

## DESCRIÇÃO DA SAÚDE BUCAL E DE INDICADORES SOCIOECONÔMICOS DE UMA POPULAÇÃO ADULTA

### DESCRIPTION OF ORAL HEALTH AND SOCIOECONOMIC INDICATORS OF AN ADULT POPULATION

**Márcia Cançado Figueiredo\***; **Marina Mariante Viana\*\***;  
**Vanessa Aparecida Flores de Assunção\*\*\***; **Kátia Valença Correia Leandro da Silva\*\*\*\***

- \* Professora Associada da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Doutorado em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo - USP. E-mail: <mcf1958@gmail.com>
- \*\* Acadêmica do 10º semestre da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre. E-mail: <marina.mv@terra.com.br>
- \*\*\* Acadêmica do 10º semestre da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre. E-mail: <nessassuncao@hotmail.com>
- \*\*\*\* Professora Associada da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Doutora em Genética e Biologia Molecular pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. E-mail: <katia.silva@ufrgs.br>

*Recebido para publicação em: 08/09/2011*

*Aceito para publicação em: 22/11/2011*

#### RESUMO

Como a assistência odontológica ainda hoje é muito direcionada à faixa etária escolar, deixando milhões de indivíduos adultos desassistidos de políticas e planejamentos específicos, este trabalho tem por objetivo descrever a saúde bucal e o perfil socioeconômico da população adulta (18-60 anos) residente no Bairro Figueirinha no município de Xangri-Lá, RS. Trata-se de um estudo longitudinal observacional, com uma amostra composta de 250 pessoas cadastradas na ESF da UBS Figueirinha do município de Xangri-Lá, RS. Do total da amostra, 38.6% foi composta por homens com uma média de idade de 37.7 anos e 61.3% de mulheres com idade média de 39.5 anos, dos quais 82% não completaram o Ensino Fundamental, com uma média de 10% de analfabetos. Tem-se ainda que 59.5% relataram possuir uma renda de um a dois salários mínimos. Da observação efetuada, pôde-se constatar que 94.3%, não apresentaram lesão em tecidos moles; placa visível foi encontrada em 62.6%, e o sangramento gengival ocorreu em 56%. A frequência de escovação dentária relatada foi de 60% de duas a três vezes ao dia, sendo que 74,78% relataram não haver recebido orientação para fazê-la. O edentulismo estava presente em 13.4%, e a média de dentes perdidos foi de nove por pessoa. 53.9% apresentaram cáries, em uma média de dois dentes cariados por indivíduo. Através deste levantamento foi possível identificar um perfil carente de saúde bucal aliado ao de nível socioeconômico da população adulta, jovem e madura, dos moradores do bairro Figueirinha, ou seja, os altos índices de problemas de placa visível, sangramento gengival, cárie e perdas dentárias apresentam-se na população de baixa remuneração e escolaridade, alvo desta pesquisa.

Palavras-chave: Epidemiologia. Saúde bucal. Adultos.

## ABSTRACT

**Introduction:** Dental care is still directed to children of school age leaving millions of adults without specific policies and plans. **Objective:** To describe oral health and the socioeconomic profile of the adult population (18-60 years old) resident in the Figueirinha neighborhood, located in the city of Xangri-Lá, RS. **Methodology:** longitudinal observational study with a sample of 250 people attended by the Basic Health Unit of Figueirinha in the city of Xangri-Lá, RS. **Results:** Of the total sample, 38.6% are men with a mean age of 37.7 years and 61.3% are women with a mean age of 39.5 years. 94.3% had no lesions in soft tissues. Visible plaque was found in 62.6% and gingival bleeding occurred in 56%. The reported frequency of toothbrushing was 2 to 3 times a day by 60% of the sample, and 74.78% reported that they have never received oral hygiene education. Edentulism was present in 13.4% of the sample, and the mean loss is of 9 teeth per person. 53.9% were caries, in a mean of two decayed teeth per person. 82% had not completed primary education and 10% are illiterate. 59.5% reported having an income of one to two minimum wages. **Conclusion:** Through this survey it was possible to identify a profile of poor oral health and socioeconomic status of the young and mature adult population resident in the Figueirinha neighborhood: low income and education level, with high levels of visible plaque, bleeding gums, tooth decay and tooth loss.

Keywords: Epidemiology. Oral health. Adults.

### Introdução

A cárie dentária é uma doença presente em todas as populações do mundo, acompanhando-as ao longo da história, segundo Baldani et al. (2004), marcada por períodos de dor e sofrimento e considerada um dos principais fatores que levam à perda dental. Com o desenvolvimento da odontologia durante o século XX, com ênfase na sua segunda metade, ficou evidente a modificação na experiência de cárie, principalmente nas populações infantis. No entanto, revelou-se também que a forma de encarar essa doença não poderia mais ser de forma tão simplista, principalmente no que se refere à sua conceituação. A própria compreensão de que a cárie dentária constitui uma doença resulta numa forma diferenciada de encará-la, tanto em seu aspecto diagnóstico, como em seu tratamento (FEJERSKOV, 2005).

O processo saúde-doença da cárie vai muito além da tríade-conceito elaborada por Keyes em 1969, que correlaciona a presença de hospedeiro susceptível, microbiota específica e substrato adequado como os fatores etiológicos essenciais à cárie, em um modelo multicausal-biologicista clássico. O desafio, hoje, é a transformação do “pensar odontológico”, adaptando-o à realidade social da doença, que deve ser encarada dentro de um contexto muito mais amplo, para que se entenda o desenvolvimento desse

processo nos diferentes indivíduos. Os fatores socioeconômicos, psicossociais, o nível educacional e cultural, o ambiente e os hábitos individuais são, também, fatores fundamentais para o desenvolvimento dessa doença ainda tão prevalente em várias populações do mundo, incluindo-se, no caso, a população brasileira (GOMES et al., 2008; SÁNCHEZ-GARCÍA et al., 2007; CIMÕES et al., 2007).

Os diversos estudos epidemiológicos ao longo dos anos observaram um acometimento desigual da doença nos diferentes grupos populacionais ao redor do mundo. Tipicamente, a severidade da doença nas diferentes populações é descrita através de médias de números de lesões (por ex. médias dos índices CPOD ou CPOS), ou ainda através da distribuição da frequência, de acordo com números absolutos de lesão. Por meio estatístico, então, é possível estabelecer comparação entre povos, determinando diferentes graus de severidade da doença. Ao procurar causas para os índices obtidos, deve-se ir além da perspectiva individual imediatista (como grau de higiene bucal ou nível de consumo de sacarose, por ex.), mas buscar as causas em uma perspectiva mais abrangente da população em geral. Assim, ao se identificarem questões socioeconômicas, políticas, culturais e comportamentais, pode-se chegar ao entendimento dessas diferentes realidades, a fim de se poder agir dentro da

especificidade dos segmentos (FEJERSKOV, 2005; BALDANI et al., 2002).

Sabe-se que a assistência odontológica e, até mesmo, a vigilância epidemiológica ainda hoje é muito direcionada à faixa etária escolar, dos 6 aos 12 anos, conforme Gonçalves et al. (2002), com inegável impacto positivo no que diz respeito a sua saúde bucal. No entanto, o que se tem também é um largo espectro da sociedade composto por milhões de indivíduos adultos, que são a força motriz do Estado brasileiro, desassistido de políticas e planejamentos preventivos e curativos específicos para as suas características e necessidades (AMARAL et al., 2005). Ao longo do desenvolvimento e implementação do Sistema Único de Saúde - SUS, não se perceberam mudanças significativas na atenção às outras faixas etárias que não as infantis, havendo apenas ações pontuais em municípios específicos e, quase sempre, centradas na assistência reparadora ou mutiladora, de acordo com Lacerda et al. (2004). É imprescindível que as práticas de saúde evoluam junto com o pensar em saúde - que muito já se desenvolveu, mas ainda não foi disseminado nem aplicado à maioria da população, principalmente no segmento em questão.

Quando se pensa em estudar essa faixa etária específica - adulta de 18 a 60 anos de idade - dentro de um conceito ampliado de saúde bucal e cárie dentária, busca-se focar a atenção e o cuidado imediato, para uma maior fatia da sociedade que precisa hoje de assistência e educação. Trabalhar com a saúde dessa população, que reflete sobre novos conceitos, estilo de vida e práticas saudáveis, acaba influenciando diretamente os seus dependentes, uma vez que muitos deles são cuidadores e responsáveis por outrem. Diga-se: filhos, enteados, sobrinhos, netos, que herdarão hábitos e rotinas e que necessitam de um ambiente receptivo até mesmo para colocar em prática os ensinamentos que recebem, por vezes diferentes daqueles que seus pais e/ou responsáveis receberam. Agindo deste modo, age-se no presente, mas também se interfere no futuro, abrindo caminhos para que ele seja cada vez melhor.

Este artigo tem como objetivo descrever a condição de saúde bucal (presença de placa visível, sangramento gengival, dentes cariados, extraídos e restaurados) vinculando-a ao perfil socioeconômico da população adulta (18 aos 60 anos) dos moradores do Bairro Figueirinha que se encontram cadastrados na

Estratégia Saúde da Família - ESF da Unidade Básica - UBS Figueirinha do município de Xangri-Lá, RS.

### Material e método

Trata-se de um trabalho transversal observacional analítico realizado no bairro Figueirinha, no Município de Xangri-Lá, localizado no litoral norte do Estado do Rio Grande do Sul. Esse bairro foi formado a partir do crescimento e desenvolvimento das cidades litorâneas nos últimos anos, com consequente movimento migratório. A população do estudo foi casual composta de adultos cadastrados na Estratégia Saúde da Família - ESF da Unidade Básica de Saúde - UBS Figueirinha, do município de Xangri-Lá, RS. Foi selecionada uma amostra consecutiva adequada ao presente estudo, a qual se compõe de 230 adultos divididos em 320 famílias cadastradas.

Os dados foram coletados através de visitas domiciliares realizadas no referido bairro, nas quais os moradores das casas visitadas responderam a um questionário padronizado, que continha informações socioeconômicas do chefe da família, além de dados sobre a saúde geral, nutrição, peso e pressão arterial de todos integrantes da família. Também foram levantadas as condições de saúde bucal desses moradores, utilizando-se os critérios de presença ou ausência de placa visível e sangramento gengival, número de dentes cariados, perdidos e número de dentes hígidos em boca.

Os exames bucais foram realizados por examinadores treinados por um examinador calibrado mediante luz artificial nos ambiente mais claros das residências. Iniciava-se pela verificação da presença de placa visível, seguida da escovação supervisionada e observação de sangramento gengival. Após essa deplacagem, fazia-se a secagem dos dentes com uma gaze e o levantamento do número de dentes cariados, perdidos e hígidos.

Os dados coletados foram armazenados no programa Microsoft Excel 2007, sendo analisados quantitativamente, com tabelamento em percentual e apresentados em frequência relativa absoluta.

Todos os participantes da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre esclarecido, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS de Porto Alegre sob o número 001.004589.10.6, datado de 03/02/2010.

## Resultados

Do total da amostra de 230 indivíduos com idade média 38,8 anos de idade, dos quais 38.6% (n=89) são homens com uma média de idade de 37.7 anos, e 61.3% (n=141) são mulheres com idade média de 39.5 anos. Essa amostra foi dividida para fins didáticos em adultos jovens (de 18 a 40 anos) e adultos maduros (de 41 a 60 anos), conforme Amaral et al. (2005) e Figueiredo et al. (2011). A maior parcela se constitui de jovens, com a média de idade de 28.5 anos, e a média de idade dos adultos maduros foi de 50.3 anos, conforme a Tabela 1.

**Tabela 1** - Média de idade, número de indivíduos e percentual na população

	<i>Homens</i>	<i>Mulheres</i>	<i>Adultos Jovens</i>	<i>Adultos Maduros</i>
<b>Média de idade</b>	37.7	39.5	28.5	50.3
<b>Nº de indivíduos</b>	89	141	121	109
<b>% na população</b>	38.6%	61.3%	52.6%	47.3%

Na verificação das condições de saúde bucal dessa população, 94.3% (n=217) não apresentaram quaisquer tipos de lesão em tecidos moles. Com relação à presença de placa visível, ela foi encontrada em 62.6% (n=144) dos adultos, sendo um resultado semelhante ao encontrado nos subgrupos. Já quanto à presença de sangramento gengival, o resultado positivo igualmente prevaleceu na grandeza de 56% (n=129), repetindo-se também nos menores grupos. Quando questionados sobre a frequência de escovação, 60% (n=138) dos adultos relataram escovar de duas a três vezes ao dia; 74,78% (n=172) relataram nunca haver recebido orientação de higiene bucal ao longo de sua vida.

O edentulismo, configurado pela ausência total de dentes, estava presente em 13.4% (n=31) dos adultos. Quando verificado nos subgrupos, observou-se que ele era mais prevalente entre os adultos jovens - representando 14% (n=17) dessa amostra - do que entre os adultos maduros, dentre os quais 12.8% (n=14) são edêntulos. A média de dentes perdidos na população geral adulta, no entanto, é de 9 por pessoa.

**Tabela 2** - Edentulismo e cárie na população

	<i>População Total</i>	<i>Adultos Jovens</i>	<i>Adultos Maduros</i>
<b>Edentulismo</b>	13.4%	14%	12.8%
<b>Média de dentes perdidos</b>	9	10	7
<b>Presença de cárie</b>	53.9%	38.8%	40.3%
<b>Média de dentes cariados</b>	2	2	2

Mais da metade da população, ou seja, 53.9% (n=124), apresenta pelo menos uma lesão de cárie, havendo uma média de 2 dentes cariados por pessoa. Entre os adultos jovens, a cárie estava presente em 38.8% (n=47) e em 40.3% (n=44) entre os adultos maduros. A média de dentes cariados nos dois grupos foi igual à da população geral, conforme a Tabela 2.

No levantamento socioeconômico, analisamos os índices de escolaridade e renda mensal. Verificou-se que 82% (n=189) não completaram o Ensino Fundamental (Tabela 3), dado aumentado quando entre os adultos jovens, subindo para 87.6% (n=106). O analfabetismo estava presente em 10% (n=23) da população geral, crescendo, por sua vez, entre os adultos maduros: 13.7% (n=15). Em relação ao fator renda mensal, 59.5% (n=137) dos entrevistados relataram uma variação de renda de um a dois salários mínimos (SM). Em segundo lugar, figura a renda familiar de até um salário mínimo por mês, presente em 33.4% (n=77) da amostra total de adultos (Tabela 4).

**Tabela 3** - Escolaridade da população

	<i>População Total</i>	<i>Adultos Jovens</i>	<i>Adultos Maduros</i>
<b>Analfabetos</b>	10% (23)	6,61% (8)	13,76% (15)
<b>1º Incompleto</b>	82,1% (189)	87,6% (106)	76,14% (83)
<b>1º Completo</b>	2,6% (6)	3,3% (4)	1,83% (2)
<b>2º Incompleto</b>	3,9% (9)	2,47% (3)	5,5% (6)
<b>2º Completo</b>	0,8% (2)	0	1,83% (2)
<b>3º Completo</b>	0,4% (1)	0	0,9% (1)

**Tabela 4** - Renda mensal da população

	<i>População Total</i>	<i>Adultos Jovens</i>	<i>Adultos Maduros</i>
<b>Até 1 SM</b>	33,4% (77)	33,05% (40)	33,94% (37)
<b>De 1 a 2 SM</b>	59,5 (137)	55,37% (67)	64,22% (70)
<b>De 3 a 5 SM</b>	5,6% (13)	11,57% (14)	1,8% (2)

## Discussão

Apesar de os resultados apontarem altos índices de presença de placa visível e sangramento gengival, sendo ambos encontrados em mais da metade da amostra (62% e 56%, respectivamente), a frequência de escovação relatada pela população é igualmente considerada alta, de duas a três vezes ao dia, de acordo com o analisado por Lisbôa et al. (2006). Essa frequência de escovação dental foi encontrada também por Abegg (1997) numa amostra populacional adulta do município de Porto Alegre, em que 68% relataram escovar três vezes ao dia. Abegg (1997) encontrou associação significativa entre o nível socioeconômico e a presença de placa e sangramento, cujos maiores índices estão justamente na população socioeconomicamente inferior. Considerando que a população do presente estudo é composta majoritariamente por indivíduos de baixa escolaridade e renda, justifica-se a alta prevalência desses índices periodontais.

As condições sociais mais baixas, portanto, não resultaram em hábitos de higiene bucal que possam ser chamados de inadequados (ainda que os resultados os demonstrem ineficazes), sugerindo que a alta frequência de escovação não necessariamente implica melhor limpeza. Pode-se pensar, no entanto, que a discrepância entre autorrelato e exame clínico refletiria uma alta valorização do cuidado com a saúde por parte da população, o que colocaria em dúvida a confiabilidade das respostas aos questionários, conforme discutido por Soares et al. (2009). Considerando que mais de 70% da amostra relatou não haver recebido em nenhum momento da vida qualquer orientação de higiene bucal por parte de um profissional da área, e, ainda assim, essa maioria julgar necessário pelo menos duas escovações diárias, torna-se compreensível tal especulação. Parece claro que, supondo-se verdadeiras as respostas ao questionário, os maus índices de higiene bucal podem derivar de técnica e/ou instrumentos inadequados (FIGUEIREDO et al., 2011).

Diversos estudos, como os de Baldani et al. (1996) e Gonçalves et al. (2002), têm demonstrado forte relação entre os níveis de prevalência de cárie e indicadores sociais, por encontrarem elevados índices de dentes cariados, perdidos e obturados em populações com baixa renda e escolaridade, corroborando os resultados encontrados neste estudo. Outros pesquisadores, como Cimões et al. (2007), afirmam também

ter verificado influência significativa da classe social na determinação das razões clínicas das perdas dentárias de outras populações igualmente em situação de exclusão social.

A presença da cárie dentária foi expressiva, sendo verificada em mais da metade (53.9%) da população estudada. Mais preocupante ainda, entretanto, foi o dado de edentulismo, que ficou em 14% para o segmento de adultos jovens (indivíduos com idade entre 18 e 40 anos). Segundo Meneghim et al. (2007), já é sabido que, em piores condições socioeconômicas, observa-se frequentemente maior prevalência de cárie, sendo justamente o que se apresenta neste levantamento. Figueiredo et al. (2011) trabalhou com a mesma população e verificou que muitos dos indivíduos entrevistados apontam o trabalho informal, juntamente com auxílios governamentais (Bolsa Família, por exemplo), como fontes de renda. Isso configura uma situação de exclusão social, tendo em vista ainda que 88.2% de tal renda sustentam uma família de pelo menos quatro pessoas, uma vez que esse percentual se refere a residências com quatro moradores ou mais. Tais condições precárias contribuem negativamente também no sentido da reabilitação bucal desses pacientes, os quais, conforme se verificou, estão atingindo o edentulismo de forma precoce e não dispõem de recursos financeiros para ao menos se beneficiar de uma prótese dentária.

A situação se agrava quando consideramos perdas dentárias em geral, sem chegar ao extremo do edentulismo. Nesse caso, os índices aumentam drasticamente para 36,36% dos adultos jovens ao tomarmos como referência a perda dentária superior a 10 elementos. Esse número já caracteriza prejuízo à funcionalidade da dentição, uma vez que ela é preservada quando mantidos, ao menos, 20 dentes bem distribuídos em ambas as arcadas. Uma dentição funcional prejudicada implica distúrbios essencialmente na mastigação e na fala, afetando diretamente a qualidade de vida e a autoestima do indivíduo, pois se trata de atividades ligadas ao prazer, ao suprimento de necessidades humanas e, ainda, à socialização na comunidade onde está inserido. Além dos danos devidos ao trauma mecânico repetido, como dores decorrentes de possíveis alterações e desgastes na articulação temporomandibular, o edentulismo, sem a devida reabilitação protética, pode ainda alterar o padrão alimentar do indivíduo, podendo levá-lo a adquirir agravos, tais

como a diabetes, doenças cardiovasculares, má nutrição e obesidade (KOLTERMANN et al., 2011).

Apesar de o Brasil, segundo dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em novembro de 2011, ter subido uma colocação no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) - figurando agora em 84º lugar no mundo e tendo o seu índice classificado como alto -, nota-se que o país tem melhorado muito pouco, principalmente nas áreas de educação e saúde, segundo especialistas. O pior desempenho do país está no índice de escolaridade, refletindo a dificuldade brasileira em manter seus estudantes no colégio. A escolaridade real do brasileiro acima de 25 anos é de 7,2 anos, o que apoia a situação encontrada no estudo, uma vez que 82% da amostra possui o 1º grau incompleto (PERES, 2011).

Tais resultados nos levam a crer que a qualidade de vida dessas pessoas encontra-se seriamente prejudicada, não só em se tratando da saúde bucal, uma vez que as perdas dentárias não substituídas acarretam danos irreversíveis, a longo prazo, ao sistema estomatognático, mas também em relação ao seu nível socioeconômico. Dados aqui encontrados corroboram Figueiredo et al. (2011), que verificaram as precárias condições de moradia dessa população: 56,1% das famílias possuem de três a cinco moradores por domicílio, a maior parte (51,9%) mora em casas de madeira, e 65,2% dos indivíduos da amostra residem em casas com três a cinco cômodos. Em relação às condições de infraestrutura/instalações das moradias, obteve-se que 88,2% vivem em domicílios com banheiro dentro da estrutura da casa, e 63,1% possuem entre três a cinco torneiras instaladas em casa (não houve relato de inexistência de torneira). Toda a localidade tem acesso à água proveniente de poços artesianos, portanto, a água não é tratada, nem possui adição de fluoretos. Além disso, 50,1% dos indivíduos residem em domicílios com fossa séptica, mostrando que a falta de saneamento básico é mais um grave problema enfrentado por essa comunidade, ficando evidente a necessidade de uma intervenção administrativa do município no sentido de resolver esta questão.

Finalizando, foi possível perceber a necessidade de uma adaptação nas políticas públicas de saúde bucal, as quais deixam muito a desejar no suporte à população adulta. A essa fatia potencialmente produtiva da sociedade acabam restando os tratamentos

odontológicos de urgência em detrimento dos educativo-preventivos, resultando no perfil encontrado, em que se percebe uma grande sequela de doença na maioria da população.

## Conclusão

Através deste levantamento foi possível identificar um perfil carente de saúde bucal relacionado ao nível socioeconômico da população adulta, jovem e madura, dos moradores do bairro Figueirinha: baixa remuneração e baixa escolaridade paralelamente apresentando altos índices de placa visível, sangramento gengival, cárie e perdas dentárias.

## Agradecimentos

Os autores agradecem a colaboração da Secretária de Saúde do Município de Xangri-Lá, Rio Grande do Sul e, em particular, da enfermeira do referido município, Sra. Rossana Fraga.

## REFERÊNCIAS

- ABEGG, C. Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 586-593, dez. 1997.
- AMARAL, M. A. et al. Dental caries in young male adults: prevalence, severity and associated factors. **Braz. Oral Res.**, São Paulo, v. 19, no. 4, p. 249-255, Oct./Dec. 2005.
- BALDANI, M. H., NARVAI, P. C., ANTUNES, J. L. F. Cárie dentária e condições sócio-econômicas no Estado do Paraná, Brasil, 1996. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 755-763, maio/jun. 2002.
- \_\_\_\_\_, VASCONCELOS, A. G. G.; ANTUNES, J. L. F. Associação do índice CPO-D com indicadores sócio-econômicos e de provisão de serviços odontológicos no Estado do Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 143-152, jan./fev. 2004.
- CIMÕES, R. et al. Influência da classe social nas razões clínicas das perdas dentárias. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1691-1696, nov./dez. 2007.
- FEJERSKOV, O. **Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico**. São Paulo: Liv. Santos, 2005.
- FIGUEIREDO, M. C. et al. Saúde bucal de moradores de um bairro pobre de Xangri-lá, RS, Brasil. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 177-183, 2011.

GOMES, D.; ROS, M. A. D. A etiologia da cárie no estilo de pensamento da ciência odontológica. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 1081-1090, mai./jun. 2008.

GONÇALVES, E. R.; PERES, M. A.; MARCENES, W. Cárie dentária e condições sócio-econômicas: um estudo tranversal com jovens de 18 anos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 699-706, maio/jun. 2002.

KOLTERMANN, A. P.; GIORDANI, J. M. A.; PATTUFFI, M. P. The association between individual and contextual factors and functional dentition status among adults in Rio Grande do Sul State, Brazil: a multilevel study. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 173-182, jan. 2011.

KEYES, P. H. et al. Present and future measures for dental caries control. **J. AM. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 79, n. 6, p. 1395-1404, Dec. 1969.

LACERDA, J. T. L. et al. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 453-458, jun. 2004.

LISBÔA, C. I.; 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. **Epidemiologia e serviços de saúde**, Brasília, v. 15, n. 4, p.29-39, out./dez. 2006.

MENEGHIN, M. C. et al. Classificação socioeconômica e sua discussão em relação à prevalência de cárie e fluorose dentária. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 523-529, mar./abr. 2007.

NARVAI, C. P. et al. Diagnóstico da cárie dentária: comparação dos resultados de três levantamentos epidemiológicos numa mesma população. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 72-80, ago. 2001.

PERES, L. Educação freia IDH brasileiro. **Zero Hora**, Porto Alegre, p. 24, 3 nov. 2011.

SÁNCHEZ-GARCÍA S. et al. Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. **Salud. Publica Mex.**, Cidade do México, v. 49, n. 3, p. 173-181, mayo/jul. 2007.

SOARES, E. F.; NOVAIS, T. O.; FREIRE, M. C. M. Hábitos de higiene bucal e fatores relacionados em adultos de nível socioeconômico baixo. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 38, n. 4, p. 228-234, jul./ago. 2009.