

Dental pain prevalence among health care personnel*

Prevalência de dor dentária em trabalhadores da saúde

Ludmilla Awad Barcellos¹, André Carnielli Uliana², Maria Helena Monteiro de Barros Miotto², Eliete Rodrigues de Almeida³

*Recebido da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

DOI 10.5935/1806-0013.20150023

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Dental pain is a major reason for looking for dental services. Toothache may prevent or impair daily activities, such as working, having fun or socializing. This study aimed at evaluating dental pain prevalence in the last six months, among employees of the Teaching Hospital, Vitoria, ES.

METHODS: This was an analytical, observational cross-sectional study. Data were collected by six trained interviewers by means of standardized interviews filling a questionnaire previously used by other studies about toothache among employees of the state of Espírito Santo, which included demographic and social information, as well as toothache report, type of pain (spontaneous or induced), use of dental services and employment bond. Confidence level of 95%, error of 5% and expected prevalence of 50% were used for sample calculation. Final sample was made up of 265 employees. The association between studied variables and dental pain prevalence was observed using Pearson Chi-square test with significance level of 5%. Odds Ratio and respective confidence intervals (CI-95%) were estimated for statistically significant variables.

RESULTS: Dental pain prevalence was 65.7%. Employees with up to 39 years of age ($p=0.004$, OR=2.081 CI 95%=1.226; 3.530), of economic classes C and D ($p=0.007$, OR=1.968 CI 95%=1.173; 3.30) and those receiving up to three minimum wages have reported higher dental pain prevalence ($p=0.000$, OR=2.829 CI=1.611; 4.967).

CONCLUSION: There has been high dental pain prevalence among employees. Strategies to decrease such event should be implemented aiming at improving quality of life of such employees.

Keywords: Dental pain, Employees' health, Health professionals, Oral health.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A dor de origem dental é um dos principais motivos da utilização de serviços odontológicos. A dor de dente pode impedir ou dificultar atividades diárias, tais como trabalhar, se divertir e se relacionar com outras pessoas. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de dor de origem dental nos últimos seis meses em funcionários do Hospital Universitário, Vitória, ES.

MÉTODOS: Foi realizado um estudo analítico, do tipo observacional com delineamento transversal. Seis entrevistadores treinados coletaram os dados pelo método de entrevista padronizada preenchendo um questionário previamente utilizado em outros estudos sobre dor de dente em trabalhadores capixabas que incluía informações demográficas e sociais dos participantes, bem como o relato de dor de dente, tipo de dor (espontânea ou provocada), utilização de serviços odontológicos e tipo de vínculo empregatício. Para o cálculo amostral, os parâmetros utilizados foram nível de confiança de 95%, erro de 5% e prevalência esperada de 50%. A amostra final foi de 265 funcionários. A associação entre as variáveis do estudo e a prevalência de dor de dente foi verificada por meio do teste Qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 5%. Estimaram-se os valores do *Odds Ratio* e respectivos intervalos de confiança (IC-95%) para as variáveis com significância estatística.

RESULTADOS: A prevalência de dor de origem dental foi de 65,7%. Funcionários com até 39 anos ($p=0,004$, OR=2,081 IC95%=1,226;3,530), inseridos nas classes econômicas C e D, ($p=0,007$, OR=1,968 IC 95%=1,173;3,30) e aqueles que recebiam até 3 salários mínimos relataram maior prevalência de dor de origem dental ($p=0,000$, OR=2,829 IC=1,611;4,967).

CONCLUSÃO: Observou-se alta prevalência de dor de dente em funcionários. Estratégias direcionadas à redução do evento devem ser implementadas com vistas à melhora da qualidade de vida desses trabalhadores.

Descritores: Profissionais da saúde, Odontalgia, Saúde bucal, Saúde do trabalhador.

INTRODUÇÃO

A dor de origem dentária é a repercussão mais impactante das doenças bucais e considerada um problema de saúde pública em função da sua alta prevalência, ser prevenível e pelo forte impacto que exerce na vida diária das pessoas. Em indivíduos na faixa etária produtiva, a dor dentária pode gerar perda na produtividade, impedir ou dificultar atividades diárias, tais como trabalhar, se divertir e se relacionar com outras pessoas no cotidiano¹.

1. Universidade Vila Velha, Vitória, ES, Brasil.
2. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.
3. Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, SP, Brasil.

Apresentado em 24 de novembro de 2014.

Aceito para publicação em 20 de maio de 2015.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

Endereço para correspondência:

Ludmilla Awad Barcellos
Av. Marechal Campos 1468 – Maruípe
29040-091 Vitória, ES, Brasil.
E-mail: ludawad@oi.com.br

Estudos epidemiológicos ainda indicam que a dor de dente é um dos principais motivos da procura por serviços odontológicos pelo potencial de sofrimento gerado aos indivíduos².

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD)³ estima-se que 29,6 milhões de pessoas (18,7% da população brasileira) nunca consultaram o dentista³. Esse índice teve um decréscimo na pesquisa realizada em 2003 onde 15,9% dos brasileiros declararam que nunca tinham passado por uma consulta odontológica. No estado do Espírito Santo, os números também são alarmantes: 15,23% dos capixabas (503.764 pessoas), nunca foram ao dentista³.

Dados do PNAD (2008) demonstraram um aumento do acesso aos serviços odontológicos, entretanto ainda se observa que 11,67% continuam excluídos do serviço⁴.

Em recente levantamento nacional sobre as condições de saúde bucal, observou-se que 23% de todos os entrevistados relataram ter sofrido de dor de dente nos seis meses anteriores à pesquisa. Esse percentual é diminuído para 10% nos idosos de 65 a 74 anos, provavelmente em decorrência da perda de dentes⁵.

A dor de dente é considerada uma dificuldade enfrentada pelas populações e pelos indivíduos que não encontram nos serviços de saúde meios apropriados para o cuidado com a saúde bucal e adotaram a automedicação como alternativa para solucionar o sofrimento⁶.

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de dor de dente em funcionários de um Hospital Universitário em Vitória, ES.

MÉTODOS

O Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) é considerado atualmente o maior hospital da rede pública do Espírito Santo, tendo em vista a quantidade de procedimentos realizados, sobretudo os de alta complexidade. Localiza-se no bairro Maruípe, município de Vitória. Sua abrangência vai além do estado do Espírito Santo, recebendo pacientes principalmente dos estados da Bahia e de Minas Gerais.

Este estudo analítico, do tipo observacional utilizou um delineamento transversal. Esse desenho de estudo refere-se a um ponto único no tempo em que “causa” e “efeito” são analisados simultaneamente.

Uma amostra representativa dos servidores vinculados ao HUCAM (efetivos e/ou terceirizados) foi selecionada aleatoriamente de um universo de 960 indivíduos. Os parâmetros para o cálculo amostral foram nível de confiança de 95%, erro de 5% e prevalência esperada de 50%, resultando em um *n* de 300 trabalhadores.

Foram considerados critérios de inclusão ser trabalhador do HUCAM, com idade entre 18 e 60 anos. Excluídos os funcionários em licença saúde ou por incapacitação,

A dor de dente foi o desfecho considerado neste estudo. A análise estatística avaliou a possível associação entre as variáveis independentes: gênero, faixa etária, renda, condição socioeconômica (CSE) e escolaridade.

Seis entrevistadores treinados coletaram os dados pelo método de entrevista padronizada preenchendo um roteiro previamente utilizado em outros estudos sobre dor de dente em amostras de trabalhadores capixabas. Os itens do roteiro incluíam informações demográficas e sociais dos participantes, bem como o relato de dor de dente, tipo de

dor (espontânea ou provocada), utilização de serviços odontológicos e tipo de vínculo empregatício. A classificação socioeconômica dos participantes foi realizada pelo Critério de Classificação Econômica Brasil, que estabelece pontos de corte baseados na posse de bens declarados pelo entrevistado.

Os dados foram analisados por meio de tabelas de frequência com números absolutos e percentuais para cada um dos itens do instrumento da pesquisa. A análise dos dados utilizou o teste Qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 5%. Foram estimados os valores do *Odds Ratio* (OR) e respectivo intervalo de confiança de 95% para verificar a magnitude da associação. O pacote estatístico SPSS - *Social Package for the Statistical Sciences*, versão 15 – foi utilizado para as análises.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo sob o protocolo 110/2010.

RESULTADOS

O estudo obteve uma amostra final de 265 questionários validados, registrando uma perda de 11,66%. A maioria dos funcionários era do gênero feminino, entre 30 e 49 anos, com escolaridade acima do ensino médio, inseridos nas classes econômicas B e C, renda entre 2-6 salários mínimos, e vínculo empregatício por meio de concurso (Tabela 1).

Tabela 1. Dados sócio-demográficos de trabalhadores da saúde, 2011

| Características | Número | Percentual |
|---------------------------------|--------|------------|
| Gênero | | |
| Feminino | 210 | 79,2 |
| Masculino | 55 | 20,8 |
| Faixa etária (anos) | | |
| Até 29 | 51 | 19,2 |
| 30 – 39 | 67 | 25,3 |
| 40 – 49 | 80 | 30,2 |
| 50 ou mais | 67 | 25,3 |
| Estado civil | | |
| Solteiro | 113 | 42,6 |
| Casado | 116 | 43,7 |
| Divorciado | 25 | 9,4 |
| Viúvo | 11 | 4,2 |
| Escolaridade | | |
| Analfabeto e até 3ª série do EF | 10 | 3,8 |
| De 4ª série até 7ª série do EF | 26 | 9,8 |
| Até ensino médio incompleto | 34 | 12,8 |
| Até ensino superior incompleto | 127 | 47,9 |
| Ensino superior completo | 68 | 25,7 |
| Condição socioeconômica | | |
| Classe A | 15 | 5,7 |
| Classe B | 119 | 44,9 |
| Classe C | 122 | 46,0 |
| Classe D | 9 | 3,4 |

Continua...

Tabela 1. Dados sócio-demográficos de trabalhadores da saúde, 2011 – continuação

| Características | Número | Percentual |
|--------------------|--------|------------|
| Renda familiar | | |
| Até 2 SM | 63 | 23,8 |
| Mais de 2 até 3 SM | 58 | 21,9 |
| Mais de 3 até 6 SM | 79 | 29,8 |
| Mais 6 SM | 37 | 14,0 |
| Recusou informar | 28 | 10,6 |
| Tipo de vínculo | | |
| Terceirizado | 97 | 36,6 |
| Concursado | 168 | 63,4 |
| Total | 265 | 100,0 |

EF = ensino fundamental, SM = salário mínimo.

A prevalência de dor de dente declarada foi de 65,7% para os últimos seis meses. A dor foi determinante para a utilização do serviço odontológico em 46,6% dos sujeitos. Observando o número de visitas ao dentista, 45,7% necessitaram de três visitas ou mais para resolução do episódio o que pode sugerir uma maior complexidade do evento ou resolutividade questionável do serviço. Analisando o percentual de indivíduos que não procurou atendimento, a falta da percepção da necessidade se configurou como maior barreira à utilização do serviço (Tabela 2).

A tabela 3 mostra associação de dor dentária e as variáveis sócio-demográficas de profissionais da área de saúde do hospital universitário da UFES no município de Vitória/ES.

Tabela 2. Dados sobre dor de dente em trabalhadores da saúde, 2011

| Características | Número | Percentual |
|--|--------|------------|
| Sentiu dor dentária | | |
| Sim | 174 | 65,7 |
| Não | 91 | 34,3 |
| Tipo de dor | | |
| Provocada | 97 | 55,7 |
| Espontânea | 20 | 11,5 |
| Provocada e espontânea | 57 | 32,8 |
| Utilizou o serviço odontológico por dor | | |
| Sim | 81 | 46,6 |
| Não | 93 | 53,4 |
| Número de visitas ao dentista | | |
| Uma vez | 29 | 35,8 |
| Duas vezes | 15 | 18,5 |
| Três vezes ou mais | 37 | 45,7 |
| Motivo da não utilização do serviço odontológico | | |
| Medo | 5 | 5,4 |
| Não percebeu necessidade | 56 | 60,2 |
| Não teve licença da empresa | 1 | 1,1 |
| Custo | 8 | 8,6 |
| Sem atendimento na Unidade de Saúde | 3 | 3,2 |
| Insatisfação com tratamento anterior | 3 | 3,2 |
| Não justificou | 17 | 18,3 |

Tabela 3. Associação entre dor dentária e fatores sócio-demográficos de trabalhadores da saúde, 2011

| Características | Com dor | | Sem dor | | p-valor | Odds Ratio |
|-----------------------|---------|------|---------|------|---------|-------------|
| | n° | % | n° | % | | |
| Gênero | | | | | | |
| Feminino | 140 | 66,7 | 70 | 33,3 | 0,301 | 1,235 |
| Masculino | 34 | 61,8 | 21 | 38,2 | | 0,668-2,285 |
| Faixa etária (anos) | | | | | | |
| Até 39 | 88 | 74,6 | 30 | 25,4 | 0,004 | 2,081 |
| 40 ou mais | 86 | 58,5 | 61 | 41,5 | | 1,226-3,530 |
| Estado civil | | | | | | |
| Solteiro | 78 | 69,0 | 35 | 31,0 | 0,194 | 1,300 |
| Outros | 96 | 63,2 | 56 | 36,8 | | 0,775-2,181 |
| Escolaridade | | | | | | |
| Até EMI | 47 | 67,1 | 23 | 32,9 | 0,440 | 1,094 |
| EMC ou mais | 127 | 65,1 | 68 | 34,9 | | 0,613-1,953 |
| Classe socioeconômica | | | | | | |
| A/B | 78 | 58,2 | 56 | 41,8 | 0,007 | 1,968 |
| C/D | 96 | 73,3 | 35 | 26,7 | | 1,173-3,300 |
| Renda familiar | | | | | | |
| Até 3 SM | 94 | 77,7 | 27 | 22,3 | 0,000 | 2,829 |
| Mais 3 SM | 64 | 55,2 | 52 | 44,8 | | 1,611-4,967 |
| Tipo de emprego | | | | | | |
| Terceirizado | 70 | 72,2 | 27 | 27,8 | 0,059 | 1,595 |
| Concursado | 104 | 61,9 | 64 | 38,1 | | 0,928-2,744 |

EMI = ensino médio incompleto, EMC = ensino médio completo, SM = salário mínimo.

A prevalência de dor dentária esteve associada às variáveis faixa etária, condição socioeconômica e renda. Os indivíduos com até 39 anos tiveram duas vezes mais chance de sentir dor de dente (OR=2,081, IC95%=1,226-3,530).

Os trabalhadores inseridos nas classes econômicas menos favorecidas apresentaram quase duas vezes mais chance de episódios de dor de dente (OR=1,968, IC95%=1,173;3,300).

Do mesmo modo, aqueles que declararam renda familiar até três salários mínimos apresentaram 2,8 vezes mais chance de dor (OR=2,829, IC 95%=1,611;4,967).

DISCUSSÃO

A prevalência da dor de origem dental deste estudo foi de 65,7%, resultado avaliado como surpreendente considerando o fato de a amostra ser composta por funcionários de um hospital universitário localizado nas proximidades das clínicas do curso de Odontologia. Esse resultado é superior àqueles encontrados no Estado, na região Sudeste e no Brasil. Em uma amostra de funcionários públicos em Venda Nova do Imigrante, ES⁷, e Marataízes⁸ as prevalências encontradas foram de 43 e 57% respectivamente. Em uma indústria alimentícia situada na Região Sudeste foi verificada prevalência de 46,7% de dor². O último inquérito de abrangência nacional registrou uma frequência de 27,5% para o Brasil e de 30,8% para a região Sudeste na população de 35 a 44 anos⁵. Todos os estudos

citados mensuraram a frequência de dor de dente nos últimos seis meses. Os funcionários que participaram desta pesquisa disponibilizavam de serviço odontológico gratuito oferecido pela universidade nas proximidades do hospital. Esperava-se que esse fato impactasse positivamente a redução da frequência desses episódios de dor. Reconhece-se que a utilização de serviços odontológicos pode ser influenciada por uma série de variáveis e que a disponibilidade de serviços nem sempre é capaz de gerar demanda. Outras características podem estar envolvidas como a percepção da necessidade, além de fatores culturais e crenças em saúde².

Há uma enorme variação na prevalência de dor entre alguns estudos, devido ao intervalo de tempo em que os entrevistados relataram ter sentido dor dentária, bem como às diferentes condições de saúde bucal apresentadas pelos participantes⁹. Estudo realizado no Rio de Janeiro encontrou prevalência bem baixa, em torno de 2,9%, em funcionários de uma universidade, diferença explicada pelo fato de o período da dor declarada ter sido nas duas últimas semanas¹⁰.

Em relação à faixa etária este estudo encontrou maior prevalência de dor em trabalhadores até 39 anos, resultado similar ao estudo de abrangência nacional que encontrou a idade como fator determinante para a dor¹¹ e diferente dos estudos realizados no Espírito Santo^{2,7,8}. A comparação com alguns estudos pode ser dificultada pelos diferentes pontos de corte utilizados na formação dos grupos¹²⁻¹⁴. Analisando a variável renda, este estudo observou maior prevalência de dor naqueles com renda declarada de até três salários mínimos, resultado diferente de outros realizados na região^{2,7,8}. Resultados similares foram encontrados em estudos realizados em diferentes regiões do Brasil, Recife¹³, Rio de Janeiro¹⁰ e no Sul do Brasil^{12,15}.

Este estudo encontrou maior prevalência de dor declarada em funcionários inseridos nas classes econômicas C e D, em acordo com os resultados de outros estudos^{2,16}. Face à forte associação de doenças bucais com componentes sociais, a CSE pode ser fator de influência na manutenção dos cuidados de saúde bucal, contribuindo assim para evitar episódios de dor de origem dental¹⁶.

Embora a prevalência de dor de dente tenha sido considerada muito elevada, ela foi suficiente para gerar a utilização de serviço odontológico em apenas 46,6% daqueles que declaram dor de dentes nos últimos seis meses. Esse resultado está de acordo com os encontrados em diversas pesquisas, confirmando que a dor de dente nem sempre é suficiente para produzir demanda ao serviço^{17,18}. Esse fato deve ser mais bem averiguado em futuros estudos explorando não só o tipo de dor mas também a intensidade e a frequência.

As pesquisas que envolvem estimativas do uso de serviços de saúde, devem buscar a identificação de possíveis barreiras à utilização com foco na implementação de medidas destinadas à melhora do acesso das comunidades. Estudos têm revelado que a falta de necessidade percebida pelas pessoas tem-se configurado como uma das maiores barreiras à utilização^{17,19,20}. Outras variáveis associadas têm sido o medo, custo e fatores relacionados à má organização do serviço de saúde local. Nesta pesquisa, os resultados mostraram que entre os 93 sujeitos (53,4%) que declararam a não utilização do serviço odontológico no episódio de dor, a falta de percepção da necessidade foi relatada como motivo mais frequente (60,2%) para a não procura pelo serviço. Esse dado pode estar “mascarando” a possibilidade da automedicação, uma prática muito comum em nossa sociedade e ainda potencialmente estimulada pela facilidade de obtenção de fá-

macos por parte de trabalhadores de estabelecimentos de saúde.

Um estudo realizado em um serviço de urgência odontológica em Minas Gerais verificou prevalência de automedicação em 79,3% dos usuários desse serviço²¹. A Associação Brasileira de Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA) estima que 80 milhões de pessoas pratiquem a automedicação²². Trata-se de um problema de saúde pública preocupante e pode ser um indicativo de barreira à utilização de serviços de saúde²². Apesar de poucos trabalhos avaliarem a prática de automedicação em episódios de dor de dente, um estudo realizado em Recife confirmou essa atitude como rotineira entre famílias cujos filhos sofreram de dor de dente¹³. No Rio Grande do Sul, 72,6% dos indivíduos que procuraram um serviço de urgência declararam ter feito uso de fármacos previamente à procura por ajuda profissional²³. Políticas de promoção da saúde com vistas à informação e melhora do acesso aos serviços odontológicos de rotina devem ser implementadas. A dor de dente é um evento de alta frequência na população brasileira^{13,23} capaz de produzir absenteísmo^{2,7,8} e forte impacto na qualidade de vida¹⁴.

CONCLUSÃO

A prevalência da dor de origem dental entre os funcionários do HUCAM, Vitória-ES, pode ser considerada alta e preocupante. Os funcionários mais jovens inseridos nas classes menos favorecidas, com rendimento abaixo de três salários mínimos, foram aqueles que declararam maior prevalência de dor de dente. Estratégias direcionadas à redução do evento devem ser implementadas com vistas à melhora da qualidade de vida desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- Locker D, Grushka M. The impact of dental and facial pain. *J Dent Res*. 1987;66(9):1414-7.
- Miotto MH, Barcellos LA, Lopes ZV. [Dental pain as a predictor of absenteeism among workers in a juice factory in southeastern Brazil]. *Cienc Saude Colet*. 2013;18(11):3183-90. Portuguese.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998. [citado 2011 maio 29]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad98/saude/analise.shtm>.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2008. [citado 2014 novembro 19]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal - resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 90p. www.idisa.org.br/.../SAUDE%20BUCAL--NotaParaImprensa-28dez2010.
- Ferreira AA, Piuvezam G, Werner CW, Alves MS. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Ciê Saúde Coletiva*. 2006;11(1):211-8.
- Miotto MH, Silotti JC, Barcellos LA. [Dental pain as the motive for absenteeism in a sample of workers]. *Cienc Saude Colet*. 2012;17(5):1357-63. Portuguese.
- Miotto MH, Lima WJ, Barcellos LA. Association between pain and absenteeism among public workers from Southeastern Brazil. *Rev Dor*. 2014;15(3):173-7.
- Pau AK, Croucher R, Marceles W. Prevalence estimates and associated factors for dental pain: a review. *Oral Health Prev Dent*. 2003;1(3):209-20.
- Alexandre GC, Nadanovsky P, Lopes CS, Faerstein E. [Prevalence and factors associated with dental pain that prevents the performance of routine tasks by civil servants in Rio de Janeiro, Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2006;22(5):1073-8. Portuguese.
- Peres MA, Iser BP, Peres KG, Malta DC, Antunes JL. [Contextual and individual inequalities in dental pain prevalence among Brazilian adults and elders]. *Cad Saude Publica*. 2012;28(Suppl):S114-23. Portuguese.
- Nomura LH, Bastos JL, Peres MA. [Dental pain prevalence and association with dental caries and socioeconomic status in schoolchildren, Southern Brazil]. *Braz Oral Res*. 2004;18(2):134-40. Portuguese.
- Goes PS, Watt R, Hardy RG, Sheiham A. The prevalence and severity of dental pain in 14-15 year old Brazilian schoolchildren. *Community Dent Health*. 2007;24(4):217-24.
- de Oliveira BH, Nadanovsky P. The impact of oral pain on quality of life in low-income Brazilian women. *J Orofac Pain*. 2006;20(4):297-305.

15. Bastos JL, Nomura LH, Peres MA. [Dental pain, socioeconomic status, and dental caries in young male adults from Southern Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2005;21(5):1416-23. Portuguese.
16. Oliveira BA, Biazevic MG, Michel-Crosato E. Prevalência de dor de dente, cárie dental e condições socioeconômicas: um estudo em adultos jovens brasileiros. *Odonto*. 2011;19(38):7-14.
17. Barcellos LA, Loureiro CA. O público do serviço odontológico. *UFES Rev Odontol*. 2004;6(2):4-10.
18. Lacerda, JT, Simionato EM, Peres KG, Peres MA, Traebert J, Marcenes W. [Dental pain as the reason for visiting a dentist in a Brazilian adult population]. *Rev Saude Publica*. 2004;38(3):453-8. Portuguese.
19. Rohr RIT, Barcellos LA. As barreiras de acesso para os serviços odontológicos. *UFES Rev Odontol*. 2008;10(3):37-41
20. Miranda CD, Peres MA. [Determinants of dental services utilization by adults: a population-based study in Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2013;29(11):2319-32. Portuguese.
21. Tamietti MB, Martins MA, Abreu MH, Castilho LS. Fatores associados a automedicação em um serviço brasileiro de emergência odontológica. *Pesq Bras Odontoped Clin Integ*. 2012;12(1):65-9.
22. Silva RA, Marques FD, de Goes PS. [Factors associated with self-medication for toothache: analysis using pharmacy personnel in the city of Recife, PE]. *Cienc Saude Colet*. 2008;13(Suppl):697-701. Portuguese.
23. De-Paula KB, Silveira LS, Fagundes GX, Ferreira MB, Montagner F. Patient auto-medication and professional prescription pattern in an urgency service in Brazil. *Braz Oral Res*. 2014;28(1):1-6.