

O sofrimento psicológico de pacientes com patologias bucais à perspectiva da Psicologia

Nathália Cristina Monteiro Nascimento¹  | Júlio César Pinto de Souza¹ 

¹Curso de Psicologia, Centro Universitário FAMETRO, Manaus, Amazonas, Brasil

Objetivo: Investigar as naturezas do sofrimento psicológico ocasionado por problemas bucais.

Métodos: Esta pesquisa adotou uma abordagem qualitativa e caráter exploratório-descritivo, utilizando-se da entrevista semiestruturada e da observação assistemática como instrumentos de coleta de dados. Para a análise dos dados da pesquisa foi utilizada a análise do conteúdo e a amostra da pesquisa foi de 25 participantes, entre homens e mulheres, que buscaram atendimento odontológico em uma clínica de Manaus, Amazonas, Brasil nos meses de maio e junho de 2020.

Resultados: todos os participantes foram afetados psiquicamente pela existência de problemas bucais, o que gerou problemas de autoestima e autoimagem. Com o início do tratamento, os participantes relataram uma melhora na autoestima, não minimizando, contudo, outros tipos de sentimentos provenientes do problema bucal, como desconforto, dores e *bullying*.

Conclusão: Problemas bucais podem gerar sofrimento psicológico aos pacientes, prejudicando sua autoimagem, acarretando, muitas das vezes, no isolamento e dificuldade em relacionar-se com outras pessoas. Portanto, um sorriso harmonioso é importante não somente por questões estéticas, mas para que o indivíduo se sinta bem consigo mesmo.

Descritores: Sorriso. Transtornos mentais. Autoimagem. Estresse psicológico.

Submetido: 28/01/2021

Aceito: 26/06/2021

INTRODUÇÃO

Atualmente, a preocupação com as questões estéticas passou a ocupar um espaço considerável na sociedade. O fato é que os indivíduos buscam espaços de beleza, academias e clínicas a fim de melhorar seu corpo e aparência, visando o reconhecimento pelo “outro”. Em razão disso, as clínicas odontológicas recebem cada vez mais clientes em busca de um sorriso “bonito”. O sorriso é entendido como a porta de entrada para as relações sociais, e o fato de o indivíduo não ter um sorriso harmonioso pode gerar distorções na sua autoimagem e autoestima, acarretando, portanto, em problemas psicológicos¹.

A saúde bucal está entrelaçada às determinantes sociais do indivíduo que se expressam nas condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso a serviços de saúde e informação. Essa relação faz com que a luta pela saúde bucal esteja ligada à luta pela melhoria dos determinantes políticos e socioeconômicos².

As doenças bucais trazem diversos problemas psíquicos, como ansiedade, baixa autoestima, dificuldade nas relações sociais, conseqüentemente o bem-estar, visto que as desordens bucais são fontes geradoras de transtornos de diversas ordens: impacto social, que automaticamente afeta o bem-estar social; impactos psicológicos, que interferem na

Autor para correspondência: Júlio César Pinto de Souza

Rua 9, casa 250, Condomínio Praia dos Passarinhos, Tarumã, Manaus, Amazonas. CEP 69.037-005. Telefone: +55 92 98155 2973 / +55 92 3304 6001.

E-mail: cmte01@yahoo.com.br.

autoestima e autoconfiança; impacto econômico, que se dão por falta de emprego e estudos³.

Nesse sentido, este trabalho visa apontar as consequências da falta de um sorriso harmonioso no processo de interação social dos seres humanos, uma vez que estudos apontam que um sorriso bonito é facilitador no processo das relações. O sorriso, quando agradável, produz uma aura que amplia a beleza da face, incluídas nas qualidades e virtudes da existência humana⁴.

Esta pesquisa se justifica a partir das contribuições que seus resultados oferecem. Verificou-se, nesta pesquisa, a contribuição da psicologia para área da odontologia, uma vez que é possível verificar a existência de conhecimentos básicos da psicologia dentro do contexto odontológico, o que facilita o atendimento dos pacientes e sua relação com o dentista.

O objetivo principal da psicologia aplicada à odontologia é trabalhar com as variáveis psicossociais que norteiam os processos de diagnóstico, tratamento e reabilitação em odontologia. Assim promovendo e mantendo o estado geral de saúde do indivíduo, prevenindo e facilitando o enfrentamento de situações de tratamento dos problemas e agravos bucais⁵.

Esta temática visa investigar como as doenças bucais afetam o comportamento das pessoas e os possíveis prejuízos psíquicos acarretados por elas, tais como problemas sociais, de autoestima, de autoimagem, de ansiedade e de depressão. É importante abordar o quanto a autoestima e a autoimagem são afetadas pelos problemas bucais, fato esse expressado pelo aumento no número de pacientes que buscam tratamentos estéticos para melhorar as relações sociais e humanas, e o seu próprio bem-estar, autoestima e autoimagem⁶.

É importante diferenciar os conceitos de autoestima e autoimagem. A autoestima está atrelada à saúde mental e à forma que o indivíduo estabelece suas metas, projeta suas expectativas, aceita a si mesmo e valoriza o outro⁷. Do outro lado, a autoimagem está atrelada à visão que o indivíduo tem de si mesmo⁸.

Assim, ao considerar a discussão sobre esse tema, a pesquisa foi norteada a partir da investigação da natureza dos sofrimentos psicológicos ocasionados por problemas bucais. Sendo assim, para alcançar o objetivo geral da pesquisa, foram estabelecidos como objetivos específicos: a. observar como os pacientes que apresentam problemas bucais se sentem diante da sociedade; b. compreender como as doenças bucais afetam diretamente o indivíduo, e como podem ocasionar sofrimento psicológico a ele.

É importante salientar a relevância social do presente trabalho, uma vez que se almeja a ampliação e o aprofundamento dos conhecimentos acerca do tema estudado, assim contribuindo para a área da psicologia, da odontologia e das relações humanas. Este trabalho também poderá servir como base para futuras pesquisas na área, e até mesmo como norte para a exploração de temas similares.

MATERIAL E MÉTODOS

DESENHO DO ESTUDO

Esta pesquisa teve uma abordagem qualitativa, caráter exploratório-descritivo e de campo. Em relação à pesquisa qualitativa, é possível conceituá-la como correspondente às questões subjetivas, provenientes das ciências sociais com um nível de realidade que não pode ser quantificado⁹. A pesquisa qualitativa adentra a uma nova realidade permitindo compreender de maneira mais realista a temática abordada.

Foi realizada uma pesquisa de campo com a finalidade de se obter uma maior interação com o objeto da pesquisa, pois, a pesquisa de campo é comumente utilizada em locais da vida cotidiana e fora do laboratório ou da sala de entrevista¹⁰. Nesse sentido, tal método possibilitou investigar com mais detalhes, como se sentem os pacientes que passam por algum sofrimento psíquico causado pelos problemas bucais.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Para a realização da pesquisa, foram feitas entrevistas com os pacientes. Esse instrumento foi selecionado em função do caráter dinâmico e pessoal que se estabelece entre o pesquisador e os entrevistados. O modelo de entrevista utilizado foi o semiestruturado, o qual segue um roteiro de perguntas, sendo sua ordem invariável para os entrevistados, os quais costumam ser avaliados em grupos¹¹.

Na coleta de dados ainda se utilizou da observação assistemática, a fim de se obter dados importantes para a discussão. A observação feita pelo entrevistador no ato da entrevista torna-se a principal estratégia na coleta de dados para obter as informações que ele necessita¹².

COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de maio a junho de 2020. Os dados foram

analisados por meio da análise de conteúdo, a qual envolve crenças, valores e atitudes, que correspondem a um aspecto mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não é possível medir de forma quantitativa⁹.

AMOSTRA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os entrevistados foram selecionados a partir do levantamento de dados dos prontuários dos pacientes de uma clínica odontológica. Foram recolhidas 25 amostras ao total. Como critérios de inclusão, os participantes deveriam ter entre 25 e 35 anos, estar em tratamento odontológico e apresentar características que poderiam acarretar em sofrimento psicológico (como dentes desalinhados, ou falta de dentes na boca, por exemplo).

ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, todas as formalidades e

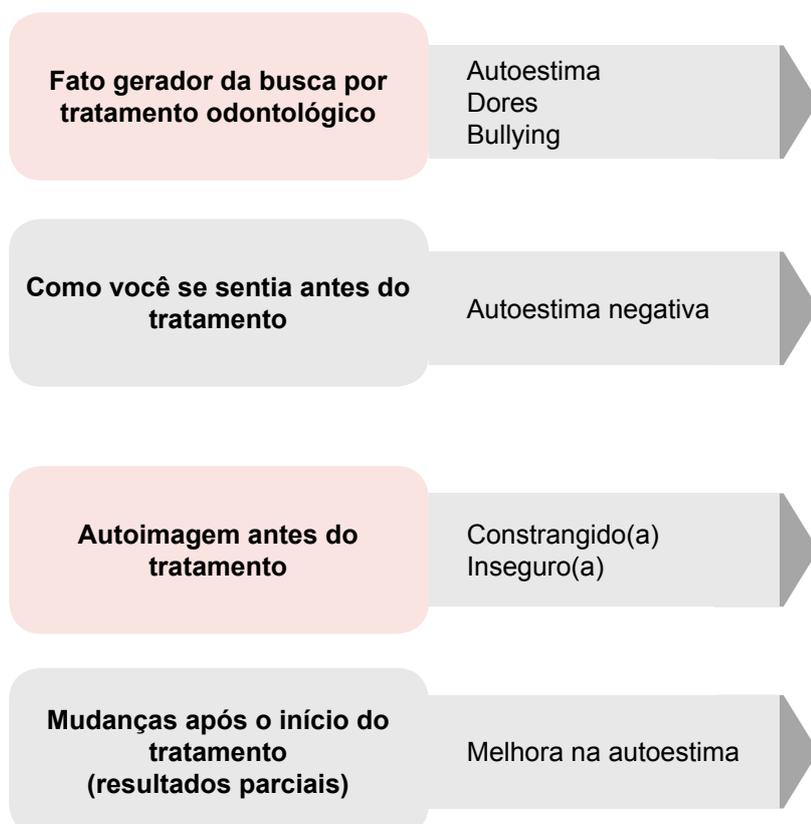
orientações estabelecidas na resolução 466/2012 – CNS foram respeitadas para o desenvolvimento desta pesquisa. Este trabalho teve aprovação do comitê de ética Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – HEMOAM, conforme o parecer nº 3.822.264 na data de 04 de fevereiro de 2020.

A fim de preservar a confidencialidade, os nomes dos participantes foram substituídos por nomes fictícios e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de iniciar a aplicação das entrevistas.

RESULTADOS

Para apresentar os dados obtidos na pesquisa, foi elaborado um organograma com duas colunas (Figura 1). A coluna da esquerda apresenta as categorias construídas, a partir das perguntas feitas aos participantes. As respostas obtidas foram analisadas, por meio da análise do conteúdo que após concluídas apresentou uma resposta síntese, denominada subcategoria.

Figura 1 - Organograma - Categorias e subcategorias obtidas a partir das perguntas e respostas da entrevista



DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na pesquisa foram analisados pelos pesquisadores e confrontados com resultados de outros trabalhos, gerando a discussão que será apresentada a seguir.

A busca pelo tratamento odontológico

Nesta primeira categoria foram identificadas três subcategorias que motivaram a busca pelo tratamento odontológico: recuperação da autoestima, dores, *bullying*; as quais serão analisadas a seguir.

Recuperação da autoestima

Essa subcategoria foi a mais encontrada entre as respostas dos participantes, pois foi a questão que mais os incomodava. Este tema mostrou-se recorrente nas respostas de 10 participantes. Durante a entrevista, foram encontradas falas como: “Me incomodava bastante o incisivo torto, e o tratamento ortodôntico ajudou a melhorar minha autoestima”, ou “o principal motivo da busca pelo tratamento foi pela questão estética, para que pudesse recuperar minha autoestima, uma vez que não me sentia confortável com meu sorriso”.

A autoestima envolve os aspectos fisiológicos, neurológicos e psicológicos universais, como as emoções e as avaliações que as pessoas fazem de si mesmo e do seu mundo¹³. Tal argumento pode ser observado na fala da participante Antônia, ao relatar que: “O que me levou realmente a fazer meu tratamento é que eu não me sentia bem com meu sorriso.”

A autoestima é um dos conceitos psicológicos mais utilizados atualmente por possuir um aspecto prático na compreensão da busca da felicidade por parte das pessoas. O indivíduo encontra o seu bem-estar quando está atrelado com a autoestima. Nesse caso a autoestima, quando equilibrada, torna-se sinônimo de bem-estar¹⁴.

A relação sorriso-autoestima é entendida como necessária, pois quando não estão em sintonia, ocorrem problemas relacionados à baixa autoestima. Para muitos indivíduos, estar bem esteticamente em relação à boca faz parte de um dos requisitos para conviver em sociedade, o que eleva ainda mais a autoestima¹⁵.

Dores

Conforme foram observadas nesta subcategoria, sete participantes relataram buscas por tratamento ortodôntico devido a dores, além

de outros problemas que afetavam a saúde bucal. Na fala da participante Joana, constatou-se que a busca foi motivada “por ter dentes muito tortos, o que me dava sérias crises de enxaqueca”. Durante o processo de coleta de dados, muitos pacientes se queixaram de dor. Para eles a dor foi o principal motivo para buscar o tratamento. A dor consiste em um processo de experiência subjetiva, que pode estar associada à lesão real ou potencial dos tecidos. A dor contém aspectos sensoriais, afetivos, autonômicos e comportamentais¹⁶.

A dor pode ser considerada um dos aspectos que causam problemas ao paciente, como dificuldades de interação social e de estar bem consigo mesmo. A dor pode interferir em diversos aspectos da vida diária como profissão, estudos e relacionamentos¹⁷.

Bullying

Outro ponto importante que se destacou nesta pesquisa foi o relato de oito participantes que mencionaram o *bullying* como fator motivador para procurar tratamento odontológico. *Bullying* é considerado como uma forma de agressão verbal ou física que ocorre de forma repetitiva com um intuito de ofender e machucar determinado indivíduo. Durante a realização da pesquisa, o paciente Pedro relatou que buscou o tratamento odontológico por sofrer *bullying*: “A estética dos meus dentes... sofria *bullying* quando criança por conta dos meus dentes.”

Crianças e adolescentes que sofreram *bullying* durante este período podem se tornar adultos com a autoestima comprometida, com relacionamentos preocupantes, com uma grande probabilidade de ter comportamento agressivo e em casos mais extremos chegam a cometer suicídio¹⁸.

A terapia odontológica é capaz de melhorar a estética bucal e melhorar o bem-estar, possibilitando a redução ou o desaparecimento do *bullying* em determinadas fases da vida. Muitas pessoas buscam tratamento odontológico, visando minimizar o problema bucal na esperança de não sofrerem mais *bullying*, originado pelo problema estético-odontológico¹⁹.

Como se sentia antes e durante o tratamento

Nesta segunda categoria, o que mais chamou atenção na resposta dos participantes foi que todos se queixaram da sua autoestima. Os 25 participantes que se dispuseram a participar desta pesquisa não se sentiam confortáveis com sua autoestima, ou seja, tinham uma autoestima baixa.

A partir das respostas dos participantes, verificou-se como uma queixa em comum, a autoestima baixa antes e durante o tratamento odontológico, evidenciando-se, portanto, que as alterações dentárias podem gerar um grande impacto psicológico no indivíduo, acarretando diversos problemas de socialização no indivíduo afetado²⁰.

A participante Fernanda fez o seguinte relato: “Sentia incomodada por causa das dores e esteticamente, por conta dos ferrinhos, além de não me sentir bonita como os outros, justamente por causa da condição em que meus dentes estavam.”. Pode-se perceber que a participante tinha sua autoestima bastante afetada em face da autoimagem. A imagem corporal é alicerçada em sete pontos, dentre elas a imagem corporal modula o comportamento do indivíduo, em particular as relações interpessoais²¹.

Outro relato foi do paciente João que disse: “Antes eu me sentia desconfortável podendo ser considerado sem autoestima e inseguro. Durante ainda me sentia inseguro até me adaptar o tratamento.” A estética bucal e facial busca a beleza e o bem-estar, o que contribui para a melhoria da autoestima, ou seja, utiliza-se dos conhecimentos científicos e tecnológicos para desencadear no paciente um sentimento capaz de despertar a beleza que está vinculada a um conforto emocional do paciente²². Nesse caso, fica evidente o quanto a falta de um sorriso harmonioso afeta a autoestima do indivíduo, atrapalhando consideravelmente suas relações interpessoais, pois um sorriso esteticamente harmonioso causa uma percepção positiva, possibilitando ao indivíduo uma melhor aceitação no seu grupo social²³.

Autoimagem dos participantes antes do tratamento

Foram encontradas nesta categoria, duas subcategorias que se destacaram: constrangimento e desconforto. Estes tópicos apresentaram-se como prejudiciais ao processo de relação social dos participantes envolvidos nesta pesquisa. A seguir, esses pontos serão analisados com maior detalhamento.

Constrangimento

Quando indagados sobre a autoimagem, treze participantes alegaram que se sentiam constrangidos devido à falta de um sorriso harmonioso. O sentimento de constrangimento tem sido considerado central principalmente,

quando se diz respeito nas relações entre as emoções e as situações sociais em que estão inseridos, sendo elas reais ou imaginárias²⁴.

A participante Ana fez o seguinte relato: “Sentia vergonha do meu sorriso, colocava a mão na boca pra sorrir. Hoje não mais.” Para que haja o constrangimento é necessário um conjunto de ação de processos cognitivos complexos, como por exemplo realizar uma perspectiva sobre si através do outro, fazendo com que esses conflitos se deem tardiamente²⁵.

Mostrou-se comum as pessoas se sentirem constrangidas com sua autoimagem devido aos problemas associados à região bucal. Em muitos relatos dessa seção, os participantes se sentiam constrangidos em falar ou se expressar devido à falta de um sorriso alinhado, a falta de um dente, ou algum outro problema.

Desconforto

Durante a análise dos dados desta subcategoria, treze pacientes alegaram sentir desconforto com a sua autoimagem, chegando a desenvolver insegurança emocional. Entende-se que uma autoimagem comprometida é mais prejudicial que um defeito físico e que o enfoque em uma área específica do corpo, como neste caso, a boca, faz que o paciente crie uma maior rejeição pela área³.

A participante Joana relatou que se sentia feia porque as pessoas sempre prestavam atenção em seu sorriso. Outra participante fez o seguinte relato: “Com o sorriso feio e com a fala comprometida, eu me acho muito feia quando estou falando e sorrindo. Não gosto dessa imagem.”

Nas falas é nítido o desconforto dos participantes com sua autoimagem, fato que reforça o entendimento de que as pessoas aprendem a avaliar seus corpos por meio da interação com o ambiente, sendo essa autoimagem desenvolvida e reavaliada continuamente durante a vida inteira¹.

As mudanças na autoestima e na autoimagem no decorrer do tratamento

Nesta última categoria, as respostas dos participantes foram unânimes em relação à melhora da autoestima no decorrer do tratamento ortodôntico, o que fazia com que se sentissem mais seguros para interagir socialmente e assim aumentando o sentimento de bem-estar em relação a sua aparência.

Melhoria da Autoestima

Foi notório que nesta etapa todos os pacientes que iniciaram o tratamento se sentiam mais confiantes e apresentaram uma melhora significativa na autoestima. Esse fato está relacionado com a melhoria estética, já que o sorriso se tornou um acessório para agradar os recursos visuais²⁶.

Um belo sorriso é capaz de salvar vidas interiores por levantar a autoestima do indivíduo²⁷. Esse argumento pode ser reforçado a partir da fala do participante Pedro, quando este afirma que: “quando eu comecei eu percebi que, por mais dificultoso que foi o passado, sempre tinha um jeito, e a odontologia, portanto, me deixou com autoestima bastante elevada e vem me deixando bastante satisfeito.”

A odontologia passou a seguir novos rumos, se aperfeiçoando em técnicas restauradoras, com intuito de devolver e elevar a autoestima do paciente. A busca por tratamentos estéticos e por um sorriso harmonioso apresentam-se em ascensão²⁸. Os procedimentos minimizam tensões visuais que provocam efeito antiestético, visando um resultado natural e que reestabeleça a autoestima do paciente²⁹.

Por último, o relato de Luiz: “Primeiramente me senti bem comigo mesmo, consegui me ver como uma pessoa bonita, atraente e por isso me tornei comunicativo a ponto de não ter medo de sofrer mais tanta rejeição devido a aparência, fora que as outras pessoas ao notarem validaram mais ainda a minha autoestima.” Os indivíduos quando se encontram satisfeitos com sua aparência se tornam mais autoconfiantes e menos acometidos a distúrbios psiquiátricos²⁹.

CONCLUSÃO

Após a realização desta pesquisa, foi possível concluir que as doenças bucais causam sofrimento psíquico aos pacientes. Também foi possível verificar como os aspectos estéticos são importantes na vida dos indivíduos, não somente por vaidade, mas também como forma de inserção na sociedade.

Além disso, também se verificou a relação direta estabelecida entre distúrbios bucais e o bem-estar físico e psicológico das pessoas, o que foi notado através dos sentimentos e episódios descritos pelos entrevistados. A busca incessante por tratamentos estéticos na região da boca reafirma o quão importante é esta área para o indivíduo, principalmente em relação a interações sociais.

Quando os aspectos estéticos que incomodam se tornam visíveis e perceptíveis ao outro, causam diversos problemas ao indivíduo afetado, fazendo com que ele se sinta coagido e impossibilitado de exercer suas atividades, afetando diretamente seu comportamento e como ele se vê diante de outras pessoas.

Portanto, é importante expandir os conhecimentos na área para melhor atender os sujeitos acometidos por esses males. Vale frisar a importância dos conhecimentos básicos da psicologia na área da odontologia para que os profissionais possam saber lidar com os pacientes que apresentam essas demandas em seus consultórios.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

AGRADECIMENTOS

A pesquisa foi financiada pelos próprios pesquisadores.

ORCID

Nathália Cristina Monteiro Nascimento  <https://orcid.org/0000-0001-7415-1790>

Júlio César Pinto de Souza  <http://orcid.org/0000-0003-3622-1393>

REFERÊNCIAS

1. Silva W, Sousa LO, Pereira PF, Pinto T, Montenegro G, Leal L. Restabelecimento estético e funcional multidisciplinar. Full Dent Sci. 2015;6(23):210-9.
2. Porto VMC. Saúde bucal e condições de vida: uma contribuição do estudo epidemiológico para a inserção de atenção à saúde bucal no SUS [dissertação]. Botucatu(SP): Faculdade de Medicina da UNESP; 2002.
3. Lamy RLR, Andrade CLT, Matta GC. Iniquidades sociais e saúde bucal: revisão integrativa. Rev Atenção Saúde. 2020;18(63):82-98.
4. Rufenacht CR. Fundamentos de estética. São Paulo: Santos; 1998.
5. Moraes ABA, Pessoti I. Psicologia aplicada à odontologia. São Paulo: Sarvier; 1985.
6. Oliveira JAG, Cunha VPP, Fajardo RS, Rezende MCRA. Clareamento dentário x autoestima x autoimagem. Arch Health Invest. 2014;3(2):21-5.

7. Andrade ER, Souza ER, Minayo MCS. Intervenção visando autoestima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(1):275-85.
8. Schmitt DP, Allik J. Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *J Pers Soc Psychol*. 2005;89(4):623-42.
9. Minayo MCS(org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 18ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
10. Spink PK. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós construcionista. *Psicol Soc*. 2003;15(2):18-42.
11. Britto Jr AF, Feres Jr N. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. *Evidência (Araxá)*. 2011;7(7):237-50.
12. Hulak S. Entrevista: mitos, métodos e modelos. Recife: Oedip; 1998.
13. Marrone DBD, Souza LK, Hutz CS. O uso de escalas psicológicas para avaliar autoestima. *Aval Psicol*. 2019;18(3):229-38.
14. Dolan S. Estresse, auto-estima, saúde e trabalho. Rio de Janeiro: Qualitmark; 2006.
15. Gatto RCJ. Bullying e má oclusão relacionados a autoestima e qualidade de vida em adolescentes [Tese]. Araçatuba (SP): Faculdade de Odontologia da UNESP; 2015.
16. Silva JA, Ribeiro Filho NA. A dor como um problema psicofísico. *Rev Dor*. 2011;12(2):138-51.
17. Ballone GJ, Neto EP, Ortolani IV. Da emoção à lesão: um guia de medicina psicossomática. São Paulo: Manole; 2002.
18. Pigozi PL, Machado AL. Bullying na adolescência: visão panorâmica no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(11):3509-22.
19. Kitak HA. Does orthodontic treatment affect patient's quality of life? *J Dent Educ*. 2008;72(8):886-94.
20. Cândido CGM, Farah AL, Ferreira LHM, Maciel ALM, Mendes GAM, Motão JC et al. Procedimentos estéticos em busca da recuperação da autoestima e da inclusão nos padrões da sociedade contemporânea. III Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão: Ciência para a redução da desigualdade; 2018 Out 22-25; Itabira, Minas Gerais: Unievangélica; 2019. p. 1921-3.
21. Cash TF, Pruzinsk T. Body images: development, deviance and change. New York: The Guilford Press; 1990.
22. Rezende MCRA, Fajardo RS. Abordagem estética na Odontologia. *Arch Health Invest*. 2016;5(1):50-5.
23. Mesquita MS. O sorriso humano [dissertação]. Lisboa (POR): Universidade de Lisboa; 2012.
24. Haidt J. The moral emotions. In: Davidson RJ, Scherer KR, Goldsmith HH. Handbook of affective sciences. Oxford: Oxford University Press; 2003. p. 852-70.
25. Keltner D, Buswell B. Embarrassment: its distinct form and appeasement functions. *Psychol Bull*. 1997;122(3):250-70.
26. Becker Jr B. Manual de psicologia aplicada ao exercício e esporte. Porto Alegre: Edelbra; 1999.
27. Coldebella CR, Ribeiro APD, Sacono NT, Trindade FZ, Hebling J, Costa CAS. Indirect cytotoxicity of a 35% hydrogen peroxide bleaching gel on culture odontoblast-like cells. *Braz Dent J*. 2009;20(4):267-74.
28. Mandarino F. Cosmética em restaurações estéticas. [Internet]; Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, 2003 [acesso em 2020 Dez 25]. Disponível em: https://www.forp.usp.br/restauradora/dentistica/temas/este_cosm/este_cosm.pdf
29. Goldstein RE. Estética em Odontologia. 2ªed. São Paulo: Santos; 2000.

Psychological distress of patients with oral pathologies in the perspective of Psychology

Aim: To investigate the nature of psychological distress caused by oral problems.

Methods: This research adopted a qualitative approach and exploratory-descriptive design, employing, as data collection tools, a semi-structured interview and an unsystematic observation. For the research's data analysis, content analysis was used, and the research sample featured 25 participants, between men and women, who sought out dental care in a Manaus, Amazonas, Brazil dental clinic between May and June 2020.

Results: All the participants were affected psychologically by the existence of oral problems, which led to self-esteem and self-image problems. With the start of treatment, the participants reported an improvement in self-esteem and self-image, not minimizing, however, other types of feelings that come with oral problems, like discomfort, pain, and bullying.

Conclusion: Oral problems can cause psychological pain to the patients, harming their self-esteem and self-image, often leading to isolation and trouble interacting with other people. Therefore, a harmonious smile is important not only for esthetic reasons, but also for individuals to feel good about themselves.

Uniterms: Smile. Mental disorders. Self concept. Stress, psychological.