



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS  
UNIEVANGÉLICA  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE BUCAL DOS  
PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE ENSINO DO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UNIEVANGÉLICA.**

Bianca Morais Silva

Ghabia Pereira Santana

Gustavo Peclat David

Myllena Ferreira Rodrigues Peixoto Albernaz

Liliane Braga Monteiro Dos Reis

**Anápolis – GO  
2019**

ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE BUCAL DOS  
PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE ENSINO DO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UNIEVANGÉLICA.

Bianca Morais Silva

Ghabia Pereira Santana

Gustavo Peclat David

Myllena Ferreira Rodrigues Peixoto Albernaz

Liliane Braga Monteiro Dos Reis

Trabalho de curso, apresentado a disciplina de produção científica III, com requisito para obtenção do título de bacharel de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Liliane Braga Monteiro dos Reis.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>8</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>9</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>15</b>

ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE BUCAL DOS  
PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE ENSINO DO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UNIEVANGÉLICA.

THE ASSOCIATION BETWEEN QUALITY OF LIFE AND ORAL HEALTH OF  
ADULT PATIENTS ATTENDED AT THE DENTAL CLINIC OF TEACHING  
(C.O.E.) OF CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA.

Liliane Braga Monteiro Dos **Reis**

Bianca Morais **Silva**

Ghabia Pereira **Santana**

Gustavo Peclat **David**

Myllena Ferreira Rodrigues Peixoto **Albernaz**

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA – Anápolis, GO, Brasil.

Avenida Universitária km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis, GO, Brasil.

CEP: 75083-515

062 98445-3174

[lilianeprofessora@yahoo.com.br](mailto:lilianeprofessora@yahoo.com.br)

## RESUMO

**Introdução:** É importante analisar a realidade vivida por cada paciente juntamente com as condições clínicas de saúde bucal a fim de compreender o impacto desse contexto na qualidade de vida das pessoas. **Objetivo:** Investigar a associação entre a qualidade de vida e a saúde bucal dos pacientes adultos atendidos na Clínica Odontológica de Ensino (C.O.E.) do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. **Material e método:** Para a obtenção de dados de qualidade de vida foram utilizados dois formulários aplicados sob a forma de entrevista, sendo eles o Oral Health Impact Profile (OHIP) 14 e um formulário socioeconômico desenvolvido pelos pesquisadores. Para obtenção de dados sobre condição de saúde bucal foi realizada a análise dos prontuários clínicos dos participantes, para a observação e avaliação do odontograma e do exame periodontal. Para a análise dos dados utilizou-se o teste de correlação de Spearman. **Resultado:** A amostra foi composta por 135 pessoas, a maioria dos pacientes era do sexo feminino (73,3%), com idade média de 43,6 anos (DP=15). O escore médio do OHIP-14 foi de 18,6 (DP=12,4). O CPO-D médio foi de 17,4 (DP=7,5). Constatou a existência de uma correlação positiva entre qualidade de vida e condição de saúde bucal dos pacientes adultos atendidos na C.O.E. do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA ( $\rho=0,24$ ;  $p=0,020$ ). **Conclusão:** De fato existe uma associação entre a condição de saúde bucal e a qualidade de vida dos pacientes atendidos na C.O.E.

**Palavras chave:** Qualidade de vida; saúde bucal; pacientes; odontologia.

## ABSTRACT

**Introduction:** It is important to analyze the reality lived by each patient together with the clinical conditions of oral health in order to understand the impact of this context on the quality of life of the people. **Objective:** To investigate the association between quality of

life and oral health of adult patients attended at the Dental Clinic of Teaching (C.O.E.) of Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. Material and method: In order to obtain quality of life data, two forms were used as interviews: Oral Health Impact Profile (OHIP) 14 and a socioeconomic form developed by the researchers. To obtain data on the oral health condition, the clinical records of the participants were analyzed for the observation and evaluation of odontogram and periodontal examination. Data were analyzed using the Spearman correlation test. Results: The sample consisted of 135 people, the majority of the patients were female (73.3%), with a mean age of 43.6 years (SD = 15). The mean OHIP-14 score was 18.6 (SD = 12.4). Mean CPO-D was 17.4 (SD = 7.5). It found a positive correlation between quality of life and oral health condition of adult patients seen in C.O.E. of the University Center of Anápolis - UniEVANGÉLICA ( $\rho = 0,24$ ,  $p = 0,020$ ). Conclusion: In fact there is an association between the oral health condition and the quality of life of the patients seen in C.O.E.

**Key words:** Quality of life; oral health; patients; dentistry

## INTRODUÇÃO

Qualidade de vida está relacionada ao bem-estar do indivíduo, como condições de moradia adequada, acesso à mobilidade urbana, saneamento básico, saúde, lazer, educação, segurança e renda compatível com a necessidade do grupo familiar, devendo se estender a todos de forma integral e universal [1].

A qualidade de vida tem sido utilizada como indicador clínico, avaliando o impacto físico, emocional e psicossocial possibilitando investigar a causa do problema, podendo assim, ter um melhor conhecimento do paciente. Na ausência da qualidade de

vida são acarretadas diversas consequências, principalmente relacionadas com a saúde, podem ser desenvolvidas doenças como depressão, associadas com o estresse, doenças na cavidade bucal, entre outras. Para se alcançar o correto diagnóstico, é importante avaliar as questões que vão além do âmbito clínico, ou seja, deve-se observar a realidade que o paciente vive e o que de fato influencia no prognóstico e na futura preservação [2-4].

O Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, em parceria com o SUS, presta atendimento odontológico à população, na Clínica Odontológica de Ensino (C.O.E.), por meio dos acadêmicos e professores do Curso de Odontologia, buscando atender de maneira integral àqueles que procuram os serviços.

Pesquisas têm sido realizadas relacionando qualidade de vida e saúde bucal. Menezes [5] mostra uma avaliação sobre o impacto da doença cárie sobre a qualidade de vida em pacientes de 6 a 12 anos de ambos os gêneros, atendidos na clínica infantil da Faculdade São Lucas, do município de Porto Velho-RO. Os autores identificaram que não houve um impacto da doença cárie na qualidade de vida das crianças participantes do estudo.

Alvarenga [6] estudou o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos. O resultado mostra um baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes em atendimento odontológico nas instituições estudadas.

Diante disso, surgiu o interesse em fazer a pesquisa no Centro Universitário de Anápolis com os pacientes da C.O.E., pois não foi publicada nenhuma pesquisa relacionada a esse tema no município. Esta pesquisa tem como objetivo central investigar a associação entre a saúde bucal e a qualidade de vida dos pacientes adultos atendidos na clínica odontológica de ensino do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

## METODOLOGIA

Realizou-se um estudo observacional do tipo transversal, realizada na Clínica Odontológica de Ensino (C.O.E.) – UniEVANGÉLICA, na cidade de Anápolis, no estado de Goiás, em pacientes adultos. O método de amostragem foi por conveniência com uma amostra de 135 (cento e trinta e cinco) participantes.

Foram coletados dados sobre condição socioeconômica, comportamento em saúde bucal e qualidade de vida por meio de entrevista e condição de saúde bucal por meio de análise documental de prontuários. Para a qualidade vida foi utilizado o instrumento *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14). O OHIP-14 contém 14 questões pontuadas em uma escala tipo Likert (0 indica nunca; 1, raramente; 2, às vezes; 3, constantemente e 4, sempre), sobre limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social [7]. Para a condição de saúde bucal, buscaram-se informações sobre saúde periodontal e história de cárie.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, utilizando a distribuição das frequências, para variáveis quantitativas, foram considerados a média e o desvio-padrão (DP). Para a análise inferencial, foi verificada a distribuição da amostra utilizando-se o teste estatístico *Komolgorov-Smirnov*, os dados foram considerados não normais ( $P=0,016$ ). Para a verificação das correlações entre as variáveis foi utilizado o coeficiente de correlação de *Spearman*, com um nível de significância de 5%. Foi utilizado o software estatístico IBM-SPSS 22.0.

O levantamento dos dados ocorreu após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA tendo sido aprovado pelo parecer número 2.522.069.



## RESULTADOS

Os dados socioeconômicos da amostra encontram-se na Tabela 1. A amostra foi composta por 135 pacientes com idade entre 18 e 88 anos (média=43,6; DP=15,0), sendo a maioria do sexo feminino (73,3%), pardos (57,8%), casados (49,6%), com uma média de 9,9 (DP=4,1) anos de estudo. A maior parte da amostra foi composta por moradores de Anápolis (88,1%), com residência própria (74,1%), com uma média de 3,6 (DP=1,6) pessoas que residem juntas, com renda familiar até três salários mínimos (84,5%). Menos da metade está trabalhando ou empregado (48,1%).

Na Tabela 2 podem-se observar os resultados referentes à condição de risco e de saúde extraído do prontuário do paciente. A maioria dos participantes declarou não fumar (80%) e não fazer uso de bebida alcoólica (75,6%). Menos da metade declarou possuir alguma doença referida (45,2%). A dificuldade para abrir a boca foi descrita por apenas 17,0% enquanto a dificuldade na mastigação de alimentos foi descrita por aproximadamente a metade da amostra (48,9%). O sangramento gengival foi declarado por 40% dos pacientes e 60% afirmou não possuir mau hálito. O exame clínico realizado no início do tratamento revelou que a condição de saúde bucal relacionada à gengivite estava ausente em 65,2% dos prontuários assim como a relacionada à periodontite em 82,2% dos prontuários.

Na Tabela 3 é possível conhecer a condição da história de cárie que a amostra apresentou, com um CPO-D médio de 17,4 (DP=7,5), sendo que o componente perdido foi o que mais contribuiu para essa média quando comparado ao componente cariado ou restaurado.

Os resultados referentes às questões do OHIP-14 são apresentados na Tabela 4. Foi identificada uma associação positiva entre as variáveis relacionadas à

saúde bucal (CPO-D) e qualidade de vida (OHIP-14) (Não foi identificada associação significativa entre a renda familiar e a condição de saúde bucal (CPO-D) ( $\rho=-0,187$ ;  $p=0,062$ ). No entanto, foi observada uma associação negativa fraca, embora significativa entre a renda familiar e a qualidade de vida dos participantes (OHIP-14) ( $\rho=-0,268$ ;  $p=0,002$ ). Ou seja, quanto menor a renda maior a qualidade de vida da população pesquisada.

**Tabela 1 – Distribuição da amostra de pacientes, segundo variáveis socioeconômicas. (N=135)**

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	36	26,7
Feminino	99	73,3
<b>Cor / Raça</b>		
Branca	36	26,7
Parda	78	57,8
Preta	14	10,4
Outras	7	5,1
<b>Estado Civil do paciente</b>		
Solteiro	44	32,6
Casado	67	49,6
Separado	16	11,9
Viúvo	8	5,9
<b>Cidade onde o paciente mora</b>		
Anápolis	119	88,1
Outras	16	11,9
<b>Casa onde mora é</b>		
Própria	100	74,1
Alugada	22	16,3
Cedida	13	9,6
<b>Renda familiar</b>		
Até 1 salário mínimo	48	35,6
Acima de 1 a 3 salários mínimos	66	48,9
Acima de 3 salários mínimos	21	15,5
<b>Ocupação</b>		
Trabalhando / Empregado(a)	65	48,1
Afastado do trabalho / Licença	12	8,9
Não está trabalhando / Desempregado(a)	41	30,4
Aposentado(a)	17	12,6

**Tabela 2 – Condição de risco e de saúde extraído do prontuário do paciente. (N=135)**

Variável	N	%
<b>Fumante</b>		
Sim	24	17,8
Não	108	80,0
Ausente	3	2,2
<b>Uso de bebida alcoólica</b>		
Sim	31	23,0
Não	102	75,6
Ausente	02	1,5
<b>Doença referida</b>		

Sim	61	45,2
Não / Informação ausente	74	54,8
<b>Dificuldade para abrir a boca com a extensão que gostaria</b>		
Sim	23	17,0
Não	109	80,7
Informação ausente	03	2,2
<b>Dificuldade na mastigação de alimentos</b>		
Sim	66	48,9
Não	67	49,6
Informação ausente	2	1,5
<b>Apresenta sangramento gengival</b>		
Sim	54	40,0
Não	79	58,5
Informação ausente	02	1,5
<b>Mau hálito</b>		
Sim	51	37,8
Não	81	60,0
Informação ausente	03	2,2
<b>Condição de saúde bucal relacionada à Gengivite</b>		
Associada à placa	46	34,1
Não associada à placa	01	0,7
Informação ausente	88	65,2
<b>Condição de saúde bucal relacionada à Periodontite</b>		
Crônica	20	14,8
Agressiva/Localizada/Generalizada	04	3,0
Informação ausente	111	82,2

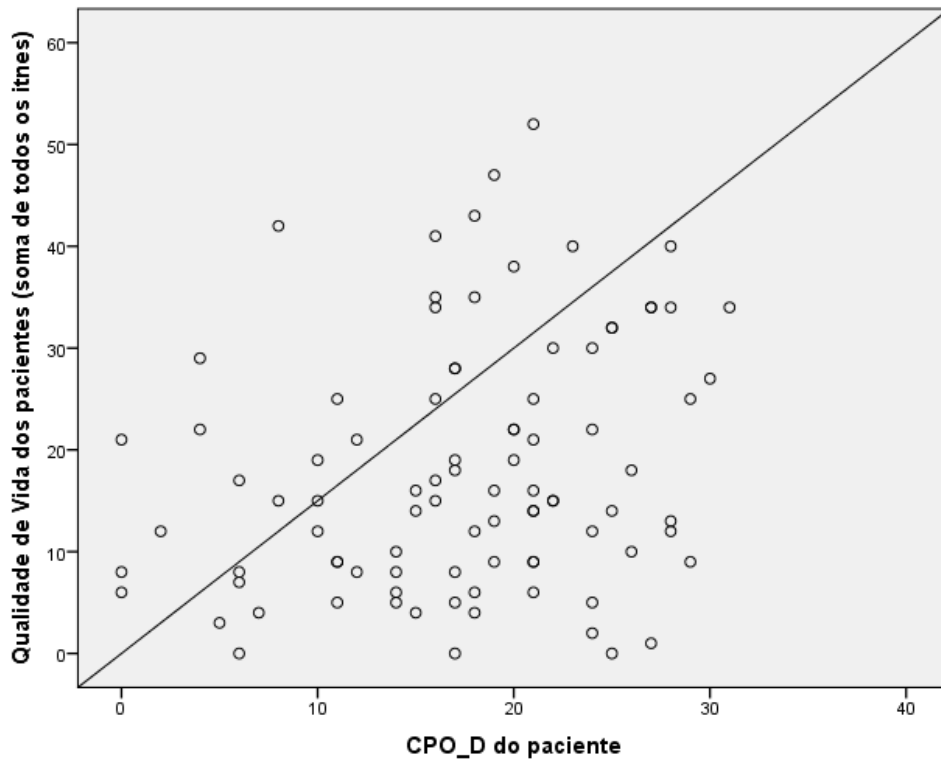
**Tabela 3 – Condição de saúde bucal relacionada à história de cárie. (N=135).**

<b>Condição de saúde bucal</b>	<b>Mín-Máx</b>	<b>Média (DP)</b>
Cariados	0-23	4,0 (3,9)
Perdidos	0-28	7,5 (7,2)
Restaurados	0-19	5,9 (4,7)
<b>CPO_D</b>	<b>0-31</b>	<b>17,4 (7,5)</b>

**Tabela 4 – Escores das diferentes dimensões da qualidade de vida – OHIP-14. (N=135)**

<b>Dimensões OHIP-14</b>	<b>Intervalo possível do escore</b>	<b>Mín-Máx</b>	<b>Média (DP)</b>
Limitação funcional (itens 1 e 2)	0-8	0-7	1,5 (1,9)
Dor física (itens 3 e 4)	0-8	0-8	3,9 (2,2)
Desconforto psicológico (itens 5 e 6)	0-8	0-8	4,3 (2,6)
Incapacidade física (itens 7 e 8)	0-8	0-8	2,5 (2,4)
Incapacidade psicológica (itens 9 e 10)	0-8	0-8	3,0 (2,4)
Incapacidade social (itens 11 e 12)	0-8	0-8	1,9 (2,9)
Desvantagem Social (itens 13 e 14)	0-8	0-8	1,6 (2,1)
<b>Qualidade de vida (OHIP-14)</b>	<b>0-56</b>	<b>0-52</b>	<b>18,6 (12,4)</b>

**Figura 1 – Gráfico de dispersão e correlação de Spearman da relação entre as medidas de qualidade de vida (OHIP-14) e condição de saúde bucal relacionada à história de cárie (CPO-D).**



## DISCUSSÃO

Existe uma barreira entre cirurgiões-dentistas em como avaliar a qualidade de vida e como medir para aplicar na prática clínica. Encontra-se uma análise da autopercepção da saúde bucal no contexto urbano associada com fatores sociodemográficos que interferem na qualidade de vida da saúde bucal, assim como fatores socioeconômicos, buscam identificar os mesmos e conectá-los com a condição de saúde bucal [2, 8, 9].

Para que a qualidade de vida adequada seja alcançada são necessários diversos fatores, não dependendo apenas de idas a consultórios médicos e realizações tratamentos. A Carta de Ottawa apresenta um agrupamento de princípios, sendo alguns deles: equidade, cidadania, saúde, qualidade de vida, participação e parceria, solidariedade, entre outros. Afirma ainda, que a responsabilidade da qualidade de vida e

da promoção de saúde deve ser vista de forma geral e não individual, ou seja, deve-se trabalhar em equipe, dividindo responsabilidades e procurando soluções em conjunto [10].

Normalmente os indicadores de qualidade de vida são em formato de questionários, que podem ser respondidos por uma escala numérica quando a aspectos psicológicos, sociais e o que afeta a sua qualidade de vida. Contudo a qualidade de vida pode ser definida como uma percepção vinda do próprio indivíduo sobre a sua realidade perante a vida [11].

A busca para esclarecer assuntos relacionados com a qualidade de vida dos pacientes atendidos na disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP, observaram a influência da vida social do paciente na saúde. Através perguntas relacionadas à moradia, salário, escolaridade, grupo familiar, classes sociais, dentre outras. Além da utilização do CPO-D como fonte de informações. Como resultado verificou que o conhecer do paciente além do âmbito de atendimento é essencial para o crescimento individual e profissional, para que a realidade esteja conectada com o diagnóstico [12].

O Saber identificar os indicadores clínicos como constatar se sentem dor, incômodo, problemas de autoestima, mastigação comprometida, além de ser importante é necessário, e com essa informações descobrir o impacto da saúde bucal com a condição de vida do indivíduo [4, 13].

Foram encontrados resultados de baixa interferência da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes, seja em delimitação funcional, incômodo psicológico, incapacidade psicológica ou física. Algumas explicações sobre essa baixa interferência

se da por questões psicológica, social e cultural, sem a necessária associação com a questão clínica do paciente [6].

Os mecanismos de avaliação de qualidade de vida devem oferecer meios capazes de agrupar em uma única medida várias avaliações, como: estruturação de análises clínicas e econômicas em saúde, levantamento de novos indicadores populacionais em saúde e novas apresentações individuais de saúde. No campo da saúde coletiva e das políticas públicas, a mensuração da qualidade de vida é inconversível. A medição de qualidade de vida é oferecida como um instrumento para a saúde populacional, incentivando medidas de promoção e prevenção em saúde [14, 15].

A condição de saúde bucal é afetada principalmente quanto menor a escolaridade do indivíduo, menor seu conhecimento menor será sua procura para tratamento odontológico, conseqüentemente maior será o risco de impacto em sua cavidade oral e qualidade de vida agravada. A percepção e importância da saúde bucal condicionam o comportamento do indivíduo em relação ao mesmo. Uma atenção direcionada com a promoção e prevenção em saúde bucal podem aumentar as chances de melhorar a qualidade de vida da população assistida na solução dos problemas gerados pela baixa classe social e afetando assim a qualidade de vida [13, 16, 17].

A condição de saúde bucal afetada em relação à qualidade de vida está relacionada com as pessoas que têm medo de ir ao dentista. Existe uma resistência para uma ação preventiva daqueles que possuem fobia dentária, implicando significativamente em sua condição bucal. O não suporte social acrescido do hábito de fumar também influencia progressivamente na taxa de baixa qualidade de vida e condição oral afetada [18, 19].

## **CONCLUSÃO**

Mediante os dados obtidos pode-se constatar que, de fato, há uma real associação entre a qualidade de vida e a saúde bucal dos pacientes atendidos na Clínica Odontológica de Ensino (COE) da UniEVANGÉLICA. Essa informação deve ser utilizada para melhorar o planejamento e a realização de atividades a serem desenvolvidas na clínica, ou seja, é preciso levar em consideração as questões sociais, trabalhando e adaptando a prática da saúde de acordo com a realidade de cada um, mas, priorizando sempre buscar o bem-estar e a saúde bucal do paciente.

### REFERÊNCIAS

1. Nobre, M. R. C. (1995). Qualidade de vida. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 64(4).
2. Seidl, E.M.F., Zannon C.M.L.C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(2), 580-588.
3. Minayo, M.C. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e Saúde Coletiva*, 5(1), 7-18.
4. Cimões, R., Caldas Júnior, A.F., Souza, E.H.A., Gusmão, E.S. (2007). Influência da classe social nas razões clínicas das perdas dentárias. *Ciência e Saúde Coletiva*, 12(6), 1691-1696.
5. Menezes, K.E., Pereira, C.A.S., Pedro, A.C.B., Dias, A.G.A. (2009). Avaliação do impacto da doença cárie na qualidade de vida de crianças com faixa etária de 6 a 12 anos, atendidas na clínica odontológica da faculdade São Lucas. *Revista de Odontologia da Cidade de São Paulo*, 21(1), 24-30.
6. Alvarenga, F.A.S., Henriques, C., Takatsui, F., Montandon, A.A.B., Telarolli Júnior, R., Monteiro, A.L.C.C., Pinelli, C., Loffredo, L.C.M. (2011). Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos de duas

- instituições públicas do município de Araraquara-SP, Brasil. *Revista de Odontologia da UNESP*, 40(3), 118-2011.
7. Robinson, P.G., Gibson, B., Khan, F.A., Birbaum, W. (2003). Validity of two oral health-related quality of life measures. *Community Dentistry Oral Epidemiology*, 31, 90-99.
  8. Oliveira, B.H., Nadanovsky, P. (2005). Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. *Community Dentistry Oral Epidemiology*, 33(4), 307-14.
  9. Carvalho, C., Manso, A.C., Escoval, A., Salvado, F., Nunes, C. (2016). Self-perception of oral health in older adults from an urban population in Lisbon, Portugal. *Revista de Saúde Pública*, 50, 1-8.
  10. Buss, P.M. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*, 5(1), 163-177.
  11. Tesch, F.C., Oliveira, B.H., Leão, A. (2007). Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(11), 2555-2564.
  12. Brandini, D.A., Poi, W.R., Mello, M.L.M., Macedo, A.P.A., Panzarini, S.R., Pedrini, D., Castro, R.D. (2008). Caracterização social dos pacientes atendidos na disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 8(2), 245-250.
  13. Guerra, M.J.C., Greco, R.M., Leite, I.C.G., Ferreira, E.F., Paula, M.V.Q. (2014). Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(12), 4777-4786.



14. Campolina, A.G., Ciconelli, R.M. (2006). Qualidade de vida e medidas de utilidade: parâmetros clínicos para as tomadas de decisões em saúde. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 19(2), 128-136.
15. Campos, M.O., Neto, J.F.R. (2008). Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. *Revista Baiana Saúde Pública*, 32(2), 232-240.
16. Miotto, M.H.M.B., Almeida, C.S., Barcellos, L.A. (2014). Impacto das condições bucais na qualidade de vida em servidores públicos municipais. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(9), 3931-3940.
17. Ramsay, S.E., Whincup, P.H., Watt, R. G., Tsakos, G., Papacosta, A.O., Lennon, L.T., Wannamethee, S.G. (2015). Burden of poor oral health in older age: findings from a population-based study of older British men. *BMJ Open*, 1-9.
18. Heidari, E., Andiappan, M., Banerjee, A., Newton, J.T. (2017). The oral health of individuals with dental phobia: a multivariate analysis of the Adult Dental Health Survey, 2009. *Brazilian Dental Journal*, 22(8), 595-604.
19. Gabardo, M.C.L., Moysés, S.J., Moysés, S.T., Olandoski, M., Olinto, M.T.A., Pattussi, M.P. (2015). Social, economic, and behavioral variables associated with oral health-related quality of life among Brazilian adults *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(5), 1531-1540.