

## **AVALIAÇÃO DO ACESSO E QUALIDADE DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS** *EVALUATION OF ACCESS AND QUALITY OF DENTAL SERVICES*

PETROROSSI, Camila Falcai<sup>1</sup>; FREIRE, Sara Azevedo<sup>1</sup>; CARVALHO, Ana Letícia Mello de<sup>1</sup>; SANTOS, Patrícia Rafaela<sup>1</sup>; CARNEIRO, Diego Patrick Alves<sup>1</sup>; NABARRETTE, Mariana<sup>1</sup>; ARAUJO, Carlos Vinicius da Silva<sup>1</sup>; SOUZA, Felipe Alexandre de<sup>1</sup>; VEDOVELLO-FILHO, Mario<sup>1</sup>; VEDOVELLO, Silvia Amélia Scudeler<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto/FHO

**[silviavedovello@gmail.com](mailto:silviavedovello@gmail.com)**

**RESUMO.** O estudo tem como principal objetivo avaliar a associação entre a condição da saúde oral e o acesso ao tratamento odontológico público ou privado em escolares de 6 a 16 anos de idade, de ambos os sexos e participantes de um Projeto social (Usina do Saber), desenvolvido pela faculdade na zona rural do município de Araras – SP. Primeiramente, os participantes os quais se encaixavam nos critérios de inclusão e possuíam autorização dos responsáveis, foram avaliados quanto as características clínicas odontológicas, sendo elas a cárie dentária e os problemas oclusais. Os critérios utilizados para a avaliação clínica da cárie, tanto da dentição decídua (ceo) quanto da permanente (CPO-d), foram os preconizados pela OMS (1999). Para a avaliação do padrão oclusal, foram utilizados alguns índices, tais como Índice de Estética Dental (Dental Aesthetic Index – DAI) e Índice de Foster e Hamilton (1969). Posteriormente foram obtidos os dados sobre as condições socioeconômicas, demográficas e de acesso e qualidade do atendimento odontológico, coletadas pelo questionário socioeconômico de Meneghim *et al.*, (2007), questionário de Utilização dos serviços de saúde - PNAD 2003 (IBGE, 2005) e Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal – QASSaB (FERNANDES, 2002). O exame bucal foi realizado sob luz natural, utilizando-se sonda periodontal IPC, por examinadores previamente treinados e calibrados com valor Kappa considerado satisfatório. As associações entre a variável de desfecho (problemas oclusais) e as variáveis independentes (socioeconômicas, comportamentais, demográficas e psicossociais) foram avaliadas inicialmente pelo teste de Qui-quadrado com o respectivo intervalo de confiança de 95%. Embora o governo esteja investindo na saúde pública bucal, o acesso ainda não abrange toda a população, ainda ressaltando a importância da orientação quanto a prevenção em odontologia.

**Palavras-chave:** acesso aos serviços de saúde, ortodontia, epidemiologia saúde bucal.

**ABSTRACT.** The main objective of this study is to evaluate the association between oral health status and access to public or private dental treatment in schoolchildren between 6 and 16 years of age, independent of genders, who participate in a social project (named Usina do Saber). This social project was developed by the University Center Hermínio Ometto – UNIARARAS in a rural area in Araras which is municipality located in the interior of State of São Paulo, Brazil. Firstly, the participants, who fitted the criteria for inclusion and had the consent of those responsible, were evaluated for dental clinical characteristics, such as dental caries and occlusal problems. The criteria used for the clinical evaluation of caries, in both deciduous (ceo) and permanent (CPO-d) teeth, were those recommended by the WHO (1999). For the evaluation of the occlusal pattern, some index were sed, such as Dental Aesthetic Index (DAI), Foster, and Hamilton Index (1969). Afterwards, the data on the socioeconomic, demographic and access conditions and quality of dental care was collected by the socioeconomic Questionnaire of Meneghim *et al.*, (2007), the Questionnaire on the Use of Health Services - PNAD 2003 (IBGE,

2005) and Quality of the Oral Health Services - QASSaB (FERNANDES, 2002). Before the oral examination, which was performed under a natural light using a periodontal IPC probe, examiners was trained and calibrated by Kappa Value considerate satisfactory. The associations between the outcome variable (occlusal problems) and the independent variables (socioeconomic, behavioral, demographic and psychosocial) were initially assessed by the Chi-square test with the respective 95% confidence interval.

**Keywords:** health services accessibility, orthodontics, oral health, epidemiology.

## INTRODUÇÃO

Um grande investimento por parte do governo federal foi feito na área odontológica, em especial com o projeto Brasil Sorridente (IBGE, 2005), com a finalidade de ampliar o acesso odontológico de todas as idades, promover, prevenir e recuperar a saúde oral de pacientes que fazem uso do Sistema Único de Saúde (SUS) (AQUILANTE; ACIOLE, 2015).

Segundo o SB SP (2015) 96,58% dos adolescentes consultaram o dentista pelo menos uma vez na vida, sendo que 57,17% destes o fizeram há menos de 12 meses. O serviço público (42,12%) e o privado (44,81%) foram os locais mais utilizados, sendo que a revisão (check-up), prevenção e tratamento foram os principais motivos da consulta. Os dados encontrados são próximos aos da região sudeste mostrado no SB Brasil 2010, com uma pequena melhora no acesso aos serviços. (Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais) (BRASIL, 2013).

Embora uma grande parcela da população tenha relatado ter ido ao dentista ao menos uma vez na vida, a experiência de carie persiste em crianças e adolescentes, 53,4% das crianças com 5 anos de idade (dentição decídua) e 56,5% aos 12 anos já tiveram experiência de cárie (SB Brasil 2010). Ainda referente à prevalência de cárie, existem as divisões por regiões do país, onde as crianças de 5 anos, 12 anos e adolescentes de 15 a 19 anos apresentam, respectivamente 2,43, 2,07 e 4,25 dentes com experiência de cárie, sendo que os menores valores foram encontrados nas regiões sul e sudeste, e os maiores nas regiões Centro-oeste, norte e nordeste (BRASIL, 2013).

Os avaliados nas idades de 35 a 44 obtiveram valores médios de 16,75 dentes com esse problema e os indivíduos com idade entre 65 e 74 anos, uma média de 27,53, já as regiões com os menores índices encontrados foram Nordeste e Sudeste e Nordeste e Centro-Oeste, respectivamente. Vale ressaltar que os elementos perdidos apresentaram valores de 44,7% na faixa etária de 35 a 44 anos e de 92% entre 65 e 74 anos (Projeto SBBrasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais) (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo avaliar a associação entre a condição da saúde oral e o acesso ao tratamento odontológico em escolares de 6 a 14 anos de idade que participem do Projeto Usina do Saber, em Araras – SP.

## METODOLOGIA

O estudo foi aprovado pelo CEP da instituição que foi desenvolvido (protocolo de aprovação nº152634/2015-0).

Foram convidados a participar do estudo 199 escolares de 6 a 16 anos, ambos sexos, regularmente matriculados na Escola Estadual "José Ometto", os quais são acompanhados pelo Projeto Usina do Saber, na zona rural de Araras, SP.

Os dados referentes a utilização dos serviços odontológicos foram baseados no Questionário de Utilização dos Serviços de Saúde (PNAD, 2003), enviado aos responsáveis e envolvendo, questões relacionadas a utilização dos serviços odontológicos nos últimos 2 anos, satisfação com a aparência do sorriso e dor de dente, além do questionário socioeconômico.

O estudo baseou-se na metodologia preconizada pela Organização Mundial da Saúde para a realização de exames epidemiológicos (OMS, 1999).

O exame foi realizado sob luz natural na própria escola por avaliadores previamente calibrados, obtendo-se o valor de Kappa 0,97 considerado satisfatório (LANDIS; KOCK, 1977).

A oclusão foi avaliada pelo índice DAI preconizado pela OMS desde 1997 e pelo índice de Foster e Hamilton (FOSTER; HAMILTON, 1969). Também avaliou-se o componente Estético (Aesthetic Component – AC) do IOTN (BROOK; SHAW, 1989), composto por 10 fotografias de diferentes arranjos oclusais em que o indivíduo avaliado deveria escolher o mais semelhante com o seu perfil facial.

Inicialmente foram construídas tabelas de distribuição de frequências para as variáveis qualitativas e calculadas as estatísticas descritivas para as variáveis quantitativas. A seguir foram estimados modelos de regressão logística múltipla simples associando cada variável com a utilização de Serviço Odontológico nos últimos 2 anos, calculando-se então os odds ratio (OR) brutos com os respectivos intervalos de 95% de confiança. As variáveis com  $p \leq 0,20$  nas análises individuais foram testadas em um modelo de regressão logística múltipla, permanecendo no modelo as variáveis com  $p \leq 0,05$ . Foram calculados os odds ratios (OR) ajustados com os respectivos intervalos de 95% de confiança. Todas as análises foram realizadas no programa SAS\*.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total da população do estudo, houve uma perda amostral de aproximadamente 35%, devido à falta no dia do exame ou não autorização do responsável.

A amostra final avaliada foi de 199 escolares, com idade entre 6 e 16 anos, sendo esses 106 e 93, respectivamente, do sexo feminino e masculino.

Quanto a avaliação socioeconômica, a maior parte dos indivíduos apresentou renda entre R\$725,00 a R\$1.448,00.

Em relação a utilização dos serviços odontológicos, 35,2% (n=70) não utilizaram os serviços odontológicos ou profissional de Saúde (Cirurgião Dentista) nos últimos 2 anos. Os motivos mais frequentes foram: a não necessidade (19,1%) e falta de recursos financeiros (5,5%).

**Tabela 1** – Distribuição de frequências da utilização de Serviço Odontológico – Araras, 2016.

Utilizou nos últimos 2 anos	Motivo da não utilização	Frequência	Porcentagem
Sim		129	64,8
Não	Não houve necessidade	38	19,1
	Não tinha dinheiro	11	5,5
	Atendimento distante ou difícil acesso	6	3,0
	Dificuldade de transporte	3	1,5
	Horário incompatível	1	0,5
	Atendimento é demorado	9	4,5
	Outro motivo	2	1,0

Fonte: Próprio autor.

Observa-se na tabela 2 que 94,0% da amostra nunca recebeu a visita domiciliar de dentista, auxiliar de consultório dentário ou agente comunitário de saúde orientando sobre saúde bucal. Pode-se observar também que 47,3% da amostra está satisfeito ou muito satisfeito com a aparência dos seus dentes, 77,9% teve dor de dente alguma vez na vida e 58,3% apresenta maloclusão. O CPOD médio era de 1,70 com desvio padrão de 2,03.

**Tabela 2** – Estatística descritiva das variáveis de saúde bucal e visita do Cirurgião Dentista.

Variáveis	Categorias	
Visita do CD Frequência (%)	Sim	8 (4,0)
	Não	187 (94,0)
	Não sei/Não lembro	4 (2,0)
Satisfação com aparência Frequência (%)	Muito satisfeito	19 (9,6)
	Satisfeito	75 (37,7)
	Aceitável	63 (31,7)
	Insatisfeito	42 (21,11)
Teve dor de dente Frequência (%)	Sim	155 (77,9)
	Não	39 (19,6)
	Não sei/Não lembro	5 (2,5)
Maloclusão	Não	83 (41,7)
	Sim	116 (58,3)
Cariado média (dp*)		0,85 (1,39)
Perdido média (dp*)		0,10 (0,43)
Obturado média (dp*)		0,75 (1,36)
CPOD média (dp*)		1,70 (2,03)
Índice de Estética dental		3,04 (2,21)

\*Desvio Padrão

Fonte: Próprio autor.

As variáveis idade, renda, dor de dente, número de dentes cariados, número de dentes obturados e CPOD apresentaram  $p\text{-valor} \leq 0,20$  (tabela 3) e foram testados em um modelo de regressão logística múltipla.

**Tabela 3** - Análises individuais das associações entre as variáveis estudadas e o uso de Serviço Odontológico ou Profissional de Saúde nos últimos dois anos

Variáveis	Categoria	Utilizou		#OR bruto	*IC95%	P
		Sim N(% <sup>s</sup> )	Não			
Idade	6 a 7 anos	17 (70,8)	7 (29,2)	Ref.		
	8 a 10 anos	53 (81,5)	12 (18,5)	0,55	0,19- 1,62	0,2780
	11 a 16 anos	59 (53,6)	51 (46,4)	2,10	0,81- 5,46	0,1287
Sexo	Feminino	71 (67,0)	35 (33,0)	Ref.		

	Masculino	58 (62,4)	35 (37,6)	1,22	0,68- 2,19	0,4965
<b>Renda</b>	Até 1448,00 <sup>&amp;</sup>	70 (60,3)	46 (39,7)	1,62	0,88- 2,95	0,1190
	Acima de 1448,00	59 (71,1)	24 (28,9)	Ref.		
<b>Teve dor de dente</b>	Sim	108 (69,7)	47 (30,3)	Ref.		
	Não	19 (48,7)	20 (51,3)	2,42	1,18- 4,94	0,0155
<b>Maloclusão</b>	Não	55 (66,3)	28 (33,7)	Ref.		0,7188
	Sim	74 (63,8)	42 (36,2)	1,12	0,62- 2,02	
<b>Cariados</b>	Nenhum <sup>&amp;</sup>	68 (59,1)	47 (40,9)	1,83	1,00- 3,36	0,0503
	Pelo menos um	61 (72,6)	23 (27,4)	Ref.		
<b>Perdidos</b>	Nenhum <sup>&amp;</sup>	122 (65,2)	65 (34,8)	Ref.		0,6282
	Pelo menos um	7 (58,3)	5 (41,7)	1,34	0,41- 4,39	
<b>Obturados</b>	Nenhum <sup>&amp;</sup>	76 (57,1)	57 (42,9)	3,06	1,52- 6,14	0,0017
	Pelo menos um	53 (80,3)	13 (19,7)	Ref.		
<b>CPOD</b>	$\leq 1$ <sup>&amp;</sup>	66 (57,4)	49 (42,6)	2,23	1,20- 4,13	0,0109
	$> 1$	63 (75,0)	21 (25,0)	Ref.		
<b>Estética dental</b>	$\leq 2$ <sup>&amp;</sup>	73 (65,8)	38 (34,2)	Ref.		0,7547
	$> 2$	56 (63,6)	32 (36,4)	1,10	0,61- 1,97	

<sup>§</sup>Porcentagem na linha. <sup>&</sup> Mediana. <sup>#</sup>Odds ratio. <sup>\*</sup> Intervalo de 95% de confiança. Foi considerada como referência a categoria “Não” da variável de desfecho utilização de Serviço Odontológico.

Fonte: Próprio autor.

Na tabela 4 pode-se observar que voluntários com renda menor, que nunca tiveram dor de dente e com CPOD menor têm 2,00 (IC95%:1,03-3,88), 2,99 (IC95%:1,38-6,44) e 2,05 (IC95%:1,08-3,88) vezes mais chance, respectivamente, de não ter utilizado o Serviço Odontológico nos últimos 2 anos.

**Tabela 4** - Resultados da Análise de regressão logística múltipla entre as variáveis estudadas e o uso de Serviço Odontológico ou Profissional de Saúde nos últimos dois anos.

Variáveis	Categoria	Não utilizou	#OR ajustado	*IC95%	P
<b>Renda</b>	Até 1448,00 <sup>&amp;</sup>	46 (39,7)	2,00	1,03-3,88	0,0403
	Acima de 1448,00	24 (28,9)	Ref.		
<b>Teve dor de dente</b>	Sim	47 (30,3)	Ref.	1,38-6,44	0,0052
	Não	20 (51,3)	2,99		
<b>CPOD</b>	≤1 <sup>&amp;</sup>	49 (42,6)	2,05	1,08-3,88	0,0278
	>1	21 (25,0)	Ref.		

<sup>&</sup> Mediana. #Odds ratio. \*Intervalo de 95% de confiança.

Fonte: Próprio autor.

Com a criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), foi lançado o projeto Brasil sorridente (2003), com a intenção de promover saúde, prevenção e tratamento de problemas na saúde bucal, bem como a implantação da equipe de saúde bucal na estratégia da família, centros de especialidades odontológicas, laboratórios de próteses e atendimento hospitalar, aumentando o acesso da população aos serviços odontológicos, melhorando a qualidade e acesso ao tratamento odontológico (RONCALLI, 2011).

População da zona rural muitas vezes sofre com a dificuldade de acesso aos serviços odontológicos pela distância da região central, falta transporte público, assim torna-se relevante avaliar a utilização destes serviços pela população de escolares da zona rural de Araras.

Neste estudo não houve associação estatisticamente significativa do sexo em relação a utilização dos serviços de saúde como já encontrado em pesquisas semelhantes, o que também foi encontrado na variável idade (MANHÃES; COSTA, 2008; BALDANI *et al.*, 2011).

O índice CPO-d apresentou uma média de 1,70, sendo esse valor inferior aos encontrados em estudos com métodos de avaliação e idades semelhantes aos dos alunos da escola rural de Araras, sendo eles 2,06 na cidade de Araraquara, SP, menor até mesmo que pequenos municípios como São João do Sul e Treviso (Santa Catarina), que apresentaram respectivamente 1,91 e 1,84 de média no índice CPO-d (TRAEBERT *et al.*, 2002). Este fator pode estar diretamente ligado a fluoretação das águas nos diferentes municípios, uma vez que como observado em pesquisas (CAMPÊLO; SANTOS, 2011; RAMIRES; BUZALAF, 2007) tem influência no processo da doença cárie. As chances dos indivíduos com CPO-d menor terem procurado o dentista caem 2,05% quando comparadas aos que possuem maiores índices.

Voluntários com renda menor, que nunca tiveram dor de dente e com CPOD menor têm mais chance de não terem utilizado o Serviço Odontológico nos últimos 2 anos, como encontrado em outros trabalhos (BARROS; BERTOLDI, 2002; EKANAYAKE; MENDIS, 2002; LACERDA *et al.*, 2004; COSTA *et al.*, 2013).

Diferente do que se era esperado, 94% dos avaliados afirmaram que nunca receberam a visita das equipes de saúde bucal (ESB) da estratégia de saúde bucal, revelando que a população estudada não possui essa cobertura, o que pode influenciar na diminuição da utilização dos serviços, como apontado no estudo (ELY *et al.*, 2016), que afirma que populações assistidas por ESB possuem maiores chances de terem utilizado os serviços.

Quanto a malocclusão, 3º maior problema de saúde pública na ordem odontológica (Organização de Saúde Mundial – OMS), quando acentuada, prejudica os indivíduos não apenas socialmente, mas também biologicamente e psicologicamente (MARCIEL; KORNIS,

2006; MARQUES *et al.*, 2005; PERES *et al.*, 2002), neste estudo a presença de maloclusão bem como a estética não se associou a utilização dos serviços odontológicos, mostrando que nesta população estes fatores não interferiram na busca pelo serviço.

A renda menor, ausência de dor de dente e CPOD baixo aumentou as chances em mais de 2 vezes de não ter utilizado o Serviço Odontológico nos últimos 2 anos. Quando comparada a renda observou-se que não houve diferença entre o acesso da população de renda inferior ou superior a R\$1448,00, diferente do que foi apontado em outros artigos (BARROS; BERTOLDI, 2002; NORO *et al.*, 2008). Embora os de renda menor tenham apresentado 2 vezes menor chance de não terem utilizado os serviços.

Como comprovado em vários estudos, a dor de origem dental ainda é um dos fatores que mais levam a população a procurar o Cirurgião-Dentista (LACERDA *et al.*, 2004; BALDANI; ANTUNES, 2011). De acordo com o estudo, 69,7% da população que apresentou dor, procurou o atendimento para realização de algum tratamento, enquanto 30,3% manifestou dor, porém não procurou os serviços. Uma justificativa para tal seria a falta de condição financeira para o tratamento, justificativa essa apontada no próprio questionário aplicado na população, que difere do que foi encontrado em outra pesquisa (BALDANI; ANTUNES, 2011), a qual afirma que houve dificuldade em conseguir uma vaga nos serviços. Diferente do que foi encontrado (NOMURA *et al.*, 2002), nosso estudo encontrou que houve associação entre a dor de dente e a procura pelo atendimento.

Contudo, mais da metade (51,3%) da amostra que não relatou dor, também não procurou os serviços. A não procura por estes serviços pode denotar a falta de procura pela prevenção de problemas bucais, mostrando que existe uma falha, podendo ser essa por características culturais ou socioeconômicas da população em relação aos serviços públicos odontológicos, como apontado (PAULETO *et al.*, 2004). Aqueles que são livres de dor, apresentam 2,99 vezes mais chances de não terem procurado os serviços odontológicos.

## CONCLUSÃO

O estudo conclui que, apesar do investimento do governo em programas para melhorias na saúde pública bucal, muitos ainda não têm acesso a um tratamento adequado e orientações quanto a importância de visitas preventivas, sendo necessário tanto uma ampliação dos serviços por parte do governo nas diferentes regiões das cidades, quanto na educação da população a respeito dos tratamentos menos invasivos (prevenção em odontologia).

## REFERÊNCIAS

AQUILANTE, A.G.; ACIOLE, G.G. O cuidado em saúde bucal após a Política Nacional de Saúde Bucal - "Brasil Sorridente": um estudo de caso. **Ciênc. Saúde Coletiva** [Internet]. 2015;20(1):239-248.

BALDANI, M.H.; MENDES, Y.B.E.; DE CAMPOS LAWDER, J.A.; DE LARA, A.P.I.; DA SILVA RODRIGUES, M.M.A.; ANTUNES, J.L.F. Inequalities in dental services utilization among Brazilian low-income children: the role of individual determinants. **Journal of public health dentistry** 2011;71(1), 46-53.

BALDANI, M. H.; ANTUNES, J. L. Inequalities in access and utilization of dental services: a cross-sectional study in an area covered by the Family Health Strategy. **Cadernos de Saúde Pública** 2011;27(22):72-83.

BARROS, A.J.D.; BERTOLDI, A.D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro 2002;7(4):709-717.

BARROS, A.J.D; BERTOLDI, A.D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciênc. Saúde Coletiva** 2002; 7:709-17.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a passo das ações do Brasil Sorridente**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BROOK, P. H.; SHAW, W. C. The development of an index of orthodontic treatment priority. **Eur. J. Orthod.**, Oxford. 1989;11(3):309–320.

CAMPÊLO, M.G; SANTOS, R.C. Fluoretação das águas de abastecimento público no combate à cárie dentária. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde** 2011;15(1):75-80.

COSTA, S.M; ABREU, M.H.N.G.; VASCONCELOS, M; LIMA, R.C.G.S; VERDI, M; FERREIRA, E.F. Desigualdades na distribuição da cárie dentária no Brasil: uma abordagem bioética. **Ciênc. Saúde coletiva** [Internet]. 2013;18(2):461-470.

EKANAYAKE L; MENDIS, R. Self-reported use of dental services among employed adults in Sri Lanka. **Int Dent J** 2002; 52:151-5.

ELY, H.C; ABEGG, C; CELESTE, R.K.; PATTUSSI, M.C. Impacto das equipes de saúde bucal da Estratégia da Saúde da Família na saúde bucal de adolescentes do sul do Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva** [Internet]. 2016;21(5):1607-1616.

FOSTER, T.D.; HAMILTON, M.C. Occlusion in the primary dentition. Study of children at 2 and one-half to 3 years of age. **Br Dent J**.1969; 21;126(2):76-9.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Acesso e utilização de serviços de saúde: PNAD 2003**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2005.

LACERDA, J.T.; SIMIONATO, E.M.; PERES, K.G.; PERES, M.A.; TRAEBERT, J; MARCENES, W. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. **Rev Saúde Pública** 2004; 38:453-8.

LACERDA, J.T.; PERES, K.G.; PERES, M.A.; TRAEBERT, J; MARCENES, W. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. **Rev. Saúde Pública** [Internet]. 2004;38(3):453-458.

LANDIS, J.R; KOCH, G.G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**.1977; 33(1):159-174.

---

MANHÃES, A.L.D.; COSTA, A.J.L. Acesso a e utilização de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 1998: um estudo exploratório a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública** [Internet] 2008;24(1):207-218.

MARCIEL, S.M.; KORNIS, G.E.M. A ortodontia nas políticas públicas de saúde bucal: um exemplo de equidade na Universidade Federal de Juiz de Fora. **Physis**, Rio de Janeiro 2006;16(1): 59-81.

MARQUES, L.S.; BARBOSA, C.C.; RAMOS-JORGE, M.L.; PODEUS, I.A.; PAIVA, S.M. Prevalência da maloclusão e necessidade de tratamento ortodôntico em escolares de 10 a 14 anos de idade em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: enfoque psicossocial. **Cad. Saúde Pública** [Internet]. 2005;21(4):1099-1106.

NOMURA, H; BASTOS, J.L.D.; PERES, MA. Dental pain prevalence and association with dental caries and socioeconomic status in schoolchildren, Southern Brazil, 2002. **Braz. oral res.**, São Paulo 2004;18(2):134-140.

NORO, L.R.A.; RONCALLI, A.G.; MENDES, J.F.I.R.; LIMA, K.C. A utilização de serviços odontológicos entre crianças e fatores associados em Sobral, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [Internet]. 2008;24(7):1509-1516.

PAULETO, A.R.C.; PEREIRA, M.L.T.; CYRINO, E.G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro 2004;9(1):121-130.

PERES, K.G.; TRAEBERT, E.S.A.; MARCENES, W. Diferenças entre autopercepção e critérios normativos na identificação das oclusopatias. **Rev. Saúde Pública** São Paulo 2002;36(2):230-236.

RAMIRES, I; BUZALAF, M.A. A fluoretação da água de abastecimento público e seus benefícios no controle da cárie dentária – cinquenta anos no Brasil. **Ciência e saúde coletiva** 2007;12(4): 1057- 1065.

RONCALLI, A.G. Projeto SB Brasil 2010 - pesquisa nacional de saúde bucal revela importante redução da cárie dentária no país. **Cad. Saúde Pública** [Internet]. 2011;27(1):4-5.

TRAEBERT, J; SUÁREZ, C.S.; ONOFRI, D.A.; MARCENES, W. Prevalência e severidade de cárie dentária e necessidade de tratamento odontológico em pequenos municípios brasileiros. **Cad. Saúde Pública** [Internet] 2002;18(3):817-821.