

Revisão de literatura: Odontologia do trabalho: aplicabilidade e importância na saúde bucal do trabalhador

Renata Alves TANNOUS¹
Ulisses Anselmo da SILVA²

RESUMO

As condições de trabalho interferem na qualidade de saúde bucal dos trabalhadores, podendo desencadear alterações na mucosa bucal, traumas e outros agravos levando ao absenteísmo e trazendo prejuízo ao empregador. Este trabalho tem como objetivo destacar a saúde bucal do trabalhador como novo campo de atuação profissional para o cirurgião-dentista, mostrando essa importância para o bom desempenho de suas funções.

Palavras-chave:
Odontologia do trabalho.
Absenteísmo. Saúde bucal
do trabalhador.

Data de recebimento: 7-11-2007
Data de aceite: 21-11-2007

¹Especialista em Saúde Pública pela Universidade Estácio de Sá; aluna do Curso de Especialização em Odontologia do Trabalho da Ciodonto – Ceno –Ba.

²Mestre em Odontologia Legal Pela USP; professor responsável pelo Curso de Odontologia do Trabalho Ciodonto – Ceno – Ba

INTRODUÇÃO

Apesar de o trabalho ter surgido na Terra desde o aparecimento do primeiro homem, a importância da saúde e o processo saúde x doença nos ambientes de trabalho foram, por muito tempo, ignorados. Datam de 460-375 a.C. as primeiras referências às doenças profissionais. Hipócrates, no livro *Ares, Água e Lugares*, descreveu com precisão o quadro clínico de saturnismo, apesar de omitir totalmente o ambiente de trabalho e a ocupação da paciente. Já as primeiras referências aos sinais odontológicos foram encontradas no livro *De Morbis Artificum Diatriba* de Bernardino Ramazzini (pai da Medicina do Trabalho), em 1700, no qual o autor estudou as doenças relacionadas com 54 categorias profissionais (MIRODIKAWA, 2000).

O tempo passou e muitos estudos relacionando saúde e doença-laboral foram concluídos em todo o mundo. Porém, no Brasil, poucos trabalhos registram a evolução das leis de proteção à saúde do trabalhador. Historicamente as relações e os reflexos da saúde bucal sobre a saúde geral sempre foram e continuam sendo negligenciados.

A boca, como porta de entrada do sistema digestivo e em virtude das funções que exerce, é uma zona de absorção, retenção e excreção, estando sujeita a agressões de ordens física e mecânica. No ambiente de trabalho, o homem está exposto a um conjunto diversificado de agentes que podem causar danos à sua saúde. Nesse sentido, as condições de trabalho são de importância significativa para as estruturas bucais, podendo ocorrer uma série de patologias em consequência de exposições de natureza ocupacional (VIANA; SANTANA, 2001).

No entanto a Odontologia do Trabalho só surge, como nova especialidade, no ano de 2002, pela Resolução de 25/2002 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), tendo como atributos: identificação, avaliação e vigilância dos fatores ambientais (relacionando-se com o local de trabalho), que possam constituir risco à saúde bucal em qualquer das fases do processo de produção. Sendo a Odontologia, conjuntamente com a Medicina, responsável pela expedição de exames médicos admissionais e periódicos, o que geraria uma nova fonte de emprego favorecendo a criação de uma nova linha de pesquisa odontológica, o cirurgião-dentista do trabalho seria integrante da equipe interdisciplinar de saúde ocupacional, atuando tanto no planejamento e implantação de campanhas e programa de duração permanente para a educação dos trabalhadores, quanto nos acidentes do trabalho e doenças ocupacionais (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2004).

Dessa forma, reforça-se a idéia de que, por meio da inclusão da Odontologia no Programa de Controle Médico de Saúde

Ocupacional (P.C.M.S.O.), regularizada pela Norma Regulamentar nº 7, adotada pelo Ministério do Trabalho, além de atestar a saúde oral do sistema de saúde ocupacional, criasse um banco de dados para a área odontológica (ARAÚJO; GONINI JÚNIOR, 1999).

Logo, objetiva-se, com esta revisão de literatura, apontar a importância da Odontologia do Trabalho para o estudo, compreensão e controle dos problemas associados à saúde bucal do trabalhador, demonstrando como as doenças de ordem profissional podem interferir na qualidade da produção, na incidência de absenteísmo e até mesmo na ocorrência de acidentes de trabalho.

REVISÃO DE LITERATURA

A prática laboral, desde os mais remotos tempos, requer predicados de qualificação técnica e física por parte dos trabalhadores. Portanto os dotes intelectuais, sociais e físicos sempre foram observados na qualificação das atividades laborais de todas as civilizações. Hoje, época do mundo globalizado, mais do que antes, o homem vale pelo que produz (VIANA; SANTANA, 2001).

Os anos passaram, o modelo industrial estava implantado e em pleno vapor. Contudo foi após a Segunda Guerra Mundial que se acelerou o ritmo de produção. Hoje, vivemos o momento da globalização, quando tempo é dinheiro e os alarmantes índices de absenteísmo, as perdas na linha de produção e o pagamento de insalubridades chamaram a atenção dos patrões para a necessidade de se manter a linha de produção com força total.

O impacto da morbidade bucal no aparecimento e na produtividade laboral – absenteísmo laborativo – por sua vez, tem sido objeto de poucas investigações, e a grande maioria daquelas que o contemplam limitam-se à qualificação de um de seus elementos constitutivos – as faltas ao trabalho (REISINE, 1985).

Estudos sobre a saúde do trabalhador

Segundo Nogueira, em 1979, o trabalho surgiu concomitantemente com o aparecimento do primeiro homem na Terra, porém a importância da saúde e o processo saúde x doença nos ambientes de trabalho foram e continuam sendo negligenciados.

Após os estudos de Ramazzini, em 1700, diversos autores encontraram relação entre a atividade profissional e patologias bucais. Um dos primeiros registros sobre assistência odontológica direcionada a trabalhadores se iniciou na Grande Estrada de Ferro, na Inglaterra, em 1890. Nela foram ins-

talados os primeiros consultórios odontológicos em empresas no ano de 1915 (MEDEIROS; BIJELLA, 1970).

Em 1917, Legge, em trabalho sobre a história da Odontologia, demonstrou que o cirurgião-dentista industrial rapidamente encontrou a sua importância nos programas de saúde das empresas em diversas áreas. Em 1947, Goldhonn afirmou a necessidade dos cuidados dentais em programas de saúde industrial. Já em 1957, Salzmann abordou a importância do cirurgião-dentista nas indústrias, porém afirmou que este deveria ter uma formação especial voltada à prevenção e ao diagnóstico e tratamento das manifestações bucais de doenças profissionais, tornando-o apto a atuar e reconhecer as alterações bucais que atingem a cavidade bucal e estão relacionadas com a atividade profissional.

O cirurgião-dentista deverá realizar o exame pré-admissional, no qual irá avaliar o estado de conservação dos dentes, assim como das partes moles. Logo, os benefícios desse procedimento baseiam-se na eliminação dos dentes com extração indicada antes da admissão, no diagnóstico precoce, de doenças com manifestações orais, e na posterior diminuição dos casos de absenteísmo por doenças preexistentes.

Nogueira, em 1979, lembra que a cavidade oral é muito vulnerável por causa de sua comunicação com o meio externo. Assim, é de fundamental importância o reconhecimento e a prevenção dos riscos ambientais que apresentam manifestações orais e a correção das lesões existentes, o que requer a presença de um cirurgião-dentista dentro da equipe de saúde ocupacional. Esse profissional tem o dever de contribuir com a ação preventiva. Afirma o autor que as manifestações bucais são provocadas por agentes físicos, químicos, biológicos e mecânicos relacionados com a atividade laboral.

A única maneira de equilibrar o bem-estar do trabalhador e o desenvolvimento da indústria seria pela inserção do dentista na equipe de segurança e trabalho, segundo Pimentel (1976), pois a sua atuação só trará vantagens a todas as partes envolvidas: o operário, a indústria e o governo.

Guimarães e Rocha (1979a, 1979b, 1979c), conceituaram a Odontologia do Trabalho como “[...] à parte da Odontologia que trata de promover, preservar e reparar a saúde do trabalhador, conseqüente dos agravos, afecções ou doenças advindas do exercício profissional e que se manifestam na boca”, além de apontar as manifestações bucais das doenças profissionais e reconhecer as vantagens da implantação desse serviço para a empresa, para o trabalhador e para o País, já que poderíamos intervir a tempo. Na segunda parte do trabalho, os autores postulam a inclusão da Odontologia na equipe de Saúde Industrial apontando as competências e funções do programa de Odontologia na empresa, finalizando as suas análises apresentando as funções do cirurgião-dentista.

No ano de 1952, Dunning havia chamado a atenção para o absenteísmo por problemas odontológicos, questão importante, já que as pessoas acometidas por patologias bucais necessitam continuar o tratamento posteriormente, ou seja, os procedimentos não se limitam a sua resolução na fase aguda. Em 1989, Peres descreveu os agravos a essa condição e concluiu: há evidências de que determinadas atividades profissionais trazem riscos à saúde bucal; há poucos trabalhos enfatizando a relação saúde bucal – trabalho; e esse tema deve merecer maior atenção por parte dos programas que objetivam estudar a relação saúde x trabalho.

As vantagens de implantação de serviços odontológicos para a população trabalhadora foram apontadas por Pinto em 1992. Esses serviços são capazes de controlar o absenteísmo e melhorar a saúde do trabalhador. Nesse texto, o autor ainda descreve as modalidades de prestação de serviços, preconizando que o atendimento deve ser feito no local de trabalho.

Para Pimentel (1976) e Baroni (1996), noites maldormidas, em decorrência da dor, deixam as pessoas desatentas, irritadas, fatigadas e impossibilitadas de exercer suas atividades habituais. Logo concluíram que os problemas bucais diminuem a atividade produtiva, com efeitos sobre a capacidade de trabalho e a qualidade de vida.

Diante do exposto, torna-se necessária a criação de um programa de atenção aos trabalhadores que tenha como fundamento a promoção de saúde bucal, acarretando o direcionamento para o combate de danos de maior prevalência e gravidade apoiada na identificação de grupos de maior risco. Logo, a ausência do cirurgião-dentista na equipe de Segurança Ocupacional leva a subnotificação de muitos fatores de origem bucal, devido à falta de preparo dos profissionais da Equipe do PMCSO para o diagnóstico preciso donexo causal relacionado com as afecções bucais de origem laboral.

Atenção à saúde bucal do trabalhador - BRASIL

Nos últimos anos, ocorreu, no Brasil, assim como em todo o mundo, uma progressiva conscientização em relação à formulação de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador (LANDMANN, 1982). Porém a atenção à saúde bucal do trabalhador iniciou-se na década de 30 com as leis de proteção social (MIRODIKAWA, 2000). O Departamento Nacional do Trabalho foi criado em 1931 assim como, em 1943, a nova Constituição consolidaria as Leis dos Trabalhadores (CLT). Na Constituição de 1988, os arts. 196 e 200 apontavam o direito à saúde. À luz da sua interpretação deduz-se que: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício,

assegurando acesso universal e igualitário as ações e aos serviços” (PERES et al., 2004).

Outro momento importante da legislação brasileira é da revogação da Lei de nº 8.080, de 19-9-1990 – Lei Orgânica da Saúde, responsável pela criação do SUS, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estabelecendo as diretrizes das ações e serviços de saúde no território nacional, inclusive em relação à saúde do trabalhador (MAZZILLI, 2003).

Foi em 1966 que, no Brasil, Medeiros, pela primeira vez, conceituou a Odontologia do Trabalho como o “[...] setor da Odontologia que tem por finalidade a melhoria da saúde oral, seus efeitos e influência sobre a produtividade no trabalho e o diagnóstico precoce de manifestações orais de doenças ocupacionais”, além de citar as funções e os objetivos do serviço odontológico da indústria. Portanto o ambiente de trabalho passa, então, a ser ambiente de estudo e de intervenções que visam a proteger a integridade física do trabalhador, lançando-se assim as bases da engenharia de segurança e Medicina do Trabalho (MAZZILLI, 2003).

Logo, a falta de diagnóstico das doenças profissionais tem conseqüências graves. De um lado, o problema não é reconhecido, o que impede a adoção de medidas preventivas indispensáveis à sua solução, por outro lado, o trabalhador fica profundamente prejudicado, pois perde o direito às indenizações a que faz jus (NOGUEIRA, 1979).

Percebe-se, então, que é importante analisar concretamente a epidemiologia e a patologia dos problemas ocupacionais, assim como estudar o impacto que possam ocasionar em sua qualidade de vida, trazendo à tona novos elementos na análise da casualidade das doenças e dos porquês da sua maior ocorrência e manutenção em determinados segmentos da sociedade. Deve-se também considerar o desconhecimento da problemática de saúde bucal pelos trabalhadores, a falta de interesse e conhecimento dos profissionais da área de saúde, no que se refere ao estudo e interpretação correta dos problemas referentes à saúde bucal que afetam os trabalhadores e a necessidade de uma política de saúde do trabalhador firme e eficaz (ARAUJO; GONINI JÚNIOR, 1999).

Alguns registros de pesquisas realizadas no Brasil determinam a relação saúde/doença ocupacional de origem bucal. Em 1996, Baroni relatou a importância dos cuidados dentais em um programa de saúde industrial. A dor,, a perda de sono, a fadiga e a distração mental foram apontadas como fatores que podiam facilitar acidentes de trabalho. Nesse mesmo ano, o autor ainda ressaltou a importância da Odontologia do Trabalho na prevenção de acidentes e diminuição do absenteísmo.

Em 1965, Medeiros afirmou a necessidade da realização dos exames admissionais realizados por cirurgiões-dentistas, já

que eles possuem habilidade para reconhecer e avaliar com maior profundidade quais os dentes ou partes moles merecem atenção antes do ingresso do trabalhador na empresa. Já Goldhorn, em 1947, afirmou que as emergências dentais levam à perda de tempo e interrupção do trabalho, mas, com a colaboração do cirurgião-dentista e da equipe de saúde, é possível controlar as doenças profissionais que apresentem manifestações orais, levando o trabalhador a uma boa condição de saúde e, conseqüentemente, obtendo maior produtividade. Logo, diversos autores como: Medeiros e Bijella (1970), Midorikawa e Nagano (1995) e Araújo (1998) classificaram a Odontologia do trabalho como “[...] o setor da Odontologia que tem como finalidade à melhoria da saúde oral, seus efeitos e a influência sobre a produtividade no trabalho e o diagnóstico precoce de manifestações orais de doenças ocupacionais”.

Diante do panorama nacional, o Conselho Federal de Odontologia, reconhecendo a importância da saúde bucal do trabalhador, aprovou a Especialização de Odontologia do Trabalho, já que o cirurgião-dentista se tornava indispensável no trato das questões relativas à saúde do trabalhador. Logo, a partir de 1999, demonstrou firme propósito de inserir a Odontologia no Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional da Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalhador (SSST), do Ministério do Trabalho (MT). O reconhecimento e a regulamentação dessa especialidade, em resposta à deliberação da II Assembléia Nacional das Especialidades Odontológicas (II ANEO - Manaus 2001), por meio da Resolução do CFO 22/2001 e 25/2002, criaram as condições para o desenvolvimento da Odontologia do Trabalho, que objetivava a proteção da saúde do trabalhador, tendo em vista o interesse da sociedade, desde a identificação dos fatores de riscos laborais para a saúde do trabalhador até a proteção, promoção e compatibilização com a atividade do trabalho e a saúde do complexo maxilomandibular. A Resolução nº 25, de 28-5-2002 (CFO) assim define a área de competência da nova especialidade:

[...] art 3. As áreas de competência para a atuação do especialista em Odontologia do Trabalho incluem:

- Identificação, avaliação e vigilância dos fatores ambientais que possam constituir risco à saúde bucal no local de trabalho, em qualquer das fases no processo de produção;
- Assessoramento técnico e atenção em matéria de saúde, de segurança, de ergonomia e de higiene do trabalho, assim como em matéria de equipamentos de proteção individual, entendendo-se inserido na equipe interdisciplinar de saúde do trabalho operante;
- Planejamento e implantação de campanhas e programas de duração permanente para a educação dos trabalhadores quanto aos acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e educação em saúde;

- Organização estatística de morbidade e mortalidade com causa bucal e investigação das possíveis relações com as atividades laborais e realização de exames odontológicos para fins trabalhistas.

Portanto o cirurgião-dentista do trabalho tem como objetivo promover, preservar e recuperar a saúde bucal do trabalhador, em consequência dos agravos, afecções ou doenças do exercício profissional que tem manifestações bucais, devendo ter sua atenção voltada à preservação de todos os agravos laborais, ou seja, objetiva a prevenção e o tratamento das doenças decorrentes da atuação profissional e dos acidentes de trabalho (ARAÚJO, 1998).

DISCUSSÃO

Percebe-se que o conhecimento sobre riscos ocupacionais para a saúde bucal do trabalhador é ainda pouco conhecido e pouco disseminado, o que explica a falta de integração entre a Odontologia, a Saúde Pública e as práticas de saúde bucal no campo de saúde do trabalhador. Em muitos casos, as doenças ocupacionais de origem bucal são geralmente ignoradas e, como normalmente os acidentes de trabalho ocorrem na linha de produção, a atuação desses acidentes como nexo causal raramente é pesquisada, pois, em geral, a qualidade dos registros está comprometida ou possui seu acesso dificultado, em virtude das relações historicamente conflituosas entre empregadores e empregados e pela falta de profissionais adequadamente capacitados. Diversas pesquisas comprovam que os programas de Qualidade de Vida e de Promoção de Saúde trouxeram benefícios na melhoria da saúde e qualidade de vida do trabalhador, após a incorporação das equipes de segurança e higiene do trabalho, além de favorecer a disposição geral, promover melhor educação nutricional e menores riscos cardíacos. Porém, em muitas empresas, a saúde bucal ainda não faz parte desses programas.

As empresas que incorporaram o cirurgião-dentista no seu quadro de saúde ocupacional obtiveram resultados favoráveis e, pelas pesquisas realizadas, comprovaram que muitos problemas associados à saúde bucal podem ser causados por fatores ocupacionais. A incorporação dos cirurgiões-dentistas nas empresas auxiliou no diagnóstico preciso de doenças bucais relacionadas com a atividade laboral, assim como possibilitou a sua atuação no campo da prevenção.

O ambiente de trabalho é capaz de modificar as estruturas orais e gerar doenças ocupacionais, as quais prejudicam o bem-estar do trabalhador. Logo, a implantação de uma política de Odontologia em Saúde do trabalhador integrada à política de saúde na empresa levará a uma valorização da saúde do empregado, aumentando a sua produtividade.

Para tal, não devemos esquecer que o sucesso dos programas de saúde bucal depende de sua aceitação pelo empregado, da efetividade dos procedimentos adotados e da utilização de serviços profissionais adequados. Dessa forma, tais programas, quando seriamente implantados, são bem-aceitos, beneficiando ambos os lados, o empregador, pelo aumento da produtividade, e o empregado, por perceber que não é visto exclusivamente como mero produtor, já que passa a ter a sua saúde geral valorizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o exposto, observa-se:

- a) a Odontologia não deve ficar à parte dos problemas bucais dos trabalhadores;
- b) as condições de trabalho interferem na qualidade de saúde bucal dos trabalhadores podendo ocorrer manifestações bucais, assim como as manifestações bucais podem intervir na qualidade das atividades laborais;
- c) a manutenção de um bom estado de saúde bucal é importante para que o trabalhador desempenhe as suas atividades laborais e sociais de forma segura e produtiva;
- d) a presença do cirurgião-dentista do trabalho diminuiria a incidência de absenteísmo e acidentes de trabalho relacionados com a saúde bucal do trabalhador;
- e) a inserção do Odontologista do Trabalho na equipe de saúde ocupacional fornecerá registros para posteriores estudos estatísticos sobre determinadas doenças prevalentes relacionadas com a atividade laboral de cada grupo;
- f) novas pesquisas sobre a inserção do cirurgião-dentista nessa área de conhecimento devem ser realizadas, pois muitas questões ainda carecem de elucidação e/ou aprofundamento.

ABSTRACT

REVIEW OF THE LITERATURE - ODONTOLOGY OF WORK: APPLICATION AND IMPORTANCE IN THE BUCAL HEALTH OF THE WORKER.

The work conditions interfere on the quality of the bucal health of workers can unchain alterations in bucal mucous, traumas and others injures, producing the absenty, what can take prejudice to employer. This work has like objective to detail the worker health like a new camp of professional to the dentist, showing the importance of the bucal health to the good performance of his functions.

Keywords: Odontology of work. Bucal health of work. Absent

REFERÊNCIAS

- 1 ARAÚJO, M. E. **Estudo da prevalência das manifestações bucais decorrentes de agentes químicos no processo de galvanoplastia**: sua importância para a área de saúde bucal do trabalhador. 1998. 126 f. São Paulo, Tese (Doutorado) Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
- 2 ARAUJO, M. E.; JUNIOR, A. G. Saúde bucal do trabalhador: Os exames admissional e periódico como um sistema de Informação em saúde. **Odontol. Soc.**, v. 1, n. 1-2, p. 15-18, 1999.
- 3 BARONI, G. A influência da dor de dente. **Rev. CIPA**, v. 17, n. 202, p. 40-51, 1996.
- 4 BRASIL Constituição (1988). **Constituição [da] República Federativa do Brasil**, de 15 de outubro de 1988. São Paulo: Atlas, p.200, 1991.
- 5 BRASIL. Consolidação das leis do trabalho (on-line) 2002. Disponível em: <<http://www.met.gov.br/menu/legislação/CLT/Default.Cesp>>. Acesso em: 15 mar. 2006.
- 6 CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Números do CFO em todos os Estados**. Disponível em: <<http://www.cfo.org.br/cgl/cfml.exe>>. Acesso em: 10 jun. 2004.
- 7 DUNNING, J. M. Dental aspects of industrial absenteeism. **Ind. Med. Surg.**, v. 21, n. 9, p. 431-432, Sept. 1952.
- 8 GOLDHORN, E. Industrial toothache: an industrial dentist explains the importance of dental care in an industrial health program. **Ind. Med.**, v. 16, n. 3, p. 140-145, Mar. 1947.
- 9 GUIMARAES, E.; ROCHA, A. A. Odontologia do trabalho – 1ª. parte. Organização dos serviços odontológicos de uma empresa. **Odontol. Mod.**, v. 7, n. 7, p. 7-12, jul. 1979a.
- 10 GUIMARAES, E.; ROCHA, A. A. Odontologia do trabalho – 2ª. parte. Organização dos serviços odontológicos de uma empresa. **Odontol. Mod.**, v. 7, n. 8, p. 23-26, ago. 1979b.
- 11 GUIMARAES, E.; ROCHA, A. A. Odontologia do trabalho – 3ª. parte. Organização dos serviços odontológicos de uma empresa. **Odontol. Mod.**, v. 7, n. 9, p. 40-50, set. 1979c.
- 12 LANDMANN, J. **Evitando a saúde promovendo a doença**. Serie saúde e realidade nacional. 2. ed. Rio de Janeiro, 1982. v. 1.
- 13 LEGGE, R. T. The history of industrial medicine and occupational diseases. **Ind. Méd.**, v. 5, n. 1, p. 134-137, Jan.1937.
- 14 MAZZILLI, L. E. N. **Odontologia do trabalho**. São Paulo: Ed. Santos, 2003.
- 15 MEDEIROS, E. P. G. Conceito da Odontologia do trabalho. **O incisivo**, v. 5, n. 24, p. 22-24, nov. 1966.
- 16 MEDEIROS, E. P. G. Exame odontológico pré-admissional. **O incisivo**, v. 4, n. 1, p. 18-22, jan. 1965.
- 17 MEDEIROS, E. P. G.; BIJJELA, V. T. Bases para a organização de programas dentais para operários. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 27, n. 166, p. 303-311, nov./dez. 1970.
- 18 MIRODIKAWA, E. T. **A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional**: definição do campo de atuação e funções do cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador. 2000. f. São Paulo, Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
- 19 MIRODIKAWA, E. T.; NAGANO, I. N. The importance of the odontology in Occupational Health. In: SIMPÓSIO NISO-BRASILEIRO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA, 1995, Campos do Jordão. **Anais...** Campos do Jordão: ACIESP, 1995, p. 183-185.
- 20 NOGUEIRA, D. P. Introdução à segurança, higiene e medicina do trabalho: Histórico. In: FUNDACAO JORGE DUPRAT FIGUEIREDO DE SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO. **Curso de medicina do trabalho**. São Paulo: Fundacentro. 1979. v. 1, p. 5-10.
- 21 PERES, M. A. A. **Saúde bucal dos trabalhadores**. São Paulo: DS Butantã, p.19, 2004.
- 22 PIMENTEL, O. J. A. Odontologia do trabalho. **Odontol Méd.**, v. 3, n. 2, p. 98-99, 1976
- 23 PINTO, V.G. **Saúde bucal**: odontologia social e preventiva. 3. ed., São Paulo: Santos, 1992.
- 24 REISINE, S. T.; MILLER, J. A. Longitudinal study of work loss related to dental diseases. **Soc. Sci. Med.**, v. 211, n. 12, p. 1309-1314, 1985.
- 25 SALZMANN, J. A. Oral and dental diseases of occupational origin. In: MILLER, S.C. **Oral diagnosis and treatment (oral medicine)**: a textbook for students and practitioners of dentistry and medicine. 3. ed. New York: McGraw Hill, 1957. cap. 27, p. 774-814.
- 26 VIANA, M. I. P.; SANTANA, V. S. Exposição ocupacional a névoas ácidas e alterações bucais: uma revisão. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, nov./ dez. 2001.

Correspondência para/Reprint request to:

Renata Alves Tannous

Rua Doutor dos Santos Pereira 3, Bonfim

Salvador, Bahia 40415-315

renatateuris@yahoo.com.br