



## Prevalência de cárie dentária, autopercepção e impactos em saúde bucal em adolescentes na ilha do Marajó – Pará

*Caries prevalence, autoperception and impact on oral health in teenagers in Marajó island - PA*

Marizeli Viana de Aragão Araújo<sup>1</sup>

Aretuza Luanny Costa Barriga<sup>2</sup>

Danielle Tupinambá Emmi<sup>1</sup>

Helder Henrique Costa Pinheiro<sup>1</sup>

Regina Fátima Feio Barroso<sup>1</sup>

### RESUMO

A adolescência é um período caracterizado por uma série de mudanças. A Organização Mundial da Saúde considera esse período de 15 a 19 anos. Essa fase é marcada pela grande preocupação ligada ao corpo, à imagem e à aparência. É nesse contexto que a saúde bucal ganha importância, por ser um componente do bem-estar e felicidade individual. O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de cárie dentária, a percepção sobre saúde bucal dos adolescentes residentes nos municípios do Arquipélago do Marajó-Pará e os aspectos socioeconômicos desta população. Trata-se de uma análise com 187 adolescentes, onde foram avaliados ICPOD e autopercepção de saúde bucal. As informações foram analisadas pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. O índice CPOD encontrado foi de 3,7 com média e percentual distribuído nos eventos: cariado (2,29/62,1%), obturado/cariado (0,04/1,0%), obturado (0,79/21,4%), perdido (0,57/15,5%). Foram estabelecidos dois grupos comparativos usando como base a mediana dos eventos da cárie. Destes, 53,47% (n=100) apresentaram índice ICPOD  $\leq 3$  designado grupo A e 46,53% (n=87) apresentaram ICPOD  $>3$  designado grupo B. Verificou-se que quanto maior o ICPOD maior foi o relato de dor, a maioria dos adolescentes relatou que necessitava de algum tipo de tratamento odontológico e 26,2% deles nunca tinha visitado um consultório odontológico. Somente 33,68% dos entrevistados estavam satisfeitos com sua saúde bucal.

**Palavras-chave:** Adolescência. Saúde bucal. Cárie dentária. Prevalência.

### ABSTRACT

Adolescence is a period characterized by a series of changes. The World Health Organization considers this period from 15 to 19 years old. This phase is marked by great concern related to the body, to the image and to the appearance. It is in this context that oral health gains importance, because it is a component of well-being and individual happiness. The aim of this study was to assess the dental caries prevalence, the oral health perceptions of adolescents living in the municipalities of the Marajó-Pará archipelago, and the socioeconomic aspects of this population. This is an analysis of 187 adolescents, on which DMFT index and oral health self perception were evaluated. The informations were analyzed using Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), with a significance level of 5% and confidence interval of 95%. The DMFT index found was 3,7; with average and percentage distributed on the events: decayed teeth (2,29/62,1%), sealed/decayed teeth (0,04/1,0%), sealed (0,79/21,4%), lost (0,57/15,5%). Two comparative groups were established using the median of caries events as basis. On the group A, 53.47% (n = 100) had an DMFT index  $\leq 3$  and on the group B, 46,53% had DMFT index  $> 3$ . It was verified that higher the DMFT index, the greater the pain reported. The majority of the adolescents reported that they needed some kind of dental treatment and 26,2% had never visited a dental office. Only 33,68% of the volunteers were satisfied with their oral health.

**Keywords:** Adolescence. Oral health. Tooth decay. Prevalence.

<sup>1</sup> Professor(a) Doutor(a), Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará

<sup>2</sup> Cirurgiã Dentista

## INTRODUÇÃO

Segundo o novo dicionário Aurélio, a adolescência é o período da vida humana que sucede à infância, começa com a puberdade e se caracteriza por uma série de mudanças corporais e psicológicas. Em termos jurídicos, conforme a Lei nº 8.069/90, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência seria o período de vida na qual a pessoa está em desenvolvimento e compreende a faixa etária entre 12 e 18 anos. Ainda conforme alguns autores, este período poderia também incluir o grupo etário de adultos jovens de 20 a 24 anos, por semelhança no perfil de morbimortalidade. Já para a Organização Mundial da Saúde (OMS) é considerada a faixa etária entre 15 a 19 anos, como adolescência propriamente dita<sup>1-3</sup>.

A adolescência é o período do desenvolvimento humano no qual se estabelecem de forma mais definida a identidade e o padrão de comportamento, sendo um desafio para os profissionais responder à complexa situação de comprometimento da saúde dos adolescentes brasileiros, incluindo a saúde bucal<sup>1-3</sup>.

Ao lidar com adolescentes são exigidas dos profissionais de saúde não somente capacitação técnica, mas, sobretudo, sensibilidade para compreender o universo deste sujeito: seu modo de pensar, sentir e agir no mundo, porque nessa fase as preocupações ligadas ao corpo, à imagem e à aparência estão em alta, já que o adolescente busca sua identidade através dos modelos e padrões impostos pela sociedade. É neste contexto que a saúde bucal ganha sua devida importância, pois é um componente da saúde ligado ao bem-estar ou felicidade individual. O conceito humanista de felicidade individual é associado ao de vida plena, fecunda, ativa; pressupõe convívio, participação, vida familiar e social<sup>2,4</sup>.

É de conhecimento que nesta fase os adolescentes sofrem muitas alterações biológicas, podendo até serem mais complexas por algumas situações adversas como pobreza, desigualdades social e independente disso, o próprio estilo de vida que o indivíduo está inserido. Quando se fala de saúde como um todo, o adolescente experimenta os melhores índices de bem-estar, mas ao relacionar saúde bucal esta é uma fase de muitos riscos,

pois é onde há o maior consumo de alimentos cariogênicos e as medidas de higiene nem sempre são as mais adequadas, dependendo das condições e do estilo de vida que a família vive e da educação que receberam dos pais<sup>1-2</sup>.

Com base no atendimento e na convivência com adolescentes no cotidiano profissional e na experiência adquirida, é possível perceber que muitos adolescentes não valorizam a saúde bucal, pelo menos até serem motivados. Diante disto, surge a necessidade de pesquisas, para contribuir com a implementação de políticas e de programas em saúde bucal, principalmente porque esta merece destaque devido ao impacto exercido na vida dos indivíduos, tanto no ponto de vista estético, como de qualidade de vida e no aspecto social e comportamental<sup>1-3</sup>.

O Arquipélago do Marajó, no Estado do Pará, constitui o maior conjunto de ilhas flúvio-marítimas do mundo, com 49.606 km<sup>2</sup> de extensão. Apesar de ser uma região muito rica em recursos hídricos e biológicos, possui um dos menores Índices de Desenvolvimento Humano do Brasil,<sup>5-6</sup> tornando-se uma região esquecida, povoada por uma população vulnerável em saúde, não sendo contemplada nos planos amostrais oficiais para levantamentos epidemiológicos. O conhecimento da situação epidemiológica da região é de suma importância, tanto para o planejamento como para execução de serviços, afim de direcionar a política de saúde bucal dessa comunidade e na faixa etária aqui estudada.

Assim, para verificar a epidemiologia das doenças bucais e na tentativa de conhecer melhor os problemas que impactam em índices insatisfatórios observados na região Norte nos resultados da última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2010), coordenada pelo Ministério da Saúde<sup>7</sup>, onde apenas o município de Breves pertencente ao arquipélago foi incluído, foi realizado um levantamento epidemiológico nos municípios de Breves, Curalinho, São Sebastião da Boa Vista, Salvaterra e Soure do Arquipélago do Marajó-Pará, com o objetivo de analisar a prevalência de cárie dentária, a percepção sobre saúde bucal dos adolescentes residentes nestes municípios e os aspectos socioeconômicos desta população.

## METODOLOGIA

A amostra foi selecionada por conveniência nos municípios de Breves, Currálinho, São Sebastião da Boa Vista, Salvaterra e Soure. Cento e oitenta e sete (187) adolescentes de 15 a 19 anos foram examinados e entrevistados, obedecendo aos critérios de faixa etária da OMS para levantamentos epidemiológicos<sup>8</sup>. Os exames foram realizados em escolas municipais entre 2011 a 2013, após contato prévio e autorização dos municípios.

O cálculo da amostra foi realizado de acordo com os critérios utilizados para definição amostral de levantamentos epidemiológicos oficiais, a partir dos dados de prevalência da cárie dentária observados para a região Norte do país, contidos no relatório final do Projeto SB Brasil 2010 para o grupo etário estudado, calculando-se o tamanho de amostra para cada um dos municípios considerando como populações infinitas<sup>7</sup>, sendo o tamanho da amostra representativo pela frequência da cárie dentária.

A escolha dos municípios para o estudo deu-se em decorrência de análises de indicadores existentes para os municípios do Arquipélago do Marajó, que não demonstraram diferenças significativas na análise. Entre os demais municípios que formam o Arquipélago do Marajó, a escolha deveu-se ao fato de que neles existia uma estrutura de Odontologia, embora mínima. O Índice de Desenvolvimento Humano dessas localidades não é diferente das demais pertencentes ao arquipélago, conforme comparação com as informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) contidas no Plano de Desenvolvimento Territorial Sustentável do Arquipélago do Marajó, elaborado em 2006 por um grupo executivo interministerial, nomeado pela Casa Civil da Presidência da República<sup>5</sup>.

Os examinadores responsáveis pela coleta de dados participaram do processo de calibração promovido pelo Ministério da Saúde para o projeto SB Brasil 2010. A pesquisa foi realizada por quatro equipes de campo, compostas de um examinador e um anotador. Os exames foram realizados após prévia obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos

participantes ou responsáveis. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (Parecer nº 85/2009).

Para o exame foi utilizada a mesma ficha do projeto SB Brasil 2010, com o índice de condições dentárias e necessidades de tratamento (ICDNT), preconizado pela OMS, de onde se pode inferir o CPO-D médio (dentição permanente)<sup>8</sup>.

Os dados coletados nos formulários foram apurados, sendo constituído um Banco de Dados em planilha eletrônica no *software Microsoft Office Excel 2010*<sup>®</sup>, registrando todas as condições pesquisadas. As informações obtidas foram analisadas pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) na versão 16.0 para Windows.

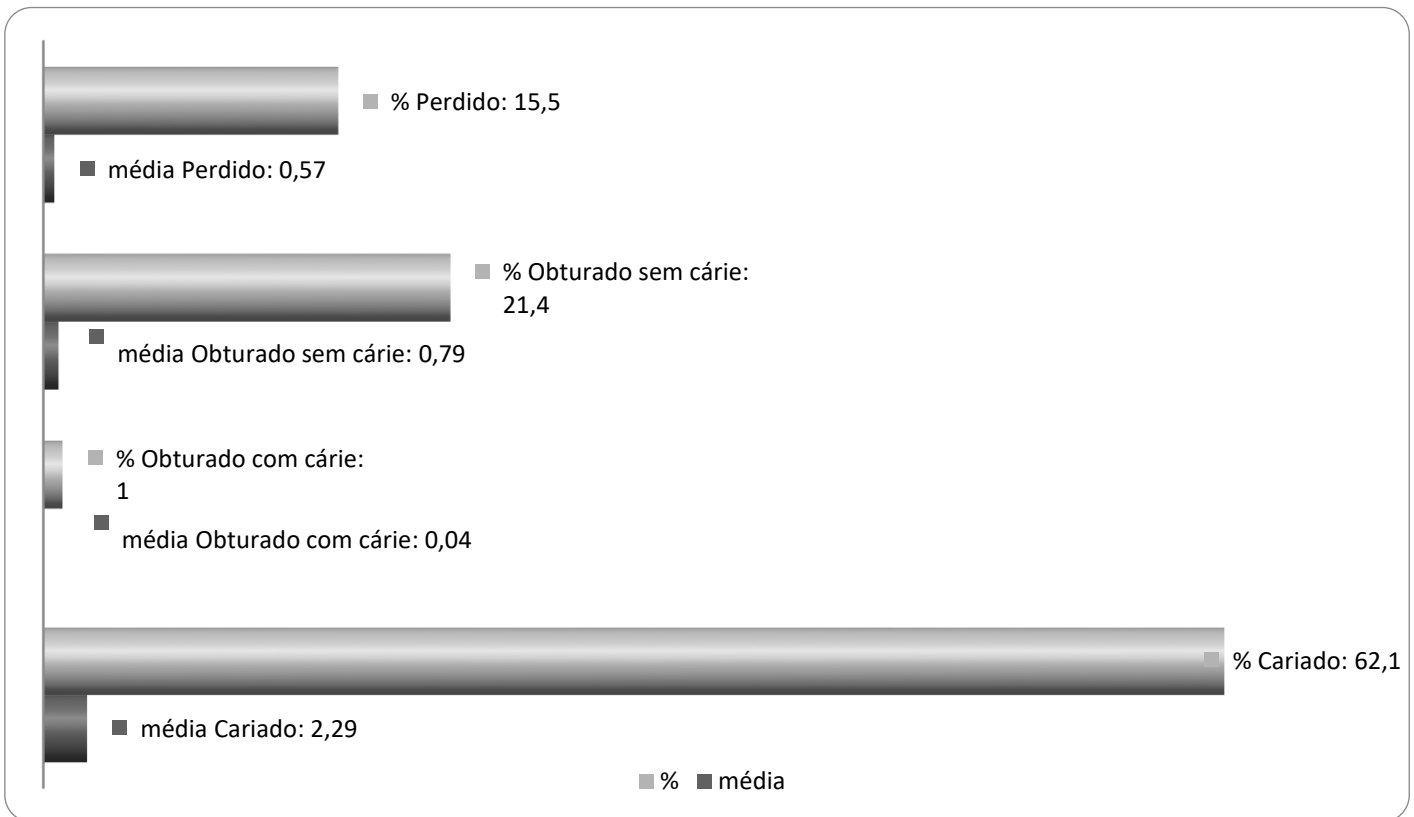
Para verificar a associação entre o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (ICPOD) e percepção de saúde bucal foi utilizado o teste qui-quadrado com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. Foi realizada a estatística descritiva a partir a estimação das médias (variáveis quantitativas) e das frequências (variáveis qualitativas) para a observação dos critérios consolidados para o Arquipélago do Marajó. Para a condição de cárie dentária, as informações também foram estimadas para cada município em que se realizou o estudo.

A pesquisa foi coordenada pelo grupo de pesquisa “Saúde Bucal Coletiva na Amazônia”, vinculado à Universidade Federal do Pará e financiada pela Fundação Amazônia Paraense de Amparo à Pesquisa (FAPESPA), com participação ativa das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios já citados.

## RESULTADOS

No total, 187 adolescentes entre 15 a 19 anos participaram do estudo. O índice CPOD foi de 3,7, distribuído em média e percentual nos eventos cariado (2,29/62,1%), obturado/cariado (0,04/1,0%), obturado (0,79/21,4%), perdido (0,57/15,5%), demonstrado no Gráfico 1.

**Gráfico 1** - Valores médios observados nos eventos de CPOD em adolescentes na Ilha do Marajó



**Fonte:** Pesquisa realizada pelo grupo de pesquisa Saúde Bucal Coletiva na Amazônia. 2011-2013.

Para a formação de dois grupos comparativos tomou-se como base a mediana dos eventos de cárie para separar os grupos com menos e mais dentes cariados. Destes, 53,47% (n=100) apresentaram índice CPOD  $\leq$  3 designado grupo A e 46,53% (n=87) apresentaram ICPOD  $>$ 3 designado grupo B, demonstrado na Tabela 1.

Na Tabela 1 verifica-se o nível socioeconômico de ambos os grupos. Ao serem interrogados sobre quantas pessoas residiam na mesma casa, 45% (n=45) do grupo A relataram que residiam com mais de 5 pessoas e 55% (n=55) que residiam com até 5 pessoas, no grupo B, 47,1% (n= 41) residiam com mais de 5 pessoas e 52,9% (n=46) residiam com até 5 pessoas.

Em relação à quantidade de cômodos que serviam permanentemente de dormitório na residência, 55% (n=55) no grupo A tinham mais de 2 cômodos que serviam como dormitório e 45% (n=45) até dois

cômodos, já no grupo B, 55,2% (n=48) tinham mais de 2 cômodos e 44,8% (n=39) tinham até 2 cômodos. Finalizando o questionário socioeconômico, foi perguntado quantos bens existiam na residência dos adolescentes entrevistados. No grupo A e no grupo B foram encontrados os mesmos resultados em percentual: 46% (nA= 46 e nB=40) possuíam mais de 7 bens e 54% (nA=54 e nB=47) até 7 bens, respectivamente.

Sobre a autopercepção em saúde bucal (Tabela 1) foi questionado se o adolescente julgava que necessitava de tratamento dentário. No grupo A, apenas 18% (n=18) responderam que não e 80% (n=80) responderam que sim. No grupo B, 9,2% (n=8) responderam não contra 88,5% (n=77) que responderam sim, e 2,1% (n=4) disseram que não sabiam ou não responderam, não se encontrando significância estatística.

**Tabela 1-** Percepção de saúde bucal em adolescentes na Ilha do Marajó segundo valor do Índice CPOD em adolescentes.

Variáveis	CPOD ≤3		CPOD >3		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Residentes na mesma casa							0,771
Até 5 pessoas	55	55,0	46	52,9	101	54,0	
Mais de 5 pessoas	45	45,0	41	47,1	86	46,0	
Cômodos na casa							0,981
Até 2 cômodos	45	45,0	39	44,8	84	44,9	
Mais de 2 cômodos	55	55,0	48	55,2	103	55,1	
Bens presentes na casa							0,997
Até 7 bens	54	54,0	47	54,0	101	54,0	
Mais de 7 bens	46	46,0	40	46,0	86	46,0	
Percepção de necessidade de tratamento							0,222
Sim	80	80,0	77	88,5	157	84,0	
Não	18	18,0	8	9,2	26	13,9	
Não respondeu	2	2,0	2	2,3	4	2,1	
Dor de dente nos últimos 6 meses							0,070
Sim	24	24,0	37	42,5	61	32,6	
Não	76	76,0	50	57,5	126	67,4	
Ida ao dentista na vida							0,647
Sim	70	70,0	66	75,9	136	72,7	
Não	29	29,0	20	23,0	49	26,2	
Não respondeu	1	1,0	1	1,1	2	1,1	
Satisfação com seus dentes							0,773
Muito satisfeito	2	2,0	1	1,1	3	1,6	
Satisfeito	29	29,0	31	35,6	60	32,1	
Nem satisfeito nem insatisfeito	29	29,0	24	27,6	53	28,3	
Insatisfeito	38	38,0	29	33,3	67	35,8	
Muito insatisfeito	0	0,0	1	1,1	1	0,5	
Não respondeu	2	2,0	1	1,1	3	1,6	

**Fonte:** Pesquisa realizada pelo grupo de pesquisa Saúde Bucal Coletiva na Amazônia. 2011-2013.

Dentre o grupo A, 76% (n=76) relataram que não apresentaram dor de dente nos últimos seis meses e 24% (n=24) responderam que tiveram dor. No grupo B 57,5% (n=50) disseram que não tiveram dor e 42,5% (n=37) afirmaram que sim. Correlacionando a porcentagem do grupo A e B o grupo B teve maior relato de dor nos últimos 6 meses.

Ao serem indagados se alguma vez na vida já haviam visitado o consultório odontológico, 29% (n=29) do grupo A responderam que não, e 70% (n=70) sim. No grupo B, 23% (n=20) nunca tinham ido ao dentista e 75,9% (n=66) já consultaram um dentista alguma vez na vida. Apenas 1,1% (n=2) não sabiam ou não responderam a esta pergunta.

Por último, foi questionado como os adolescentes se sentiam em relação aos seus dentes. No grupo A, 2% (n=2) responderam que estavam muito satisfeitos, 29% (n=29) estavam satisfeitos e também 29% (n=29) estavam nem satisfeitos nem insatisfeitos, 38% (n=38) disseram estar insatisfeitos e ninguém relatou estar muito insatisfeito. No grupo B, 1,1% (n=1) responderam que estavam muito satisfeitos, 35,6% (n=31) estavam satisfeitos, 27,6% (n=24) estavam nem satisfeitos e nem insatisfeitos, 33,3% (n=29) estavam insatisfeitos, 1,1% (n=1) estavam muito insatisfeitos e 1,6% (n=3) não souberam dizer ou não responderam a esta pergunta (Tabela 1).

Todas as variáveis analisadas não tiveram significância estatística

## DISCUSSÃO

O panorama epidemiológico da cárie dentária é caracterizado pelo declínio que vem ocorrendo em diferentes regiões brasileiras. Contribui para esse resultado a adição do flúor nos dentifrícios no final da década de 1980 e a reforma do Sistema Único de Saúde, criando condições para ampliação e reorientação das ações em saúde bucal, resultado que vem sendo documentado nos últimos estudos sobre o assunto<sup>9</sup>.

O índice CPOD encontrado no primeiro levantamento epidemiológico no Brasil, que aconteceu em 1986, na faixa etária aqui estudada (15 a 19 anos), foi de 12,69. Estudo analisando os últimos levantamentos de 1986, 2003 e 2010 demonstrou esse declínio do índice de cárie no Brasil. Em 2003, o ICPOD encontrado foi 6,17 e em 2010, o ICPOD foi 4,25, que são resultados satisfatórios<sup>10, 11</sup>.

O SB Brasil 2010 registrou na região Norte para a faixa etária de 15 a 19 anos a média de 3,17 dentes cariados, 0,16 dentes obturados com cárie, 1,37 dentes obturados sem cárie e 0,95 dentes perdidos. Neste estudo as médias encontradas foram de 2,29 dentes cariados, 0,04 obturados com cárie, 0,79 obturados sem cárie e 0,57 perdidos. Esses números menores em relação à média da região pode ser um indicativo de que os adolescentes estão tendo uma boa educação em saúde<sup>7</sup>.

Isso mostra que os resultados também são animadores visto que os números encontrados na Ilha do Marajó, que é uma região de difícil acesso, onde a população não tem um elevado nível socioeconômico poderiam ser piores quando comparados à região Norte como um todo. Estudo realizado na região Nordeste, em Salvador<sup>12</sup> encontrou o ICPOD de 3,3, mostrando que o ICPOD na Ilha do Marajó é semelhante em comparação a essa cidade.

A importância deste estudo deve-se ao fato de se tratar de uma análise feita pela primeira vez nestes municípios do Arquipélago, com dados complementares e inovadores em levantamentos epidemiológicos em saúde bucal, com abordagem também de fatores socioeconômicos, acesso a serviços e autopercepção da

saúde bucal, já que apenas o município de Breves participou do SB 2010.

A maioria dos entrevistados (84,0%) respondeu que necessitavam de tratamento dentário, tratamento este que poderia ser estético, ortodôntico ou até mesmo restaurador, visto que as médias de dentes cariados foi muito alta em comparação aos obturados/cariado e de apenas obturados (Gráfico 1).

A dor de dente nos últimos seis meses foi mencionada por 32,6% dos adolescentes, a maioria deles pertencentes ao grupo B que apresentavam ICPOD >3, ou seja, essa dor pode ser justificada pela maior prevalência e severidade dos eventos da cárie dentária.

Aproximadamente 72,7% dos adolescentes já visitou alguma vez o consultório do dentista, demonstrando que mesmo uma população que deveria ter menos acesso à saúde está conseguindo ser assistida de alguma forma pelo atendimento no serviço público. Contudo, ainda existem 26,2% dos entrevistados que nunca visitou um consultório e esse fato pode ser um indicador relacionado à falta de acesso aos serviços odontológicos<sup>13</sup>.

Quando foi avaliada a satisfação em relação aos dentes, 35,8% dos entrevistados relataram estar insatisfeitos com seus dentes, sendo 38,0% pertencentes ao grupo A (ICPOD ≤ 3) e 33,3% ao grupo B (ICPOD > 3), o que leva a pensar que a estética pode ser uma grande preocupação nos adolescentes, já que o grupo com melhores condições de saúde bucal se revelou mais insatisfeito que o mais afetado pela cárie dentária<sup>13</sup>. O nível de satisfação encontrado no Arquipélago do Marajó foi próximo ao constatado pelo SB 2010 para a região Norte (36,2%)<sup>7</sup>.

Para a faixa etária aqui pesquisada (15 a 19 anos) é muito importante o controle e a manutenção da saúde bucal, para que futuramente os adolescentes apresentem melhores condições de saúde, podendo quem sabe existir uma maior quantidade de adultos e idosos com dentes naturais e melhor qualidade de vida.

Os resultados obtidos neste estudo foram apresentados e discutidos em Seminário com os gestores municipais de saúde e a Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará, identificando a situação epidemiológica da região

estudada e possibilitando ferramentas para o planejamento das ações necessárias para a melhoria da saúde bucal, aumentando o acesso da população aos serviços de saúde, para que assim esses adolescentes cheguem tanto a vida adulta como na senilidade com melhores condições da saúde bucal, refletindo na saúde como um todo e proporcionando uma adequada qualidade de vida.

## CONCLUSÃO

O índice CPOD dos adolescentes do Arquipélago do Marajó foi de 3,7. Concluiu-se que quanto maior o ICPOD maior foi o relato de dor. A maioria dos adolescentes entrevistados (84,0%) relatou que necessita de algum tipo de tratamento odontológico, e 26,2% deles nunca visitou um consultório odontológico. Somente 33,68% dos entrevistados estavam satisfeitos com sua saúde bucal.

## REFERÊNCIAS

1. Bussadori SK, Masuda MS. *Manual de odontohebiatria*. 2 ed. São Paulo: Santos; 2011.
2. Graville-Garcia AF, Fernandes LV, Farias TSS, Bento PM, Medeiros CLSG, Menezes VA. Importância da saúde bucal entre adolescentes de escolas públicas de Campina Grande/PB, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2011;11(3):425-31.
3. Miranda AE, Gadelha AMJ, Szwarcwald CL. Padrão de comportamento relacionado às práticas sexuais e o uso de drogas de adolescentes do sexo feminino residentes em Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2002;1(21):207-16.
4. Elias MS, Cano MAT, Mestriner Jr. W, Ferriani MGC. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2001;9(1):88-95.
5. Casa Civil (BR). *Plano de desenvolvimento territorial sustentável para o Arquipélago do Marajó*. Brasília: Casa Civil; 2007.
6. Valente RM. *Arquipélago do Marajó*. Disponível em: [http://www.conservation.org.br/publicacoes/files/avesmi-gratorias/norte/Aves\\_marajo.pdf](http://www.conservation.org.br/publicacoes/files/avesmi-gratorias/norte/Aves_marajo.pdf) Acesso em: 24 nov. 2014.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal-Resultados Principais*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Projeto SB Brasil 2010: Manual da equipe de campo*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
9. Peres SHCS, Carvalho FS, Carvalho CP, Bastos JRM, Lauris JRP. Polarização da cárie dentária em adolescentes, na região sudoeste do Estado de São Paulo, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(supl 2):2155-62.
10. Roncalli AG, Côrtes MIS, Peres KG. Perfis epidemiológicos de saúde bucal no Brasil e os modelos de vigilância. *Cad Saúde Pública*, 2012;(28):58-68.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Projeto SB Brasil 2003: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - Resultados Principais*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
12. Almeida TF, Cangussu MCT, Chaves SCL, Amorim TM. Condições de saúde bucal em crianças, adolescentes e adultos cadastrados em unidades de Saúde da Família do Município de Salvador, Estado da Bahia, Brasil, em 2005. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012;21(1):109-18.
13. Gibilini C, Esmeriz CEC, Volpato LF, Meneghim ZMAP, Silva DD, Sousa MLR. Acesso a serviços odontológicos e auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. *Arq Odontol*. 2010;46(4): 213-23.