

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NO COTIDIANO DE ADOLESCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO NO SUL DO BRASIL

Rogério Góes¹
João Carlos Caetano²
Mirelle Finkler³

RESUMO

Avaliar o impacto da saúde bucal nos desempenhos diários de adolescentes de 15 a 19 anos de idade de uma instituição de ensino (N=274), sua autopercepção de saúde bucal, e caracterizar as principais razões pela procura de serviços de assistência odontológica. Aplicou-se um questionário com nove perguntas referentes aos impactos das condições de saúde bucal nos desempenhos diários, autopercepção de saúde bucal e padrão de procura por serviços de assistência odontológica. Verificou-se significativo impacto da saúde bucal no cotidiano dos sujeitos de pesquisa (45,3%), sendo limpar os dentes a atividade de maior impacto. Evidenciou-se também grande frequência de consultas ao dentista em período inferior a um ano (77%), sendo os consultórios particulares os locais onde se deu a maioria dos atendimentos (84,3%). A grande maioria (88%) referiu sua saúde bucal entre excelente e boa. Os resultados mostraram a importância da utilização de instrumentos de verificação de aspectos subjetivos relacionados à saúde bucal, o que reforça a necessidade da atenção às condições não mensuráveis através dos critérios objetivos já conhecidos.

Palavras-chave: Avaliação em saúde. Saúde bucal. Autoimagem. Saúde do adolescente.

1 INTRODUÇÃO

Instrumentos de verificação de aspectos subjetivos relacionados à saúde bucal, mais precisamente aqueles que visam identificar a influência das condições de saúde bucal nas atividades cotidianas dos indivíduos, como trabalho, lazer ou contatos sociais mantidos pelas pessoas em seu dia a dia, têm sido, há alguns anos, objetos de pesquisas em Odontologia (SLADE; SPENCER, 1994; LEÃO; SHEIHAM, 1997; BERNABÉ; OLIVEIRA; SHEIHAM, 2008; THOMSON; LOCKER; POULTON, 2000; GILBERT, 1994; KRESSIN, 1991; LOCKER; MILLER, 1994; GOMES; ABEGG, 2007).

Em que pese a importância destes instrumentos, permanece ainda lacuna de conhecimento nesta área, especialmente em relação aos indivíduos adolescentes. É importante

¹ Mestrando do curso de Pós-Graduação em Odontologia em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: rgoes@ifsc.edu.br

² Professor do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: caetano@saude.sc.gov.br

³ Professora do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: mirelle@yahoo.com.br

desenvolver outras formas de medir as percepções das pessoas, importando-nos com as experiências subjetivas destas, além de sua interpretação do processo saúde-doença (MIOTTO; BARCELLOS; VELTEN, 2012).

As ações referentes à saúde bucal devem inserir-se, cada vez mais, na perspectiva do entendimento do que representam, na vida das pessoas, eventos como perdas dentais, processos inflamatórios dos tecidos de suporte, deficiências estéticas e tantos outros, possibilitando atuações profissionais mais condizentes com as reais demandas dos usuários dos serviços de atenção à saúde.

2 MÉTODOS

Trata-se de pesquisa descritiva transversal (N=274), na qual foi utilizado o indicador “Impactos Odontológicos nos Desempenhos Diários” (IODD), desenvolvido por Adulyanon; Vourapukjaru; Sheiham (1997) e validado por Góes (2001) para uso no Brasil. A aplicação do instrumento se deu através de um questionário, composto por nove perguntas referentes aos impactos da saúde bucal nas atividades diárias dos participantes, à autopercepção de saúde bucal e à caracterização da procura por serviços de assistência odontológica. O IODD visa à identificação e quantificação dos impactos das condições bucais nos desempenhos diários das pessoas, nas dimensões físicas, sociais e psicológicas, através da mensuração de escores de frequência e severidade em oito distintos desempenhos: comer e apreciar a comida; falar e pronunciar com clareza; higienizar os dentes; dormir e relaxar; sorrir, dar risadas e mostrar os dentes, sem ficar envergonhado; manter um estado emocional normal, sem ficar irritado; desempenhar o trabalho principal ou papel social; gostar de ter contato com as pessoas. A cada um dos oito desempenhos são atribuídos graus de frequência e severidade, que variam de zero a 5, sendo que nas frequências, zero corresponde a “nunca” e 5 a “todo ou quase todo dia”. Nas severidades, zero significa “nenhuma dificuldade” e 5 “dificuldades muito grave”. Os escores são calculados pela multiplicação das frequências pelas severidades em cada um dos desempenhos (ADULYANON; SHEIHAM, 1997). Os dados foram analisados através do programa APSS. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o nº 351.453.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de participantes da pesquisa, houve 55,5% de estudantes do gênero masculino, e 44,5% do gênero feminino (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo variáveis sociodemográficas, Florianópolis, 2013.

VARIÁVEL (N=274)	n	%
GENERO		
Masculino	152	55,5
Feminino	122	44,5
IDADE (ANOS)		
14 --- 15	63	23,0
16 --- 17	130	47,4
18 --- 19	81	29,6

Fonte: dos autores, 2013.

A análise mostrou, em relação à condição de acesso aos serviços odontológicos, motivo e local da consulta no último ano, que expressivo percentual de indivíduos (77,0%) disse ter realizado consulta em período inferior a 1 ano, enquanto apenas 0,7% disse nunca ter visitado o dentista na vida. Dentre aqueles que foram ao dentista nos últimos dois anos, a maioria (46,0%), realizou de 1 a 5 consultas. Os consultórios particulares foram responsáveis pela maior parte dos atendimentos (84,3%). A profilaxia foi o procedimento apontado pela maioria (60,6%), como motivo da consulta (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos indivíduos, segundo condição de acesso a serviços odontológicos, motivo e local da consulta no último ano. Florianópolis, 2013.

VARIÁVEL (N=274)	n	%
Tempo da última consulta ao dentista		
Menos de 1 ano	211	77,0
De 1 a 2 anos	37	13,5
Entre 2 e 5 anos	16	5,9
Entre 5 e 10 anos	8	2,9
Nunca	2	0,7
Ter ido ao dentista nos últimos 2 anos		
1 a 5 vezes	126	46,0
10 ou mais vezes	94	34,3
6 a 10 vezes	33	12,0
Nenhuma vez	21	7,7
Local da consulta no último ano		
Consultório particular	231	84,3
Unidade de saúde	27	9,8
Outros	15	5,5
Consultório da escola	1	0,4

Continua...

VARIÁVEL (N=274)	Continuação	
	n	%
Motivo da consulta (n=256)		
Profilaxia	155	60,6
Outros	57	22,3
Revisão/consulta de controle	40	15,6
Doença inicial	3	1,3
Doença tardia	1	0,2

Fonte: dos autores, 2013.

Os resultados da pesquisa nacional “SB Brasil 2010” (BRASIL, 2011) mostraram-se semelhantes, no que se refere ao percentual de indivíduos que realizaram consulta ao dentista em período inferior a um ano (63,8%). Contudo, houve diferença expressiva em relação àqueles que disseram nunca terem visitado o dentista em suas vidas, cujos percentuais foram 5% no inquérito populacional nacional e apenas 0,7% nesta pesquisa. Do total da amostra, 45,3% referiram algum impacto das condições de saúde bucal em suas atividades diárias, sendo “limpar os dentes” a atividade de maior impacto (32,5%), seguido por “sorrir” (27%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Impacto oral na qualidade de vida nos últimos seis meses segundo atividade envolvida. Florianópolis, 2013.

ATIVIDADE	PESSOAS AFETADAS	
	N	%
Limpar os dentes	89	32,5
Sorrir	74	27,0
Comer	71	25,9
Falar	58	21,2
Dormir	43	15,7
Manter o estado emocional	41	15,0
Contato com as pessoas	32	11,7
Trabalhar	17	6,2

Fonte: dos autores, 2013.

Os sintomas responsáveis pelos impactos nas atividades avaliadas, em ordem de importância, foram: insatisfação com a aparência (25,2%); outros fatores (16,8%); desconforto (12,4%); dor (10,6%), e limitação na função (6,9%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Sintoma principal e condição bucal, responsáveis pelo impacto oral no desempenho diário em cada atividade avaliada, segundo percepção da população estudada. Florianópolis, 2013.

SINTOMA	N	%
Aparência	69	25,2
Outros	46	16,8
Desconforto	34	12,4
Dor	29	10,6
Limitação na função	19	6,9
PROBLEMA ESPECIFICO-DENTE		
Cor dos dentes	83	30,3
Posição dos dentes	38	13,9
Dor de dente	31	11,3

Fonte: dos autores, 2014.

Gois (2011) encontrou prevalência de 66,7% de impacto, relativos à insatisfação com a aparência. Por outro lado, Peres, B. e Peres, G. (2012) encontraram prevalência de 11,4% para esta mesma condição. Akarslan et al (2009) verificaram percentual de 55,8% de insatisfação com a aparência, em sua amostra. Entende-se que estas disparidades tenham relação com os diferentes perfis dos sujeitos pesquisados, uma vez que a aparência dos indivíduos tem suas variações ligadas a diferentes aspectos, como o país onde vivem e os padrões estéticos mais aceitos. As relações entre estética e saúde bucal são complexas, e envolvem dimensões psicológicas, culturais e sociais ainda não muito claras (BALDWIN, 1980).

Outro aspecto importante refere-se ao fato de que 10,6% dos componentes da amostra referiram a dor como sendo o principal fator responsável pelos impactos, aumentando este percentual para 11,3%, tratando-se de dor de dente especificamente. Góes (2001) encontrou 33% de casos de dor de origem odontológica. Noro et al (2009), verificaram 21,35% de relatos de odontalgia nos últimos seis meses. É importante que se dê atenção às condições dolorosas na saúde bucal, uma vez que a odontalgia ainda se mostra presente em níveis elevados em nossa população. A pesquisa “SB Brasil 2010” (BRASIL, 2011) também mostra dados que confirmam este achado, quando verifica prevalência de 15,4% dor de origem dental em adolescentes de 15 a 19 anos de idade. No que tange aos problemas específicos responsáveis pelos impactos em relação aos dentes, os resultados do estudo mostraram que as maiores queixas foram: cor dos dentes (30,3%); posição dos dentes (13,9%) e dor de dente (11,3%) (Tabela 3).

Quando questionados em relação à autopercepção de sua saúde bucal, 40,2% responderam ser boa sua saúde bucal; 38,7% disseram ser ela muito boa; 10,9% a

classificaram como razoável; 9,1% a consideraram excelente, e 1,1% disseram ser ela ruim (Tabela 5).

Tabela 5 Distribuição dos indivíduos segundo autopercepção de saúde bucal e satisfação em relação aos dentes e boca. Florianópolis, 2013.

DISTRIBUIÇÃO DOS INDIVÍDUOS	N	%
Percepção de saúde bucal		
Boa	110	40,2
Muito boa	106	38,7
Razoável	30	10,9
Excelente	25	9,1
Ruim	3	1,1
Satisfação em relação aos dentes e boca		
Satisfeito	133	48,5
Nem satisfeito, nem insatisfeito	76	27,7
Muito satisfeito	44	16,1
Insatisfeito	19	7,0
Muito insatisfeito	2	0,7

Fonte: dos autores, 2013.

É importante mencionar a falta de relação encontrada nesta pesquisa, no que se refere aos impactos referidos por boa parte dos componentes da amostra e suas percepções de saúde bucal. Embora significativo percentual de participantes (45,3%) tenha apresentado algum grau de impacto das condições de saúde bucal em suas vidas, verificou-se que 88% do total da amostra consideram sua saúde bucal entre excelente e boa.

Carvalho (2011) trabalhando com uma amostra de 247 adolescentes, encontrou resultado semelhante, verificando que 49% classificaram sua saúde bucal como boa. Garbin et al, (2011) em uma amostra de 493 adolescentes, obtiveram 44,1% referindo sua saúde bucal da mesma forma. Os dados da pesquisa nacional SB Brasil 2003 também corroboram os achados, quando mostram que 44,58% dos entrevistados entre 15 e 19 anos de idade classificaram sua saúde bucal como boa. O trabalho de Gibillini et al, (2010) verificou 61,8% dos adolescentes de 15 a 19 anos de idade referindo sua saúde bucal como ótima ou boa.

É importante verificar-se que o “SB Brasil 2003” (BRASIL, 2004) registrou 71,20% dos entrevistados, entre 15 e 19 anos de idade, dizendo que a saúde bucal não interfere nos seus relacionamentos. De maneira geral, as pessoas conseguem perceber sua saúde bucal com certa precisão, ainda que utilizando critérios diferentes dos profissionais (ARAUJO; PADILHA; BALDISSEROTO, 2009). Quando perguntados a respeito da satisfação em relação a seus dentes e bocas, 48,5% disseram estar satisfeitos; 27,7% disseram não estar nem

satisfeitos, nem insatisfeitos: 16,1% responderam estar muito satisfeitos; 6,9% manifestaram-se insatisfeitos, e 0,8% disseram estar muito insatisfeitos (Tabela 5). O SB Brasil 2010 (BRASIL, 2011) registrou 44,8% de satisfação na região sul. O grau de satisfação encontrado nesta pesquisa foi, porém, superior ao encontrado em Florianópolis pela pesquisa nacional (33,0%). Encontrou-se elevado grau de satisfação em relação à saúde bucal na pesquisa (64,6%), somando-se os percentuais de respostas daqueles que se disseram satisfeitos e muito satisfeitos. Mesmo em condições clínicas insatisfatórias, a grande maioria das pessoas percebe sua saúde bucal de forma favorável, provavelmente porque muitas doenças só são verificadas por critérios por elas desconhecidos (ARAÚJO et al, 2009).

A Tabela 6 mostra a distribuição da amostra, segundo o impacto oral na qualidade de vida, por sexo e idade. Do total de respondentes do sexo masculino, 56,6% não reportaram nenhum impacto das condições de saúde bucal em suas atividades diárias, contra 53,3 do sexo feminino, não havendo diferença estatisticamente significativa pelo teste de qui-quadrado. O mesmo ocorreu em relação às diferentes idades dos participantes.

Tabela 6 - Distribuição dos indivíduos segundo impacto oral na qualidade de vida, condição demográfica e socioeconômica. Florianópolis, 2013.

VARIÁVEIS	IODD = 0		IODD > 0		Valor de p*
	n	%	n	%	
Sexo					0,589
Masculino	81	54,0	71	57,3	
Feminino	69	46,0	53	42,7	
Idade (anos)					0,452
14-16	73	48,7	66	53,0	
Mais de 16	77	51,3	58	47,0	
Satisfação com os dentes e boca					<0,001**
Muito satisfeito/Satisfeito	112	74,7	65	38,0	
Insatisfeito	38	25,3	59	62,0	
Percepção da saúde bucal					0,003**
Excelente/muito boa	84	56,0	47	38,0	
Razoável/ruim	66	44,0	77	62,0	

Fonte: dos autores, 2014.

* Qui-quadrado ou Exato de Fischer

** significativo

Soares (2011) trabalhando com amostra de 300 adolescentes de 15 a 19 anos de idade, não encontrou diferença estatisticamente significativa nos impactos em relação aos sexos; Bernabé; Oliveira e Sheiham, (2008), examinando 1060 sujeitos entre 15 e 16 anos de idade, verificaram também não haver esta diferença; Oliveira e Sheiham (2003), com amostra de 1675 adolescentes de 15 e 16 anos de idade, também não encontraram diferenças

estatisticamente significativas entre os sexos.

No que se refere às faixas etárias, as análises estatísticas não mostraram diferenças significativas em termos de satisfação com a saúde bucal, o mesmo ocorrendo em relação aos impactos verificados nestes indivíduos, quando separados por idades (14-16 anos e mais de 16 anos). Entretanto, verificou-se associação entre os graus de satisfação com a saúde da boca e a autopercepção de saúde bucal ($p < 0,001$). Aqueles que se disseram insatisfeitos com sua saúde bucal, também a referiram entre razoável e ruim. Analisando-se apenas os indivíduos que tiveram IODD maior que zero, verificamos que 62,0% deles disseram-se insatisfeitos com sua saúde bucal (Tabela 6).

4 CONCLUSÕES

Os resultados deste trabalho mostraram ser significativo o impacto das condições de saúde bucal nas atividades diárias dos adolescentes pesquisados. Além disso, evidenciou-se que, mesmo percebendo estes impactos, a grande maioria dos sujeitos da pesquisa vê sua saúde bucal de forma positiva. Evidenciou-se também pouca utilização dos serviços odontológicos públicos. Estes achados devem servir para uma reorientação das práticas de atenção à saúde bucal, tendo-se como base seus impactos nas vidas da população pesquisada, procurando maior articulação de saberes com as representações acerca do significado do processo saúde-doença manifestadas por estes sujeitos. Estes resultados serviram também para estimular novas pesquisas com enfoque nos adolescentes, objetivando maior aproximação aos fatores comportamentais que, em grande medida, determinam comportamentos e demandas por assistência à saúde bucal, muitas vezes diferentes das expectativas profissionais.

AGRADECIMENTOS

Expressamos nossos agradecimentos a todos os que nos ajudaram na construção desta pesquisa, especialmente aos professores do Instituto Federal de Santa Catarina (campus Florianópolis), local em que realizamos a coleta dos dados, bem como aos servidores que nos forneceram as informações referentes aos quantitativos de estudantes da instituição, o que nos facilitou o cálculo da amostra. Agradecemos também a todos os participantes desta pesquisa, na qualidade de respondentes do questionário aplicado.

ORAL HEALTH IMPACTS ON THE ADOLESCENTS' LIVES OF A SCHOOL IN THE SOUTH OF BRAZIL

ABSTRACT

It was aimed to evaluate the impact of oral health on daily performances of adolescents aged 15 to 19 years of a school (N=274) and their oral health self-perception, as well as characterize the main reasons they had for seeking oral assistance. The instrument used was the OIDP (Oral Impacts on Daily Performances). It was verified a significant impact of oral health on the daily activities of the respondents (45,3%), and cleaning teeth was the performance of highest impact. It was also verified high frequency of dental appointments in the last year (77%), and the private offices were the places where the most part of the attendances happened (84,3%). The majority (88%) classified their oral health somewhere between excellent and good. The results showed the importance of using subjective aspects verification instruments related oral health, reinforcing the necessity to pay attention to the conditions not measurable by the known objective criteria.

Keywords: Health evaluation. Oral health. Self concept. Adolescent health.

REFERÊNCIAS

- ADULYANON, S.; VOURAPUKJARU, J.; SHEIHAM, A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease thai population. **Community Dental Oral Epidemiol.** Danmark, v. 24, n. 6, p. 385-9, 1996. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9007354>>. Acesso em: maio 2013.
- ARAUJO, S. S. C.; PADILHA, D. M. P.; BALDISSEROTTO, J. Avaliação da condição de saúde bucal e da qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um hospital público de Porto alegre. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Porto Alegre, v. 55, n. 2, p.129-38, 2009.
- AKARSLAN, Z.; et al. Dental esthetic satisfaction, received and desired dental treatments for improvement of esthetics. **Indian Journal Dental Research**, Mumbai, v. 20, n. 2, p. 195-200, apr./jun. 2009. doi: 10.4103/0970-9290.52902
- BALDWIN, D. C. Appearance and aesthetics in oral health. **Community Dental Oral Epidemiology**, v. 8, n. 5, p. 244-56, 1980.
- BERNABÉ, E.; OLIVEIRA, C. M; SHEIHAM, A. Comparison of the discriminative ability of a generic and a condition-specific OHRQoL measure in adolescents with and without normative need for orthodontic treatment. **Health and Quality of Life Outcomes**, UK, v. 6, n. 64, ago. 2008. Disponível em: <<http://www.hwlo.com/content/6/1/64>>. Acesso em: Jun. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2010**: pesquisa nacional da saúde bucal, resultados principais [Online]. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/.../apresentacao_abbrasil_2010.pdf>. Acesso em: mar. 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003**: condições de saúde bucal da população brasileira - 2002-2003: resultados principais [Online]. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n1/05.pdf>>. Acesso em: Mar. 2013.
- CARVALHO, R. W. F. Aspectos psicossociais dos adolescentes de Aracaju (SE) relacionados à **Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 82-92, maio/ago. 2014.**

percepção de saúde bucal. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, Supl. 1, p. 1621-1628, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a98v16s1.pdf>>. Acesso em: Dez. 2013.

GARBIN, C. A. S. et al. A Saúde na percepção do adolescente. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 227-38, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a12.pdf>>. Acesso em: jan. 2014.

GIBILLINI, C. et al. Acesso a serviços odontológicos e auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. **Arquivos Odontológicos**, Belo Horizonte, v. 46, n. 4, p. 213-23, 2010. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v46n4/a05v46n4.pdf>>. Acesso em: Jan. 2014.

GILBERT, L. Social factors and self-assessed oral health in South Africa. **Community Dental Oral Epidemiology**, v. 22, n. 1, p.47-51, feb. 1994. Disponível em: <<http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0528.1994.tb01568.x/abstract>>. Acesso em: Fev. 2014.

GÓES, P. S. A. **The prevalence and impact of dental pain in Brazilian schoolchildren and their families**. 2001. 305p. Thesis (Phd) - Department of Epidemiology and Public Health, University College London. London, 2001. Disponível em: <<http://www.informahealthcare.com/doi/pdf/10.1080/00016350701810633>>. Acesso em: set. 2013.

GOIS, N. D. **Fissuras orofaciais: compreensão da vivência do paciente e percepção de familiares**. 2011. 137f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2011. Disponível em: <<http://www.bdt.ibict.br>>. Acesso em: Mar. 2013.

GOMES, A. S.; ABEGG, C. O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1707-14, jul. 2007.

KRESSIN, N. R. The oral health related quality of life measure (OHRQOL). In: SLADE, D. G. (Ed.). **Measuring oral health and quality of life**. Chapel Hill: University of North Carolina, 1997. p. 113-20. Disponível em: <www.adelaide.edu.au/arcphd/downloads/publications/reports/miscellaneous/measuring-oral-health-and-quality-of-life.pdf>. Acesso em: Fev. 2013.

LEÃO, A. T.; SHEIHAM, A. The dental impact on daily living. In: SLADE, D. G. (Ed.). **Measuring oral health and quality of life**. Chapel Hill: University of North Carolina, 1997. p. 121-7. Disponível em: <www.adelaide.edu.au/arcphd/downloads/publications/reports/miscellaneous/measuring-oral-health-and-quality-of-life.pdf>. Acesso em: Fev. 2013.

LOCKER, D.; MILLER, Y. Evaluation of subjective oral health status indicators. **Journal Public Health Dental**, v. 54, n. 3, p. 167-76, Summer 1994.

MIOTTO, M. H. M. B.; BARCELLOS, L. A.; VELTEN, D. B. Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas bucais na população adulta e idosa em município da Região Sudeste. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 397-406, fev. 2012.

NORO, L. R.; et al. Incidência de cárie dentária em adolescentes em município do Nordeste Brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 783-90, apr. 2009.

OLIVEIRA, C. M.; SHEIHAM, A. The relationship between normative orthodontic treatment need and oral health-related quality of life. **Community Dental Oral Epidemiology**. v. 31, n. 6, p. 426-36, dec. 2003.

SLADE, G. D.; SPENCER, A. J. Development and evaluation of the oral health impact profile. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis**, v. 7, n. 2, p. 82-92, maio/ago. 2014.

Community Dental Health, v. 11, n. 1, p. 3-11, mar. 1994. Disponível em: <<http://www.researchgate.net>>. Acesso em: Abr. 2013.

SOARES, A. M. M. **Impacto sócio-dentário das oclusopatias e suas respectivas necessidades de tratamento na qualidade de vida de adolescentes**. 2011. 69f. Dissertação (Mestrado em Odontologia)-Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011.

THOMSON, W. M.; LOCKER, D.; POULTON, R. Incidence of dental anxiety in young adults in relation to dental treatment experience. **Community Dental Oral Epidemiology**. v. 28, n. 4, p. 289-94, aug. 2000. Disponível em: <<http://www.honlinelibrary.wiley.com/doi/10.1034/j.1600-0528.2000.280407.x/full>>. Acesso em: Fev. 2013.

Submetido em: 15/05/2014
Aceito para publicação em: 18/07/2014