

# Condição de saúde bucal em trabalhadores atendidos no Núcleo de Saúde Ocupacional de Campina Grande-PB

## Oral health status of workers attended to at the Nucleus of Occupational Health in Campina Grande-PB

Emilanir Gomes Maia<sup>1</sup>, Gigliana Maria Sobral Cavalcante<sup>2</sup>, Ana Flávia Granville-Garcia<sup>3</sup>, Rilva Suely de Castro Cardoso Lucas<sup>3</sup>, Alessandro Leite Cavalcanti<sup>3</sup>, Sérgio d'Avila<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a saúde bucal de trabalhadores atendidos no Núcleo de saúde ocupacional de Campina Grande/PB. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com uma amostra do tipo probabilística de 341 indivíduos, de ambos os sexos, com idades entre 35 e 44 anos. A pesquisa foi realizada por meio de uma ficha clínica, abordando os dados sócio-demográficos e aspectos clínicos sobre as condições de saúde bucal (índices CPO e CPI) sobre o uso e necessidade de prótese dentária. O exame foi realizado por um único examinador. Os dados foram analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 13, os resultados apresentados por estatística descritiva. **Resultados:** Verificou-se predomínio do sexo masculino (91,8%) e da faixa etária de 35 a 37 anos (51,6%). O valor médio do CPOD foi de 15,5, com predomínio do componente cariado (9,7). As prevalências de sangramento gengival, cálculo dentário e bolsas profundas foram de 9,7%, 34,0% e 10,0%, respectivamente. Dos examinados, 80,1% necessitavam de algum tipo de prótese. Em relação ao uso de prótese, 31,7% usavam no arco superior e 4,4% no inferior. **Conclusão:** Diante dessa realidade torna-se necessário o desenvolvimento de programas de atenção à saúde bucal em adultos, a fim de diminuir os danos causados e prevenir a continuidade da tendência à perda dentária. **Descritores:** Saúde do trabalhador. Odontologia do trabalho. Índice CPO. Saúde bucal. Serviços de saúde. Assistência odontológica.

### INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador tem suas ações desenvolvidas de forma isolada e fragmentada das demais ações de saúde previstas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito nacional<sup>1</sup>.

No que diz respeito à saúde bucal do trabalhador, qualquer problema pode provocar desconforto físico, emocional, prejuízos consideráveis a saúde geral, o que acarreta a redução da produtividade de um empregado dentro da sua função<sup>2</sup>. Por esta razão, em muitos casos os problemas de saúde bucal tendem a se agravar, impactando negativamente no desenvolvimento de suas atividades laborais, originando por vezes o absenteísmo<sup>3</sup>.

Em um levantamento epidemiológico realizado no Brasil constatou-se que 54,0% dos adultos na faixa etária de 35 a 44 anos apresentaram 20 ou mais dentes na cavidade bucal. Essa realidade distancia o Brasil da condição preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que estabeleceu para o ano de

2010 que pelo menos 96% da população nessa faixa etária deveria apresentar tal quantitativo de elementos dentários<sup>4</sup>.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080, de 19/09/1990) define como competência do SUS, entre outras ações, a de assistência a saúde do trabalhador<sup>1</sup>, em se tratando dos adultos trabalhadores com necessidade de tratamento, esse direito esbarra na dificuldade de acesso ao serviço público, pois em geral tem o seu funcionamento no período diurno.

Este estudo objetivou avaliar a saúde bucal de trabalhadores atendidos no Núcleo de Saúde Ocupacional do Serviço Social da Indústria (SESI) de Campina Grande/PB.

### MATERIAIS E MÉTODOS

Um estudo transversal foi realizado no município de Campina Grande (população de 379.871 habitantes e índice de desenvolvimento humano de 0,72), localizado na Paraíba, Região Nordeste do

<sup>1</sup>Coordenadoria de Odontologia, Serviço Social da Indústria do Estado da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, PB, Brasil

<sup>3</sup>Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, PB, Brasil

Contato: davila2407@hotmail.com, emilanir@fiepb.org.br, giglianamaria@hotmail.com, anaflaviagg@globol.com, rilvasuely@globol.com, alessandrouepb@hotmail.com

Brasil. Identifica-se como um dos principais pólos de desenvolvimento econômico do interior do Nordeste, tendo um grande número de desempregados e de trabalhadores do setor informal<sup>5</sup>.

O local escolhido para a coleta dos dados foi o Núcleo de Saúde Ocupacional (NSO) do SESI. A abordagem se deu no momento dos exames médicos periódicos, admissionais ou demissionais destes trabalhadores.

O tamanho amostral foi calculado com base no número de atendimento anual de trabalhadores pelo NSO do SESI, onde se atende em média, 7.000 usuários ao ano. Foi adotada a faixa etária dos pesquisados entre 35 a 44 anos, por ser considerada pela OMS representativa da condição de saúde bucal nos adultos<sup>6</sup>, assim sendo 2.871 trabalhadores corresponderam à faixa etária considerada no estudo. Foi adotada a margem de erro de 5,0 % e nível de confiabilidade de 95,0%, com percentual esperado igual a 50,0% em cada resposta, obtendo-se uma amostra válida de 385 participantes. Fez-se a verificação de fator de correção para amostras finitas, sendo obtido o total de 341 participantes, selecionados a partir de amostra de conveniência.

A parte inicial da ficha clínica contemplou os dados sócio demográficos, tais como: idade, raça, sexo, estado civil, escolaridade, renda individual e ocupação. Para a determinação da condição de saúde bucal, foram utilizados os índices: Cariado Perdido e Obturado (CPOD) e *Community Peridontal Index* (CPI), baseados nos critérios da OMS<sup>7-8</sup>.

Os dados foram registrados por um único examinador, previamente, sendo obtidos valores médios de Kappa de 0,95 para CPOD, 0,88 para o CPI e 0,98 para uso e necessidade de prótese.

Os dados foram analisados com o uso do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 13, por meio da estatística descritiva (frequências absolutas e percentuais, média e desvio-

padrão).

A condução desta pesquisa observou as normas previstas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e na Declaração de Helsinque versão 2002, tendo sido registrada no SISNEP (CAAE 0064.0.133.000-07) e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba. Não houve conflitos de interesse entre os pesquisadores e as empresas.

## RESULTADOS

Verificou-se predomínio de indivíduos do sexo masculino (91,8%), de cor parda (53,4%), com idades entre 35 a 37 anos (51,6%), com ensino fundamental (72,4%), casados ou em união estável (81,5%) e com renda individual de 1 a 3 salários mínimos (58,4%), conforme descrito na Tabela 1. A média de idade da amostra foi de 38,5 anos ( $\pm 3,5$ ).

Conforme Tabela 2, 60,7% dos trabalhadores fazem parte da Indústria de Transformação e 23,5% da Indústria da Construção Civil.

O índice CPOD apresentou um valor médio de 15,5. Foi examinado um total de 10.912 dentes, dos quais 49,8% estavam hígidos. A média de dentes cariados foi de 1,6, obturados 4,2 e de perdidos 9,7. Quando observado a presença de elementos dentários 32,5% dos examinados possuíam 20 ou mais dentes presentes na cavidade bucal.

Em relação à doença periodontal, 34% dos trabalhadores apresentaram cálculos, 22,3% bolsa periodontal entre 4 e 5 mm e quando observado o uso e a necessidade de prótese 80,1% faziam parte deste grupo (Tabela 3).

Um total de 80,1% dos examinados necessitava algum tipo de prótese. Em relação ao uso o mais frequente foi no arco superior sendo a Prótese Parcial Removível (PPR) o tipo mais encontrado com 22,0% da amostra (Tabela 4).

**Tabela 1** - Perfil sócio-demográfico dos trabalhadores da indústria de 35 a 44 anos, Campina Grande/PB 2011 (n=341)

CARACTERÍSTICAS	FREQÜÊNCIA	
	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	313	91,8
Feminino	28	8,2
<b>Faixa Etária</b>		
35a 37	176	51,6
38 a 40	64	18,8
41a 44	101	29,6
<b>Raça</b>		
Negra	31	9,1
Parda	182	53,4
Branca	127	37,2
Amarela	1	0,3
<b>Estado Civil</b>		
Casado / União Estável	278	81,5
Solteiro/ Separado/ Viúvo	63	18,5
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	248	72,4
Ensino Médio Completo	74	21,7
Ensino Superior Completo	5	1,5
Não Escolarizado	14	4,1
<b>Renda Individual (SM*)</b>		
Até 01	117	34,3
> 01 a 03	199	58,4
>03 a 05	25	7,3

\* SM: Salário Mínimo

**Tabela 2** - Classificação por ocupação dos trabalhadores da indústria de 35 a 44 anos, Campina Grande/PB 2011 (n=341)

VARIÁVEL	FREQÜÊNCIA	
	n	%
Classificação de Trabalhadores por Ocupação		
Serviços/Vendedores	26	7,6
Reparação/Manutenção	13	3,8
Indústria Construção Civil	80	23,5
Indústria de Transformação	207	60,7
Serviços Administrativos	10	2,9
Técnicos de Nível Médio	05	1,5
<b>Total</b>	<b>341</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 3** - Distribuição da amostra segundo as condições bucais (CPOD, condição periodontal e uso e necessidade de prótese dentária) Campina Grande/PB - 2011 (n=341)

CONDIÇÃO DENTAL	FREQUÊNCIA	
	n	%
Hígido	5437	49,8
Cariados	551	5,0
Restaurado com cárie	194	1,8
Restaurado sem cárie	1245	11,4
Perdido por cárie	3280	30,1
Perdido por outras razões	08	0,1
Apoio de ponte, coroa ou faceta/implante	08	0,1
Dente não erupcionado	189	1,7
<b>Total de Dentes</b>	<b>10 912</b>	<b>100,0</b>

  

CONDIÇÃO PERIODONTAL	FREQUÊNCIA	
	n	%
Hígido	73	21,4
Sangramento	33	9,7
Cálculo	116	34,0
Bolsa de 4 e 5 mm	76	22,3
Bolsa de 6 mm ou mais	34	10,0
Excluído	09	2,6
<b>Total de Examinados</b>	<b>341</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 4** - Uso e necessidade protética nos trabalhadores da indústria de 35 a 44 anos, Campina Grande/PB 2011 (n=341)

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA			
	n		%	
<b>Necessidade de prótese</b>				
Sim	273		80,1	
Não	68		19,9	
<b>Total</b>	<b>341</b>		<b>100,0</b>	
	<b>Inferior</b>		<b>Superior</b>	
<b>Uso de prótese</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Prótese Fixa	0	0,0	11	3,3
Prótese Parcial Removível	09	2,6	75	22,0
Prótese Fixa + Prótese Parcial Removível	0	0,0	02	0,6
Prótese Total	06	1,8	20	5,8
<b>Total</b>	<b>15</b>		<b>108</b>	

## DISCUSSÃO

A evidência de que a maioria dos trabalhadores pertence à faixa etária entre 35 a 38 anos condiz com a realidade do país, que tem por característica o emprego de mão-de-obra bastante jovem. Em termos de saúde bucal, essa população adulta, sobretudo no estrato mais jovem, representa uma nova prioridade em termos epidemiológicos. Para mudar essa realidade o Governo Federal tem investido em saúde bucal no intuito de resgatar a dignidade do cidadão. Não é raro encontrar jovens que têm vergonha de sorrir ou que

até mesmo perdem oportunidades de emprego por não terem todos os dentes na boca<sup>4</sup>.

Segundo Vargas e Paixão<sup>9</sup>, os problemas na vida diária relatados por adultos que perderam seus dentes podem ser de natureza funcional e social tais como: dificuldades para mastigar, falar, mudanças no comportamento, insatisfação com a aparência, prejuízo na aceitação social e dificuldade de acesso ao mercado de trabalho, causando forte impacto na qualidade de vida.

A predominância de trabalhadores do

sexo masculino encontrada neste estudo remete a forte tendência brasileira a absorver mão-de-obra masculina, sendo o número de trabalhadores formais masculinos superior ao número de trabalhadores formais do sexo feminino<sup>10</sup>. Entretanto, há estudos realizados com população adulta e em locais de trabalho<sup>11-12</sup>, nos quais houve uma diferença muito tênue entre os sexos ou mesmo uma predominância de mulheres. Isso pode ser explicado pelo fato da coleta ter sido em unidade de saúde, sendo mais comum a procura por cuidados pelo sexo feminino, ou mesmo em ambientes de trabalho em que se sobressaia à mão-de-obra feminina. Nesse caso foram constatadas melhores condições de saúde bucal.

O fato de a maioria dos trabalhadores se autodeclararem pardos, seguidos de brancos e negros está de acordo com as informações do IBGE para o Estado da Paraíba.

Em relação à escolaridade, constatou-se que a maior parte da amostra relatou apenas o ensino fundamental. Esse resultado expõe uma amostra com baixa escolaridade, o que provavelmente influenciou no tipo de ocupação, na renda, nas condições de saúde bucal. O resultado se assemelha aos obtidos em outros estudos que consideraram que os trabalhadores industriais, especificamente aqueles ligados à construção civil, têm baixa escolaridade, corroborando para o desenvolvimento de atividades pouco qualificadas influenciando negativamente em sua saúde bucal<sup>10-11</sup>.

A baixa renda pode ser considerada como fator contribuinte tanto para não utilização de procedimentos preventivos individuais quanto para não obtenção de cuidados odontológicos que poderiam impedir a elevação da perda dentária entre os adultos<sup>12-14</sup>.

Quanto à ocupação, a indústria de transformação que é o tipo de indústria que faz a matéria em algum tipo de produto comercial já a ponto de ser consumido ou usado, concentrou um maior número de trabalhadores entrevistados seguida pela indústria da construção civil. Esse achado coincide com os resultados de outros estudos, onde aqueles indivíduos que são a força produtiva do processo de trabalho normalmente têm poucos recursos, poucos anos de estudo, dificuldades de acesso a serviços de saúde. Além disso, muitas vezes não possuem benefícios que influenciem positivamente em suas condições de saúde<sup>15-16</sup>.

Essa realidade se confronta a uma condição imposta também pela jornada de trabalho, que limita a adesão dos mesmos a programas de saúde que, em sua maioria, são desenvolvidos em horários que se chocam com os turnos de trabalho<sup>17</sup>. Além do atendimento à população adulta ser centrado ainda hoje nas urgências e atendimentos de baixa complexidade<sup>18</sup>.

Em relação à meta da OMS para o ano de 2010, relacionada ao número de dentes presentes entre os adultos na faixa de 35 a 44 anos, o estudo apontou que esta população está aquém das metas estabelecidas pela OMS para o ano de 2010, pois apenas 32,5% dos examinados possuíam 20 dentes ou mais dentes presentes na cavidade bucal quando a meta é 96,0%<sup>6</sup>.

Resultados do SBBrazil 2003<sup>19</sup> apontam que mais de 28% dos adultos não possuem nenhum dente funcional em pelo menos uma arcada (inferior ou superior). Desses indivíduos, 15,0% ainda não têm prótese total. A perda dentária continua a ser um problema e, neste estudo, 20% dos trabalhadores eram totalmente edêntulos.

A realização de levantamentos epidemiológicos a nível nacional nos anos de 1986, 1996 e 2003 apontou uma melhora nas condições de saúde bucal das crianças brasileiras evidenciando um visível declínio nos índices de cárie dentária. Porém, a população de adultos não acompanhou este declínio, dada a consequência de anos de práticas odontológicas voltadas para a cura e a extração.

Em 2003, o índice CPOD médio dos indivíduos com 35 a 44 anos no Brasil era de 20,1; sendo 65,7% composto por dentes perdidos<sup>4</sup>. Infelizmente, a perda dos dentes ainda é aceita como natural e normal com o avançar da idade<sup>16</sup>, apesar da falta dos dentes acarretar prejuízos de ordem estética, funcional e psicológica, com a consequente deterioração da qualidade de vida e comprometimento do convívio social<sup>18,20</sup>.

O componente P (perdidos) no índice CPOD foi o que contribuiu com maior severidade no perfil de saúde bucal entre os trabalhadores estudados, apresentando um percentual de 30,1% dos dentes examinados. Este resultado é concordante com vários autores que analisaram esta condição em adultos<sup>4,17,21-25</sup>. Verificou-se que a solução mais “acessível” para o problema dentário entre a população deste estudo esteve centrada em atendimento às urgências como as exodontias, corroborando diversas investigações nesta temática<sup>17-18</sup>.

De acordo com diferentes autores, a baixa escolaridade e a renda salarial podem ter relação com a situação descrita acima<sup>13,16,7,26,27</sup>. O fato do maior percentual de trabalhadores estar na faixa salarial entre 1 e 3 salários mínimos e também com baixo nível de escolaridade determina a influência dessas variáveis na assimilação de medidas de prevenção e na solução dos problemas de saúde bucal.

A média de dentes cariados neste estudo, assim como em outras pesquisas contribuiu para o aumento do índice CPOD<sup>4,15,17</sup>. Sugere, no entanto, que o ataque de cárie recente foi aparentemente pequeno comparado à perda dentária para os adultos na faixa etária estudada. Pode-se deduzir que a alternativa

encontrada para este problema, anteriormente, foi a extração dentária, protagonizando um aumento do número de dentes perdidos em detrimento dos cariados.

A condição periodontal constatada nesse estudo foi que 34,0% dos trabalhadores tinham cálculos e 22,3% apresentavam bolsa periodontal entre 4 e 5 mm, o que demonstra um grande potencial a perda dentária. O estudo de Silva et al<sup>28</sup>, relacionado à condição periodontal, indicou esta tendência. Cerca de 50,0% dos examinados apresentavam cálculo e 100,0% perda de inserção periodontal entre 0 e 3mm. Estudos que abordaram a situação periodontal demonstraram um decréscimo em problemas mais graves de bolsa periodontal naqueles indivíduos com faixa salarial acima de 10 salários mínimos<sup>17,24</sup>, o que não corresponde à realidade socioeconômica dos participantes deste estudo.

Outra abordagem deste estudo tratou das questões relacionadas ao uso e a necessidade de próteses. Foi observado que a grande maioria dos participantes necessitava de prótese ou de trocar a que possuíam. No estudo de Teles<sup>29</sup>, em uma população industrial que possuía atendimento odontológico, a necessidade de prótese foi menor. Esse fato reforça a importância do atendimento aos adultos em seus locais de trabalho devido à indisponibilidade dos mesmos para buscar atendimento durante a jornada laboral.

Neste estudo verificou-se que o arco inferior foi o que apresentou a maior necessidade protética. Em outros estudos os pacientes que perderam elementos dentários na arcada inferior não os consideraram como diretamente relacionados à estética. Outro fator relatado em ambos os estudos foi a maior dificuldade de adaptação de alguns tipos de próteses nesta área<sup>17,23,30,31</sup>. A necessidade protética de prótese parcial removível corroboraram com os estudos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo<sup>23</sup>.

No intuito de modificar o cenário epidemiológico atual, fica clara a importância da epidemiologia para as doenças bucais. É através dela que ocorrem diagnósticos de populações diversas, além de possibilitar a prática de mobilizações em saúde para controlar os problemas identificados e promover saúde bucal<sup>32</sup>.

Assim, a simples constatação de ocorrências mórbidas comuns na cavidade bucal pode apontar falhas na assistência na população adulta, limitada durante anos a ações de caráter emergencial e curativista, indutora de perdas dentárias e do inconsciente coletivo em relação ao evento negativo da condição de saúde bucal presente.

Cabe ressaltar que a avaliação da saúde bucal para este grupo de indivíduos é pertinente. Representam um público alvo para inserção

transversal da saúde bucal e ampliação do acesso dentro das ações de saúde bucal, segundo linhas de cuidado e condições de vida.

## CONCLUSÃO

Os índices epidemiológicos para a faixa etária estudada se apresentaram altos, com a população necessitando de atendimento odontológico. Esse quadro, confirma-se a necessidade da implantação de programas de atenção à saúde bucal voltados para o trabalhador, sendo as empresas o local mais eficaz para a consolidação desta prática de saúde.

## ABSTRACT

**Aim:** To evaluate the oral health of workers attended to at the Center for Occupational Health in Campina Grande, Paraíba, Brazil. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was carried out using a probabilistic sample consisting of 341 individuals from both genders, from 35 to 44 years of age. The survey was conducted by means of a clinical record, considering the socio-demographic and clinical aspects of oral health conditions (DMF-T and CPI indices) as well as the use and need for dental prostheses. The examination was carried out by a single examiner. The data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 13, and the results were presented using descriptive statistics. **Results:** The study identified a predominance of males (91.8%), within an age group of 35 to 37 years of age (51.6%). The mean DMF-T was 15.5%, showing a prevalence in the decayed teeth component (9.7%). The prevalence of gingival bleeding, dental calculus, and deep periodontal pockets were 9.7%, 34%, and 10%, respectively. Of those examined, 80.1% required some form of prosthesis. Regarding the use of prosthesis, 31.7% reported using a maxillary, while 4.4% reported using a mandibular prosthesis. **Conclusion:** Under these circumstances, it is of utmost importance to develop oral health programs for adults, in an attempt to reduce damages and prevent the tendency of tooth loss.

**Uniterms:** Occupational health. Occupational dentistry. DMF index. Oral health. Health services. Dental care.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. 3ª Conferência nacional de saúde do trabalhador: "trabalhar sim, adoecer não". Brasília: Ministério da Saúde; 2005. (textos de apoio coletânea nº 1).
2. Peres AS, Olympio KPK, Cunha LSC, Bardal PAP. Odontologia do trabalho e sistema único de saúde: uma reflexão. Rev ABENO. 2003; 4:38-41.

3. Lacerda JT, Traebert J, Zambenedetti ML. Dor orofacial e absenteísmo em trabalhadores da indústria metalúrgica e mecânica. *Saúde Soc.* 2008; 17:182-91.
4. Pucca Júnior GA. A política nacional de saúde bucal como demanda social. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2006; 11:243-6.
5. Agência Municipal de Desenvolvimento. Prefeitura Municipal de Campina Grande [Internet]. [acesso em 2011 junho 22]. Disponível em: <<http://portal.pmcg.pb.gov.br/?page=285>>
6. Petersen PE. The World oral health report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century: the approach of the WHO Global Oral Health programmed. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003; 31:3-24.
7. Ainamo J, Barmes D, Beagrie G, Cutress T, Martin J, Sardo-Infirri J. Development of the World Health Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs (CPITN). *Int Dent J.* 1982; 32:281-91.
8. Organização Mundial da Saúde. Levantamentos básicos em saúde bucal. 4ª ed. São Paulo: Santos; 1999.
9. Vargas AMD, Paixão HH. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005; 10:1015-24.
10. Serviço Social da Indústria. Departamento Nacional. Perfil do trabalhador formal brasileiro/ SESI.DN. 2ª ed. Rev Ampl. Brasília: SESI/DN; 2005.
11. Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Saúde bucal em adultos e idosos na cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20:626-31.
12. Morishita M, Sakemi M, Tsutsumi M, Gake S. Effectiveness of an oral health promotion programe at the workplace. *J Oral Rehabil.* 2003; 30:414-7.
13. Frazão P, Antunes JLF, Narvai PC. Perda dentária precoce em adultos de 35 a 44 anos de idade. Estado de São Paulo, Brasil, 1998. *Rev Bras Epidemiol.* 2003; 6:49-57.
14. Manhaes ALD, Costa AJL. Acesso a e utilização de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 1998: um estudo exploratório a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24:207-18.
15. Caban-Martinez AJ, Lee DJ, Fleming LE, Arheart KL, Leblanc WG, Cung-Bridges K, et al. Dental care access and unmet dental care needs among U. S. workers. The National Health Interview Survey, 1997 to 2003. *J Am Dent Assoc.* 2007; 138:227-30.16. Silva DRAD. Percepção de condições de saúde bucal em adultos trabalhadores [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP; 2000.
16. Silva DRAD. Percepção de condições de saúde bucal em adultos trabalhadores [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP; 2000.
17. Pinto VG, Lima MOP. Estudo epidemiológico de saúde bucal em trabalhadores da indústria: Brasil 2002-2003. Brasília: SESI/DN, 2006. 236p.
18. Silva MES, Magalhães CS, Ferreira EF. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010; 15:813-20.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 68p.
20. Wolf SMR. O significado psicológico da perda dos dentes em sujeitos adultos. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 1998; 52:307-16.
21. Matos DL, Lima-Costa MFF, Guerra HL, Marcenes W. Projeto Bambuí: estudo de base populacional dos fatores associados com o uso regular de serviços odontológicos em adultos. *Cad Saúde Pública.* 2001; 17:661-8.
22. Lisboa IC, Abegg C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2006; 15:29-39.
23. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Condições de saúde bucal no Estado de São Paulo em 2002: relatório final. São Paulo; 2002.
24. Gomes AS, Abegg C. O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23:1707-14.
25. Pizzatto E, Garbin CAS. Odontologia do trabalho: implantação da atenção em saúde bucal do trabalhador. *Odontol Clín Cient.* 2006; 5:99-102.

26. Mendonça MT. Mutilação dentária: concepções de trabalhadores rurais sobre a responsabilidade pela perda dentária. *Cad Saúde Publica*. 2001; 17:1545-7.
27. Martins RJ, Garbin CAS, Garbin AJ, Moimaz SAS. Absenteísmo por motivos odontológico e médico nos serviços público e privado. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2005; 30:9-15.
28. Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Saúde bucal em adultos e idosos na cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20:626-31.
29. Silva DD, Sousa MLR, Toledo R, Lisboa CM, Taglietta MF. Condições de saúde bucal em idosos na cidade de Piracicaba. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2000; 56: 183-7.
30. Teles MP. Condições de saúde bucal em trabalhadores de uma indústria metalúrgica da região metropolitana de Salvador [dissertação] Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2005.
31. Silva DRAD. Percepção de condições de saúde bucal em adultos trabalhadores [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2000.
32. Carvalho ES, Carvalho RS, Rodrigues ADM, Mello WM, Lauris JRP, Bastos JRM, et al. Epidemiologia das doenças bucais em indivíduos na faixa etária entre 35 e 44 anos: o cenário epidemiológico do trabalhador. *RGO*. 2010; 58:109-14.

Recebido em 09/08/2011 – Aceito em 04/11/2011

**Autor correspondente:**

Sérgio d'Avila

Av. das Baraúnas, 351 - Bairro Universitário - Departamento de Odontologia

CEP: 58.429-500 - Campina Grande - PB – Brasil

E-mail: davila2407@hotmail.com