



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPES – LATINDEX
Nº. 22 – Ano XI – 10/2022
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

Associação entre dor de dente e fatores sociodemográficos em escolares de 08 a 11 anos em Diamantina/MG

Prof. Dr. Haroldo Neves de Paiva
Doutor em Odontologia
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
<http://lattes.cnpq.br/0815243873369568>
E-mail: haroldo.paiva@ufvjm.edu.br

Gabriel Jorge Barbosa
Graduando em Odontologia (UFVJM)
<http://lattes.cnpq.br/1979553942210023>
E-mail: barbosa.gabriel@ufvjm.edu.br

Célio Leone Ferreira Soares
Graduando em Odontologia (UFVJM)
<http://lattes.cnpq.br/0536658649262947>
E-mail: celio.soares@ufvjm.edu.br

Julia da Graça Gomes Lopes
Graduando em Odontologia
Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)
<http://lattes.cnpq.br/6086150304650714>
E-mail: julia.lopes@soufunorte.com.br

Prof^a. Dr^a. Paula Cristina Pelli Paiva
Doutor em Ciências da Saúde
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
<http://lattes.cnpq.br/1553154404939870>
E-mail: paula.paiva@ufvjm.edu.br

Resumo: Introdução: Dor de dente é a dor mais frequente na região de cabeça e pescoço, sendo o cirurgião dentista o profissional responsável em diagnosticá-la e tratá-la. As altas taxas de prevalência das odontalgias indicam que a diminuição ou erradicação desse fenômeno é de suma importância para a população e para a comunidade científica, desse modo ações de promoção e prevenção em saúde devem ser planejadas. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de odontalgias e possíveis associações com fatores sociodemográficos em escolares de 8 a 11 de idade da cidade de Diamantina, Minas Gerais. **Metodologia:** A avaliação da presença, duração, causa, intensidade e localização da dor de dente foi realizada de acordo com Góes (2001). Sua prevalência foi investigada em dois momentos, a criança já sentiu dor de dente alguma vez na vida e a criança sentiu dor de dente no último mês, os dados sociodemográficos foi avaliado através de questionário semi-estruturado, respondido pelos pais/responsáveis. **Resultados:** A amostra de conveniência foi constituída por 127 crianças, sendo que a maioria era do sexo feminino (55,9%; n=71), com idade média de 9,36 anos, todos matriculados em escola pública da rede estadual de ensino, com renda familiar acima de 2 salários mínimos (63%; n=80), moradia própria (55,1%; n=70) e filhos de mães com idade acima de 35 anos (52%; n=66). O estado civil da mãe que relatou ser casada, agiu como fator de proteção em relação à dor de dente no último mês (p= 0,021). Também foi observada associação estatisticamente significativa entre a dor de dente na vida e deixar de dormir por causa dos dentes (p=0,001), bem como a presença de lesão de cárie cavitada na dentição quando analisado todos os dentes (p=0,025). **Conclusões:** A população estudada apresentou associação significativa entre dor de dente com estado civil da mãe, deixar de dormir por conta dos dentes e presença de lesão de cárie na dentição mista.

Palavras-chave: Odontalgia. Nível socioeconômico. Crianças. Escolares

Introdução

A Associação Internacional de Estudo da Dor (*International Association for the Study of Pain – IASP*) define dor como um termômetro sensorial e emocional ruim ou desagradável, que está associado a lesões teciduais, problemas psicológicos, cognitivos, culturais, sociais ou crenças que podem afetar a qualidade de vida (SLADE, 2001; TEIXEIRA *et al.*, 2003).

Especificamente, a dor de dente, também chamada de odontalgia, é a dor mais frequente na região de cabeça e pescoço, sendo o cirurgião dentista o profissional responsável em identificar a causa e realizar o tratamento desta alteração (MELO & PATARO, 2018). Em um ponto de vista global, a taxa de prevalência desta condição em crianças pode variar de acordo com o país: 40% na Inglaterra (MILSOM *et al.*, 2002), 35% na Índia (RIHS *et al.*, 2008) e 9% no Japão (KARIBE *et al.*, 2015). No Brasil a taxa reportada variou entre 11 a 39% (BASTOS *et al.*, 2005) (BASTOS *et al.*, 2008) (LACERDA *et al.*, 2013).

A etiologia das odontalgias pode ser de origem periodontal (MANRESA *et al.*, 2018), endodôntica (PIGG *et al.*, 2021), traumática (TEWARI *et al.*, 2019), cáries (YUN *et al.*, 2018), ou ainda relacionada a disfunções da articulação temporomandibular (MELO & PATARO, 2018). Além disso, estudos mostram que as odontalgias também estão relacionadas a fatores econômicos, culturais, psicológicos, éticos e acesso a serviços odontológicos (PERES *et al.*, 2012) (NORO *et al.*, 2014). Os resultados de uma pesquisa mostraram que crianças moradoras de Florianópolis, Santa Catarina, de 12 e 13 anos idade em estado de vulnerabilidade social possuem altos índices de cárie, que conseqüentemente pode acarretar em dor de dente (NOMURA *et al.*, 2004).

As altas taxas de prevalência das odontalgias indicam que a diminuição ou erradicação desse fenômeno é de suma importância para a população e para a comunidade científica, desse modo ações de promoção e prevenção em saúde devem ser planejadas. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência

de odontalgias em escolares de 8 à 11 de idade da cidade de Diamantina, Minas Gerais e investigar possíveis associações com dados sociodemográficos.

Metodologia

Princípios éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) sob o parecer nº 2.667.343. Todas as crianças receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) direcionado aos seus pais/responsáveis, bem como o Termo de Assentimento. Ademais, a realização do estudo foi autorizada pelas Secretarias Municipal e Estadual de Educação e da direção, supervisão e professores das escolas envolvidas. Apenas crianças autorizadas a participar do estudo pelos pais/responsáveis e que consentiram através do termo de assentimento participaram do estudo.

Desenho do estudo

Estudo transversal observacional realizado em uma amostra de conveniência, composta por escolares matriculados em escolas públicas da Cidade de Diamantina/MG, com idade entre 8 e 11 anos. Este estudo foi realizado em Diamantina, Minas Gerais, município do sudeste brasileiro, com aproximadamente 47.617 habitantes (IBGE, 2018). As escolas e as turmas participantes foram selecionadas aleatoriamente, observando os critérios de inclusão para participar da pesquisa (idade entre 8 e 11 anos).

Coleta de dados

Coleta de dados não clínicos

A condição sociodemográfica foi investigada através de questionário semi-estruturado, respondido pelos pais/responsáveis. O questionário foi enviado junto ao TCLE, que continha informações relacionadas ao sexo e idade da criança, renda per capita mensal, número de pessoas que vivem da renda, acesso a serviços odontológicos, moradia, tipo de escola, estado civil e escolaridade da mãe.

A avaliação da presença, duração, causa, intensidade e localização da dor, foi realizada de acordo com Góes (2001). Sua prevalência foi investigada em dois momentos, através das perguntas “a criança já sentiu dor alguma vez na vida e a criança sentiu dor no último mês”.

Coleta de dados clínicos

A equipe constou de uma examinadora (TOS) e uma anotadora que preencheu os dados, ambas previamente treinadas e calibradas sobre os critérios diagnósticos adotados. Para o exame clínico, o escolar posicionou-se sentado em frente à examinadora. Os dentes foram limpos e secos com gaze estéril e examinados com o auxílio de instrumental clínico previamente autoclavado. Foi utilizada a iluminação natural e artificial (DP. Led Light DP-722 A, China).

A presença da cárie dentária foi avaliada por meio dos Índices CPO-D propostos por Klein & Palmer (1937) e ceo-d. O índice CPO-D é o resultado da somatória do número de dentes permanentes cariados, restaurados e perdidos. A presença de sangramento gengival foi investigada pelo Índice de Loe & Silness (1963). Com auxílio de uma sonda periodontal William foi realizada a sondagem apenas na margem gengival sem penetrar no sulco. O sangramento foi considerado como presente quando, em até 15 segundos após a passagem da sonda, este esteve presente. A presença de traumatismo dentário foi

avaliada através do Instrumento de O'Brien (1994) que investiga além da presença da fratura, também suas sequelas. Todos os escolares com cárie cavitada e traumatismo dentário foram encaminhados para tratamento nas clínicas escolas do curso de Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Antes dos atendimentos, foi realizado atividades de promoção de saúde bucal para as crianças e os pais/responsáveis.

Análise dos dados

Para a análise dos dados empregou-se o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences Inc., Chicago, IL, EUA, versão 22). Usou-se de análise descritiva, recategorizações de variáveis e transformações de quantitativas em variáveis categóricas para realização das análises. O teste Qui-Quadrado e Exato de Fisher foram empregados com níveis de significância de $p \leq 0,05$.

Resultados

A amostra de conveniência foi constituída por 127 crianças, sendo que a maioria era do sexo feminino (55,9%; $n=71$), com idade média de 9,36, todos matriculados em escola pública da rede estadual de ensino, com renda familiar acima de 2 salários mínimos (63%; $n=80$), com moradia própria (55,1%; $n=70$), filhos de mães com idade acima de 35 anos (52%; $n=66$) (Tabela 1).

Tabela 01: Descrição da amostra de 127 crianças de 8 a 11 anos de idade da Cidade de Diamantina/MG

Variáveis Independentes	Frequências relativa e absoluta	
	N	%
Sexo		
Feminino	71	55,9
Masculino	56	44,1
Idade		
8 anos	33	26
9 anos	39	30,7
10 anos	31	24,4
11 anos	24	18,9
Escolaridade materna		
≥ 9 anos	84	66,1
< 9 anos	43	33,9
Renda familiar		
< 2 salários	42	33
≥ 2 salários	80	63
Condição de Moradia		
Própria	70	55,1
Outros	57	44,9
Idade da Mãe da criança		
< 35 anos	61	48,0
≥ 35 anos	66	52,0
Estado civil		
Casada	53	41,7
Outros	74	58,3

Dos 127 escolares, a maioria (78%, n=99) visita frequentemente o cirurgião dentista e escovam os dentes 3 vezes ao dia (55,1%, n=70). A prevalência de odontalgia alguma vez na vida foi de 72,4% (n=92) e no último mês (18,1% n=23). Em relação à dor de dente, 37,8% (n=48) da população estudada deixou de dormir por causa dos dentes. Os exames clínicos mostraram que grande parte das crianças apresentaram biofilme dentário

(83,5%, n=105) e sangramento gengival (79,5%, n=101). O ceo-d foi 52,8% (n=67) e o COP-D 63,8% (n=81). Na dentição decídua, 43,8% (n=46) dos escolares estavam com dentes acometidos por cárie, e 26% (n=11) foi indicada extração pela mesma causa. Já na dentição permanente, 18,1% (n=23) das crianças apresentaram cavitações, e 0,8%(n=1) tiveram que extrair o dente por causa de cárie.

Tabela 02: Descrição dos dados clínicos da amostra de 127 crianças de 8 a 11 anos de idade da Cidade de Diamantina/MG

Variáveis	n	%
Ida ao dentista		
Sim	99	78,0
Não	26	20,5
Perda	2	1,6
Escovação diária		
3 vezes	70	55,1
2 vezes	47	37,0
Não escova	5	3,9
Perda	10	4,0
Deixa de dormir por causa dos dentes		
Não	79	62,2
Sim	41	32,3
Perda	7	5,5
Dor de dente na vida		
Não	35	27,6
Sim	92	72,4
Dor de dente último mês		
Não	104	81,9
Sim	21	16,5
Perda	2	1,6
Presença de placa bacteriana		
Não	26	16,5
Sim	105	83,5
Sangramento gengival		
Não	26	20,5
Sim	101	79,5
ceo-d		
Não	35	27,5
Sim	67	52,8
Perda	25	19,7
CPO-D		
Não	45	35,4
Sim	81	63,8
Perda	1	0,8

A tabela 2 apresenta associação entre a presença de dor de dente na vida e no último mês com as variáveis independentes. O estado civil da mãe, que relatou ser casada, agiu como fator de proteção em relação à dor de dente no último mês. Também foi observada associação estatisticamente significativa entre a dor de dente na vida e deixar de dormir por causa dos dentes ($p=0,001$), bem como a presença de lesão de cárie cavitada na dentição quando analisado todos os dentes ($p=0,025$).

Tabela 03: Distribuição da dor de dente e variáveis não-clínicas em uma amostra de 127 crianças de 8 a 11 anos de idade da cidade de Diamantina/MG

Variável	Dor de dente na vida n(%)		p-valor*	Dor de dente no último mês n(%)		p-valor*
	NÃO	SIM		NÃO	SIM	
Sexo			0,305			0,498
Feminino	17 (23,9%)	54 (77,1)		56 (81,2)	13 (18,8)	
Masculino	18 (32,1)	38 (67,9)		48 (85,7)	8 (14,3)	
Idade			0,620			0,837
8-9 anos	8 (24,2)	25 (75,8)		27 (84,4)	5 (15,5)	
10-11 anos	27 (28,7)	67 (71,3)		77 (82,8)	16 (17,2)	
Renda familiar			0,149			0,143
< 2 salários mínimos	25 (31,2)	55 (68,8)		63 (79,7)	16 (20,3)	
≥ 2 salários mínimos	8 (19,0)	34 (81,0)		37 (90,2)	4 (9,8)	
Idade da mãe			0,130			0,550
< 35 anos de estudo	13 (21,3)	48 (78,7)		52 (85,2)	9 (14,8)	
≥ 35 anos de estudo	22 (33,3)	44 (66,7)		52 (81,2)	12 (18,8)	
Estado Civil			0,807			0,021*
Casado	14 (26,4)	39 (73,6)		47 (92,2)	4 (7,8)	
Outro	21 (28,4)	53 (71,6)		57 (77,0)	17 (23,0)	

* valor de $p < 0,05$

Tabela 04: Distribuição da dor de dente e variáveis clínicas em uma amostra de 127 crianças de 8 a 11 anos de idade da cidade de Diamantina/MG

Variável	Dor de dente	Dor de	p-	Dor de dente	Dor de	p-
----------	--------------	--------	----	--------------	--------	----

	na vida n(%)	dente na vida n(%)	valor*	no último mês n(%)	dente no último mês n(%)	valor*
	NÃO	SIM		NÃO	SIM	
Sangramento						
Gengival em						
dente decíduo						
Não	3 (30,0)	7 (70,0)	0,643	8 (80,0)	8 (14,3)	0,500
Sim	28 (30,4)	64 (69,6)		76 (84,4)	14 (15,6)	
Sangramento						
gengival em						
dente						
permanente						
Não	0(0)	2 (100)	0,386	2 (100)	0 (0,0)	0,689
Sim	34 (27,4)	90 (72,6)		101 (82,8)	21 (17,2)	
Sangramento						
dentição mista						
Não	0 (0,0)	3 (100,0)	0,342	2 (66,7)	1 (33,3)	0,404
Sim	31(30,7)	70(69,3)		84 (84,8)	15 (15,2)	
Deixa de						
dormir por						
causa dos						
dentes						
Não	29 (36,70)	50 (63,3)	0,001*	69 (88,5)	9 (11,5)	0,016*
Sim	3 (7,3)	38 (92,7)		20 (70,7)	12 (29,3)	
Dentes						
Permanentes						
Hígido	17 (30,9)	38 (69,1)	0,460	46 (86,8)	7 (13,2)	0,357
Acometido	18 (25,0)	54 (75,0)		58 (80,6)	14 (19,4)	
Dentes						
decíduos						
Hígido	14 (35,0)	26 (65,0)	0,416	33 (82,5)	7 (17,5)	0,738
Acometido	17 (27,4)	45 (72,6)		51 (85,0)	9 (15,0)	
Todos os						
dentes						
Hígido	10 (33,3)	20 (66,7)	0,418	26 (86,7)	4 (13,3)	0,780
Acometido	25 (25,8)	72 (74,2)		78 (82,1)	17 (17,9)	
Cárie decíduo						
Não	19 (32,2)	40 (67,80)	0,275	47 (79,7)	12 (20,3)	0,317
Sim	16 (23,5)	52 (72,5)		57 (86,4)	9 (13,6)	
Extração						
indicada						
decíduo						
Não	28 (29,8)	66 (70,2)	0,343	76 (82,6)	16 (17,4)	0,768
Sim	7 (21,2)	26 (78,8)		28 (84,8)	5 (12,2)	
Cavitação						
dentição mista						
Não	33 (31,7)	71 (68,3)	0,025*	86 (84,3)	16 (15,7)	0,483

Sim	2 (8,7)	21 (91,3)	18 (78,3)	5 (21,7)
-----	---------	-----------	-----------	----------

*valor de $p < 0,05$

Discussão

A dor pode apresentar diversas etiologias e se trata de um fenômeno de extrema complexidade (*International Association for the Study of Pain – IASP*). A dor de dente é uma doença que atinge diretamente a qualidade de vida das populações, além disso, apresenta uma grande taxa de prevalência no mundo inteiro (PENTAPATI *et al.*, 2021). Na amostra analisada, a odontalgia apresentou associação estatisticamente significativa com estado civil da mãe, deixar de dormir por causa dos dentes e presença de lesão de cárie na dentição mista.

A prevalência da dor dentária é bastante variada nas diversas populações do Brasil. Em estudo nacional realizado nas capitais brasileiras a prevalência de dor de dente reportada foi 22,0% em crianças brasileiras de 5 anos (FERREIRA-JÚNIOR *et al.*, 2015). Semelhante ao resultado nacional taxa de 23,8% foi observada em pré-escolares nordestinos de 5 anos de idade (GOMES *et al.*, 2018); 22,8% em adolescentes de 12 e 13 anos paulistas (RIHS *et al.*, 2008), porém valores mais elevados foram reportadas em adolescentes com prevalência de 31,8% em escolares de 11 a 15 anos da cidade de Sobral no Ceará e 33,7% de dor dentária em adolescentes de 12 e 13 anos moradores de Florianópolis (NOMURA *et al.*, 2002). Estes dados sugerem que com o aumento da idade, também pode haver maiores chances do aumento da prevalência da dor de dentária na população. Nos outros países, as taxas de prevalência de dor de dente também foram altas: 35% em adolescentes indianos de 10 a 15 anos de idade (KUMAR *et al.*, 2014); 60,0% em escolares de 8 a 12 anos que moram em regiões periféricas em Lagos, na Nigéria, sugerindo também a associação com a condição socioeconômica. Dentre os continentes do globo, a África apresentou maior

prevalência (50,1%) e a Austrália a menor (20,7%) (PENTAPATI *et al.*, 2021). Em uma revisão sistemática os autores concluíram que duas a cada dez crianças menores de 5 anos de idade já sentiram dor de dente em algum momento de suas vidas.

A associação entre condição socioeconômica e dor de dente está bem consolidada na literatura (NOMURA *et al.*, 2002; GUSKUMA *et al.*, 2017; SOUZA & MARTINS, 2016; NOMURA *et al.*, 2004). Estudo com crianças pertencentes a famílias de baixa renda concluiu que estas possuem 3,2 vezes mais chances de apresentarem dor de dente durante a infância quando comparado à crianças com renda familiar alta (NOMURA *et al.*, 2002). Acredita-se que o baixo capital financeiro impacta diretamente na autopercepção de bem-estar e saúde, na qual os indivíduos estão mais sujeitos a apresentar um pior estado de saúde bucal (SOUZA & MARTINS, 2016).

Outras variáveis como cor meloderma (NOMURA *et al.*, 2002; GUSKUMA *et al.*, 2017), sexo feminino (SANTOS *et al.*, 2019; KUMAR *et al.*, 2014) e recebimento de escovas na escola (NORO *et al.*, 2014) também foram associadas a dor de dente em crianças e adolescentes. No estudo nacional brasileiro, os autores observaram que crianças indígenas apresentam 1,97 vezes mais chances de terem dor de dente na vida em relação a crianças lucodermas (FERREIRA-JÚNIOR *et al.*, 2015). Esse fato se sugere que a desigualdade social presente na realidade brasileira estão diretamente associada à condição de saúde e que as populações vulneráveis enfrentam diversas dificuldades em acesso e manutenção à saúde bucal (PENTAPATI *et al.*, 2021).

O suporte que a criança recebe vindo de seus pai/responsáveis é de fundamental importância para a construção de hábitos para uma boa saúde bucal (HIROKO & ROZIER, 2013). Crianças que residem com ambos os pais possuem 2,3 vezes chances a menos de apresentarem dor dentária na infância

em comparação àquelas que moravam com apenas um dos pais ou com algum parente próximo (LISBOA *et al.*, 2013). Neste estudo, o estado civil da mãe apresentou associação estatisticamente significativa com odontalgia, corroborando com alguns dados reportados na literatura (HIROKO & ROZIER, 2013; LISBOA *et al.*, 2013). Tal afirmação pode ser justificada pelo fato que a mãe solteira pode não possuir muito controle sobre a alimentação e hábitos de higiene bucal da criança, bem como a dificuldade de realizar todas as atividades relacionadas à educação sem o apoio de um parceiro (HIROKO & ROZIER, 2013).

Algumas condições psicológicas como estresse (CHIANG *et al.*, 2019) e depressão (ZHAI *et al.*, 2015) estão associadas com o sono de má qualidade, além disso, o estresse está relacionado com doenças bucais através de mecanismos fisiológicos e padrões comportamentais. Dependendo da intensidade da dor dentária esta pode afetar drasticamente o sono da criança. Pesquisa realizada com uma amostra de 2.300 escolares ingleses de 8 anos de idade, reportou que 30% da população analisada já teve seu sono afetado por causa de dor bucal (SHEPHERD *et al.*, 1999). O presente estudo encontrou associação entre deixar de dormir por causa dos dentes e odontalgia, corroborando com os resultados reportados na literatura (MITTAL *et al.*, 2012; SHEPHERD *et al.*, 1999).

Diversos estudos vêm investigando o papel da cárie nas odontalgias, e os autores concluíram que tal patologia provavelmente seja a principal causa de odontalgia (SOUZA & MARTINS, 2016; FERREIRA-JÚNIOR *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2019; NORO *et al.*, 2014). No presente estudo, lesões de cárie em dentição mista foi associada estatisticamente com dor dentária corroborando com estudos reportados na literatura (SOUZA & MARTINS, 2016; SANTOS *et al.*, 2019; FERREIRA-JÚNIOR *et al.*, 2015; KUMAR *et al.*, 2014). Esperava-se associação entre essas variáveis, pois a dor dentária faz parte da

sintomatologia da doença cárie (GOMES *et al.*, 2018). A promoção e prevenção de saúde e o acesso a serviços odontológicos é de suma importância para redução da prevalência de cárie, e conseqüentemente da dor de dente (KUMAR *et al.*, 2014).

Dentre as limitações deste estudo encontra-se no delineamento transversal, modelo este que impossibilita identificar a relação causa-efeito das variáveis. Além disso, o estudo é de caráter exploratório na qual foi utilizada uma amostra de conveniência, o que inviabiliza a execução de análises estatísticas mais robustas para comprovar hipóteses impetradas. Deste modo, sugere-se mais estudos longitudinais com amostras maiores que avaliem a relação causal entre dor de dente e fatores sociodemográficos. Apesar de tais limitações, esta pesquisa mostra evidências científicas que as odontalgias estão relacionadas com variáveis sociodemográficas, indicando possíveis danos na saúde bucal infantil, tanto na dentição decídua, quanto na permanente.

Conclusão

Diante dos resultados deste estudo, pode-se concluir que a população analisada apresentou associação significativa entre dor de dente com estado civil da mãe, deixar de dormir por conta dos dentes e lesão de cárie em dentição mista. Devido às altas taxas de prevalência de odontalgia em escolares diamantinenses de 8 a 11 anos de idade, é fundamental ações de promoção e prevenção em saúde para minimizar ou erradicar este fenômeno.

Referências

BASTOS, João Luiz; NOMURA, Lincon Hideo; PERES, Marco Aurélio. Dental pain, socioeconomic status, and dental caries in young male adults from southern Brazil. Santa Catarina: Cad Saude Publica, 2005.

BASTOS, João Luiz; PERES, Marco Aurélio; PERES, Karen Glazer; ARAÚJO Cora; MENEZEZ, Ana MB. Toothache prevalence and associated factors: a life course study from birth to age 12 yr. Pelotas: Eur J Oral Sci, 2008.

CARVALHO, Ricardo Wathson. et al. Psychosocial aspects of teenager in Aracaju, Sergipe State, related to oral health perception. Aracaju, Sergipe: Ciênc. saúde coletiva, 2011.

CHIANG, J J; COLE, S W; BOWER, J E; IRWIN, M R; TAYLOR, S E; AREVALO, J. Estresse interpessoal diário, duração do sono e regulação genética durante o final da adolescência. Psiconeuroendocrinologia, 2019.

Dental Trauma in Children: A Quick Overview on Management. Indian J Pediatr, 2019.

FERREIRA, Júnior Osmar; FREIRE, Maria do Carmo; MOREIRA, Rafael da Silveira; COSTA, Luciane Rezende. Contextual and individual determinants of dental pain in preschool children. Community Dent Oral Epidemiol, 2015.

GOMES, Monalisa Cesarino; NEVES, Érick Tássio; PERAZZO, Matheus França Perazzo; PAIVA, Saulo Martins; FERREIRA, Fernanda Moraes; GARCIA, Ana Flávia Granville. Dor de dente e fatores não clínicos individuais e escolares em crianças de cinco anos: análise multinível. Revista Brasileira de Odontologia, 2018.

GUSKUMA, Renata Cristina. Fatores associados à prevalência e intensidade de odontalgia em crianças de municípios da região de campinas, São Paulo. São Paulo:Revista Paulista de Pediatria, 2017.

HILDA, Hiroko; GARY, Rozier. Capital social percebido pela mãe e saúde bucal das crianças e uso de atendimento odontológico nos Estados Unidos. Revista americana de saúde pública, 2013.

International Association for the Study of Pain. Part III: pain terms, a current list with definitions and notes on usage.

KARIBE, Hiroyuki; SHIMAZU, Kisaki; OKAMOTO Ayuko; KAWAKAMI Tomomi; KATO, Yuichi; WARITA-NAOI, Sachie. Prevalence and association of self-reported anxiety, pain, and oral parafunctional habits with temporomandibular disorders in Japanese children and adolescents: a cross-sectional survey. BMC Oral Health, 2015.

KUMA, Y S; ACHARYA, S; PENTAPATI, K, C. Prevalence of dental pain and its relationship to caries experience in school children of Udupi district. Eur Arch Paediatr Dent, 2014.

LACERDA, Josimari; BEM, Mariana Pereira; TRAEBERT, Jefferson. Dental pain in Brazilian schoolchildren: a cross-sectional study. Tubarão: Int J Paediatr Dent, 2013.

LEÃO, Ana Thereza; CIDADE, Monica Cunha; VARELA, Juliana Ribeiro. Impactos da saúde periodontal na vida diária. Rev Bras Odontol, 1998.

LEVINE, R S; PITTS, N B; NUGENT, Z J. O destino de 1.587 dentes decíduos cariados não restaurados: um estudo retrospectivo baseado na prática odontológica geral do norte da Inglaterra. Inglaterra: Br Dent J, 2002

LISBOA, C M; PAULA J S; AMBROSANO G M B; PeEREIRA A C; MENEGHIM, M C; CORTELLAZZI, et ai. Influências socioeconômicas e familiares nas necessidades de tratamento odontológico em escolares brasileiros carentes participantes de um programa de saúde bucal. Saúde Bucal, 2013.

MANRESA, Carolina; SANZ-MIRALLES, Elena, TWIGG. Supportive periodontal therapy (SPT) for maintaining the dentition in adults treated for periodontitis. Cochrane Database Syst Rev, 2018

MCGRATH, C; Bedi, R. A national study of the importance of oral health to life quality to inform scales of oral health related quality of life. Reino Unido: Qual Life Res May, 2004

MELO, Marcia Monique; PATARO, Silvana Maria. Eficácia da reeducação postural global na dor de indivíduos com disfunção temporomandibular: uma revisão sistemática. Rev Pesq Fisio, 2018.

MILSOM KM; TICKE M; BLINKHORN AS. Dental pain and dental treatment of young children attending the general dental service. Br Dent J, 2002.

MITTAL, M; DWIVEDI, S; VASHISTH P; JAISWAL, D; Prevalência e impacto da dor oral em crianças de 8 anos na Índia. J Dent Sci Reabilitação Oral, 2012.

NOMURA, Lincon Hideo; BASTOS João Luiz; PERES, Marco Aurélio. Dental pain prevalence and association with dental caries and socioeconomic status in schoolchildren. Southern Brazil, 2002. Braz Oral Res, 2004.

NOMURA, Lincon Hideo; BASTOS, João Luiz, PERES; Marco Aurélio. Dental pain prevalence and association with dental caries and socioeconomic status in schoolchildren, Southern Brazil. Florianópolis:Braz Oral Res, 2004.

NORO, Luiz Roberto; RONCALLI Angelo Giuseppe; MENDES Junior Francisco; LIMA, Kenio Costa, TEIXEIRA, Ana Karina. Toothache and social and economic conditions among adolescents in Northeastern Brazil. Céara: Cienc Saude, 2014.

NORO, Luiz Roberto; RONCALLI, Ângelo Giuseppe; MENDES, Rodrigues Júnior; LIMA, kenio Costa; TEIXEIRA, Ana Karine Macedo. Toothache and social and economic conditions among adolescents in Northeastern Brazil. Ciencia & saude coletiva, 2014.

PENTAPATI, Kalyana Chakravarthy; YETURU, Sravan Kumar; SIDDIQ, Hanan. Global and regional estimates of dental pain among children and adolescents. Eur Arch Paediatr Dent, 2021.

PERES, Marco; ISER, Betine Pinto; PERES, Karen Glazer; MALTA, Deborah Carvalho; ANTUNES, José Leopoldo. Desigualdades contextuais e individuais da prevalência de dor dentária em adultos e idosos no Brasil. Cad Saude Publica, 2012.

PIGG, Maria, et al. New International Classification of Orofacial Pain: What Is in It For Endodontists? Epub, 2020.

RAI, Balwant; KAUR, Jasdeep, ANAND S C, JACOBS Reinhilde. Salivary stress markers, stress, and periodontitis: a pilot study. J Periodontol. 2011.

RIHS, Lílian Berta; CYPRIANO, Silva; SOUSA, Maria da Luz Rosário; Silva Rafaela Carvalho; GOMES, Patrícia Rodrigues. Porto Alegre, 2008.

RIHS, Lílian Berta; CYPRIANO, Silva; SOUSA, Maria da Luz Rosário; SILVA, Rafaela Carvalho; GOMES, Patrícia Rodrigues. Dor de dente e sua relação com a experiência de cárie em adolescentes. 2008.

SANTOS, Pablo Silveira; MARTINS-JÚNIOR, Paulo Antonio; PAIVA, Saul Martins, KLEIN, Daniele; TORRES, Fernanda Marques; GIACOMIN, Angela, et al. Prevalence of self-reported dental pain and associated factors among eight-to ten-year-old Brazilian schoolchildren. PLoS ONE, 2019.

SHEPHERD, M; NADANOVSKY, P; SHEIHAM, A. A prevalência e o impacto da dor dentária em crianças de 8 anos de idade em escola em Harrow, Inglaterra. Inglaterra: Br Dent, 1999.

SLADE, Gary Douglas. Epidemiology of dental pain and dental caries among children and adolescents. Community Dent Health, 2001.

SOUZA, João Gabriel; MARTINS, Adreia Maria. Dental pain and associated factors in Brazilian preschoolers. Rev Paul Pediatr, 2016

TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. organizadores. Dor: contexto interdisciplinar. Curitiba: Maio, 2003.

TEWARI, Nitesh; BANSAL, Kalpana; MATHUR, Prakash Vijay. YUN, Jihye, SHIM, You-Soo, PARK, So-young, AN, So-young. New treatment method for pain and reduction of local anesthesia use in deep caries. J Dent Anesth Pain Med, 2018.

ZHAI L, ZHANG H, ZHANG D. Duração do sono e depressão entre adultos: uma meta-análise de estudos prospectivos. Deprimir a ansiedade. 2015.

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524

ISSN: 2238-6424