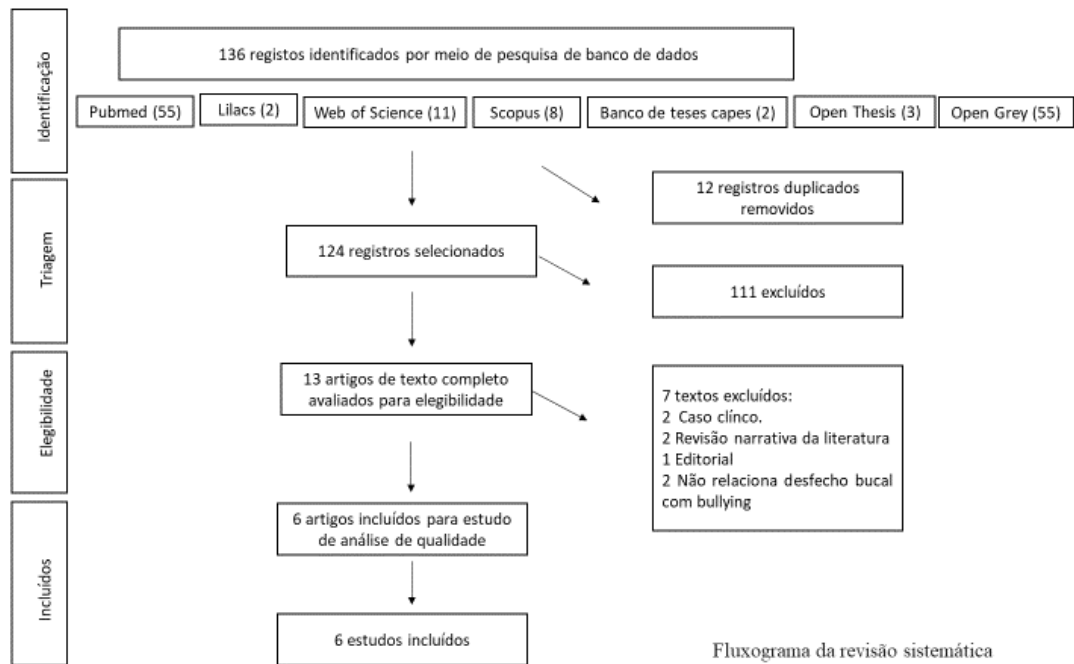
**Figura 01** :Processo de seleção do estudo: Fluxograma PRISMA de quatro fases da revisão, mostrando o número de estudos identificados, selecionados, elegíveis e incluídos: cárie dentária e *bullying/cyberbullying*)



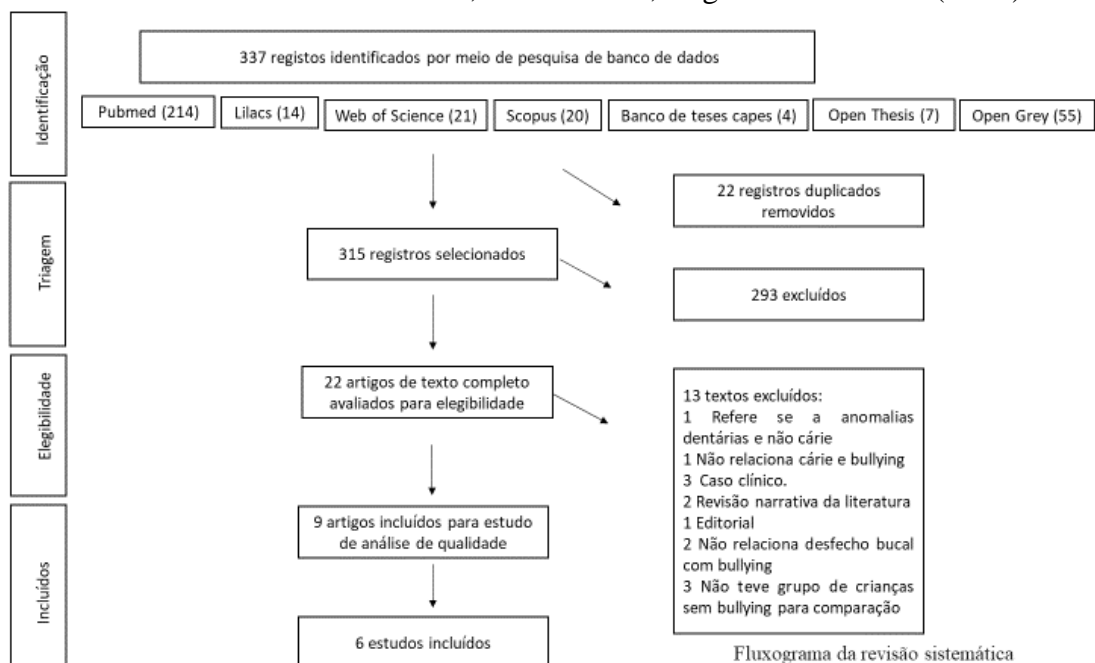
**Figura 02** :Processo de seleção do estudo: Fluxograma PRISMA de quatro fases da revisão, mostrando o número de estudos identificados, selecionados, elegíveis e incluídos: Fenda e *bullying/cyberbullying*)



**Figura 03 :** Processo de seleção do estudo: Fluxograma PRISMA de quatro fases da revisão, mostrando o número de estudos identificados, selecionados, elegíveis e incluídos: Má oclusão e ortodontia e *bullying/cyberbullying*)



**Figura 4:** Processo de seleção do estudo: Fluxograma PRISMA de quatro fases da revisão, mostrando o número de estudos identificados, selecionados, elegíveis e incluídos (Total)



**Figura 5:** Avaliação da qualidade metodológica dos estudos utilizando a escala Fowkes e Fulton, 1991.

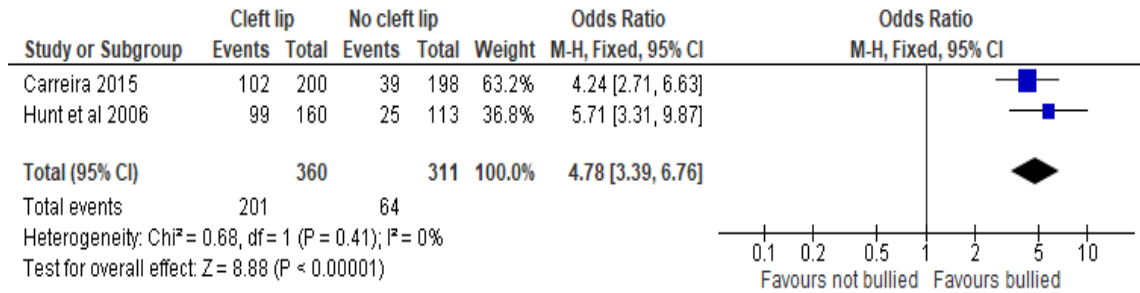
Estudo da Qualidade escala Fowkes e Fulton											
Estudo	O desenho do estudo Está apropriado para o objetivo				A amostra do estudo é representativa					Grupo controle aceitável	
	Prevalência estudo transversal	Coorte	Tratamento controlado Tentativa	Caso controle	Fonte da amostra	Método de amostragem	Tamanho da amostra	Crítérios de exclusão e inclusão	Não respondentes	Definição de grupo	Fonte e tamanho do grupo
SEEHRA et al., 2011	0	NA	NA	NA	0	0	0	+	NA	0	0
SEEHRA et al., 2013	0	0	NA	NA	0	+	++	+	NA	0	0
AL-OMARI, et al., 2014	NA	0	NA	NA	0	0	0	+	NA	0	+
QUITO-RABANAL et al., 2018	0	NA	NA	NA	0	0	0	0	NA	0	0
CHAN et al., 2017	0	NA	NA	NA	0	+	+	+	NA	NA	NA
BARBISAN, et al., 2017	0	NA	NA	NA	0	++	++	0	NA	0	+
Carreira A.L.F., 2015	0	NA	NA	NA	0	0	0	0	NA	0	0
Hunt, O et al., 2006	0	NA	NA	NA	0	+	0	0	NA	0	0
BARASOUL et al., 2011	0	NA	NA	NA	0	0	0	0	NA	0	0

Estudo da Qualidade escala Fowkes e Fulton														
Estudo	Grupo controle Aceitável?		Qualidade de mensuração do desfecho					Complemento				Influencia e distorção		
	Coincidin do randomiz ado	Caracterís ticas comparáv eis	validade	Caso controle	reproduti bilidade	cegament o	Qualidad e do controle	conformi dade	Ausência de dados	Desistênc ia morte	contamin ação	Alteração sobre o tempo	Fatores de confundi mento	Distorçõe s reduzidas por análise
SEEHRA et al., 2011	NA	NA	0	NA	0	NA	NA	NA	0	+	NA	NA	0	NA
SEEHRA et al., 2013	NA	NA	0	NA	0	NA	NA	NA	0	+	NA	NA	0	NA
AL-OMARI, et al., 2014	NA	NA	0	NA	+	NA	NA	NA	0	NA	NA	NA	0	NA
QUITO-RABANAL et al., 2018	NA	NA	0	NA	0	NA	NA	NA	0	NA	NA	NA	0	NA
CHAN et al., 2017	NA	NA	0	NA	0	NA	NA	NA	+	NA	NA	NA	+	NA
BARBISAN, et al., 2017	NA	NA	0	NA	0	NA	NA	NA	0	NA	NA	NA	0	NA
Carreira A.L.F., 2015	NA	NA	+	NA	0	NA	NA	NA	+	NA	NA	NA	0	NA
Hunt, O et al., 2006	NA	NA	0	NA	0	NA	NA	NA	0	NA	NA	NA	0	NA
BARASOUL et al., 2011	NA	NA	0	NA	0	NA	NA	NA	0	0	NA	NA	0	NA

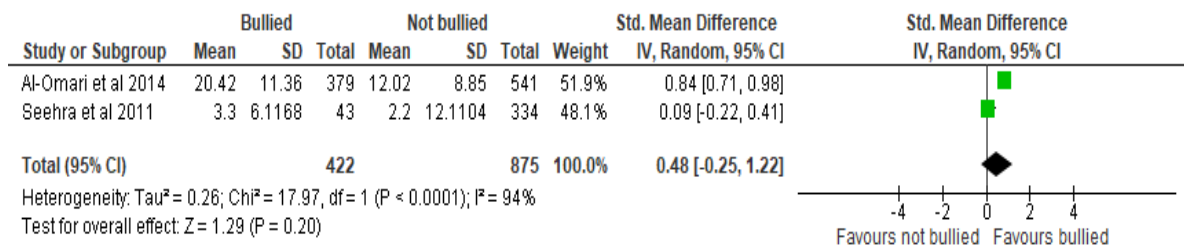
Legenda: NA (não se aplica); 0 (sem problemas); + (menores problemas); ++ (maiores problemas).

	Barasoul J C et al, 2017	Carreira A.L.F, 2015	Hunt, O et al, 2006	Chan et al, 2017	Quito-Rabanal et al, 2018
<b>País</b>	Brasil	Brasil	Irlanda do Norte	Nova Zelândia	Peru
<b>Desenho do estudo</b>	Transversal	Transversal	Transversal	Transversal	Transversal
<b>Amostra</b>	1589 (906 F- 673 M)	200 com fenda (76 F – 124 M) 198 sem fenda (Sem fenda: 115 F -83 M)	160 com fenda (104 F – 56 M) 113 sem fenda (Sem fenda: 51 F – 62 M)	321	217 (106 F – 111 M)
<b>Idade (anos)</b>	8-10	6-18	8-21	-	10-17
<b>Identificação do bullying</b>	Auto relato	Auto relato dos pais ou responsável	Auto relato	Postagens do Twitter	Auto relato
<b>Análise estatística usada</b>	Qui-quadrado Regressão de Poisson	Mc Nemar	Regressão logística	Estatística descritiva	Kruskal Wallis
<b>Desfecho odontológico avaliado</b>	Cárie dentária, PUFA	Fenda	Fenda	Má oclusão, uso de aparelho ortodôntico	Má oclusão
<b>Prevalência do bullying/cyberbullying</b>	27%	35,4%	45,4%	58,5%	-
<b>Associação entre bullying e agravo bucal</b>	p = 0,006 (dentes cariados) p = 0,002 (PUFA)	p < 0,001, Tipo de fissura (p=0,45)	OR= 5,8 (95% IC = 3,4-10)	-	p = 0,295
<b>Caracterização do Bullying</b>	Verbal	Verbal e físico	Verbal, físico e emocional	Verbal, físico, assédio moral	Verbal
<b>Consequências negativas causadas pelo bullying</b>	-	Resistencia de ir à escola, mudança de escola, abandono escolar e baixa auto estima	Mau funcionamento psicológico, problemas comportamentais	Resistência e abandono escolar, mudar de escola, evitar sorrir	-

	Barbisan et al, 2017	Seehra et al, 2011	Seehra et al, 2013	Al-Omari et al, 2014
<b>País</b>	Brasil	Inglaterra	Inglaterra	Jordânia
<b>Desenho do estudo</b>	Transversal	Transversal	Transversal	Transversal
<b>Amostra</b>	93 (54 F – 59 M)	336 (133 F – 201M)	27 (14F-12M)	960 (470 F - 450 M)
<b>Idade (anos)</b>	10-14	6-18	10-16	11-14
<b>Análise estatística usada</b>	Exato de Fisher	Qui-quadrado, Exato de Fisher, Mann-Whitney, Regressão logística	Mann-Whitney	Mann-Whitney
<b>Identificação do bullying</b>	Alto relato	Alto relato	Alto relato	Alto relato
<b>Desfecho odontológico avaliado</b>	Má oclusão, qualidade de vida relacionada a saúde bucal	Má oclusão, Qualidade de vida relacionada a saúde bucal	Qualidade de vida relacionada a saúde bucal	Qualidade de vida relacionada a saúde bucal
<b>Prevalência do bullying/cyberbullying</b>	47,3%	12,8%	22%	41,2%
<b>Associação entre bullying e agravo bucal</b>	Má oclusão classe II, mordida aberta anterior e sobremordida (p<0,001)	Relação incisiva (p= 0,041) Overjet aumentado(p = 0,001) Overbite aumentado (p=0,023) <b>IOTN AC (p = 0,668)</b> <b>IOTN DHC (p =0,518)</b> <b>Impacto emocional CPQ (p&lt; 0,001)</b>	Limitações funcionais ( p 0,021) Impacto emocional ( p 0,008) Impacto social ( p 0,008) saúde bucal em geral Qol (p 0,02)	Sintomas bucais (p <0,001) Impacto funcional (p<0,001) Impacto emocional p<0,001 Impacto social p<0,001 Total CPQ p<0,001
<b>Caracterização do Bullying</b>	Verbal, físico, assédio moral	Verbal e assédio moral	Verbal e assédio moral	Verbal
<b>Consequências negativas causadas pelo bullying</b>	Timidez, irritação, preocupação com a estética e evitar sorrir.	Insegurança, ansiedade, baixa autoestima e impacto negativo na qualidade de vida	Insegurança, ansiedade, baixa autoestima e impacto negativo na qualidade de vida	Faltar aula, redução no desempenho acadêmico



**Figura 6:** Forest plot de meta-análise comparando a presença de *bullying* e fenda labial e/ou palatina, em crianças e adolescentes.



**Figura 7:** Forest plot de meta-análise da ocorrência de *bullying* e qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL), em crianças e adolescentes.

## 6 DISCUSSÃO

Esta revisão avaliou as evidências científicas sobre a associação entre alterações bucais e o desfecho *bullying* ou *cyberbullying*. Todos os estudos selecionados foram escritos em língua inglesa e portuguesa e publicados entre 2006 e 2018. Em termos de localização geográfica, os estudos foram de diferentes partes do mundo: América Latina, América do Norte, Europa e África, sem viés de localização. Essas informações reforçam que o *bullying* e o *cyberbullying* acontecem em diferentes países e culturas. Foram selecionados nove estudos, um associando a presença de bullying e cárie dentária não tratada, dois estudos relacionando bullying e fenda labial e/ou palatina

O *bullying* associado às alterações bucais é mais frequente no sexo feminino (GARDELLA *et al.*, 2019), sendo o *bullying* verbal o mais comum e com crescente ocorrência no decorrer da idade. O que pode ser explicado por uma tendência existente entre as agressoras do sexo feminino, em formarem grupos que insultam suas similares e as excluem de brincadeiras e atividades. Tais achados foram igualmente identificados em outros artigos (PATTON *et al.*, 2019, OLIVEIRA *et al.*, 2015 AL-OMARI; IK *et al.*, 2014). Essas informações podem ser úteis para execução de programas de prevenção, protocolos clínicos e práticas de cuidado para grupos mais vulneráveis, como no caso das meninas. A aparência física, corporal e facial está diretamente ligada a essa exclusão, uma vez que a criança fora de um “padrão de normalidade”, passa a ser alvo da agressão (GARDELLA *et al.*, 2019; PATTON *et al.*, 2019; CROTHERS *et al.*, 2018).

Em relação as características odontológicas específicas percebeu-se associação significativa entre cárie dentária e *bullying* ( $p = 0,006$ ). Isto pode ser explicado porque a cárie dentária quando não tratada pode trazer incontáveis danos aos pacientes, como a presença de halitose, alterações na estética facial, tornando crianças e adolescentes alvo do *bullying* (BARASOUL *et al.*, 2017; GÁLVEZ-CUBAS *et al.*, 2015).

Com relação à associação entre *bullying* e fenda, os estudos avaliaram as fendas do tipo, labial, palatina e labiopalatina, e não foram encontradas diferenças significativas entre os diferentes tipos de fenda. Para os autores isso ocorrer pois, independentemente do tipo de fenda, as consequências causadas por essa condição causam repercussões negativas que afetam esteticamente, funcionalmente e foneticamente a vida desses indivíduos, mesmo que após o reparo cirúrgico. (CARREIRA *et al.*, 2015; HUNT *et al.* 2006).



Dos artigos que analisaram a associação entre má oclusão e *bullying*, somente o estudo de QINTO-RABANAL *et al.* (2018) não conseguiu encontrar esta associação. Nesse estudo a má oclusão foi diagnosticada considerando a classificação de Angle's, que se baseia na relação molar, o que pode justificar esse resultado, uma vez que alterações na região de dentes anteriores é mais perceptível esteticamente. Sabe-se que o *bullying* tem como uma de suas causas fatores associados à estética corporal e facial (AL-BITAR *et al.*, 2013; AL-OMARI *et al.*, 2014). Os estudos que consideraram overjet aumentado, mordida aberta, dentes anteriorizados, dentre outras características mais perceptíveis visualmente, apresentaram mais sensibilidade para encontrar a associação entre má oclusão e as agressões e assédios causados pelo *bullying* (SEEHRA, NEWTON, DIBIASE, 2011; SEEHRA, NEWTON, DIBIASE, 2012; AL-BITAR *et al.*, 2013; AL-OMARI *et al.*, 2014).

Quanto a associação entre as alterações bucais e o *cyberbullying*, o único estudo encontrado foi o de CHAN *et al.* (2017). No entanto, não apresenta força científica de associação entre as condições bucais e o *cyberbullying*, devido às suas limitações metodológicas, como a falta de cálculo amostral, a seleção da amostra, os critérios e inclusão e exclusão que não foram definidos, o que deixa em aberto o vasto campo de pesquisa para mais estudos dentro deste tema, com metodologia mais assertiva.

Apesar da meta-análise não ter evidenciado associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e o *bullying*, os estudos apresentaram associação estatisticamente significativa em diferentes indicadores. Seehra *et al.* (2013) encontraram associação estatisticamente significativa para limitações funcionais ( $p=0,021$ ), impacto emocional ( $p=0,008$ ), impacto social ( $p=0,008$ ) e saúde bucal em geral ( $p=0,02$ ). No estudo de AL-OMARI *et al.* (2014) os sintomas bucais ( $p < 0,001$ ), o impacto funcional ( $p < 0,001$ ), o impacto emocional ( $p < 0,001$ ), o impacto social ( $p < 0,001$ ), Total CPQ ( $p < 0,001$ ) foram associados ao *bullying*. Em SEEHRA *et al.*, 2011 demonstraram associação significativa para impacto emocional CPQ ( $p < 0,001$ ). O que mostrando o impacto negativo sofrido por essas crianças e adolescentes, quando submetidos a essa agressão.

Alguns dos estudos incluídos na revisão apontaram consequências negativas causadas pelo *bullying* associado as alterações bucais, que foram desde evitar sorrir, ter resistência de ir à escola, querem mudar de escola ou faltar aula, baixo desempenho acadêmico e baixo rendimento escolar até depressão e ansiedade. Essas e outras características mostram o quão negativamente marcante essa violência sofrida pode ser, estudos mostram que essas consequências do *bullying* sofridas na infância e adolescência marcaram a criança por toda a

sua vida (GARDELLA *et al.*, 2019; PATTON *et al.*, 2019; CROTHERS *et al.*, 2018; CHAN *et al.*, 2017; AL-OMARI *et al.* 2015).

O *bullying* e o *cyberbullying* estão associados como uma das principais causas de suicídio entre crianças e adolescente (ALMEIDA *et al.* 2019). Esses indivíduos são seres com capacidades limitadas para a resolução de problemas e com dificuldades de exteriorizar seus sentimentos. Tal fato aumenta o risco da ideação de suicídio frente ao estresse (BORTMAN *et al.* 2018). No Brasil, a taxa de suicídio entre crianças de 10 a 14 anos aumentou em 40%, demonstrando uma evolução de 0,9 para 1,1 por 1000 crianças e adolescentes, entre os anos de 2000 a 2010 (Preventing suicide – A resource for media professional update 2017).

Outro importante problema relacionado ao fenômeno *bullying* e *cyberbullying* são os massacres escolares vindo de ex-alunos, que afirmam ter sofrido *bullying* de seus pares em âmbito escolar e retornam para vingar-se (FERREIRA & NEVES, 2017, 2017). Frente a essas consequências tão negativas e destrutivas é preciso melhorar a abordagem e visão sobre essa temática.

Esse estudo traz a identificação de alterações bucais que estão contribuindo para o *bullying* e o *cyberbullying* em crianças e adolescentes. Estabelece suas principais características, faixa etária predominante, prevalência, consequências, tipos de agressão mais praticadas entre outros aspectos, auxiliando na ampliação de conhecimentos sobre o assunto,. Compreender o impacto que as alterações bucais, nesse contexto, trazem uma visão ampliada de como o tratamento das alterações bucais ganham um grau a mais de importância, do que somente a resolução da condição em si, reforçando o impacto que essas alterações possuem na interação social, comportamento em grupo, autoestima, e no comportamento do *bullying*.

## 7 CONCLUSÃO

Crianças e adolescentes com lesões de cárie dentária não tratadas, fenda labial ou palatina, má oclusão sofrem mais *bullying* do que indivíduos sem essas condições, com associação significativa entre fenda labial ou palatina e *bullying*. Ademais, uma melhor padronização na metodologia de estudos que envolvem *cyberbullying* se faz necessário para uma melhor evidência científica.

## REFERÊNCIAS ABNT

- AGEL, M *et al.*. School bullying and traumatic dental injuries in East London. **British Dental Journal**. v 217, n 12, p 26, 2014.
- AL-BITAR, Z.B. *et al.*. *Bullying* among Jordanian. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 144, n. 6, p. 872–878, 2013.
- ALBINO, P.L.; TERÊNCIO, M.G. Considerações críticas sobre o fenômeno do *bullying*: Do conceito ao combate e a prevenção. Porto Alegre: **Revista eletrônica do CEAf**; v.1, n. 2, 2012.
- AL-OMARI, lyad K. Impact of bullying due to dentofacial features on oral health–related quality of life. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedic**, v. 146, n. 6, p. 634-739, 2014
- ALMEIDA, RLPF. BULLYING E CYBERBULLYING: BULLYING AND CYBERBULLYING: The relationship with suicide in adolescence and its penal implications **Unisanta Law and Social Science**; v. 7, n. 3, p. 219 - 235, ISSN 2317-1308, 2019.
- ARDENGH T.M *et al.*. Desigualdades na prevalência de cárie dentária não tratada em crianças pré-escolares no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. v 47, n3, p 129-137, 2013.
- BARABISAN, A.P. A Influência do Bullying e da Má Oclusão na Qualidade de Vida dos Adolescentes e seus Familiares. Dissertação de Mestrado. Universidade Cidade São Paulo, UNICID, Brasil. 2017
- BARASUOL, J. C. *et al.*. Untreated Dental Caries Is Associated with Reports of Verbal *Bullying* in Children 8-10 Years Old. **Caries Research**, v. 51, n. 5, p. 482–488, 2017.
- BRASIL, **LEI Nº 13.663**, DE 14 DE MAIO DE 2018. Diário Oficial [da] República Federativa Brasil, Poder Executivo. Brasília, DF, 197º da Independência e 130º da República, 14 de maio de 2018.
- BARTMAN, A. PATELLA, K. ALMEIDA, RLPF. BULLYING E CYBERBULLYING: A relação com o suicídio na adolescência e suas implicações penais. **Unisanta Law and Social Science**; v. 7, n. 3, p. 219 - 235, ISSN 2317-1308, 2018.
- CALHAU, L. B. ***Bullying o que você precisa saber. Identificação, prevenção e repressão.*** 3ª ed. Niterói/RJ: Impetus; 2011.
- CAMPOSA, F. L. DE *et al.*. A má oclusão e sua associação com variáveis socioeconômicas, hábitos e cuidados em crianças de cinco anos de idade. **Rev Odontol UNESP**. 2013, v. 42, n. 3, p. 160–166, 2013.
- CARREIRA, A.L.F. ***Bullying em pacientes com fissura labiopalatina: avaliação da ocorrência, consequências e aspectos legais relacionados.*** Tese (Doutorado em Fissuras Orofaciais). São Paulo: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, 2015.
- CASTRO; S.F.C.; ANTUNES, M.C. *Cyberbullying: do virtual ao psicológico Cyberbullying : the virtual to psychological area Cyberbullying : de lo virtual al psicológico.* **Academia Paulista de Psicologia**, v. 35, n. 88, p. 109–125, 2015
- CHAN, A. *et al.*. Accounts of *bullying* on Twitter in relation to dentofacial features and orthodontic treatment. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 44, n. 4, p. 244–250, 2017
- CROTHERS LM *et al.*. Cognitive Predictors of Relational and Social Bullying, Overt Aggression, and Interpersonal Maturity in a Late Adolescent Female Sample, **International Journal of Bullying Prevention**, Indiana, v.1, n.1, p136–146. 2018
- DIBIASE, A.T, SANDLER, P.J. Malocclusion, orthodontics and *bullying*. **Dent Update**, v. 28, p. 464–466, 2011

DUCATI, L. G. **Bullying em pacientes com fissura labiopalatina: avaliação da ocorrência, consequências e aspectos legais relacionados**. Tese. São Paulo: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, 2015.

Deps T.D *et al.*. (2015). Association between Dental Caries and Down Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis, Plos one, Belo horizonte, v.10, n.6, p. 1-11. 2015

FERREIRA, D M. NEVES, A. B. The relationship of previous dental trauma with new cases of dental trauma. A systematic review and meta- analysis. **Journal Dental Traumatology**. v. 35, n. 1, p. 3-14, 2017

FOWKS. F.G; FULTON. P.M, Critical appraisal of published research: introductory guidelines. **Journal List**, v.11, n.302, p. 1136–1140.1991

FULGENCIO L.B *et al.*. Diagnosis of sleep bruxism can assist in the detection of cases of verbal school bullying and measure the life satisfaction of adolescents. International Journal of Paediatric Dentistry. v 27, p293–301, 2017.

GÁLVEZ-CUBAS *et al.*. Bullying escolar en niño como consecuencia de su estado de salud bucal: reporte de caso. Revista Estomatológica Herediana. v 2, n 25, p 152-158, 2015

GATTO, R. C. J. Bullying e má oclusão relacionados a autoestima e qualidade de vida em adolescentes Renata Colturato Joaquim Gatto Bullying e má oclusão relacionados a autoestima e qualidade de vida em adolescentes. 2015.

HUNT O *et al.*. Self-Reports of Psychosocial Functioning Among Children and Young Adults With Cleft Lip and Palate. Cleft Palate–Craniofacial Journal, September, v. 43 n. 5 p, 600-608, 2006.

GARDELL JH *et al.*. Students' Reasons for Why They Were Targeted for In-School Victimization and Bullying, International Journal of Bullying Prevention, Louisville. v.1, n.20, p. 1-15, 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2015)**. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2013. p. 256. Relatório. 15. SPSS Inc. Released 2009. PASW Statistics for Windows, Version 20.0. Chicago: SPSS Inc.

JOHN A. *Et al.*. Self-Harm, Suicidal Behaviours, and *Cyberbullying* in Children and Young People: Systematic Review. **J Med Internet Res**, v.20, n.4, 2018: e129.

KOWALSKI, R.M; LIMBER, S.P. Electronic *bullying* among middle school students. **J Adolesc Health**. v. 1, n. 6, p. 22–30.2007.

LEVANDOSKI, G.; CARDOSO, F. L. Characteristics of the Body Composition of Aggressors and Victims of Bullying. International Journal of Morphology, v. 31, n. 4, p. 1198–1204, 2013.

LOROT-MARCHAND A *et al.*. Frequency and socio-psychological impact of taunting in school-age patients with cleft lip-palate surgical repair. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. v 79, n 7, p 1041-1048, 2015.

LEVANDOSKI, G.; CARDOSO, F. L. Characteristics of the Body Composition of Aggressors and Victims of *Bullying*. International **Journal of Morphology**, v. 31, n. 4, 2013: p. 1198–1204.

MELLO, F.C.M. Evolução do relato de sofrer bullying entre escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - 2009 a 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, n 21, 2018.

MÉO, R.A.P. A responsabilidade civil nos casos de "bullying" entre estudantes, segundo a legislação brasileira. Jus Navigandi, Teresina, ano 15, n. 2602, 16 ago. 2010; [acesso em: 02 de junho de 2018]. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/17198>>

- MOURA, D.R. *et al.*. The prevalence and characteristics of first to eighth grade *bullying* victims. **Jornal de Pediatria**, v., 0, n.0.2010.
- MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D.G. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. [ acesso em: 01 de junho de 2018]. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>>
- NYBERG, J.; HAVSTAM, C. Speech in 10-year-olds born with cleft lip and palate: What do peers say? **Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 53, n. 5, p. 516–526. 2016.
- OLIVEIRA, W.A. Causas do bullying: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem. Forthcoming**. p. 1-8, 2015.
- OLWEUS, D. *Aggression in the Schools: Bullies and Whipping Boys*. Washington: **Hemisphere Pub. Corp.**; New York: Halsted Press, 1978.
- OLWEUS, D. Annotation: *bullying* at school: basic facts and effects of a school based intervention program. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 35, n. 7, p. 1171–1190.1994
- OLWEUS D. School *bullying*: development and some important challenges. **Ann Rev Clin Psychol**. V. 9, n. 1, 751-80.2013.
- PAULA, A.; RAZERA, R. • O impacto estressor das cirurgias primárias reparadoras em cuidadores de crianças com fissura labiopalatina \* The stressor impact of reconstructive surgery in primary caregivers of children with cleft lip and palate Impacto estresante de las cirugías pr. p. 105–123, 2012.
- PAULO, S. MESTRADO EM ORTODONTIA RELAÇÕES ENTRE MÁ OCLUSÕES E BULLYING : UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA Karen Martinez Fernandes REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. 2015.
- PATTON D.U *et al.*. Author Correction: When Twitter Fingers Turn to Trigger Fingers: a Qualitative Study of Social Media-Related Gang Violence, **International Journal of Bullying Prevention**, New York, v1, n1, p1-1.2019.
- QUITO-RABANAL X, Carruitero MJ (2018). Bullying in schoolchildren according to Angle’s classifications of malocclusion, **Journal of Oral Research**, Peru, v, 7 n, 5, p206-209. 2018.
- RECH, R R. *et al.*. Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of *bullying*. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 2,164–170.2013.
- REVIEW MANAGER (RevMan) [programa de computador]. Versão 5.3. Copenhagen: O Centro Cochrane Nórdico, The Cochrane Collaboration, 2014.
- SCAPINI, A. *et al.*. Malocclusion impacts adolescents ’ oral health – related quality of life. **Angle Orthodontist**, v. 83, n. 3, p. 512–518. 2013.
- SEEHRA, J.; NEWTON, J. T.; DIBIASE, A. T. *Bullying* in schoolchildren - Its relationship to dental appearance and psychosocial implications: An update for GDPs. **British Dental Journal**, v. 210, n. 9, p. 411–415. 2011.
- SOARES, J.P. *et al.*. Untreated Dental Caries Is Associated with Reports of Verbal *Bullying* in Children 8-10 Years Old. **Caries Research**, v. 51, n.5, p. 482–488. 2017.
- SELKIE, E.M.; FALES, J.L.; MORENO, M.A. *Cyberbullying*. **HHS Public Access**, v. 58, n.2, 125–133.2017.
- SEEHRA, J., NEWTON, J.T.; DIBIASE, A.T. *Bullying* in schoolchildren - Its relationship to dental appearance and psychosocial implications: An update for GDPs. **British Dental Journal**, v. 210, n. 9, p.411–415.2011.
- SEEHRA, J.; NEWTON, J. T.; DIBIASE, A. T. Interceptive orthodontic treatment in bullied adolescents and its impact on self-esteem and oral-health-related quality of life. **European Journal of Orthodontics**, v. 35, n. 5, p. 615–621. 2013.

SHARIF, M. O.; CALLERY, P.; TIERNEY, S. The Perspectives of Children and Young People Living With Cleft Lip and Palate: A Review of Qualitative Literature. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 50, n. 3, p. 297–304. 2013.

STOCK, N. M.; RIDLEY, M. Young Person and Parent Perspectives on the Impact of Cleft Lip and / or Palate. **Within an Educational Setting**. v. 55, n. 4, p. 607–614. 2017.

SUZIKI, K *et al.*. Cyberbullying and adolescent mental health. **Int J Adolesc Med Health**. v. 24, n. 1, p. 27–35.2012.

VAN GEEL, M; VADDER, P; TANILON, J. Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents: a meta-analysis. **JAMA Pediatr**. v. 168, n. 5, p. 420-435.2013.

XAVIER, K.M *et al.*., Fissura palatina: prevalência regional no estado de Minas Gerais em centro especializado referencial. *Revista médica de minas gerias*. v.25, n 2, p 82-88, 2014.

## ANEXO 1 (Instrumento de avaliação do risco de viés)

### Appendix: derivation of sensitivity formula

N=number of women having triple test; p=prevalence of Down's syndrome; p\*N=total number of fetuses with Down's syndrome; DR=detection rate; FPR=false positive rate; p\*N\*DR\*AR=number of women with true positive results who have amniocentesis; (1-p)\*N\*FPR\*AR=number of women with false positive results who have amniocentesis; p\*N\*DR\*AR=number having an abortion (all positive amniocentesis results); TT=cost of triple test per person; Am=cost of amniocentesis; Ab=cost of abortion; AR=amniocentesis acceptance rate.

The total cost of avoiding the birth of all detected fetuses with Down's syndrome has three components: the cost of the triple test (TT\*N); the cost of amniocentesis in all women with true positive results or false positive results; and the cost of abortion.

$$\text{Total cost} = \text{TT} \cdot \text{N} + \text{Am} \cdot [\text{p} \cdot \text{N} \cdot \text{DR} + (1-\text{p}) \cdot \text{N} \cdot \text{FPR}] \cdot \text{AR} + \text{Ab} \cdot \text{p} \cdot \text{N} \cdot \text{DR} \cdot \text{AR}$$

$$\begin{aligned} \text{Average cost} &= \text{Total cost} / \text{Number of births avoided} \\ &= \frac{\text{TT} \cdot \text{N} + \text{Am} \cdot [\text{p} \cdot \text{N} \cdot \text{DR} + (1-\text{p}) \cdot \text{N} \cdot \text{FPR}] \cdot \text{AR} + \text{Ab} \cdot \text{p} \cdot \text{N} \cdot \text{DR} \cdot \text{AR}}{\text{p} \cdot \text{N} \cdot \text{DR} \cdot \text{AR}} \\ &= \frac{\text{TT} \cdot (1/\text{AR})}{\text{p} \cdot \text{DR}} + \text{Am} + \frac{\text{Am} \cdot \text{FPR}}{\text{p} \cdot \text{DR}} + \text{Ab} \end{aligned}$$

The only term that varies as the acceptance rate (AR) changes is the one on the left. Assuming an acceptance rate of 75% as in table III this term is:

$$\frac{\text{TT} \cdot (1/\text{AR})}{\text{p} \cdot \text{DR}} = \frac{\text{TT} \cdot (1/0.75)}{\text{p} \cdot \text{DR}} = \frac{\text{TT} \cdot (1.33)}{\text{p} \cdot \text{DR}}$$

Thus changes in acceptance rate affect the average cost according to the formula given in the text:

Change in average cost=(cost per triple test) (1/AR-1.33)/ (prevalence rate) (detection rate).

- 1 Ferguson-Smith M. Neural tube defects and Down's syndrome: a success and a failure. In: *Screening for fetal and genetic abnormality*. London: King's Fund Centre, 1987.
- 2 Hagar S, Carter FA. Preventing the birth of infants with Down's syndrome: a cost benefit analysis. *BMJ* 1976;i:753-6.

- 3 Wald NS, Cuckle HS. Recent advances in screening for Down's syndrome and neural tube defects. In: Rodeck C, ed. *Baillière's clinical obstetrics and gynaecology*. Vol 1, No 3. London: Bailliere Tindall, 1987: 649-76.
- 4 McGrother CW, Marshall BS. Recent trends in incidence, mortality and survival in Down's syndrome. *J Ment Delic Res* 1990;34:49-57.
- 5 Wald NJ, Cuckle HS, Densem JW, et al. Maternal serum screening for Down's syndrome in early pregnancy. *BMJ* 1988;297:883-7.
- 6 McKeown T. Validation of screening procedures. In: *Screening in medical care: reviewing the evidence, a collection of essays*. London: Oxford University Press, 1968.
- 7 Henderson JB. Economic evaluation of screening for fetal and genetic abnormality. In: *Screening for fetal and genetic abnormality*. London: King's Fund Centre, 1987.
- 8 Sadovnic AD, Baird PA. A cost-benefit analysis of prenatal detection of Down's syndrome and neural tube defects in older mothers. *Am J Med Genet* 1981;10:367-78.
- 9 Gill M, Munday V, Slack J. An economic appraisal of screening for Down's syndrome in pregnancy using maternal age and serum alpha fetoprotein concentration. *Soc Sci Med* 1987;24:725-31.
- 10 Callan J. *The economics of pre-natal screening*. York: Centre for Health Economics, University of York, 1988. (Discussion paper No 42.)
- 11 Drummond MF, Stoddart GL, Torrance GW. *Methods for the economic evaluation of health care programs*. Oxford: Oxford University Press, 1987.
- 12 Cartmill RS, Thornton JG, Williams J, Holding S, Lilford RJ. Clinical experience with the triple test for Down's syndrome screening. *Journal of Perinatal Medicine* 1991 (in press).
- 13 Dowie J. *Professional judgement, introductory text 5*. D321. Milton Keynes: Open University, 1987:9.
- 14 Richards M. Some reflections on fetal diagnosis. In: *Screening for fetal and genetic abnormality*. London: King's Fund Centre, 1987.
- 15 King's Fund Forum Consensus Statement. *Screening for fetal and genetic abnormality*. London: King Edward's Hospital Fund for London, 1987.
- 16 Drummond M. Personal view. *BMJ* 1988;296:566.
- 17 Weinstein MC, Fineberg HV, Elstein AS, et al. *Clinical decision analysis*. Philadelphia: W B Saunders, 1980.
- 18 Kassiner JP, Moskowitz AJ, Lau J, Park SG. Decision analysis: a progress report. *Ann Intern Med* 1987;106:275-91.
- 19 Doublier P, McNeil BJ. Clinical decision making. *Med Care* 1985;23:648-62.
- 20 Schwartz WB. Decision analysis: a look at the chief complaints. *N Engl J Med* 1979;300:556-9.
- 21 Thornton JG. Decision analysis in prenatal diagnosis: measuring patients' values. In: Lilford RJ, ed. *Prenatal diagnosis and prognosis*. London: Butterworths, 1990.
- 22 Pauker SP, Pauker SG. Prenatal diagnosis: a directive approach to genetic counselling using decision analysis. *Yale J Biol Med* 1977;50:275-87.
- 23 Pauker SP, Pauker SG. The amniocentesis decision: ten years of decision analytic experience. *March of Dimes Birth Defects Foundation, birth defects: original article series*, 1987;23:151-69.

(Accepted 21 February 1991)

## Critical appraisal of published research: introductory guidelines

F G R Fowkes, P M Fulton

Reading medical journals can be time consuming, and most doctors have become adept at skimming contents by reading titles and perusing abstracts. Getting to grips with the details of papers and conducting a critical appraisal of the research may be a task many find difficult because they are not research experts and have not had training in the appraisal of papers during medical education. This difficulty may be particularly acute for junior doctors embarking on their first research towards a higher degree.

The purpose of appraising a paper is to discover if the methods and results of the research are sufficiently valid to produce useful information. The prime objective is not necessarily to assess the authors; sometimes a research project may be the best which could be carried out but, because of the unforeseen difficulties, the results are of limited value. Neither is the purpose to decide if the research is well presented, beautifully written, and finely illustrated. A critical appraisal is concerned with assessing the hard facts of the research.

In this article we set out simple guidelines for appraising medical research on patients or in the general population. These guidelines do not cover all categories of study design, and individual guidelines are not necessarily relevant to every study. Instead they are reminders of the important features which should be considered when appraising a paper. The statistical content of papers has been discussed<sup>1,2</sup> and, although important, is not reviewed here.

### Starting the appraisal

#### REVIEW A STRUCTURED ABSTRACT

An abstract should summarise the research succinctly and include the objectives, study design, important results, and the authors' conclusions. When starting to appraise an article reviewing a structured abstract is particularly helpful because the different components of the research can readily be identified.<sup>3,4</sup> Serious flaws may be detected at this stage.

#### WHAT ARE THE OBJECTIVES OF THE RESEARCH?

The next step is to identify the precise objectives of the research. These should be stated in the introduction to the paper or may be given in the abstract. A principal goal of appraisal is to establish whether research objectives have been met, and the most precise form of the objectives should be sought. For example, the specific objective "To determine the effect of one week's bed rest, compared with normal activity, on the severity and duration of acute lumbosacral pain" is more useful than the general objective "To examine the role of bed rest in the management of back pain." Unfortunately, specific objectives are often not stated in papers and we may even have to peruse the results in order to find the apparent objectives. Asking ourselves "What are the authors really trying to measure?" can help with this.

#### WHAT IS THE OVERALL STUDY DESIGN?

Before dissecting the methods in detail the overall design of the study should be clarified, as this helps to

Department of Community  
Medicine, University of  
Edinburgh, Medical  
School, Edinburgh EH8  
9AG  
F G R Fowkes, FRCPED,  
reader  
P M Fulton, FRCPED, senior  
lecturer

Correspondence to: Dr  
Fowkes.

BMJ 1991;302:1136-40



determine those aspects of the appraisal on which to concentrate. The design should be stated in the abstract and at the beginning of the methods section. Most studies comprise one of six designs: case report, case series, cross sectional, cohort, case-control, and controlled trial. Many others are simply combinations and nuances of these six. The formats are as follows (figure).

#### Case report

A case report is a description of one interesting and unusual case.

#### Case series

A case series is a description of several cases in which no attempt is made to answer specific hypotheses or to compare the results with another group of cases.

*Example*—Medical records were reviewed to study the clinical features of measles diagnosed in children treated for malignant disease in Newcastle upon Tyne during 1973-86. Of the 17 cases diagnosed, five were fatal. No other cases were studied.<sup>5</sup>

#### Cross sectional study

A cross sectional study is a survey of the frequency of disease, risk factors, or other characteristics in a defined population at one particular time.

*Example*—The prevalence of diagnosed and undiagnosed diabetes mellitus was investigated in a predominantly Asian population in Coventry.<sup>6</sup> Residents in one electoral ward were visited at home, where a questionnaire was administered and a capillary blood sample taken. Diabetes occurred more frequently in Asians; undiagnosed disease was found in over a quarter of the population studied.

#### Cohort study

A cohort study is an observational study of a group of people with a specified characteristic or disease who are followed up over a period of time to detect new events. Comparisons may be made with a control group. No interventions are normally applied to the groups.

*Example*—Two hundred and fifty seven consecutive patients with intermittent claudication were followed up for a mean of 6.5 years. Forty four per cent (113) of the patients died; the mortality was twice that of the general population matched for age and sex.<sup>7</sup>

#### Case-control study

A case-control study is an observational study in which characteristics of people with a disease (cases) are compared with those of selected people without the disease (controls).

*Example*—A study was undertaken to test the hypothesis that exposure to dust is a risk factor for cryptogenic fibrosing alveolitis. A questionnaire asking about lifetime exposure to dust was administered to 40

patients (cases) and 106 community controls matched for age and sex.<sup>8</sup>

#### Controlled trial

A controlled trial is an experimental study in which an intervention is applied to one group of people and the outcome compared with that in a similar group (controls) not receiving the intervention.

*Example*—A total of 1377 patients with symptomatic atherosclerotic disease of the internal carotid artery were randomly allocated to "best medical care" or the same regimen plus extracranial-intracranial bypass surgery. Mortality and morbidity due to stroke were compared between the two groups during a follow up period of almost five years.<sup>9</sup>

#### Guidelines

The next step, having identified the study objectives and overall design, is to conduct a detailed appraisal of the methods and results. The following six guidelines, each in the form of a question about the research and including a checklist of criteria, are summarised in the box.

##### (1) STUDY DESIGN APPROPRIATE TO OBJECTIVES?

Deciding if the overall study design is appropriate may require more common sense than a detailed knowledge of epidemiological methods. If, for example, the purpose of a study is to evaluate a new treatment a controlled trial is almost imperative, as a trial without a control group would be fraught with difficulties in knowing whether improvement in patients was due to the treatment. Similarly, a project examining prognosis would normally require follow up by means of a cohort study. On the other hand, research investigating the cause of disease might adopt any of the designs shown in the figure.

##### (2) STUDY SAMPLE REPRESENTATIVE?

###### Source of sample

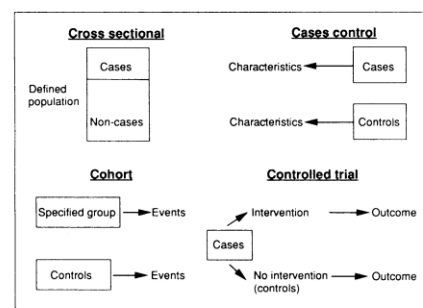
If research is to be applicable and relevant to other populations the study sample (group selected to participate) must be representative of the group from which it is drawn (study population), which in turn should be typical of the wider population to whom the research might apply (target population). Appropriateness of the target and study populations is usually a subjective assessment based on our knowledge of the topic under investigation. For example, research concerned with the pathogenesis of coronary artery disease might be of limited value if restricted to a target population of women over 80 years of age.

###### Sampling method

In population based studies random sampling is the ideal method of avoiding selection bias and producing a sample typical of the study population. In other studies non-random sampling may be adequate; for example, consecutive patients attending a clinic may be included in a controlled trial, or every nth person may be selected from a register. In studies based in hospital, however, beware that referral bias may lead to an atypical study sample.

###### Sample size

A statement in the methods section that a sample size was chosen in order to have sufficient power to detect a medically meaningful result at a certain level of statistical significance would normally be adequate evidence that steps had been taken to ensure an appropriate sample size. In the absence of such a statement it may be necessary to seek help from a statistician or an appropriate text<sup>10,11</sup> to establish whether the sample size was adequate. But it is also



Formats for four types of study

important to assess the biological representativeness of the sample. Was the sample large enough to encompass the full range of disease? Or was it so small that there was a danger of a biased homogeneous group having a disproportionate effect on the results? It is not uncommon, for example, to read of statistically valid randomised controlled trials containing fewer than 20 patients. Was it likely with such a small number of patients that they were truly representative of all those presenting to clinicians in other centres?

#### *Entry criteria and exclusions*

The criteria for entering subjects into a study must be examined carefully; the stage of disease or time of onset, for example, may have a profound effect on the results of treatment or in the detection of aetiological factors. Exclusion criteria should also be defined appropriately. Furthermore, any description of the study participants must be scrutinised in order to assess whether the sample was representative.

#### *Non-respondents*

In most studies some subjects do not respond to invitations, some refuse to participate, and others do not attend for examination. The response rate is often viewed as an indicator of the representativeness of participants, but the size of response is only one aspect of sampling and may be less important than the comparability between participants and non-respondents. For example, a response rate of 30% may be satisfactory if there is good evidence that participants do not have atypical characteristics which might affect the results of the research. Thus comparisons should be sought between participants and the non-respondents or the total study population.

#### EXAMPLE

Collin *et al* carried out a community screening programme for abdominal aortic aneurysm in men aged 65-74.<sup>12</sup> Invitations to attend hospital for an examination were sent to 843 men identified from the age-sex registers of two large group practices. Four hundred and twenty six men attended, giving a response rate of 50.5%. Although the authors' main interest was in those who attended, the respondents may have differed from the non-respondents in important respects—for example, past medical history, current illness, and socioeconomic state. Thus scope for extrapolating the results to a wider population was limited.

#### (3) CONTROL GROUP ACCEPTABLE?

##### *Definition of controls*

In studies using a comparison or control group it is important to assess whether this group was adequate for the purpose under study. In a case-control study, for example, were the criteria for defining controls appropriate and was the control group checked to ensure that it did not contain cases?

##### *Source of controls*

In case-control and cohort studies the source of controls should be such that the distributions of characteristics (not under direct investigation) are similar to those in the cases or study cohort. For example, in a study of exposure to lead and mental ability in children the source of controls should ideally be a group whose social class distribution is similar to that from which the cases were derived.

##### *Matching and randomisation*

In case-control studies cases and controls are often matched for certain characteristics, such as age and sex. Did the matching process seem to have been carried out correctly? In controlled trials, on the other

hand, subjects are often randomly allocated to intervention and control groups. The method of randomisation should be assessed to ensure that the subjects were truly randomised—for example, by use of computer generated random numbers.

##### *Comparable characteristics*

In controlled trials random allocation to intervention and control groups usually leads to comparability, but not necessarily so, and the distributions of age, sex, and other prognostic variables should therefore be compared between the two groups. Similarly, in case-control and cohort studies matching or other methods of selecting controls are not infallible and the comparability of the groups must be assessed.

#### EXAMPLE

In a case-control study in Adelaide of diet, alcohol, and weight in relation to gall stone disease 267 cases were compared with 359 hospital controls and 241 community controls, who were selected at random from the electoral register.<sup>13</sup> The authors pointed out that the diet and lifestyle of the hospital controls were probably atypical because many had gastrointestinal disease. Also, the community controls were probably of a higher socioeconomic state because the cases were selected only in public hospitals whereas some of the controls participated in private health care schemes. But these socioeconomic differences had no effect on the results of the study.

#### (4) QUALITY OF MEASUREMENTS AND OUTCOMES?

##### *Validity*

It is important to assess the validity of measurements made in a research study—that is, the extent to which they reflect the true situation. Dietary questionnaires, for example, are notoriously inaccurate in obtaining a true picture of a person's regular nutritional intake. When a single test is used as a proxy measure of disease the validity of the test (sensitivity and specificity) should be stated in the article. In a randomised controlled trial the results may depend on the measurement of one outcome and it is thus essential that this is an important end point which is sensitive to change.

##### *Reproducibility*

In the interests of expediency many research projects pay too little attention to the reproducibility of the measurements. Would the same results have been obtained if the measurements had been taken by a different observer or on a different day? In many larger projects repeatability checks are made at intervals to assess the consistency of measurement. For example, split blood samples may be sent to the laboratory without an indication that they are from the same subject. Evidence on the repeatability of the principal measurements should be sought in the article.

##### *Blindness*

During data collection a common source of bias is that the subjects or those collecting the data are not blind to the purpose of the research. The problems that may occur in controlled trials are well known: subjects, observers, and researchers, by wishing the intervention to succeed, produce an unrealistically good success rate. Inadequate blindness may be a problem in other studies. In case-control studies, for example, patients (cases) who are aware of a possible relation between a risk factor and the disease may overreport the risk factor in themselves. Similarly, an observer may make greater efforts to detect a possible risk factor in cases than in controls, or may even unconsciously slant the questions in questionnaires to obtain the desired response. Clearly, in many studies total blindness is

Guidelines and checklist for appraising a medical article			
Guideline	Checklist		
(1) Study design appropriate to objectives?	Objective:	Common design:	<input type="checkbox"/>
	Prevalence	Cross sectional	
	Prognosis	Cohort	
	Treatment	Controlled trial	
	Cause	Cohort, case-control, cross sectional	
(2) Study sample representative?	Source of sample		<input type="checkbox"/>
	Sampling method		
	Sample size		
	Entry criteria/exclusions		
	Non-respondents		
(3) Control group acceptable?	Definition of controls		<input type="checkbox"/>
	Source of controls		
	Matching/randomisation		
	Comparable characteristics		
(4) Quality of measurements and outcomes?	Validity		<input type="checkbox"/>
	Reproducibility		
	Blindness		
	Quality control		
(5) Completeness?	Compliance		<input type="checkbox"/>
	Drop outs		
	Deaths		
	Missing data		
(6) Distorting influences?	Extraneous treatments		<input type="checkbox"/>
	Contamination		
	Changes over time		
	Confounding factors		
	Distortion reduced by analysis		

++ = Major problem. + = Minor problem. 0 = No problem. NA = Not applicable.

not feasible, but for the purposes of appraisal it is necessary to consider how this might put the results in doubt.

#### Quality control

Overall, the extent to which the researchers have instituted quality control measures for the examination of subjects, collection of data, and laboratory tests should give some idea of the likely quality of data. Measures might include testing the accuracy and repeatability of observers, checking the calibration and accuracy of instruments, and random checks for errors in data recording. Laboratories often participate in external quality control schemes, but many clinical researchers do not give adequate attention to this concept.

#### EXAMPLE

In a retrospective survey information on the symptoms, signs, clinical investigations, and outcomes of 1442 patients with mild head injury admitted to a neurosurgical unit were abstracted from medical records.<sup>14</sup> Although the quality of data may have been satisfactory, there may have been deficiencies in the completeness and accuracy of the medical records and observer bias in detecting abnormalities in the records of patients with poor outcomes. Studies in which data are abstracted from medical records are very prone to such errors.

#### (5) COMPLETENESS?

##### Compliance

The end results of a study may be incomplete in relation to the number of subjects who were first enrolled. This need not necessarily lead to bias in the results, but careful assessment is required. In controlled trials continuing compliance of subjects with a regimen may be a serious problem and, although this may partly be overcome by carrying out an "intention to treat" analysis (in which the outcomes of all subjects entering the trial are included in the analysis irrespective of compliance with treatment), when appraising the

study it may be quite difficult to assess whether the treatment worked.

#### Drop outs and deaths

In cohort studies as well as in controlled trials drop outs and deaths in the study sample may occur. It is important to assess not only the proportion of drop outs in each group but also why they dropped out, as this may give a clue to possible bias. For example, more healthy people may move and be lost to follow up, so that a cohort study excluding them might produce an unrealistically gloomy outcome.

#### Missing data

Incomplete results may often occur due to difficulties in obtaining specimens, laboratory tests going awry, and lost data. The extent and nature of the loss must be assessed in order to estimate possible bias. Also, selectivity in reporting of results and the exclusion of data from tables may have an effect on the conclusions that can be drawn from the research. It is worth checking that in addressing the objectives of the study the authors have presented data on the most appropriate measurements and that some have not mysteriously disappeared.

#### EXAMPLE

In a cohort study of 5362 subjects born in one week in 1946 blood pressure was measured at 36 years of age to determine associations with social and family factors, smoking, and body mass.<sup>15</sup> A blood pressure measurement was obtained in only 3322 subjects (62%). This substantial loss could have biased the results, but it was shown in comparisons with other data that the cohort was still representative of native born men and women of that generation.

#### (6) DISTORTING INFLUENCES?

##### Extraneous treatments

The results of studies are often distorted by outside influences. In controlled trials, for example, a common problem is that subjects may be exposed to treatments in addition to the one being evaluated. Thus in assessing a trial the question has to be asked, "Could there possibly be extraneous treatments which might have influenced the results? Have these been identified in the study and the results interpreted accordingly?"

##### Contamination

Another problem in controlled trials is contamination, in which one group is affected by another. For example, in a dietary intervention study people in a control group may change their diet because they hear about supposed benefits from dietary changes in the intervention group.

##### Changes over time

Be wary of studies in which data on a characteristic have been collected from two groups of subjects at different times. Observed differences between the groups might be due to changes in the characteristic or its measurement over time, and not to real differences between the groups.

##### Confounding factors

Distorting influences may exist in studies examining the association between a risk factor and disease where the purpose is to find out whether the association is real or spurious (caused by a confounding factor influencing both the risk factor and the disease). In such studies it is necessary to account for possible confounding factors. This may be satisfied by matching in the selection of controls or by evidence of comparability between cases and controls.

### Distortion reduced by analysis

Distorting influences may also be minimised by some form of stratification or adjustment procedure in the analysis. For example, if smoking is believed to be a confounding factor the results can be examined separately in smokers and non-smokers (stratification) or the results can be adjusted by calculations which take account of different smoking habits (standardisation).<sup>16</sup> Age and sex are frequent confounding factors and invariably should be accounted for by describing age standardised, sex specific rates. Multiple regression is a statistical technique which is often used to analyse independent associations of variables while taking account of confounding factors.<sup>16</sup> In controlled trials outcome measures may have to be analysed separately within subgroups—for example, those exposed and not exposed to extraneous treatments.

### EXAMPLE

In a randomised controlled trial a high fibre diet and certain minor surgical procedures were compared in the treatment of haemorrhoids.<sup>17</sup> Contamination may have occurred because patients in the surgical groups could have changed their diet. Also, an unknown number of subjects may have had extraneous treatments, such as topical ointments, sitz baths, and stool softeners. Information was not collected on these possible sources of bias, so that the authors were not able to make adjustments in the analysis and interpretation of the results was difficult.

### Making a judgment

Once a detailed appraisal of the methods and results has been conducted a decision must be made on whether the methods were adequate and the results clear cut enough so that the objectives were achieved and useful information produced. Unfortunately, there is no magical formula which will convert assessments of detail into an overall score on the worth of a paper. The pros and cons of the research have to be weighed implicitly and a judgment made. This is one reason why there is such scope for diametrically opposed views to be expressed in the correspondence columns of journals.

Some aspects of study design may have a more important influence than others but it is impossible to be categorical as much depends on the objectives and overall study design. For example, in a trial deficiencies in the allocation of controls would probably be more important than inadequate evidence on the reproducibility of measurements. When checking the criteria for each guideline, as shown in the box, assigning problems for each criterion as major (++) or minor (+) in terms of their expected effect on the results may be helpful in drawing conclusions.

In attempting to sum up a paper it may be helpful to ask three questions:

(1) *Bias*—Are the results erroneously biased in a certain direction? This may not necessarily negate the value of a study as long as the direction and magnitude of the bias are known.

(2) *Confounding*—Are there any serious confounding or other distorting influences? Often these cannot be adequately accounted for in the analysis and may have a substantial effect on the results.

(3) *Chance*—Is it likely that the results occurred by chance? The answer depends primarily on appraisal of the statistical content,<sup>1,2</sup> and help from a statistician may be required.

If the answer to each question is categorically “No” the research is probably quite sound.

In conclusion, conducting a critical appraisal of a paper is a worthwhile task but the overall judgment is

often difficult. Papers are rarely judged to be “very good” or “very bad” but usually lie on a continuum in between. Most are likely to be of some value but accompanied by reservations—“This study has produced some interesting results but has its problems.”

We are grateful to the following for comments on this paper: Mr P T Donnan, Dr P Flanagan, Professor W M Garraway, Dr E Housley, Ms P Isard, Dr G C Leng, Mr C V Ruckley, Ms F B Smith, Professor C P Warlow, Mr M R Whyman.

- Altman DG, Gore SM, Gardner MJ, Pocock SJ. Statistical guidelines for contributors to medical journals. *BMJ* 1983;286:1489-93.
- Gardner MJ, Machin D, Campbell MJ. Use of check lists in assessing the statistical content of medical studies. *BMJ* 1986;292:810-2.
- Huth EJ. Structured abstracts for papers reporting clinical trials. *Ann Intern Med* 1987;106:626-7.
- Lock S. Structured abstracts. *BMJ* 1988;297:156.
- Kernahan J, McQuillin J, Craft AW. Measles in children who have malignant disease. *BMJ* 1987;295:15-8.
- Simmons D, Williams DR, Powell MJ. Prevalence of diabetes in a predominantly Asian community: preliminary results of the Coventry diabetes study. *BMJ* 1989;293:18-21.
- Jelnes R, Gaardsting O, Jensen KH, Baekgaard N, Tonnesen KH, Schroeder T. Fate in intermittent claudication: outcome and risk factors. *BMJ* 1986;293:1137-40.
- Scott J, Johnston I, Britton J. What causes cryptogenic fibrosing alveolitis? A case-control study of environmental exposure to dust. *BMJ* 1990;301:1015-7.
- Extracranial/Intracranial Bypass Study Group. Failure of extracranial-intracranial arterial bypass to reduce the risk of ischemic stroke. *N Engl J Med* 1985;313:1191-200.
- Altman DG. Statistics and ethics in medical research. III. How large a sample? *BMJ* 1980;281:1336-8.
- Daly LE. Confidence intervals and sample sizes: don't throw out all your old sample size tables. *BMJ* 1991;302:333-6.
- Collin J, Araujo L, Walton J, Lindsell D. Oxford screening programme for abdominal aortic aneurysm in men aged 65 to 74 years. *Lancet* 1988;iii:613-5.
- Scragg RKR, McMichael AJ, Baghurst PA. Diet, alcohol, and relative weight in gall stone disease: a case-control study. *BMJ* 1984;288:1113-9.
- Mendelow AR, Campbell DA, Jeffrey RR, et al. Admission after mild head injury: benefits and costs. *BMJ* 1982;285:1530-2.
- Wadsworth MEJ, Cripps HA, Midwinter RE, Colley JRT. Blood pressure in a national birth cohort at the age of 36 related to social and familial factors, smoking, and body mass. *BMJ* 1985;291:1534-8.
- Hennekens CH, Buring JE. *Epidemiology in medicine*. Boston: Little, Brown, 1987.
- Keighley MRB, Buchmann P, Minevini S, Arabi Y, Alexander-Williams J. Prospective trials of minor surgical procedures and high fibre diet for haemorrhoids. *BMJ* 1979;iii:967-9.

### FURTHER READING

- Cuddy PG, Elenbaas RM, Elenbaas JK. Evaluating the medical literature. *Ann Emerg Med* 1983;12:549-55, 610-20, 679-86.
- Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, McMaster University Health Sciences Centre. How to read clinical journals. *Can Med Assoc J* 1981;124:555-8, 703-10, 869-72, 985-90, 1156-62.
- Gehlbach SH. *Interpreting the medical literature. Practical epidemiology for clinicians*. 2nd ed. New York: Collier MacMillan, 1988.
- Haynes RB, McKibbon KA, Fitzgerald D, Guyatt GH, Walker CJ, Sackett DL. How to keep up with the medical literature. *Ann Intern Med* 1986;105:149-53, 309-12, 474-8, 636-40, 810-6, 978-84.
- Last JM, ed. *A dictionary of epidemiology*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 1988.
- Riegelman RK. *Studying a study and testing a test: how to read the medical literature*. 2nd ed. Boston: Little Brown, 1989.

(Accepted 1 March 1991)

### ANY QUESTIONS

*A woman in her 30s had a patent ductus arteriosus ligated at the age of 16 and has had conflicting advice about the need for antibiotic prophylaxis for dental work. Is it wise to take a prophylactic antibiotic?*

Ligation of a patent ductus arteriosus can be regarded as almost the only truly curative cardiac operation. If the duct has been completely obliterated so that there are no longer any abnormal flows or turbulence there is no need for antibiotic prophylaxis. The risk of infective endocarditis developing after bacteraemia is determined by the presence of high velocity jets across pressure drops in the circulation. This was argued long ago by Rodbard and has stood the test of time.<sup>1</sup> Thus, uncorrected secundum atrial septal defect confers a very low risk, small ventricular septal defect a high risk, big ventricular septal defect a low risk, and so on.—CELIA OAKLEY, consultant cardiologist, London

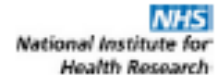
<sup>1</sup> Rodbard S. Blood velocity and endocarditis. *Circulation* 1963;27:18.

## ANEXO 2

27/06/2019

PROSPERO email history

**PROSPERO**  
**International prospective register of systematic reviews**  
 < Back



Dear Miss Pires,

Thank you for submitting details of your systematic review "Association between bullying or cyberbullying and oral conditions in children and adolescents: systematic review" to the PROSPERO register. We are pleased to confirm that the record will be published on our website within the next hour.

Your registration number is: CRD42019128464

You are free to update the record at any time, all submitted changes will be displayed as the latest version with previous versions available to public view. Please also give brief details of the key changes in the Revision notes facility. You can log in to PROSPERO and access your records at <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO>

Comments and feedback on your experience of registering with PROSPERO are welcome at: [crd-register@york.ac.uk](mailto:crd-register@york.ac.uk)

Best wishes for the successful completion of your review.

Yours sincerely,

PROSPERO Administrator  
 Centre for Reviews and Dissemination  
 University of York  
 York YO10 5DD  
 t: +44 (0) 1904 321049  
 e: [CRD-register@york.ac.uk](mailto:CRD-register@york.ac.uk)  
[www.york.ac.uk/inst/crd](http://www.york.ac.uk/inst/crd)

PROSPERO is funded by the National Institute for Health Research and produced by CRD, which is an academic department of the University of York.

Email disclaimer: <https://www.york.ac.uk/docs/disclaimer/email.htm>

## PROSPERO

This information has been provided by the named contact for this review. CRD has accepted this information in good faith and registered the review in PROSPERO. CRD bears no responsibility or liability for the content of this registration record, any associated files or external websites.

## APÊNDICE 1

### QUADRO DE ESTUDOS POR MOTIVO DE EXCLUSÃO

#### *BULLYING E CÁRIE*

Autor/Ano	Título	Motivo da exclusão
SCHEFFEL DLS <i>et al.</i> , 2018	Esthetic dental anomalies as motive for <i>bullying</i> in schoolchildren	Relato de Caso
SPECTOR ND; KELLY SF, 2006	Pediatrician's role in screening and treatment: <i>bullying</i> , prediabetes, oral health.	Não relaciona Cárie e <i>Bullying</i> , apenas Diabetes, <i>Bullying</i> e saúde bucal.
GÁLVEZ-CUBAS, <i>et al.</i> , 2015.	Case Report <i>Bullying</i> school in child as a result of oral health: case report	Relato de caso

#### *BULLYING E FENDA*

Autor/Ano	Título	Motivo da exclusão
CARRUITERO MJ; BAZÁN-SERRANO M, 2017	Assessment of general <i>bullying</i> and <i>bullying</i> due to appearance of teeth in a sample of 11-16 year-old Peruvian schoolchildren	Não especifica a condição bucal a ser avaliada
LOROT-MARCHAND A <i>et al.</i> , 2015	Frequency and socio-psychological impact of taunting in school-age	Não avaliou crianças sem fenda.

	patients with cleft lip-palate surgical repair	
Fernandes T.F, 2015	As repercussões sociais de indivíduos com distúrbio de comunicação associado a fissura labiopalatinas.	Não avalia bullying adequadamente.

Autores/Ano	Título	Motivo da exclusão
DiBiase, A.T; Sandler, P.J, 2001	Malocclusion, orthodontics and <i>bullying</i> .	Revisão narrativa da literatura
J. Seehra, J. T. Newton and A. T. DiBiase, 2011	<i>Bullying</i> in schoolchildren – its relationship to dental appearance and psychosocial implications: an update for GDPs	Revisão narrativa da literatura
O'Keefe, C., Sinnott, P, 2016	Early orthognathic surgery in response to <i>bullying</i> due to malocclusion	Relato de caso
Gálvez-Cubas, <i>et al.</i> , 2015.	Reporte de Caso / Case Report Bullying school in child as a result of oral health: case report	Relato de caso
British dental journal, v 211, n 12, 2011	<i>Bullying</i> Scientifically linked to malocclusion	Editorial

BULLYING E MÁ OLCUSÃO

## APÊNDICE 2

### Artigos excluídos e razão para exclusão Cárie e bulltlyng e cyberbullying

Referencia	Razão para exclusão
Intergenerational and social interventions to improve children's oral health Mary E. Northridge, Eric W. Schrimshaw, Ivette Estrada, Ariel P. Greenblatt, Sara S. Metcalf, Carol Kunzel Dent Clin North Am. Author manuscript; available in PMC 2018 Jul 1. Published in final edited form as: Dent Clin North Am. 2017 Jul; 61(3): 533–548. doi: 10.1016/j.cden.2017.02.003	Não existe avaliação do assunto bullying, nem cáries.
Interrelationship of Intelligence Quotient with Caries and Gingivitis Saumya Navit, Garima Malhotra, Jashina Singh, V Naresh, Anshul, Pragati Navit J Int Oral Health. 2014 Jul-Aug; 6(4): 56–62.	Não existe avaliação do assunto bullying.
Self-reported dental hygiene, obesity, and systemic inflammation in a pediatric rural community cohort Stephanie J Frisbee, Christopher B Chambers, Jefferson C Frisbee, Adam G Goodwill, Richard J Crout BMC Oral Health. 2010; 10: 21. Published online 2010 Sep 18. doi: 10.1186/1472-6831-10-21	Não existe avaliação do assunto bullying.
Impact of malocclusion on the quality of life of children aged 8 to 10 years Sônia Rodrigues Dutra, Henrique Pretti, Milene Torres Martins, Cristiane Baccin Bendo, Miriam Pimenta Vale Dental Press J Orthod. 2018 Mar-Apr; 23(2): 46–53. doi: 10.1590/2177-6709.23.2.046-053.oa	Não existe avaliação do assunto bullying, nem cáries.
Impact of Malocclusions on the Oral Health-Related Quality of Life of Early Adolescents in Ndola, Zambia Severine N. Anthony, Kayembe Zimba, Balakrishnan Subramanian Int J Dent. 2018; 2018: 7920973. Published online 2018 Jun 3. doi: 10.1155/2018/7920973	Não existe avaliação do assunto bullying, nem cáries.
The Generation R Study: design and cohort update 2017 Marjolein N. Kooijman, Claudia J. Kruithof, Cornelia M. van Duijn, Liesbeth Duijts, Oscar H. Franco, Marinus H. van IJzendoorn, Johan C. de Jongste, Caroline C. W. Klaver, Aad van der Lugt, Johan P. Mackenbach, Henriëtte A. Moll, Robin P. Peeters, Hein Raat, Edmond H. H. M. Rings, Fernando Rivadeneira, Marc P. van der Schroeff, Eric A. P. Steegers, Henning Tiemeier, André G. Uitterlinden, Frank C. Verhulst, Eppo Wolvius, Janine F. Felix, Vincent W. V. Jaddoe Eur J Epidemiol. 2016; 31(12): 1243–1264. Published online 2017 Jan 9. doi: 10.1007/s10654-016-0224-9	Não existe avaliação do assunto bullying, nem cáries.
Caregivers Who Refuse Preventive Care for Their Children: The Relationship Between Immunization and Topical Fluoride Refusal Donald L. Chi Am J Public Health. 2014 Jul; 104(7): 1327–1333. Published online 2014 Jul. doi: 10.2105/AJPH.2014.301927	não existe avaliação do assunto bullying.
Health promoting schools and children's oral health related quality of life Zamros YM Yusof, Nasruddin Jaafar Health Qual Life Outcomes. 2013; 11: 205. Published online 2013 Dec 10. doi: 10.1186/1477-7525-11-20	Não existe avaliação do assunto bullying, nem cáries.
Esthetic dental anomalies as motive for bullying in schoolchildren Débora Lopes Salles Scheffel, Fabiano Jeremias, Camila Maria Bullio Fragelli, Lourdes Aparecida Martins dos Santos-Pinto, Josimeri Hebling, Osmir Batista de Oliveira, Jr Eur J Dent. 2014 Jan-Mar; 8(1): 124–128. doi: 10.4103/1305-7456.126266	sugiro a leitura de texto completo.
Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. Stella Y. L. Kwan, Poul Erik Petersen, Cynthia M. Pine, Annerose Borutta Bull World Health Organ. 2005 Sep; 83(9): 677–685. Published online 2005 Sep 30	Não existe avaliação do assunto bullying, nem cáries.



<p>Oral Health-related Quality of Life: What, Why, How, and Future Implications L. Sischo, H.L. Broder J Dent Res. 2011 Nov; 90(11): 1264–1270. doi: 10.1177/0022034511399918</p>	<p>Não existe avaliação do assunto bullying, nem cáries.</p>
<p>Psychosocial Effects of Fractured Anterior Teeth among Rural Children Ramesh Venkatesan, Mohan Naveen, Ravi Teja, Shankar Paulindraraj, Sai K Vallabhaneni, Selva B Arumugam Int J Clin Pediatr Dent. 2016 Apr-Jun; 9(2): 128–130. Published online 2016 Jun 15. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1348</p>	<p>Não existe avaliação do assunto bullying, nem cáries.</p>
<p>Development of the Malocclusion Impact Questionnaire (MIQ) to measure the oral health-related quality of life of young people with malocclusion: part 1 – qualitative inquiry Neil Patel, Samantha J. Hodges, Melanie Hall, Philip E. Benson, Zoe Marshman, Susan J. Cunningham J Orthod. 2016 Jan 2; 43(1): 7–13. Published online 2016 Jan 8. doi: 10.1080/14653125.2015.111471</p>	<p>Não avalia cárie nem Bullying</p>
<p>Health Effects and Public Health Concerns of Energy Drink Consumption in the United States: A Mini-Review Laila Al-Shaar, Kelsey Vercammen, Chang Lu, Scott Richardson, Martha Tamez, Josiemer Mattei Front Public Health. 2017; 5: 225. Published online 2017 Aug 31. doi: 10.3389/fpubh.2017.00225</p>	<p>Não avalia cárie nem Bullying</p>
<p>Childhood Obesity: A Review of Increased Risk for Physical and Psychological Co-morbidities Elizabeth R. Pulgarón Clin Ther. Author manuscript; available in PMC 2014 Jan 1. Published in final edited form as: Clin Ther. 2013 Jan; 35(1): A18–A32. doi: 10.1016/j.clinthera.2012.12.014</p>	<p>Não avalia cárie nem Bullying</p>
<p>World Health Organization Approaches for Surveys of Health Behaviour among Schoolchildren and for Health-Promoting Schools Sisko Honkala Med Princ Pract. 2014 Apr; 23(Suppl 1): 24–31. Published online 2013 Aug 15. doi: 10.1159/000354172</p>	<p>Não avalia cárie nem Bullying</p>
<p>Analysis of the Cariogenic Potential of Various Almond Milk Beverages Using Streptococcus mutans Biofilm Model In Vitro J. Lee, J. A. Townsend, T. Thompson, T. Garitty, A. De, Q. Yu, B. M. Peters, Z. T. Wen Caries Res. Author manuscript; available in PMC 2018 Jul 1. Published in final edited form as: Caries Res. 2018; 52(1-2): 51–57. Published online 2017 Dec 15</p>	<p>Estudo in vitro</p>
<p>Perception of parents and caregivers regarding the impact of malocclusion on adolescents' quality of life: a cross-sectional study Lucas Guimarães Abreu, Camilo Aquino Melgaço, Mauro Henrique Abreu, Elizabeth Maria Bastos Lages, Saul Martins Paiva Dental Press J Orthod. 2016 Nov-Dec; 21(6): 74–81. doi: 10.1590/2177-6709.21.6.074-081.oar</p>	<p>Não avalia cárie nem Bullying</p>
<p>Building Capacity in the Sikh Asian Indian Community to Lead Participatory Oral Health Projects Rucha Kavathe, Nadia Islam, Jennifer Zanolwiak, Laura Wyatt, Hardayal Singh, Mary E. Northridge Prog Community Health Partnersh. Author manuscript; available in PMC 2018 Apr 13. Published in final edited form as: Prog Community Health Partnersh. 2018; 12(1): 3–14. doi: 10.1353/cpr.2018.0001</p>	<p>Não avalia nem bullying nem cárie.</p>
<p>Saliva diagnostics – Current views and directions Karolina Elżbieta Kaczor-Urbanowicz, Carmen Martin Carreras-Presas, Katri Aro, Michael Tu, Franklin Garcia-Godoy, David TW Wong Exp Biol Med (Maywood) 2017 Mar; 242(5): 459–472. Published online 2016 Dec 8. doi: 10.1177/1535370216681550</p>	<p>Não avalia cárie nem Bullying</p>
<p>Association of orthodontic treatment needs and oral health-related quality of life in Saudi children seeking orthodontic treatment Ali H Hassan, Mona HA Hassan, Amal I Linjawi Patient Prefer Adherence. 2014; 8: 1571–1579. Published online 2014 Nov 13. doi: 10.2147/PPA.S7195</p>	<p>Não avalia cárie nem Bullying</p>

International Guidelines for the Management and Treatment of Morquio A Syndrome Christian J Hendriksz, Kenneth I Berger, Roberto Giugliani, Paul Harmatz, Christoph Kampmann, William G Mackenzie, Julian Raiman, Martha Solano Villarreal, Ravi Savarirayan <i>Am J Med Genet A</i> . 2015 Jan; 167(1): 11–25. Published online 2014 Oct 24. doi: 10.1002/ajmg.a.3683	Não avalia cárie nem Bullying
Externalizing behavior is prospectively associated with intake of added sugar and sodium among low socioeconomic status preschoolers in a sex-specific manner Erica C. Jansen, Alison L. Miller, Julie C. Lumeng, Niko Kaciroti, Holly E. Brophy Herb, Mildred A. Horodyski, Dawn Contreras, Karen E. Peterson <i>Int J Behav Nutr Phys Act</i> . 2017; 14: 135. Published online 2017 Oct 3. doi: 10.1186/s12966-017-0591-	Não avalia cárie nem Bullying
Impact of malocclusion severity on oral health-related quality of life in an Iranian young adult population Kazem Dalaie, Mohammad Behnaz, Zahra Khodabakhshi, Sepanta Hosseinpour <i>Eur J Dent</i> . 2018 Jan-Mar; 12(1): 129–135. doi: 10.4103/ejd.ejd_61_17	Não avalia cárie nem Bullying
Association of candy consumption with body weight measures, other health risk factors for cardiovascular disease, and diet quality in US children and adolescents: NHANES 1999–2004 Carol E. O'Neil, Victor L. Fulgoni, III, Theresa A. Nicklas <i>Food Nutr Res</i> . 2011; 55: 10.3402/fnr.v55i0.5794. Published online 2011 Jun 14. doi: 10.3402/fnr.v55i0.5794	Não avalia cárie nem Bullying
An update to the Greig Health Record: Executive summary Anita Arya Greig, Evelyn Constantin, Claire MA LeBlanc, Bruno Riverin, Patricia Tak-Sam Li, Carl Cummings, Canadian Paediatric Society, Community Paediatrics Committee <i>Paediatr Child Health</i> . 2016 Jun-Jul; 21(5): 265–268	Não avalia bullying
The association of subjective orthodontic treatment need with oral health-related quality of life Lea Kragt, Vincent Jaddoe, Eppo Wolvius, Edwin Ongkosuwito <i>Community Dent Oral Epidemiol</i> . 2017 Aug; 45(4): 365–371. Published online 2017 Mar 31. doi: 10.1111/cdoe.12299	Não avalia cárie nem Bullying
Factors associated with the prevalence of anterior open bite among preschool children: A population-based study in Brazil Daniella Borges Machado, Valéria Silva Cândido Brizon, Gláucia Maria Bovi Ambrosano, Davidson Fróis Madureira, Viviane Elisângela Gomes, Ana Cristina Borges de Oliveira <i>Dental Press J Orthod</i> . 2014 Sep-Oct; 19(5): 103–109. doi: 10.1590/2176-9451.19.5.103-109.oar	Não avalia cárie nem Bullying
Proceedings of the Andalus International Public Health Conference 2017: Padang, West Sumatera Province, Indonesia. 06-07 September 2017 <i>BMC Public Health</i> . 2017; 17(Suppl 6): 897. Published online 2017 Nov 30. doi: 10.1186/s12889-017-4877-4	Não avalia cárie nem Bullying
Removal of black stains from teeth by photodynamic therapy: clinical and microbiological analysis Larissa Pessoa, Virgilio Galvão, Carla Damante, Adriana Campos Passanezi Sant'Ana <i>BMJ Case Rep</i> . 2015; 2015: bcr2015212276. Published online 2015 Dec 22. doi: 10.1136/bcr-2015-212276	Não avalia bullying
Validation of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire (Pidaq) in Spanish adolescents José M. Montiel-Company, Carlos Bellot-Arcís, José M. Almerich-Silla <i>Med Oral Patol Oral Cir Bucal</i> . 2013 Jan; 18(1): e168–e173. Published online 2012 Dec 10. doi: 10.4317/medoral.18324 PMID: PMC354863	Não avalia bullying
Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators <i>Lancet</i> . Author manuscript; available in PMC 2015 Sep 7. Published in final edited form as: <i>Lancet</i> . 2015 Aug 22; 386(9995): 743–800. Published online 2015 Jun 7.	Não avalia cárie nem Bullying

Child abuse: A classic case report with literature review Arthur M. Kemoli, Mildred Mavindu Contemp Clin Dent. 2014 Apr-Jun; 5(2): 256–259. doi: 10.4103/0976-237X.132380	Não avalia cárie nem Bullying
Amelogenesis imperfecta: therapeutic strategy from primary to permanent dentition across case reports Steve Toupenay, Benjamin Philippe Fournier, Marie-Cécile Manière, Chantal Ifi-Naulin, Ariane Berdal, Muriel de La Dure– Molla BMC Oral Health. 2018; 18: 108. Published online 2018 Jun 15. doi: 10.1186/s12903-018-0554-	Não avalia cárie nem Bullying
Psychosocial impact of malocclusion in Spanish adolescents Carlos Bellot-Arcís, José María Montiel-Company, José Manuel Almerich-Silla Korean J Orthod. 2013 Aug; 43(4): 193–200. Published online 2013 Aug 22. doi: 10.4041/kjod.2013.43.4.193	Não avalia cárie nem Bullying
Sanjad-Sakati Syndrome: Oral Health Care Yazan Hassona, Lamis Rajab, Dina Taimeh, Crispian Scully Med Princ Pract. 2018 Jul; 27(3): 293–296. Published online 2018 Mar 13	Não avalia cárie nem Bullying
Exposure to Environmental Tobacco Smoke in Relation to Behavioral, Emotional, Social and Health Indicators of Slovak School Children Ludmila Sevcikova, Jana Babjakova, Jana Jurkovicova, Martin Samohyl, Zuzana Stefanikova, Erika Machacova, Diana Vondrova, Etela Janekova, Katarina Hirosova, Alexandra Filova, Michael Weitzman, Lubica Argalasova Int J Environ Res Public Health. 2018 Jul; 15(7): 1374. Published online 2018 Jun 30	Não avalia cárie nem Bullying
Bidirectional associations between psychosocial well-being and adherence to healthy dietary guidelines in European children: prospective findings from the IDEFICS study Louise Arvidsson, Gabriele Eiben, Monica Hunsberger, Ilse De Bourdeaudhuij, Denes Molnar, Hannah Jilani, Barbara Thumann, Toomas Veidebaum, Paola Russo, Michael Tornatitis, Alba M. Santaliestra-Pasías, Valeria Pala, Lauren Lissner, IDEFICS consortium BMC Public Health. 2017; 17: 926. Published online 2017 Dec 14.	Não avalia cárie nem Bullying
translational science 2012 meeting abstracts Clin Transl Sci. 2012 Apr; 5(2): 141–210. Published online 2012 Apr 4. doi: 10.1111/j.1752-8062.2012.00398.x PMID: PMC5439753	Não avalia cárie nem Bullying
The Society for Social Medicine, 46th Annual Scientific Meeting: Abstracts J Epidemiol Community Health. 2002 Sep; 56(Suppl 2): ii4–ii29.	Não avalia bullying
Conflict transformation, stigma, and HIV-preventive structural change Robin Lin Miller, Sarah J. Reed, Vincent T. Francisco, Jonathan M. Ellen, & the ATN 079 Protocol Team for the Adolescent Medicine Trials Network for HIV/AIDS Interventions Am J Community Psychol. Author manuscript; available in PMC 2013 Jun 1. Published in final edited form as: Am J Community Psychol. 2012 Jun; 49(3-4): 378–392	Não avalia bullying
Prevalence of Painful Temporomandibular Disorders and Correlation to Lifestyle Factors among Adolescents in Norway Vegard Østensjø, Ketil Moen, Trond Storesund, Annika Rosén Pain Res Manag. 2017; 2017: 2164825. Published online 2017 May 30. doi: 10.1155/2017/2164825	Não avalia cárie nem Bullying
Play-therapy for “Problem” Children Ethel Dukes Br Med J. 1938 Jul 30; 2(4047): 213–215	Não avalia cárie
Studies evaluating of health interventions at schools: an integrative literature review Eliabe Rodrigues de Medeiros, Danielle Gonçalves da Cruz Rebouças, Alany Carla de Sousa Paiva, Camila Priscila Abdias do Nascimento, Sandy Yasmine Bezerra e Silva, Erika Simone Galvão Pinto Rev Lat Am Enfermagem. 2018; 26: e3008. Published online 2018 Jul 16. doi: 10.1590/1518-8345.2463.300	Não avalia cárie nem Bullying
Prevalence of teen dating victimization among a representative sample of high school students in Quebec Martine Hébert, Martin Blais, Francine Lavoie Int J Clin Health Psychol. 2017 Sep-Dec; 17(3): 225–233. Published online 2017 Jun 30. doi: 10.1016/j.ijchp.2017.06.001	Não avalia cárie.

Creating Nurturing Environments: A Science-Based Framework for Promoting Child Health and Development within High-Poverty Neighborhoods Kelli A. Komro, Brian R. Flay, Anthony Biglan, the Promise Neighborhoods Research Consortium Clin Child Fam Psychol Rev. Author manuscript; available in PMC 2013 Jun 19. Published in final edited form as: Clin Child Fam Psychol Rev. 2011 Jun; 14(2): 111–134. doi: 10.1007/s10567-011-0095-2	Não avalia cárie nem Bullying
Amelogenesis Imperfecta and Early Restorative Crown Therapy: An Interview Study with Adolescents and Young Adults on Their Experiences Gunilla Pousette Lundgren, Anette Wickström, Tove Hasselblad, Göran Dahllöf PLoS One. 2016; 11(6): e0156879. Published online 2016 Jun 30. doi: 10.1371/journal.pone.0156879	Não avalia cárie nem Bullying
Health education: evidence of effectiveness K. TONES Arch Dis Child. 1997 Sep; 77(3): 189–191	Não avalia cárie nem Bullying
Self-Reported Health Experiences of Children Living with Congenital Heart Defects: Including Patient-Reported Outcomes in a National Cohort Study Rachel Louise Knowles, Valerija Tadic, Ailbhe Hogan, Catherine Bull, Jugnoo Sangeeta Rahi, Carol Dezateux, UK Collaborative Study of Congenital Heart Defects (UKCSCHD) PLoS One. 2016; 11(8): e0159326. Published online 2016 Aug 3. doi: 10.1371/journal.pone.015932	Não avalia cárie nem Bullying
Vitamin A prophylaxis A. SOMMER Arch Dis Child. 1997 Sep; 77(3): 191–19	Não avalia cárie nem Bullying
Retrospect: 1886 Br Med J. 1886 Dec 25; 2(1356): 1253–1291	Não avalia
Briefly CMAJ. 2011 Jul 12; 183(10): E653–E656. doi: 10.1503/cmaj.109-3925 PMID: PMC3134755 ArticlePubReaderPDF–57KCitation	Não avalia cárie nem bullying
Social judgments made by children (10–15 year old) in relation to visible incisors trauma: School-based cross-sectional study in Khartoum state, Sudan Elhadi Mohieldin Awooda, Yasmeen Abdul-Hai Ali J Int Soc Prev Community Dent. 2015 Sep-Oct; 5(5): 425–431. doi: 10.4103/2231-0762.165931	Não avalia cárie nem bullying
72nd Congress of the Italian Society of Pediatrics: Florence, Italy. 16-19 November 2016 Marco Braghero, Annamaria Staiano, Eleonora Biasin, Patrizia Matarazzo, Silvia Einaudi, Rosaria Manicone, Francesco Felicetti, Enrico Brignardello, Franca Fagioli, Elisabetta Bignamini, Elena Nave, F. Callea, C. Concato, E. Fiscarelli, S. Garrone, M. Rossi de Gasperis, Patrizia Calzi, Grazia Marinelli, Roberto Besana, Carlo Caffarelli, Antonio Di Peri, Irene Lapetina, Patrizia Cincinnati, Rosalia Maria Da Rioli, Mario De Curtis, Lucia Dito, Chiara Protano, Susanna Esposito, Dante Ferrara, Rossella Galiano, Pasquale Novellino, Eric Heath Kossoff, Andrzej Krzysztofiak, Elena Bozzola, Laura Lancellata, Alessandra Marchesi, Alberto Villani, Paola Lago, Elisabetta Garetti, Anna Pirelli, Paola Marchisio, Maria Santagati, Stefania Stefani, Susanna Esposito, Nicola Principi, Valeria d’Apolito, Luigi Memo, Angelo Selicorni, Vito Leonardo Miniello, Lucia Diaferio, Antonella Palmieri, Luciana Parola, Ettore Piro, Claudio Romano, Maria Ausilia Catena, Sabrina Cardile, Oliviero Sacco, Donata Girosi, Roberta Olcese, Mariangela Tosca, Giovanni Arturo Rossi, Sergio Salerno, Maria Chiara Terranova, Francesca Santamaria, Angelo Selicorni, Giorgia Mancano, Silvia Maitz, Virginia A. Stallings, Chiara Berlolaso, Carolyn McAnlis, Joan I. Schall, Pasquale Striano, Rita Tanas, Giulia De Iaco, Maria Marsella, Guido Caggese, Paolo Toma, Piero Valentini, Danilo Buonsenso, David Pata, Manuela Ceccarelli, Elvira Verduci, Marta Brambilla, Benedetta Mariani, Carlotta Lassandro, Alice Re Dionigi, Sara Vizzuso, Giuseppe Banderale, Gianvito Panzarino, Claudia Di Paolantonio, Alberto Verrotti, Alberto Villani, Elena Bozzola, Laura Corsi, Annalisa Grandin, Andrzej Krzysztofiak, Laura Lancellata, Raffaele Viridis, Patrizia Carletti, Giovanna Weber, Silvana Caiulo, Maria Cristina Vigone Ital J Pediatr. 2017; 43(Suppl 1): 21. Published online 2017 Feb 20. doi: 10.1186/s13052-017-0327-2	Não avalia cárie nem bullying
Primary care of adults with intellectual and developmental disabilities: 2018 Canadian consensus guidelines William F. Sullivan, Heidi Diepstra, John Heng, Shara Ally, Elspeth Bradley, Ian Casson, Brian Hennen, Maureen Kelly, Marika Korossy, Karen McNeil, Dara Abells, Khush Amaria, Kerry Boyd, Meg Gemmill, Elizabeth Grier, Natalie Kennie-Kaulbach, Mackenzie Ketchell, Jessica Ladouceur, Amanda Lepp, Yona Lunskey, Shirley McMillan, Ullanda Niel, Samantha Sacks, Sarah Shea, Katherine Stringer, Kyle Sue, Sandra	Não avalia cárie nem bullying

Wetherbee Can Fam Physician. 2018 Apr; 64(4): 254–279	
Abstracts from the 2017 Society of General Internal Medicine Annual Meeting J Gen Intern Med. 2017 Apr; 32(Suppl 2): 83–808. Published online 2017 Apr 10. doi: 10.1007/s11606-017-4028-8 PMID: PMC5391321	Não avalia cárie nem bullying
Soins primaires aux adultes ayant des déficiences intellectuelles et développementales: Lignes directrices consensuelles canadiennes de 2018 William F. Sullivan, Heidi Diepstra, John Heng, Shara Ally, Elspeth Bradley, Ian Casson, Brian Hennen, Maureen Kelly, Marika Korossy, Karen McNeil, Dara Abells, Khush Amaria, Kerry Boyd, Meg Gemmill, Elizabeth Grier, Natalie Kennie-Kaulbach, Mackenzie Ketchell, Jessica Ladouceur, Amanda Lepp, Yona Lunskey, Shirley McMillan, Ullanda Niel, Samantha Sacks, Sarah Shea, Katherine Stringer, Kyle Sue, Sandra Wetherbee Can Fam Physician. 2018 Apr; 64(4): e137–e166. French. This article is also available in English: Can Fam Physician. 2018 Apr; 64(4): 254–279.	Não avalia cárie nem bullying
Stigma of addiction and mental illness in healthcare: The case of patients' experiences in dental settings Mario A. Brondani, Rana Alan, Leeann Donnelly PLoS One. 2017; 12(5): e0177388. Published online 2017 May 22. doi: 10.1371/journal.pone.0177388	Não avalia cárie nem bullying
Abstracts for the 15th International Congress on Schizophrenia Research (ICOSR) Schizophr Bull. 2015 Mar; 41(Suppl 1): S1–S341. Published online 2015 Mar 16. doi: 10.1093/schbul/sbv010 PMID: PMC4364461 ArticlePubReaderPDF–4.3MCitation	Não avalia cárie nem bullying
European Obesity Summit (EOS) – Joint Congress of EASO and IFSO-EC, Gothenburg, Sweden, June 1 – 4, 2016: Abstracts Obes Facts. 2016 May; 9(Suppl 1): 1–376. Published online 2016 May 25. doi: 10.1159/000446744 PMID: PMC5672850	Não avalia cárie nem bullying
22nd European Congress on Obesity (ECO2015), Prague, Czech Republic, May 6-9, 2015: Abstracts Obes Facts. 2015 May; 8(Suppl 1): 1–272. Published online 2015 Apr 30. doi: 10.1159/00038214	Não avalia cárie nem bullying
Mercury Biomarkers and DNA Methylation among Michigan Dental Professionals Jaclyn M. Goodrich, Niladri Basu, Alfred Franzblau, Dana C. Dolinoy Environ Mol Mutagen. Author manuscript; available in PMC 2014 Apr 1. Published in final edited form as: Environ Mol Mutagen. 2013 Apr; 54(3): 195–203. Published online 2013 Feb 26. doi: 10.1002/em.21763	Não avalia cárie nem bullying
ACRT-AFMR-SCTS annual meeting abstracts Clin Transl Sci. 2011 Apr; 4(2): 95–134. Published online 2011 Apr 4. doi: 10.1111/j.1752-8062.2011.00269.x PMID: PMC5439735	Não avalia cárie nem bullying
The decay in Indian education and society: Are we responsible for it? Nabajyoti Choudhury Asian J Transfus Sci. 2010 Jan; 4(1): 1–2. doi: 10.4103/0973-6247.59383 PMID: PMC2847336	Não avalia cárie nem bullying
Raising Awareness Among Healthcare Providers about Epidermolysis Bullosa and Advancing Toward a Cure Aaron Tabor, Joseph V. Pergolizzi, Jr., Guy Marti, John Harmon, Bernard Cohen, Jo Ann Lequang J Clin Aesthet Dermatol. 2017 May; 10(5): 36–48. Published online 2017 May 1.	Não avalia cárie nem bullying
The British Medical Journal Br Med J. 1880 Aug 28; 2(1026): 350–357.	Não avalia cárie nem bullying
How to cope with anxiety. J. P. Cobb Postgrad Med J. 1982 Oct; 58(684): 623–629.	Não avalia cárie nem bullying

JOAQUIM, RENATA COLTURATO. Bullying e má oclusão relacionados a autoestima e qualidade de vida em adolescentes' 04/08/2015 80 f. Doutorado em ODONTOLOGIA PREVENTIVA E SOCIAL Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE EST.PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO/ARAÇATUBA, Araçatuba Biblioteca Depositária: Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP	Não avalia cárie nem Bullying
Untreated Dental Caries Is Associated with Reports of Verbal Bullying in Children 8-10 Years Old. Barasuol, Jéssica C; Soares, Josiane P; Castro, Renata G; Giacomini, Angela; Gonçalves, Bruna M; Klein, Daniele; Torres, Fernanda M; Borgatto, Adriano F; Ramos-Jorge, Maria Letícia; Bolan, Michele; Cardoso, Mariane. Caries Res; 51(5): 482-488, 2017	Incluído
Rehabilitación de dientes anteriores deciduos supernumerarios y fusionados. reporte de caso / Rehabilitation of deciduous anterior supernumerary and fused teeth. case report Calle Sánchez, Maria José; Montenegro Gutiérrez, Blanca Sara. Odontol. pediatr. (Lima); 15(2): 135-142, jul.-dic. 2016. Ilus	Não avalia cárie nem Bullying
Bullying escolar en niño como consecuencia de su estado de salud bucal: reporte de caso / Bullying school in child as a result of oral health: case report Gálvez-Cubas, Gissela; Céspedes-Martínez, Daniella; Gamero-Castillo, Franks; Tomás-De la Cruz, Cecilia; Díaz-Pizán, María Elena. Rev. estomatol. Hered; 25(2): 152-158, abr. 2015. ilus	Relato de caso
Bullying escolar en niño como consecuencia de su estado de salud bucal: reporte de caso / Bullying school in child as a result of oral health: case report Gálvez-Cubas, Gissela; Céspedes-Martínez, Daniella; Gamero-Castillo, Franks; Tomás-De la Cruz, Cecilia; Díaz-Pizán, María Elena. Rev. estomatol. Hered; 25(2): 152-157, abr. 2015. ilus	Relato de caso
Acceptability of delivery of dietary advice in the dentistry setting to address obesity in pre-school children: a case study of the Common Risk Factor Approach. Henderson, Emily J. Public Health Nutr; 18(10): 1801-6, 2015 Jul.	Não avalia cárie nem bullying
Pediatrician's role in screening and treatment: bullying, prediabetes, oral health.Spector, Nancy D; Kelly, Shareen F. Curr Opin Pediatr; 18(6): 661-70, 2006 Dec.	sugiro a leitura de texto completo.
Pediatrician's role in screening and treatment: Bullying, prediabetes, oral health Spector, N.D., Kelly, S.F. 2006 Current Opinion in Pediatrics 18(6), pp. 661-670	sugiro a leitura de texto completo.
Acceptability of delivery of dietary advice in the dentistry setting to address obesity in pre-school children: A case study of the Common Risk Factor Approach Henderson, E.J. 2015 Public Health Nutrition18(10), pp. 1801-1806	Não avalia cárie nem bullying
Untreated Dental Caries Is Associated with Reports of Verbal Bullying in Children 8-10 Years Old Barasuol, J.C., Soares, J.P., Castro, R.G., (...), Bolan, M., Cardoso, M. 2017 Caries Research51(5), pp. 482-488	Incluído
Pediatrician's role in screening and treatment: bullying, prediabetes, oral health Por: Spector, Nancy D.; Kelly, Shareen F.CURRENT OPINION IN PEDIATRICS Volume: 18 Edição: 6 Páginas: 661-670 Publicado: DEC 2006	Não avalia cárie
Association between adolescents' self-perceived oral health and self-reported experiences of abuse Por: Kvist, Therese; Annerback, Eva-Maria; Sahlqvist, Lotta; et al.. EUROPEAN JOURNAL OF ORAL SCIENCES Volume: 121 Edição: 6 Páginas: 594-599 Publicado: DEC 2013"	Não existe avaliação do assunto bullying,nem cáries.

### Fenda e bullying e cyberbullying

Referencia	Razão para o motivo da exclusão
Cleft Care UK study. Part 5: child psychosocial outcomes and satisfaction with cleft services A Waylen, A R Ness, A K Wills, M Persson, N Rumsey, J R Sandy Orthod Craniofac Res. 2015 Nov; 18(Suppl 2): 47–55. Published online 2015 Nov 16. doi: 10.1111/ocr.12113	Não, estabelece relação com o bullying
Disclosure of congenital cleft lip and palate to Japanese patients: reported patient experiences and relationship to self-esteem Tomoko Omiya, Mikiko Ito, Yoshihiko Yamazaki BMC Res Notes. 2014; 7: 924. Published online 2014 Dec 16. doi: 10.1186/1756-0500-7-924	Não, estabelece relação com o bullying
Facial profile esthetics in operated children with bilateral cleft lip and palate Rita de Cássia Moura Carvalho Lauris, Leopoldino Capelozza, Filho, Louise Resti Calil, José Roberto Pereira Lauris, Guilherme Janson, Daniela Gamba GaribDental Press J Orthod. 2017 Jul-Aug; 22(4): 41–46. doi: 10.1590/2177-6709.22.4.041-046.oar PMCID: PMC5573009	Não, estabelece relação com o bullying
A Population-Based Exploration of the Social Implications Associated with Cleft Lip and/or Palate Adam D. Glener, Alexander C. Allori, Ronnie L. Shammas, Anna R. Carlson, Irene J. Pien, Arthur S. Aylsworth, Robert Meyer, Luiz Pimenta, Ronald Strauss, Stephanie Watkins, Jeffrey R. Marcus Plast Reconstr Surg Glob Open. 2017 Jun; 5(6): e1373. Published online 2017 Jun 29. doi: 10.1097/GOX.0000000000001373	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
Coping With Cleft: A Conceptual Framework of Caregiver Responses to Nasoalveolar Molding Dr. Lacey Sischo, Dr. Hillary L. Broder, Dr. Ceib Phillips Cleft Palate Craniofac J. Author manuscript; available in PMC 2015 Nov 6. Published in final edited form as: Cleft Palate Craniofac J. 2015 Nov; 52(6): 640–650. Published online 2014 Sep 16. doi: 10.1597/14-113 PMCID: PMC4363042	Não, estabelece relação com o bullying
Caregiver responses to early cleft palate care: A mixed method approach Lacey Sischo, Sean Clouston, Ceib Phillips, Hillary L. Broder Health Psychol. Author manuscript; available in PMC 2016 May 1. Published in final edited form as: Health Psychol. 2016 May; 35(5): 474–482. Published online 2015 Aug 17. doi: 10.1037/hea0000262	Não, estabelece relação com o bullying
Psychotropic drug use in adolescents born with an orofacial cleft: a population-based study Sofia Nilsson, Juan Merlo, Viveka Lyberg-Åhlander, Elia Psouni BMJ Open. 2015; 5(4): e005306. Published online 2015 Apr 2. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005306	Não, estabelece relação com o bullying
AMIA Annu Symp Proc. 2012; 2012: 485–494. Published online 2012 Nov 3. PMCID: PMC3540583 PMID: 23304320 FaceReview: Supporting Interactive Exploration of Linked Heterogeneous Datasets for Unilateral Cleft Lip and Palate Sungwon Lee, BS,1 Boeun Kim, MS,1 Bongshin Lee, PhD,2 Bohyoung Kim, PhD,2 Bohyoung Han, PhD,3 Nina K. Anderson, PhD,4 Richard A. Bruun, DDS,5 Stephen Shusterman, DMD,5 and Jinwook Seo, PhD1	Não, estabelece relação com o bullying

<p>Teleducation about Cleft Lip and Palate: An Interdisciplinary Approach in the Promotion of Health Camila de Castro Corrêa, Thais Freire, Júlia Speranza Zabeu, Aline Martins, Rafael Ferreira, Paulo Afonso Silveira Francisconi, Jeniffer de Cássia Rillo Dutka, Wanderléia Quinhoeiro Blasca Int Arch Otorhinolaryngo</p>	<p>Não, estabelece relação com o bullying</p>
<p>Academic Outcomes of Children With Isolated Orofacial Clefts Compared With Children Without a Major Birth Defect Ms. Jessica Knight, Dr. Cynthia H. Cassell, Dr. Robert E. Meyer, Dr. Ronald P. Strauss Cleft Palate Craniofac J. Author manuscript; available in PMC 2015 Jul 27. Published in final edited form as: Cleft Palate Craniofac J. 2015 May; 52(3): 259–268. Published online 2014 May 30. doi: 10.1597/13-293</p>	<p>Não, estabelece relação com o bullying</p>
<p>The role of the pediatrician in youth violence prevention Soon Ki Kim, Nam Su Kim Korean J Pediatr. 2013 Jan; 56(1): 1–7. Published online 2013 Jan 29. doi: 10.3345/kjp.2013.56.1.1</p>	<p>Não se aplica aos critérios de elegibilidade</p>
<p>Body Image and Quality of Life in Adolescents With Craniofacial Conditions Canice E. Crerand, David B. Sarwer, Anne E. Kazak, Alexandra Clarke, DPpsych, Nichola Rumsey Cleft Palate Craniofac J. Author manuscript; available in PMC 2018 Jan 1. Published in final edited form as: Cleft Palate Craniofac J. 2017 Jan; 54(1): 2–12. Published online 2016 Jan 11. doi: 10.1597/15-167</p>	<p>Não, estabelece relação com o bullying</p>
<p>Study protocol of the YP Face IT feasibility study: comparing an online psychosocial intervention versus treatment as usual for adolescents distressed by appearance-altering conditions/injuries Heidi Williamson, Claire Hamlet, Paul White, Elsa M R Marques, Julia Cadogan, Rohan Perera, Nichola Rumsey, Leighton Hayward, Diana Harcourt BMJ Open. 2016; 6(10): e012423. Published online 2016 Oct 3. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012423</p>	<p>Não, estabelece relação com o bullying</p>
<p>Amelogenesis Imperfecta and Early Restorative Crown Therapy: An Interview Study with Adolescents and Young Adults on Their Experiences Gunilla Pousette Lundgren, Anette Wickström, Tove Hasselblad, Göran Dahllöf PLoS One. 2016; 11(6): e0156879. Published online 2016 Jun 30. doi: 10.1371/journal.pone.0156879 PMCID: PMC4928800</p>	<p>Não, estabelece relação com o bullying</p>
<p>ACTS Abstracts Clin Transl Sci. 2015 Jun; 8(3): 178–258. Published online 2015 Jun 15. doi: 10.1111/cts.12290 PMCID: PMC5350766</p>	<p>Não, estabelece relação com o bullying</p>
<p>Coping with Congenital Hand Differences Lauren E. Franzblau, Kevin C. Chung, Noelle Carozzi, Autumn Y. T. Chin, Kate W. Nellans, Jennifer F. Waljee Plast Reconstr Surg. Author manuscript; available in PMC 2016 Apr 1. Published in final edited form as: Plast Reconstr Surg. 2015 Apr; 135(4): 1067–1075. doi: 10.1097/PRS.0000000000001047</p>	<p>Não, estabelece relação com o bullying</p>
<p>An evolving scientific basis for the prevention and treatment of pediatric obesity PT Katzmarzyk, S Barlow, C Bouchard, PM Catalano, DS Hsia, TH Inge, C Lovelady, H Raynor, LM Redman, AE Staiano, D Spruijt-Metz, ME Symonds, M Vickers, D Wilfley, JA Yanovski Int J Obes (Lond) Author manuscript; available in PMC 2015 Jul 1. Published in final edited form as: Int J Obes (Lond). 2014 Jul; 38(7): 887–905. Published online 2014 Mar 25. doi: 10.1038/ijo.2014.49</p>	<p>Não, estabelece relação com o bullying</p>
<p>Measuring communicative participation using the FOCUS©: Focus on the Outcomes of Communication Under Six N Thomas-Stonell, K Washington, B Oddson, B Robertson, P Rosenbaum Child Care Health Dev. 2013 Jul; 39(4): 474–480. Published online 2013 Jun 13. doi: 10.1111/cch.12049 PMCID: PMC3736164</p>	<p>Não, estabelece relação com o bullying</p>



Medical genetics and genomic medicine in the Dominican Republic: challenges and opportunities Juvianee I. Estrada-Veras, Giselle A. Cabrera-Peña, Ceila Pérez-Estrella de Ferrán Mol Genet Genomic Med. 2016 May; 4(3): 243–256. Published online 2016 May 12. doi: 10.1002/mgg3.224 PMID: PMC4867558	Não, estabelece relação com o bullying
Development of a New Patient-reported Outcome Measure for Ear Conditions: The EAR-Q Anne F. Klassen, Natasha M. Longmire, Neil W. Bulstrode, David M. Fisher, Leila Kasrai, Justine O’Hara, Vivek Panchapakesan, Andrea L. Pusic, Ken Stewart, Elena Tsangaris, Natalia Ziolkowski, Karen W. Y. Wong Riff Plast Reconstr Surg Glob Open. 2018 Aug; 6(8): e1842. Published online 2018 Aug 7. doi: 10.1097/GOX.0000000000001842 PMID: PMC6181510 ArticlePubReaderPDF–390KCitation	Não, estabelece relação com o bullying
Development of a core outcome set for orthodontic trials using a mixed-methods approach: protocol for a multicentre study Aliko Tsihklaki, Kevin O’Brien, Ama Johal, Zoe Z. Marshman, Philip P. Benson, Fiorella B. Colonio Salazar, Padhraig S. Fleming Trials. 2017; 18: 366. Published online 2017 Aug 4. doi: 10.1186/s13063-017-2098-x Correction in: Trials. 2017; 18: 407.	Não, estabelece relação com o bullying
Oral Health-related Quality of Life: What, Why, How, and Future Implications L. Sischo, H.L. Broder J Dent Res. 2011 Nov; 90(11): 1264–1270. doi: 10.1177/0022034511399918 PMID: PMC3318061	Não, estabelece relação com o bullying
Developing young person’s Face IT: Online psychosocial support for adolescents struggling with conditions or injuries affecting their appearance Heidi Williamson, Catrin Griffiths, Diana Harcourt Health Psychol Open. 2015 Jul; 2(2): 2055102915619092. Published online 2015 Dec 9. doi: 10.1177/2055102915619	Não, estabelece relação com o bullying
Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators Lancet. Author manuscript; available in PMC 2015 Sep 7. Published in final edited form as: Lancet. 2015 Aug 22; 386(9995): 743–800. Published online 2015 Jun 7. doi:	Não, estabelece relação com o bullying
Protocol for a longitudinal qualitative study: survivors of childhood critical illness exploring long-term psychosocial well-being and needs—The SCETCH Project Joseph C Manning, Pippa Hemingway, Sarah A Redsell BMJ Open. 2014; 4(1): e004230. Published online 2014 Jan 15. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004230 PMID: PMC3902363	Não, estabelece relação com o bullying
Relationship Between Orthodontic Treatment Need and Oral Health-Related Quality of Life among 11–18-Year-Old Adolescents in Lithuania Aistė Kavaliauskienė, Antanas Šidlauskas, Apolinaras Zaborskis Int J Environ Res Public Health. 2018 May; 15(5): 1012. Published online 2018 May 17. doi: 10.3390/ijerph15051012	Não, estabelece relação com o bullying
Parental Reports of Stigma Associated with Child’s Disorder of Sex Development Aimee M. Rolston, Melissa Gardner, Eric Vilain, David E. Sandberg Int J Endocrinol. 2015; 2015: 980121. Published online 2015 Mar 31. doi: 10.1155/2015/980121 PMID: PMC4396550	Não, estabelece relação com o bullying
International child health Arch Dis Child. 2002 Apr; 86(Suppl 1): A33–A34. PMID: PMC1765158 SummaryPDF–66KCitation	Não se aplica aos critérios de elegibilidade

Three-year trajectories of global perceived quality of life for youth with chronic health conditions Janette McDougall, David J. DeWit, Megan Nichols, Linda Miller, F. Virginia Wright Qual Life Res. 2016; 25(12): 3157–3171. Published online 2016 Jul 5. doi: 10.1007/s11136-016-1353-z PMID: PMC5102979 ArticlePubReaderPDF–516KCitation	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
Association of orthodontic treatment needs and oral health-related quality of life in Saudi children seeking orthodontic treatment Ali H Hassan, Mona HA Hassan, Amal I Linjawi Patient Prefer Adherence. 2014; 8: 1571–1579. Published online 2014 Nov 13. doi: 10.2147/PPA.S71956 PMID: PMC4235476 ArticlePubReaderPDF–238KCitation	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
International phase I study protocol to develop a patient-reported outcome measure for adolescents and adults receiving gender-affirming treatments (the GENDER-Q) Anne F Klassen, Manraj Kaur, Natasha Johnson, Baudewijntje PC Kreukels, Giancarlo McEvenue, Shane D Morrison, Margriet G Mullender, Lotte Poulsen, Mujde Ozer, Will Rowe, Thomas Satterwhite, Kinusan Savard, John Semple, Jens Ahm Sørensen, Tim C van de Grift, Maeghan van der Meij-Ross, Danny Young-Afat, Andrea L Pusic BMJ Open. 2018; 8(10): e025435. Published online 2018 Oct 21. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025435	Não, estabelece relação com o bullying
Abstracts from the 2017 Society of General Internal Medicine Annual Meeting J Gen Intern Med. 2017 Apr; 32(Suppl 2): 83–808. Published online 2017 Apr 10. doi: 10.1007/s11606-017-4028-8 PMID: PMC5391321 ArticlePubReaderPDF–18M	Não, estabelece relação com o bullying
Interrelationship of Intelligence Quotient with Caries and Gingivitis Saumya Navit, Garima Malhotra, Jashina Singh, V Naresh, Anshul, Pragati Navit J Int Oral Health. 2014 Jul-Aug; 6(4): 56–62. PMID: PMC4148575	Não, estabelece relação com o bullying
Development of the Malocclusion Impact Questionnaire (MIQ) to measure the oral health-related quality of life of young people with malocclusion: part 2 – cross-sectional validation Philip E. Benson, Susan J. Cunningham, Nahush Shah, Fiona Gilchrist, Sarah R. Baker, Samantha J. Hodges, Zoe Marshman J Orthod. 2016 Jan 2; 43(1): 14–23. Published online 2016 Jan 8. doi: 10.1080/14653125.2015.1114223 PMID: PMC4867872	Não, estabelece relação com o bullying
Volumetric lipoinjection of the fronto-orbital and temporal complex with adipose stem cells for the aesthetic restoration of sequelae of craniosynostosis Yanko Castro-Govea, Amin Vela-Martinez, Luis Alberto Treviño-Garcia Arch Plast Surg. 2018 Mar; 45(2): 128–134. Published online 2018 Mar 15. doi: 10.5999/aps.2017.00997 PMID: PMC5869430	Não, estabelece relação com o bullying
Impact of malocclusion severity on oral health-related quality of life in an Iranian young adult population Kazem Dalaie, Mohammad Behnaz, Zahra Khodabakhshi, Sepanta Hosseinpour Eur J Dent. 2018 Jan-Mar; 12(1): 129–135. doi: 10.4103/ejd.ejd_61_17 PMID: PMC5883465	Não, estabelece relação com o bullying
Identifying the unmet health needs of patients with congenital hypogonadotropic hypogonadism using a web-based needs assessment: implications for online interventions and peer-to-peer support Andrew A Dwyer, Richard Quinton, Diane Morin, Nelly Pitteloud Orphanet J Rare Dis. 2014; 9: 83. Published online 2014 Jun 11. doi: 10.1186/1750-1172-9-83 PMID: PMC4059885	Não, estabelece relação com o bullying
Salivary hamartoma with a bifid tongue in an adult patient Ravisankar Nutalapati, Nadeena Jayasuriya Natl J Maxillofac Surg. 2018 Jan-Jun; 9(1): 61–63. doi: 10.4103/njms.NJMS_28_17 PMID: PMC5996654	Não, estabelece relação com o bullying
NOTES ON BOOKS Proc R Soc Med. 1916; 9(Suppl): 37–42. PMID: PMC2017243	Não se aplica aos critérios de elegibilidade

War Injuries of the Ear: A Résumé of Recent Literature J. S. Fraser Edinb Med J. 1917 Feb; 18(2): 107-119. PMID: PMC5285706 SummaryPage BrowsePDF-8.5MCitation	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
A longitudinal study of 340 young people with or without a visible difference: The impact of teasing on self-perceptions of appearance and depressive symptoms. Feragen, Kristin Billaud; Stock, Nicola Marie. Body Image; 16: 133-42, 2016 Mar. Artigo em Inglês   MEDLINE   ID: mdl-26828822	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
Speech in 10-Year-Olds Born With Cleft Lip and Palate: What Do Peers Say? Nyberg, Jill; Havstam, Christina. Cleft Palate Craniofac J; 53(5): 516-26, 2016 Sep. Artigo em Inglês   MEDLINE   ID: mdl-26418146	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
A relação entre o nível socioeconômico e a ocorrência de bullying escolar em crianças com fissuras labiopalatinas / The relationship between socioeconomic status and the incidence of school bullying in children with cleft lip and palate Fernandes, Talita Fernanda Stabile; Feniman, Mariza Ribeiro. Pediatr. mod; 51(12)dez. 2015. Artigo em Português   LILACS-Express   ID: lil-783135	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
Frequency and socio-psychological impact of taunting in school-age patients with cleft lip-palate surgical repair. Lorot-Marchand, A; Guerreschi, P; Pellerin, P; Martinot, V; Gbaguidi, C C; Neiva, C; Devauchelle, B; Frochisse, C; Poli-Merol, M L; Francois-Fiquet, C. Int J Pediatr Otorhinolaryngol; 79(7): 1041-8, 2015 Jul. Artigo em Inglês   MEDLINE   ID: mdl-25943954	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
The perspectives of children and young people living with cleft lip and palate: a review of qualitative literature. Sharif, Mohammad Owaise; Callery, Peter; Tierney, Stephanie. Cleft Palate Craniofac J; 50(3): 297-304, 2013 May. Artigo em Inglês   MEDLINE   ID: mdl-23030697	Não contempla os critérios de elegibilidade
Self-reports of psychosocial functioning among children and young adults with cleft lip and palate. Hunt, Orlagh; Burden, Donald; Hepper, Peter; Stevenson, Mike; Johnston, Chris. Cleft Palate Craniofac J; 43(5): 598-605, 2006 Sep. Artigo em Inglês   MEDLINE   ID: mdl-16986986	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
Children with facial morphea managing everyday life: a qualitative study Por: Stasiulis, E.; Gladstone, B.; Boydell, K.; <i>et al.</i> BRITISH JOURNAL OF DERMATOLOGY Volume: 179 Edição: 2 Páginas: 353-361 Publicado: AUG 2018	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
Young Person and Parent Perspectives on the Impact of Cleft Lip and/or Palate Within an Educational Setting Por: Stock, Nicola Marie; Ridley, Matthew CLEFT PALATE-CRANIOFACIAL JOURNAL Volume: 55 Edição: 4 Páginas: 607-614 Publicado: APR 2018	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
A Population-Based Exploration of the Social Implications Associated with Cleft Lip and/or Palate Por: Glener, Adam D.; Allori, Alexander C.; Shammas, Ronnie L.; <i>et al.</i> PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY-GLOBAL OPEN Volume: 5 Edição: 6 Número do artigo: e1373 Publicado: JUN 2017	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
Speech in 10-Year-Olds Born With Cleft Lip and Palate: What Do Peers Say? Por: Nyberg, Jill; Havstam, Christina CLEFT PALATE-CRANIOFACIAL JOURNAL Volume: 53 Edição: 5 Páginas: 516-526 Publicado: SEP 2016	Não se aplica aos critérios de elegibilidade

Frequency and socio-psychological impact of taunting in school-age patients with cleft lip-palate surgical repair Por: Lorot-Marchand, A.; Guerreschi, P.; Pellerin, P.; <i>et al.</i> INTERNATIONAL JOURNAL OF PEDIATRIC OTORHINOLARYNGOLOGY Volume: 79 Edição: 7 Páginas: 1041-1048 Publicado: JUL 2015	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
Using the Patient Reported Outcomes Measurement Information System to Evaluate Psychosocial Functioning among Children with Craniofacial Anomalies Por: Shapiro, Danielle N.; Waljee, Jennifer; Ranganathan, Kavitha; <i>et al.</i> PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY Volume: 135 Edição: 6 Páginas: 1673-1679 Publicado: JUN 2015	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
Living With Cleft Lip and Palate: The Treatment Journey Por: Alansari, Reem; Bedos, Christophe; Allison, Paul CLEFT PALATE-CRANIOFACIAL JOURNAL Volume: 51 Edição: 2 Páginas: 222-229 Publicado: MAR 2014	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
The Perspectives of Children and Young People Living With Cleft Lip and Palate: A Review of Qualitative Literature Por: Sharif, Mohammad Owise; Callery, Peter; Tierney, Stephanie CLEFT PALATE-CRANIOFACIAL JOURNAL Volume: 50 Edição: 3 Páginas: 297-304 Publicado: MAY 2013	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
Self-reports of psychosocial functioning among children and young adults with cleft lip and palate Por: Hunt, Orlagh; Burden, Donald; Hepper, Peter; <i>et al.</i> CLEFT PALATE-CRANIOFACIAL JOURNAL Volume: 43 Edição: 5 Páginas: 598-605 Publicado: SEP 2006	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
Young person and parent perspectives on the impact of cleft lip and/or palate within an educational setting Stock, N.M., Ridley, M. 2018 Cleft Palate-Craniofacial Journal 55(4), pp. 607-614	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
A Population-Based Exploration of the Social Implications Associated with Cleft Lip and/or Palate Open Access Glener, A.D., Allori, A.C., Shammas, R.L., (...), Watkins, S., Marcus, J.R. 2017 Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open 5(6),e1373	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
Speech in 10-year-olds born with cleft lip and palate: What do peers say? Nyberg, J., Havstam, C. 2016 Cleft Palate-Craniofacial Journal 53(5), pp. 516-526	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
Frequency and socio-psychological impact of taunting in school-age patients with cleft lip-palate surgical repair Lorot-Marchand, A., Guerreschi, P., Pellerin, P., (...), Poli-Merol, M.L., Francois-Fiquet, C. 2015 International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 79(7), pp. 1041-1048	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
Living with cleft lip and palate: The treatment journey Alansari, R., Bedos, C., Allison, P. 2014 Cleft Palate-Craniofacial Journal 51(2), pp. 222-229	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
Managing teasing and bullying ( Book Chapter) Shavel-Jessop, S., Shearer, J., McDowell, E., Hearst, D. 2013 Cleft Lip and Palate: Diagnosis and Managementpp. 917-926	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
The perspectives of children and young people living with cleft lip and palate: A review of qualitative literature Sharif, M.O., Callery, P., Tierney, S. 2013 Cleft Palate-Craniofacial Journal50(3), pp. 297-3049	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
The CLAP group: A group for children with cleft lip and palate Driscoll, P.O. 2011 Groupwork21(2), pp. 22-34	Não se aplica aos critérios de elegibilidade

Self-reports of psychosocial functioning among children and young adults with cleft lip and palate Hunt, O., Burden, D., Hepper, P., Stevenson, M., Johnston, C. 2006 Cleft Palate-Craniofacial Journal 43(5), pp. 598-605122 View abstract View at Publisher Related documents	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
Instituição de Ensino Superior: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO Programa: CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO (33002010182P0) Título: Bullying em pacientes com fissura labiopalatina: avaliação da ocorrência, consequências e aspectos legais relacionados Autor: ALEXANDRE LUIZ FANTIN CARREIRA Tipo de Trabalho de Conclusão: TESE Data Defesa: 03/08/2015	Não se aplica aos critérios
Botur, Michael Stephen ( Universidade de Tecnologia de Auckland , 2009 ) e a realidade do ambiente pós-escolar (White & Wyn 2004), encorajando a fração de identidade (trabalhador colaborador versus estranho cínico) encontrada dentro desse narrador. Sabemos que o narrador é uma criança da década de 1980 através de suas alusões constantes à música dos anos 80 .em si mesmo, então encontrou o poder em suas coxas para se levantar, embora curvado. Iesu Ah Sam é um alvo de bullying e repressão, porque ele é um 'fob' (Fresh-off-the-Boat, referindo-se à importação original de pessoas polinésias para contribuir com ...	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
Henderson, Katie Louise (Auckland University of Technology, 2013) parents at her birth. The trouble of their daughter's lip gaping un-joined between her nose and gums. The moment of wishing she'd been a boy and might have grown a moustache to hide the skew-whiff stitching. I sit and eat breakfast and try not to look... a shepherd in the metaphorical sense. The way he looks after us and guides us and sticks his crook over the edge and hoists us back out of various clefts and abysses.) There are still sheep tracks in the hillside but the bush has scrambled over...	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
The Cystmaster Ngapo, Kathryn Anne Reremoana (Auckland University of Technology, 2010) The sacrificial role imposed by this sort of society creates tensions and a loss of choice as well as questions of ethicsconcerning the roles of children and adolescents. However in striving for a better world, people on the new Earth are drawn together...	Não se aplica aos critérios de elegibilidade
The H-bug epidemic: the impact of antibiotic-resistant staphylococcal infection on New Zealand society and health 1955-1963 Jowitt, Deborah Mary (Auckland University of Technology, 2004) of the impact and experience of the H-Bug epidemic was, however, provided by the nineteen people who agreed to be interviewed for the study. Interviewees included a wide variety of health professionals and women and their children, all of whom had personal...	Não se aplica aos critérios de elegibilidade

### Má oclusão e bullying ou cyberbullying

Referencia	Razão para o motivo de exclusão
Bullying in schoolchildren according to angle's classifications of malocclusion Quito-Rabanal, X., Carruitero, M.J. 2018 Journal of Oral Research 7(5), pp. 206-209	Trata exatamente do que estamos estudando.

Untreated Dental Caries Is Associated with Reports of Verbal Bullying in Children 8-10 Years Old Barasuol, J.C., Soares, J.P., Castro, R.G., (...), Bolan, M., Cardoso, M. 2017 Caries Research 51(5), pp. 482-488	Estudo já incluído na trabalho que aborta cárie, não estuda má oclusão.
Self-mutilation during orthodontic treatment Askari, M., Grewal, H., Alexander, S.A. 2015 Journal of the Massachusetts Dental Society 63(4), pp. 24-26	Não contempla os critérios de elegibilidade
A case of cyberbullying Roucka, T.M., Zarkowski, P. 2015 General Dentistry 63(4), pp. 13-15	Não contempla os critérios de elegibilidade
Bullying in orthodontic patients and its relationship to malocclusion, self-esteem and oral health-related quality of life Seehra, J., Fleming, P.S., Newton, T., DiBiase, A.T. 2011 Journal of Orthodontics 38(4), pp. 247-256	Trata exatamente do que estamos estudando.
Bullying in schoolchildren - Its relationship to dental appearance and psychosocial implications: An update for GDPs Seehra, J., Newton, J.T., DiBiase, A.T. 2011 British Dental Journal 210(9), pp. 411-415	Não contempla os critérios de elegibilidade
Bullying scientifically linked to malocclusion. [No author name available] 2011 British dental journal 211(12), pp. 587	Não contempla os critérios de elegibilidade
Response of patients and families to lengthening of the facial bones by extraoral distraction osteogenesis: A review of 14 patients Ayoub, A.F., Duncan, C.M., McLean, G.R., Moos, K.F., Chibbaro, P.D. 2002 British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 40(5), pp. 397-405	Não corresponde ao que se procura
Malocclusion, orthodontics and bullying. DiBiase, A.T., Sandler, P.J. 2001 Dental update 28(9), pp. 464-466	Trata exatamente do que estamos estudando.
Early orthognathic surgery in response to bullying due to malocclusion O'Keefe, C., Sinnott, P. 2016 Journal of the Irish Dental Association 62(6), pp. 343-347	Trata exatamente do que estamos estudando.
Psychological aspects of orthodontics in clinical practice. Part Two: General psychosocial wellbeing Ukra, A., Bennani, F., Farella, M. 2012 Progress in Orthodontics 13(1), pp. 69-77	Sugiro leitura de artigo completo
Untreated Dental Caries Is Associated with Reports of Verbal Bullying in Children 8-10 Years Old. Barasuol JC, Soares JP, Castro RG, Giacomini A, Gonçalves BM, Klein D, Torres FM, Borgatto AF, Ramos-Jorge ML, Bolan M, Cardoso M. Caries Res. 2017;51(5):482-488. doi: 10.1159/000479043. Epub 2017 Sep 28.	Não contempla os critérios de elegibilidade
A case of cyberbullying. Roucka TM, Zarkowski P. Gen Dent. 2015 Jul-Aug;63(4):13-5. No abstract available. PMID: 26147160 Similar articles	Não contempla os critérios de elegibilidade
Self-mutilation during orthodontic treatment. Askari M, Grewal H, Alexander SA. J Mass Dent Soc. 2015 Winter;63(4):24-6. No abstract available. PMID: 25872284 Similar articles	Não contempla os critérios de elegibilidade

Psychological aspects of orthodontics in clinical practice. Part two: general psychosocial wellbeing. Ukra A, Bennani F, Farella M. Prog Orthod. 2012 May;13(1):69-77. doi: 10.1016/j.pio.2011.08.001. Epub 2011 Sep 23. Review.	Não contempla os critérios de elegibilidade
Bullying scientifically linked to malocclusion. [No authors listed] Br Dent J. 2011 Dec 23;211(12):587. doi: 10.1038/sj.bdj.2011.1071. No abstract available. PMID: 22193477	Não contempla os critérios de elegibilidade
Bullying in orthodontic patients and its relationship to malocclusion, self-esteem and oral health-related quality of life. Seehra J, Fleming PS, Newton T, DiBiase AT. J Orthod. 2011 Dec;38(4):247-56; quiz 294. doi: 10.1179/14653121141641. PMID: 22156180	Não contempla os critérios de elegibilidade
Bullying in schoolchildren - its relationship to dental appearance and psychosocial implications: an update for GPs. Seehra J, Newton JT, DiBiase AT. Br Dent J. 2011 May 14;210(9):411-5. doi: 10.1038/sj.bdj.2011.339. Review.	Não contempla os critérios de elegibilidade
Malocclusion, orthodontics and bullying. DiBiase AT, Sandler PJ. Dent Update. 2001 Nov;28(9):464-6.	Não contempla os critérios de elegibilidade
Clin Oral Investig. 2016; 20(8): 1881–1894. Published online 2015 Dec 4. doi: 10.1007/s00784-015-1681-3 PMCID: PMC5069349 PMID: 26635095 The impact of malocclusions on oral health-related quality of life in children—a systematic review and meta-analysis Lea Kragt, corresponding author <sup>1,2,3</sup> Brunilda Dhama <sup>1,2</sup> Eppo B. Wolvius <sup>1,2</sup> and Edwin M. Ongkosuwito <sup>1,2</sup> Author information ► Article notes ► Copyright and License information ► Disclaimer	Não contempla os critérios de elegibilidade
Assessment and Management of Bullied Children in the Emergency Department Muhammad Waseem, Mary Ryan, Carla Boutin Foster, Janey Peterson Pediatr Emerg Care. Author manuscript; available in PMC 2015 Apr 6. Published in final edited form as: Pediatr Emerg Care. 2013 Mar; 29(3): 389–398. doi: 10.1097/PEC.0b013e31828575d7	Não contempla os critérios de elegibilidade
Relationship Between Orthodontic Treatment Need and Oral Health-Related Quality of Life among 11–18-Year-Old Adolescents in Lithuania Aistė Kavaliauskienė, Antanas Šidlauskas, Apolinaras Zaborskis Int J Environ Res Public Health. 2018 May; 15(5): 1012. Published online 2018 May 17. doi: 10.3390/ijerph15051012	Não contempla os critérios de elegibilidade
Perception of parents and caregivers regarding the impact of malocclusion on adolescents' quality of life: a cross-sectional study Lucas Guimarães Abreu, Camilo Aquino Melgaço, Mauro Henrique Abreu, Elizabeth Maria Bastos Lages, Saul Martins Paiva Dental Press J Orthod. 2016 Nov-Dec; 21(6): 74–81. doi: 10.1590/2177-6709.21.6.074-081.oar	Não contempla os critérios de elegibilidade
Development of the Malocclusion Impact Questionnaire (MIQ) to measure the oral health-related quality of life of young people with malocclusion: part 1 – qualitative inquiry Neil Patel, Samantha J. Hodges, Melanie Hall, Philip E. Benson, Zoe Marshman, Susan J. Cunningham J Orthod. 2016 Jan 2; 43(1): 7–13. Published online 2016 Jan 8. doi: 10.1080/14653125.2015.1114712	Não contempla os critérios de elegibilidade

Impact of malocclusion on the quality of life of children aged 8 to 10 years Sônia Rodrigues Dutra, Henrique Pretti, Milene Torres Martins, Cristiane Baccin Bendo, Miriam Pimenta Vale Dental Press J Orthod. 2018 Mar-Apr; 23(2): 46–53. doi: 10.1590/2177-6709.23.2.046-053.oar PMCID: PMC6018448	Não contempla os critérios de elegibilidade
Impact of malocclusion severity on oral health-related quality of life in an Iranian young adult population Kazem Dalaie, Mohammad Behnaz, Zahra Khodabakhshi, Sepanta Hosseinpour Eur J Dent. 2018 Jan-Mar; 12(1): 129–135. doi: 10.4103/ejd.ejd_61_17	Não contempla os critérios de elegibilidade
Development of the Malocclusion Impact Questionnaire (MIQ) to measure the oral health-related quality of life of young people with malocclusion: part 2 – cross-sectional validation Philip E. Benson, Susan J. Cunningham, Nahush Shah, Fiona Gilchrist, Sarah R. Baker, Samantha J. Hodges, Zoe Marshman J Orthod. 2016 Jan 2; 43(1): 14–23. Published online 2016 Jan 8. doi: 10.1080/14653125.2015.1114223	Não contempla os critérios de elegibilidade
Orthodontic treatment need for adolescents in the Campania region: the malocclusion impact on self-concept Letizia Perillo, Maria Esposito, Alberto Caprioglio, Stefania Attanasio, Annamaria Chiara Santini, Marco Carotenuto Patient Prefer Adherence. 2014; 8: 353–359. Published online 2014 Mar 19. doi: 10.2147/PPA.S58971	Não contempla os critérios de elegibilidade
The association of subjective orthodontic treatment need with oral health-related quality of life Lea Kragt, Vincent Jaddoe, Eppo Wolvius, Edwin Ongkosuwito Community Dent Oral Epidemiol. 2017 Aug; 45(4): 365–371. Published online 2017 Mar 31. doi: 10.1111/cdoe.12299	Não contempla os critérios de elegibilidade
Impact of Malocclusions on the Oral Health-Related Quality of Life of Early Adolescents in Ndola, Zambia Severine N. Anthony, Kayembe Zimba, Balakrishnan Subramanian Int J Dent. 2018; 2018: 7920973. Published online 2018 Jun 3. doi: 10.1155/2018/7920973	Não contempla os critérios de elegibilidade
Development of a core outcome set for orthodontic trials using a mixed-methods approach: protocol for a multicentre study Aliko Tsihlaki, Kevin O'Brien, Ama Johal, Zoe Z. Marshman, Philip P. Benson, Fiorella B. Colonio Salazar, Padhraig S. Fleming Trials. 2017; 18: 366. Published online 2017 Aug 4. doi: 10.1186/s13063-017-2098-x	
Comparison of surgical and non-surgical orthodontic treatment approaches on occlusal and cephalometric outcomes in patients with Class II Division I malocclusions Sheila Daniels, Patrick Brady, Arya Daniels, Stacey Howes, Kyungsup Shin, Satheesh Elangovan, Veerasathpurush Allareddy Prog Orthod. 2017; 18: 16. Published online 2017 Jul 3. doi: 10.1186/s40510-017-0171-3	Não contempla os critérios de elegibilidade
Therapeutic approach to Class II, Division 1 malocclusion with maxillary functional orthopedics Aristeu Corrêa de Bittencourt, Neto, Armando Yukio Saga, Ariel Adriano Reyes Pacheco, Orlando Tanaka Dental Press J Orthod. 2015 Jul-Aug; 20(4): 99–125. doi: 10.1590/2176-9451.20.4.099-125.sar	Não contempla os critérios de elegibilidade



<p>Effective and Efficient Herbst Appliance Therapy for Skeletal Class II Malocclusion Patient with a Low Degree of Collaboration with the Orthodontic Treatment Bernardo Quiroga Souki, Barbra Duque Costa Bastos, Luana Fialho Ferro Araujo, Wagner Fernando Moyses-Braga, Mariele Garcia Pantuzo, Paula Loureiro Cheib Case Rep Dent. 2015; 2015: 986597. Published online 2015 Mar 10. doi: 10.1155/2015/986597</p>	Não contempla os critérios de elegibilidade
<p>Association of orthodontic treatment needs and oral health-related quality of life in Saudi children seeking orthodontic treatment Ali H Hassan, Mona HA Hassan, Amal I Linjawi Patient Prefer Adherence. 2014; 8: 1571–1579. Published online 2014 Nov 13. doi: 10.2147/PPA.S71956</p>	Não contempla os critérios de elegibilidade
<p>Psychosocial impact of malocclusion in Spanish adolescents Carlos Bellot-Arcís, José María Montiel-Company, José Manuel Almerich-Silla Korean J Orthod. 2013 Aug; 43(4): 193–200. Published online 2013 Aug 22. doi: 10.4041/kjod.2013.43.4.193</p>	
<p>Factors associated with the prevalence of anterior open bite among preschool children: A population-based study in Brazil Daniella Borges Machado, Valéria Silva Cândido Brizon, Gláucia Maria Bovi Ambrosano, Davidson Fróis Madureira, Viviane Elisângela Gomes, Ana Cristina Borges de Oliveira Dental Press J Orthod. 2014 Sep-Oct; 19(5): 103–109. doi: 10.1590/2176-9451.19.5.103-109.oar</p>	Não contempla os critérios de elegibilidade
<p>Validation of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire (Pidaq) in Spanish adolescents José M. Montiel-Company, Carlos Bellot-Arcís, José M. Almerich-Silla Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2013 Jan; 18(1): e168–e173. Published online 2012 Dec 10. doi: 10.4317/medoral.18324</p>	Não contempla os critérios de elegibilidade
<p>Validation of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire (Pidaq) in Spanish adolescents José M. Montiel-Company, Carlos Bellot-Arcís, José M. Almerich-Silla Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2013 Jan; 18(1): e168–e173. Published online 2012 Dec 10</p>	Não contempla os critérios de elegibilidade
<p>Influence of sense of coherence on adolescents' self-perceived dental aesthetics; a cross-sectional study Aline Cavalcanti da Costa, Fabrícia Soares Rodrigues, Priscila Prosiní da Fonte, Aronita Rosenblatt, Nicola Patricia Thérèse Innes, Mônica Vilela Heimer BMC Oral Health. 2017; 17: 117. Published online 2017 Aug 17. doi: 10.1186/s12903-017-0405-2</p>	Não contempla os critérios de elegibilidade
<p>Esthetic dental anomalies as motive for bullying in schoolchildren Débora Lopes Salles Scheffel, Fabiano Jeremias, Camila Maria Bullio Fragelli, Lourdes Aparecida Martins dos Santos-Pinto, Josimeri Hebling, Osmir Batista de Oliveira, Jr Eur J Dent. 2014 Jan-Mar; 8(1): 124–128. doi: 10.4103/1305-7456.126266</p>	Não contempla os critérios de elegibilidade
<p>Mother's Work Status on Children's Bruxism in a Subset of Saudi Population Rana Alouda, Maram Alshehri, Shoog Alnaghmoosh, Maryam Shafique, May Wathiq Al-Khudhairi J Int Soc Prev Community Dent. 2017 Nov; 7(Suppl 3): S170–S178. Published online 2017 Nov 30</p>	Não contempla os critérios de elegibilidade

Psychosocial Effects of Fractured Anterior Teeth among Rural Children Ramesh Venkatesan, Mohan Naveen, Ravi Teja, Shankar Paulindraraj, Sai K Vallabhaneni, Selva B Arumugam Int J Clin Pediatr Dent. 2016 Apr-Jun; 9(2): 128–130. Published online 2016 Jun 15.	Não contempla os critérios de elegibilidade
Amelogenesis Imperfecta and Early Restorative Crown Therapy: An Interview Study with Adolescents and Young Adults on Their Experiences Gunilla Pousette Lundgren, Anette Wickström, Tove Hasselblad, Göran Dahllöf PLoS One. 2016; 11(6): e0156879. Published online 2016 Jun 30. doi: 10.1371/journal.pone.0156879	Não contempla os critérios de elegibilidade
Oral Health-related Quality of Life: What, Why, How, and Future Implications L. Sischo, H.L. Broder J Dent Res. 2011 Nov; 90(11): 1264–1270. doi: 10.1177/0022034511399918	Não contempla os critérios de elegibilidade
Amelogenesis imperfecta: therapeutic strategy from primary to permanent dentition across case reports Steve Toupenay, Benjamin Philippe Fournier, Marie-Cécile Manière, Chantal Ifi-Naulin, Ariane Berdal, Muriel de La Dure– Molla BMC Oral Health. 2018; 18: 108. Published online 2018 Jun 15. doi: 10.1186/s12903-018-0554-y PMCID: PMC6003150	Não contempla os critérios de elegibilidade
Child abuse: A classic case report with literature review Arthur M. Kemoli, Mildred Mavindu Contemp Clin Dent. 2014 Apr-Jun; 5(2): 256–259. doi: 10.4103/0976-237X.132380	Não contempla os critérios de elegibilidade
Platform and poster presentation abstracts J Chiropr Educ. 2017 Mar; 31(1): 29–83. doi: 10.7899/JCE-16-18 PMCID: PMC5345783	Não contempla os critérios de elegibilidade
Health-Related Internet Use by Children and Adolescents: Systematic Review Eunhee Park, Misol Kwon J Med Internet Res. 2018 Apr; 20(4): e120. Published online 2018 Apr 3. doi: 10.2196/jmir.7731	Não contempla os critérios de elegibilidade
It Is Just Attention-Deficit Hyperactivity Disorder...or Is It? Dana C. Won, Christian Guillemineault, Peter J. Koltai, Stacey D. Quo, Martin T. Stein, Irene M. Loe J Dev Behav Pediatr. Author manuscript; available in PMC 2018 Feb 1. Published in final edited form as: J Dev Behav Pediatr. 2017 Feb-Mar; 38(2): 169–172.	Não contempla os critérios de elegibilidade
Cognitive and Behavioral Consequences of Sleep Disordered Breathing in Children Irina Trosman, Samuel J. Trosman Med Sci (Basel) 2017 Dec; 5(4): 30. Published online 2017 Dec 1. doi: 10.3390/medsci5040030	Não contempla os critérios de elegibilidade
Living with orofacial conditions: psychological distress and quality of life in adults affected with Treacher Collins syndrome, cherubism, or oligodontia/ectodermal dysplasia—a comparative study Amy Østertun Geirdal, Solfrid Sjørgjerd Saltnes, Kari Storhaug, Pamela Åsten, Hilde Nordgarden, Janicke Liaaen Jensen Qual Life Res. 2015; 24(4): 927–935. Published online 2014 Oct 25. doi: 10.1007/s11136-014-0826-1	Não contempla os critérios de elegibilidade

<p>Facial profile esthetics in operated children with bilateral cleft lip and palate  Rita de Cássia Moura Carvalho Lauris, Leopoldino Capelozza, Filho, Louise Resti Calil, José Roberto Pereira Lauris, Guilherme Janson, Daniela Gamba Garib  Dental Press J Orthod. 2017 Jul-Aug; 22(4): 41–46. doi: 10.1590/2177-6709.22.4.041-046.oar</p>	Não contempla os critérios de elegibilidade
<p>Traumatic dental injuries in a university hospital: a four-year retrospective study  Benjamin Mahmoodi, Roman Rahimi-Nedjat, Jens Weusmann, Adriano Azaripour, Christian Walter, Brita Willershausen  BMC Oral Health. 2015; 15: 139. Published online 2015 Nov 4. doi: 10.1186/s12903-015-0124-5</p>	Não contempla os critérios de elegibilidade
<p>Interrelationship of Intelligence Quotient with Caries and Gingivitis  Saumya Navit, Garima Malhotra, Jashina Singh, V Naresh, Anshul, Pragati Navit  J Int Oral Health. 2014 Jul-Aug; 6(4): 56–62.</p>	Não contempla os critérios de elegibilidade
<p>Coping With Cleft: A Conceptual Framework of Caregiver Responses to Nasoalveolar Molding  Dr. Lacey Sischo, Dr. Hillary L. Broder, Dr. Ceib Phillips  Cleft Palate Craniofac J. Author manuscript; available in PMC 2015 Nov 6.  Published in final edited form as: Cleft Palate Craniofac J. 2015 Nov; 52(6): 640–650. Published online 2014 Sep 16.</p>	Não contempla os critérios de elegibilidade
<p>Changing concepts of positive patient communication in dentistry and orthodontics: South Indian perspective  Gobichettipalayam Jagatheeswaran AnbuSelvan, Subramani Raja, Praburajan Vilvanathan, Nazargi Megabob, Krishnan Prabhakar  J Pharm Bioallied Sci. 2013 Jun; 5(Suppl 1): S109–S112. doi: 10.4103/0975-7406.113308</p>	Não contempla os critérios de elegibilidade
<p>Sanjad-Sakati Syndrome: Oral Health Care  Yazan Hassona, Lamis Rajab, Dina Taimeh, Crispian Scully  Med Princ Pract. 2018 Jul; 27(3): 293–296. Published online 2018 Mar 13. doi: 10.1159/000488352</p>	Não contempla os critérios de elegibilidade
<p>Disclosure of congenital cleft lip and palate to Japanese patients: reported patient experiences and relationship to self-esteem  Tomoko Omiya, Mikiko Ito, Yoshihiko Yamazaki  BMC Res Notes. 2014; 7: 924. Published online 2014 Dec 16. doi: 10.1186/1756-0500-7-924</p>	Não contempla os critérios de elegibilidade
<p>A novel description of a syndrome consisting of 7q21.3 deletion including DYNC111 with preserved DLX5/6 without ectrodactyly: a case report  Héctor M. Ramos-Zaldívar, Daniel G. Martínez-Irías, Nelson A. Espinoza-Moreno, José S. Napky-Rajo, Tulio A. Bueso-Aguilar, Karla G. Reyes-Perdomo, Jimena A. Montes-Gambarelli, Isis M. Euceda, Aldo F. Ponce-Barahona, Carlos A. Gámez-Fernández, Wilberg A. Moncada-Arita, Victoria A. Palomo-Bermúdez, Julia E. Jiménez-Faraj, Amanda G. Hernández-Padilla, Denys A. Olivera, Kevin J. Robertson, Luis A. Leiva-Sanchez, Edwin Francisco Herrera-Paz  J Med Case Rep. 2016; 10: 156. Published online 2016 Jun 13. doi: 10.1186/s13256-016-0921-8</p>	Não contempla os critérios de elegibilidade
<p>Progressive hemifacial atrophy: a review  Stanislav N Tolkachjov, Nirav G Patel, Megha M Tollefson  Orphanet J Rare Dis. 2015; 10: 39. Published online 2015 Apr 1. doi: 10.1186/s13023-015-0250-9</p>	Não contempla os critérios de elegibilidade

<p>The relationship between bruxism, sleep quality, and headaches in schoolchildren          Carolina Carvalho Bortoletto, Mônica da Consolação Canuto Salgueiro, Renata Valio, Yara Dadalti Fragoso, Pamella de Barros Motta, Lara Jansiski Motta, Fernanda Yukie Kobayashi, Kristianne Porta Santos Fernandes, Raquel Agnelli Mesquita-Ferrari, Alessandro Deana, Sandra Kalil Bussadori          J Phys Ther Sci. 2017 Nov; 29(11): 1889–1892. Published online 2017 Nov 24. doi: 10.1589/jpts.29.1889</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>
<p>The role of the multidisciplinary health care team in the management of patients with Marfan syndrome          Yskert von Kodolitsch, Meike Rybczynski, Marina Vogler, Thomas S Mir, Helke Schüller, Kerstin Kutsche, Georg Rosenberger, Christian Detter, Alexander M Bernhardt, Axel Larena-Avellaneda, Tilo Kölbel, E Sebastian Debus, Malte Schroeder, Stephan J Linke, Bettina Fuisting, Barbara Napp, Anna Lena Kammal, Klaus Püschel, Peter Bannas, Boris A Hoffmann, Nele Gessler, Eva Vahle-Hinz, Bärbel Kahl-Nieke, Götz Thomalla, Christina Weiler-Normann, Gunda Ohm, Stefan Neumann, Dieter Benninghoven, Stefan Blankenberg, Reed E Pyeritz          J Multidiscip Healthc. 2016; 9: 587–614. Published online 2016 Nov 3. doi: 10.2147/JMDH.S93680</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>
<p>Prevalence of Painful Temporomandibular Disorders and Correlation to Lifestyle Factors among Adolescents in Norway          Vegard Østensjø, Ketil Moen, Trond Storesund, Annika Rosén          Pain Res Manag. 2017; 2017: 2164825. Published online 2017 May 30. doi: 10.1155/2017/2164825</p>	
<p>Teleducation about Cleft Lip and Palate: An Interdisciplinary Approach in the Promotion of Health          Camila de Castro Corrêa, Thais Freire, Júlia Speranza Zabeu, Aline Martins, Rafael Ferreira, Paulo Afonso Silveira Francisconi, Jeniffer de Cássia Rillo Dutka, Wanderléia Quinhoeiro Blasca          Int Arch Otorhinolaryngol. 2015 Apr; 19(2): 106–111. Published online 2015 Jan 19. doi: 10.1055/s-0034-1544114          PMID: PMC4399175          ArticlePubReaderPDF–345KCitation</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>
<p>Saliva diagnostics – Current views and directions          Karolina Elżbieta Kaczor-Urbanowicz, Carmen Martin Carreras-Presas, Katri Aro, Michael Tu, Franklin Garcia-Godoy, David TW Wong          Exp Biol Med (Maywood) 2017 Mar; 242(5): 459–472. Published online 2016 Dec 8. doi: 10.1177/1535370216681550</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>
<p>A Review of Body Dysmorphic Disorder and Its Presentation in Different Clinical Settings          Amir Mufaddel, Ossama T. Osman, Fadwa Almugaddam, Mohammad Jafferany          Prim Care Companion CNS Disord. 2013; 15(4): PCC.12r01464. Published online 2013 Jul 18. doi: 10.4088/PCC.12r01464          PMID: PMC3869603</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>
<p>JOAQUIM, RENATA COLTURATO. Bullying e má oclusão relacionados a autoestima e qualidade de vida em adolescentes'          04/08/2015 80 f. Doutorado em ODONTOLOGIA PREVENTIVA E SOCIAL Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE EST.PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO/ARAÇATUBA, Araçatuba Biblioteca Depositária: Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP</p>	<p>Trata exatamente do que estamos estudando.</p>

ROSA, ANA PAULA BARBISAN DA. A INFLUÊNCIA DO BULLYING E DA MÁ OCLUSÃO NA QUALIDADE DE VIDA DOS ADOLESCENTES E SEUS FAMILIARES' 12/12/2017 76 f. Mestrado Profissional em Odontologia Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO, São Paulo Biblioteca Depositária: Prof. Lucio de Souza (Unicid, Tatuapé	Não contempla os critérios de elegibilidade
Avaliação cefalométrica dos efeitos do Guia de Erupção no tratamento da má oclusão de Classe II, 1ª Divisão, após 10 meses, em jovens brasileiros, com idade média de 9 anos / Cephalometric study of the Eruption Guidance Appliance effects in the Class II, Division 1 malocclusion treatment, after 10 months, in brazilian youngster, with mean age of 9 years old Pereira, Ana Carla Junqueira. Bauru; s.n; 1995. 151 p.	Não contempla os critérios de elegibilidade
Patient cooperation in treatment with removable appliances: a model of patient noncompliance with treatment implications. Gross, A M; Samson, G; Dierkes, M. Am J Orthod; 87(5): 392-7, 1985 May. Artigo em Inglês   MEDLINE   ID: mdl-3857864	Não corresponde ao que se procura
Title : Comportements oraux, nutrition et malocclusions (étude épidémiologique sur des enfants de 5 ans) Authors : LE GALL, Ronan ; SRAMEK, Ines ; Thesis advisor : MANIERE, Dominique ; University : Université de Rennes 1 Publication year :2002	Não corresponde ao que se procura
Title : Le régulateur de fonction de Fränkel (de Fränkel à MacNamara) Author :BODIN, Sophie-Églantine ; Thesis advisor :ROUVRE, Michel ; MOUNSI, Bernard ; University :Université de Nantes ; Publication year :2003	Não corresponde ao que se procura
Title :Comportements oraux, nutrition et malocclusions (étude épidémiologique sur des enfants de 5 ans) Authors :LE GALL, Ronan ; SRAMEK, Ines ;Thesis advisor :MANIERE, Dominique ;University : Université de Rennes 1 ;Publication year :2002	Não contempla os critérios de elegibilidade
Title :Interception des malocclusions en denture temporaire stricte Author :DELUME, Tania ;Thesis advisor :DAVIT-BEAL, Tiphaine ;Corporate author : Université Paris Descartes ;Publication year :2003	Não contempla os critérios de elegibilidade
Title :Etiologic diagnosis of malocclusions of the vertical dimensionDiagnostic étiologique des malocclusions du sens verticalAuthor :GINESTE, Julie ;Thesis advisor : ERARD, Elisabeth ;University :Université d'Aix-Marseille II ; Publication year :2003	Não contempla os critérios de elegibilidade
Title :Prévention des malocclusions dues aux caries du biberon Author :ANDLAUER, Laure ;Thesis advisor :MANIERE-EZVAN, Armelle ; University :Université de Rennes 1 ;Publication year :2004	

<p>Title :Traitement par activateur et voies aériennes supérieures (à propos d'un échantillon de 50 cas)  Author :BRION, Aurélie ;Thesis advisor :PALOT, Christian ;  University :Université de Reims Champagne-Ardenne ;Publication year :2006</p>	<p>Não corresponde ao que se procura</p>
<p>Title :Le mainteneur d'espace unitaire fixe chez l'enfant  Author :L'HOURL, Marie-Alice ;Thesis advisor :FRAYSSE, Marie-Christine ; RENAUDIN, Stéphane ;University :  Université de Nantes, Unité de Formation et de Recherche d'Odontologie ;Publication year :2005</p>	<p>Não corresponde ao que se procura</p>
<p>Title :Les expansions transversales de l'arcade mandibulaire (bilan et perspectives)  Author :SINIGAGLIA, Caroline ;Thesis advisor :DENIAUD, Joël ; MOUSSEAU, Jérôme ;  University :Université de Nantes, Unité de Formation et de Recherche d'Odontologie ;  Publication year :2005</p>	<p>Não corresponde ao que se procura</p>
<p>Title :Les expansions transversales de l'arcade mandibulaire (bilan et perspectives)  Author :SINIGAGLIA, Caroline ;  Thesis advisor :DENIAUD, Joël ; MOUSSEAU, Jérôme ;University :Université de Nantes, Unité de Formation et de Recherche  d'Odontologie ;Publication year :2005</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>
<p>Title :How to avoid relapses after an orthodontic treatment made during the growth  Comment éviter les récurrences d'un traitement orthodontique réalisé au cours de la croissance  Author :HAGE, Céline ;Thesis advisor :  ROTENBERG, Maxime ;University :Université Paul Sabatier, Toulouse ; Université Paul Sabatier, Faculté de chirurgie dentaire,  Toulouse ;Publication year :2006</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>
<p>Title :Influence de la langue dans l'étiologie et la symptomatologie des malocclusion de classe III  Author :BARAQUIN, Mélanie ;  Thesis advisor :BARTHELEMI, Stéphane ;University :Université de Reims Champagne-Ardenne ; Université de Reims, Faculté de  chirurgie dentaire ;  Publication year :2009</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>
<p>Title :Early treatment of class III malocclusion (a data review)  Traitement précoce des malocclusions de classe III (étude de la littérature)  Author :YEBDA-FOUDI, Marina ;Thesis advisor :CHABRE, Claude ;  University :Université Paris Diderot - Paris 7 ; Université de Paris VII, UFR d'Odontologie ;Publication year :  2010</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>
<p>Title :The Incognito technique in lingual orthodontic treatment for teenage L'  orthodontie linguale en technique Incognito appliquée à l'adolescent  Author :ASSOULINE, Finekel ;Thesis advisor :AMAR-MAMOU, Isabelle ;  University :Université Paris Diderot - Paris 7 ; Université de Paris VII, UFR d'Odontologie ;Publication year :2010</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>

<p>Title : Morphometric study of Przewalski s horses skull in collaboration with TAKH association Etude morphométrique de crânes de chevaux de Przewalski en collaboration avec l'association TAKH</p> <p>Authors : LATAPIE, Sophie ; LARDY, Susie ;</p> <p>Thesis advisor : ROBERT, Céline ;</p> <p>University : Université Paris-Est Créteil Val de Marne ; École nationale vétérinaire d'Alfort ;</p> <p>Publication year : 2008</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>
<p>Title : Functionnal etiologies of malocclusion, prevention and interception in orthodontics Etiologies fonctionnelles des malocclusions, prévention et interception en orthopédie dento-faciale</p> <p>Author : PICHET, Elodie ;</p> <p>Thesis advisor : ERARD, Elisabeth ;</p> <p>University : Université d'Aix-Marseille II, 1969-2011 ; Université d'Aix-Marseille II, Faculté d'Odontologie, 1970-2011 ;</p> <p>Publication year : 2011</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>
<p>Title : Orthodontie, malocclusions, troubles de l'appareil manducateur (interrelations avérées ?)</p> <p>Author : BOULARD, Soizic ;</p> <p>Thesis advisor : RENAUDIN, Stéphane ;</p> <p>University : Université de Nantes, Unité de Formation et de Recherche d'Odontologie ;</p> <p>Publication year : 2011</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>

<p>Title : Malocclusions et dysfonctions temporo-mandibulaires (étude épidémiologique)</p> <p>Author : BENNIS, Marjolaine ;</p> <p>Thesis advisor : TROJANI-RABERIN, Monique ;</p> <p>University : Université Claude Bernard, Lyon ;</p> <p>Publication year : 2011</p> <p>Language : French</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>
<p>Title : Influence of malocclusions on mandibular fractures Influence des troubles occlusaux sur les fractures mandibulaires</p> <p>Author : EL NAJJAR, Fouad ;</p> <p>Thesis advisor : YACHOUH, Jacques ;</p> <p>University : Université de Montpellier I, Faculté de médecine ;</p> <p>Publication year : 2011</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>
<p>Title : Early correction of the transverse anomalies Correction précoce des anomalies du sens transversal</p> <p>Author : PERES, Marion ;</p> <p>Thesis advisor : CANAL, Pierre ;</p> <p>University : Universi</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>



<p>Title : Les récidives en orthopédie dento-faciale (mise en place d'une étude au sein du service d'Orthopédie Dento-Faciale du CHRU de Lille)</p> <p>Author : PARIS, Aline ;</p> <p>Thesis advisor : FOUMOU, Nathalie ;</p> <p>University : Université du droit et de la santé, Lille ; Université du droit et de la santé, Faculté de chirurgie dentaire, Lille ;</p> <p>Publication year : 2013</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>
<p>Title : Morphogenetic effects of tongue functions, and rehabilitation therapy by the physiotherapist Conséquences morphogénétiques des praxies linguales en orthodontie, et rééducation par le kinésithérapeute</p> <p>Author : CUVELIER, Nicolas ;</p> <p>Thesis advisor : NHAM, Khanh ;</p> <p>University : Université Paris Diderot - Paris 7 ; Université Paris Diderot - Paris 7, UFR d'Odontologie ;</p> <p>Publication year : 2013</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>
<p>Title : The nature of cyberbullying in Swedish schools : processes, feelings of remorse by bullies, impact on victims and age and gender differences</p> <p>Author : Slonje, Robert ;</p> <p>University : Goldsmiths, University of London ;</p> <p>Publication year : 2011</p>	<p>Aborda cyberbullying, mas não má oclusão</p>
<p>Title : Group processes and children's responses to bullying</p> <p>Author : Jones, Sian ;</p> <p>University : Cardiff University ;</p> <p>Publication year : 2011</p>	<p>Aborda cyberbullying, mas não má oclusão</p>

<p>Title : Cyberbullying (current state of knowledge on psychopathology of children and adolescents confronted with this phenomenon)Cyberbullying (état actuel des connaissances sur la psychopathologie des enfants et adolescents confrontés à ce phénomène)</p> <p>Author : ARSENE, Mathilde ;</p> <p>Thesis advisor : RAYNAUD, Jean-Philippe ;</p> <p>University : Université Paul Sabatier, Toulouse ; Université Paul Sabatier, Faculté des sciences médicales Purpan, Toulouse ;</p> <p>Publication year : 2013</p>	
<p>Title : Profits and risks of the use of a pacifier in children Bénéfices et risques de l'usage de la tétine chez l'enfant</p> <p>Author : LIPSZYC, Noémie ;</p> <p>Thesis advisor : CHABRE, Claude ;</p> <p>University : Université Paris Diderot - Paris 7 ; Université Paris Diderot - Paris 7, UFR d'Odontologie ;</p> <p>Publication year : 2013</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>
<p>Title : Maxillofacial growth anomalies (risk factors and access to treatment) Anomalies de croissance maxillo-faciale (facteurs de risque et accès au traitement)</p> <p>Author : GERMA, Alice ;</p> <p>Thesis advisor : NABET, Catherine ;</p> <p>University : Université de Paris-Sud ; École doctorale Santé publique, Paris ; Recherche épidémiologique en santé périnatale et santé des femmes et des enfants, Paris ;</p> <p>Publication year : 2012</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>
<p>Title : Genetics of the malocclusions Genetica delle malocclusioni</p> <p>Author :</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>

<p>Leccisotti, Silvia ;  University :  Rome Univ. 'La Sapienza' (Italy). ;  Publication year :  2000</p>	
<p>Title :  Malocclusions chez l'enfant handicapé enquête au sein de structures médicalisées brestoises  Author :  OMNES, OLIVIER ;  Thesis advisor :  FORAY, Hervé ;  Publication year :  2001</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>
<p>Title :  TRAITEMENTS INTERCEPTIFS DES MALOCCLUSIONS CHEZ L'ENFANT ET LE PREADOLESCENT  Author :  LIMERAT, ETIENNE ;  Thesis advisor :  DECKER, ALAIN ;  Publication year :  2001</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>
<p>Title :  Prévention et interception des malocclusions chez l'enfant et l'adolescent en odontologie pédiatrique  Author :  JAUVION, Sophie ;  Thesis advisor :  GELY-HUC, Frédéric ;  University :  Université Montpellier 1, Faculté d'odontologie ;  Publication year :  2001</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p> <p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>

<p>Title : Les éléments occlusaux du diagnostic des désordres temporo-mandibulaires dans la pratique quotidienne omnipraticienne Author : TOURON, Virginie ; Thesis advisor : UNGER, François ; University : Université de Nantes ; Publication year : 2002</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>
<p>Title : Influence de la thérapeutique fonctionnelle sur la croissance de la mandibule dans les cas de malocclusions de classe II Author : THERIN, Gwenola ; Thesis advisor : GAUBERT, Jacques ; University : Université de Bretagne occidentale ; Publication year : 2002</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>
<p>Title : Conséquences de l'évolution des comportements alimentaires sur les malocclusions chez les hominidés Author : VAUTEY, Solveig ; Thesis advisor : BOURDIOL, Pierre ; University : Université de Clermont I ; Publication year : 2004</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>

<p>Title : Prise en charge précoce des malocclusions de classes III Author : BELAT, Audrey ; Thesis advisor : LE GOFF, Catherine ; University : Université René Descartes, UFR Odontologie, Paris ; Publication year : 2005</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>
<p>Title : Stabilité des ostéosynthèses biorésorbables dans la chirurgie orthognathique des classes III (à propos de 30 cas) Author : MOURE, Christophe ; Thesis advisor : TESTELIN, Sylvie ; University : Université de Picardie Jules Verne ; Publication year : 2005</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>
<p>Title : Intérêt du traitement précoce dans les malocclusions de classe III Author : UZEL-BERTRAND, Séverine ; Thesis advisor : BARTHELEMI, Stéphane ; University : Université de Reims Champagne-Ardenne ; Publication year : 2006</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>
<p>Title : Paediatric occlusodontics (screening and management) Occlusodontie pédiatrique (dépistage et conduite à tenir) Author : RAYNAL, Perrine ; Thesis advisor : VAYSSE, Frédéric ; University : Université Paul Sabatier, Toulouse ; Université Paul Sabatier, Faculté de chirurgie dentaire, Toulouse ; Publication year : 2006</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>
<p>Title : Incidence des malocclusions sur les affections parodontales Author : MARIN, Renaud ; Thesis advisor : DOURY, Jacques ; University : Université Claude Bernard, Lyon ; Publication year : 2006</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>

<p>Title : Relations entre les dysmorphies faciales et les dysfonctionnements de l'appareil manducateur (analyse bibliographique )</p> <p>Author : LE HECHO, Hélène-Jil ;</p> <p>Thesis advisor : ;</p> <p>HOORNAERT, Alain ;</p> <p>University : Université de Nantes, Unité de Formation et de Recherche d'Odontologie ;</p> <p>Publication year : 2006</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>
<p>Title : ;</p> <p>Malocclusions et dysfonctionnements de l'appareil manducateur (existe-t-il une association ? (Revue de littérature)) ;</p> <p>Authors : ;</p> <p>CHEMIN, Johanna ; HOULLIER, Céline ;</p> <p>Thesis advisor : ;</p> <p>GUYOMARD, François ;</p> <p>University : ;</p> <p>Université de Rennes 1 ;</p> <p>Publication year : ;</p> <p>2007</p>	
<p>Title : ;</p> <p>Early treatment of class ii malocclusions ;</p> <p>Les traitements précoces des classes II ;</p> <p>Author : ;</p> <p>DELECROIX, Justine ;</p> <p>Thesis advisor : ;</p> <p>ROTENBERG, Maxime ;</p> <p>University : ;</p> <p>Université Paul Sabatier, Toulouse ; Université Paul Sabatier, Faculté de chirurgie dentaire, Toulouse ;</p> <p>Publication year : 2008</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>
<p>Title : Craniofacial asymmetries and dysmorphism (craniofacial architectural analysis of La Queue-en-Brie (Val-de-Marne, Île-de-France) medieval populations)</p> <p>Asymétries cranio-faciales et dysmorphoses (analyse architecturale cranio-faciale des populations médiévales de La Queue-en-Brie (Val-de-Marne, Île-de-France))</p> <p>Author : ;</p> <p>CHO, Keun-Hye ;</p> <p>Thesis advisor : ;</p> <p>HADJOUIS, Djillali ;</p> <p>University : ;</p> <p>Muséum national d'histoire naturelle, Paris ;</p> <p>Publication year : 2005</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>

<p>Title :  Malocclusions' etiologies (interception by dentists)  Etiologies des malocclusions (interception par l'omnipraticien)  Author :  LAUTARD, Aurélien ;  Thesis advisor :  ERARD, Elisabeth ;  University :  Université d'Aix-Marseille II, Faculté d'Odontologie, 1970-2011 ; Université d'Aix-Marseille II, 1969-2011 ;  Publication year :  2008</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>
<p>Etude de la croissance du maxillaire chez les patients présentant une pseudo-classe III  Author :  ROUSSELET, Clotilde ;  Thesis advisor :  VI-FANE, Brigitte ;  University :  Université Paris Diderot - Paris 7 ; Université de Paris VII, UFR d'Odontologie ;  Publication year :  2009</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>
<p>Title :  Human masseter plasticity (myosin heavy chains isoforms may vary with malocclusions)  Plasticité du masseter humain (relation entre les chaînes lourdes de myosine et la dysmorphose dento-maxillo-faciale)  Author :  RAOUL, Gwénaél ;  Thesis advisor :  STEVENS, Laurence ;  University :  Université Lille 1 - Sciences et technologies ;  Publication year :  2008</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>
<p>Title :  Interest of Early Treatment for Class II Division 1 malocclusion  Intérêt de l'action interception dans les malocclusions de classe II subdivision 1  Author :  GANOUCI, Haythem ;  Thesis advisor :  FAURE, Jacques ;  University :</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>

<p>Université Paul Sabatier, Toulouse ; Université Paul Sabatier, Faculté de chirurgie dentaire, Toulouse ;  Publication year :2009</p>	
<p>Title : Oral anomalies of the puppy, epidemiology, etiology, pathogenesis and diagnosis  Les anomalies bucco-dentaires du chiot, épidémiologie, étiologie, pathogénie et diagnostic  Author :  BARBE, A ;  Thesis advisor :  MOISSONNIER, Pierre ;  University :  Université Paris-Est Créteil Val de Marne ; École nationale vétérinaire d'Alfort ;  Publication year : 2006</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>
<p>Title : Les minivis orthodontiques (indications et bilan pré-chirurgical)  Author :  ROBINE, Clémence ;  Thesis advisor :  HOORNAERT, Alain ; LEBORGNE, Sylvain ;  University :  Université de Nantes, Unité de Formation et de Recherche d'Odontologie ;  Publication year : 2010</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>
<p>Title : Fraser syndrome (from clinic to genetic point of view)  Le syndrome de Fraser (de la clinique à la génétique)  Author :  CLAUSNER, Déborah ;  Thesis advisor :  DE LA DURE-MOLLA, Muriel ;  University :  Université Paris Diderot - Paris 7 ; Université de Paris VII, UFR d'Odontologie ;  Publication year : 2011</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>



<p>Title : Contribution of myofunctional appliance in the management of dysfunctions in dentofacial orthopedics Apport des gouttières d'éducation fonctionnelle dans la prise en charge des dysfonctions en orthopédie dento-faciale Author : DE OLIVEIRA, Clarisse ; Thesis advisor : BOILEAU, Marie-José ; University : Université de Bordeaux II ; Publication year :2012</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>
<p>Title : Les malocclusions de classe II division 2 (diagnostic et traitement interceptif) Author : PEREZ, Alexandre ; Thesis advisor : LEJOYEUX, Édith ; University : Université Paris Diderot - Paris 7 ; Université Paris Diderot - Paris 7, UFR d'Odontologie ; Publication year : 2005</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>
<p>Title : Incidence des malocclusions sur le swing du golfeur Author : GESQUIERE, Clément ; Thesis advisor : CITTERIO-BIGOT, Hélène ; University : Université de Reims Champagne-Ardenne ; Publication year : 2013</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>
<p>Title : Concepts actuels de la dentisterie canine Author : BAILHACHE, Maël ; Thesis advisor : DEMOY, Julien ; University : Université de Rennes 1 ; Université européenne de Bretagne ; Publication year : 2014</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>
<p>Children's and adolescents' understanding of the psychosocial implications of physical anomalies 1 Miles, Brenda S. 1997-01-01</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>
<p>Unilateral Cleft Lip and Palate :Quality of Life and Nasal Form and Function among Adults 1 Mani, Maria, PhD 2010-01-01 Uppsala universitet - Sweden DISSERTATI</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>
<p>How to Tell a Sea Story 2 Hamlin, Brock Yusef 2003-06-12 Louisiana State University in Shreveport - USA - Louisiana THE</p>	<p>Não corresponde ao que se quer estudar</p>

<p>Patient satisfaction and oral health-related quality of life 10-15 years after orthodontic surgical treatment of mandibular prognathism          Por: Eriksen, E. Schilbred; Moen, K.; Wisth, P. J.; <i>et al.</i>          INTERNATIONAL JOURNAL OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY Volume: 47 Edição: 8 Páginas: 1015-1021 Publicado: AUG 2018</p>	<p>Relaciona má oclusão com qualidade de vida</p>
<p>Compliance Measurements and Determinants of Successful Therapy Outcomes with Removable Functional Appliances          Por: Zinad, K.; Schols, A. M. W. J.; Schols, J. G. J. H.          INFORMATIONEN AUS ORTHODONTIE UND KIEFERORTHOPAEDIE Volume: 49 Edição: 2 Páginas: 133-139 Publicado: JUN 2017</p>	<p>Não avalia o que queremos</p>
<p>Accounts of bullying on Twitter in relation to dentofacial features and orthodontic treatment          Por: Chan, A.; Antoun, J. S.; Morgaine, K. C.; <i>et al.</i>          JOURNAL OF ORAL REHABILITATION Volume: 44 Edição: 4 Páginas: 244-250 Publicado: APR 2017</p>	<p>Trata exatamente do que estamos estudando.</p>
<p>Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life          Por: Al-Omari, Iyad K.; Al-Bitar, Zaid B.; Sonbol, Hawazen N.; <i>et al.</i>          AMERICAN JOURNAL OF ORTHODONTICS AND DENTOFACIAL ORTHOPEDICS Volume: 146 Edição: 6 Páginas: 734-739 Publicado: DEC 2014</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>
<p>Psychosocial well-being of prospective orthognathic-surgical patients          Por: Alanko, Outi M. E.; Svedstrom-Oristo, Anna-Liisa; Peltomaki, Timo; <i>et al.</i>          ACTA ODONTOLOGICA SCANDINAVICA Volume: 72 Edição: 8 Páginas: 887-897 Publicado: NOV 2014</p>	<p>Não corresponde</p>
<p>Bullying among Jordanian schoolchildren, its effects on school performance, and the contribution of general physical and dentofacial features          Por: Al-Bitar, Zaid B.; Al-Omari, Iyad K.; Sonbol, Hawazen N.; <i>et al.</i>          AMERICAN JOURNAL OF ORTHODONTICS AND DENTOFACIAL ORTHOPEDICS Volume: 144 Edição: 6 Páginas: 872-878 Publicado: DEC 2013</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>
<p>Interceptive orthodontic treatment in bullied adolescents and its impact on self-esteem and oral-health-related quality of life          Por: Seehra, Jadbinder; Newton, J. T.; DiBiase, Andrew T.          EUROPEAN JOURNAL OF ORTHODONTICS Volume: 35 Edição: 5 Páginas: 615-621 Publicado: OCT 2013 Context Sensitive Links          Texto integral gratuito do editor Visualizar resumo</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>
<p>Bullying in schoolchildren - its relationship to dental appearance and psychosocial implications: an update for GDPs          Por: Seehra, J.; Newton, J. T.; DiBiase, A. T.          BRITISH DENTAL JOURNAL Volume: 210 Edição: 9 Páginas: 411-415 Publicado: MAY 2011</p>	<p>Não contempla os critérios de elegibilidade</p>