

# Relação entre dor orofacial e qualidade de vida: um estudo em trabalhadores

Edgard MICHEL-CROSATO<sup>1</sup>  
Maria Gabriela Haye BIAZEVIC<sup>2</sup>  
Anderson NARDI<sup>3</sup>  
Edgard CROSATO<sup>1</sup>

## RESUMO

**OBJETIVO:** Verificar a prevalência de dor orofacial e sua possível relação com qualidade de vida entre trabalhadores do Sul do Brasil. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo seccional, com amostra aleatória de 401 trabalhadores. O instrumento utilizado para verificar a prevalência de dor orofacial foi o questionário desenvolvido por Locker e Grushka (1987), e o instrumento para coletar os dados referentes à qualidade de vida foi o OIDP, desenvolvido por Adulyanon e Sheiham (1997). Os dados foram analisados no software estatístico STATA 8.0, sob o Teste Qui-quadrado e Análise de Regressão Logística, com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** A prevalência de dor orofacial foi de 73,1%, com 293 trabalhadores que relataram ter sentido dor orofacial nos seis meses anteriores à pesquisa. Com relação à severidade, observou-se maior proporção de dores leves e moderadas. As dores mais freqüentes foram dor de dente provocada (40,1%) e dor de dente espontânea (37,2). Com relação à qualidade de vida, as atividades diárias mais prejudicadas por motivos odontológicos foram: dificuldade para limpar os dentes (29,4%) e dificuldade para se alimentar (25,4%). Foi verificada associação entre dor orofacial e qualidade de vida ( $p=0,05$ ). **CONCLUSÃO:** Embora a gravidade da dor orofacial tenha sido baixa, sua prevalência foi alta e prejudicou a qualidade de vida dos trabalhadores.

**Palavras-chave:** Dor orofacial. Qualidade de vida. Epidemiologia. Saúde bucal.

Data de recebimento: 10-7-2006  
Data de aceite: 18-8-2006

<sup>1</sup>Professor Doutor do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de São Paulo (FOUSP).

<sup>2</sup>Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC).

<sup>3</sup>Professor da Área de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC).

## INTRODUÇÃO

Recentemente, os epidemiologistas se dedicaram a explorar as ligações entre patologias bucais e sua influência na qualidade de vida das pessoas. Vários autores relatam que, devido à ocorrência de problemas bucais, as pessoas podem ter suas atividades diárias prejudicadas, tais como: diminuição das horas de sono, não realização de algumas atividades de lazer, restrições alimentares, baixo rendimento no trabalho, entre outras (CUSHING et al., 1986; MERSKEY; BOGDUK, 1994; BIAZEVIC et al., 2002; MACFARLANE et al., 2002).

Uma das conseqüências das patologias bucais é a dor orofacial, que pode estar diretamente relacionada com a qualidade de vida. A dor orofacial é uma queixa humana comum e bastante freqüente (ORKESON, 1996). Sua prevalência afeta tanto o indivíduo quanto à comunidade, pois pode causar um impacto significativo em uma população (LOCKER; GRUSHKA, 1987a). Segundo Osterweiss et al. (1987), a dor é um dos maiores problemas de saúde pública.

Os estudos de dor orofacial com base populacional, utilizando amostras de todas as idades, têm apresentado uma prevalência que varia de 12% a 40% (REISINE; MILLER, 1985; LOCKER; GRUSHKA, 1987ab; LOCKER; MILLER, 1994; LEÃO; SHEIRAM, 1995; ZAKRZEWSKA; HAMLIN, 1999).

Por sua vez, pesquisas de dor orofacial usando amostras populacionais de adultos e idosos têm demonstrado uma prevalência que varia de 35% a 66% (LEÃO; SHEIRAM, 1995; ATCHISON et al., 1997; PETERSEN et al., 2000).

A prevalência de dor orofacial entre trabalhadores tem sido pouco levantada. Estima-se que ela varie de 16% a 65% (CUSHING et al., 1986; JAAFAR et al., 1989).

Um questionamento atual que vem sendo pesquisado é até que ponto a dor orofacial pode afetar o desempenho das atividades diárias de uma pessoa (GHERUNPONG et al., 2004).

O objetivo do estudo foi verificar a possível relação entre dor orofacial e a qualidade de vida de trabalhadores de um frigorífico da Região Sul do Brasil, no ano de 2003.

## MATERIAIS E MÉTODO

A população do estudo foi composta por uma amostra de 401 trabalhadores de um frigorífico da Região Sul do Brasil, nos meses de setembro a dezembro de 2003. Naquele ano, a empresa possuía um total de 1.187 funcionários. O cálculo amostral foi realizado de acordo com os seguintes critérios: nível de confiança de 95%; erro amostral de 4% e prevalência desconhecida, ou seja, 50%. O processo de seleção da amostra foi realizado por sorteio aleatório simples.

O estudo desenvolvido foi do tipo observacional, transversal, analítico.

Para a coleta dos dados sobre prevalência e gravidade de dor orofacial, foi utilizado, como instrumento de pesquisa, o questionário desenvolvido por Locker e Grushka (1987ab) e, para mensurar o impacto da condição bucal na qualidade de vida, foi utilizado o OIDP (ADULYANON; SHEIRAM, 1997).

O levantamento foi realizado por pesquisador devidamente treinado com relação à aplicação do instrumento, com a autorização da direção da empresa e dos funcionários, os quais participaram voluntariamente do estudo. Os funcionários assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participar da pesquisa.

Os funcionários eram reunidos no auditório da empresa, em grupos de 15 a 20, e aplicava-se o instrumento de pesquisa. Os trabalhadores respondiam ao questionário individualmente e a duração média para preencher as questões foi de 25 minutos.

Os dados foram analisados no software estatístico STATA 8.0, sob o Teste Qui-quadrado e Análise de Regressão Logística, e foram apresentados segundo distribuição de freqüência, na forma de tabelas. No estudo foi calculada o Odds Ratio e o Odds Ratio ajustados ao gênero, à escolaridade, à renda e à idade. Adotou-se nível de significância de 5%.

O projeto de pesquisa foi analisado, julgado e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa (CEP), instituído pela Universidade de Passo Fundo, em 18 de setembro de 2003, sob o Protocolo n.º 194/03.

## RESULTADOS

Do total de 1.187 funcionários do frigorífico, em 2003, fizeram parte da população do estudo uma amostra aleatória de 401 trabalhadores.

A distribuição dos trabalhadores, em relação ao sexo, mostrou que 71,1% eram homens e 28,9% eram mulheres. Em relação à idade, 47,6% dos funcionários tinham idades entre 22 e 31 anos. Do total de participantes, 44,3% viviam sozinhos e 55,7% em união estável. Referindo-se ao grau de escolaridade dos empregados, 35,4% relata-

ram ter completado o 2º grau ou ensino médio, e apenas 8% tinham curso superior. A maioria dos trabalhadores (93%) moravam na área urbana e 90,3% possuíam renda familiar menor que cinco salários mínimos (Tabela 1).

Dos 401 trabalhadores que participaram da pesquisa, 293 (73,1%) relataram ter sentido dor orofacial nos seis meses anteriores à participação na pesquisa.

As dores mais freqüentes foram dor de dente provocada (40,1%) e a dor de dente espontânea (37,2) (Tabelas 1 e 2).

**Tabela 1-** Distribuição dos trabalhadores segundo as condições socioeconômicas. Joaçaba (SC), 2003

Variável	Categoria	N	%
Gênero	Feminino	285	71,1
	Masculino	116	18,9
Idade (anos)	18 a 21	91	22,7
	22 a 31	191	47,6
	32 a 41	99	24,7
	42 a 51	20	5,0
Estado civil	Sozinho	178	44,3
	União estável	223	55,7
Residência	Urbana	373	93,0
	Rural	28	7,0
Grau de escolaridade	Não sabe ler nem escrever	1	0,2
	1.º Grau incompleto	75	18,7
	1.º Grau completo	78	19,5
	2.º Grau incompleto	73	18,2
	2.º Grau completo	142	35,4
	Curso Superior	32	8,0
Renda familiar (Salários Mínimos)	De 1 a 2	180	44,9
	De 3 a 5	182	45,4
	De 6 a 10	33	8,2
	De 11 a 20	6	1,5
Setor de trabalho	Administrativo – Escritório	14	3,5
	Produção – Fábrica	387	96,5
Turno de trabalho	1.º turno – manhã e tarde	254	63,3
	2.º turno – tarde e noite	100	24,9
	3.º turno – noite e manhã	47	11,7
Prevalência de dor orofacial nos últimos 6 meses	Pelo menos uma dor	293	73,1
	Dor de dente espontânea	197	49,1
	Dor de dente provocada	149	37,2
	Queimação na língua	100	25,0

**Tabela 2-** Distribuição da prevalência e gravidade da dor orofacial dos trabalhadores segundo três tipos de dores. Joaçaba (SC), 2003

Tipo de Dor Orofacial	Sem Dor (%)	Dor Leve (%)	Dor Moderada (%)	Dor Intensa (%)	Dor muito intensa (%)	Total (%)
1. Dor de dente espontânea	62,8	18,0	13,2	4,5	1,5	100,0
2. Dor de dente provocada	50,9	26,2	17,7	4,2	1,0	100,0
3. Queimação na língua	85,0	8,0	4,7	2,0	0,2	100,0

Razões odontológicas mostraram impacto na qualidade de vida para a realização das seguintes atividades diárias: dificuldade para limpar os dentes (29,43%) e dificuldade para se alimentar (25,44%) (Tabela 3).

**Tabela 3** - Distribuição dos trabalhadores segundo a qualidade de vida. Joaçaba (SC), 2003

OIDP		n	%
OIDP 1 – Dificuldade para se alimentar	Sim	102	25,44
	Não	299	74,56
OIDP 2 – Dificuldade para falar ou pronunciar palavras	Sim	42	10,47
	Não	359	89,53
OIDP 3 – Dificuldade para limpar os dentes	Sim	118	29,43
	Não	283	70,57
OIDP 4 – Dificuldade para dormir ou descansar	Sim	50	12,47
	Não	351	87,53
OIDP 5 – Dificuldade para sorrir, gargalhar e mostrar os dentes	Sim	52	12,97
	Não	349	87,03
OIDP 6 – Seu rosto, sua boca têm deixado você nervoso	Sim	85	21,20
	Não	316	78,80
OIDP 7 – Dificuldade para estudar ou trabalhar	Sim	18	4,49
	Não	383	95,51
OIDP 8 – Dificuldade para se divertir com outras pessoas	Sim	32	7,98
	Não	369	92,02

A relação entre a prevalência de dor de dente espontânea e impactos nas atividades diárias apresentou uma associação positiva para os oito tipos de impacto. Quando o Odds Ratio foi ajustado em relação ao gênero, à escolaridade, à renda e à idade, tiveram associação estatística com a dor espontânea, dificuldade para se alimentar ( $p=0,001$ ), dificuldade para falar ou pronunciar palavras ( $p=0,024$ ), dificuldade para limpar os dentes ( $p=0,000$ ), dificuldade para dormir ou descansar ( $p=0,006$ ), ficar nervoso ( $p=0,000$ ) e dificuldade para estudar ou trabalhar ( $p=0,018$ ) (Tabela 4).

A relação entre a prevalência de dor de dente provocada e impactos nas atividades diárias também apresentou uma associação positiva para os oito tipos de impacto. Quando o Odds Ratio foi ajustado, tiveram associação estatística com

dor provocada, dificuldade para se alimentar ( $p=0,000$ ), dificuldade para falar ou pronunciar palavras ( $p=0,013$ ), dificuldade para limpar os dentes ( $p=0,000$ ), dificuldade para dormir ou descansar ( $p=0,006$ ), facilidade para ficar nervoso ( $p=0,001$ ), dificuldade para estudar ou trabalhar ( $p=0,048$ ) e dificuldade para se divertir com outras pessoas ( $p=0,035$ ) (Tabela 5).

O mesmo padrão foi verificado para a relação entre a sensação prolongada de queimação na língua ou outras partes da boca e impactos nas atividades diárias, ocorrendo também uma associação positiva para os oito tipos de impacto. Observou-se associação estatística com queimação na língua ( $p=0,000$ ), dificuldade para falar ou pronunciar palavras ( $p=0,002$ ), dificuldade para limpar os dentes ( $p=0,000$ ), dificuldade para estudar ou trabalhar ( $p=0,003$ ) e dificuldade para se

**Tabela 4** - Distribuição dos trabalhadores segundo a qualidade de vida e prevalência de dor de dente espontânea. Joaçaba (SC), 2003

OIDP <sup>1</sup>		Prevalência de dor de dente espontânea		Odss Ratio	Intervalo de Confiança (95%)	p	Odss Ratio Ajustado <sup>2</sup>	Intervalo de Confiança (95%)	p
		Sim	Não						
OIDP 1	Não	73	226	9,05	5,393 – 11,585	0,000*	5,902	3,364 - 10,351	0,001*
	Sim	76	26						
OIDP 2	Não	123	236	3,118	1,611 - 6,031	0,001*	2,338	1,119 - 4,884	0,024*
	Sim	26	16						
OIDP 3	Não	79	204	3,766	2,402 - 5,905	0,000*	2,947	1,813 - 4,789	0,000*
	Sim	70	48						
OIDP 4	Não	112	239	6,073	3,106 - 11,876	0,000*	2,98	1,373 - 6,470	0,006*
	Sim	37	13						
OIDP 5	Não	119	230	2,635	1,457 - 4,769	0,001*	1,782	0,903 - 3,518	0,096
	Sim	30	22						
OIDP 6	Não	92	224	4,957	2,967 - 8,281	0,000*	3,381	1,921 - 5,954	0,000*
	Sim	57	28						
OIDP 7	Não	134	249	9,291	2,643 - 32,664	0,001*	5,343	1,341 - 21,291	0,018*
	Sim	15	3						
OIDP 8	Não	128	241	3,595	1,681 - 7,688	0,001*	2,298	0,950 - 5,567	0,065
	Sim	21	11						

<sup>1</sup> OIDP 1 – Dificuldade para se alimentar.

OIDP 2 – Dificuldade para falar ou pronunciar palavras.

OIDP 3 – Dificuldade para limpar os dentes.

OIDP 4 – Dificuldade para dormir ou descansar.

OIDP 5 – Dificuldade para sorrir, gargalhar e mostrar os dentes.

OIDP 6 – Seu rosto, sua boca têm deixado você nervoso.

OIDP 7 – Dificuldade para estudar ou trabalhar.

OIDP 8 – Dificuldade para se divertir com outras pessoas.

<sup>2</sup> Odds Ratio ajustado por gênero, escolaridade, renda e idade.

\* Estatisticamente significante.

**Tabela 5** - Distribuição dos trabalhadores segundo a qualidade de vida e prevalência de dor de dente provocada. Joaçaba (SC), 2003

OIDP <sup>1</sup>		Prevalência de dor de dente provocada		Odss Ratio	Intervalo de Confiança (95%)	p	Odss Ratio Ajustado <sup>2</sup>	Intervalo de Confiança (95%)	p
		Sim	Não						
OIDP 1	Não	117	182	5,657	3,343 – 9,571	0,000*	4,505	2,496 – 8,135	0,000*
	Sim	80	22						
OIDP 2	Não	167	192	2,874	1,164 – 5,793	0,003*	2,662	1,229 – 5,776	0,013*
	Sim	30	12						
OIDP 3	Não	108	175	4,973	3,069 – 8,060	0,000*	4,430	2,648 – 7,411	0,000*
	Sim	89	29						
OIDP 4	Não	157	194	4,943	2,396 – 10,197	0,000*	3,106	1,377 – 7,006	0,006*
	Sim	40	10						
OIDP 5	Não	162	187	2,377	1,283 – 4,402	0,006*	1,940	0,974 – 3,864	0,059
	Sim	35	17						
OIDP 6	Não	135	181	3,614	2,131 – 6,127	0,000*	2,674	1,501 – 4,766	0,001*
	Sim	62	23						
OIDP 7	Não	182	201	5,521	1,573 – 19,383	0,008*	4,136	1,012 – 16,892	0,048*
	Sim	15	3						
OIDP 8	Não	173	196	3,399	1,488 – 7,762	0,004*	2,728	1,071 – 6,949	0,035*
	Sim	24	8						

<sup>1</sup> OIDP 1 – Dificuldade para se alimentar.

OIDP 2 – Dificuldade para falar ou pronunciar palavras.

OIDP 3 – Dificuldade para limpar os dentes.

OIDP 4 – Dificuldade para dormir ou descansar.

OIDP 5 – Dificuldade para sorrir, gargalhar e mostrar os dentes.

OIDP 6 – Seu rosto, sua boca têm deixado você nervoso.

OIDP 7 – Dificuldade para estudar ou trabalhar.

OIDP 8 – Dificuldade para se divertir com outras pessoas.

<sup>2</sup> Odds Ratio ajustado por gênero, escolaridade, renda e idade.

\* Estatisticamente significante.

divertir com outras pessoas ( $p=0,021$ ) (Tabela 6).

**Tabela 6-** Distribuição dos trabalhadores segundo a qualidade de vida e prevalência de queimação na língua. Joaçaba (SC), 2003

OIDP <sup>1</sup>	Prevalência de queimação na língua		Odss Ratio	Intervalo de Confiança (95%)	p	Odss Ratio Ajustado <sup>2</sup>	Intervalo de Confiança (95%)	p
	Sim	Não						
OIDP 1	Não	28	4,424	2,450 – 7,833	0,000*	1,729	0,839 – 3,356	0,138
	Sim	271						
OIDP 2	Não	43	4,997	2,497 – 9,999	0,000*	3,711	1,643 – 8,381	0,002*
	Sim	316						
OIDP 3	Não	23	5,164	2,890 – 9,166	0,000*	3,477	1,851 – 6,533	0,000*
	Sim	260						
OIDP 4	Não	42	4,138	2,136 – 8,170	0,000*	1,368	0,564 – 3,319	0,488
	Sim	309						
OIDP 5	Não	43	3,456	1,783 – 6,697	0,000*	2,121	0,949 – 4,738	0,067
	Sim	306						
OIDP 6	Não	35	3,345	1,865 – 5,999	0,000*	1,762	0,864 – 3,592	0,119
	Sim	281						
OIDP 7	Não	49	10,711	3,964 – 28,940	0,000*	6,162	1,831 – 20,744	0,003*
	Sim	334						
OIDP 8	Não	46	5,461	2,545 – 11,721	0,000*	3,098	1,182 – 8,117	0,021*
	Sim	323						

<sup>1</sup> OIDP 1 – Dificuldade para se alimentar.  
 OIDP 2 – Dificuldade para falar ou pronunciar palavras.  
 OIDP 3 – Dificuldade para limpar os dentes.  
 OIDP 4 – Dificuldade para dormir ou descansar.  
 OIDP 5 – Dificuldade para sorrir, gargalhar e mostrar os dentes.

OIDP 6 – Seu rosto, sua boca, têm deixado você nervoso.  
 OIDP 7 – Dificuldade para estudar ou trabalhar.  
 OIDP 8 – Dificuldade para se divertir com outras pessoas.  
<sup>2</sup> Odds Ratio ajustado por gênero, escolaridade, renda e idade.  
 \* Estatisticamente significante.

## DISCUSSÃO

A prevalência de dor orofacial nos trabalhadores do frigorífico foi de 73,1%. Ao comparar a prevalência de dor orofacial da presente pesquisa com a dos vários estudos de dor orofacial encontrados (STERNBACH, 1986; CUSHING et al., 1986; JAAFAR et al., 1989; LEÃO; SHEIRAM, 1995; ATCHISON et al., 1997; PETERSEN et al., 2000; NUTTALL et al., 2001), observou-se que, neste levantamento, ela foi significativamente elevada.

A dor orofacial mais freqüentemente encontrada foi a dor de dente provocada por líquidos frios ou quentes ou por alimentos doces, com uma prevalência de 49,1%. Quando se compara esse resultado com o do estudo de Locker e Grushk (1987ab), em que a prevalência da dor de dente provocada foi 28,8%, e com o estudo de Locker e Miller (1994), que se baseou nos dados do National Health Interview Survey de 1989, em pessoas da população

americana adulta em que a prevalência da dor de dente provocada foi 12,2%, verificou-se que a prevalência desse tipo de dor orofacial foi maior nos trabalhadores do frigorífico do Sul do Brasil. Esse resultado pode ser atribuído ao fato de que, no presente estudo, possivelmente os participantes apresentam pior condição de saúde bucal que nos outros estudos (LIPTON et al., 1993; BIAZEVIC et al., 2002).

A associação encontrada entre a dor orofacial e a qualidade de vida reforça os estudos de vários pesquisadores (REISINE; MILLER, 1985; LOCKER; GRUSHKA, 1987AB; LOCKER; MILLER, 1994; LEÃO; SHEIRAM, 1995; ZAKRZEWSKA; HAMLIN, 1999), que também encontraram essa associação, e demonstra a importância da saúde bucal na qualidade de vida dos trabalhadores.

Há necessidade de mais levantamentos populacionais sobre a dor orofacial, sendo importante que os aspectos metodológicos, para futuros es-

tudos epidemiológicos sobre dor orofacial, sejam padronizados. Assim, os resultados dos diversos estudos poderão ser comparados com maior confiabilidade.

## CONCLUSÃO

Embora a gravidade de dor orofacial tenha sido baixa, sua prevalência foi alta e prejudicou a qualidade de vida dos trabalhadores.

## ABSTRACT

### RELATIONSHIP BETWEEN OROFACIAL PAIN AND QUALITY OF LIFE: A STUDY AMONG WORKERS

**OBJECTIVE:** To verify of orofacial pain prevalence and its possible association to quality of life among workers, Southern Brazil. **METHOD:** A sectional study was carried out, with a random sample of 401 workers. The instrument used to verify the prevalence of orofacial pain was the questionnaire developed by Locker and Grushka (1987) and OIDP instrument (Adulyanon and Sheiham, 1997) was used to collect data referring to quality of life. Data were analyzed with STATA 8,0 statistical package, through Qui-squareTest and Analysis of Logistic Regression, with level of significance of 5%. **RESULTS:** Orofacial pain prevalence was of 73,1%, as with 293 participants felt orofacial pain in last the 6 months. With relation to severity, higher ratios of light and moderate pains were observed. Most frequent types of pain were: in teeth (86,3%), around or behind the eyes (28,2%) and in the ATMs (20,2%). Considerable ratio of the participants also told to pain during the a chew (20,7%). With relation to the quality of life, the daily activities more harmed by dentistry reasons had been: difficulty to clean teeth (29,4%) and difficulty to feed itself (25,4%). It was verified association between orofacial pain and quality of life ( $p=0,05$ ). **CONCLUSIONS:** Although the severity of orofacial pain has been low, its prevalence was high and had impact in the quality of life of the workers.

**Key words:** Orofacial pain. Quality of life. Epidemiology. Oral health.

## REFERÊNCIAS

- ADULYANON. S.; SHEIHAM. A. Oral impacts on daily performances. In: SLADE, G. D. **Measuring oral health and quality of life.** Chapell Hill: University of North Carolina, Dental Ecology, 1997.
- ATCHISON, K. A.; DAVIDSON, P. L.; NAKAZONO, T. T. Predisposing, enabling and need for dental treatment characteristics of ICS-II USA ethnically diverse groups. **Adv. Dent. Res.**, v. 11, n. 2, p. 223-234, 1997.
- BIAZEVIC, M. G. H.; ARAUJO, M. E.; MICHEL-CROSATO, E. Indicadores de qualidade de vida relacionados com saúde bucal: revisão sistemática. **UFES Rev. Odontol.**, Vitória, v. 4, n. 1, p. 13-25, 2002.
- CUSHING, A. M.; SHEIHAM, A.; MAIZELS, J. Developing socio-dental indicators: the social impact of dental disease. **Community Dental Health**, v. 3, n. 1, p. 3-17, 1986.
- GHERUNPONG, S.; TSAKOS, G.; SHEIHAM. A. The prevalence and severity of oral impacts on daily performances in thai primary school children. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 2, n. 1, p. 2-57, 2004.
- JAAFAR, N.; RAZAK, I. A.; ZAIN, R. B. The social impact of oral and facial pain in an industrial population. **Annals Academy of Medicine**, v. 18, n. 5, p. 553-555, 1989.
- LEÃO, A.; SHEIHAM, A. Relation between clinical dental status and subjective impacts on daily living. **J. Dent. Res.**, v. 74, n. 7, p. 1408-1413, 1995.
- LIPTON, J.A.; SHIP, J.A.; LARACH-ROBINSON, D. Estimated prevalence and distribution of reported orofacial pain in the United States. **JADA**, v. 124, n. 10, p. 115-121, 1993.
- LOCKER, D.; GRUSHKA, M. Prevalence of oral and facial pain and discomfort: preliminary results of a mail survey. **Comm. Dent.. Oral Epidemiol.**, v. 15, n. 3, p. 169-172, 1987a.
- LOCKER, D.; GRUSHKA, M. The impact of dental and facial pain. **J. Dent. Res.**, v. 66, n. 9, p. 1414-1417, 1987b.
- LOCKER D.; MILLER Y. Subjectively reported oral health status in an adult population. **Comm. Dent.. Oral Epidemiol.**, v. 22, p. 425-430, 1994.
- MACFARLANE, T. V. et al. Oro-facial pain in the community: prevalence and associated impact.

- Comm. Dent.. Oral Epidemiol.**, v. 30, n. 1, p. 52-60, 2002.
- 13 MERSKEY, H.; BOGDUK, N. **Classification of chronic pain**: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Seattle: IASP Press, 1994.
- 14 NUTTALL, N. M. et al. The impact of oral health on people in the UK 1998. **British Dental Journal**, v. 190, n. 3, p. 121-126. 2001.
- 15 OKESON, J. P. **Orofacial pain**: guidelines for assessment, diagnosis and management. Chicago: Quintessence Books, 1996.
- 16 OSTERWEISS, M.; KLEINMAN, A.; MECHANIC D. **Pain and disability**: clinical, behavioral, and public policy perspectives. Washington, D. C.: National Academy Press, 1987.
- 17 PETERSEN, P. E. et al. Oral health behaviour and attitudes of adults in Lithuania. **Acta Odontol. Scand.**, v. 58, n. 2, p. 243-248, 2000.
- 18 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.
- 19 STERNBACH, R. A. Survey of pain in the United States: the nuprin pain report. **The Clinical Journal of Pain**, v. 2, n. 1, p. 49-53, 1986.
- 20 ZAKRZEWSKA, J. M.; HAMLIN, P. J. Facial pain. In: CROMBIE, I. **Epidemiology of pain**. Seattle: IASP Press, 1999. p. 171-201.

**Correspondência para/Reprint request to:**

*Prof. Dr. Edgard Michel-Crosato*  
Rua Abílio Soares 666 ap 52A  
São Paulo SP 04005-002  
E-mail: [michel-crosato@usp.br](mailto:michel-crosato@usp.br)