

# **INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ**

## **MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA**

### **VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL DO CHEWING FUNCTION QUESTIONNAIRE**

Trabalho submetido por  
**Tomás Lagares da Costa**  
para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

**outubro de 2024**



# **INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ**

## **MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA**

### **VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL DO CHEWING FUNCTION QUESTIONNAIRE**

Trabalho submetido por  
**Tomás Lagares da Costa**  
para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

Trabalho orientado por  
**Prof. Doutor José João Mendes**

e coorientado por  
**Prof. Doutor João Botelho**

**outubro de 2024**



## **Dedicatória**

*Dedico este trabalho a duas pessoas importantes, que estarão para sempre na minha memória.*

*Saudades vossas, avó e pai.*



*“A possibilidade de realizarmos um sonho  
é o que torna a vida interessante”*

**Paulo Coelho**



## Agradecimentos

Por tantas palavras que eu pudesse escrever, nunca seriam suficientes para agradecer à minha mãe. Devo-lhe a pessoa que sou, tudo o que tenho e alcancei, durante este longo e difícil caminho, que só não foi mais difícil porque a tive sempre comigo. É a inspiração de todos os meus dias, a força e resiliência que ambiciono um dia ter. Foi quem me permitiu sorrir, mesmo quando o mundo não nos sorriu. Proporcionou-me ainda este sonho que sem ela não seria sequer possível imaginar. Espero que sinta orgulho em mim.

Ao meu irmão, o meu apoio de sempre, por ser o meu melhor amigo e estar sempre presente. Crescer tornou-se mais fácil com ele, mesmo quando por muito fomos testados, tendo sempre juntos saído a vencer. Sou eternamente grato por o ter.

À minha irmã, a menina que mais amo neste mundo, por ser a pessoa certa na altura certa, por ser quem eu mais precisava quando menos poderia esperar.

Ao António, por aceitar todo este desafio e me acompanhar ao longo destes anos, por fazer parte da minha vida e educação, ajudando sempre em tudo quanto fosse preciso.

Ao meu orientador, Prof. Doutor José João Mendes, por todo o apoio prestado no decorrer do meu percurso académico e por toda a confiança que sempre depositou em mim. Agradeço ainda por tornar a Egas Moniz numa referência, cumprindo um legado de sucesso, que tão bem tem sido conseguido. É um privilégio poder formar-me aqui.

Ao meu coorientador, Prof. Doutor João Botelho, ao Prof. Doutor Luís Proença e à Mestre Mariana Morgado, pela total disponibilidade, dedicação e empenho, permitindo que este projeto fosse concluído com êxito.

À Box 55, à Érica, por acreditar em mim, mesmo quando mais ninguém acreditou.

Ao Conselho de Praxe, por me dar o que me deu e me tornar naquilo que sou. Foram sem dúvida alguma os melhores anos da minha vida.

Aos que comigo partilharam este percurso, em muito especial, Angel, Tiago, Solas, Pica, Pedro, Dário e Rui, por tudo o que juntos vivemos e por tudo o que juntos fizemos. Levo-vos para a vida.



## RESUMO

**Objetivo:** Traduzir e validar para a versão portuguesa o *Chewing Function Questionnaire* (CFQ), numa amostra de pacientes com 18 ou mais anos de idade da Clínica Dentária Egas Moniz (Almada, Portugal), relacionando os resultados obtidos com a caracterização detalhada da amostra e outros questionários validados.

**Materiais e Métodos:** A versão original do CFQ foi traduzida e adaptada culturalmente para o contexto português, seguida da validação psicométrica. Os dados da amostra incluíram variáveis sociodemográficas e de saúde oral (idade, sexo, estado civil, escolaridade, hábitos tabágicos, autoavaliação periodontal e índice CPO - Cariados, Perdidos e Obturados). Avaliou-se a correlação entre o CFQ traduzido e os questionários OHVS (*Oral Health Values Scale*) e OHIP-14 (*Oral Health Impact Profile*). Todos os participantes deram consentimento formal.

**Resultados:** A amostra incluiu 454 indivíduos. A versão traduzida do CFQ apresentou excelente fiabilidade (alfa de Cronbach = 0,899) e validade de construto, com índice KMO satisfatório (0,91) e teste de esfericidade de Bartlett significativo ( $\chi^2(45) = 2933,22$ ,  $p < 0,001$ ). A fiabilidade teste-reteste foi robusta, com altos coeficientes de correlação intraclassa (CCI) para a maioria dos itens, evidenciando consistência temporal. A análise inferencial revelou diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre os fatores e grupos estudados, além de correlações relevantes com outros instrumentos ( $p < 0,05$ ).

**Conclusão:** A versão traduzida do CFQ é um instrumento validado e fiável para avaliar a função mastigatória numa amostra portuguesa, identificando fatores que impactam a eficiência mastigatória e a sua relação com a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Questionário de Função Mastigatória (CFQ); Avaliação da Mastigação; Saúde Oral; Qualidade de Vida



## ABSTRACT

**Objective:** Translate and validate the Chewing Function Questionnaire (CFQ) into Portuguese, using a sample of patients aged 18 years and older from the Egas Moniz Dental Clinic (Almada, Portugal). The study aims to correlate the results obtained with a detailed characterization of the sample and with other validated questionnaires.

**Materials and Methods:** The original version of the CFQ was translated and culturally adapted to the Portuguese context, followed by psychometric validation. Sample data included sociodemographic and oral health variables (age, gender, marital status, educational level, smoking habits, self-reported periodontal condition, and DMFT index - Decayed, Missing, and Filled Teeth). The correlation between the translated CFQ and the OHVS (Oral Health Values Scale) and OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) questionnaires was also evaluated. All participants provided informed consent.

**Results:** The sample comprised 454 individuals. The translated version of the CFQ demonstrated excellent reliability (Cronbach's alpha = 0.899) and construct validity, with a satisfactory KMO index (0.91) and a significant Bartlett's sphericity test ( $\chi^2(45) = 2933.22, p < 0.001$ ). Test-retest reliability was robust, with high intraclass correlation coefficients (ICC) for the majority of items, indicating temporal consistency. Inferential analysis revealed statistically significant differences ( $p < 0.05$ ) among the factors and groups studied, as well as significant correlations with other instruments ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The translated CFQ is a validated and reliable instrument for assessing masticatory function in a Portuguese sample, identifying factors that impact masticatory efficiency and its relationship with quality of life.

**Keywords:** Chewing Function Questionnaire (CFQ); Mastication Assessment; Oral Health; Quality of Life



# ÍNDICE

<b>I. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1. Função Mastigatória .....	13
1.1. Fases da Função Mastigatória.....	15
1.1.1. Incisão.....	15
1.1.2. Trituração.....	15
1.1.3. Pulverização.....	15
1.2. Estruturas Anatómicas Envolventes na Função Mastigatória .....	16
1.2.1. Dentição.....	16
1.2.1.1. Dentição Decídua .....	18
1.2.1.2. Dentição Definitiva.....	18
1.2.2. Ossos do Sistema Mastigatório.....	18
1.2.3. Articulação Temporomandibular (ATM) .....	19
1.2.4. Músculos do Sistema Mastigatório.....	19
1.3. Comprometimento da Função Mastigatória .....	20
1.3.1. Impactos do Comprometimento da Função Mastigatória.....	21
1.4. Avaliação da Função Mastigatória .....	22
1.4.1. <i>Chewing Function Questionnaire</i> .....	23
1.4.1.1. Validação transcultural do CFQ .....	23
<b>II. OBJETIVO.....</b>	<b>27</b>
<b>III. HIPÓTESES DO ESTUDO .....</b>	<b>27</b>
<b>IV. MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>31</b>
1. Tipo de Estudo.....	31
2. Considerações Éticas .....	31
3. Local de Realização do Estudo.....	31
4. Amostra do Estudo .....	31
5. Tamanho da Amostra.....	32
6. Critérios de Inclusão e Exclusão .....	32
7. Questionário.....	33
7.1. Questões Sociodemográficas e Dados Clínicos.....	33
7.2. Questionário OHVS.....	33

7.3.	Questionário OHIP-14.....	33
7.4.	Questionário CFQ.....	34
7.5.	Versão Traduzida CFQ.....	34
8.	Análise Estatística.....	34
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>37</b>
1.	Validação da Versão Portuguesa do Questionário CFQ.....	37
2.	Caracterização da Amostra.....	38
3.	Respostas às Questões/Itens do CFQ.....	39
4.	Score CFQ (total).....	40
5.	Fator Sexo.....	41
6.	Fator Situação Profissional.....	42
7.	Fator Hábitos Tabágicos.....	44
8.	Fator Estado Civil.....	45
9.	Fator Nível de Escolaridade.....	47
10.	Fator Auto-reporte Periodontal.....	49
11.	Fator Idade.....	50
12.	Fator Índice CPO.....	51
13.	OHVS e OHIP-14.....	52
<b>VI.</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>55</b>
<b>VII.</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>61</b>
<b>VIII.</b>	<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>63</b>
<b>IX.</b>	<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE FIGURAS

**Figura 1** - Composição detalhada de um dente (Adaptado de Jágr *et al.*, 2014) ..... 17

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Valores de coeficiente de correlação de Spearman ( $\rho$ ) e do coeficiente de correlação intraclasse (CCI), obtidos para cada questão/item (Q1-Q10), no procedimento de teste/reteste do CFQ .....	37
<b>Tabela 2</b> - Correlação entre valores de pontuação das respostas às questões/itens Q1-Q10, expressa pelo valor de coeficiente de correlação de Spearman ( $\rho$ ) .....	39
<b>Tabela 3</b> - Correlação entre valores de pontuação das respostas às questões/itens Q1-Q10 com o score CFQ (total), expressa pelo valor de coeficiente de correlação de Spearman ( $\rho$ ) .....	40
<b>Tabela 4</b> - Distribuição dos valores amostrais (mediana e amplitude interquartil) referentes às respostas dadas às questões/itens Q1-Q10 e ao score CFQ (total), em função do sexo dos participantes .....	41
<b>Tabela 5</b> - Distribuição dos valores amostrais (mediana e amplitude interquartil) referentes às respostas dadas às questões/itens Q1-Q10 e ao score CFQ (total), em função da situação profissional dos participantes .....	42
<b>Tabela 6</b> - Distribuição dos valores amostrais (mediana e amplitude interquartil) referentes às respostas dadas às questões/itens Q1-Q10 e ao score CFQ (total), em função dos hábitos tabágicos dos participantes .....	44
<b>Tabela 7</b> - Distribuição dos valores amostrais (mediana e amplitude interquartil) referentes às respostas dadas às questões/itens Q1-Q10 e ao score CFQ (total), em função do estado civil dos participantes .....	46
<b>Tabela 8</b> - Distribuição dos valores amostrais (mediana e amplitude interquartil) referentes às respostas dadas às questões/itens Q1-Q10 e ao score CFQ (total), em função do nível de escolaridade dos participantes .....	47

<b>Tabela 9</b> - Distribuição dos valores amostrais (mediana e amplitude interquartil) referentes às respostas dadas às questões/itens Q1-Q10 e ao score CFQ (total), em função do auto-reporte periodontal dos participantes .....	49
<b>Tabela 10</b> - Correlação entre valores de pontuação das respostas às questões/itens Q1-Q10, score CFQ (total) e índice CPO com a idade, expressa pelo valor de coeficiente de correlação de Spearman ( $r_s$ ) .....	50
<b>Tabela 11</b> - Correlação entre valores de pontuação das respostas às questões/itens Q1-Q10 e score CFQ (total) com o índice CPO, expressa pelo valor de coeficiente de correlação de Spearman ( $r_s$ ) .....	51
<b>Tabela 12</b> - Correlação entre valores de score CFQ (total) com score OHVS (total) e score OHIP-14 (total), expressa pelo valor de coeficiente de correlação de Spearman ( $r_s$ ).....	52



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**IUEM** – Instituto Universitário Egas Moniz

**CFQ** – *Chewing Function Questionnaire*

**ATM** – Articulação Temporomandibular

**CPO** – Cariados, Perdidos e Obturados

**OHVS** – *Oral Health Values Scale*

**OHIP** – *Oral Health Impact Profile*

**AFC** – Análise Fatorial Confirmatória

**CCI** – Coeficiente de Correlação Intraclasse

**KMO** – Kaiser-Meyer-Olkin

**MSA** – *Measure of Sampling Adequacy*



# I. INTRODUÇÃO

## 1. Função Mastigatória

A função mastigatória apresenta-se como sendo a função do processo digestivo responsável pela degradação de alimentos, em partículas menores, misturando-os com a saliva que, através da ação enzimática, inicia a degradação do amido na boca permitindo a formação do bolo alimentar e facilitando assim a deglutição (Nagao, 1992; Tortora, 2000; Bianchini, 2005; Jalabert-Malbos *et al.*, 2007; Moriya *et al.*, 2011; Melo, 2017; Peyron *et al.*, 2017).

Este processo é conhecido como uma atividade sensório-motora extremamente complexa e dinâmica, realizando a trituração e a manipulação dos alimentos por meio de padrões de movimento rítmico, sendo todo o processo coordenado por atividades neuromusculares que integram vários componentes do sistema estomatognático como dentes e as suas estruturas envolventes, músculos, articulações temporomandibulares (ATMs), lábios, bochechas, palato, língua e glândulas salivares, atuando todos estes em conjunto de forma a ocorrer a mastigação (Nagao, 1992; Bianchini, 2005; Ohkubo *et al.*, 2013; Almotairy *et al.*, 2021).

A ação mastigatória desempenha um papel crucial no desenvolvimento harmonioso do sistema estomatognático, promovendo o contacto simultâneo de trabalho, balanceio e deslizamentos mandibulares apropriados, quando executada de forma bilateral e alternada. Estes padrões bilaterais e alternados são considerados ideais para esta função, pois permitem a distribuição uniforme de forças pelos tecidos moles e estruturas ósseas, garantindo estabilidade e harmonia através da distribuição homogênea dos alimentos entre os lados direito e esquerdo. A execução eficiente deste processo depende da presença dentária, da ausência de interferências oclusais, do equilíbrio oclusal, do funcionamento adequado das articulações temporomandibulares (ATMs) e da maturidade neuromuscular. Alterações na mastigação podem ocorrer devido a fatores como o encerramento labial inadequado, a presença de ruídos, a mastigação unilateral, a ação da musculatura periorbicular e restrições nos movimentos mandibulares (Bianchini, 2005; Whitaker *et al.*, 2009; Tessitore & Cattoni, 2010; Barros, 2016).

Fatores como cáries ou perdas dentárias podem também levar a uma mastigação unilateral, tornando-se importante ter em conta todos estes aspetos ao avaliar a eficiência mastigatória dos indivíduos. Já a frequência e duração do ciclo mastigatório poderá variar dependendo do tipo de alimento e sua consistência, como também da qualidade neuromuscular e tipo facial, não havendo, portanto, um número ideal de ciclos mastigatórios, podendo estes ter durações e ritmos diferentes (Bianchini, 2005; Duarte & Whitaker, 2014; Barros, 2016).

Esta função, considerada uma das mais importantes do sistema estomatognático, caracteriza-se por ser uma ação aprendida e dependente de diversos fatores (Bianchini, 2005). Le Révérend *et al.* (2014) e Almotairy *et al.* (2021) referem que estando os componentes principais do processo mastigatório sujeitos a diversas mudanças ao longo do tempo, este não poderá ser considerado um processo estático.

Dado que a mastigação é considerada uma ação automática e praticamente inconsciente, independentemente das alterações que possam ocorrer, o ser humano tende a ajustar-se a determinados desequilíbrios de forma a garantir a eficiência desta função vital, assegurando a alimentação e a sobrevivência (Barros, 2016). Mudanças no padrão mastigatório são comuns, mas, na tentativa de preservar esta função, até em situações adversas, a capacidade de adaptação funcional torna-se ainda mais evidente (Berretin-Felix *et al.*, 2014; Barros, 2016). O sistema estomatognático é considerado o sistema que mais mudanças sofre durante o período de vida, não sendo a infância o único momento em que se verificam alterações (Duarte & Whitaker, 2014; Barros, 2016). Assim, como em qualquer outro organismo vivo ou sistema do corpo humano, a estrutura oral passa por mudanças significativas com o avançar da idade, tornando-se progressivamente mais complicado manter o equilíbrio estrutural e funcional da cavidade oral (Moriya *et al.*, 2011; Melo, 2017).

A eficiência da mastigação depende da capacidade de reduzir o bolo alimentar a um tamanho adequado para a deglutição, sendo que as dimensões do alimento influenciam assim o modo como o processo mastigatório é realizado. A mucosa oral, através da sua sensibilidade, permite avaliar a consistência dos alimentos, ajudando na perceção da necessidade de redução das partículas durante a mastigação, permitindo que esta se realize de forma eficaz (Tessitore & Cattoni, 2010; Barros, 2016).

Embora os alimentos modernos exijam menor fragmentação, não deixa de ser essencial um processo de mastigação cuidadoso de forma a se conseguir uma digestão adequada. A mastigação estimula a secreção de saliva e suco gástrico, ambos agentes facilitadores da digestão, e permite ainda a formação de menores pedaços de alimentos, oferecendo uma maior área de superfície para a ação das enzimas digestivas. A dimensão das partículas alimentares influenciará o tempo que os alimentos permanecem no estômago, sendo que partículas maiores prolongam o processo digestivo (Barros, 2016).

## **1.1. Fases da Função Mastigatória**

O processo mastigatório pode ser dividido em três fases principais: incisão, trituração e pulverização (Bianchini 2005; Tessitore & Cattoni, 2010).

### **1.1.1. Incisão**

Durante esta fase, o alimento é retido entre os bordos incisais dos dentes incisivos. Após a abertura da boca, a mandíbula realiza um movimento protrusivo inicial, permitindo o contacto anterior de topo a topo. Os músculos elevadores contraem-se à medida que a mandíbula regressa à sua posição original, resultando numa secreção salivar significativa. A língua, por sua vez, transporta o alimento até à face oclusal dos dentes posteriores, dando início à segunda fase do processo mastigatório (Bianchini, 2005).

### **1.1.2. Trituração**

Nesta fase, ocorre a fragmentação ou trituração do alimento em partículas menores. A língua transporta o alimento até à face oclusal dos dentes posteriores, retornando a essa posição em cada ciclo mastigatório, facilitada pela ação do músculo bucinador, que atua de fora para dentro. Este fenómeno ocorre principalmente nos pré-molares devido à sua maior capacidade de suportar a pressão que se exerce quando as cúspides dos dentes superiores e inferiores se encaixam durante a mastigação. A salivação intensa nesta fase desempenha um papel fundamental, ajudando na eficiência da mesma (Bianchini, 2005).

### **1.1.3. Pulverização**

Esta fase corresponde à redução do alimento em partículas progressivamente menores, ocorrendo predominantemente a nível dos molares. Os movimentos

mandibulares são variados, apresentando amplitudes reduzidas. Não se verifica uma separação clara entre estas duas fases, uma vez que a função dos pré-molares e molares é realizada de forma alternada. A secreção salivar mantém-se novamente como um elemento crucial, facilitando a formação do bolo alimentar (Bianchini, 2005).

## **1.2. Estruturas Anatômicas Envolventes na Função Mastigatória**

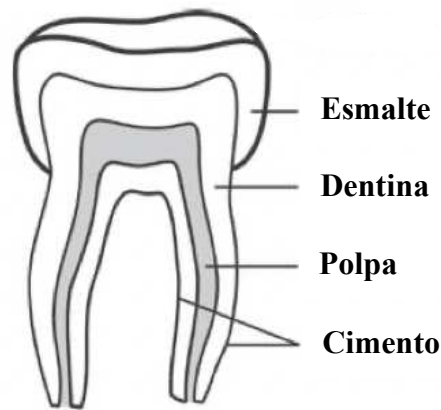
As tensões neuromusculares, tanto ativas como passivas, são determinantes na geração de diversos movimentos mandibulares e na aplicação de forças em elementos específicos, incluindo dentes, estruturas ósseas do sistema mastigatório e articulações temporomandibulares (ATMs). Estudos anatômicos e funcionais salientam a relevância dessas variáveis, evidenciando a necessidade de uma compreensão aprofundada da biomecânica musculoesquelética deste sistema. Este entendimento é fundamental para avaliar o impacto das alterações anatômicas na função motora, sendo igualmente essencial para o diagnóstico e tratamento de distúrbios musculoesqueléticos, como as disfunções temporomandibulares (McLoon & Andrade, 2013).

### **1.2.1. Dentição**

Os dentes são instrumentos imediatos de mastigação tendo por função a divisão dos alimentos para os tornarem mais acessíveis à ação dos sucos digestivos. Estes encontram-se implantados nos alvéolos das maxilas e da mandíbula dispendo-se uns a seguir aos outros para formar as arcadas dentárias – superior e inferior (Santos *et al.*, 2011; Norton, 2012; Madani *et al.*, 2014).

O dente é constituído por três tecidos duros distintos e altamente mineralizados (esmalte, dentina e cimento), e ainda pela polpa (fibras nervosas e vasos sanguíneos), sendo esta um tecido mole (Hubbard & Kon, 2002; Santos *et al.*, 2011; Jágr *et al.*, 2014) (Figura 1).

A polpa ocupa a câmara pulpar e os canais radiculares, estendendo-se desde o pequeno orifício do ápice da raiz até à coroa do dente. É composta por tecido conjuntivo rico em vasos e fibras nervosas, funcionando assim como um órgão neurosensorial (Gray, 2000; Santos *et al.*, 2011; Couve *et al.*, 2013; Jágr *et al.*, 2014; Madani *et al.*, 2014).



**Figura 1** - Composição detalhada de um dente (Adaptado de Jágr *et al.*, 2014).

A dentina forma a estrutura principal do dente, caracterizando-se por alguma flexibilidade e sendo semelhante ao osso. É constituída por inúmeros canalículos ou túbulos dentinários, intimamente ligados à polpa, conferindo sensibilidade a esta estrutura (Gray, 2000; Hubbard & Kon, 2002; Santos *et al.*, 2011; Jágr *et al.*, 2014; Madani *et al.*, 2014).

O esmalte é a substância mais dura e mineralizada do organismo, proporcionando ao dente capacidades de trituração e corte duradouras. Recobre toda a coroa do dente sendo constituído quase exclusivamente por cristais de hidroxiapatite (matéria inorgânica) e por apenas 3% de matéria orgânica (Hubbard & Kon, 2002; Santos *et al.*, 2011; Jágr *et al.*, 2014).

O cimento é tecido mesenquimatoso calcificado que cobre a raiz do dente, fixando o ligamento periodontal que liga o dente ao osso alveolar (Hubbard & Kon, 2002; Santos *et al.*, 2011; Madani *et al.*, 2014).

Os dentes podem ser distinguidos quanto à sua forma e função. Dentes incisivos apresentam uma coroa em forma bisel e a sua função é a de cortar os alimentos. Dentes caninos têm a coroa em forma de cone, tendo como função rasgar os alimentos. Dentes pré-molares e molares apresentam a coroa prismática tendo por função triturar os alimentos (Moyers, 1991; Gray, 2000; Santos *et al.*, 2011).

### **1.2.1.1. Dentição Decídua**

A dentição decídua, também denominada dentição temporária, de leite ou primeira dentição, é formada por vinte dentes, dez em cada arcada, sendo distribuídos por arcada quatro incisivos (dois centrais e dois laterais), dois caninos e quatro molares. Na dentição decídua não existem pré-molares (Gray, 2000; Santos *et al.*, 2011; Madani *et al.*, 2014).

Normalmente, entre os seis e os treze anos, os dentes decíduos vão sendo substituídos de forma progressiva, pelos dentes permanentes (Santos *et al.*, 2011; Norton, 2012).

### **1.2.1.2. Dentição Definitiva**

A dentição definitiva, também denominada dentição permanente ou segunda dentição, é formada por trinta e dois dentes, dezoito em cada arcada, sendo distribuídos por arcada quatro incisivos (dois centrais e dois laterais), dois caninos, quatro pré-molares e seis molares (Gray, 2000; Santos *et al.*, 2011; Madani *et al.*, 2014).

## **1.2.2. Ossos do Sistema Mastigatório**

As maxilas e a mandíbula apresentam um processo alveolar onde estão implantados os dentes. Estes alvéolos podem ser uniloculares, no caso de dentes com raiz única (incisivos e caninos) ou multiloculares, no caso de dentes com raízes múltiplas (pré-molares e molares). Tanto as maxilas como a mandíbula são ossos do crânio correspondentes à face (Gray, 2000; Santos *et al.*, 2011; Norton, 2012).

Por ser o único osso móvel da cabeça, a mandíbula é considerada extremamente essencial à função mastigatória, permitindo movimentos de mastigação (Bianchini, 2005).

O osso alveolar é caracterizado por permitir a migração dentária, um processo que atinge o pico durante o crescimento, diminuindo posteriormente, mas sem nunca cessar por completo. Assim, para o permitir, dá-se um processo de modelação óssea através da reabsorção e deposição de osso. Estes mecanismos resultam numa plasticidade contínua da parede alveolar, em torno dos dentes, permitindo alterações na cavidade oral, esta que é considerada um elemento estruturalmente instável (Saffar *et al.*, 1997). O processo

alveolar é a porção mais espessa e esponjosa do osso, onde se inserem ainda os ligamentos periodontais (Gray, 2000; Hubbard & Kon, 2002; Madani *et al.*, 2014).

### **1.2.3. Articulação Temporomandibular (ATM)**

A mastigação dá-se devido à aproximação firme e rítmica dos arcos osteodentários, conseguida por meio de movimentos mandibulares. Existem movimentos nos três planos do espaço, envolvendo abertura, fecho, lateralidade, protrusão, retrusão e movimentos combinados rotatórios próprios da mastigação. Tais movimentos são apenas possibilitados pela articulação temporomandibular, a partir da atuação neuromuscular, tornando-se fundamental a estabilidade e saúde destas articulações para garantir o bom funcionamento do processo mastigatório (Bianchini, 2005).

A ATM, sendo uma dupla articulação condilar, classifica-se como uma bicondilo-meniscartrose-conjugada. Uma vez que realiza movimentos sincronizados entre as duas articulações, direita e esquerda, constitui uma única articulação bilateral (Bianchini, 2005; Santos *et al.*, 2011).

Os ligamentos desta articulação possuem importantes recetores mecânicos e de dor, funcionando como estruturas propriocetivas para monitorizar os movimentos e posições dos componentes da articulação. Atuam ainda como estabilizadores para limitar os movimentos e evitar ultrapassagem de limites (Bianchini, 2005).

### **1.2.4. Músculos do Sistema Mastigatório**

No processo mastigatório estão envolvidos vários grupos musculares, possibilitando a distribuição e posteriorização do alimento, permitindo a deglutição, e ainda o próprio movimento mandibular (Bianchini, 2005).

Santos *et al.* (2011) consideram dois tipos de músculos da cabeça: músculos mastigadores e músculos da mímica. Os músculos mastigadores, que permitem os movimentos da mandíbula, são: temporal (eleva a mandíbula e retrai o côndilo), masséter (eleva a mandíbula), pterigoideu medial (eleva e protraí a mandíbula) e pterigoideu lateral (protui a mandíbula e abre a boca).

A contração conjugada de todos os músculos mastigadores, dos dois lados da cabeça, origina diversos movimentos complexos da mastigação (Santos *et al.*, 2011).

Consideram-se ainda como músculos da mastigação, todos os supra-hióideos (gênio-hióideo, milo-hióideo, digástrico, estilo-hióideo), os infra-hióideos, a musculatura da língua, o músculo bucinador, bem como outros músculos que, embora não movimentem diretamente a mandíbula, contribuem para o processo mastigatório. Os orbiculares dos lábios, língua e bucinador atuam no direcionamento do alimento para a face oclusal dos dentes posteriores, para que a trituração se processe de maneira eficaz (Bianchini, 2005; Madani *et al.*, 2014).

Todos estes músculos atuam de forma conjunta durante os contínuos e sincronizados movimentos mandibulares, podendo por isso a função dos músculos ser agrupada. São necessárias contrações e relaxamentos musculares para se poder efetuar os diversos movimentos (Bianchini, 2005; Santos *et al.*, 2011).

### **1.3. Comprometimento da Função Mastigatória**

A função mastigatória comprometida é comum, especialmente entre populações mais velhas (Kim, 2021). A mesma está associada a uma série de problemas de saúde, devido a dificuldades na ingestão de alimentos, como doenças sistêmicas e comprometimento nutricional (Brennan *et al.*, 2008; Singh & Brennan, 2012; Schimmel *et al.*, 2015; Fan *et al.*, 2021; Kim, 2021).

A mastigação é um processo dependente de diversos fatores que comprometem e afetam negativamente a ação funcional. Alguns destes são referidos como perda dentária, representada pela diminuição do número de unidades dentárias funcionais, sendo esta considerada bastante significativa, uma vez que menos dentes diminuem diretamente a eficiência da mastigação. Além disso, a qualidade do músculo masséter, em termos da sua rigidez e elasticidade, desempenha também um papel vital na função mastigatória, sendo que músculos masséteres com maior rigidez e menor elasticidade estão associados a uma performance mastigatória reduzida. As doenças periodontais e disfunções temporomandibulares são também destacadas como fatores que contribuem para a dor e perturbação no decorrer da mastigação, sendo que estas condições podem levar a uma função menos eficiente, o que, por sua vez, desencoraja a ingestão de alimentos que exigem uma mastigação mais consistente. Fatores neurológicos e psicológicos têm

também um impacto substancial, considerando que a redução da atividade nervosa e da circulação na região oral e maxilofacial, juntamente com declínios cognitivos, demência e sintomas de depressão, afetam negativamente a capacidade mastigatória (Kim, 2021).

Diversos estudos referem ainda diferentes outros fatores de caracterização anatômica e fisiológica responsáveis pelo comprometimento da função mastigatória, como: curvas oclusais (Curva de Spee, Curva de Wilson e Curva de Monson), sendo cruciais no alívio de tensões da mandíbula bem como da maxila, reduzindo a tensão na cavidade oral (Alkhalaf *et al.*, 2023); deformidades dentofaciais Classe II e Classe III, apresentando eficiência mastigatória comprometida em comparação à ausência dessas deformidades (Picinato-Pirola *et al.*, 2012); osteoartrose, responsável por provocar dificuldades na mastigação habitual, particularmente afetando a eficiência do músculo temporal direito (Righetti *et al.*, 2020); densidade mineral óssea, demonstrando uma correlação positiva com a função mastigatória (Tamut *et al.*, 2012).

Diversos fatores e hábitos característicos de cada indivíduo evidenciam também afetar a mastigação. A idade, variadamente mencionada em estudos, à medida que aumenta, vai correspondendo a fatores de deterioramento de saúde oral (nomeadamente perdas dentárias), demência e perdas cognitivas, disfunção e hipotonia dos músculos mastigatórios (perdendo força necessária à função), xerostomia e diversas outras condições debilitantes, comprometendo assim diretamente o processo mastigatório (Hatch *et al.*, 2001; Kossioni & Bellou, 2011; Peyron *et al.*, 2017; Kim, 2021). O sexo tem se mostrado controverso quanto ao possível impacto que possa ter na mastigação, divergindo as conclusões de diversos estudos (Feizi *et al.*, 2016; Huckabee *et al.*, 2017; Motokawa *et al.*, 2021). Por outro lado, condições socioeconômicas desfavorecidas mostram-se associadas a uma capacidade mastigatória reduzida (Boillot *et al.*, 2018), tal como indivíduos fumadores são referenciados pela perda de função mastigatória adequada (Rech *et al.*, 2014).

### **1.3.1. Impactos do Comprometimento da Função Mastigatória**

Em situação de comprometimento mastigatório, é verificada a redução significativa da qualidade de vida dos indivíduos, reconhecendo não estar apenas relacionada com o estado de saúde oral, mas também com o estado de saúde geral (Brennan *et al.*, 2008; Peršić *et al.*, 2013; Schimmel *et al.*, 2015; Fan *et al.*, 2021). Nesse mesmo sentido, a habilidade mastigatória apresenta impacto direto na dieta alimentar e, por consequente,

na nutrição individual (Brennan *et al.*, 2008; Singh & Brennan, 2012; Schimmel *et al.*, 2015).

A importância da mastigação é crucial não apenas para a ingestão de alimentos, mas também para várias funções sistêmicas, físicas e até cognitivas. A mastigação eficiente contribui para a manutenção de uma boa circulação sanguínea no cérebro, promovendo a estimulação e atividade cerebral e ainda o funcional desenvolvimento do sistema nervoso central, ativando áreas cerebrais relacionadas com a memória podendo prevenir o declínio cognitivo. Também é relacionada a função mastigatória com um efeito positivo na habilidade de equilíbrio, densidade óssea mineral e controle de peso dos indivíduos pois, por exemplo, promove a sensação de saciedade. A atividade motora oral poderá também exercer fortes influências na atividade motora de distintas partes do corpo (Nakata, 1998).

#### **1.4. Avaliação da Função Mastigatória**

Tendo em conta que a função mastigatória é reconhecida como uma das funções mais importantes do sistema orofacial, torna-se essencial, para a longevidade e qualidade de vida dos pacientes, garantir a manutenção de uma saudável mastigação, identificando e avaliando esta mesma condição, proporcionando intervenções médico-dentárias, quando necessárias, de forma a preservem essa capacidade (Kim, 2021).

Têm sido estudados e desenvolvidos diversos métodos para a análise da função mastigatória. Apesar de grande parte dos mesmos serem aceites, existe ainda uma procura por formas mais eficazes e simples de alcançar resultados. Torna-se difícil escolher apenas um método que prevaleça entre os outros (Oliveira *et al.*, 2014).

Existem atualmente diversos instrumentos de avaliação que permitem medir o nível de função mastigatória de um paciente, podendo ser essencialmente divididos entre dois principais tipos: Métodos Objetivos e Métodos Subjetivos (Fan *et al.*, 2021).

Os métodos objetivos são habitualmente realizados pela fragmentação de comida natural ou artificial, medindo o tamanho das partículas após a mastigação ou medindo a quantidade de glucose libertada por partículas da comida mastigada. Alternativamente, poderá também ser avaliada a alteração de cor de pastilhas mastigatórias específicas. Contudo, estes métodos requerem sofisticados instrumentos e os processos de avaliação consideram-se complicados, especialmente para populações mais velhas (Stjernfeldt *et al.*, 2019; Fan *et al.*, 2021).

Em 2019, Stjernfeldt *et al.* investigaram 46 estudos sobre diversos métodos objetivos de avaliação da função mastigatória. É na mesma investigação concluído que não existe um método estabelecido para avaliar o desempenho mastigatório com um forte nível de evidência para todas as propriedades de medição, considerando necessários, para inferir a veracidade e a precisão, ensaios clínicos com um tamanho de amostra suficiente para avaliar os valores de diagnóstico dos métodos disponíveis.

Já os métodos subjetivos mediam-se pelo uso de questionários para avaliar a função mastigatória individual (Fan *et al.*, 2021). Os questionários permitem uma utilização mais ampla, sendo métodos mais fáceis, simples e acessíveis (Peršić *et al.*, 2013).

Peršić *et al.* (2013) referem a falta de um instrumento unidimensional específico para a autopercepção da função mastigatória dos pacientes, considerando os existentes limitados pela falta de validação e propriedades psicométricas.

#### **1.4.1. Chewing Function Questionnaire**

O instrumento *Chewing Function Questionnaire* (CFQ), foi desenvolvido na Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Zagreb, entre maio de 2011 e maio de 2012, com o objetivo de autoavaliação da função mastigatória do paciente, testando ainda as suas propriedades psicométricas (Peršić *et al.*, 2013).

O CFQ mede o nível de função mastigatória, pela resposta a 10 itens de resposta, utilizando um formato de escala de 0 a 4 (*5-point Likert scale*), variando assim a pontuação somatória entre 0 e 40. Pontuações mais altas correspondem a problemas mais severos (Peršić *et al.*, 2013).

O seu desenvolvimento foi conseguido em três fases: geração de itens, seleção de itens e redução dos mesmos itens. A versão final do CFQ é considerada unidimensional (Peršić *et al.*, 2013).

Depois do desenvolvimento do CFQ, foram testadas as suas propriedades psicométricas que avaliaram a confiabilidade, a validade e a capacidade de resposta do CFQ. Com isto, foram reveladas boas propriedades psicométricas (Peršić *et al.*, 2013).

##### **1.4.1.1. Validação transcultural do CFQ**

Para garantir um diagnóstico preciso e, conseqüentemente, intervenções terapêuticas adequadas, é essencial realizar uma avaliação criteriosa. A quantificação dos dados

obtidos durante a avaliação aumenta a credibilidade do diagnóstico e permite comparações tanto ao longo do tratamento como entre diferentes casos (Folha, 2010).

O propósito da avaliação é compreender os processos utilizados pelo paciente e apoiá-lo na eliminação dos sintomas, promovendo o restabelecimento de um equilíbrio geral de saúde (Bianchini, 1998). Assim, recomenda-se a adoção de protocolos validados, para a população alvo, no processo de avaliação (Magnani, 2014).

Bianchini (1998) destaca a escassez de prática no uso de protocolos padronizados em avaliações. O uso de ferramentas específicas tem-se tornado progressivamente uma necessidade para uma produção científica de qualidade, como também para a definição de padrões comuns. Profissionais e investigadores buscam cada vez mais o uso de instrumentos padronizados e validados, os quais permitam quantificar os resultados e realizar comparações entre os achados clínicos e obtidos em investigações.





## II. OBJETIVO

O objetivo deste estudo visou:

Traduzir e validar para versão portuguesa o *Chewing Function Questionnaire* (CFQ), analisando a relação desta avaliação com diversas variáveis em estudo e com outros questionários validados.

Dado o potencial impacto do CFQ, um instrumento de avaliação da função mastigatória, não apresentado ainda validação em contexto português, torna-se pertinente proceder à sua tradução e validação para a população alvo. Neste contexto surge este projeto, tendo como objetivo validar a versão portuguesa do CFQ numa amostra de pacientes a partir dos 18 anos, que frequentam a Clínica Dentária Egas Moniz.

Este estudo pretendeu também explorar a relação entre a função mastigatória e diversas variáveis, comparando os resultados da função mastigatória dos pacientes mediante sexo, idade, situação profissional, hábitos tabágicos, estado civil, nível de escolaridade, auto-reporte de condição periodontal e índice CPO (Cariados, Perdido, Obturados).

Foi ainda analisada a correlação entre as versões traduzidas de CFQ com os questionários OHVS (*Oral Health Values Scale*) e OHIP-14 (*Oral Health Impact Profile*), de forma a verificar a relação que a função mastigatória apresenta com a valorização da saúde oral e qualidade de vida.

## III. HIPÓTESES DO ESTUDO

### **Hipótese Nula 1:**

O CFQ traduzido não apresenta boas propriedades psicométricas, não demonstrando ser um instrumento de avaliação adequado à população portuguesa.

**Hipótese Alternativa 1:**

O CFQ traduzido apresenta boas propriedades psicométricas, demonstrando ser um instrumento de avaliação adequado à população portuguesa.

**Hipótese Nula 2:**

As variáveis em estudo não demonstram serem estatisticamente relevantes na sua relação com a função mastigatória.

**Hipótese Alternativa 2:**

As variáveis em estudo demonstram serem estatisticamente relevantes na sua relação com a função mastigatória.

**Hipótese Nula 3:**

Os diferentes questionários aplicados não demonstram relação significativa com o CFQ.

**Hipótese Alternativa 3:**

Os diferentes questionários aplicados demonstram relação significativa com o CFQ.





## **IV. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **1. Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo definido como metodológico, observacional e transversal, visando avaliar a função mastigatória dos pacientes da Clínica Dentária Egas Moniz, relacionando com diversos fatores característicos dos indivíduos e outros questionários em estudo.

### **2. Considerações Éticas**

Este projeto de investigação foi submetido à Comissão de Ética do Instituto Universitário Egas Moniz (IUEM), que após apreciação, obteve um parecer positivo.

Cada participante deste estudo concordou com o Termo de Consentimento Informado, apresentado previamente ao preenchimento do questionário. Neste estão descritos os objetivos do estudo, assim como os possíveis riscos e benefícios para os participantes. Além disso, assegura que todas as informações recolhidas são tratadas de forma confidencial e anónima, sendo utilizadas unicamente para análise estatística, de modo a salvaguardar os direitos e interesses dos participantes.

### **3. Local de Realização do Estudo**

Realizou-se a recolha de dados para o estudo na Clínica Dentária Egas Moniz, após parecer de aprovação da Direção Clínica, assegurando que a recolha se realizou de forma ética e em conformidade com as regulamentações aplicáveis.

A aplicação deste questionário deu-se entre os meses de novembro de 2023 e junho de 2024.

### **4. Amostra do Estudo**

A amostra deste estudo é composta por homens e mulheres, pacientes da Clínica Dentária Egas Moniz, com idade igual ou superior a 18 anos. Todos os inqueridos responderam de forma livre e informada ao questionário, apresentando capacidades cognitivas para o fazerem de forma autónoma.

É fundamental definir a amostra de participantes no desenvolvimento de um estudo, uma vez que a qualidade e representatividade dos participantes escolhidos definirá a confiabilidade dos dados recolhidos (Miot, 2011). Assim, através de critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados os participantes da amostra (Patino & Ferreira, 2018).

## **5. Tamanho da Amostra**

Tendo em vista os requisitos de utilização do procedimento de Análise Fatorial Confirmatória (AFC) e levando em consideração as características dos parâmetros/dimensões a serem avaliados no CFQ, estimou-se a inclusão de um número mínimo de 250 participantes.

No decorrer do estudo, avaliando continuamente os resultados obtidos, foi ampliada a amostra de forma a obter um ajuste estatístico ao modelo adequado. Assim, a amostra do estudo estabeleceu-se num número total de pacientes correspondente a 454 indivíduos (n = 454).

## **6. Critérios de Inclusão e Exclusão**

Foram estabelecidos critérios de inclusão e de exclusão para selecionar os participantes desta amostra. Patino e Ferreira (2018) consideram muito importante que os investigadores não só definam os critérios adequados, aquando da conceção de um estudo, mas também avaliem o impacto que essas decisões terão na validade externa dos resultados.

Assim, os critérios de inclusão definidos foram:

- Pacientes da Clínica Dentária Egas Moniz
- Pacientes de nacionalidade portuguesa
- Pacientes com 18 ou mais anos de idade
- Pacientes com capacidades cognitivas para preenchimento e compreensão do questionário de forma autónoma
- Aceitação de participação no estudo, concordando com o consentimento informado

Além de todos os que não cumprissem os critérios de inclusão, os critérios de exclusão definidos foram:

- Questionário incompleto por falta de itens de reposta

## **7. Questionário**

### **7.1. Questões Sociodemográficas e Dados Clínicos**

Foram incluídas questões com o objetivo de recolha de informações, não complementadas no CFQ, de forma a se conseguir uma caracterização mais detalhada da amostra. Assim, foram recolhidos dados complementares como: idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, hábitos tabágicos, auto-reporte de condição periodontal e índice CPO (Cariados, Perdidos e Obturados).

Estas variáveis consideram-se interessantes para a análise em estudo, permitindo compreender melhor as características da amostra. A inclusão das mesmas foi cuidadosamente planeada e aprovada pelos responsáveis deste projeto, garantindo a sua relevância e validade.

### **7.2. Questionário OHVS**

O OHVS (*Oral Health Values Scale*) é um questionário que permite a avaliação da valorização da saúde oral, apresentando-se traduzido e validado em contexto português. Utiliza um sistema de pontuação somatório (*5-point Likert scale*), composto por uma escala de 12 itens com uma estrutura de quatro fatores (cuidados dentários profissionais, aparência e saúde, uso do fio dentário e retenção dos dentes naturais). Valores de pontuação elevados correspondem a uma melhor valorização da saúde oral (Edwards *et al.*, 2021; Machado *et al.*, 2022).

A aplicação deste questionário permitiu analisar a relação entre a valorização da saúde oral e a função mastigatória.

### **7.3. Questionário OHIP-14**

O OHIP-14 (*Oral Health Impact Profile*) é um questionário que permite a avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral, apresentando-se traduzido e validado

em contexto português. Utiliza um sistema de pontuação somatório (*5-point Likert scale*), correspondendo a maiores valores de pontuação uma pobre qualidade de vida (Slade & Spencer, 1994; Slade, 1997; Allen, 2003; Afonso *et al.*, 2017). O OHIP-14 surge como uma versão reduzida do OHIP-49, passando por uma regressão de 49 para 14 itens (Slade, 1997).

A aplicação deste questionário permitiu analisar a relação entre a qualidade de vida e a função mastigatória.

#### **7.4. Questionário CFQ**

O CFQ é composto por 10 itens de resposta correspondentes à frequência com que determinadas dificuldades mastigatórias possam ocorrer relativamente ao indivíduo em estudo. O questionário aplica um formato de escala de 0 a 4 (*5-point Likert scale*), variando assim a pontuação somatória total do mesmo, através da adição dos valores de resposta correspondentes a cada pergunta, entre 0 e 40. Pontuações mais altas correspondem a problemas mastigatórios mais severos (Peršić *et al.*, 2013).

#### **7.5. Versão Traduzida CFQ**

Para aplicação no contexto de uma amostra de participantes portugueses, a versão original do CFQ foi inicialmente traduzida para a língua portuguesa por dois tradutores independentes. Em seguida, dois tradutores independentes fizeram a retradução desse rascunho separadamente para inglês, confirmando a equivalência semântica e conceitual da versão em português. Desta forma, foi garantida a possibilidade de maior inclusão de participantes, não necessitando de estarem capacitados à compreensão do idioma original do CFQ, garantindo assim respostas precisas ao questionário. A versão portuguesa foi testada numa amostra de conveniência de 10% do tamanho da amostra mínima inicialmente prevista de participantes calculada ( $n = 25$ ). O teste piloto inferiu que a versão em português do CFQ apresenta equivalência semântica e conceptual adequada.

### **8. Análise Estatística**

A validação do questionário foi concretizada por meio de uma avaliação estatística envolvendo procedimentos de verificação da consistência interna e de teste-reteste. A validade foi avaliada através de procedimentos de Análise Fatorial Confirmatória (AFC).

O alfa de Cronbach foi utilizado para determinar a consistência interna dos itens/questões e a consistência global. O desempenho de teste-reteste foi avaliado através de uma amostra de 15 indivíduos. O intervalo entre as sessões foi de duas semanas. A confiabilidade teste-reteste foi determinada com recurso ao coeficiente de correlação intraclasse (CCI).

Na análise dos dados resultantes da aplicação do questionário foram utilizados procedimentos de análise descritiva e inferencial, tendo em conta as características sociodemográficas e clínicas dos participantes, como também as respostas obtidas na aplicação conjunta de outros instrumentos de avaliação. A comparação inferencial foi realizada por meio de testes estatísticos adequados à tipologia das variáveis, tendo sido estabelecido um nível de significância de 5%.







## V. RESULTADOS

### 1. Validação da Versão Portuguesa do Questionário CFQ

A consistência interna da versão portuguesa do questionário CFQ foi avaliada através dos indicadores estatísticos obtidos a partir da Análise Fatorial Confirmatória (AFC), que confirmou a estrutura unidimensional do CFQ ( $KMO$ ,  $MSA = 0,91$ ;  $\chi^2(45) = 2933,22$ ,  $p < 0,001$ ). O questionário demonstrou uma validade adequada, tendo sido obtido um valor de alfa de Cronbach de 0,899. Podemos inferir, a partir dos resultados obtidos, que o CFQ traduzido para português apresenta validade para ser aplicado na população portuguesa.

No que diz respeito à avaliação da consistência temporal, foi efetuado um teste-reteste do questionário numa amostra de 15 participantes. Os valores do coeficiente de correlação de Spearman ( $r_s$ ) e do coeficiente de correlação intraclasse (CCI), e respetivos intervalos de confiança a 95% (IC 95%), obtidos para cada item, estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** - Valores de coeficiente de correlação de Spearman ( $r_s$ ) e do coeficiente de correlação intraclasse (CCI), obtidos para cada questão/item (Q1-Q10), no procedimento de teste/reteste do CFQ.

	<b>Coeficiente de correlação de Spearman (<math>r_s</math>)</b>	<b>Coeficiente de correlação Intraclasse (CCI) (IC 95%)</b>
<b>Q1</b>	0.819*	0.823 (0.588-0.930)*
<b>Q2</b>	0.354	0.248 (-0.203-0.624)
<b>Q3</b>	0.269	0.160 (-0.280-0.563)
<b>Q4</b>	-0.059	-0.049 (-0.528-0.429)
<b>Q5</b>	0.837*	0.832 (0.612-0.933)*
<b>Q6</b>	1.000*	1.000*
<b>Q7</b>	0.751*	0.698 (0.368-0.874)*
<b>Q8</b>	0.867*	0.811 (0.570-0.924)*
<b>Q9</b>	0.886*	0.819 (0.402-0.939)*
<b>Q10</b>	0.883*	0.871 (0.694-0.950)*

\*  $p < 0,001$

## **2. Caracterização da Amostra**

Um total de 454 participantes responderam à versão portuguesa do questionário CFQ, apresentando uma média de idade de 53,3 ( $\pm$  16,8), variando de 18 a 90 anos. A mesma amostra foi constituída por 177 indivíduos do sexo masculino (39%) e 277 do sexo feminino (61%).

A maioria dos participantes referiu estar empregada, correspondendo esta situação a um total de 307 indivíduos (67,6%), enquanto 110 indivíduos (24,2%) referiram estar reformados. Para além destes, a amostra integrou ainda duas categorias em menor proporção: 23 estudantes (5,1%) e 14 desempregados (3,1%).

Descrevendo os hábitos tabágicos dos inquiridos, 223 indivíduos (49,1%) declararam-se não fumadores, enquanto outros 100 (22%) mantinham o hábito de fumar e 131 (28,9%) afirmaram ser ex-fumadores.

Quanto ao estado civil dos participantes, mais de metade, 240 indivíduos (52,9%), referiram serem casados, 124 (27,3%) solteiros, 69 (15,2%) divorciados, e 21 (4,6%) viúvos.

Em relação ao nível de escolaridade, os participantes desta amostra apresentaram uma distribuição relativamente equilibrada, tendo 163 indivíduos (35,9%) concluído o ensino superior, 158 (34,8%) o ensino secundário e 133 (29,3%) o ensino básico.

Os participantes foram ainda distribuídos em dois grupos segundo autoperceção do estado de doença periodontal, sendo que 208 participantes (45,8%) reportaram "Sim" e 246 (54,2%) reportaram "Não", mostrando novamente uma amostra equilibrada neste parâmetro.

A média do índice CPO dos participantes desta amostra foi de 15,9 ( $\pm$  8,4), tendo sido registado um valor mínimo de 0 e um máximo de 32 para este parâmetro indicador do estado de saúde oral.

### 3. Respostas às Questões/Itens do CFQ

Analisando as respostas às dez questões/itens do CFQ, verificamos os seguintes indicadores amostrais (mediana  $\pm$  amplitude interquartil) para cada uma das questões/itens (Q1-Q10): Q1 (1,0  $\pm$  2), Q2 (0,0  $\pm$  1), Q3 (0,0  $\pm$  0), Q4 (0,0  $\pm$  0), Q5 (0,0  $\pm$  2), Q6 (0,0  $\pm$  0), Q7 (0,0  $\pm$  2), Q8 (1,0  $\pm$  2), Q9 (2,0  $\pm$  1), Q10 (0,0  $\pm$  1). Em todos os casos as respostas estiveram compreendidas entre o valor mínimo (0) e máximo (4) da escala utilizada (0-4).

Podemos verificar através dos dados (em anexo) que a ordem de dificuldade mastigatória reportada por questão/item dá-se, de forma decrescente, para: Q9, Q1, Q8, Q5, Q10, Q7, Q2, Q3, Q4 e Q6.

Para avaliar a relação entre os valores de pontuação das respostas às questões/itens do CFQ, foi analisada a correlação entre os mesmos utilizando o coeficiente de correlação de Spearman ( $\rho$ ). Os valores obtidos encontram-se apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2** - Correlação entre valores de pontuação das respostas às questões/itens Q1-Q10, expressa pelo valor de coeficiente de correlação de Spearman ( $\rho$ ).

Item	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
Q1	-	0,626*	0,566*	0,514*	0,781*	0,474*	0,605*	0,710*	0,283*	0,413*
Q2		-	0,599*	0,636*	0,638*	0,651*	0,500*	0,533*	0,183*	0,336*
Q3			-	0,765*	0,620*	0,686*	0,553*	0,488*	0,152*	0,346*
Q4				-	0,569*	0,710*	0,561*	0,473*	0,144*	0,350*
Q5					-	0,518*	0,606*	0,649*	0,275*	0,431*
Q6						-	0,472*	0,429*	0,171*	0,381*
Q7							-	0,546*	0,227*	0,366*
Q8								-	0,291*	0,400*
Q9									-	0,203*
Q10										-

\* $p < 0,05$

Todos os valores de correlação obtidos são positivos e significativos ( $p < 0,001$ ). As respostas à questão/item Q5 demonstram ter o valor de correlação mais forte ( $r_s = 0,781$ ), dos valores de correlação obtidos, com as respostas à questão/item Q1, enquanto as registadas para Q9 demonstram ter o valor de correlação mais fraco ( $r_s = 0,144$ ), dos valores de correlação obtidos, com as respostas à questão/item Q4.

#### 4. *Score* CFQ (total)

A mediana e amplitude interquartil registada para o *score* CFQ (total) foi 6,0 ( $\pm 12,0$ ). Os valores registados de CFQ (total) estiveram compreendidos entre o mínimo (0) e máximo (40) da escala definida para este *score* (0-40).

Para avaliar a relação entre o valor do *score* CFQ (total) com os valores de pontuação das respostas a cada questão/item do CFQ, foi analisada a correlação entre os mesmos utilizando o coeficiente de correlação de Spearman ( $r_s$ ). Os valores obtidos encontram-se apresentados na Tabela 3.

**Tabela 3** - Correlação entre valores de pontuação das respostas às questões/itens Q1-Q10 com o *score* CFQ (total), expressa pelo valor de coeficiente de correlação de Spearman ( $r_s$ ).

	<i>Q1</i>	<i>Q2</i>	<i>Q3</i>	<i>Q4</i>	<i>Q5</i>	<i>Q6</i>	<i>Q7</i>	<i>Q8</i>	<i>Q9</i>	<i>Q10</i>
<b><i>CFQ</i> (total)</b>	0,852*	0,696*	0,654*	0,624*	0,831*	0,569*	0,714*	0,805*	0,489*	0,590*

\*  $p < 0,05$

Todos os valores de correlação obtidos são positivos e significativos ( $p < 0,001$ ). As respostas à questão/item Q1 demonstram ter o valor de correlação mais forte ( $r_s = 0,852$ ) com o valor do *score* CFQ (total), enquanto as registadas para Q9 demonstram ter o valor de correlação mais fraco ( $r_s = 0,489$ ).

## 5. Fator Sexo

Na Tabela 4 são apresentados os indicadores amostrais (mediana e amplitude interquartil) que caracterizam a distribuição das respostas a cada uma das questões/itens (Q1-Q10), assim como o *score* total registado para o CFQ, em função do sexo dos participantes.

**Tabela 4** - Distribuição dos valores amostrais (mediana e amplitude interquartil) referentes às respostas dadas às questões/itens Q1-Q10 e ao score CFQ (total), em função do sexo dos participantes.

CFQ	Masculino	Feminino	<i>p</i> *
	Mediana (AIQ)	Mediana (AIQ)	
<i>Q1</i>	0,0 (2)	1,0 (2)	<b>0,017</b>
<i>Q2</i>	0,0 (4)	0,0 (1)	0,620
<i>Q3</i>	0,0 (0)	0,0 (1)	0,622
<i>Q4</i>	0,0 (0)	0,0 (0)	0,966
<i>Q5</i>	0,0 (2)	0,0 (2)	0,134
<i>Q6</i>	0,0 (0)	0,0 (0)	0,639
<i>Q7</i>	0,0 (2)	0,0 (2)	0,416
<i>Q8</i>	1,0 (2)	1,0 (2)	0,192
<i>Q9</i>	2,0 (1)	2,0 (1)	0,715
<i>Q10</i>	0,0 (1)	0,0 (2)	<b>0,042</b>
<b>CFQ (total)</b>	5,0 (10)	7,0 (12)	0,080

AIQ – Amplitude Interquartil

\* Teste de Mann-Whitney

Analisando os dados (em anexo), podemos verificar que indivíduos na categoria “Masculino” apresentam valores de resposta mais reduzidos, comparativamente ao grupo “Feminino”. Assim, estes mesmos resultados são refletidos de igual forma no *score* CFQ (total), sugerindo que indivíduos do sexo feminino reportam, globalmente, maior dificuldade mastigatória.

A dispersão de valores, inferida pela amplitude interquartil, indica maior variabilidade de resposta no grupo “Feminino”. Assim, a categoria “Masculino” verifica-se ser mais consistente nas respostas.

No que diz respeito à análise inferencial comparativa entre os dois sexos, podemos identificar diferenças significativas para as questões/itens Q1 ( $p = 0,017$ ) e Q10 ( $p = 0,042$ ).

Quanto ao *score* CFQ (total), não se evidencia diferença significativa ( $p = 0,080$ ). Desta forma, podemos concluir que o sexo não influencia significativamente a função mastigatória, de acordo com a avaliação efetuada utilizando o CFQ.

## 6. Fator Situação Profissional

Na Tabela 5 são apresentados os indicadores amostrais (mediana e amplitude interquartil) que caracterizam a distribuição das respostas a cada uma das questões/itens (Q1-Q10), assim como o *score* total registado para o CFQ, em função da situação profissional dos participantes.

**Tabela 5** - Distribuição dos valores amostrais (mediana e amplitude interquartil) referentes às respostas dadas às questões/itens Q1-Q10 e ao *score* CFQ (total), em função da situação profissional dos participantes.

CFQ	Empregado	Desempregado	Reformado	Estudante	$p^*$
	Mediana (AIQ)	Mediana (AIQ)	Mediana (AIQ)	Mediana (AIQ)	
<b>Q1</b>	1,0 (2)	2,0 (2)	1,0 (4)	0,0 (2)	<b>0,047</b>
<b>Q2</b>	0,0 (1)	2,0 (2)	0,0 (2)	0,0 (1)	<b>&lt; 0,001</b>
<b>Q3</b>	0,0 (0)	0,0 (2)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,543
<b>Q4</b>	0,0 (0)	0,5 (2)	0,0 (0)	0,0 (0)	<b>0,033</b>
<b>Q5</b>	0,0 (2)	2,0 (3)	1,0 (2)	0,0 (1)	<b>0,003</b>
<b>Q6</b>	0,0 (0)	0,0 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	<b>0,004</b>
<b>Q7</b>	0,0 (2)	1,0 (2)	0,0 (2)	0,0 (1)	0,071
<b>Q8</b>	1,0 (2)	2,0 (2)	1,0 (2)	0,0 (1)	<b>&lt; 0,001</b>
<b>Q9</b>	2,0 (1)	2,0 (2)	2,0 (1)	1,0 (1)	<b>0,003</b>
<b>Q10</b>	0,0 (1)	0,0 (4)	0,0 (3)	0,0 (1)	<b>0,047</b>
<b>CFQ (total)</b>	6,0 (10)	15,5 (20)	8,0 (14)	4,0 (5)	<b>&lt; 0,001</b>

AIQ – Amplitude Interquartil

\* Teste de Kruskal-Wallis

Analisando os dados (em anexo), podemos verificar que os indivíduos na categoria “Estudante” apresentam valores de resposta mais reduzidos, seguindo-se pelo grupo “Empregado”. O grupo “Desempregado”, por outro lado, apresenta valores de resposta mais elevados. Assim, estes mesmos resultados são refletidos de igual forma no *score* CFQ (total), sugerindo que indivíduos desempregados reportam, globalmente, maior dificuldade mastigatória.

A dispersão de valores, inferida pela amplitude interquartil, indica maior variabilidade de resposta no grupo “Desempregado”. As categorias “Reformado” e “Empregado” apresentam dispersão de valores ainda elevada, sendo que “Estudante” verifica-se ser o grupo mais consistente nas respostas.

No que diz respeito à análise inferencial comparativa entre os grupos de situação profissional, podemos identificar diferenças significativas entre as seguintes categorias, para as questões/itens Q2, Q4, Q5, Q6, Q8 e Q9:

- Q2, na comparação entre “Empregado” com “Reformado” ( $p = 0,013$ ) e “Desempregado” ( $p = 0,006$ )
- Q4, na comparação entre “Desempregado” com “Estudante” ( $p = 0,036$ ) e “Empregado” ( $p = 0,039$ )
- Q5, entre “Empregado” e “Reformado” ( $p = 0,028$ )
- Q6, na comparação entre “Desempregado” com “Estudante” ( $p = 0,039$ ) e “Empregado” ( $p = 0,017$ )
- Q8, entre “Empregado” e “Desempregado” ( $p = 0,017$ ); na comparação entre “Estudante” com “Desempregado” ( $p = 0,004$ ) e “Reformado” ( $p = 0,040$ )
- Q9, na comparação entre “Estudante” com “Empregado” ( $p = 0,008$ ) e “Reformado” ( $p = 0,001$ )

Quanto ao *score* CFQ (total), evidenciam-se também diferenças significativas. “Estudante” reporta menor dificuldade do que “Desempregado” e “Reformado” ( $p = 0,012$ ;  $p = 0,009$ ), e “Empregado” reporta menor dificuldade do que “Reformado” ( $p = 0,008$ ). Desta forma, podemos concluir que a situação profissional influencia

significativamente a função mastigatória, de acordo com a avaliação efetuada utilizando o CFQ.

## 7. Fator Hábitos Tabágicos

Na Tabela 6 são apresentados os indicadores amostrais (mediana e amplitude interquartil) que caracterizam a distribuição das respostas a cada uma das questões/itens (Q1-Q10), assim como o *score* total registado para o CFQ, em função dos hábitos tabágicos dos participantes.

**Tabela 6** - Distribuição dos valores amostrais (mediana e amplitude interquartil) referentes às respostas dadas às questões/itens Q1-Q10 e ao *score* CFQ (total), em função dos hábitos tabágicos dos participantes.

CFQ	Não Fumador	Fumador	Ex-fumador	<i>p</i> *
	Mediana (AIQ)	Mediana (AIQ)	Mediana (AIQ)	
<i>Q1</i>	0,0 (2)	1,0 (3)	1,0 (2)	0,058
<i>Q2</i>	0,0 (1)	0,0 (1)	0,0 (1)	0,390
<i>Q3</i>	0,0 (0)	0,0 (1)	0,0 (1)	0,085
<i>Q4</i>	0,0 (0)	0,0 (1)	0,0 (0)	0,211
<i>Q5</i>	0,0 (2)	1,0 (2)	1,0 (2)	0,123
<i>Q6</i>	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,332
<i>Q7</i>	0,0 (1)	1,0 (2)	0,0 (2)	<b>0,006</b>
<i>Q8</i>	0,0 (2)	1,0 (2)	1,0 (2)	0,081
<i>Q9</i>	2,0 (1)	2,0 (1)	2,0 (1)	0,807
<i>Q10</i>	0,0 (1)	0,0 (3)	0,0 (1)	<b>0,010</b>
<b>CFQ (total)</b>	5,0 (9)	8,0 (15)	7,0 (11)	<b>0,014</b>

AIQ – Amplitude Interquartil

\* Teste de Kruskal-Wallis

Analisando os dados (em anexo), podemos verificar que a indivíduos na categoria “Não fumador” apresentam valores de resposta mais reduzidos. O grupo “Fumador”, por outro lado, apresenta valores de resposta mais elevados na maioria das questões/itens. Assim, estes mesmos resultados são refletidos de igual forma no *score* CFQ (total),

sugerindo que indivíduos fumadores reportam, globalmente, maior dificuldade mastigatória.

A dispersão de valores, inferida pela amplitude interquartil, indica maior variabilidade de resposta no grupo “Fumador”. Por outro lado, “Ex-fumador” verifica-se ser o grupo mais consistente nas respostas.

No que diz respeito à análise inferencial comparativa entre os grupos de hábitos tabágicos, podemos identificar diferenças significativas entre as seguintes categorias, para as questões/itens Q7 e Q10:

- Q7, entre “Não fumador” e “Fumador” ( $p = 0,004$ )
- Q10, entre “Não fumador” e “Fumador” ( $p = 0,008$ )

Quanto ao *score* CFQ (total), evidenciam-se diferenças significativas. “Não Fumador” reporta menor dificuldade do que “Fumador” ( $p = 0,016$ ). Desta forma, podemos concluir que os hábitos tabágicos influenciam significativamente a função mastigatória, de acordo com a avaliação efetuada utilizando o CFQ.

## 8. Fator Estado Civil

Na Tabela 7 são apresentados os indicadores amostrais (mediana e amplitude interquartil) que caracterizam a distribuição das respostas a cada uma das questões/itens (Q1-Q10), assim como o *score* total registado para o CFQ, em função do estado civil dos participantes.

**Tabela 7** - Distribuição dos valores amostrais (mediana e amplitude interquartil) referentes às respostas dadas às questões/itens Q1-Q10 e ao *score* CFQ (total), em função do estado civil dos participantes.

CFQ	Solteiro	Casado	Divorciado	Viúvo	<i>p</i> *
	Mediana (AIQ)	Mediana (AIQ)	Mediana (AIQ)	Mediana (AIQ)	
<b>Q1</b>	0,0 (2)	1,0 (2)	1,0 (3)	1,0 (4)	<b>0,003</b>
<b>Q2</b>	0,0 (1)	0,0 (1)	0,0 (2)	0,0 (1)	0,107
<b>Q3</b>	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (1)	0,0 (2)	0,235
<b>Q4</b>	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (1)	0,0 (0)	0,180
<b>Q5</b>	0,0 (1)	0,0 (2)	1,0 (3)	1,0 (3)	<b>0,004</b>
<b>Q6</b>	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (1)	0,0 (0)	0,091
<b>Q7</b>	0,0 (1)	0,0 (2)	1,0 (2)	0,0 (2)	0,107
<b>Q8</b>	0,0 (2)	1,0 (2)	1,0 (2)	2,0 (3)	<b>&lt; 0,001</b>
<b>Q9</b>	2,0 (1)	2,0 (1)	2,0 (1)	3,0 (3)	<b>&lt; 0,001</b>
<b>Q10</b>	0,0 (0)	0,0 (2)	0,0 (4)	0,0 (4)	<b>0,001</b>
<b>CFQ (total)</b>	4,0 (8)	6,0 (11)	9,0 (15)	10,0 (13)	<b>&lt; 0,001</b>

AIQ – Amplitude Interquartil

\* Teste de Kruskal-Wallis

Analisando os dados (em anexo), podemos verificar que os indivíduos na categoria “Solteiro” apresentam valores de resposta mais reduzidos. Os grupos “Divorciado” e “Viúvo”, por outro lado, apresentam alternadamente os valores de resposta mais elevados ao longo das questões/itens do questionário. Assim, estes mesmos resultados são refletidos de igual forma no *score* CFQ (total), sugerindo que indivíduos divorciados e viúvos reportam, globalmente, maior dificuldade mastigatória.

A dispersão de valores, inferida pela amplitude interquartil, indica maior variabilidade de resposta no grupo “Divorciado”, seguindo-se por “Viúvo”. Por outro lado, “Solteiro” verifica-se ser o grupo mais consistente nas respostas.

No que diz respeito à análise inferencial comparativa entre os grupos de estado civil, podemos identificar diferenças significativas entre as seguintes categorias, para as questões/itens Q1, Q5, Q8, Q9 e Q10:

- Q1, na comparação entre “Solteiro” com “Divorciado” ( $p = 0,015$ ) e “Viúvo” ( $p = 0,031$ )
- Q5, entre “Solteiro” e “Divorciado” ( $p = 0,010$ )

- Q8, na comparação entre “Solteiro” com “Divorciado” ( $p = 0,007$ ) e “Viúvo” ( $p = 0,004$ )
- Q9, na comparação entre “Solteiro” com “Casado” ( $p < 0,001$ ) e “Viúvo” ( $p = 0,009$ )
- Q10, entre “Solteiro” e “Divorciado” ( $p < 0,001$ )

Quanto ao *score* CFQ (total), evidenciam-se também diferenças significativas. “Solteiro” reporta menor dificuldade do que “Casado”, “Divorciado” e “Viúvo” ( $p = 0,005$ ;  $p < 0,001$ ;  $p = 0,008$ ). Desta forma, podemos concluir que o estado civil influencia significativamente a função mastigatória, de acordo com a avaliação efetuada utilizando o CFQ.

## 9. Fator Nível de Escolaridade

Na Tabela 8 são apresentados os indicadores amostrais (mediana e amplitude interquartil) que caracterizam a distribuição das respostas a cada uma das questões/itens (Q1-Q10), assim como o *score* total registrado para o CFQ, em função do nível de escolaridade dos participantes.

**Tabela 8** - Distribuição dos valores amostrais (mediana e amplitude interquartil) referentes às respostas dadas às questões/itens Q1-Q10 e ao *score* CFQ (total), em função do nível de escolaridade dos participantes.

CFQ	Básico	Secundário	Superior	$p^*$
	Mediana (AIQ)	Mediana (AIQ)	Mediana (AIQ)	
<i>Q1</i>	2,0 (3)	1,0 (2)	0,0 (2)	< <b>0,001</b>
<i>Q2</i>	0,0 (2)	0,0 (1)	0,0 (1)	<b>0,002</b>
<i>Q3</i>	0,0 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,177
<i>Q4</i>	0,0 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,147
<i>Q5</i>	1,0 (3)	0,0 (2)	0,0 (1)	< <b>0,001</b>
<i>Q6</i>	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	<b>0,040</b>
<i>Q7</i>	0,0 (2)	0,0 (2)	0,0 (1)	0,082
<i>Q8</i>	1,0 (3)	1,0 (2)	0,0 (1)	< <b>0,001</b>
<i>Q9</i>	2,0 (1)	2,0 (1)	2,0 (1)	0,188
<i>Q10</i>	0,0 (3)	0,0 (2)	0,0 (1)	<b>0,019</b>
<b>CFQ (total)</b>	9,0 (14)	6,0 (11)	4,0 (8)	< <b>0,001</b>

AIQ – Amplitude Interquartil

\* Teste de Kruskal-Wallis

Analisando os dados (em anexo), podemos verificar que os indivíduos na categoria “Superior” apresentam valores de resposta mais reduzidos. O grupo “Básico”, por outro lado, apresenta valores de resposta mais elevados. Assim, estes mesmos resultados são refletidos de igual forma no *score* CFQ (total), sugerindo que indivíduos com nível de ensino básico reportam, globalmente, maior dificuldade mastigatória.

A dispersão de valores, inferida pela amplitude interquartil, indica maior variabilidade de resposta no grupo “Básico”. Por outro lado, “Superior” verifica-se ser o grupo mais consistente nas respostas.

No que diz respeito à análise inferencial comparativa entre os grupos de nível de escolaridade, podemos identificar diferenças significativas entre as seguintes categorias, para as questões/itens Q1, Q2, Q5, Q6, Q8 e Q10:

- Q1, na comparação entre “Básico” com “Superior” ( $p < 0,001$ ) e “Secundário” ( $p = 0,039$ )
- Q2, na comparação entre “Básico” com “Superior” ( $p = 0,002$ ) e “Secundário” ( $p = 0,023$ )
- Q5, na comparação entre “Básico” com “Superior” ( $p < 0,001$ ) e “Secundário” ( $p = 0,018$ )
- Q6, entre “Básico” e “Superior” ( $p = 0,038$ )
- Q8, na comparação entre “Superior” com “Secundário” ( $p = 0,049$ ) e “Básico” ( $p < 0,001$ )
- Q10, na comparação entre “Superior” com “Secundário” ( $p = 0,047$ ) e “Básico” ( $p = 0,047$ )

Quanto ao *score* CFQ (total), evidenciam-se também diferenças significativas. “Básico” reporta maior dificuldade do que “Superior” e “Secundário” ( $p < 0,001$ ;  $p = 0,022$ ). Desta forma, podemos concluir que o nível de escolaridade influencia significativamente a função mastigatória, de acordo com a avaliação efetuada utilizando o CFQ.

## 10. Fator Auto-reporte Periodontal

Na Tabela 9 são apresentados os indicadores amostrais (mediana e amplitude interquartil) que caracterizam a distribuição das respostas a cada uma das questões/itens (Q1-Q10), assim como o *score* total registrado para o CFQ, em função do auto-reporte de condição periodontal dos participantes.

**Tabela 9** - Distribuição dos valores amostrais (mediana e amplitude interquartil) referentes às respostas dadas às questões/itens Q1-Q10 e ao *score* CFQ (total), em função do auto-reporte periodontal dos participantes.

CFQ	Sim	Não	<i>p</i> *
	Mediana (AIQ)	Mediana (AIQ)	
<i>Q1</i>	1,0 (2)	0,0 (2)	< 0,001
<i>Q2</i>	0,0 (1)	0,0 (1)	0,011
<i>Q3</i>	0,0 (1)	0,0 (0)	0,013
<i>Q4</i>	0,0 (1)	0,0 (0)	< 0,001
<i>Q5</i>	1,0 (2)	0,0 (1)	< 0,001
<i>Q6</i>	0,0 (0)	0,0 (0)	< 0,001
<i>Q7</i>	1,0 (2)	0,0 (1)	< 0,001
<i>Q8</i>	1,0 (2)	0,0 (1)	< 0,001
<i>Q9</i>	2,0 (1)	2,0 (2)	< 0,001
<i>Q10</i>	0,0 (2)	0,0 (0)	< 0,001
<b>CFQ (total)</b>	9,0 (14)	4,0 (8)	< 0,001

AIQ – Amplitude Interquartil

\* Teste de Mann-Whitney

Analisando os dados (em anexo), podemos verificar que indivíduos na categoria “Não” apresentam valores de resposta mais reduzidos, comparativamente ao grupo “Sim”. Assim, estes mesmos resultados são refletidos de igual forma no *score* CFQ (total), sugerindo que indivíduos que se autopercecionam em estado de doença periodontal reportam, globalmente, maior dificuldade mastigatória.

A dispersão de valores, inferida pela amplitude interquartil, indica maior variabilidade de resposta no grupo “Sim”. Assim, o grupo “Não” verifica-se ser mais consistente nas respostas.

No que diz respeito à análise inferencial comparativa entre as duas categorias de auto-reporte periodontal, podemos identificar diferenças significativas para todas as questões/itens: Q2 ( $p = 0,011$ ), Q3 ( $p = 0,015$ ) e restantes questões/itens ( $p < 0,001$ ).

Quanto ao *score* CFQ (total), evidencia-se também diferença significativa. “Sim” reporta maior dificuldade do que “Não” ( $p < 0,001$ ). Desta forma, podemos concluir que a doença periodontal influencia significativamente a função mastigatória, de acordo com a avaliação efetuada utilizando o CFQ.

## 11. Fator Idade

Para avaliar a relação entre o valor de idade com os valores de pontuação das respostas às questões/itens do CFQ, índice CPO e *score* CFQ (total), foi analisada a correlação entre os mesmos utilizando o coeficiente de correlação de Spearman ( $r$ ). Os valores obtidos encontram-se apresentados na Tabela 10.

**Tabela 10** - Correlação entre valores de pontuação das respostas às questões/itens Q1-Q10, *score* CFQ (total) e índice CPO com a idade, expressa pelo valor de coeficiente de correlação de Spearman ( $r$ ).

	<i>CPO</i>	<i>Q1</i>	<i>Q2</i>	<i>Q3</i>	<i>Q4</i>	<i>Q5</i>	<i>Q6</i>	<i>Q7</i>	<i>Q8</i>	<i>Q9</i>	<i>Q10</i>	<i>CFQ (total)</i>
<i>Idade</i>	0,550*	0,184*	0,200*	0,050	0,031	0,213*	0,107*	0,095*	0,186*	0,213*	0,198*	0,266*

\*  $p < 0,05$

A respostas às questões/itens Q3 e Q4 não apresentam correlação significativa com a idade ( $p > 0,05$ ). Todos os restantes valores de correlação obtidos são positivos e significativos, com os valores de correlação para as questões/itens Q6 ( $p = 0,023$ ) e Q7 ( $p = 0,042$ ) e restantes valores de correlação ( $p < 0,001$ ). Entre as questões/itens, as repostas registadas para Q9 demonstram ter a correlação mais forte com a idade ( $r = 0,213$ ), enquanto as registadas para Q7 demonstram ter a correlação mais fraca ( $r = 0,095$ ).

Quanto ao *score* CFQ (total), evidenciando-se valor de correlação positivo e significativo com a idade ( $r = 0,266, p < 0,001$ ), verifica-se que o aumento do valor de idade corresponde a um aumento da dificuldade mastigatória. Desta forma, podemos concluir que a idade tem uma relação significativa com a função mastigatória, de acordo com a avaliação efetuada utilizando o CFQ.

## 12. Fator Índice CPO

Para avaliar a relação entre o valor de índice CPO com os valores de pontuação das respostas às questões/itens do CFQ e *score* CFQ (total), foi analisada a correlação entre os mesmos utilizando o coeficiente de correlação de Spearman ( $r$ ). Os valores obtidos encontram-se apresentados na Tabela 11.

**Tabela 11** - Correlação entre valores de pontuação das respostas às questões/itens Q1-Q10 e *score* CFQ (total) com o índice CPO, expressa pelo valor de coeficiente de correlação de Spearman ( $r$ ).

	<i>Q1</i>	<i>Q2</i>	<i>Q3</i>	<i>Q4</i>	<i>Q5</i>	<i>Q6</i>	<i>Q7</i>	<i>Q8</i>	<i>Q9</i>	<i>Q10</i>	<i>CFQ (total)</i>
<b>CPO</b>	0,346*	0,270*	0,214*	0,178*	0,355*	0,189*	0,246*	0,318*	0,298*	0,294*	0,424*

\* $p < 0,05$

Todos os valores de correlação obtidos são positivos e significativos. Entre as questões/itens, as repostas registadas para Q1 demonstram ter a correlação mais forte com o índice CPO ( $r = 0,346$ ), enquanto as registadas para Q4 demonstram ter a correlação mais fraca ( $r = 0,178$ ).

Quanto ao *score* CFQ (total), evidenciando-se valor de correlação positivo e significativo com o índice CPO ( $r = 0,424, p < 0,001$ ), verifica-se que o aumento do valor de índice CPO corresponde a um aumento da dificuldade mastigatória. Desta forma, podemos concluir que o índice CPO tem uma relação significativa com a função mastigatória, de acordo com a avaliação efetuada utilizando o CFQ.

### 13. OHVS e OHIP-14

Para avaliar a relação entre o valor de *score* CFQ (total) com os valores de *score* OHVS (total) e OHIP-14 (total), foi analisada a correlação entre os mesmos utilizando o coeficiente de correlação de Spearman ( $\rho$ ). Os valores obtidos encontram-se apresentados na Tabela 12.

**Tabela 12** - Correlação entre valores de *score* CFQ (total) com *score* OHVS (total) e *score* OHIP-14 (total), expressa pelo valor de coeficiente de correlação de Spearman ( $\rho$ ).

	<i>CFQ (total)</i>	<i>p</i> *
<i>OHVS (total)</i>	0,022	0,629
<i>OHIP-14 (total)</i>	0,662	<b>&lt; 0,001</b>

O valor de correção obtido entre o *score* CFQ (total) e *score* OHVS (total) não demonstra ser estatisticamente significativo ( $p > 0,05$ ). Por outro lado, o valor de correlação obtido entre o *score* CFQ (total) e *score* OHIP-14 (total), é positivo e significativo ( $\rho = 0,662$ ,  $p < 0,001$ ), verificando que o aumento da dificuldade mastigatória corresponde a um aumento da perda de qualidade de vida. Desta forma, podemos concluir que a qualidade de vida relacionada com a saúde oral tem uma relação significativa com a função mastigatória, de acordo com a avaliação efetuada utilizando o OHIP-14 e o CFQ, mas a valorização de saúde oral não influencia significativamente a mesma função, de acordo com a avaliação efetuada utilizando o OHVS e o CFQ.





## VI. DISCUSSÃO

O objetivo principal do tratamento dentário passa por restaurar funções orais, incluindo a capacidade de mastigar comida. Para alcançar as melhores técnicas e intervenções terapêuticas, torna-se necessária uma avaliação rigorosa para se conseguir um diagnóstico preciso (Folha, 2010; Stjernfeldt *et al.*, 2019).

São descritos diversos métodos para avaliação da função mastigatória, mas não existe um método estabelecido com um elevado nível de evidência para todas as propriedades, sendo difícil selecionar um método ideal (Oliveira *et al.*, 2014; Stjernfeldt *et al.*, 2019). Torna-se cada vez mais necessário o uso de protocolos padronizados e validados, sendo para isso fundamental a realização de ensaios clínicos com amostras de dimensão suficiente para determinar a precisão dos métodos de diagnóstico (Bianchini, 1998; Magnani, 2014; Stjernfeldt *et al.*, 2019).

Métodos de avaliação objetivos consideram-se complicados necessitando instrumentos técnicos específicos, muitas vezes de difícil acesso (Stjernfeldt *et al.*, 2019; Fan *et al.*, 2021). Existe uma procura por formas mais eficazes e simples de alcançar resultados (Oliveira *et al.*, 2014).

Métodos de avaliação subjetivos, questionários, são considerados mais fáceis, simples e acessíveis, permitindo uma utilização mais ampla (Peršić *et al.*, 2013; Fan *et al.*, 2021).

O CFQ apresenta-se com propriedades psicométricas testadas, demonstrando ser uma boa ferramenta para avaliação da função mastigatória (Peršić *et al.*, 2013).

Este estudo verifica que os resultados obtidos por CCI, referentes às respostas dadas a cada questão/item do CFQ, são tidos na sua maioria entre excelentes, bons e aceitáveis, conforme os critérios de Terwee *et al.* (2007). O coeficiente de alfa de Cronbach indica uma excelente confiabilidade, de acordo com os critérios definidos por Townsend (2022). A adequação amostral foi testada através do índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), indicando que a matriz de correlações é apropriada para análise fatorial (Field, 2018). O teste de esfericidade de Bartlett foi também significativo, o que reforça a pertinência do modelo fatorial para o conjunto de dados. Assim foi comprovada a estrutura unidimensional do CFQ, verificando ainda que a versão traduzida do mesmo apresenta boa confiabilidade e validade adequada para ser aplicado na população portuguesa.

A introdução da versão em português do CFQ permite aos profissionais de saúde e investigadores disporem de uma ferramenta valiosa para avaliar a função mastigatória. Este questionário padronizado e validado permitirá perceber o comprometimento mastigatório da população, possibilitando intervenções direcionadas e adequadas a cada caso, melhorando por consequente o estado de saúde e qualidade de vida dos pacientes (Kim, 2021).

A versão traduzida do CFQ mostra-se de fácil aplicação e compreensão, utilizando um sistema de cálculo de pontuação, reproduzível numa avaliação de rotina em prática clínica, não necessitando para isso de instrumentos ou técnicas complexas e específicas. Assim, a sua aplicabilidade torna-se uma das principais vantagens deste método de avaliação, tornando-o facilmente acessível, permitindo compreender o impacto e prevalência da potencial disfunção mastigatória em larga escala, como em contextos de estudo populacional.

A função mastigatória é um processo considerado instável, conhecido pela sua capacidade de adaptação, face aos diversos fatores que a comprometem (Bianchini, 2005; Kim, 2021). A aplicação do CFQ, no contexto deste estudo, permitiu a recolha de informação e dados de caracterização da amostra, não complementados no questionário, de forma a analisar a relação e o impacto de determinados fatores no processo de mastigação.

A idade, por estar associada ao deterioramento do estado funcional de saúde oral, apresenta-se como um fator de comprometimento determinante no processo mastigatório (Hatch *et al.*, 2001; Kossioni & Bellou, 2011, Peyron *et al.*, 2017; Kim, 2021). Os resultados deste estudo inferem que valores mais elevados de idade traduzem-se de forma direta no aumento de pontuação definida pelo CFQ, mostrando assim aumentar a dificuldade mastigatória.

Fatores que possam desencadear uma reação dolorosa durante a mastigação são considerados influentes no processo, prejudicando a plenitude do mesmo. A perda dentária causa dor e dificuldades durante a realização desta função, sendo considerada uma das principais causas do seu comprometimento. Alterações e perdas dentárias promovem também instabilidade oclusal, provocando diversos efeitos na função da cavidade oral. As cáries e a doença periodontal aumentam ainda o risco da perda de dentes (Al-Bayaty *et al.*, 2008; Jorge, 2009; Nakayama & Mori, 2012; Boillot *et al.*, 2018; Kim,

2021). Assim, foi analisado neste estudo a relação entre o índice CPO (Cariados, Perdidos e Obturados) e os valores de pontuação dados pela avaliação, demonstrando haver uma correlação positiva entre os mesmos. Desta forma, maiores valores de índice CPO traduzem-se em maiores valores de pontuação inferidos pelo CFQ. O OHVS surge como um instrumento capaz de avaliar a valorização da saúde oral dos indivíduos (Edwards *et al.*, 2021; Machado *et al.*, 2022), tendo-se considerado assim pertinente, no âmbito dos resultados obtidos, analisar a relação que esta valorização demonstra com a função mastigatória. Os dados revelam que esta análise não se verificou estatisticamente significativa entre as versões traduzidas do OHVS e do CFQ.

Não sendo possível realizar um diagnóstico de estado de saúde periodontal através da aplicação de um questionário, foi inferida a autopercepção da mesma condição nos pacientes inquiridos. Estudos demonstram um forte efeito negativo da doença periodontal na eficiência mastigatória, estando esta condição associada inerentemente a perdas dentária (Johansson *et al.*, 2006; Borges *et al.*, 2013; Kosaka *et al.*, 2016; Kim, 2021). Os resultados desta investigação corroboram a mesma informação, demonstrando que pacientes que se percebem como doentes periodontais revelam maior dificuldade mastigatória quando comparados com pacientes que se consideram em estado de saúde periodontal.

Os indivíduos fumadores são considerados mais predispostos ao comprometimento mastigatório uma vez que o tabaco provoca alterações nas estruturas orais e funções estomatognáticas, sendo ainda um fator associado à doença periodontal e perda dentária (Johnson & Bain, 2000; Silva *et al.*, 2000; Braga *et al.*, 2004; Lima, 2007; Rech *et al.*, 2014; Feizi *et al.*, 2016). O presente estudo verifica que hábitos de consumo tabágicos influenciam negativamente a função mastigatória reportada através do questionário, comparativamente a pacientes que nunca adquiriram este hábito.

A caracterização socioeconômica mostra-se também relacionada com o processo de mastigação, demonstrando que ambientes desfavorecidos, baixo nível de escolaridade, situação de desemprego, entre outros fatores da mesma natureza, são prejudiciais a esta função (Boillot *et al.*, 2018). Assim, procurou-se analisar fatores como nível de escolaridade, estado civil e situação profissional, evidenciando todos terem influência na eficiência mastigatória. Indivíduos solteiros reportam menor dificuldade na mastigação quando comparados a qualquer outro estado civil. Pacientes com nível de ensino básico

caracterizam-se por apresentarem maior dificuldade mastigatória do que pacientes com níveis de ensino secundário e superior. Estudantes demonstram melhor função mastigatória do que desempregados e reformados, enquanto empregados demonstram melhor mastigação do que reformados. Torna-se assim evidente o impacto das condições socioeconômicas no processo de mastigação avaliado neste estudo.

A análise da influência do sexo na função mastigatória tem sido alvo de controvérsia na literatura científica. Diferentes estudos foram conseguidos, produzindo resultados inconsistentes. Investigações associam os homens a uma pior mastigação, outros dados referenciam uma menor eficiência mastigatória por parte das mulheres, enquanto outros resultados indicam ainda que não há diferenciação estatisticamente significativa entre os dois sexos quanto a esta propriedade (Feizi *et al.*, 2016; Huckabee *et al.*, 2017; Motokawa *et al.*, 2021). A diversidade de conclusões pode ser atribuída a vários fatores, como a variabilidade metodológica, a heterogeneidade das amostras e o uso de diferentes parâmetros para avaliar esta função. Essas variações dificultam a obtenção de resultados consistentes, tornando-se necessário maior uniformidade nos estudos, para melhor compreensão dessas diferenças, de forma a garantir replicabilidade e precisão nas conclusões (Usui *et al.*, 2021). Os dados obtidos nesta investigação demonstraram não existir diferença significativa, nesta amostra populacional, quando comparados indivíduos do sexo masculino e feminino no processo de avaliação da função mastigatória utilizando o CFQ.

Reconhecendo que a função mastigatória se encontra relacionada com o estado de saúde dos indivíduos, o comprometimento da função mastigatória afeta a qualidade de vida dos mesmos (Brennan *et al.*, 2008; Peršić *et al.*, 2013; Schimmel *et al.*, 2015; Fan *et al.*, 2021). Um dos indicadores internacionalmente mais utilizados para avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde oral é o OHIP, demonstrando este indicador boas qualidades psicométricas (Slade & Spencer, 1994; Slade, 1997; Allen, 2003; Afonso *et al.*, 2017). Desta forma, foram relacionados os dados obtidos entre as versões traduzidas do CFQ e OHIP-14, verificando que a função mastigatória menos conseguida traduz-se em pior qualidade de vida dos pacientes.

Através destes resultados é possível comprovar que são diversos os fatores de comprometimento desta função oral, verificando diferenças estatisticamente

significativas entre os diferentes grupos estudados e evidenciando o impacto que a mastigação apresenta na qualidade de vida dos pacientes.

É relevante ainda referir que, apesar dos resultados obtidos, esta investigação pode ter encontrado algumas diferenciações e limitações no protocolo de estudo comparativamente à investigação de desenvolvimento do CFQ. A maior limitação foi o facto de não terem sido diferenciados os participantes submetidos a reabilitação oral daqueles que não foram reabilitados, podendo ter produzido alterações nos dados obtidos.

Por as respostas ao questionário dependerem da percepção do inquirido, a incorreta interpretação das perguntas ou incorreto preenchimento das respostas poderão também ter contribuído para adulteração dos resultados.



## VII. CONCLUSÃO

Analisando os resultados obtidos pelo presente estudo, é possível concluir que o questionário CFQ traduzido demonstra boa confiabilidade e validade adequada para a avaliação da função mastigatória numa amostra populacional portuguesa.

A análise da caracterização detalhada da amostra permitiu inferir o impacto de diversos fatores no processo de mastigação, sendo estes: idade, estado civil, nível de escolaridade, hábitos tabágicos, auto-reporte de condição periodontal e índice CPO.

A função mastigatória demonstra também afetar a qualidade de vida dos indivíduos.

O CFQ considera-se um instrumento valioso e eficaz garantindo uma avaliação confiável e consistente. Esta avaliação da função mastigatória torna-se relevante permitindo intervenções e terapias adequadas quando necessárias.

A validação e tradução do CFQ permitirá a sua aplicação clínica em contexto populacional português, possibilitando ainda o desenvolvimento de futuros estudos e investigações.



## VIII. BIBLIOGRAFIA

- Afonso, A., Silva, I., Meneses, R., & Frias-Bulhosa, J. (2017). ORAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE: PORTUGUESE LINGUISTIC AND CULTURAL ADAPTATION OF OHIP-14. *Psicologia, Saúde & Doença*, 18(2), 374–388. <https://doi.org/10.15309/17psd180208>
- Al-Bayaty, F. H., Wahid, N. A., & Bulgiba, A. M. (2008). Tooth mortality in smokers and nonsmokers in a selected population in Sana'a, Yemen. *Journal of Periodontal Research*, 43(1), 9–13. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0765.2007.00988.x>
- Alkhalaf, Z. A., Sghaireen, M. G., Issrani, R., Ganji, K. K., Alruwaili, N. N., Alsaleh, R. M., Alruwaili, M. R. S., Alabdali, M. F., Alsirhani, M. A. R., & Alam, M. K. (2023). The effect of accentuation of the curve of Spee on masticatory efficiency: A systematic review and meta-analysis. *Children*, 10(3), 511. <https://doi.org/10.3390/children10030511>
- Allen, P. F. (2003). Assessment of oral health-related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1, 1–8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-40>
- Almotairy, N., Kumar, A., & Grigoriadis, A. (2021). Effect of food hardness on chewing behavior in children. *Clinical Oral Investigations*, 25(3), 1203-1216. <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03425-y>
- Barros, T. A. (2016). Mastigação: Avaliação com dois diferentes instrumentos. [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. [https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/19101/2/Thayn%\*c3\*%\*a3\*%20Aguiar%20Barros.pdf](https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/19101/2/Thayn%c3%a3%20Aguiar%20Barros.pdf)
- Berretin-Felix, G., Bianchini, E. M. G., Nunes-Queiroz, J. A., Campanha, S. M. A., & Degan, V. D. (2014). Procedimentos básicos para o tratamento dos distúrbios miofuncionais Orofaciais. In A. Rahal, A. Tessitore, & A. M. C. Medeiros (Eds.), *Manual de motricidade orofacial* (Cap. 2, pp. 47-58). São José dos Campos: Pulso Editorial.

- Bianchini, E. (1998). A cefalometria nas alterações miofuncionais orais: diagnóstico e tratamento fonoaudiológico. Carapicuíba: Pró-Fono.
- Bianchini, E. (2005). Mastigação e ATM: Avaliação e Terapia. In I. Q. Marchesan (Ed.), *Fundamentos em fonaudiologia: Aspectos clínicos da motricidade oral* (pp. 85-98). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Boillot, A., Jouven, X., Rangé, H., Perier, M. C., Thomas, F., Guibout, C., Pannier, B., Boutouyrie, P., Empana, J. P., & Bouchard, P. (2018). Association between individual and neighbourhood socioeconomic factors and masticatory efficiency: A cross-sectional analysis of the Paris Prospective Study 3. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 72(2), 132-139.  
<https://doi.org/10.1136/jech-2017-209593>
- Borges, T. F., Regalo, S. C., Taba, M. Jr., Siéssere, S., Mestriner, W. Jr., & Semprini, M. (2013). Changes in masticatory performance and quality of life in individuals with chronic periodontitis. *Journal of Periodontology*, 84, 325-331.  
<https://doi.org/10.1902/jop.2012.120069>
- Braga, F. L., Meneguzzi, R. D., Paiva, R. L., & Rados, P. V. (2004). Avaliação citopatológica da mucosa bucal de fumantes e não-fumantes. *Revista Odontologia Ciência*, 19(44), 157-163. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-397032>
- Brennan, D. S., Spencer, A. J., & Roberts-Thomson, K. F. (2008). Tooth loss, chewing ability, and quality of life. *Quality of Life Research*, 17(2), 227-235.  
<https://doi.org/10.1007/s11136-007-9293-2>
- Couve, E., Osorio, R., & Schmachtenberg, O. (2013). The amazing odontoblast: Activity, autophagy, and aging. *Journal of Dental Research*, 92(8), 765-772.  
<https://doi.org/10.1177/0022034513495874>
- Duarte, L. I. M., & Whitaker, M. E. (2014). Disfunção mastigatória, fatores etiológicos e o processo terapêutico. In I. Q. Marchesan, H. J. Silva, & M. C. Tomé (Eds.), *Tratado de especialidades em Fonaudiologia* (Seção 3, Cap. 37, pp. 337-344). Barueri: Editora Roca.

- Edwards, C. B., Randall, C. L., & McNeil, D. W. (2021). Development and validation of the Oral Health Values Scale. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 49(5), 454–463. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12621>
- Fan, Y., Shu, X., Lo, E. C. M., & Leung, K. C. M. (2021). Development and validation of a masticatory function questionnaire for Chinese older adults. *Journal of Dentistry*, 104, 103520. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2020.103520>
- Feizi, A., Keshteli, A. H., Khazaei, S., & Adibi, P. (2016). A new insight into masticatory function and its determinants: A latent class analysis. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 44(1), 46-52. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12189>
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics (5<sup>a</sup> ed.)*. Newbury Park: Sage Publications.
- Folha, G. A. (2010). *Ampliação das escalas numéricas do Protocolo Avaliação Miofuncional Orofacial Ampliado (AMIOFE-A), validação e confiabilidade*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/D.17.2010.tde-22102013-084025>
- Gray, H. (2000). *Anatomy of the human body (8<sup>a</sup> ed.)*. Philadelphia: Lea & Febiger.
- Hatch, J. P., Shinkai, R. S. A., Sakai, S., Rugh, J. D., & Paunovich, E. D. (2001). Determinants of masticatory performance in dentate adults. *Archives of Oral Biology*, 46(7), 641–648. [https://doi.org/10.1016/s0003-9969\(01\)00023-1](https://doi.org/10.1016/s0003-9969(01)00023-1)
- Hubbard, M. J., & Kon, J. C. (2002). Proteomic analysis of dental tissues. *Journal of Chromatography B: Analytical Technologies in the Biomedical and Life Sciences*, 771(1-2), 211-220. [https://doi.org/10.1016/s1570-0232\(02\)00042-9](https://doi.org/10.1016/s1570-0232(02)00042-9)
- Huckabee, M.-L., McIntosh, T., Fuller, L., Curry, M., Thomas, P., Walshe, M., & Sella-Weiss, O. (2017). The Test of Masticating and Swallowing Solids (TOMASS): Reliability, validity and international normative data. *International Journal of*

- Language & Communication Disorders, 53(1), 144–156.  
<https://doi.org/10.1111/1460-6984.12332>
- Jágr, M., Eckhardt, A., Pataridis, S., Broukal, Z., Dušková, J., & Mikšík, I. (2014). Proteomics of human teeth and saliva. *Physiological Research*, 63(Suppl 1), S141-154. <https://doi.org/10.33549/physiolres.932702>
- Jalabert-Malbos, M.-L., Mishellany-Dutour, A., Woda, A., & Peyron, M.-A. (2007). Particle size distribution in the food bolus after mastication of natural foods. *Food Quality and Preference*, 18(5), 803-812.  
<https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2007.01.011>
- Johansson, A. S., Svensson, K. G., & Trulsson, M. (2006). Impaired masticatory behavior in subjects with reduced periodontal tissue support. *Journal of Periodontology*, 77, 1491–1497. <https://doi.org/10.1902/jop.2006.050355>
- Johnson, N. W., & Bain, C. A. (2000). Tobacco and oral disease. *British Dental Journal*, 189(4), 200–206. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4800721>
- Jorge, T. M., Bassi, A. K. Z., Yarid, S. D., Neto, J. B., de Souza Lima, M. F., & Silva, H. J. (2009). Relação entre perdas dentárias e queixas de mastigação, deglutição e fala em indivíduos adultos. *Revista CEFAC*, 11(Suppl 13), 391–397.  
<https://doi.org/10.1590/S1516-18462009000700015>
- Kim, H. E. (2021). Influencing factors on masticatory performance in older adults: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4286. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084286>
- Kosaka, T., Ono, T., Kida, M., Kikui, M., Yamamoto, M., Yasui, S., Nokubi, T., Maeda, Y., Kokubo, Y., Watanabe, M., & Miyamoto, Y. (2016). A multifactorial model of masticatory performance: The Suita study. *Journal of Oral Rehabilitation*, 43, 340-347. <https://doi.org/10.1111/joor.12371>
- Kossioni, A., & Bellou, O. (2011). Eating habits in older people in Greece: The role of age, dental status and chewing difficulties. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52(2), 197-201. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2010.03.017>

- Le Révérend, B. J., Edelson, L. R., & Loret, C. (2014). Anatomical, functional, physiological and behavioural aspects of the development of mastication in early childhood. *British Journal of Nutrition*, 111(3), 403-414.  
<https://doi.org/10.1017/S0007114513002699>
- Lima, C. F. (2007). Avaliação quantitativa de micronúcleos na citologia esfoliativa da mucosa bucal de pacientes dependentes químicos. [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”].  
<http://hdl.handle.net/11449/87953>
- Machado, V., Mendonça, A., Proença, L., Mendes, J. J., Botelho, J., McNeill, D. W., & Delgado, A. S. (2022). Cross-cultural adaptation and validation of the Oral Health Values Scale for the Portuguese population. *Journal of Personalized Medicine*, 12(5), 672. <https://doi.org/10.3390/jpm12050672>
- Madani, M., Berardi, T., & Stoopler, E. T. (2014). Anatomic and Examination Considerations of the Oral Cavity. *Medical Clinics of North America*, 98(6), 1225–1238. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2014.08.001>
- Magnani, D. M. (2014). Caracterização de alterações miofuncionais em pacientes com queimadura de segundo e terceiro grau em face e cervical. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo].  
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-26022015-143354/publico/DicarlaMottaMagnani.pdf>
- McLoon, L. K., & Andrade, F. H. (2014). Craniofacial muscles: A new framework for understanding the effector side of craniofacial muscle control. Springer.  
<http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4614-4466-4>
- Melo, P., Marques, S., & Silva, O. M. (2017). Portuguese self-reported oral-hygiene habits and oral status. *International Dental Journal*, 67(3), 139–147.  
<https://doi.org/10.1111/idj.12273>
- Miot, H. A. (2011). Sample size in clinical and experimental trials: Formulas for sample sizing to describe quantitative and qualitative variables in a population. *Brazilian*

- Society of Dermatology, 10(4), 275–278.  
<https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.05.008>
- Moriya, S., Tei, K., Murata, A., Yamazaki, Y., Hata, H., Muramatsu, M., Kitagawa, Y., Inoue, N., & Miura, H. (2011). Associations between self-assessed masticatory ability and higher brain function among the elderly. *Journal of Oral Rehabilitation*, 38(10), 746–753. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2011.02214.x>
- Mota, A., Oliveira, A. S., Gonçalves, M., Medeiros, A., Silva, J., & Magnani, M. (2007). Sinais e sintomas associados à otalgia na disfunção temporomandibular. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 11(4), 411-415.  
<https://doi.org/10.1055/s-0032-1310847>
- Motokawa, K., Mikami, Y., Shirobe, M., Edahiro, A., Ohara, Y., Iwasaki, M., Watanabe, Y., Kawai, H., Kera, T., Obuchi, S., Fujiwara, Y., Ihara, K., & Hirano, H. (2021). Relationship between chewing ability and nutritional status in Japanese older adults: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1216.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18031216>
- Moyers, R. E. (1991). *Ortodontia* (4<sup>a</sup> ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Nagao, M. (1992). The effects of aging on mastication. *Nutrition Reviews*, 50(12), 434-437. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.1992.tb02498.x>
- Nakata, M. (1998). Masticatory function and its effects on general health. *International Dental Journal*, 48(6), 540–548. <https://doi.org/10.1111/j.1875-595x.1998.tb00489.x>
- Nakayama, Y., & Mori, M. (2012). The relationship between number of natural teeth and oral health behavior in adult Japanese people. *Journal of the National Institute of Public Health*, 61(4). <https://www.niph.go.jp/journal/data/61-4/201261040009.pdf>

- Norton, N. S. (2012). *Netter's head and neck anatomy for dentistry* (2<sup>a</sup> ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Ohkubo, C., Morokuma, M., Yoneyama, Y., Matsuda, R., & Lee, J. S. (2013). Interactions between occlusion and human brain function activities. *Journal of Oral Rehabilitation*, 40(2), 119–129. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2012.02316.x>
- Oliveira, N. M., Shaddox, L. M., Toda, C., Paleari, A. G., Pero, A. C., & Compagnoni, M. A. (2014). Methods for evaluation of masticatory efficiency in conventional complete denture wearers: A systematized review. *Oral Health and Dental Management*, 13(3), 757–762. [https://www.researchgate.net/publication/266623675\\_Methods\\_for\\_evaluation\\_of\\_masticatory\\_efficiency\\_in\\_conventional\\_complete\\_denture\\_wearers\\_A\\_systematized\\_review](https://www.researchgate.net/publication/266623675_Methods_for_evaluation_of_masticatory_efficiency_in_conventional_complete_denture_wearers_A_systematized_review)
- Patino, C. M., & Ferreira, J. C. (2018). Inclusion and exclusion criteria in research studies: Definitions and why they matter. *Journal of Brazilian Pneumology*, 44(2), 84. <https://doi.org/10.1590/s1806-37562018000000088>
- Peršić, S., Palac, A., Bunjevac, T., & Celebić, A. (2013). Development of a new masticatory function questionnaire for subjective assessment of masticatory function. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 41(6), 565-573. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12048>
- Peyron, M. A., Woda, A., Bourdiol, P., & Hennequin, M. (2017). Age-related changes in mastication. *Journal of Oral Rehabilitation*, 44(4), 299–312. <https://doi.org/10.1111/joor.12478>
- Picinato-Pirola, M. N. C., Mestriner, W., Freitas, O., Mello-Filho, F. V., & Trawitzki, L. V. V. (2012). Masticatory efficiency in Class II and Class III dentofacial deformities. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 41(7), 830-834. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2012.03.025>
- Rahall, A., & Goffi-Gomez, M. V. S. (2009). Electromyographic study of the masseter muscle during clenching and habitual mastication in adults with normal dental

- occlusion. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 14(2), 145-152.  
<https://doi.org/10.1590/S1678-18642009000200008>
- Rech, R. S., dos Santos, K. W., Maahs, M. A. P., & Vidor, D. C. G. M. (2014). Masticatory changes as a result of oral disorders in smokers. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 18(4), 369–375. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1385843>
- Righetti, M. A., Taube, O. L. S., Palinkas, M., Gonçalves, L. M. N., Esposto, D. S., Mello, E. C., Regalo, I. H., Hallak Regalo, S. C., & Siéssere, S. (2020). Osteoarthritis: Analysis of molar bite force, thickness, and masticatory efficiency. *Prague Medical Report*, 121(2), 87-95.  
<https://doi.org/10.14712/23362936.2020.7>
- Saffar, J. L., Lasfargues, J. J., & Cherruau, M. (1997). Alveolar bone and the alveolar process: The socket that is never stable. *Periodontology 2000*, 13(1), 76-90.  
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.1997.tb00096.x>
- Santos, J. M., Cavacas, A., Silva, A. J. S., Zagalo, C., Evangelista, J. G., Oliveira, P., Tavares, V. (2011). *Anatomia Geral Moreno (6ª ed.)*.
- Schimmel, M., Christou, P., Miyazaki, H., Halazonetis, D., Herrmann, F. R., & Müller, F. (2015). A novel colorimetric technique to assess masticatory performance using two-coloured specimens: Validation and application. *Journal of Dentistry*, 43(8), 955-964. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2015.06.003>
- Silva, J. B. P., Sobrinho, J. Á., Boraks, S., Galvão, M. A. L., & Rapoport, A. (2000). Alterações citológicas da semi-mucosa do lábio inferior em pacientes expostos às radiações solares e o uso do fumo. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 66(5), 494–498. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1023087>
- Singh, K. A., & Brennan, D. S. (2012). Masticatory disability in older adults attributable to tooth loss and other oral conditions. *Gerodontology*, 29(2), 106-110.  
<https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2010.00412.x>

- Slade, G. D., & Spencer, A. J. (1994). Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 11, 3–11.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8193981>
- Slade, G. D. (1997). Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 25, 284–290.  
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x>
- Stjernfeldt, P. E., Sjögren, P., Wårdh, I., & Boström, A.-M. (2019). Systematic review of the measurement properties of methods for objectively assessing masticatory performance. *Clinical and Experimental Dental Research*, 5(1), 76-104.  
<https://doi.org/10.1002/cre2.154>
- Tamut, T., Pooran, C., Pratap, S. B., Arvind, T., Jitendra, R., & Dayal, S. R. (2012). Effect of bone mineral density on masticatory performance and efficiency. *Gerodontology*, 29(2), e83-e87. <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2010.00414.x>
- Terwee, C. B., Bot, S. D. M., Boer, M. R., van der Windt, D. A. W. N., Knol, D. L., Dekker, J., & et al. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(1), 34–42. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012>
- Tessitore, A., & Cattoni, D. M. (2010). Diagnóstico das alterações de respiração, mastigação e deglutição. In F. D. M. Fernandes, B. C. A. Mendes, & A. L. G. P. Navas (Eds.), *Tratado de Fonoaudiologia* (2ª ed., pp. 457-467). São Paulo: Editora Roca.
- Tortora, G. (2000). *Corpo Humano: Fundamentos de Anatomia e Fisiologia* (4ª ed.). Porto Alegre: Artemed Editora.
- Townsend, C. M. (2022). *Sabiston textbook of surgery: The biological basis of modern surgical practice* (21ª ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Usui, T., Macleod, M. R., McCann, S. K., Senior, A. M., & Nakagawa, S. (2021). Meta-analysis of variation suggests that embracing variability improves both

replicability and generalizability in preclinical research. *PLoS Biology*, 19(5), e3001009. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.3001009>

Whitaker, M. E., Trindade Júnior, A. S., & Genaro, K. S. (2009). Proposta de protocolo de avaliação clínica da função mastigatória. *Revista CEFAC*, 11(3), 311-323. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009005000030>





## IX. ANEXOS

### Anexo 1 – Parecer da Comissão de Ética do IUEM.



EGAS MONIZ SCHOOL  
of HEALTH & SCIENCE

Comissão de Ética EGAS MONIZ

---

PT-377/23

Processo Interno nº 1382

Ex.ma Senhora

Tomás Lagares da Costa

---

Monte de Caparica, 27 de fevereiro de 2024.

Ex.ma Senhora,

Em resposta ao Pedido de Parecer que submeteu à apreciação da Comissão de Ética da Egas Moniz, com o tema denominado: "Validação transcultural do Chewing Function Questionnaire", foi aprovado.

A Presidente da Comissão de Ética da Egas Moniz

Profª Doutora Cidália de Castro

## Anexo 2 – Questionário aplicado.

### Estudo de Validação de Questionário

No âmbito de um projeto de investigação do Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz, liderado pelo investigador João Botelho, solicita-se autorização para a participação no estudo “**Validação transcultural do Chewing Function Questionnaire**” a pacientes da Clínica Dentária Egas Moniz com mais de 18 anos, capazes de ler, perceber e assinar o consentimento informado.

A sua participação é voluntária. Pode recusar-se a participar ou sair a qualquer momento, sem qualquer inconveniência. É livre de se recusar a responder a qualquer pergunta específica que não queira responder por qualquer motivo. A participação consiste no preenchimento de um questionário articulando questões sobre a função mastigatória, valores de saúde oral, qualidade de vida relacionada com a saúde oral e o estado periodontal auto-reportado pelo paciente, realizando ainda uma observação clínica da quantidade de dentes que tem em falta.

Não receberá benefícios diretos por participar neste estudo de investigação. No entanto, as suas respostas podem ajudar a aumentar a sua percepção do estado de saúde oral atual. A informação recolhida destina-se unicamente a tratamento estatístico e/ou publicação e será tratada pelo investigador responsável. A sua recolha é anónima e confidencial. Os dados recolhidos serão armazenados num servidor com acesso por password, e de forma anónima.

#### CONTACTO

Se você tiver dúvidas a qualquer momento sobre o estudo ou os procedimentos, pode entrar em contato com a equipa de orientação da investigação, por telefone em 212946840 ou por e-mail em [jbotelho@egasmoniz.edu.pt](mailto:jbotelho@egasmoniz.edu.pt).

Selecione a sua opção abaixo.

Pode imprimir uma cópia deste formulário de consentimento, para seu registo.

\* Indica uma pergunta obrigatória

#### 1. Consentimento Electrónico \*

Por favor, selecione a opção “Concordo” se: Leu as informações acima; Concorda em participar voluntariamente; Tem 18 anos de idade ou mais.

*Marcar apenas uma oval.*

Concordo

Não Concordo

#### Dados sociodemográficos

#### 2. Idade \*

\_\_\_\_\_

#### 3. Sexo \*

*Marcar apenas uma oval.*

Feminino

Masculino

#### 4. Profissão \*

\_\_\_\_\_

5. Estado matrimonial \*

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro(a)
- Casado(a)/União de facto
- Separado(a)/Divorciado(a)
- Viúvo(a)

6. Escolaridade \*

Marcar apenas uma oval.

- Não frequentou a escola
- 1º ano
- 2º ano
- 3º ano
- 4º ano
- 5º ano
- 6º ano
- 7º ano
- 8º ano
- 9º ano
- 10º ano
- 11º ano
- 12º ano
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

7. É fumador(a)? \*

Marcar apenas uma oval.

- Não *Pular para a pergunta 10*
- Sim *Pular para a pergunta 14*

*Pular para a pergunta 10*

**Fumador**

8. Se respondeu **Sim** na pergunta anterior, especifique quantos cigarros por dia \*

---

9. Há quantos anos fuma? \*

\_\_\_\_\_

*Pular para a pergunta 14*

**Se respondeu "Não" à pergunta anterior,**

10. Alguma vez fumou? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim *Pular para a pergunta 11*

Não *Pular para a pergunta 14*

\_\_\_\_\_

*Pular para a pergunta 14*

**Ex-Fumador**

11. Há quanto tempo deixou de fumar? \*

\_\_\_\_\_

12. Quantos anos fumou? \*

\_\_\_\_\_

13. Quantos cigarros fumou em média? \*

\_\_\_\_\_

**Questionário CFQ**

Este questionário visa medir o nível de função mastigatória.

14. CFQ-1 \*

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	NENHUMA VEZ	POUCAS VEZES	ALGUMAS VEZES	MUITAS VEZES	SEMPRE
<b>Teve alguma dificuldade em mastigar maçãs, cenouras cruas ou alimentos de consistência semelhante?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\_\_\_\_\_

15. CFQ-2 \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	NENHUMA VEZ	POUCAS VEZES	ALGUMAS VEZES	MUITAS VEZES	SEMPRE
<b>Teve alguma dificuldade em mastigar bacon, fiambre fumado, carne assada ou frita, ou alimentos de consistência semelhante?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. CFQ-3 \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	NENHUMA VEZ	POUCAS VEZES	ALGUMAS VEZES	MUITAS VEZES	SEMPRE
<b>Teve alguma dificuldade em mastigar bolachas, bolachas de água e sal, biscoitos, ou alimentos de consistência semelhante?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. CFQ-4 \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	NENHUMA VEZ	POUCAS VEZES	ALGUMAS VEZES	MUITAS VEZES	SEMPRE
<b>Teve alguma dificuldade em mastigar pão fresco, donuts, ou comidas de consistência semelhante?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. CFQ-5 \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	NENHUMA VEZ	POUCAS VEZES	ALGUMAS VEZES	MUITAS VEZES	SEMPRE
<b>Teve alguma dificuldade em mastigar nozes, amêndoas, avelãs, amendoins ou frutos secos?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. CFQ-6 \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	NENHUMA VEZ	POUCAS VEZES	ALGUMAS VEZES	MUITAS VEZES	SEMPRE
<b>Teve alguma dificuldade em mastigar alface, espinafres, ou vegetais crus?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. CFQ-7 \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	NENHUMA VEZ	POUCAS VEZES	ALGUMAS VEZES	MUITAS VEZES	SEMPRE
<b>Sentiu-se insegura(o) enquanto mastiga?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. CFQ-8 \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	NENHUMA VEZ	POUCAS VEZES	ALGUMAS VEZES	MUITAS VEZES	SEMPRE
<b>Teve alguma dificuldade ao morder diferentes alimentos?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. CFQ-9 \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	NENHUMA VEZ	POUCAS VEZES	ALGUMAS VEZES	MUITAS VEZES	SEMPRE
<b>Sentiu restos de comida presos entre os seus dentes, nos seus dentes ou nas próteses dentárias durante ou após as refeições?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. CFQ-10 \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	NENHUMA VEZ	POUCAS VEZES	ALGUMAS VEZES	MUITAS VEZES	SEMPRE
<b>Teve alguma dificuldade em mastigar pastilha elástica?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Valores de Saúde Oral

Este questionário visa quantificar os determinantes que testem o comportamento dos participantes, procurando melhorá-lo e enriquecê-lo de forma a encontrar o tratamento médico-dentário ideal para cada indivíduo. Pedimos que leia com atenção e que assinale a resposta a cada item, da forma mais honesta possível. Se não tiver a certeza sobre a resposta a dar, dê-nos a que achar mais apropriada.

24. OHVS-1 \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
<b>É importante para mim manter os meus dentes naturais.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. OHVS-2 \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
<b>Não há problema se não usar fio dentário durante um ou dois dias quando estou ocupado(a).</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. OHVS-3 \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
<b>O meu sorriso é uma parte importante da minha aparência.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. OHVS-4 \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
<b>Ir ao dentista não vale o esforço financeiro que é necessário</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. OHVS-5 \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
<b>Usar fio dentário todos os dias é uma grande prioridade para mim.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. OHVS-6 \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
<b>Prefiro ter uma prótese dentária a gastar dinheiro a tratar cáries ou doença gengival.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. OHVS-7 \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
<b>Acredito que é importante que os meus dentes e gengivas sejam um motivo de orgulho.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. OHVS-8 \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
<b>Se tenho dores de dentes, prefiro esperar que a dor passe antes de ir ao dentista.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. OHVS-9 \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
<b>Não me importaria de ter um dente falso ou uma prótese dentária.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. OHVS-10 \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
<b>Certifico-me de que tenho o fio dentário comigo para usá-lo quando precisar.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. OHVS-11 \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
<b>Ir ao dentista só é importante se os meus dentes e gengivas me estão a incomodar.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>













48. \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Quase sempre	Algumas vezes	Poucas vezes	Raramente	Nunca	Não sei	Não se aplica
<b>13. Sentiu-se menos satisfeito com a vida em geral por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Quase sempre	Algumas vezes	Poucas vezes	Raramente	Nunca	Não sei	Não se aplica
<b>14. Tem sido totalmente incapaz de funcionar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

50. Diria que as últimas respostas se devem mais a:

Marque todas que se aplicam.

- Dentes
- Boca
- Prótese

Estado Periodontal Auto-reportado

51. Acha que pode ter doença das gengivas? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei  
 Recuso-me a responder

52. Já algum dentista lhe disse que tinha perdido osso ao redor dos dentes? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei  
 Recuso-me a responder

53. Alguma vez recebeu tratamento para a doença das gengivas tal como alisamento ou raspagem radicular, por vezes chamada limpeza profunda? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei  
 Recuso-me a responder

CPO-D

54. Cariados \*

---

55. Perdidos \*

---

56. Obturados \*

---

57. Cariados - descrição \*

---

---

---

---

---

58. Perdidos - descrição \*

---

---

---

---

---

59. Obturados - descrição \*

---

---

---

---

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

**Anexo 3** – Tabela de frequências de respostas dadas às questões/itens Q1-Q10.

<i>Valores de Pontuação</i>					
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b><i>Q1</i></b>	217	69	81	32	55
<b><i>Q2</i></b>	314	53	51	11	25
<b><i>Q3</i></b>	342	47	42	7	16
<b><i>Q4</i></b>	357	43	35	5	14
<b><i>Q5</i></b>	236	79	66	25	48
<b><i>Q6</i></b>	386	29	22	5	12
<b><i>Q7</i></b>	269	61	77	27	20
<b><i>Q8</i></b>	212	87	91	34	30
<b><i>Q9</i></b>	29	67	193	107	58
<b><i>Q10</i></b>	299	43	32	16	64

**Anexo 4** – Tabelas referentes às frequências de respostas dadas às questões/itens Q1-Q10, em função do sexo dos participantes.

**Sexo \* CFQ 1 Crosstabulation**

		CFQ 1					Total	
		0	1	2	3	4		
Sexo	M	Count	93	35	24	6	19	177
		% within Sexo	52.5%	19.8%	13.6%	3.4%	10.7%	100.0%
	F	Count	124	34	57	26	36	277
		% within Sexo	44.8%	12.3%	20.6%	9.4%	13.0%	100.0%
Total		Count	217	69	81	32	55	454
		% within Sexo	47.8%	15.2%	17.8%	7.0%	12.1%	100.0%

**Sexo \* CFQ 2 Crosstabulation**

		CFQ 2					Total	
		0	1	2	3	4		
Sexo	M	Count	124	23	18	2	10	177
		% within Sexo	70.1%	13.0%	10.2%	1.1%	5.6%	100.0%
	F	Count	190	30	33	9	15	277
		% within Sexo	68.6%	10.8%	11.9%	3.2%	5.4%	100.0%
Total		Count	314	53	51	11	25	454
		% within Sexo	69.2%	11.7%	11.2%	2.4%	5.5%	100.0%

**Sexo \* CFQ 3 Crosstabulation**

		CFQ 3					Total	
		0	1	2	3	4		
Sexo	M	Count	135	21	12	2	7	177
		% within Sexo	76.3%	11.9%	6.8%	1.1%	4.0%	100.0%
	F	Count	207	26	30	5	9	277
		% within Sexo	74.7%	9.4%	10.8%	1.8%	3.2%	100.0%
Total		Count	342	47	42	7	16	454
		% within Sexo	75.3%	10.4%	9.3%	1.5%	3.5%	100.0%

**Sexo \* CFQ 4 Crosstabulation**

		CFQ 4					Total	
		0	1	2	3	4		
Sexo	M	Count	139	16	16	1	5	177
		% within Sexo	78.5%	9.0%	9.0%	0.6%	2.8%	100.0%
	F	Count	218	27	19	4	9	277
		% within Sexo	78.7%	9.7%	6.9%	1.4%	3.2%	100.0%
Total		Count	357	43	35	5	14	454
		% within Sexo	78.6%	9.5%	7.7%	1.1%	3.1%	100.0%

**Sexo \* CFQ 5 Crosstabulation**

		CFQ 5					Total	
		0	1	2	3	4		
Sexo	M	Count	97	36	22	5	17	177
		% within Sexo	54.8%	20.3%	12.4%	2.8%	9.6%	100.0%
	F	Count	139	43	44	20	31	277
		% within Sexo	50.2%	15.5%	15.9%	7.2%	11.2%	100.0%
Total		Count	236	79	66	25	48	454
		% within Sexo	52.0%	17.4%	14.5%	5.5%	10.6%	100.0%

**Sexo \* CFQ 6 Crosstabulation**

			CFQ 6					Total
			0	1	2	3	4	
Sexo	M	Count	152	13	6	1	5	177
		% within Sexo	85.9%	7.3%	3.4%	0.6%	2.8%	100.0%
	F	Count	234	16	16	4	7	277
		% within Sexo	84.5%	5.8%	5.8%	1.4%	2.5%	100.0%
Total	Count		386	29	22	5	12	454
	% within Sexo		85.0%	6.4%	4.8%	1.1%	2.6%	100.0%

**Sexo \* CFQ 7 Crosstabulation**

			CFQ 7					Total
			0	1	2	3	4	
Sexo	M	Count	109	22	30	9	7	177
		% within Sexo	61.6%	12.4%	16.9%	5.1%	4.0%	100.0%
	F	Count	160	39	47	18	13	277
		% within Sexo	57.8%	14.1%	17.0%	6.5%	4.7%	100.0%
Total	Count		269	61	77	27	20	454
	% within Sexo		59.3%	13.4%	17.0%	5.9%	4.4%	100.0%

**Sexo \* CFQ 8 Crosstabulation**

			CFQ 8					Total
			0	1	2	3	4	
Sexo	M	Count	86	40	31	9	11	177
		% within Sexo	48.6%	22.6%	17.5%	5.1%	6.2%	100.0%
	F	Count	126	47	60	25	19	277
		% within Sexo	45.5%	17.0%	21.7%	9.0%	6.9%	100.0%
Total	Count		212	87	91	34	30	454
	% within Sexo		46.7%	19.2%	20.0%	7.5%	6.6%	100.0%

**Sexo \* CFQ 9 Crosstabulation**

			CFQ 9					Total
			0	1	2	3	4	
Sexo	M	Count	9	31	74	41	22	177
		% within Sexo	5.1%	17.5%	41.8%	23.2%	12.4%	100.0%
	F	Count	20	36	119	66	36	277
		% within Sexo	7.2%	13.0%	43.0%	23.8%	13.0%	100.0%
Total	Count		29	67	193	107	58	454
	% within Sexo		6.4%	14.8%	42.5%	23.6%	12.8%	100.0%

**Sexo \* CFQ 10 Crosstabulation**

			CFQ 10					Total
			0	1	2	3	4	
Sexo	M	Count	125	20	10	3	19	177
		% within Sexo	70.6%	11.3%	5.6%	1.7%	10.7%	100.0%
	F	Count	174	23	22	13	45	277
		% within Sexo	62.8%	8.3%	7.9%	4.7%	16.2%	100.0%
Total	Count		299	43	32	16	64	454
	% within Sexo		65.9%	9.5%	7.0%	3.5%	14.1%	100.0%

**Anexo 5 - Tabelas referentes às frequências de respostas dadas às questões/itens Q1-Q10, em função da situação profissional dos participantes.**

**Situação profissional \* CFQ 1 Crosstabulation**

			CFQ 1				Total	
			0	1	2	3		4
Situação profissional	Empregado	Count	152	52	55	24	24	307
		% within Situação profissional	49.5%	16.9%	17.9%	7.8%	7.8%	100.0%
	Desempregado	Count	5	0	6	1	2	14
		% within Situação profissional	35.7%	0.0%	42.9%	7.1%	14.3%	100.0%
	Reformado	Count	48	12	18	3	29	110
		% within Situação profissional	43.6%	10.9%	16.4%	2.7%	26.4%	100.0%
	Estudante	Count	12	5	2	4	0	23
		% within Situação profissional	52.2%	21.7%	8.7%	17.4%	0.0%	100.0%
Total		Count	217	69	81	32	55	454
		% within Situação profissional	47.8%	15.2%	17.8%	7.0%	12.1%	100.0%

**Situação profissional \* CFQ 2 Crosstabulation**

			CFQ 2				Total	
			0	1	2	3		4
Situação profissional	Empregado	Count	226	37	27	9	8	307
		% within Situação profissional	73.6%	12.1%	8.8%	2.9%	2.6%	100.0%
	Desempregado	Count	5	1	6	0	2	14
		% within Situação profissional	35.7%	7.1%	42.9%	0.0%	14.3%	100.0%
	Reformado	Count	67	10	16	2	15	110
		% within Situação profissional	60.9%	9.1%	14.5%	1.8%	13.6%	100.0%
	Estudante	Count	16	5	2	0	0	23
		% within Situação profissional	69.6%	21.7%	8.7%	0.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	314	53	51	11	25	454
		% within Situação profissional	69.2%	11.7%	11.2%	2.4%	5.5%	100.0%

**Situação profissional \* CFQ 3 Crosstabulation**

			CFQ 3				Total	
			0	1	2	3		4
Situação profissional	Empregado	Count	231	38	26	7	5	307
		% within Situação profissional	75.2%	12.4%	8.5%	2.3%	1.6%	100.0%
	Desempregado	Count	9	1	3	0	1	14
		% within Situação profissional	64.3%	7.1%	21.4%	0.0%	7.1%	100.0%
	Reformado	Count	83	6	11	0	10	110
		% within Situação profissional	75.5%	5.5%	10.0%	0.0%	9.1%	100.0%
	Estudante	Count	19	2	2	0	0	23
		% within Situação profissional	82.6%	8.7%	8.7%	0.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	342	47	42	7	16	454
		% within Situação profissional	75.3%	10.4%	9.3%	1.5%	3.5%	100.0%

**Situação profissional \* CFQ 4 Crosstabulation**

			CFQ 4				Total	
			0	1	2	3		4
Situação profissional	Empregado	Count	244	34	20	4	5	307
		% within Situação profissional	79.5%	11.1%	6.5%	1.3%	1.6%	100.0%
	Desempregado	Count	7	3	2	0	2	14
		% within Situação profissional	50.0%	21.4%	14.3%	0.0%	14.3%	100.0%
	Reformado	Count	86	4	12	1	7	110
		% within Situação profissional	78.2%	3.6%	10.9%	0.9%	6.4%	100.0%
	Estudante	Count	20	2	1	0	0	23
		% within Situação profissional	87.0%	8.7%	4.3%	0.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	357	43	35	5	14	454
		% within Situação profissional	78.6%	9.5%	7.7%	1.1%	3.1%	100.0%

**Situação profissional \* CFQ 5 Crosstabulation**

			CFQ 5				Total	
			0	1	2	3		4
Situação profissional	Empregado	Count	168	59	38	17	25	307
		% within Situação profissional	54.7%	19.2%	12.4%	5.5%	8.1%	100.0%
	Desempregado	Count	5	1	3	3	2	14
		% within Situação profissional	35.7%	7.1%	21.4%	21.4%	14.3%	100.0%
	Reformado	Count	48	15	21	5	21	110
		% within Situação profissional	43.6%	13.6%	19.1%	4.5%	19.1%	100.0%
	Estudante	Count	15	4	4	0	0	23
		% within Situação profissional	65.2%	17.4%	17.4%	0.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	236	79	66	25	48	454
		% within Situação profissional	52.0%	17.4%	14.5%	5.5%	10.6%	100.0%

**Situação profissional \* CFQ 6 Crosstabulation**

			CFQ 6				Total	
			0	1	2	3	4	
Situação profissional	Empregado	Count	269	20	12	3	3	307
		% within Situação profissional	87.6%	6.5%	3.9%	1.0%	1.0%	100.0%
	Desempregado	Count	8	4	1	0	1	14
		% within Situação profissional	57.1%	28.6%	7.1%	0.0%	7.1%	100.0%
	Reformado	Count	88	4	8	2	8	110
		% within Situação profissional	80.0%	3.6%	7.3%	1.8%	7.3%	100.0%
	Estudante	Count	21	1	1	0	0	23
		% within Situação profissional	91.3%	4.3%	4.3%	0.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	386	29	22	5	12	454
		% within Situação profissional	85.0%	6.4%	4.8%	1.1%	2.6%	100.0%

**Situação profissional \* CFQ 7 Crosstabulation**

			CFQ 7				Total	
			0	1	2	3	4	
Situação profissional	Empregado	Count	184	46	50	16	11	307
		% within Situação profissional	59.9%	15.0%	16.3%	5.2%	3.6%	100.0%
	Desempregado	Count	5	3	3	2	1	14
		% within Situação profissional	35.7%	21.4%	21.4%	14.3%	7.1%	100.0%
	Reformado	Count	63	9	22	8	8	110
		% within Situação profissional	57.3%	8.2%	20.0%	7.3%	7.3%	100.0%
	Estudante	Count	17	3	2	1	0	23
		% within Situação profissional	73.9%	13.0%	8.7%	4.3%	0.0%	100.0%
Total		Count	269	61	77	27	20	454
		% within Situação profissional	59.3%	13.4%	17.0%	5.9%	4.4%	100.0%

**Situação profissional \* CFQ 8 Crosstabulation**

			CFQ 8				Total	
			0	1	2	3	4	
Situação profissional	Empregado	Count	148	68	59	22	10	307
		% within Situação profissional	48.2%	22.1%	19.2%	7.2%	3.3%	100.0%
	Desempregado	Count	3	0	7	1	3	14
		% within Situação profissional	21.4%	0.0%	50.0%	7.1%	21.4%	100.0%
	Reformado	Count	45	17	22	9	17	110
		% within Situação profissional	40.9%	15.5%	20.0%	8.2%	15.5%	100.0%
	Estudante	Count	16	2	3	2	0	23
		% within Situação profissional	69.6%	8.7%	13.0%	8.7%	0.0%	100.0%
Total		Count	212	87	91	34	30	454
		% within Situação profissional	46.7%	19.2%	20.0%	7.5%	6.6%	100.0%

**Situação profissional \* CFQ 9 Crosstabulation**

			CFQ 9				Total	
			0	1	2	3	4	
Situação profissional	Empregado	Count	18	46	129	85	29	307
		% within Situação profissional	5.9%	15.0%	42.0%	27.7%	9.4%	100.0%
	Desempregado	Count	0	2	7	1	4	14
		% within Situação profissional	0.0%	14.3%	50.0%	7.1%	28.6%	100.0%
	Reformado	Count	7	11	49	19	24	110
		% within Situação profissional	6.4%	10.0%	44.5%	17.3%	21.8%	100.0%
	Estudante	Count	4	8	8	2	1	23
		% within Situação profissional	17.4%	34.8%	34.8%	8.7%	4.3%	100.0%
Total		Count	29	67	193	107	58	454
		% within Situação profissional	6.4%	14.8%	42.5%	23.6%	12.8%	100.0%

**Situação profissional \* CFQ 10 Crosstabulation**

			CFQ 10				Total	
			0	1	2	3	4	
Situação profissional	Empregado	Count	210	31	22	12	32	307
		% within Situação profissional	68.4%	10.1%	7.2%	3.9%	10.4%	100.0%
	Desempregado	Count	8	1	0	0	5	14
		% within Situação profissional	57.1%	7.1%	0.0%	0.0%	35.7%	100.0%
	Reformado	Count	65	6	9	3	27	110
		% within Situação profissional	59.1%	5.5%	8.2%	2.7%	24.5%	100.0%
	Estudante	Count	16	5	1	1	0	23
		% within Situação profissional	69.6%	21.7%	4.3%	4.3%	0.0%	100.0%
Total		Count	299	43	32	16	64	454
		% within Situação profissional	65.9%	9.5%	7.0%	3.5%	14.1%	100.0%

**Anexo 6** - Tabelas referentes às frequências de respostas dadas às questões/itens Q1-Q10, em função dos hábitos tabágicos dos participantes.

**Hábitos tabágicos \* CFQ 1 Crosstabulation**

			0	1	CFQ 1 2	3	4	Total
Hábitos tabágicos	Não fumador	Count	116	37	31	11	28	223
		% within Hábitos tabágicos	52.0%	16.6%	13.9%	4.9%	12.6%	100.0%
	Fumador	Count	40	13	20	12	15	100
		% within Hábitos tabágicos	40.0%	13.0%	20.0%	12.0%	15.0%	100.0%
	Ex-fumador	Count	61	19	30	9	12	131
		% within Hábitos tabágicos	46.6%	14.5%	22.9%	6.9%	9.2%	100.0%
Total	Count	217	69	81	32	55	454	
	% within Hábitos tabágicos	47.8%	15.2%	17.8%	7.0%	12.1%	100.0%	

**Hábitos tabágicos \* CFQ 2 Crosstabulation**

			0	1	CFQ 2 2	3	4	Total
Hábitos tabágicos	Não fumador	Count	163	20	22	5	13	223
		% within Hábitos tabágicos	73.1%	9.0%	9.9%	2.2%	5.8%	100.0%
	Fumador	Count	64	17	11	3	5	100
		% within Hábitos tabágicos	64.0%	17.0%	11.0%	3.0%	5.0%	100.0%
	Ex-fumador	Count	87	16	18	3	7	131
		% within Hábitos tabágicos	66.4%	12.2%	13.7%	2.3%	5.3%	100.0%
Total	Count	314	53	51	11	25	454	
	% within Hábitos tabágicos	69.2%	11.7%	11.2%	2.4%	5.5%	100.0%	

**Hábitos tabágicos \* CFQ 3 Crosstabulation**

			0	1	CFQ 3 2	3	4	Total
Hábitos tabágicos	Não fumador	Count	177	20	15	3	8	223
		% within Hábitos tabágicos	79.4%	9.0%	6.7%	1.3%	3.6%	100.0%
	Fumador	Count	68	13	11	4	4	100
		% within Hábitos tabágicos	68.0%	13.0%	11.0%	4.0%	4.0%	100.0%
	Ex-fumador	Count	97	14	16	0	4	131
		% within Hábitos tabágicos	74.0%	10.7%	12.2%	0.0%	3.1%	100.0%
Total	Count	342	47	42	7	16	454	
	% within Hábitos tabágicos	75.3%	10.4%	9.3%	1.5%	3.5%	100.0%	

**Hábitos tabágicos \* CFQ 4 Crosstabulation**

			0	1	CFQ 4 2	3	4	Total
Hábitos tabágicos	Não fumador	Count	183	18	15	1	6	223
		% within Hábitos tabágicos	82.1%	8.1%	6.7%	0.4%	2.7%	100.0%
	Fumador	Count	75	15	5	2	3	100
		% within Hábitos tabágicos	75.0%	15.0%	5.0%	2.0%	3.0%	100.0%
	Ex-fumador	Count	99	10	15	2	5	131
		% within Hábitos tabágicos	75.6%	7.6%	11.5%	1.5%	3.8%	100.0%
Total	Count	357	43	35	5	14	454	
	% within Hábitos tabágicos	78.6%	9.5%	7.7%	1.1%	3.1%	100.0%	

**Hábitos tabágicos \* CFQ 5 Crosstabulation**

			0	1	CFQ 5 2	3	4	Total
Hábitos tabágicos	Não fumador	Count	125	40	27	7	24	223
		% within Hábitos tabágicos	56.1%	17.9%	12.1%	3.1%	10.8%	100.0%
	Fumador	Count	48	12	16	9	15	100
		% within Hábitos tabágicos	48.0%	12.0%	16.0%	9.0%	15.0%	100.0%
	Ex-fumador	Count	63	27	23	9	9	131
		% within Hábitos tabágicos	48.1%	20.6%	17.6%	6.9%	6.9%	100.0%
Total	Count	236	79	66	25	48	454	
	% within Hábitos tabágicos	52.0%	17.4%	14.5%	5.5%	10.6%	100.0%	

### Hábitos tabágicos \* CFQ 6 Crosstabulation

			CFQ 6					Total
			0	1	2	3	4	
Hábitos tabágicos	Não fumador	Count	195	7	12	3	6	223
		% within Hábitos tabágicos	87.4%	3.1%	5.4%	1.3%	2.7%	100.0%
	Fumador	Count	80	13	5	0	2	100
		% within Hábitos tabágicos	80.0%	13.0%	5.0%	0.0%	2.0%	100.0%
	Ex-fumador	Count	111	9	5	2	4	131
		% within Hábitos tabágicos	84.7%	6.9%	3.8%	1.5%	3.1%	100.0%
Total	Count	386	29	22	5	12	454	
	% within Hábitos tabágicos	85.0%	6.4%	4.8%	1.1%	2.6%	100.0%	

### Hábitos tabágicos \* CFQ 7 Crosstabulation

			CFQ 7					Total
			0	1	2	3	4	
Hábitos tabágicos	Não fumador	Count	146	27	30	13	7	223
		% within Hábitos tabágicos	65.5%	12.1%	13.5%	5.8%	3.1%	100.0%
	Fumador	Count	45	21	22	4	8	100
		% within Hábitos tabágicos	45.0%	21.0%	22.0%	4.0%	8.0%	100.0%
	Ex-fumador	Count	78	13	25	10	5	131
		% within Hábitos tabágicos	59.5%	9.9%	19.1%	7.6%	3.8%	100.0%
Total	Count	269	61	77	27	20	454	
	% within Hábitos tabágicos	59.3%	13.4%	17.0%	5.9%	4.4%	100.0%	

### Hábitos tabágicos \* CFQ 8 Crosstabulation

			CFQ 8					Total
			0	1	2	3	4	
Hábitos tabágicos	Não fumador	Count	118	38	36	16	15	223
		% within Hábitos tabágicos	52.9%	17.0%	16.1%	7.2%	6.7%	100.0%
	Fumador	Count	41	19	23	9	8	100
		% within Hábitos tabágicos	41.0%	19.0%	23.0%	9.0%	8.0%	100.0%
	Ex-fumador	Count	53	30	32	9	7	131
		% within Hábitos tabágicos	40.5%	22.9%	24.4%	6.9%	5.3%	100.0%
Total	Count	212	87	91	34	30	454	
	% within Hábitos tabágicos	46.7%	19.2%	20.0%	7.5%	6.6%	100.0%	

### Hábitos tabágicos \* CFQ 9 Crosstabulation

			CFQ 9					Total
			0	1	2	3	4	
Hábitos tabágicos	Não fumador	Count	11	42	91	50	29	223
		% within Hábitos tabágicos	4.9%	18.8%	40.8%	22.4%	13.0%	100.0%
	Fumador	Count	9	12	41	22	16	100
		% within Hábitos tabágicos	9.0%	12.0%	41.0%	22.0%	16.0%	100.0%
	Ex-fumador	Count	9	13	61	35	13	131
		% within Hábitos tabágicos	6.9%	9.9%	46.6%	26.7%	9.9%	100.0%
Total	Count	29	67	193	107	58	454	
	% within Hábitos tabágicos	6.4%	14.8%	42.5%	23.6%	12.8%	100.0%	

### Hábitos tabágicos \* CFQ 10 Crosstabulation

			CFQ 10					Total
			0	1	2	3	4	
Hábitos tabágicos	Não fumador	Count	160	18	13	7	25	223
		% within Hábitos tabágicos	71.7%	8.1%	5.8%	3.1%	11.2%	100.0%
	Fumador	Count	56	9	8	5	22	100
		% within Hábitos tabágicos	56.0%	9.0%	8.0%	5.0%	22.0%	100.0%
	Ex-fumador	Count	83	16	11	4	17	131
		% within Hábitos tabágicos	63.4%	12.2%	8.4%	3.1%	13.0%	100.0%
Total	Count	299	43	32	16	64	454	
	% within Hábitos tabágicos	65.9%	9.5%	7.0%	3.5%	14.1%	100.0%	

**Anexo 7 - Tabelas referentes às frequências de respostas dadas às questões/itens Q1-Q10, em função do estado civil dos participantes.**

**Estado civil \* CFQ 1 Crosstabulation**

			CFQ 1					Total
			0	1	2	3	4	
Estado civil	Solteiro/a	Count	70	21	18	11	4	124
		% within Estado civil	56.5%	16.9%	14.5%	8.9%	3.2%	100.0%
	Casado/a	Count	113	36	47	12	32	240
		% within Estado civil	47.1%	15.0%	19.6%	5.0%	13.3%	100.0%
	Divorciado/a	Count	28	7	14	7	13	69
		% within Estado civil	40.6%	10.1%	20.3%	10.1%	18.8%	100.0%
	Viúvo/a	Count	6	5	2	2	6	21
		% within Estado civil	28.6%	23.8%	9.5%	9.5%	28.6%	100.0%
Total		Count	217	69	81	32	55	454
		% within Estado civil	47.8%	15.2%	17.8%	7.0%	12.1%	100.0%

**Estado civil \* CFQ 2 Crosstabulation**

			CFQ 2					Total
			0	1	2	3	4	
Estado civil	Solteiro/a	Count	93	11	11	5	4	124
		% within Estado civil	75.0%	8.9%	8.9%	4.0%	3.2%	100.0%
	Casado/a	Count	168	26	30	4	12	240
		% within Estado civil	70.0%	10.8%	12.5%	1.7%	5.0%	100.0%
	Divorciado/a	Count	41	11	9	1	7	69
		% within Estado civil	59.4%	15.9%	13.0%	1.4%	10.1%	100.0%
	Viúvo/a	Count	12	5	1	1	2	21
		% within Estado civil	57.1%	23.8%	4.8%	4.8%	9.5%	100.0%
Total		Count	314	53	51	11	25	454
		% within Estado civil	69.2%	11.7%	11.2%	2.4%	5.5%	100.0%

**Estado civil \* CFQ 3 Crosstabulation**

			CFQ 3					Total
			0	1	2	3	4	
Estado civil	Solteiro/a	Count	94	14	13	2	1	124
		% within Estado civil	75.8%	11.3%	10.5%	1.6%	0.8%	100.0%
	Casado/a	Count	187	22	20	3	8	240
		% within Estado civil	77.9%	9.2%	8.3%	1.3%	3.3%	100.0%
	Divorciado/a	Count	46	10	6	2	5	69
		% within Estado civil	66.7%	14.5%	8.7%	2.9%	7.2%	100.0%
	Viúvo/a	Count	15	1	3	0	2	21
		% within Estado civil	71.4%	4.8%	14.3%	0.0%	9.5%	100.0%
Total		Count	342	47	42	7	16	454
		% within Estado civil	75.3%	10.4%	9.3%	1.5%	3.5%	100.0%

**Estado civil \* CFQ 4 Crosstabulation**

			CFQ 4					Total
			0	1	2	3	4	
Estado civil	Solteiro/a	Count	96	14	11	2	1	124
		% within Estado civil	77.4%	11.3%	8.9%	1.6%	0.8%	100.0%
	Casado/a	Count	196	18	18	2	6	240
		% within Estado civil	81.7%	7.5%	7.5%	0.8%	2.5%	100.0%
	Divorciado/a	Count	48	10	4	1	6	69
		% within Estado civil	69.6%	14.5%	5.8%	1.4%	8.7%	100.0%
	Viúvo/a	Count	17	1	2	0	1	21
		% within Estado civil	81.0%	4.8%	9.5%	0.0%	4.8%	100.0%
Total		Count	357	43	35	5	14	454
		% within Estado civil	78.6%	9.5%	7.7%	1.1%	3.1%	100.0%

**Estado civil \* CFQ 5 Crosstabulation**

			CFQ 5					Total
			0	1	2	3	4	
Estado civil	Solteiro/a	Count	77	20	16	7	4	124
		% within Estado civil	62.1%	16.1%	12.9%	5.6%	3.2%	100.0%
	Casado/a	Count	122	43	35	13	27	240
		% within Estado civil	50.8%	17.9%	14.6%	5.4%	11.3%	100.0%
	Divorciado/a	Count	30	10	12	4	13	69
		% within Estado civil	43.5%	14.5%	17.4%	5.8%	18.8%	100.0%
	Viúvo/a	Count	7	6	3	1	4	21
		% within Estado civil	33.3%	28.6%	14.3%	4.8%	19.0%	100.0%
Total		Count	236	79	66	25	48	454
		% within Estado civil	52.0%	17.4%	14.5%	5.5%	10.6%	100.0%

**Estado civil \* CFQ 6 Crosstabulation**

			CFQ 6					Total
			0	1	2	3	4	
Estado civil	Solteiro/a	Count	108	6	8	2	0	124
		% within Estado civil	87.1%	4.8%	6.5%	1.6%	0.0%	100.0%
	Casado/a	Count	209	13	9	2	7	240
		% within Estado civil	87.1%	5.4%	3.8%	0.8%	2.9%	100.0%
	Divorciado/a	Count	52	8	4	1	4	69
		% within Estado civil	75.4%	11.6%	5.8%	1.4%	5.8%	100.0%
	Viúvo/a	Count	17	2	1	0	1	21
		% within Estado civil	81.0%	9.5%	4.8%	0.0%	4.8%	100.0%
Total		Count	386	29	22	5	12	454
		% within Estado civil	85.0%	6.4%	4.8%	1.1%	2.6%	100.0%

**Estado civil \* CFQ 7 Crosstabulation**

			CFQ 7					Total
			0	1	2	3	4	
Estado civil	Solteiro/a	Count	82	15	16	8	3	124
		% within Estado civil	66.1%	12.1%	12.9%	6.5%	2.4%	100.0%
	Casado/a	Count	143	28	46	11	12	240
		% within Estado civil	59.6%	11.7%	19.2%	4.6%	5.0%	100.0%
	Divorciado/a	Count	33	13	12	7	4	69
		% within Estado civil	47.8%	18.8%	17.4%	10.1%	5.8%	100.0%
	Viúvo/a	Count	11	5	3	1	1	21
		% within Estado civil	52.4%	23.8%	14.3%	4.8%	4.8%	100.0%
Total		Count	269	61	77	27	20	454
		% within Estado civil	59.3%	13.4%	17.0%	5.9%	4.4%	100.0%

**Estado civil \* CFQ 8 Crosstabulation**

			CFQ 8					Total
			0	1	2	3	4	
Estado civil	Solteiro/a	Count	76	15	19	11	3	124
		% within Estado civil	61.3%	12.1%	15.3%	8.9%	2.4%	100.0%
	Casado/a	Count	104	57	50	16	13	240
		% within Estado civil	43.3%	23.8%	20.8%	6.7%	5.4%	100.0%
	Divorciado/a	Count	27	10	19	2	11	69
		% within Estado civil	39.1%	14.5%	27.5%	2.9%	15.9%	100.0%
	Viúvo/a	Count	5	5	3	5	3	21
		% within Estado civil	23.8%	23.8%	14.3%	23.8%	14.3%	100.0%
Total		Count	212	87	91	34	30	454
		% within Estado civil	46.7%	19.2%	20.0%	7.5%	6.6%	100.0%

**Estado civil \* CFQ 9 Crosstabulation**

			CFQ 9					Total
			0	1	2	3	4	
Estado civil	Solteiro/a	Count	13	29	53	20	9	124
		% within Estado civil	10.5%	23.4%	42.7%	16.1%	7.3%	100.0%
	Casado/a	Count	6	32	103	69	30	240
		% within Estado civil	2.5%	13.3%	42.9%	28.7%	12.5%	100.0%
	Divorciado/a	Count	8	3	33	15	10	69
		% within Estado civil	11.6%	4.3%	47.8%	21.7%	14.5%	100.0%
	Viúvo/a	Count	2	3	4	3	9	21
		% within Estado civil	9.5%	14.3%	19.0%	14.3%	42.9%	100.0%
Total		Count	29	67	193	107	58	454
		% within Estado civil	6.4%	14.8%	42.5%	23.6%	12.8%	100.0%

**Estado civil \* CFQ 10 Crosstabulation**

			CFQ 10					Total
			0	1	2	3	4	
Estado civil	Solteiro/a	Count	94	13	6	3	8	124
		% within Estado civil	75.8%	10.5%	4.8%	2.4%	6.5%	100.0%
	Casado/a	Count	156	23	20	8	33	240
		% within Estado civil	65.0%	9.6%	8.3%	3.3%	13.8%	100.0%
	Divorciado/a	Count	35	6	6	4	18	69
		% within Estado civil	50.7%	8.7%	8.7%	5.8%	26.1%	100.0%
	Viúvo/a	Count	14	1	0	1	5	21
		% within Estado civil	66.7%	4.8%	0.0%	4.8%	23.8%	100.0%
Total		Count	299	43	32	16	64	454
		% within Estado civil	65.9%	9.5%	7.0%	3.5%	14.1%	100.0%

**Anexo 8** - Tabelas referentes às frequências de respostas dadas às questões/itens Q1-Q10, em função do nível de escolaridade dos participantes.

**Nível de escolaridade \* CFQ 1 Crosstabulation**

			CFQ 1					Total
			0	1	2	3	4	
Nível de escolaridade	Básico	Count	52	14	28	10	29	133
		% within Nível de escolaridade	39.1%	10.5%	21.1%	7.5%	21.8%	100.0%
	Secundário	Count	78	25	23	14	18	158
		% within Nível de escolaridade	49.4%	15.8%	14.6%	8.9%	11.4%	100.0%
	Superior	Count	87	30	30	8	8	163
		% within Nível de escolaridade	53.4%	18.4%	18.4%	4.9%	4.9%	100.0%
Total	Count	217	69	81	32	55	454	
	% within Nível de escolaridade	47.8%	15.2%	17.8%	7.0%	12.1%	100.0%	

**Nível de escolaridade \* CFQ 2 Crosstabulation**

			CFQ 2					Total
			0	1	2	3	4	
Nível de escolaridade	Básico	Count	79	15	18	5	16	133
		% within Nível de escolaridade	59.4%	11.3%	13.5%	3.8%	12.0%	100.0%
	Secundário	Count	114	15	19	5	5	158
		% within Nível de escolaridade	72.2%	9.5%	12.0%	3.2%	3.2%	100.0%
	Superior	Count	121	23	14	1	4	163
		% within Nível de escolaridade	74.2%	14.1%	8.6%	0.6%	2.5%	100.0%
Total	Count	314	53	51	11	25	454	
	% within Nível de escolaridade	69.2%	11.7%	11.2%	2.4%	5.5%	100.0%	

**Nível de escolaridade \* CFQ 3 Crosstabulation**

			CFQ 3					Total
			0	1	2	3	4	
Nível de escolaridade	Básico	Count	95	11	15	4	8	133
		% within Nível de escolaridade	71.4%	8.3%	11.3%	3.0%	6.0%	100.0%
	Secundário	Count	119	14	17	3	5	158
		% within Nível de escolaridade	75.3%	8.9%	10.8%	1.9%	3.2%	100.0%
	Superior	Count	128	22	10	0	3	163
		% within Nível de escolaridade	78.5%	13.5%	6.1%	0.0%	1.8%	100.0%
Total	Count	342	47	42	7	16	454	
	% within Nível de escolaridade	75.3%	10.4%	9.3%	1.5%	3.5%	100.0%	

**Nível de escolaridade \* CFQ 4 Crosstabulation**

			CFQ 4					Total
			0	1	2	3	4	
Nível de escolaridade	Básico	Count	99	9	14	3	8	133
		% within Nível de escolaridade	74.4%	6.8%	10.5%	2.3%	6.0%	100.0%
	Secundário	Count	124	17	14	0	3	158
		% within Nível de escolaridade	78.5%	10.8%	8.9%	0.0%	1.9%	100.0%
	Superior	Count	134	17	7	2	3	163
		% within Nível de escolaridade	82.2%	10.4%	4.3%	1.2%	1.8%	100.0%
Total	Count	357	43	35	5	14	454	
	% within Nível de escolaridade	78.6%	9.5%	7.7%	1.1%	3.1%	100.0%	

**Nível de escolaridade \* CFQ 5 Crosstabulation**

			CFQ 5					Total
			0	1	2	3	4	
Nível de escolaridade	Básico	Count	56	19	21	12	25	133
		% within Nível de escolaridade	42.1%	14.3%	15.8%	9.0%	18.8%	100.0%
	Secundário	Count	85	26	28	4	15	158
		% within Nível de escolaridade	53.8%	16.5%	17.7%	2.5%	9.5%	100.0%
	Superior	Count	95	34	17	9	8	163
		% within Nível de escolaridade	58.3%	20.9%	10.4%	5.5%	4.9%	100.0%
Total	Count	236	79	66	25	48	454	
	% within Nível de escolaridade	52.0%	17.4%	14.5%	5.5%	10.6%	100.0%	

**Nível de escolaridade \* CFQ 6 Crosstabulation**

			CFQ 6					Total
			0	1	2	3	4	
Nível de escolaridade	Básico	Count	105	10	10	1	7	133
		% within Nível de escolaridade	78.9%	7.5%	7.5%	0.8%	5.3%	100.0%
	Secundário	Count	136	9	8	3	2	158
		% within Nível de escolaridade	86.1%	5.7%	5.1%	1.9%	1.3%	100.0%
	Superior	Count	145	10	4	1	3	163
		% within Nível de escolaridade	89.0%	6.1%	2.5%	0.6%	1.8%	100.0%
Total	Count	386	29	22	5	12	454	
	% within Nível de escolaridade	85.0%	6.4%	4.8%	1.1%	2.6%	100.0%	

**Nível de escolaridade \* CFQ 7 Crosstabulation**

			CFQ 7					Total
			0	1	2	3	4	
Nível de escolaridade	Básico	Count	73	13	25	11	11	133
		% within Nível de escolaridade	54.9%	9.8%	18.8%	8.3%	8.3%	100.0%
	Secundário	Count	93	23	26	11	5	158
		% within Nível de escolaridade	58.9%	14.6%	16.5%	7.0%	3.2%	100.0%
	Superior	Count	103	25	26	5	4	163
		% within Nível de escolaridade	63.2%	15.3%	16.0%	3.1%	2.5%	100.0%
Total	Count	269	61	77	27	20	454	
	% within Nível de escolaridade	59.3%	13.4%	17.0%	5.9%	4.4%	100.0%	

**Nível de escolaridade \* CFQ 8 Crosstabulation**

			CFQ 8					Total
			0	1	2	3	4	
Nível de escolaridade	Básico	Count	51	19	28	17	18	133
		% within Nível de escolaridade	38.3%	14.3%	21.1%	12.8%	13.5%	100.0%
	Secundário	Count	71	32	34	11	10	158
		% within Nível de escolaridade	44.9%	20.3%	21.5%	7.0%	6.3%	100.0%
	Superior	Count	90	36	29	6	2	163
		% within Nível de escolaridade	55.2%	22.1%	17.8%	3.7%	1.2%	100.0%
Total	Count	212	87	91	34	30	454	
	% within Nível de escolaridade	46.7%	19.2%	20.0%	7.5%	6.6%	100.0%	

**Nível de escolaridade \* CFQ 9 Crosstabulation**

			CFQ 9					Total
			0	1	2	3	4	
Nível de escolaridade	Básico	Count	7	15	57	31	23	133
		% within Nível de escolaridade	5.3%	11.3%	42.9%	23.3%	17.3%	100.0%
	Secundário	Count	11	27	66	33	21	158
		% within Nível de escolaridade	7.0%	17.1%	41.8%	20.9%	13.3%	100.0%
	Superior	Count	11	25	70	43	14	163
		% within Nível de escolaridade	6.7%	15.3%	42.9%	26.4%	8.6%	100.0%
Total	Count	29	67	193	107	58	454	
	% within Nível de escolaridade	6.4%	14.8%	42.5%	23.6%	12.8%	100.0%	

**Nível de escolaridade \* CFQ 10 Crosstabulation**

			CFQ 10					Total
			0	1	2	3	4	
Nível de escolaridade	Básico	Count	84	8	8	4	29	133
		% within Nível de escolaridade	63.2%	6.0%	6.0%	3.0%	21.8%	100.0%
	Secundário	Count	96	18	15	6	23	158
		% within Nível de escolaridade	60.8%	11.4%	9.5%	3.8%	14.6%	100.0%
	Superior	Count	119	17	9	6	12	163
		% within Nível de escolaridade	73.0%	10.4%	5.5%	3.7%	7.4%	100.0%
Total	Count	299	43	32	16	64	454	
	% within Nível de escolaridade	65.9%	9.5%	7.0%	3.5%	14.1%	100.0%	

**Anexo 9** - Tabelas referentes às frequências de respostas dadas às questões/itens Q1-Q10, em função do auto-reporte de condição periodontal dos participantes.

**Perio. (auto-reporte) \* CFQ 1 Crosstabulation**

			CFQ 1					Total
			0	1	2	3	4	
Perio. (auto-reporte)	S	Count	77	32	51	19	29	208
		% within Perio. (auto-reporte)	37.0%	15.4%	24.5%	9.1%	13.9%	100.0%
	N	Count	140	37	30	13	26	246
		% within Perio. (auto-reporte)	56.9%	15.0%	12.2%	5.3%	10.6%	100.0%
Total	Count		217	69	81	32	55	454
	% within Perio. (auto-reporte)		47.8%	15.2%	17.8%	7.0%	12.1%	100.0%

**Perio. (auto-reporte) \* CFQ 2 Crosstabulation**

			CFQ 2					Total
			0	1	2	3	4	
Perio. (auto-reporte)	S	Count	131	30	26	8	13	208
		% within Perio. (auto-reporte)	63.0%	14.4%	12.5%	3.8%	6.3%	100.0%
	N	Count	183	23	25	3	12	246
		% within Perio. (auto-reporte)	74.4%	9.3%	10.2%	1.2%	4.9%	100.0%
Total	Count		314	53	51	11	25	454
	% within Perio. (auto-reporte)		69.2%	11.7%	11.2%	2.4%	5.5%	100.0%

**Perio. (auto-reporte) \* CFQ 3 Crosstabulation**

			CFQ 3					Total
			0	1	2	3	4	
Perio. (auto-reporte)	S	Count	145	27	24	6	6	208
		% within Perio. (auto-reporte)	69.7%	13.0%	11.5%	2.9%	2.9%	100.0%
	N	Count	197	20	18	1	10	246
		% within Perio. (auto-reporte)	80.1%	8.1%	7.3%	0.4%	4.1%	100.0%
Total	Count		342	47	42	7	16	454
	% within Perio. (auto-reporte)		75.3%	10.4%	9.3%	1.5%	3.5%	100.0%

**Perio. (auto-reporte) \* CFQ 4 Crosstabulation**

			CFQ 4					Total
			0	1	2	3	4	
Perio. (auto-reporte)	S	Count	148	29	23	2	6	208
		% within Perio. (auto-reporte)	71.2%	13.9%	11.1%	1.0%	2.9%	100.0%
	N	Count	209	14	12	3	8	246
		% within Perio. (auto-reporte)	85.0%	5.7%	4.9%	1.2%	3.3%	100.0%
Total	Count		357	43	35	5	14	454
	% within Perio. (auto-reporte)		78.6%	9.5%	7.7%	1.1%	3.1%	100.0%

**Perio. (auto-reporte) \* CFQ 5 Crosstabulation**

			CFQ 5					Total
			0	1	2	3	4	
Perio. (auto-reporte)	S	Count	87	36	38	19	28	208
		% within Perio. (auto-reporte)	41.8%	17.3%	18.3%	9.1%	13.5%	100.0%
	N	Count	149	43	28	6	20	246
		% within Perio. (auto-reporte)	60.6%	17.5%	11.4%	2.4%	8.1%	100.0%
Total	Count		236	79	66	25	48	454
	% within Perio. (auto-reporte)		52.0%	17.4%	14.5%	5.5%	10.6%	100.0%

**Perio. (auto-reporte) \* CFQ 6 Crosstabulation**

			CFQ 6					Total
			0	1	2	3	4	
Perio. (auto-reporte)	S	Count	161	20	18	5	4	208
		% within Perio. (auto-reporte)	77.4%	9.6%	8.7%	2.4%	1.9%	100.0%
	N	Count	225	9	4	0	8	246
		% within Perio. (auto-reporte)	91.5%	3.7%	1.6%	0.0%	3.3%	100.0%
Total	Count		386	29	22	5	12	454
	% within Perio. (auto-reporte)		85.0%	6.4%	4.8%	1.1%	2.6%	100.0%

**Perio. (auto-reporte) \* CFQ 7 Crosstabulation**

			CFQ 7					Total
			0	1	2	3	4	
Perio. (auto-reporte)	S	Count	100	34	48	16	10	208
		% within Perio. (auto-reporte)	48.1%	16.3%	23.1%	7.7%	4.8%	100.0%
	N	Count	169	27	29	11	10	246
		% within Perio. (auto-reporte)	68.7%	11.0%	11.8%	4.5%	4.1%	100.0%
Total	Count		269	61	77	27	20	454
	% within Perio. (auto-reporte)		59.3%	13.4%	17.0%	5.9%	4.4%	100.0%

**Perio. (auto-reporte) \* CFQ 8 Crosstabulation**

			CFQ 8					Total
			0	1	2	3	4	
Perio. (auto-reporte)	S	Count	68	43	57	22	18	208
		% within Perio. (auto-reporte)	32.7%	20.7%	27.4%	10.6%	8.7%	100.0%
	N	Count	144	44	34	12	12	246
		% within Perio. (auto-reporte)	58.5%	17.9%	13.8%	4.9%	4.9%	100.0%
Total	Count		212	87	91	34	30	454
	% within Perio. (auto-reporte)		46.7%	19.2%	20.0%	7.5%	6.6%	100.0%

**Perio. (auto-reporte) \* CFQ 9 Crosstabulation**

			CFQ 9					Total
			0	1	2	3	4	
Perio. (auto-reporte)	S	Count	10	17	81	59	41	208
		% within Perio. (auto-reporte)	4.8%	8.2%	38.9%	28.4%	19.7%	100.0%
	N	Count	19	50	112	48	17	246
		% within Perio. (auto-reporte)	7.7%	20.3%	45.5%	19.5%	6.9%	100.0%
Total	Count		29	67	193	107	58	454
	% within Perio. (auto-reporte)		6.4%	14.8%	42.5%	23.6%	12.8%	100.0%

**Perio. (auto-reporte) \* CFQ 10 Crosstabulation**

			CFQ 10					Total
			0	1	2	3	4	
Perio. (auto-reporte)	S	Count	114	23	20	8	43	208
		% within Perio. (auto-reporte)	54.8%	11.1%	9.6%	3.8%	20.7%	100.0%
	N	Count	185	20	12	8	21	246
		% within Perio. (auto-reporte)	75.2%	8.1%	4.9%	3.3%	8.5%	100.0%
Total	Count		299	43	32	16	64	454
	% within Perio. (auto-reporte)		65.9%	9.5%	7.0%	3.5%	14.1%	100.0%

