

Aspectos da saúde bucal de adultos no município de Grão Mogol

Aspects of the oral health of adults in the city of Grão Mogol

Leonardo de Jesus Araújo

Professor-tutor do curso de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte)
Mestrando em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

Paulo Rogério Ferreti Bonan

Professor de Estomatologia da Unimontes
Doutorado em Estomatopatologia pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)

Desirée Sant'Ana Haikal

Professora de Odontogeriatría da Unimontes
Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Emelline Versiani de Freitas

Acadêmica de Psicologia das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros

Alfredo Maurício Batista de Paula

Professor de Patologia do Curso de Odontologia da Unimontes
Doutorado em Patologia pela UFMG

Resumo

O objetivo do estudo foi estimar a prevalência de achados bucais do município de Grão Mogol, em 2005, correlacionando-os com variáveis situacionais em adultos entre 20 e 59 anos (n = 735). Os resultados foram submetidos aos testes qui-quadrado, exato de Fisher e regressão logística binária, com intervalo de confiança de 95% (p < 0,05). As variáveis clínicas foram: uso e necessidade de prótese, edentulismo, problemas periodontais, lesões de mucosa bucal e necessidades de tratamento odontológico em geral. Critérios do SB Brasil e do Inca, com adaptações, nortearam o estudo. Os resultados mostraram associações entre achados odontológicos de adultos e variáveis socioeconômicas.

Palavras-chave: levantamentos de saúde bucal; fatores socioeconômicos; saúde do adulto; estudos transversais; Brasil, epidemiologia.

Abstract

The aim of this study was to assess the prevalence of oral illnesses in Grão Mogol city, in 2005, correlating them with situational variables in adults among 20 and 59 years old (n = 735). The results were submitted to tests chi-square, Fisher's exact and binary logistic regression, with confidence interval of 95% (p < 0,05). The clinical variables were: use and need of prosthesis, edentation, periodontal problems, oral mucosal lesions and general dental treatment necessities. The study followed the criteria of the SB Brazil and INCA, with adaptations. The results demonstrate associations among oral findings of adults and socioeconomic factors.

Keywords: dental health surveys; socioeconomic factors; adult health; cross-sectional studies; Brazil, epidemiology.

Agradecimento: Ao Ministério da Saúde e CNPq (processo 403482/2004-6).

Introdução

O desconhecimento das reais condições da saúde bucal da população brasileira não vem possibilitando uma adequada atenção à saúde bucal que abranja a todos os grupos populacionais (3). Variáveis sócio-situacionais têm sido enfatizadas nas últimas décadas, como importantes determinantes das condições de saúde bucal tanto em nível nacional (1) quanto no âmbito internacional (5, 7).

Observa-se que grupos específicos de população que permanecem com elevada prevalência de determinados agravos bucais, de modo geral, possuem vulnerabilidades distintas a determinadas variáveis com associação positiva à exposição mais intensa aos fatores de risco e à privação social (3, 15).

Diante do exposto, o objetivo desse estudo consiste em identificar as características da prevalência de aspectos intrabucais especificamente de adultos, no município de Grão Mogol, determinando associações desses com alguns indicadores relevantes de desenvolvimento socioeconômico. Além disso, este trabalho apresenta informações para subsidiar o planejamento e a avaliação de ações no campo da saúde bucal, em nível local especialmente, visando maior efetividade nas estratégias direcionadas a este grupo em específico (3).

Material e Método

Este artigo refere-se a um estudo transversal das condições de saúde bucal de adultos no município de Grão Mogol, que se situa no norte do estado de Minas Gerais, Brasil. O estudo foi realizado em 2005, sendo que o município apresentava à época uma população estimada de 14.016 habitantes (4). A amostra foi selecionada de forma aleatória estratificada proporcional a cada área de abrangência do município e, ao final, foram incluídos 735 indivíduos (n = 735). Os critérios de elegibilidade adotados incluíram: ser residente na cidade há mais de um ano, a participação na pesquisa a partir de um termo de consentimento livre e esclarecido, além de se ter idade entre 20 e 59 anos. Os preceitos determinados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde nortearam a pesquisa, sendo esta submetida ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros após receber um parecer favorável (083/2003).

A coleta de dados envolveu exames clínicos e questionários após calibração dos examinadores (K = 0,86). O modelo dos instrumentos e a definição das variáveis clínicas seguiram os critérios do Projeto SB Brasil (3) e do Instituto Nacional de Câncer –

Inca (2), com adaptações. As variáveis socioeconômicas consideradas foram definidas pelo modelo de GIFT, ATCHISON, DRURY (7) adaptado, em: características demográficas, de predisposição, disponibilidade de recursos e de condição de saúde bucal. As variáveis demográficas consideradas foram: sexo, idade, raça, estado civil e moradia. Escolaridade foi a variável de predisposição incluída (analfabetos, escolaridade I - até quatro anos de estudo, escolaridade II - de 5 a 8 anos de estudo, escolaridade III - de 9 a 11 anos de estudo, escolaridade IV - acima de 11 anos de estudo). Renda *per capita* foi a variável de disponibilidade de recursos em estudo e as variáveis de condição de saúde bucal foram: edentulismo, uso e/ou necessidade de algum tipo de prótese dentária, necessidade de restauração direta e/ou indireta, necessidade de tratamento endodôntico, necessidade de tratamento periodontal, necessidade de exodontia e presença de lesão de mucosa bucal.

Todos os dados coletados foram tabulados e analisados estatisticamente através do programa SPSS® versão 13.0 para Windows®. Realizou-se uma análise descritiva *a priori*. Posteriormente, foi conduzida uma análise bivariada para verificar a associação entre variável clínica e determinante socioeconômico, empregando-se os testes de qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher. A técnica de regressão logística binária para análise multivariada dos dados e estimar valores de *odds ratios*. O nível de significância (α) adotado foi de 5% ($p < 0,05$), com intervalo de confiança estimado em 95%.

Resultados

A amostra em estudo revelou

uma média de $36,6 \pm 11,2$ anos com predominância de mulheres, adultos jovens, não-brancos, casados/união livre e moradores da zona rural apresentando, em sua maioria, índices precários de escolaridade e renda (Tabela I).

Tabela I. Análise descritiva da amostra de indivíduos adultos do levantamento das condições de saúde bucal do município de Grão Mogol – Minas Gerais (2005)

| Variáveis | n | % |
|--|-----|------|
| Variáveis demográficas | | |
| Gênero | | |
| Masculino | 263 | 35,8 |
| Feminino | 472 | 64,2 |
| Idade | | |
| 20 a 29 anos | 242 | 32,9 |
| 30 a 39 anos | 219 | 29,8 |
| 40 a 59 anos | 148 | 20,1 |
| 50 a 59 anos | 126 | 17,1 |
| Raça | | |
| Brancos | 61 | 8,3 |
| Não Brancos | 674 | 91,7 |
| Estado civil | | |
| Solteiro | 181 | 24,6 |
| Casado/União livre | 488 | 66,4 |
| Desquitado | 66 | 9 |
| Moradia | | |
| Zona urbana | 331 | 45 |
| Zona Rural | 404 | 55 |
| Variáveis de predisposição e de disponibilidade de recursos | | |
| Escolaridade | | |
| Analfabeto | 85 | 11,6 |
| Escolaridade I | 290 | 39,5 |
| Escolaridade II | 170 | 23,1 |
| Escolaridade III | 121 | 16,5 |
| Escolaridade IV | 69 | 9,4 |
| Renda per capita | | |
| < 01 salário mínimo (A) | 690 | 93,9 |
| De 01 a 02 salários mínimos (B) | 36 | 4,9 |
| Acima de 02 salários mínimos (C) | 9 | 1,2 |

Na Tabela II, estão representados os resultados da análise bivariada entre fatores socioeconômicos e variáveis clínicas de saúde bucal do estudo demonstrando a presença de várias associações estatisticamente significantes entre os referidos aspectos que foram abordados.

Tabela II. Análise bivariada entre as variáveis demográficas, de predisposição, de disponibilidade de recursos e variáveis clínicas de condição da saúde bucal

| Variáveis | Gênero | | | Raça | | | Idade | | | Estado civil | | | Escolaridade | | |
|--|--------|-----|--------|------|-----|--------|-------|-----|--------|--------------|----------|------|--------------|-------|---|
| | Mas | Fem | p | Br | Nbr | p | <40 | >40 | p | S | C/UL/D/V | p | Analf | Alfab | p |
| Edentulismo | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim (n= 108) | 25 | 83 | p<0,05 | 9 | 99 | n.s. | 22 | 86 | p<0,05 | 37 | 71 | n.s. | 28 | 80 | → |
| Não (n= 627) | 238 | 389 | | 52 | 575 | | 438 | 189 | | 211 | 416 | | 58 | 569 | |
| Uso de prótese | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim (n= 329) | 97 | 232 | p<0,05 | 31 | 299 | n.s. | 151 | 179 | p<0,05 | 117 | 213 | n.s. | 43 | 287 | → |
| Não (n= 405) | 166 | 239 | | 30 | 375 | | 309 | 96 | | 131 | 274 | | 43 | 362 | |
| Necessidade de prótese | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim (n= 554) | 204 | 350 | n.s. | 46 | 508 | n.s. | 319 | 235 | p<0,05 | 183 | 371 | n.s. | 78 | 476 | → |
| Não (n= 181) | 59 | 122 | | 15 | 166 | | 141 | 40 | | 65 | 166 | | 81 | 73 | |
| Necessidade de rest. direta | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim (n= 395) | 155 | 240 | p<0,05 | 25 | 370 | p<0,05 | 291 | 104 | p<0,05 | 130 | 265 | n.s. | 40 | 355 | → |
| Não (n= 340) | 108 | 432 | | 36 | 304 | | 169 | 171 | | 118 | 222 | | 46 | 294 | |
| Necessidade de rest. indireta | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim (n= 69) | 31 | 38 | n.s. | 7 | 62 | n.s. | 53 | 16 | p<0,05 | 24 | 45 | n.s. | 1 | 68 | → |
| Não (n= 666) | 232 | 434 | | 54 | 612 | | 407 | 259 | | 224 | 442 | | 85 | 581 | |
| Necessidade de tratamento periodontal | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim (n= 504) | 203 | 301 | p<0,05 | 42 | 462 | n.s. | 334 | 170 | p<0,05 | 166 | 338 | n.s. | 54 | 450 | → |
| Não (n= 231) | 60 | 171 | | 19 | 212 | | 126 | 105 | | 82 | 149 | | 32 | 199 | |
| Necessidade de tratamento pulpar | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim (n= 86) | 35 | 51 | n.s. | 7 | 79 | n.s. | 70 | 16 | p<0,05 | 34 | 52 | n.s. | 7 | 79 | → |
| Não (n= 649) | 228 | 421 | | 54 | 595 | | 390 | 259 | | 214 | 435 | | 79 | 570 | |
| Necessidade de exodontia | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim (n= 196) | 87 | 109 | p<0,05 | 9 | 187 | p<0,05 | 110 | 86 | p<0,05 | 66 | 130 | n.s. | 36 | 160 | → |
| Não (n= 539) | 176 | 363 | | 52 | 487 | | 350 | 189 | | 182 | 357 | | 50 | 489 | |
| Lesões de mucosa | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim (n= 217) | 79 | 138 | n.s. | 20 | 197 | n.s. | 115 | 102 | p<0,05 | 176 | 342 | n.s. | 30 | 187 | → |
| Não (n= 518) | 184 | 334 | | 41 | 477 | | 345 | 173 | | 176 | 342 | | 56 | 462 | |

| P | Moradia | | | Renda per capita | | |
|--------|------------|------------|--------|------------------|----------|--------|
| | Urb | Rur | p | <1sm | >1sm | p |
| P<0,05 | 44 288 | 64 339 | n.s. | 98 591 | 10 36 | n.s. |
| n.s. | 146 186 | 184 219 | n.s. | 310 379 | 20 26 | n.s. |
| P<0,05 | 222 109 | 332 71 | p<0,05 | 527 162 | 27 19 | p<0,05 |
| n.s. | 163 169 | 232 171 | p<0,05 | 376 313 | 19 27 | n.s. |
| P<0,05 | 31 301 | 38 365 | n.s. | 63 626 | 6 40 | n.s. |
| n.s. | 225 107 | 278 125 | n.s. | 475 214 | 29 17 | n.s. |
| n.s. | 36 295 | 50 254 | n.s. | 82 607 | 4 42 | n.s. |
| P<0,05 | 76 255 | 120 284 | p<0,05 | 189 500 | 7 39 | n.s. |
| n.s. | 83 249 | 134 269 | n.s. | 208 481 | 9 37 | n.s. |

Na Tabela III, estão apresentados os dados referentes às análises multivariadas entre os dados clínicos e socioeconômicos da amostra de adultos desse estudo com o objetivo de verificar a associação entre as variáveis e estimar os valores de *odds ratios*. Os resultados encontrados também demonstraram presenças de associações significantes ($p < 0,05$) como na análise bivariada. As variáveis investigadas que não permitiram uma análise multivariada de seus dados não foram consideradas para construção da tabela a seguir.

Discussão

O município de Grão Mogol não possuía, até a realização desse levantamento, nenhum dado epidemiológico que retratasse a prevalência das doenças bucais em relação às variáveis consideradas nesse estudo. Este, além de traçar o perfil epidemiológico, serviu de base para o planejamento de políticas e serviços de saúde bucal em nível local.

Um estudo realizado com adultos jovens japoneses, de 20 a 29 anos, mostra que as mulheres apresentam hábitos mais frequentes de saúde bucal (13). Outro estudo resultante do *Swiss Health Survey* (12), chegou a conclusão que embora as mulheres geralmente tenham atitudes preventivas mais frequentes, estas apresentam a dentição completa menos frequentemente, corroborando com os dados obtidos em Grão Mogol (Tabelas II e III).

Em Grão Mogol encontrou-se associação entre a perda de dentes e o aumento da idade (Tabelas II e III) em consonância com estudos da zona rural de Khon Kaen, Tailândia (5). Além disso, 14,69% da amostra não possuíam dentes naturais enquanto a média da região sudeste do Brasil é de 11% (2).

Os estudos epidemiológicos clássicos, realizados na área de saúde bucal, têm fornecido informações sobre as condições bucais e as necessidades de tratamento das populações, apontando a cárie e a doença periodontal como as doenças mais prevalentes na cavidade bucal, responsáveis pela maioria das perdas dentárias (5, 15). No entanto, sabe-se que as condições sociais dos indivíduos bem como a prática odontológica hegemônica, que tem nas extrações dentárias a solução para o alívio da dor em populações de baixo nível socioeconômico, exercem um importante papel na questão da perda dentária (15). Embora renda *per capita* seja uma variável associada a piores indicadores de saúde bucal, na análise multivariada (Tabela III), não foram encontrados achados significantes, exceto quanto à necessidade de prótese, talvez pela característica da amostra em estudo, que apresenta, em sua maioria, índices precários de escolaridade e renda. Alguns trabalhos têm mostrado ainda que quanto maior o nível de escolaridade, maior é a taxa de uso de serviços, até mesmo quando a renda é mantida constante (9).

Diversos autores têm demonstrado que gengivite e periodontite apresentam maiores prevalências em populações com piores indicadores socioeconômicos (6). A análise multivariada (Tabela III) mostrou associação significativa entre a ne-

cessidade de tratamento periodontal e as variáveis de sexo e faixa etária (5). Quanto maior a idade e o fato do indivíduo ser do sexo masculino, maior a prevalência de problemas periodontais. Não foram confirmadas associações entre doenças periodontais e outros indicadores como escolaridade, renda e moradia ao contrário do que indicam outros achados (6).

Quanto às prioridades de tratamento, a principal necessidade detectada no município de Grão Mogol foi de tratamentos para a substituição de elementos dentários perdidos (75,5%), além de tratamentos periodontais (68,7%), seguidos por restaurações de baixa complexidade/diretas (53,87%). Nota-se, à medida que a idade aumenta, que também as necessidades de tratamento odontológico tendem a se tornar mais complexas, considerando-se tanto procedimentos para fins endodônticos, periodontais e/ou próticos. Esse é um fenômeno comum considerando o caráter cumulativo das sequelas dos processos que levam à perda dos elementos dentais (3). No Brasil, região sudeste, o índice de indivíduos acometidos por doença periodontal na faixa etária de adultos registra 88,1%, coincidindo com a elevada prevalência detectada no presente estudo de 68,7% que, todavia, mostra melhores condições que os parâmetros nacionais (3). A renda *per capita* inferior a um salário mínimo foi determinante como fator facilitador à necessidade de utilização de próteses dentárias (14) em Grão Mogol, além da faixa etária inferior aos 40, baixa alfabetização e o fato de residir na zona rural. A utilização de próteses dentárias ocorreu principalmente em mulheres e/ou pessoas da faixa abaixo dos 40 anos de idade no município (Tabela III).

Em Helsink (2000-2001), pesquisaram-se lesões de mucosa bucal em adultos sendo encontrada prevalência de 21% (11). Nos Estados Unidos (1988-1994) foi registrada em adultos uma prevalência dessas lesões de 28% no estudo NHANES III, que apontou como fatores de risco: ser de raça branca, homem, tabagista e apresentar idade superior aos 70 anos (10). O aumento da idade associou-se com aumento do risco de lesões de mucosa bucal tanto em Grão Mogol como nos estudos citados anteriormente (Tabela III). As elevadas prevalências encontradas em todo mundo reforçam a importância da avaliação criteriosa dos tecidos moles bucais, além da implantação de políticas efetivas com relação aos fatores de risco.

Conclusão


Concluiu-se que diversos achados de saúde bucal em adultos no município de Grão Mogol, como em diversos estudos, estiveram associados com variáveis socioeconômicas. Tais estudos evidenciam a presença de uma estrutura multidimensional da saúde indicando que o modelo de atenção pode ser auxiliado e avaliado por estudos epidemiológicos periódicos em nível local (1). A influência exercida pelos diversos determinantes sociais nas doenças bucais somente vem corroborar com o fato de que os gestores devem priorizar a qualidade de vida das populações na definição, avaliação e execução de estratégias populacionais. 

Tabela III. Resultados da análise multivariada entre as características sócio-situacionais de indivíduos adultos da cidade de Grão Mogol – Minas Gerais

| Variáveis | Gênero | | Faixa etária | | Escolaridade | | Moradia | | Renda <i>per capita</i> | |
|----------------------------------|--------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|---------|-------------|-------------------------|-------------|
| | Masc | Fem | >40 anos | <40 anos | Alfab. | Não alfab. | Urb. | Rur. | > 1 s.m. | < 1 s.m. |
| Edentulismo | | | | | | | | | | |
| OR | 1 | 2,44 | 8,8 | 1 | 1 | 1,94 | 1 | 1,01 | 1 | 0,59 |
| IC | | (1,46-4,07) | | (5,29-14,6) | | (1,10-3,43) | | (0,63-1,62) | | (0,26-1,34) |
| P valor | P<0,05 | | P<0,05 | | P<0,05 | | n.s. | | n.s. | |
| Uso de prótese | | | | | | | | | | |
| OR | 1 | 1,82 | 1 | 4,24 | 1 | 0,75 | 1 | 0,97 | 1 | 1,17 |
| IC | | (1,31-2,52) | | (3,02-5,95) | | (0,45-1,24) | | (0,71-1,33) | | (0,31-2,24) |
| P valor | P<0,05 | | P<0,05 | | n.s. | | n.s. | | n.s. | |
| Necessidade de prótese | | | | | | | | | | |
| OR | 1 | 0,89 | 1 | 2,45 | 1 | 2,49 | 1 | 2 | 1 | 2,28 |
| IC | | (0,61-1,29) | | (1,62-3,73) | | (1,14-5,41) | | (1,40-2,86) | | (1,20-4,35) |
| P valor | n.s. | | P<0,05 | | P<0,05 | | P<0,05 | | P<0,05 | |
| Nec. de trat. periodontal | | | | | | | | | | |
| OR | 1 | 0,51 | 1 | 0,61 | 1 | 0,86 | 1 | 1,05 | 1 | 1,27 |
| IC | | (0,36-0,72) | | (0,44-0,85) | | (0,53-1,42) | | (0,76-1,45) | | (0,68-2,40) |
| P valor | P<0,05 | | P<0,05 | | n.s. | | n.s. | | n.s. | |
| Nec. de rest. direta | | | | | | | | | | |
| OR | 1 | 0,7 | 1 | 0,32 | 1 | 0,99 | 1 | 1,54 | 1 | 1,52 |
| IC | | (0,51-0,96) | | (0,23-0,45) | | (0,61-1,61) | | (1,12-2,10) | | (0,81-2,87) |
| P valor | P<0,05 | | P<0,05 | | n.s. | | P<0,05 | | n.s. | |
| Nec. de rest. indireta | | | | | | | | | | |
| OR | 1 | 0,63 | 1 | 0,56 | 1 | 0,12 | 1 | 1,11 | 1 | 0,62 |
| IC | | (0,38-1,05) | | (0,32-1,06) | | (0,02-0,85) | | (0,67-1,85) | | (0,25-1,55) |
| P valor | n.s. | | n.s. | | P<0,05 | | n.s. | | n.s. | |
| Nec. de trat. pulpar | | | | | | | | | | |
| OR | 1 | 0,78 | 1 | 0,31 | 1 | 0,92 | 1 | 1,25 | 1 | 1,29 |
| IC | | (0,49-1,24) | | (0,17-0,57) | | (0,40-2,13) | | (0,78-1,99) | | (0,44-3,74) |
| P valor | n.s. | | P<0,05 | | n.s. | | n.s. | | n.s. | |
| Nec. de exodontia | | | | | | | | | | |
| OR | 1 | 0,62 | 1 | 1,19 | 1 | 1,98 | 1 | 1,24 | 1 | 2,1 |
| IC | | (0,44-0,87) | | (0,84-1,70) | | (1,22-3,23) | | (0,88-1,75) | | (0,91-4,82) |
| P valor | P<0,05 | | n.s. | | P<0,05 | | n.s. | | n.s. | |
| Lesão de mucosa | | | | | | | | | | |
| OR | 1 | 1,01 | 1 | 0,59 | 1 | 0,97 | 1 | 0,73 | 1 | 0,58 |
| IC | | (0,72-1,41) | | (0,42-0,82) | | (0,59-1,60) | | (0,52-1,01) | | (0,27-1,24) |
| P valor | n.s. | | P<0,05 | | n.s. | | P<0,05 | | n.s. | |

Referências Bibliográficas

1. BALDANI, M. S., NARVAI, P. C., ANTUNES, J. L. F. Cárie dentária e condições sócio-econômicas no Estado do Paraná, Brasil, 1996. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 18, p. 755-763, 2002.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - Inca. *Secretaria de Assistência à Saúde. Falando sobre o câncer da boca*. Rio de Janeiro: Inca, 2002.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Projeto SB Brasil: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003 - Resultados Principais*. Brasília - DF, 2004.
4. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Estimativa da população brasileira para 2005. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2005. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/>> Acesso em: 22/04/2005.
5. CHATRCHAIWIWATANA, S. Factors affecting tooth loss among rural Khon Kaen adults: Analysis of two data sets. *Public Health*, v. 121, p. 106-112, 2007.
6. GESSER, H. C., PERES, M. A., MARCENES, W. Condições gengivais e periodontais associadas a fatores socioeconômicos. *Revista de Saúde Pública* [periódico on line], v. 35, n. 3, 2007. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/~rsp>>. Acesso em: 21/07/2007.
7. GIFT, H. C., ATCHISON, K. A., DRURY, T. F. Perceptions of the natural dentition in the context of multiple variables. *Journal of Dental Research*, v. 77, n. 7, p. 1529-1538, 1998.
8. MARCENES, W., BONECKER, M. J. S. Aspectos epidemiológicos e sociais das doenças bucais. In: BUISCHII Y. P. *Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica*. São Paulo: Artes Médicas; 2000.
9. MATOS, D. L. *et al.* Projeto Bambuí: estudo de base populacional dos fatores associados com o uso regular de serviços odontológicos em adultos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 17, n. 3, p. 661-668, 2001.
10. SHULMAN, J. D., BEACH, M. M., RIVERA-HIDALGO, F. The prevalence of oral mucosal lesions in US adults: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *Journal American Dental Association*, v. 135, n. 9, p. 1279-1286, 2004.
11. S'ODERHOLM, A. L., SUOMINEN-TAIPALE, L. Oral mucosal lesions in adult Finns: health 2000 health examination survey. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery. Abstracts, EACFMS XVIII Congress*, v. 34, Supl. S1, p.128, 2006.
12. STUTZ, E. Z. *et al.* Gender Differences in Oral Health in the Swiss Adult Population. *Poster Presentations*, n. 90, p. S69, 2002.
13. TADA, A., HANADA, N. Sexual differences in oral health behaviour and factors associated with oral health behaviour in Japanese young adults. *Public Health*, v. 118, p. 104-109, 2004.
14. TASSINARI, W. S. *et al.* Contexto sócio-econômico e percepção da saúde bucal em uma população de adultos no Rio de Janeiro, Brasil: uma análise multinível. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 1, p. 127-136, 2007.
15. VARGAS, A. M. D., PAIXÃO, H. H. 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. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, p. 1015-1024, 2005.

Recebido em: 27/05/2008

Aprovado em: 07/11/2008

Leonardo de Jesus Araújo

Rua Calcita, 162, Monte Carmelo

Montes Claros/Minas Gerais/MG, Brasil - CEP: 39402-025

E-mail: leo.odonto@ig.com.br