



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Telino de Lacerda, Josimari; Demétrio Ribeiro, Juliana; Machado Ribeiro, Dayane; Traebert, Jefferson
Prevalência da dor orofacial e seu impacto no desempenho diário em trabalhadores das indústrias
têxteis do município de Laguna, SC

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 16, núm. 10, outubro, 2011, pp. 4275-4282

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63019858032>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Prevalência da dor orofacial e seu impacto no desempenho diário em trabalhadores das indústrias têxteis do município de Laguna, SC

Prevalence of orofacial pain and its impact on the oral health-related quality of life of textile industries workers of Laguna, SC, Brazil

Josimari Telino de Lacerda ¹

Juliana Demétrio Ribeiro ²

Dayane Machado Ribeiro ³

Jefferson Traebert ²

Abstract *The aim of this study was to establish the prevalence of orofacial pain and its impact on the daily performance of workers in the textile industry in the municipality of Laguna, Brazil. A cross-sectional study involving all workers (n= 267) of the five textile industries of the municipality in 2004 was conducted. Data were obtained through the questionnaire proposed by Locker and Gruska to measure the Oral Impact on Daily Performance (OIDP) indicator. Socio-demographic data such as gender, age, level of schooling, income, job function and absenteeism due to orofacial pain was collected. Data were descriptively analyzed and the prevalence ratios, confidence intervals and unconditional multiple logistic regression were calculated. The prevalence of orofacial pain was 32.2% and the oral impact on daily performance was 28.5%. The regression model indicated that orofacial pain was the only variable statistically associated with the oral impact on daily performance, increasing its prevalence by more than 22 times, compared to those without orofacial pain. It was concluded that the prevalence of orofacial pain was high among workers, representing a decisive factor on the oral impact on daily performance.*

Key words *Oral health, Orofacial pain, Quality of life, Epidemiological surveys, Workers*

Resumo *Foram examinadas as tendências em saúde da população idosa brasileira utilizando-se dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998-2008). O estudo incluiu uma amostra probabilística de 105.254 pessoas com ≥ 60 anos de idade. A média da idade foi de 69 anos e 56% eram mulheres. Houve um aumento gradativo da boa autoavaliação da saúde (39,3%, 43,5% e 45,0% em 1998, 2003 e 2008, respectivamente) e uma diminuição na prevalência de artrite, doença do coração e depressão autorreferidas. A prevalência da hipertensão (43,9%, 48,8% e 53,3%, respectivamente) e do diabetes autorreferidos (10,3%, 13,0% e 16,1% respectivamente) aumentou acentuadamente. A prevalência da incapacidade para realizar atividades da vida diária (alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro) permaneceu estável (6,5%, 6,4% e 6,9%, respectivamente). A realização de três ou mais consultas médicas nos 12 meses precedentes aumentou 21% entre 1998 e 2008. As hospitalizações diminuíram 10% no mesmo período. Essas tendências foram independentes do sexo e da idade. Os resultados mostram melhora em algumas dimensões da saúde dos idosos, mas não em todas. As mudanças no uso de serviços de saúde ocorreram como esperado em decorrência da expansão das atividades de atenção primária no Brasil.*

Palavras-chave *Envelhecimento, Idoso, Inquérito de saúde, Multi-dimensional, Tendências*

¹ Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina. Campus universitário, Trindade. 88040-900 Florianópolis SC. jtelino@gmail.com

² Grupo de Pesquisa em Saúde Bucal Coletiva, Universidade do Sul de Santa Catarina

³ Departamento de Estomatologia, Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução

A prevalência das condições dolorosas é alta e crescente. A maior longevidade dos indivíduos decorrente de novos hábitos de vida e do prolongamento da sobrevivência de pacientes com afecções clínicas são alguns dos aspectos apontados como responsáveis pelo aumento dos registros de dor, em especial a dor crônica¹.

A dor exerce um importante impacto na qualidade de vida dos indivíduos, devido ao sofrimento e às limitações causadas no cotidiano. Acarreta, por conseguinte, um dramático efeito para a sociedade no elevado custo do tratamento e no custo das horas perdidas no processo produtivo².

A dor orofacial tem importância significativa na atenção odontológica. Qualquer sintoma doloroso relacionado à face, à boca e às estruturas adjacentes recebe a denominação Dor Orofacial. Compreende a região abaixo da linha orbitomeatal, acima do pescoço e anterior às orelhas. Os tipos mais prevalentes de dor orofacial são dor de dente e dor na região da articulação temporomandibular²⁻⁴.

Em uma revisão sistemática, Macfarlane et al.⁵ concluíram que a diversidade de metodologias utilizadas dificulta a comparação de dados de prevalência de dor orofacial. Apesar das dificuldades, constatou-se um crescente número de estudos na área, com a identificação de importantes percentuais de dor orofacial entre adolescentes, adultos e idosos. Idade e gênero revelaram-se as variáveis mais comumente associadas à dor orofacial.

Todavia, pouco se sabe a respeito da prevalência da dor orofacial e seu impacto no cotidiano de trabalhadores no Brasil. Recente estudo envolvendo população de trabalhadores de limpeza urbana de Porto Alegre, RS, observou um alto percentual (73,6%) se referindo a interferência em atividades diárias, gerada por problemas odontológicos. O desconforto e a dor foram o primeiro e o terceiro sintomas que mais geraram interferência, respectivamente⁶.

O agravamento das condições de saúde bucal e, paralelamente, o aumento da prevalência das dores de origem odontológica na população adulta são consequência da exclusão histórica e sistemática desse grupo populacional dos serviços públicos, que centraram atenção à população escolar, gestantes e bebês, privilegiando a atenção individual e curativa⁷. Em recente levantamento nacional sobre as condições de saúde bucal observou-se que 33,7% da população entre 15 e 74

anos de idade relatou ter sentido dor, sendo que destes, cerca de 9% afirmou ter sentido muita dor, nos seis meses anteriores à pesquisa⁸.

O objetivo desse estudo foi conhecer a prevalência da dor orofacial e seu impacto no desempenho diário em trabalhadores das indústrias têxteis do município de Laguna, SC.

Métodos

Estudo observacional de delineamento transversal que envolveu todos os trabalhadores (n=267) das cinco indústrias têxteis do município de Laguna em 2004.

Laguna localiza-se no litoral sul do Estado de Santa Catarina, a 118 km de Florianópolis. Possui 47 mil habitantes, em sua maioria descendentes de açorianos. Tem como principal atividade econômica a pesca, porém o turismo, o comércio e as pequenas empresas contribuem fortemente para o incremento da economia local.

Os dados sobre dor orofacial foram obtidos pelo questionário proposto por Locker e Gruska⁹. Apresenta seis questões sobre o tipo, o local e a intensidade da dor nos últimos seis meses. O IODD (Impacto Oral no Desempenho Diário)¹⁰ no Brasil¹¹ foi utilizado para analisar o impacto oral no desempenho diário. O instrumento é baseado em quatro questões aplicadas a oito atividades cotidianas: comer, falar, limpar os dentes e a boca, sorrir, dormir, manter o estado emocional normal, desempenho no trabalho e contato com outras pessoas. A primeira questão está dividida em dois eixos: ocorrência nos últimos seis meses e frequência do impacto. A ocorrência é registrada como sim ou não e a frequência é medida por escores que indicam o tempo de duração do impacto nos casos de longa duração e nos casos de períodos curtos. A segunda questão mensura a percepção da severidade do impacto através de escores de 0 a 5. As questões seguintes referem-se aos aspectos clínicos responsáveis pelo impacto na percepção dos indivíduos. São indicados o sintoma principal e a condição bucal específica geradora do sintoma. O impacto em cada atividade resulta da multiplicação da frequência e da severidade.

Em questionário próprio foram coletados os dados socioeconômicos: sexo e idade, grau de escolaridade, renda mensal e informações sobre o trabalho: turno, função e ausência ao trabalho em decorrência da dor. Aos que relataram dor no último semestre, buscou-se saber as medidas de alívio da dor adotadas. Foram realizados exa-

mes intrabucais para coletar informações sobre o número e o tipo de dentes presentes.

A pesquisadora passou por um processo de treinamento, realizado em três etapas. A primeira etapa constituiu-se do estudo do instrumento de coleta e dos indicadores IODD e o questionário de dor orofacial. Na segunda etapa os índices e critérios foram fixados por intermédio de exercícios. A calibração propriamente dita foi realizada na terceira etapa, através de aplicação da entrevista e do exame bucal em 10 indivíduos adultos, comparado a um examinador padrão e mensurado pelo teste de concordância simples. Foi analisado grau de dificuldade na formulação das perguntas e compreensão do(a) entrevistado(a), seguido de pequenos ajustes no instrumento. Obteve-se o percentual de 80% de concordância na aplicação do instrumento e de 98% no exame bucal.

Um estudo piloto realizado com 20 trabalhadores das indústrias têxteis de um município vizinho analisou a metodologia proposta. Os resultados mostraram que a metodologia era aplicável na situação local.

A coleta dos dados foi feita nas dependências das indústrias, no horário de folga dos trabalhadores. Esse procedimento foi previamente autorizado e agendado com as empresas e trabalhadores. Espátula de madeira e todos os equipamentos de proteção individual auxiliaram o exame bucal. Os indivíduos foram examinados na posição sentada, com luz ambiente.

Os dados coletados foram digitados e analisados no programa SPSS 13.0. A análise estatística teve início com a distribuição de frequência das variáveis estudadas. Na análise univariada foi usado o teste Qui-quadrado de Pearson e calculadas as razões de prevalência (RP) a partir das razões de chance (Odds Ratio - OR) com seus respectivos intervalos de confiança de acordo com recomendações de Schiaffino et al.¹². A análise múltipla utilizou o modelo de regressão logística não condicional pelo método stepwise¹³ tendo como variável dependente o IODD dicotomizado entre os que não relataram impacto (IODD=0) e aqueles que relataram impacto (IODD>0). Para composição do modelo múltiplo foram incluídas todas as variáveis cujo valor de $p < 0,20$ na análise univariada, sendo mantidas no modelo final as que obtiveram um nível de significância $p < 0,05$. As variáveis de ajuste, sexo, escolaridade e renda mensal, foram incluídas e mantidas no modelo, independente de seu nível de significância.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Sul de Santa

Catarina. As direções das indústrias receberam um Termo de Esclarecimento por escrito para que autorizassem a realização do estudo e do uso de suas dependências como local da coleta de dados. Foi obtida autorização prévia individual, por intermédio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinado.

Resultados

Todos os 267 trabalhadores concordaram em participar do estudo. Do total de entrevistados, 80,5% era do sexo feminino, 65,2% era casado e a mediana da idade igual a 34 anos. A maioria trabalhava no setor de corte e costura (71,9%), ganhava menos de dois salários mínimos (86,9%) e tinha cursado oito ou mais anos de estudo (54,3%).

A prevalência de dor orofacial foi de 32,2%. Na análise dos tipos de dor orofacial experimentados pelo grupo nos últimos seis meses, observou-se que a dor de dente foi a mais frequente (25,5%) e a única a apresentar relato de alta intensidade. Em todos os demais tipos de dor investigados, a intensidade foi majoritariamente classificada como leve (Tabela 1).

Na análise do absenteísmo devido à dor orofacial, observou-se que 11,6% dos trabalhadores com queixa de dor no último semestre precisou faltar ao trabalho. Destes 40% faltaram um turno de trabalho, correspondendo a 4 horas e 40% faltaram dois turnos, ou seja 8 horas, os demais faltaram menos de um turno. No total foram 66 horas de trabalho perdidos no último semestre por causa da dor orofacial, o que representa no conjunto 0,25 hora perdida por trabalhador no semestre.

Quanto às medidas de tratamento e alívio da dor, 50,0% dos trabalhadores que apresentaram dor orofacial nada fez para o alívio, 21% procurou o dentista, 11,6% se automedicaram e 17,4% associaram procura ao dentista e medicação.

A prevalência do impacto oral no desempenho diário foi de 28,5%. Cinco atividades foram citadas pelos trabalhadores como afetadas por problemas orais, sendo mais prevalente as atividades comer e apreciar a comida (25,1%) e higienizar os dentes e a boca (6,4%). Verificou-se que a maioria dos impactos odontológicos apresentava frequência moderada (moda= 3) e baixa severidade (moda= 1), exceto a atividade manter contato com as pessoas, que em sua maioria referiu alta severidade (Tabela 2). A Tabela 3 apresenta os sintomas e as causas especifi-

cas responsáveis pelo impacto no desempenho diário. Dentre as causas específicas, a dor de dente foi a mais frequente no desempenho de comer (67,1%), limpar os dentes e a boca (76,5%) e dormir (100,0%).

O relato de impacto no desempenho diário mostrou associação estatisticamente significativa com maior renda ($p = 0,016$), maior escolaridade

($p = 0,010$), ocupação no setor corte/costura ($p=0,005$) e presença de dor orofacial no último semestre ($p<0,001$) (Tabela 4). A Tabela 5 apresenta os resultados do modelo de regressão logística múltipla não condicional, indicando as variáveis associadas ao impacto no desempenho diário independente das demais características analisadas. Observou-se que dor orofacial foi a única

Tabela 1. Prevalência de dor orofacial segundo tipo ou localização e intensidade, entre trabalhadores das indústrias têxteis do município de Laguna, SC, 2004 (n=267).

Tipo/Localização de dor	Presença		Leve		Moderada		Alta	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dor de dente	68	25,5	29	10,9	11	4,1	28	10,5
Na articulação	19	7,1	14	5,2	05	1,9	00	00
Na mastigação	15	5,6	12	4,5	03	1,1	00	00
Ao abrir a boca	12	4,5	08	3,0	04	1,5	00	00
Rosto	1	0,4	00	00	01	0,4	00	00
Olhos	1	0,4	01	0,4	00	00	00	00
Queimação	1	0,4	01	0,4	00	00	00	00
Algum tipo	86	32,2	-	-	-	-	-	-

Tabela 2. Prevalência e severidade do Impacto Oral no Desempenho Diário (IODD) entre trabalhadores das indústrias têxteis de Laguna, SC, 2004 (n=267).

Atividades	Pessoas afetadas		Frequência (Escore 0-5)		Severidade (Escore 0-5)	
	n	%	Moda	Mediana	Moda	Mediana
Comer	67	25,1	3	3	1	1
Limpar	17	6,4	3	3	1	1
Contato	10	3,7	3	3	4	4
Dormir	03	1,1	3	3	1	1
Falar	01	0,4	2	2	2	2
Geral	76	28,5	-	-	-	-

Tabela 3. Distribuição da frequência dos sintomas e causas específicas responsáveis pelo IODD nos trabalhadores das indústrias têxteis de Laguna, SC, 2004.

Atividades	Sintomas	n	%	Causas específicas	n	%
Comer (n=67)	Dor	51	76,1	Dor de dente	45	67,1
	Desconforto	11	16,4	Falta de dente	9	13,4
	Limitação da função	5	7,5	Prótese com defeito	8	11,9
Falar (n=1)				Outros	5	7,4
	Desconforto	1	100,0	Prótese com defeito	1	100,0
Limpar (n=17)	Dor	14	82,3	Dor de dente	13	76,5
	Desconforto	2	11,8	Sangramento	4	23,5
	Outros	1	5,9			
Dormir (n=3)	Dor	3	100,0	Dor de dente	3	100,0
Contato (n=10)	Insatisfação com aparência	9	90,0	Falta de dente	5	50,0
				Prótese com defeito	2	20,0
	Outros	1	10,0	Outros	3	30,0

Tabela 4. Associação entre impacto no desempenho diário (IODD), características sociodemográficas e dor orofacial nos trabalhadores das indústrias têxteis de Laguna, SC.

Variável	IODD				Total		p
	Zero		> Zero				
	n	%	n	%	n	%	
Renda mensal (salários mínimos)*							
< 2	31	(88,6)	4	(11,4)	35	(100,0)	0,016
> 2	160	(69,0)	72	(31,0)	232	(100,0)	
Dor orofacial							
Não	169	(93,4)	12	(6,6)	181	(100,0)	< 0,001
Sim	22	(25,6)	64	(74,4)	86	(100,0)	
Escolaridade (anos completos)							
< 8	113	(77,9)	32	(22,1)	145	(100,0)	0,010
> 8	77	(63,6)	44	(36,4)	121	(100,0)	
Estado civil							
Não casado	71	(76,3)	22	(23,7)	93	(100,0)	0,203
Casado	120	(69,0)	54	(31,0)	174	(100,0)	
Idade (mediana – anos)							
< 34	107	(74,3)	37	(25,7)	144	(100,0)	0,278
> 34	84	(68,3)	39	(31,7)	123	(100,0)	
Sexo							
Masculino	41	(78,8)	11	(21,2)	52	(100,0)	0,193
Feminino	150	(69,8)	65	(30,2)	215	(100,0)	
Ocupação							
Outras	63	(84,0)	12	(16,0)	75	(100,0)	0,005
Corte/costura	128	(66,7)	64	(33,3)	192	(100,0)	
Dentes presentes							
< 20	59	(74,7)	20	(25,3)	79	(100,0)	0,460
> 20	132	(70,2)	56	(29,8)	188	(100,0)	

* Valor do salário mínimo em 2004: R\$ 260,00

Tabela 5. Modelo de regressão logística múltipla não-condicional para a variável impacto no desempenho diário (IODD) nos trabalhadores das indústrias têxteis do município de Laguna, SC.

Variáveis	RPbr (IC 95%)	p	RPaj (IC 95%)	p
Dor orofacial		< 0,001		<0,001
Não	1		1	
Sim	11,22 (6,84; 18,41)		22,76 (11,55; 44,82)	
Ocupação		0,005		0,106
Outras	1		1	
Corte/costura	2,08 (1,23; 3,50)		2,13 (0,85; 5,33)	
Renda mensal (salários mínimos)*		0,016		0,777
< 2	1		1	
> 2	2,71 (1,14; 6,40)		1,22 (0,31; 4,81)	
Escolaridade (anos completos)		0,010		0,455
< 8	1		1	
> 8	1,65 (1,12; 2,42)		0,74 (0,33; 1,63)	
Dentes presentes		0,460		0,835
< 20	1		1	
> 20	1,17 (0,77; 1,77)		1,09 (0,49; 2,44)	
Sexo		0,193		0,523
Masculino	1		1	
Feminino	1,42(0,83; 2,42)		1,41 (0,49; 4,04)	

* Valor do salário mínimo em 2004: R\$ 260,00. Sexo, renda, escolaridade e dentes presentes: variáveis de ajuste. Teste Hosmer e Lemeshow p=0,899

variável estatisticamente associada com o IODD [RP=22,76 (IC95% 11,55-44,82)] ($p<0,001$). Aqueles que relataram dor orofacial apresentaram mais de 22 vezes a chance de relatar impacto no desempenho diário em relação aos demais, independente das outras variáveis estudadas.

Discussão

Os dados apresentados têm validade interna, não podendo representar informações dos trabalhadores das indústrias têxteis de outras localidades, nem tampouco da população adulta do município. No entanto, apontam para aspectos importantes no contexto do universo em que se insere.

A prevalência da dor orofacial foi superior à encontrada em outros estudos. Na Alemanha registrou-se uma prevalência de 10% na população adulta¹⁴, enquanto na Austrália e na Inglaterra, as prevalências foram de 23% e 26%, respectivamente². Todavia, outros estudos encontraram prevalências superiores: 43,2% em uma população industrial na Malásia¹⁵, 42,7% na Flórida-EUA¹⁶ e 40,0% no Reino Unido¹⁷. No Brasil, em um estudo de base populacional envolvendo a população adulta da cidade de Chapecó, SC foi encontrada uma prevalência de 21,4%¹⁸. Uma investigação com trabalhadores da indústria metal-mecânica no município de Xanxerê, SC encontrou uma prevalência de 66,1%¹⁹. Tais variações podem ser atribuídas aos aspectos de percepção individual da dor e a variações na faixa etária. Independente da variação dos valores de prevalência, os tipos de dor mais frequentes foram as de origem dentária e as localizadas na região da articulação temporomandibular, tanto nesse estudo quanto em diversos outros relatados na literatura^{16,18-22}.

A prevalência de absenteísmo em função da dor orofacial (11,6%) encontrada é ligeiramente superior àquela entre trabalhadores da indústria metal-mecânica em outro município catarinense (9,3%)¹⁹. Por outro lado, a metade dos trabalhadores que relataram dor orofacial não fez nada para seu alívio. Este aspecto pode ser explicado pela baixa severidade do sintoma, que na sua maioria foi classificado como leve e moderado, bem como o fato de a falta ao trabalho acarretar em baixa na produção resultando ao final do mês em menor remuneração, uma vez que esta é em sua maioria por produtividade.

A prevalência de impacto no desempenho diário dos trabalhadores foi de 28,5%, inferior aos valores encontrados na literatura revisada.

Tsakos et al.²³ relataram uma prevalência de 39,1% na Grécia. No Reino Unido, 51% de uma população entrevistada relatou impacto oral no desempenho diário¹⁷, e na Tailândia o valor encontrado foi 53,8%²⁴. Importante considerar as diferentes crenças, culturas e idades das populações estudadas, o que implica em percepções diferentes quanto à saúde oral. No Brasil, estudo sobre impacto oral no desempenho diário de uma população trabalhadora observou alto percentual de relato (73,6%) de interferência gerada por problemas odontológicos. Desconforto e dor foram o primeiro e o terceiro sintomas que mais geraram interferência, respectivamente⁶.

A atividade mais citada no presente estudo como afetada, foi comer corroborando outros achados, tanto no Brasil⁶ quanto na Grécia²³. O sintoma mais prevalente relacionado à atividade de comer foi dor seguido de desconforto, tendo como causa específica a dor de dente, a falta de dente e a prótese com defeito. A dor também foi o sintoma mais prevalente para as atividades de limpar os dentes e a boca e dormir, sendo a dor de dente a causa específica principal. A falta de dentes e próteses com defeitos geraram insatisfação com a aparência e por consequência, limitou o contato com outras pessoas. Estes achados têm sequência lógica no sentido de suas consequências e inter-relações, elevando a chance daqueles que sofreram dor orofacial, em mais de 22 vezes de relatar impacto no desempenho diário, se comparados àqueles sem relato de dor, independente dos outros aspectos estudados.

Os dados encontrados no presente trabalho indicam que a dor orofacial interfere significativamente no desempenho diário dos trabalhadores. Assim, a dor orofacial deve ser fator primário para atenção odontológica, devendo ser orientadora dos critérios de priorização nos serviços públicos de saúde. Esta informação prescinde de exames clínicos e pode ser facilmente coletada por Agentes Comunitários de Saúde em suas visitas mensais nos domicílios.

Recomenda-se a realização de novos estudos para melhor detalhamento das associações entre dor orofacial e o impacto no desempenho diário dos indivíduos, na busca de confirmá-la enquanto problema de saúde pública e orientadora do planejamento e programação dos serviços odontológicos.

Pode-se concluir que a prevalência de dor orofacial entre os trabalhadores das indústrias têxteis de Laguna, SC foi de 32,2% sendo considerado fator preditivo do impacto oral no desempenho diário.

Colaboradores

JT Lacerda, JD Ribeiro, DM Ribeiro e J Traebert participaram igualmente de todas as etapas da elaboração do artigo.

Referências

1. Teixeira MJ, Teixeira WGJ, Kraychete DC. Epidemiologia geral da dor. In: Teixeira MJ, Braun FO, Marquez JO, Yeng LT, organizadores. **Dor: contexto interdisciplinar**. Curitiba: Ed Maio; 2003.
2. Macfarlane TV, Blinkhorn AS, Davies RM, Kinsey J, Worthington HV. Oro-facial pain in the community: prevalence and associated impact. **Community Dent Oral Epidemiol** 2002; 30(1):56-60.
3. Honkala E, Honkala S, Rimpela A, Rimpela M. The trend and risk factors of perceived toothache among Finnish adolescents from 1977 to 1997. **J Dent Res** 2001; 80(9):1823-1827.
4. Kosminsky M, Góes PSA. Epidemiologia da dor orofacial: tipos de dores mais prevalentes. In: Teixeira MJ, Braun FO, Marquez JO, Yeng LT, organizadores. **Dor: contexto interdisciplinar**. Curitiba: Ed Maio; 2003.
5. Macfarlane TV, Blinkhorn AS, Davies RM, Kinsey J, Worthington HV. Oro-facial pain in the community: prevalence and associated impact. **Community Dent Oral Epidemiol** 2002; 30(1):56-60.
6. 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 Saude Publica** 2007; 23(7):1707-1714.
7. Lacerda JT, Simionato EM, Peres KGA, Peres MAA, Traebert JL, Marcenes WS. Dor de origem dental com motivo de consulta odontológica em uma população adulta. **Rev Saude Publica** 2004; 38(3):453-458.
8. Brasil. Ministério da Saúde. **Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003**. Brasília: Área Técnica de Saúde Bucal; 2004.
9. Locker D, Gruska M. Prevalence of oral and facial pain and discomfort: preliminary results of a mail survey. **Community Dent Oral Epidemiol** 1987; 15(3):169-172.
10. Adulyanon S, Sheiham A. Oral impacts on daily performances. In: Slade GD, organizador. **Measuring oral health and quality of life**. Chapel Hill: School of Dentistry, University of North Carolina; 1997.
11. Goes PSA. **The prevalence and impact of dental pain in Brazilian schoolchildren and their families. 2001**. [Tesis]. London: University of London; 2001.
12. Schiaffino A, Rodriguez M, Pasarin MI, Regidor E, Borrell C, Fernandez E. ¿Odds ratio o razón de proporciones? Su utilización en estudios transversales. **Gac Sanit** 2003; 17(1):70-74.
13. Hosmer DM, Lemeshow S. **Applied logistic regression**. New York: J. Wiley; 1989.
14. Kolhmann T. Epidemiologie orofazialer Schmerzen. **Schmerz** 2002; 16(5):339-345.
15. Jaafar N, Razak A, Zain B. The social impact of oral on facial pain in industrial population. **Community Dent Oral Epidemiol** 1989; 8(5):553-555.
16. Riley J, Gilbert GH. Orofacial pain symptoms: in interaction between age and sex. **Pain** 2001; 90(3):245-256.

17. Nuttal M. The impact of oral health on people in the UK in 1998. *Br Dent J* 2001; 190(3):121-126.
18. Lacerda JT. **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida** [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.
19. Strecimik MLZ, Lacerda JT, Marcenes WS. Prevalência da dor orofacial e a relação com o absenteísmo em trabalhadores da indústria metalúrgica e mecânica, no município de Xanxerê (SC), em 2001. [monografia]. Joaçaba: UNOESC; 2001.
20. Bailit HL. The prevalence of dental pain and anxiety: their relationship to quality of life. *NY Dent J* 1987; 53(7):27-30.
21. Riley JL 3rd, Gilbert GH, Heft MW. Orofacial pain symptom prevalence: selective sex differences in the elderly? *Pain* 1998; 76(1-2):97-104
22. Katz J, Helf M. The epidemiology of self-report TMJ sounds and pain in young adults in Israel. *J Public Health Dent* 2002; 62(3):177-179.
23. Tsakos G, Marcenes W, Sheiham A. Cross-cultural differences in oral impacts on daily performance between Greek and British older adults. *Community Dent Health* 2001; 18(4):209-213.
24. Srisilapanan P, Sheiham A. The prevalence of dental impacts on daily performances in older people in Northern Thailand. *Gerodontology* 2001; 18(2):102-108.

Artigo apresentado em 25/03/2008

Aprovado em 13/05/2009

Versão final apresentada em 31/05/2009