

Fatores que influenciam a utilização dos serviços odontológicos

Ludmilla A. BARCELLOS¹
Maria Helena M. B. MIOTTO²

RESUMO

Vários fatores atuam como determinantes da utilização de serviços odontológicos, desde características sociodemográficas até percepções individuais. O propósito deste estudo é revelar os fatores que mais influenciam a utilização de serviços por meio de uma revisão de literatura. As variáveis que emergiram como as maiores preditoras da utilização de serviços odontológicos foram sexo, idade, educação, renda, percepção, plano de saúde, condição dentária, urbanização e elementos culturais. Os fatores que determinam a utilização de serviços odontológicos são variáveis nos diferentes sistemas e estão em função das necessidades percebidas pelos pacientes e pelas facilidades de acesso.

Palavras-chave: Utilização, serviços odontológicos, adultos.

Data de recebimento: 25-4-2002
Data de aceite: 16-5-2002

¹ Mestranda em Saúde Coletiva – UNICASTELO.

² Professora adjunta de Clínica Integrada Infantil – UFES, mestre em Saúde Coletiva – UNICASTELO.

INTRODUÇÃO

A oferta de serviços odontológicos tem forte correlação com a necessidade da população, embora existam outros fatores, político, financeiro, tecnológico e humano, capazes de influenciar a distribuição de serviços. Há grandes variações individuais na percepção das necessidades, como também nos fatores que induzem a transformação das necessidades em demanda. Essas variações são influenciadas por fatores culturais e sociocomportamentais, bem como pelo próprio significado conferido à saúde e à doença e sua importância para cada indivíduo. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura sobre a utilização de serviços odontológicos e fatores associados.

REVISÃO DA LITERATURA

As necessidades de uma população, em termos de saúde, transformam-se em demanda e geram a utilização de serviços. Com o objetivo de conceituar necessidade, Bradshaw (1972) a classifica necessidade em normativa, percebida, expressa e comparativa. Necessidade normativa é a profissionalmente determinada; necessidade percebida é aquela sentida pelo paciente; a expressa se refere à demanda, ou seja, é a necessidade percebida transformada em ação; e, finalmente, a comparativa é obtida por meio de comparação entre os resultados dos cuidados recebidos por uma população e não destinados a outra com características semelhantes.

Giddon et al. (1976), utilizando uma amostra aleatória de 588 adultos ingleses para determinar

a relação do indicador CPOD com a autopercepção da necessidade de tratamento, observaram que mulheres têm melhor percepção tanto da condição dentária quanto da necessidade de tratamento. Verificaram ainda que fatores psicossociais e econômicos influenciam a percepção dos pacientes e essas percepções afetam a utilização de serviços.

Reisine & Bailit (1980) utilizaram uma amostra de 1.350 indivíduos acima de dezoito anos, com o objetivo de analisar a relação entre a condição de saúde bucal profissionalmente definida e a autopercepção dos pacientes, avaliando fatores demográficos como determinantes dessas percepções. Os resultados mostraram que as pessoas tendem a avaliar positivamente sua saúde bucal e essas percepções variam de acordo com o sexo, idade, classe social e condição clínica. Houve pouca relação entre percepção subjetiva e condição clínica normativa. Essas diferenças provavelmente são a maior razão para muitos pacientes não procurarem os serviços odontológicos, mesmo possuindo plano de saúde.

Para investigar a relação entre auto-avaliação de saúde bucal e o padrão de utilização dos serviços odontológicos, Petersen (1983) utilizou uma amostra de 5.151 adultos dinamarqueses, com idade entre 20 e 69 anos. Uma alta correlação entre auto-avaliação e utilização de serviços pôde ser mostrada. Pessoas que realizam visitas regulares ao dentista afirmam ter dentes em melhores condições do que as que têm atendimento irregular. Segundo o autor, o aumento da demanda aos serviços deve ser alcançado pela redução da iniquidade social.

Reisine & Miller (1985) realizaram um estudo longitudinal, uma amostra aleatória de 2.541 adultos trabalhadores com a intenção de descrever a incidência de dias de trabalho perdidos relacionados com condições odontológicas, identificando suas causas e fatores sociodemográficos associados. A utilização dos serviços foi uma poderosa variável na explicação de perda de trabalho. Indivíduos com visitas preventivas são menos propensos a se ausentar do trabalho e têm menor número de horas de trabalho perdidas. Indivíduos não brancos e os que visitam menos o dentista são os que têm mais tempo de trabalho perdido, provavelmente porque têm pior condição de saúde bucal e acesso limitado ao tratamento. Esses resultados mostram evidência de que um largo segmento da população que inclui adultos com emprego não recebe cuidados odontológicos quando necessário. Dessa forma, mais atenção deve ser dada ao desenvolvimento da política de saúde para reduzir as barreiras ao cuidado odontológico.

Cushing et al. (1986) realizaram um trabalho com o objetivo de desenvolver indicadores subjetivos para medir o impacto de distúrbios bucais experimentado pelas pessoas em termos de dor, disfunção e ansiedade. Os autores utilizaram uma amostra aleatória de 414 indivíduos entre 16 e 60 anos do Norte da Inglaterra. Sugeriram que indicadores sociodontais devem ser utilizados para prover indicação de necessidade de tratamento, embora a alta frequência de problemas bucais não signifique necessariamente que serão considerados sérios o suficiente para gerarem demanda.

Locker & Grushka (1987) realizaram um estudo com o intuito de obter estimativas da prevalência de dor dental e facial e seu impacto na vida diária utilizando uma amostra aleatória de 1.014 indivíduos. As diferenças encontradas no estudo sugerem que fatores culturais podem influenciar a decisão da procura por tratamento em casos de dor.

Reisine (1988) desenvolveu um estudo sobre o impacto de condições bucais na função social e na qualidade de vida das pessoas. A importância de fatores sociais em Odontologia é evidente, especialmente em estudos que envolvem a utilização de serviços. Essa utilização permanece altamente relacionada com sexo, idade, condição socioeconômica e estrutura do sistema.

Kiyak (1989) realizou uma revisão da literatura sobre preditores e barreiras à utilização de serviços odontológicos por pessoas idosas. O autor pôde observar que as barreiras tradicionalmente citadas para as pequenas taxas de utilização – custo, medo e acesso físico – são pouco expressivas para pessoas dessa faixa etária. Os melhores preditores da utilização de serviços odontológicos parecem ser a necessidade percebida, crenças sobre a importância da saúde bucal, assim como o número de dentes remanescentes e o conhecimento sobre recursos odontológicos disponíveis na comunidade.

Com o objetivo de determinar o impacto da dor orofacial, Jaafar et al. (1989) selecionaram uma amostra de 355 trabalhadores na Malásia. Observaram que 43,6% das pessoas tiveram dor bucal no mês anterior ao estudo e que, dessas, apenas 26% procuraram ajuda profissional. Os autores puderam

concluir que dor é um pobre indicador de procura por serviços odontológicos, sugerindo que outras variáveis devem exercer papéis importantes na demanda efetiva por serviços.

Utilizando uma amostra aleatória de 542 holandeses dentados entre 20 e 29 anos, Schuurs et al. (1990) realizaram uma pesquisa sobre o valor atribuído aos dentes e observaram que a maioria dos respondentes considera importante a preservação dos dentes. Para muitos, dor, ao menos que seja severa, não é motivo para a procura profissional. Os autores concluíram que a percepção é crucial na tomada de decisão em relação à busca de ajuda profissional.

Slade et al. (1990) selecionaram, aleatoriamente, uma amostra de 299 idosos no Canadá, com o propósito de descrever diferenças em saúde bucal e necessidade de tratamento, considerando sexo, idade e condição socioeconômica. A condição dentária foi considerada o principal determinante da utilização de serviços odontológicos. As atitudes dessa amostra de idosos indicaram que essas pessoas valorizam a saúde bucal e as estratégias em planejamento devem ser direcionadas a diminuir barreiras ao acesso a serviços odontológicos.

Com o objetivo de comparar a necessidade normativa e a necessidade subjetiva de Odontologia estética na população alemã, Burgersdijk et al. (1991) utilizaram uma amostra de 2.784 pessoas dentadas entre 15 e 74 anos. Mulheres estavam mais insatisfeitas do que os homens. A discrepância entre o julgamento profissional e o do paciente também aumentou com a idade, o que expres-

sa maior aceitação de problemas estéticos em indivíduos idosos. Embora 80% da amostra fosse composta de pacientes regulares, a necessidade percebida de tratamento estético não resultou em demanda para atendimento.

Kiyak (1993) discutiu em seu trabalho o papel da idade e a influência dos aspectos culturais na predição da utilização de serviços odontológicos. Crenças e a importância atribuída à saúde bucal têm mostrado influência sobre a utilização de serviços, bem como a necessidade percebida, que emergiu como um predictor acurado da utilização de serviços médicos e odontológicos. Diferenças culturais podem influenciar o desejo do paciente na decisão de procurar ajuda profissional, como também a aceitação do tratamento proposto. A cobertura do tratamento por planos de saúde é capaz de aumentar a utilização dos serviços, embora a redução da barreira do custo possa não ter um efeito muito grande em determinados grupos, devido a valores pessoais.

Strauss & Hunt (1993) realizaram um estudo em 1.018 indivíduos, com o objetivo de prover melhor conhecimento para a compreensão do valor dos dentes e de que modo eles podem afetar a qualidade de vida de adultos idosos da Carolina do Norte. Nessa população de idosos, aparência e mastigação são os efeitos mais positivos dos dentes. É necessário que os dentistas que trabalham com pacientes idosos entendam seus valores e percepções sobre os dentes para que abordagens e estratégias utilizadas para o atendimento sejam efetivas.

Para avaliar impactos na vida diária e a satisfação relacionada com a condição bucal, Rosenoer

& Sheiham (1995) utilizaram uma amostra de 195 adultos, entre 35 e 64 anos. Os resultados mostraram uma correlação marcante positiva entre o escore total de impactos e CPOD. A satisfação com a boca não estava relacionada com o número de dentes presentes. Mais de 50% das pessoas que possuíam próteses parciais inferiores adaptadas não a usavam, mostrando que a recolocação de dentes posteriores não é considerada necessária por significativa proporção da população. A diferença entre a necessidade normativa e a percebida na prescrição de próteses é de grande importância, indicando que é preciso considerar o desejo do paciente de usar ou não a prótese.

Chisick (1997) realizou um estudo com o propósito de investigar fatores que influenciam a necessidade percebida para o tratamento odontológico entre 12.050 militares na ativa. Os resultados da análise estatística mostraram que a necessidade percebida dessa população é influenciada pelas variáveis idade, área de trabalho, educação, doença dental e utilização de serviços. Mesmo com o acesso aos serviços de saúde livre de custo e exame bucal anual compulsório entre a sociedade militar, apenas 53,4% da amostra declararam ter visitado o cirurgião-dentista nos últimos doze meses.

Alberts et al. (1997) realizaram um trabalho sobre a utilização de serviços de saúde nas Antilhas Holandesas. Os resultados indicaram que pessoas com mais anos de escolaridade tiveram maior propensão a visitar o cirurgião-dentista e também realizaram maior número de visitas.

Elias & Sheiham (1998) de-

senvolveram uma revisão da literatura com o objetivo de determinar a relação entre a satisfação com a boca, o número e a posição de dentes. Os autores puderam concluir que falta de dentes posteriores não é importante, na percepção subjetiva do paciente. Indivíduos com 45 anos ou mais, com 20 dentes, de pré-molar a pré-molar, têm dentes suficientes para satisfazer suas necessidades em relação à aparência e à função. É crescente o reconhecimento de que a avaliação da necessidade normativa tem falhas. Pacientes e profissionais têm diferentes avaliações de saúde bucal. A demanda para recolocação de dentes perdidos está relacionada com a sua posição na arcada e com o nível de impacto social experimentado pelo indivíduo.

Tomar et al. (1998) entrevistaram 4.029 adultos americanos, com o propósito de estimar e caracterizar a proporção de indivíduos que utilizaram o serviço odontológico nos últimos doze meses. A procura por um profissional foi menor entre indivíduos com situação econômica ruim, com instrução abaixo do segundo grau e entre edêntulos. As razões mais citadas para a não procura foram não perceber necessidade, custo e medo.

O estudo de Mcgrath et al. (1999) teve como objetivo determinar a utilização de serviços odontológicos e fatores associados na população idosa do Reino Unido. O padrão de atendimento estava relacionado com a situação socioeconômica: aqueles que pertenciam às classes mais elevadas eram mais propensos a terem padrão regular de visitas ao cirurgião-dentista.

Segundo Burt & Eklund (1999), as mulheres e os indivíduos mais

jovens, dentados, com plano de saúde e melhor condição socioeconômica utilizam mais os serviços. Comparadas aos anos anteriores, as taxas de utilização vêm aumentando em praticamente todas as faixas etárias. O aumento da retenção dos dentes entre os mais velhos é uma razão otimista para a procura pelos serviços odontológicos.

De acordo com Pinto (2000), pessoas do sexo feminino, mais jovens, de nível socioeconômico elevado, com mais anos de escolaridade e que possuem plano de saúde utilizam mais os serviços odontológicos. Indivíduos com bom estado de saúde curiosamente vão mais aos consultórios do que aqueles que estão ou se sentem enfermos. Residentes da zona urbana visitam mais o cirurgião-dentista, especialmente os grupos dominantes da sociedade. As minorias provavelmente encontram barreiras econômicas e culturais

Suominen-Taipale et al. (2000) publicaram os resultados de um trabalho realizado durante duas décadas (1978 a 1997), na Finlândia, que se propunha a comparar a utilização de serviços odontológicos e os determinantes dessa utilização nesses dois momentos, em indivíduos entre 15 e 64 anos. Pessoas do sexo feminino e mais jovens frequentaram mais os serviços, enquanto os mais idosos tinham a menor taxa de utilização devido ao edentulismo. Os autores concluíram que a utilização de serviços odontológicos aumentou lentamente na Finlândia nesse período, a despeito da grande oferta de atendimento disponível à população.

Fernández – Mayoralas et al. (2000) realizaram uma pesquisa

sobre acesso de adultos idosos aos serviços de saúde na Espanha, com o propósito de identificar as variáveis que melhor explicam a utilização de serviços por essa população. Segundo os resultados, ser mulher, ter melhor nível de educação, residir em área urbana, não viver sozinho, ser ativo e não sofrer nenhuma limitação nas funções diárias foram determinantes na utilização de serviços odontológicos.

Sabbah & Leake (2000), com o objetivo de avaliar os fatores que influenciaram a utilização de serviços odontológico, observaram que pessoas mais jovens, com melhor condição de saúde, melhor situação socioeconômica, e com mais anos de escolaridade foram mais propensas a utilizar os serviços odontológicos.

Razões para a não utilização de serviços odontológicos são complexas. No trabalho de Bloom et al. (citado no Oral Health in America, 2000), o principal motivo para não ter visitado o cirurgião-dentista nos últimos doze meses foi não perceber problemas dentários. Essa resposta foi predominante em todas as faixas etárias, com exceção dos acima de 65 anos, dos quais 49,7% justificaram a não procura devido à ausência de dentes.

Locker (2001), com o objetivo de verificar a extensão na qual o cuidado odontológico melhora a saúde bucal, observou que a saúde bucal de idosos não depende apenas do acesso a serviços odontológicos, mas também da oferta de tratamento abrangente, incluindo tratamento especializado, que permita atender às necessidades normativas e percebidas da população.

Sheiham (2001), em seu trabalho sobre estratégias para a pro-

moção de saúde bucal, enfatiza que a abordagem dominante mais utilizada para o controle de doenças bucais ainda é centrada no tratamento, embora seja pouco efetiva e de custo muito alto. A utilização de serviços odontológicos tem pouco impacto sobre a redução de doença bucal e a disponibilidade e o acesso não garantem a sua utilização pelo público.

Lo et al. (2001) realizaram uma pesquisa com o propósito de descrever o padrão de utilização de serviços odontológicos na China. O motivo mais comum para não ter utilizado os serviços foi não perceber necessidade, porque pessoas do sexo feminino, residentes em áreas urbanas, com melhor nível de educação e melhor conhecimento sobre saúde bucal são mais propensas a serem usuárias regulares de serviços odontológicos.

Miotto & Barcellos (2001), em uma revisão da literatura sobre o indicador subjetivo Oral Health Impact Profile (OHIP), observaram que a aplicação de um indicador para revelar a necessidade percebida de uma população torna-se importante para o planejamento em saúde bucal e para direcionar a locação de recursos para os problemas que causam maior impacto na qualidade de vida das pessoas.

DISCUSSÃO

Nos artigos selecionados, as variáveis que emergiram como as maiores preditoras da utilização de serviços odontológicos são sexo, idade, educação, renda, percepção (necessidade subjetiva), plano de saúde, condição dentária, urbanização e fatores culturais.

O perfil quase universal dos

usuários dos serviços odontológicos se refere a indivíduos do sexo feminino, mais jovens, com grau de instrução elevado, melhor situação socioeconômica e que possuem plano de saúde (Burt & Eklund, 1999; Pinto, 2000; Lo et al., 2001).

Os estudos de Pinto (2000), Fernandez-Mayoralas et al. (2000), Lo et al. (2001) são homogêneos em relação à variável urbanização, mostrando que residentes de áreas urbanas visitam mais o cirurgião-dentista. Condição dentária apareceu como um fator que pode influenciar a utilização de serviços nos trabalhos de Slade et al. (1990) e Chisik (1997). Por sua vez, Locker & Grushka (1987), Kiyak (1993), Strauss & Hunt (1993) ressaltaram a importância de fatores culturais como um preditor importante da utilização de serviços.

Os trabalhos de Tomar et al. (1998), Bloom et al. (2000) e Lo et al. (2001) são unânimes em reconhecer que a maior razão para a não procura por profissionais da área de Odontologia foi não perceber necessidade, fato que coloca essa variável como uma determinante de grande importância da utilização de serviços odontológicos. Os estudos de Giddon et al. (1976), Kiyak (1989), Schuurs et al. (1990) e Lo et al. (2001) reconhecem a percepção como um fator ímpar na tomada de decisão para a procura profissional.

CONCLUSÃO

Os fatores que determinam a utilização de serviços odontológicos são variáveis nos diferentes sistemas e estão em função das necessidades percebidas pelos pacientes e pelas facilidades de

acesso.

Atualmente, as definições de cuidado se estendem além de interpretações clínicas, que incluem referências ao impacto causado pela doença, ao grau de incapacidade e disfunção trazidas pela doença, às percepções e atitudes dos pacientes e às origens sociais comuns de muitas doenças.

Problemas relacionados com a saúde bucal causam impacto sobre a qualidade de vida das pessoas e a solução para a alta prevalência de impactos é, em essência, dar acesso a tratamento abrangente às pessoas com alta prevalência de necessidades clínicas e percebidas.

A identificação de barreiras ao cuidado odontológico torna-se um procedimento de extrema importância quando se pretende melhorar as condições de saúde bucal de uma população, porém a eliminação ou apenas a redução de barreiras, como o custo ou melhora ao acesso, podem não resultar em aumento da utilização dos serviços odontológicos. A expansão de horas de atendimento fora do horário de trabalho, a reestruturação dos benefícios dos planos de saúde e a instalação de clínicas no local de trabalho para serviços preventivos podem ter algum efeito sobre a procura profissional.

ABSTRACT

FACTORS THAT INFLUENCE DENTAL SERVICES

Many factors are determinants of the dental services utilization, including sociodemographic characteristics and self-perceptions. The purpose of this study is to reveal the factors that most influence dental utilization by a

literature revision. The variables which emerged as the best predictors of the dental utilization were sex, age, education, income, perception, insurance, dental condition, urbanization and culture. The determinants of dental utilization are variable in the different systems, and are function of perceived need and access facilities.

Keywords: Utilization, dental services, adults.

REFERÊNCIAS

- ALBERTS, J. F. et al. Socioeconomic inequity in health care: a study of services utilization in Curaçao. **Soc. Sci. Med.**, v. 45, n. 2, p. 213-220, 1997.
- BRADSHAW J. S. In: McLachlan G. (Ed). **A taxonomy of social need in problems and progress in medical care**. Seventh series. London: Oxford, 1972.
- BURGERSDIJK, R. C. W., TRUIN, G. J. et al. Objective and subjective need for cosmetic dentistry in the Dutch adult population. **Comm. Dent. Oral Epidemiol.**, v. 19, n. 2, p. 61-63, Apr. 1991.
- BURT, B. A.; EKLUND, S. A. **Dentistry, dental practice, and the community**, 5nd ed. Michigan USA, W.B.: Saunders Company, 1999.
- CHISIK, M. C. Factors influencing perceived need for dental care by active duty U.S. military personnel. **Mil. Med.**, v. 162, n. 9, p. 586-589, 1997.
- CUSHING A. M.; SHEIHAMA; MAIZELS J. Developing socio-dental indicators: the social impact of dental disease. **Comm. Dent. Health**, v. 3, n. 1, p. 3-17, Mar. 1986.
- ELIAS, A. C.; SHEIHAM, A. The relationship between satisfaction with mouth and number and position of teeth. **J. Oral Rehabil.**, v. 25, n. 9, p. 649-661, Sep. 1998.
- FERNANDEZ-MAYORALAS, G.; RODRIGUEZ, V.; ROJO, F. Health services accessibility among spanish elderly. **Soc. Sci. Med.**, v. 50, n. 1, p. 17-26, 2000.
- GIDDON, D. B. et al. Quantitative relationships between perceived and objective need for health care. dentistry as a model. **Public Health Rep.**, v. 91, n. 6, p. 508-513, Nov./Dec. 1976.
- JAAFAR, N.; RAZAK, I. A.; ZAIN, R. B. The social impact of oral and facial pain in an industrial population. **Annals Academy of Medi.**, v. 18, n. 5, p. 553-555, Sept. 1989.
- KIYAK, H. A. Reducing barriers to older person's use of dental services. **Int. Dent. J.**, v. 39, n. 2, p. 95-102, Jun. 1989.
- _____. Age and culture: influences on oral health behaviour. **Int. Dent. J.**, v. 43, n. 1, p. 9-16, Feb. 1993.
- LO, E. C. M. et al. Utilization of dental services in Southern China. **J. Dent. Res.**, v. 80, n. 5, p. 1471-1474, May 2001.
- LOCKER, D. Does dental care improve the oral health of older adults? **Comm. Dent. Health**, v.18, p. 7-15, 2001.
- LOCKER, D.; GRUSKA, M. The impact of dental and facial pain. **J. Dent. Res.**, v. 66, n. 9, p. 1414-1417, Sept. 1987.
- MCGRATH, C.; BEDI, R.; DHAWAN, N. Factors influencing older people's self reported use of dental services in the UK. **Gerodontology**, v.16, n. 2, p. 102-106, 1999.
- PETERSEN, P. E. Dental visits and self-assessment of dental health status in the adult danish population. **Comm. Dent. Oral**

- Epidemiol.**, v. 11, p. 162-168, 1983.
- 18 PINTO V. G. **Saúde bucal coletiva**. 4. ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2000.
- 19 REISINE, S. T. The impact of dental conditions on social functioning and the quality of life. **Ann Rev. Public Health**, v. 9, p. 1-19, 1988.
- 20 REISINE, S.; BAILIT, H. L. Clinical oral health status and adult perceptions of oral health. **Soc. Sci. Med.**, v. 14A, n. 6, p. 597-605, Dec. 1980.
- 21 REISINE, S.; MILLER, J. A longitudinal study of work loss related to dental diseases. **Soc. Sci. Med.**, v. 21, n. 12, p. 1309-1314, 1985
- 22 ROSENOER, L. M.; SHEIHAM, A. Dental impacts on daily life and satisfaction with teeth in relation to dental status in adults. **J. oral Rehabil.**, v. 22, n. 7, p. 469-480, Jul. 1995.
- 23 SABBAB, W.; LEAKE, J. L. Comparing characteristics of Canadians who visited dentists and physicians during 1993/94: a secondary analysis. **J. Can. Dent. Assoc.**, v. 66, n. 2, p. 90-95, Feb. 2000.
- 24 SCHUURS, A. H. B. et al. Value of the teeth. **Comm. Dent. Oral Epidemiol.**, v. 18, n. 1, p. 22-26, Feb. 1990.
- 25 SHEIHAM, A. Strategies for promoting oral health care. **Rev. Bras. Odont. Saúde Col.**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 7-24, jan./jun. 2001.
- 26 SLADE, G. D. et al. The Oral Health Status and treatment needs of adults aged 65+ living independently in Ottawa - Carleton. **Can. J. Public Health**, v. 81, n. 2, p. 114-119, Mar./Apr. 1990.
- 27 STRAUSS, R. P.; HUNT, R. J. Understanding the value of teeth to older adults: influences on the quality of life. **JADA**, v. 124, n. 1, p. 105-110, Jan. 1993.
- 28 WIDSTROM, E. et al. Trends in self-reported use of dental services among Finnish adults during two decades. **Comm. Dent. Health.**, v. 17, n.1, p. 31-37, 2000.
- 29 TOMAR, S. L.; AZEVEDO, A. B.; LAWSON, R. Adult dental visits in California: successes and challenges. **J. Pub. Health Dent.**, v. 58, n. 4, p. 275-280, 1998.
- 30 U. S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Oral Health in America: a Report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health, 2000.

Correspondência para / Reprint requests to:

Ludmilla Awad Barcellos
 Rua D. Pedro II, 115, apto 901
 Praia do Canto - Vitória - ES
 CEP 29055-600