

Odontalgia associada a variáveis socioeconômicas, psicossociais e saúde bucal*

Dental pain associated with socioeconomic status, psychosocial factors and oral health

Luale Leão Ferreira¹, Gustavo Antônio Martins Brandão², Gustavo Garcia¹, Ludmila da Silva Tavares Costa¹, Gláucia Maria Bovi Ambrosano³, Rosana de Fátima Possobon⁴

* Recebido da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Universidade Estadual de Campinas / FOP-UNICAMP. Piracicaba, SP.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: É importante conhecer os fatores associados à odontalgia para proporcionar uma adequada intervenção e atenção a este significativo problema dos serviços de saúde. O objetivo do estudo foi conhecer a prevalência de odontalgia como motivo de última consulta odontológica de adolescentes de 15 anos e verificar sua associação com fatores socioeconômicos, variáveis comportamentais e saúde bucal.

MÉTODO: A amostra probabilística contou com 592 alunos de 10 escolas estaduais. A variável odontalgia foi avaliada por questionário aplicado em ambiente escolar. O exame clínico bucal foi realizado segundo critérios da Organização Mundial de Saúde e as demais variáveis foram investigadas utilizando questionários autoaplicáveis. Os dados foram tabulados no Excel e a associação entre as variáveis foram avaliadas utilizando *Odds Ratio*.

RESULTADOS: Do total de 592 participantes, 33,44% dos adolescentes relataram a dor de origem dentária como motivo da última consulta odontológica. Após análise estatística, a odontalgia foi associada à baixa renda ($p = 0,04$), ao maior número de pessoas residentes no mesmo domicílio ($p < 0,01$), a baixa frequência de escovação diária ($p = 0,01$), ao alto intervalo entre

consulta odontológica ($p < 0,001$), ao maior período de tempo em que se deu a última consulta odontológica ($p < 0,001$), à ansiedade odontológica ($p < 0,01$), ao consumo de alimentos cariogênicos ($p = 0,03$) à alta experiência de cárie ($p < 0,01$) e à presença de lesão cariosa não tratada ($p < 0,001$).

CONCLUSÃO: A odontalgia está relacionada com a experiência e atividade de cárie dentária e a fatores socioeconômicos e psicossociais, mostrando a necessidade de maior atenção com estas condições.

Descritores: Condições sociais, Comportamento do adolescente, Odontalgia, Saúde bucal.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Knowing factors associated with dental pain is important to provide adequate intervention and attention to this major health care problem. This study aimed at understanding the prevalence of dental pain as reason for the latest dental appointment among 15-year old adolescents and at checking its association with socioeconomic factors, behavioral variables and oral health.

METHOD: The probabilistic sample was made up of 592 students of 10 state schools. Dental pain variable was evaluated by questionnaires applied at the school. Clinical oral exam was performed according to World Health Organization's criteria and remaining variables were investigated by self-applicable questionnaires. Data were classified by the Excel program and Odds Ratio was used to associate variables.

RESULTS: From 592 participants, 33.44% have reported dental pain as reason for their latest dental appointment. After statistical analysis, dental pain was associated with low income ($p = 0.04$), higher number of people living in the same home ($p < 0.01$), low frequency of daily tooth brushing ($p = 0.01$), long interval between dental appointments ($p < 0.001$), longer time elapsed

1. Mestre, Doutorandos em Odontologia, Área Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP. Piracicaba, SP, Brasil.

2. Doutor, Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia - Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil.

3. Doutora, Professora Titular em Bioestatística da Faculdade de Odontologia/UNICAMP. Piracicaba, SP, Brasil.

4. Doutora, Professora Associada da Área de Psicologia Aplicada da Faculdade de Odontologia. Piracicaba, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Luale Leão Ferreira
Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Av. Limeira, 901 - Caixa Postal 52
13414-903 Piracicaba, SP.
E-mail: lualeleao@yahoo.com.br

since last dental appointment ($p < 0.001$), dental anxiety ($p < 0.01$), consumption of cariogenic food ($p = 0.03$), high dental caries experience ($p < 0.01$) and with the presence of untreated dental caries ($p < 0.001$).

CONCLUSION: Dental pain is related to dental caries experience and activity and to socioeconomic and psychosocial factors, showing the need for further attention to these conditions.

Keywords: Adolescent's behavior, Dental pain, Oral health, Social conditions.

INTRODUÇÃO

A dor orofacial de origem dentária ou odontalgia constitui tema pouco investigado em epidemiologia da saúde bucal e afeta proporções consideráveis de populações humanas, ocasionando sofrimento e dificuldades no desempenho das tarefas cotidianas¹.

A dor constitui tema de considerável significância para todos os envolvidos com os cuidados com a saúde e o adequado diagnóstico e manuseio são habilidades fundamentais na odontologia clínica, representando um desafio até para o profissional mais experiente². Para muitos indivíduos, a dor está intimamente ligada à odontologia, e muitas vezes, é a dor que motiva os pacientes a procurar o tratamento odontológico.

Apesar de a odontalgia acometer pessoas de diferentes extratos sociais, alguns estudos indicam maior prevalência de dor em indivíduos com maior vulnerabilidade individual e social³ sendo que o ambiente social pode estar relacionado direta ou indiretamente à dor dental¹.

Como a dor orofacial é um dos tipos mais comuns de dor, e a odontalgia a mais prevalente forma de dor orofacial², é necessário avaliar quais características sociais, econômicas, psicológicas e fatores da saúde bucal estão associadas à odontalgia, e estimar o quanto ela é responsável pela procura por tratamento odontológico.

O objetivo do presente estudo foi investigar a odontalgia como motivo de última consulta, e avaliar sua associação com variáveis socioeconômicas, psicossociais e saúde bucal.

MÉTODO

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp, protocolo nº 005/2010), e da assinatura o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa pelo responsável, foram incluídos estudantes de 15 anos de idade, provenientes de 10 escolas públicas estaduais de Piracicaba-

-SP. Para ser incluído no estudo, o aluno precisava ter 15 anos completos, estar matriculado em escola sorteada para a pesquisa e não apresentar doença sistêmica que pudesse ter relação com doença periodontal como leucemias, síndrome da imunodeficiência adquirida, deficiências quantitativas e qualitativas de neutrófilos.

A amostra foi probabilística por conglomerado. O sorteio foi realizado em dois estágios, sorteando-se primeiramente 10 dentre as 30 escolas estaduais da cidade e, em seguida, os alunos dentro das escolas selecionadas. A amostra foi calculada baseando-se no índice de cárie do Levantamento das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira de 2003 (SB Brasil 2003), o qual obteve, para a região sudeste, a média do índice de cárie que avalia dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) de 5,94, com desvio padrão de 4,66 em adolescentes de 15-19 anos. Como se trata de amostragem por conglomerados, o número obtido foi posteriormente multiplicado por 2, correspondente ao efeito do delineamento (design effect), considerando que o sorteio seria feito em 2 níveis, escola e aluno. Ao resultado encontrado foram acrescentados 20%, correspondentes as possíveis perdas. Para obter estimativa com 95% de confiança e erro amostral de 10%, o tamanho final da amostra foi de 568 indivíduos. Na regressão logística, o tamanho da amostra proporciona *odds ratio* detectável de 2, com poder de 0,80 e nível de significância de 5%^{4,5}.

Depois de obter a autorização da Secretaria Estadual de Educação do município e da direção de cada instituição, foram sorteados os voluntários. Os pesquisadores explicaram a finalidade e a natureza do estudo aos participantes, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa (TCLE) e o questionário socioeconômico foram enviados aos pais ou responsáveis. Após o consentimento de participação, os adolescentes preencheram os questionários, e em seguida foi realizado o exame clínico bucal. A variável dependente do estudo, odontalgia, foi investigada por questionário autoaplicável⁶. O questionário tem questões de múltipla-escolha, sendo permitido marcar somente uma alternativa.

Os alunos foram divididos em dois grupos segundo sua resposta à questão que investigava o motivo da última consulta odontológica. Essa questão tinha como alternativas os motivos de última consulta: dor, sangramento gengival, acidente/queda, dente cariado, revisão ou controle, retratamento e outro, alternativa aberta, para que o adolescente citasse o motivo. As respostas foram agrupadas em "dor", que englobava dor e cárie/dor, e "outros motivos", sendo que este último englobava acidente/queda, cárie, retratamento e motivos preventivos, revisão ou controle, incluindo tratamento ortodôntico.

Além dos indivíduos que referiram dor como motivo de última consulta, foram incluídos nesse grupo os que referiram cárie, como motivo de última consulta e que afirmaram ter procurado atendimento odontológico somente em caso de dor, de acordo com a resposta à questão que investigou o intervalo entre as visitas ao dentista, que possibilitava as seguintes respostas: intervalo de seis em seis meses, uma vez ao ano, a cada dois anos ou só vai ao dentista na presença de dor.

O questionário socioeconômico utilizado, adaptado de estudo⁷, tinha por finalidade investigar aspectos econômicos e sociais, como renda mensal familiar, tipo de habitação, escolaridade do pai e da mãe e número de pessoas residentes na mesma casa, e era respondido pelos pais ou responsáveis. As respostas referentes a habitação foram dicotomizadas segundo a presença e ausência. A escolaridade dos pais foi classificada em dois grupos, segundo ciclos escolares vigentes: até oito anos de estudo, que corresponde ao ensino fundamental, e acima de nove anos de estudo, correspondendo ao ensino médio incompleto e completo. A renda mensal familiar foi dividida em até 2 e mais que 2 salários mínimos mensais e o número de pessoas residentes na mesma casa foi dicotomizado segundo sua mediana (4 pessoas residentes na mesma habitação). As variáveis psicossociais estudadas foram coesão e adaptabilidade familiar, ansiedade frente ao tratamento odontológico e comportamentos de saúde bucal. A coesão e adaptabilidade familiar foram avaliadas utilizando o questionário FACES III, validado para a população brasileira⁸. A ansiedade odontológica foi investigada utilizando a escala avaliativa DAS (*Dental Anxiety Scale*) adaptada transculturalmente⁹. As variáveis coesão e adaptabilidade familiar e ansiedade odontológica foram dicotomizadas pela mediana.

O questionário sobre os comportamentos de saúde bucal investigou aspectos da higiene bucal e como é a assiduidade às consultas odontológicas. As respostas às questões, frequência diária de escovação, intervalo entre consultas odontológicas e tempo em que se deu a última consulta foram dicotomizadas, respectivamente em: até 2 vezes ao dia e 3 ou mais vezes ao dia; 1 ou 2 vezes ao ano e menos de 1 vez ao ano; e em até 1 ano e mais que 1 ano.

O inventário sobre o consumo de alimentos em ambiente escolar avaliou a qualidade de alimentos consumidos na escola, que foram classificados segundo o consumo ou não de alimentos cariogênicos como doces, biscoitos e guloseimas.

Os questionários sobre as variáveis psicossociais foram respondidos pelo adolescente em ambiente escolar, sob supervisão dos pesquisadores sendo garantido o total sigilo das respostas.

Para a avaliação de cárie foi utilizado o índice CPO-D, que avalia a experiência de cárie do adolescente mediante a soma de número de dentes cariados (C), perdidos por cárie (P) e restaurados/obturados (O). A avaliação foi realizada sob luz natural, com o auxílio de espelho plano número 05 e sonda OMS, sem profilaxia prévia, seguindo recomendações da OMS. A experiência de cárie (CPO-D), a presença de lesão ativa de cárie (C), dente perdido (P) e restaurado/obturado (O) foram dicotomizadas segundo suas medianas. A avaliação da saúde gengival, que investigou o sangramento gengival, dicotomizada de acordo com a presença ou ausência de sangramento em mais de 2 sextantes.

Três examinadores foram previamente calibrados para o exame clínico odontológico por examinador de referência, padrão-ouro, com discussões teóricas e atividades práticas, sendo encontradas boas reprodutibilidades inter e intraexaminadores, Kappa > 0,89 e de 0,85 a 1,00, respectivamente.

Foi feita a análise descritiva dos dados. A associação entre a variável dependente dor de origem dentária e variáveis socioeconômicas, psicossociais e saúde bucal foi avaliada pelo teste *Odds Ratio*, com intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 0,05.

RESULTADOS

Foram convidados para participar da pesquisa 725 adolescentes, sendo que 14,62% (n=106) se recusaram e 0,5% (n=4) foram excluídos por não satisfazerem os critérios de inclusão na amostra. Dessa forma, 615 adolescentes de 15 anos foram examinados, mas devido ao incompleto ou incorreto preenchimento do questionário abordando comportamento em saúde bucal, alternativas em branco ou com mais de uma alternativa marcada, 23 adolescentes foram excluídos da análise estatística. A amostra final, para análise estatística, consistiu em 592 indivíduos de ambos os gêneros.

Do total da amostra, 318 eram do gênero feminino e 274 do gênero masculino. Cerca de 4% da amostra (n=24) nunca foram atendidos em consulta com o cirurgião-dentista. O índice CPO-D encontrado na amostra foi 1,67 (DP = 2,21) e 138 voluntários (23,3%) apresentaram lesão de cárie não tratada. Os componentes cariados, perdidos e obturados corresponderam a 28,6%, 4,2% e 67,2% do índice CPO-D, respectivamente.

Com relação à dor de origem dentária, 198 adolescentes (33,44%) foram classificados como “dor” ou “cárie/dor” para o motivo de última consulta odontológica.

A associação da variável dependente “dor de origem dentária como motivo de última consulta” a fatores so-

cioeconômicos, psicossociais e saúde bucal, analisados pelo teste *Odds Ratio*, são apresentadas nas tabelas 1, 2 e 3, respectivamente.

A dor de origem dentária foi associada à baixa renda ($p = 0,04$), ao maior número de pessoas residentes no mesmo domicílio ($p < 0,01$), a baixa frequência de escovação diária ($p = 0,01$), à baixa frequência de con-

sultas odontológicas ($p < 0,001$), ao maior período de tempo em que se deu a última consulta odontológica ($p < 0,001$), à ansiedade frente ao tratamento odontológico ($p < 0,01$), ao consumo de alimentos cariogênicos em ambiente escolar ($p = 0,03$), à alta experiência de cárie ($p < 0,01$) e à presença de lesão cariiosa não tratada ($p < 0,001$).

Tabela 1 – Prevalência de dor de origem dentária como motivo de última consulta odontológica em amostra de adolescente de 15 anos e sua associação com fatores socioeconômicos. Piracicaba, 2010.

Variáveis	Categorias	Total	Motivo da Dor	Outros motivos	OR	<i>Odds Ratio</i>	
			n (%)	n (%)		IC95%	p
Gênero	Feminino	318	101 (31,76)	204 (64,15)	0,82	0,58-1,16	0,30
	Masculino	274	97 (35,40)	161 (58,75)			
Renda	≤ 2 salários	227	86 (37,88)	128 (56,38)	1,46	1,02-2,09	0,04*
	> 2 salários	352	105 (29,82)	229 (65,05)			
Escolaridade do pai	≤ 8 anos de estudo	331	116 (35,04)	195 (58,91)	1,35	0,94-1,95	0,11
	> 8 anos de estudo	238	70 (29,41)	160 (67,22)			
Escolaridade da mãe	≤ 8 anos de estudo	315	116 (36,82)	183 (58,09)	1,40	0,98-2,01	0,07
	> 8 anos de estudo	245	73 (29,79)	162 (66,12)			
Moradia	Não própria	197	73 (37,05)	115 (58,37)	1,28	0,89-1,85	0,20
	Própria	387	121 (31,26)	245 (63,30)			
Automóvel	Não possui	169	64 (37,86)	93 (55,02)	1,40	0,96-2,06	0,09
	Possui	416	131 (31,49)	268 (64,42)			
Pessoas na casa	Mais de 4	275	106 (38,54)	154 (56,00)	1,64	1,15-2,34	0,007*
	Menos de 4	307	89 (28,99)	206 (67,10)			

* $p < 0,05$

Tabela 2 – Prevalência de dor de origem dentária como motivo de última consulta odontológica em amostra de adolescente de 15 anos e sua associação com variáveis psicossociais. Piracicaba, 2010.

Variável	Categorias	Total	Motivo da Dor	Outros motivos	OR	<i>Odds Ratio</i>	
			n (%)	n (%)		IC95%	p
Higiene Bucal Diária	Menor igual 2x	142	58 (40,84)	73 (51,40)	1,66	1,11-2,49	0,01*
	> 2 vezes	448	138 (30,80)	290 (64,73)			
Tempo da última consulta Odontológica	Mais de 1 ano	160	73 (45,62)	85 (53,12)	1,95	1,34-2,86	0,0007*
	Até 1 ano	401	121 (30,17)	276 (68,82)			

continua...

Tabela 2 – continuação

			Motivo da Dor	Outros motivos		Odds Ratio	
Frequência de consultas	Mais de 1 ano	165	97 (58,78)	68 (41,21)	4,26	2,89-6,29	0,0000*
	Até 1 ano	369	92 (24,93)	275 (74,52)			
Coesão familiar	Baixa	300	110 (36,66)	173 (57,66)	1,39	0,98-1,97	0,07
	Alta	292	88 (30,13)	192 (66,09)			
Adaptabilidade familiar	Baixa	284	96 (33,80)	176 (61,97)	1,01	0,71-1,42	0,97
	Alta	308	102 (33,11)	189 (61,36)			
Ansiedade odontológica	Ansiosos	240	97 (40,41)	130 (54,16)	1,72	1,21-2,45	0,002*
	Não ansiosos	352	101 (28,69)	234 (66,47)			
Consumo de alimentos cariogênicos	Sim	407	150 (36,85)	243 (59,70)	1,56	1,05-2,31	0,03*
	Não	181	47 (25,97)	119 (65,74)			

*p < 0,05

Tabela 3 – Prevalência de dor de origem dentária como motivo de última consulta odontológica em amostra de adolescente de 15 anos e sua associação com saúde bucal. Piracicaba, 2010.

Variável	Categorias	Total	Motivo da Dor	Outros motivos	OR	Odds Ratio	
			n (%)	n (%)		IC95%	p
CPOD	>mediana	240	99 (41,25)	133 (55,41)	1,74	1,22-2,47	0,002*
	≤mediana (1)	353	99 (28,04)	232 (65,72)			
C (Cárie)	Presente	138	62 (44,92)	66 (47,82)	2,06	1,38-3,08	0,0005*
	Ausente (c = 0)	454	136 (29,95)	299 (65,85)			
P (Perdido)	Sim	27	15 (55,55)	12 (44,44)	1,72	0,79-3,77	0,23
	Não	565	183 (32,38)	253 (44,77)			
O (Obturado)	Presente	224	87 (38,83)	134 (59,82)	1,35	0,95-1,92	0,11
	Ausente (c = 0)	368	111 (30,16)	231 (62,77)			
Sangramento	Presente	109	48 (44,03)	61 (55,96)	1,30	0,85-2,00	0,26
	Ausente	432	154 (35,64)	256 (59,25)			

*p < 0,05

DISCUSSÃO

Ao estudar a associação de dor como motivo da última consulta com fatores socioeconômicos, psicossociais e saúde bucal, é possível identificar quais características da população são mais prevalentes de acordo com a condição dolorosa, visando otimizar as atividades socioeducativas e a intervenção em saúde. A associação de dor a variáveis psicossociais, como coesão familiar, é pouco explorada na literatura.

A prevalência de odontalgia encontrada pode ser considerada alta quando comparada ao achado de outro estudo¹⁰, porém os autores avaliaram a prevalência da dor de origem de maneira diferente a do presente estudo, avaliando a dor dentária apresentada nos 6 meses anteriores à investigação. Outro estudo¹¹ que avaliou, dentre outras variáveis, o motivo dor/cárie para última consulta odontológica em escolares de 12 anos, apresentou prevalência de dor e cárie similar aos achados do presente estudo. A dor de origem dentária foi associada a fatores socio-

econômicos, como a baixa renda mensal familiar e a alta concentração de pessoas no domicílio, indicando a vulnerabilidade social dos indivíduos acometidos pela odontalgia. Sabe-se, ainda, que a maioria dos estudos brasileiros que investigam a dor de dente nos períodos infância e adolescência mostra a relação de um ou mais fatores socioeconômicos, como a renda per capita, a escolaridade dos pais ou da mãe e o tipo de escola, com a odontalgia¹². Deve-se destacar ainda que assim como os fatores socioeconômicos, os aspectos do contexto familiar na qual a dor de dente ocorre devem ser considerados para a implementação de medidas preventivas contra a dor dentária¹³.

A dor dentária foi mais prevalente dentre os adolescentes que apresentaram maior ansiedade frente ao tratamento odontológico. A presença da odontalgia pode implicar em quadro clínico mais grave, com a necessidade de procedimentos mais invasivos, que são mais ansiolíticos. Corroborando essa hipótese, estudo¹⁴ que investigou a relação entre ansiedade e dor dentária, evidenciou que 27,6% das pessoas que apresentaram medo esperam que sua próxima visita ao dentista seja devido a presença de dor ou de algum problema bucal, comparado a menos de 17% das pessoas menos temerosas. O presente estudo evidenciou que a dor foi associada a maiores intervalos entre consultas, evidenciando que dentre os adolescentes que relataram como motivo de última consulta a dor, há maior prevalência do comportamento de esquiva de consultar o cirurgião-dentista.

A odontalgia também foi associada a outros comportamentos em saúde bucal, como a frequência de escovação diária e o consumo de alimentos cariogênicos. Apesar da avaliação da ingestão de alimentos corresponder apenas ao período em que o adolescente está presente na escola, a alimentação na escola mostrou-se associada à dor, indicando a importância de observar a qualidade dos alimentos ingeridos. Além disso, adolescentes e crianças permanecem grande parte do seu dia em ambiente escolar, o que justifica a investigação da sua alimentação. É conhecido que o consumo de alimentos cariogênicos faz parte da etiologia da cárie, e que a cárie é associada à dor. Não foi investigado se o consumo de alimentos cariogênicos seria restrito ao ambiente escolar, havendo a necessidade de avaliar como é a alimentação dos adolescentes, em diferentes horários e locais, além do ambiente familiar.

A dor, como motivo para a última consulta odontológica foi associada à presença de lesão de cárie ativa e a experiência de cárie no adolescente, assim como os achados de outro estudo envolvendo adolescentes de 12 anos de escola pública¹⁵. Mesmo com o baixo índice CPO-D en-

contrado, aproximadamente um terço dos adolescentes avaliados referiram dor ou cárie com dor como motivo de última consulta odontológica.

O presente estudo avaliou somente adolescentes de escolas públicas, o que pode ser considerado como uma limitação da pesquisa. A investigação das mesmas variáveis entre estudantes de escolas particulares poderia evidenciar resultados diferentes, devido à diversidade do contexto social no qual estão inseridos e a associação entre fatores socioeconômicos e dor.

Por ser estudo de caráter transversal, o presente trabalho não visa estabelecer relação causal entre dor e as variáveis independentes estudadas. É necessário enfoque longitudinal, analisando fatores clínicos, comportamentais, sociais e econômicos durante maior período de tempo, para o estabelecimento de possíveis relações causais entre as mesmas.

CONCLUSÃO

A odontalgia está relacionada com a experiência e atividade de cárie dentária e a fatores socioeconômicos e psicossociais, mostrando a necessidade de maior atenção com essas condições.

REFERÊNCIAS

1. Bastos JLD, Gigante DP, Peres KG, et al. Determinação social da odontalgia em estudos epidemiológicos: revisão teórica e proposta de um modelo conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(6):1611-21.
2. Conti PCR, Kogawa EM, Vedolin GM, et al. Diagnóstico diferencial das dores dentais. *Rev Dor*. 2006;7(3):845-53.
3. Guiotoku SK, Moysés ST, Moysés SJ, et al. Iniquidades raciais em saúde bucal no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;31(2):135-41.
4. Demidenko E. Sample size determination for logistic regression revisited. *Stat Med*. 2007;26(18):3385-97.
5. Demidenko E. Sample size and optimal design for logistic regression with binary interaction. *Stat Med*. 2008;27(1):36-46.
6. 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. *Epidem Serv Saude*. 2006;15(4):29-39.
7. Meneghim MC, Kozlowski FC, Pereira AC, et al. Classificação socioeconômica e sua discussão em relação à prevalência de cárie e fluorose dentária. *Cien Saude Colet*. 2007;12(2):523-529.
8. Falceto OG, Busnell ED, Bozzetti MC. Validação de

escalas diagnósticas do funcionamento familiar para a utilização em serviços de atenção primária à saúde. *Pan Am J Public Health*. 2000;7(4):255-63.

9. Hu LW, Gorenstein C, Fuentes D. Portuguese version of Corah's dental anxiety scale: transcultural adaptation and reliability analysis. *Depress Anxiety*. 2007;24(7):467-71.

10. Constante HM, Bastos JL, Peres KG, et al. Socio-demographic and behavioural inequalities in the impact of dental pain among adults: a population-based study. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012;1-9.

11. Cypriano S, Hugo FN, Sciamarelli MC, et al. Fatores associados à experiência de cárie em escolares de um município com baixa prevalência de cárie dentária. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2011;16(10):4095-106.

12. Freire MCM, Leles CR, Sardinha LMV, et al. Dor den-

tária e fatores associados em adolescentes brasileiros: a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Cad. Saúde Pública*. 2012; (28 Suppl):S133-45.

13. Boeira GF, Correa MB, Peres KG, et al. Caries is the main cause for dental pain in childhood: findings from a birth cohort. *Caries Res*. 2012;46(5):488-95.

14. Armfield JM, Stewart JF, Spencer AJ. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. *BMC Oral Health*. 2007;7(1):1-15.

15. Rihs LB, Cypriano S, Souza MLR, et al. Dor de dente e sua relação com a experiência de cárie em adolescentes. *Rev Gaúcha Odontol*. 2008;56(4):361-5.

Apresentado em 06 de agosto de 2012.

Aceito para publicação em 12 de novembro de 2012.