

Dor orofacial e qualidade de vida de adultos

Orofacial pain and quality of life for adults

Silvio R. C. SILVA¹, Carla M. C. LEITE², Maria Â. A. L. FERRAZ³, Moisés F. B. SILVA⁴, Yara T. C. S. SOUSA⁵

1.Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, professor assistente doutor do curso de Odontologia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, e professor titular da Universidade de Ribeirão Preto.

2.Mestre em Educação pela Universidade Federal do Piauí, professora assistente do curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí e da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí.

3.Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Piauí, professora assistente do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí.

4.Mestre em Endodontia da Universidade de Ribeirão Preto, professor do curso de Odontologia da Faculdade Barão do Rio Branco.

5.Doutora em Patologia Experimental e Comparada pela Universidade de São Paulo, Professora responsável do curso de Odontologia da Universidade de Ribeirão Preto.

RESUMO

Objetivo: observar a prevalência e a intensidade da dor orofacial em adultos que participaram de uma campanha de saúde no município de Ribeirão Preto. **Metodologia:** o estudo foi realizado por meio da aplicação de um questionário, auto-aplicável, com 19 questões, em 99 pessoas, na faixa etária de 18 e 66 anos. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi o índice Oral Impact on Daily Performances (OIDP), que avaliou, nos seis meses anteriores à pesquisa, experiências de dor na boca, dentes ou próteses e como elas interferem nas atividades diárias. Para análise estatística foi utilizado o programa Epi Info versão 3.4. **Resultados:** os adultos que participaram desta pesquisa, em sua maioria (52,5%), declararam ter uma saúde

bucal excelente ou boa, relataram ter problemas com os dentes (60,6%), não ter problemas com a gengiva (77,8%), não ter gosto ruim na boca (77,8%) ou mau hálito (77,8%). Dos participantes do estudo, 56,6% sentiram dor orofacial nos últimos seis meses e as dores mais frequentes foram: dor provocada por líquidos frios ou quentes (30,3%), dor espontânea (17,2%), ao abrir a boca (17,2%), dor no rosto (13,1%) e na ATM (13,1%). Em relação à severidade a maior proporção observada foi de leve e moderada. **Conclusões:** mesmo observando uma baixa severidade da dor orofacial, sua prevalência foi alta, o que provável tem efeito negativo na qualidade de vida destas pessoas.

Palavras Chaves: Dor orofacial, qualidade de vida, indicadores de saúde

INTRODUÇÃO

O conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS) diz que *“qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”*¹

Considerada um indicador de saúde, a qualidade de vida, mostra-se marcadamente influenciada pela quantidade de satisfação ou insatisfação com a saúde bucal². As pessoas percebem sua importância para a qualidade de vida sob uma variedade de formas nos domínios físico, social e psicológico, sendo que a capacidade de se alimentar e a ocorrência de dor e desconforto costumam ser consideradas os aspectos positivos e negativos mais relevantes para a qualidade de vida, respectivamente³.

Apesar das grandes conquistas associadas à saúde nas últimas décadas, milhares de pessoas no mundo todo, sofrem com a sensação de dor, considerada como uma experiência única, desagradável e subjetiva⁴. Apesar da dificuldade para sua definição, a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) conceitua a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável, relacionada com lesão tecidual real ou potencial, ou descrita em termos deste tipo de dano⁵, sendo não só um problema para o indivíduo, mas também para toda a sociedade, pois pode causar impacto em uma população⁶. Segundo Schmit-

ter et al⁷, a dor é um problema de saúde pública, sendo uma das principais razões que levam as pessoas a procurar atendimento em saúde⁸.

Dentre as condições dolorosas, merecem destaque aquelas provenientes da região orofacial, uma queixa humana comum e bastante frequente⁹, referem-se a um grande grupo de transtornos, incluindo distúrbios temporomandibulares (DTM's), cefaléias, nevralgias, odontalgias e dor idiopática^{10,11}. Segundo Kuroiwa¹² a dor orofacial pode alterar a qualidade de vida mais do que outras condições sistêmicas, tais como diabetes, hipertensão ou úlcera.

Com a finalidade de relacionar a saúde bucal com a qualidade de vida dos indivíduos e complementar os indicadores clínicos de saúde bucal, adicionando uma dimensão social de impacto, tem se observado nos últimos anos o desenvolvimento de vários indicadores sócio-dentais, considerados como medidas de qualidade de vida relacionada à saúde bucal, que abrangem desde sobrevida, a percepções de prejuízo e função¹³ levando em consideração estilo de vida, nível sócio econômico e cultural¹⁴, que vem sendo validados ao longo do tempo por vários autores¹⁵, e se tornando fortes aliados na construção de programas educativos, preventivos e curativos por diversos profissionais da saúde¹⁶.

A literatura oferece uma variedade de diferentes instrumentos, que já foram elaborados para medir o impacto da condição de saúde bucal na qualidade de vida², dentre estes, destacam-se o GOHAI (*Geriatric Oral Health Assessment Index*), o DIDL (*Dental Impacts on Daily Living*), o OHIP (*The Oral Health Impact Profile*) e a sua versão abreviada – o OHIP-14 e o OIDP (*Oral Impacts on Daily Performances*)¹⁷, que são voltados para adultos ou populações idosas¹⁸, porém alguns autores adaptaram e aplicaram alguns instrumentos em estudos com crianças e adolescentes, como o OIDP para uso em crianças, criando o Child-OIDP (Índice de Impactos Odontológicos no Desempenho das Atividades Diárias da Criança) adaptado por Gherunpong et al¹⁹.

O OHIP é um instrumento que mede a percepção dos indivíduos em relação ao impacto social dos problemas bucais em seu bem-estar²⁰, o GOHAI, desenvolvido em 1990 avalia o grau de impacto psicossocial associado às enfermidades bucais²¹.

O OIDP é um indicador sociodental, desenvolvido em 1996 por Adulyanon, Vourapjaru e Sheihan²², que avalia as condições de saúde bucal e estimativa de necessidades de tratamento odontológico por permitir que o nível de impacto seja avaliado objetivamente, além de investigar os principais sintomas e problemas bucais percebidos como causadores de impactos odontológicos²¹, tendo como finalidade básica mesurar como a saúde bucal afeta a qualidade de vida da população²³.

Sendo assim, considerando a importância que a qualidade de vida tem nas atividades diárias de indivíduos, bem como a pequena literatura disponível sobre a utilização de indicadores odontológicos subjetivos entre a população estudada, faz-se relevante, a realização de estudos que abordem essa temática, proporcionando conhecimento da prevalência do impacto dos problemas de saúde bucal no desempenho diário da vida de trabalhadores, razões que despertaram o interesse por este estudo e que motivaram a execução dele.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo do tipo exploratório transversal teve início após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP.

A população alvo do estudo foram adultos, com 18 anos de idade e mais, que participaram de uma campanha de saúde realizada por uma concessionária de rodovias no município de Ribeirão Preto no ano de 2009. Nos três dias de campanha, 352 pessoas receberam orientações sobre saúde geral e bucal e fizeram exames médicos. A população de estudo foi composta por 99 pessoas que aceitaram participar responder ao questionário, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Escalarecido. Tratou-se de uma amostra de conveniência devido à facilidade de acesso aos sujeitos da pesquisa.

Os dados foram coletados por meio de questionário auto aplicável, composto por 19 questões que abordavam variáveis sócio-demográficas e o índice OIDP desenvolvido por Adulyanon e Sheihan²². As variáveis sócio-demográficas tinham como objetivo levantar dados como: idade, estado civil, anos de estudo, ocupação, percepção e auto avaliação da condição bucal, com perguntas sobre a condição dos dentes e da gengiva.

Já o índice OIDP coletava informações sobre a experiência de dor orofacial nos seis meses anteriores à pesquisa, bem como sua gravidade, e como elas podem interferir na realização das

atividades diárias. O índice aborda oito tipos diferentes de dor orofacial. As pessoas foram questionadas se “*nos últimos seis meses tiveram dor de dente espontânea, sentiu dor de dente provocada por líquidos quente, frios ou por doces, teve sensação prolongada de queimação da língua, sentiu dor na articulação das maxilas, ou durante a mastigação, ao abrir a boca, no rosto ou dor ao redor ou atrás dos olhos.*”. As respostas possíveis eram sim ou não para a determinação da prevalência da dor orofacial. Todas as pessoas que responderam “sim” também foram questionadas sobre a intensidade da dor em uma escala de 1 (dor leve) a 4 (muito intensa). O valor do índice OIDP, para cada pessoa, foi calculado por meio da soma dos escores de cada pergunta. Essa soma foi dividida pelo total de pontos possíveis (8 X 4 = 32) e multiplicada por 100 para dar um valor em porcentagem.

O questionário foi pré-testado para sua correção e adequação, assim como para percepção e treinamento do pesquisador, antes da aplicação definitiva. Os participantes receberam, antes do questionário, uma explicação sobre os objetivos da pesquisa e sobre o termo de consentimento, que foi lido pelo pesquisador e assinado. O questionário foi aplicado sem limite de tempo para as respostas, para que assim não houvesse influência psicológica e, em média, o tempo gasto para a resposta de todas as questões foi de 10 minutos. As questões foram respondidas individualmente, sendo que o pesquisador ficava no local para esclarecimento de eventuais dúvidas, com a devida atenção para não influenciar nas respostas.

Os dados obtidos foram analisados por meio do programa estatístico Epi-info, versão 6.04. Foi realizada a distribuição de frequência das variáveis e análise bivariada, por meio do teste qui-quadrado, com nível de significância de 5%.

RESULTADOS

A caracterização da amostra mostrou que a idade média encontrada era de 43,3 anos, sendo a idade mínima de 18 e a máxima de 66 anos. Todos os entrevistados eram do sexo masculino, estavam casados (76,8%), e a maioria (79,8%) declarou ser motorista de caminhão.

A percepção sobre os problemas bucais apresentou os seguintes resultados: a maioria (60,6%) afirmou ter algum problema com os dentes, porém, os problemas com a gengiva foram percebidos por apenas 17,2% dos participantes. A maioria (77,8%) afirmou não sentir gosto ruim na boca ou apresentar mau hálito. Sobre a auto avaliação da condição bucal, 44,4% afirmaram que era boa e 39,4% que era regular. Afirmaram ter algum episódio de dor orofacial nos últimos 6 meses, 56,6% dos entrevistados.

A tabela 1 mostra as respostas das 8 questões que compõem o índice OIDP utilizado nesse estudo.

O índice OIDP apresentou o seguinte comportamento: 45 pessoas tiveram valor 0, ou seja, não relataram nenhum tipo de dor orofacial, o valor médio encontrado foi de 1,7 e o máximo de 12, numa escala que vai até 32. Na tabela 2 é mostrada a severidade da dor em quem apresentava algum problema de acordo com o índice OIDP.

A relação entre as variáveis demográficas e de auto percepção com o índice OIDP foi realizada por meio do teste qui-quadrado. Todas as variáveis foram dicotomizadas para a realização do teste e, no caso de variável quantitativa, utilizou-se o valor da mediana para a divisão dos grupos. Os resultados estão expressos na tabela.

Tabela 1. Prevalência da dor orofacial em adultos, Ribeirão Preto, 2009.

	Sim	Não
	%	%
Nos últimos seis meses...		
1. Você sentiu dor de dente espontânea (sem nenhuma causa aparente)?	17,2	82,8
2. Você sentiu dor de dentes provocada por líquidos quentes ou frios ou alimentos doces?	30,3	69,7
3. Você teve uma sensação prolongada de queimação na língua ou outras partes da boca?	5,1	94,9
4. Você sentiu dor nas articulações dos maxilares (articulação que faz abrir e fechar a boca)?	13,1	86,9
5. Você sentiu dor durante a mastigação?	9,1	90,9
6. Você sentiu dor quando abria totalmente a boca?	17,2	82,8
7. Você sentiu dor no rosto, na frente do ouvido?	13,1	86,9
8. Você sentiu dor ao redor ou atrás dos olhos?	16,2	83,8

Tabela 2. Valores absolutos e percentuais da severidade da dor orofacial de acordo com cada um dos itens do índice OIDP.

Severidade	Sem dor %	Leve %	Moderada %	Intensa %	Muito intensa %
1. Dor de dente espontânea	82,8	9,2	4,0	2,0	2,0
2. Dor de dentes provocada por líquidos quentes ou frios ou alimentos doces	69,6	22,4	1,0	0,0	2,0
3. Sensação prolongada de queimação na língua ou outras partes da boca	94,9	5,1	0,0	0,0	0,0
4. Dor nas articulações dos maxilares	86,9	9,1	3,0	1,0	0,0
5. Dor durante a mastigação	90,9	6,1	3,0	0,0	0,0
6. Dor quando abre totalmente a boca	82,8	12,2	4,0	0,0	1,0
7. Dor no rosto, na frente do ouvido	86,9	9,1	3,0	1,0	0,0
8. Dor ao redor ou atrás dos olhos	83,8	11,2	2,0	1,0	2,0

DISCUSSÃO

O estudo foi realizado durante uma campanha de saúde promovida por uma empresa concessionária de rodovias, em um posto de combustíveis, com o objetivo de levar informações e cuidados primários de saúde para motoristas de caminhão. Embora os atendimentos não fossem exclusivos para esses

Tabela 3. Distribuição dos adultos de acordo com o índice OIDP e as variáveis demográficas e de auto percepção. Ribeirão Preto, 2009.

Variável	OIDP ≥1	OIDP <1	X2	p
Idade				
18-44 anos	33	17	4,453	0,035*
46-66 anos	21	28		
Anos de estudo				
Até 8 anos	28	24	0,022	0,883
9 anos ou +	26	21		
Auto percepção				
Regular/ruim	26	20	0,027	0,868
Excelente/boa	28	25		
Problema com os dentes				
Sim	35	25	0,536	0,464
Não	19	20		
Problema com a gengiva				
Sim	14	6	1,696	0,193
Não	40	39		

* estatisticamente significante, $\alpha = 5\%$

profissionais, a população de estudo foi composta apenas por homens e a grande maioria (79,8%) declarou ter essa ocupação profissional.

Sabe-se que estes profissionais apresentam pouca escolaridade e que passam grandes períodos fora de casa. Conforme dados da Confederação Nacional dos Transportes²⁴, o Brasil tinha, em 2009, aproximadamente 2,5 milhões de trabalhadores no setor de transporte rodoviário, com idade média de 39 anos, escolaridade média de 8 anos de estudo e que trabalhavam em média 6,4 dias por semana. Essa alta carga horária reflete diretamente na saúde destas pessoas. Estudo realizado por Masson e Monteiro²⁵, na cidade de Campinas, mostrou que 49,5% dos motoristas ingeriam bebidas alcoólicas, 40,9% apresentava sobrepeso, 21,0% eram tabagistas e 54,2% admitiram o uso de anfetaminas para aguentar a rotina de trabalho.

A autoavaliação das condições bucais mostrou que 44,4% dos participantes consideravam sua condição bucal boa e 39,4% regular. Resultados similares foram encontrados por Haikal et al²⁶, onde a condição bucal foi avaliada positivamente por 67,0% da população estudada, sendo 8,8% como excelente e 57,7% como boa. Estudos^{16,27} sobre autopercepção já haviam mostrado que a maioria das pessoas vêem sua condição bucal de maneira favorável, provavelmente porque as medidas clínicas de saúde, utilizadas pelo profissional, são preditores relativamente fracos da percepção de saúde bucal das pessoas. Além disso, essa percepção sofre influência da condição dentária, como demonstrado pelo estudo de Srisilapanan e Sheiham²⁸ que verificaram a falta de dentes como o principal problema de saúde bucal. De acordo com esses autores, a limitação na função e a insatisfação com a aparência estão relacionadas com a falta de dentes e a dor de dente pode incluir, na avaliação da pessoa leiga, comprometimentos bucais mais amplos do que aqueles originados pela

cárie dentária. de 18 anos do sexo masculino de Ponta Grossa, Paraná.

Savele²⁹ verificou em pesquisa com jovens de 18 anos, do sexo masculino de Ponta Grossa – PR, que, 44,18% deles relataram situação péssima, ruim ou regular e 43,93 % relataram situações bucais de boa a ótima. Silva et al³⁰ em Piracicaba-SP, relataram que 31,5% dos pesquisados classificaram a saúde bucal como ruim ou péssima, enquanto 50% classificaram como boa. Estes dados corroboram os resultados do levantamento SB-Brasil 2003, realizado em nível nacional, no que se trata da percepção da saúde, pois a percentagem de pessoas que se consideraram sua saúde bucal péssima, ruim ou regular foi de 44,7%, 59,2% e 43,6% nas faixas etárias de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos de idade respectivamente³¹.

Neste estudo, apesar da maioria dos pesquisados considerarem a sua saúde bucal boa, 60,6% afirmaram ter algum problema com os dentes e 17,2% problemas com a gengiva. Provavelmente isso ocorre porque as alterações dentárias sejam mais perceptíveis visualmente e exista maior conhecimento popular a respeito das lesões cáries do que qualquer outro tipo de alteração presente na cavidade bucal²⁶. Observou-se uma discrepância com os dados sobre a percepção relativa à saúde bucal, que pode ser atribuída às diferenças de percepção sobre saúde.

O índice OIDP foi utilizado neste estudo para obter o impacto das dores orofaciais no dia a dia da pessoa. Os resultados sobre a ocorrência das dores orofaciais variaram segundo o domínio pesquisado. A principal dor encontrada foi provocada por líquidos frios ou quentes ou doces com 30,3%, na sequência apareceram a dor espontânea (17,2%) e a dor ao abrir totalmente a boca (17,2%).

Nardi⁴ aplicou o mesmo índice em trabalhadores do sul do Brasil encontrando valores mais altos, principalmente nos domínios dor provocada por líquidos frios ou quentes (49,1%) e dor na ATM (20,2%). Também Locker e Grushka⁶ encontraram 28,8% de dores provocadas devido a líquidos quentes ou frios e 14,1% a dor espontânea em adultos do Canadá. Michel-Crosato³², em estudo realizado com trabalhadores de um frigorífico da Região Sul do Brasil, relatou que as dores mais frequentes foram dor de dente provocada (40,1%) e dor de dente espontânea (37,2%). Segundo Silva³³, ao investigar indivíduos que buscaram tratamento nos Serviços de Saúde da Universidade de Uberaba e da Clínica Odontológica do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos, durante o período de agosto de 2008 a julho de 2009, verificou que, a maior prevalência de dor foi descrita na área do ouvido (44,0%), na articulação da boca, durante a mastigação (43,0%), dor dentro ou ao redor das têmporas (42,0%) e dor ao abrir ou fechar a boca (36,0%).

Com relação à severidade da dor orofacial, as dores de intensidade leve e moderada foram as mais frequentes, o que também foi encontrado por outros autores^{4,6}. Nota-se que as dores mais comuns (provocada por líquidos e dor de dente espontânea) estão relacionadas a problemas dentários revelando que a cárie é um problema mais presente do que os periodontais ou de ATM, por exemplo, e que esses problemas podem ser resolvidos por meio da prevenção e do acesso ao tratamento.

Outra explicação para a maior presença de problemas dentários pode ser o fato de que alguns problemas bucais, como a dor na face, na mastigação ou na ATM, exigem sintomas mais

dolorosos para a pessoa começar a levar em consideração.

A associação entre as variáveis demográficas e de auto percepção com o OIDP mostrou que apenas a idade estava associada à dor orofacial. As pessoas mais jovens (18 a 44 anos) tiveram valores maiores do índice OIDP em relação às pessoas de 45 a 66 anos de idade. Como a severidade da dor orofacial não foi alta na população estudada pode ser que as pessoas com o passar da idade se acostumem e não mais a considerem como um problema.

Lacerda et al³⁴ afirmaram que o impacto da condição bucal no dia a dia depende da condição social, de aspectos comportamentais e culturais. Para os autores, o maior acesso à informação relaciona-se com maior conscientização da importância de ter saúde e maior adesão às medidas preventivas e de autocuidado. Com isso, há uma percepção mais nítida dos problemas e do relato dos impactos.

CONCLUSÕES

Este estudo procurou mostrar, em população adulta, a presença da dor orofacial, bem como os possíveis impactos na qualidade de vida dessas pessoas. Mesmo observando uma baixa severidade da dor orofacial, sua prevalência foi alta, o que tem efeito negativo na qualidade de vida destas pessoas.

REFERÊNCIAS

- WHOQOL, World Health Organization. Measuring Quality of Life. The World Health Organization quality of life instruments. Geneva: World Health Organization, 1997
- Pereira AL. Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos [Monografia de Especialização]. Campos Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
- Mcgrath, C; Bedi RA. National study of the importance of oral health to life quality to inform scales of oral health related quality of life. *Quality Life Research*. May 2004; 13(4): 213-8.
- Nardi A. Dor orofacial, absentismo e qualidade de vida em trabalhadores do sul do Brasil, [Dissertação de Mestrado]. Joaçaba: Universidade do Oeste de Santa Catarina; 2005.
- Benoliel R, Sharav Y, Tal M, Eliav E. Management of chronic orofacial pain: today and tomorrow. *Compend Contin Educ Dent*. 2003; 24: 909-20.
- Locker D, Grushka M. Prevalence of oral and facial pain and discomfort: preliminary results of a mail survey. *Community Dent Oral Epidemiol*, 1987; 15(3):169-72.
- Schmitter M, Rammelsberg P, HASSEL A. The prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in very old subjects. *J Oral Rehabil*. 2005; 32: 467-73.
- Siqueira JTT, Teixeira MJ. Dor Orofacial, Diagnóstico, Terapêutica e Qualidade de Vida. 1ª ed. Curitiba: Editora Maio; 2001
- Okeson, JP Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis and anagement. Chicago: Quintessence Books, 1996.
- Agostoni, E.; Frigerio, R.; Santoro, P. Atypical facial pain: clinical considerations and differential diagnosis. *Neurol. Sci*. 2005: 71-4.
- Madland G., Newton-John T., Feinmann. Chronic idiopathic orofacial pain, I what is the evidence base? *Br. Dent. J*. 2001:22-24.
- Kuroiwa, DN et al. Desordens temporomandibulares e dor orofacial: estudo da qualidade de vida medida pelo Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey Rev Dor. São Paulo, abr-jun 2011; 12 (2):93-8.
- Pontes. FCC. Condição de saúde bucal em populações ribeirinhas no

- Estado do Amazonas: estudo de caso. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: s.l., 2009.
14. Gonçalves, JR, Thomaz W, Sônia V, Sartunino AR, Flório FM. Impactos da saúde bucal sobre a qualidade de vida entre homens e mulheres. RGO. 2004. Outubro, 52(4); 240-2.
 15. Gomes, AS, Abegg, C. O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, jul 2007; 23(7): 1707-14.
 16. Silva, S.R.C., Fernandes, RAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. Ver Saúde Públ, 2001; 35 (4), 349-55.
 17. Tesch, FC, Oliveira, BH, Leão, A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, nov, 2007; 23(11): 2555-2564.
 18. Castro, Rodolfo de Almeida Lima. Qualidade de Vida e Saúde Bucal em Escolares do Rio de Janeiro. [Tese de Doutorado] Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2008.
 19. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the CHILD-OIDP. Community Dent Health 2004; 21:161-9.
 20. Santos, CM. Avaliação longitudinal da mudança na percepção de qualidade de vida relacionada à saúde bucal em idosos. [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.
 21. Gomes AS. Avaliação do impacto odontológico no desempenho diários dos trabalhadores do departamento municipal de limpeza urbana de Porto Alegre. [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.
 22. Adulyanon, S.; Sheiham, A. Oral Impacts on daily performances. In: Slade GD(ed). Measuring Oral Health and Quality Of Life. Chapel Hill. NC: Department of Dental Ecology, School of Dentistry, University of North Carolina, 1997: 151-60.
 23. Cavalheiro CH. Relação entre dor bucal e impacto odontológico em uma população de 50^a 74 anos de idade do sul do Brasil. [Dissertação de Mestrado]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2010.
 24. Confederação Nacional dos Transportes (2010) Confederação Nacional do Transporte. O perfil sócio-econômico e as aspirações dos caminhoneiros no país. Disponível em <http://www.cnt.org.br/portal/webCNT/page.aspx?p=f9de92fd-706c-4f08-9ec6-0f671cfd585f>. Acessado em 1 nov 2010.
 25. Masson VA, Monteiro MI. Estilo de vida, aspectos de saúde e trabalho de motoristas de caminhão. Rev Bras Enferm, 2010; 63(4): 533-40.
 26. Haikal DS, Paula AMB, Martins AMEBL, Moreira AN, Ferreira EF. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. Ciênc. Saúde coletiva. Jul 2011; 16(7): 3317-29.
 27. Jokovic A, Locker D. Dissatisfaction with oral health status in an older adult population. J Public Health Dent 1997; 57(1): 40-7.
 28. Srisilapanan P; Sheiham, A, The prevalence of dental impacts on daily performances in older people in Northern Thailand. Gerodontology 2001; 18:102-8.
 29. Saveli, CC. Saúde bucal dos homens jovens Ponta Grossa. [Dissertação de Mestrado]. Paraná: Universidade Estadual de Londrina, 2006.
 30. Silva, CJP, Ferreira, EF, Magnago, FM, Alves, R G. Percepção de saúde bucal dos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Coimbra/Minas Gerais. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre. Porto Alegre, dez 2006; 47(3), p.23-28.
 31. Brasil 2004 Ministério da Saúde. Projeto SB BRASIL 2003 - Condições de Saúde Bucal da População Brasileira: 2002-2003. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
 32. Michel-Crosato E, Biazevic MGH, Nardi A, Crosato E. Relação entre dor orofacial e qualidade de vida: um estudo em trabalhadores. UFES Rev. Odontol. Maio/ago 2006; 8(2):45-52.
 33. Silva, LC. Dor crônica orofacial: estudo da prevalência e fatores associados [Dissertação de Mestrado]. Uberaba: Universidade de Uberaba, 2010.
 34. Lacerda JT, Castilho EA, Calvo MCM, Freitas SFT. Saúde bucal e o desempenho diário de adultos em Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública, 2008; 24(8):1846-1858.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and intensity of orofacial pain in adults that participated in a health program at Ribeirão Preto. **Methodology:** The study was conducted by a self-administered questionnaire, with 19 questions in 99 people aged 18 to 66 years. The method used for data collection was the index Oral Impact on Daily Performances (OIDP), which evaluated the six months preceding the survey, pain experiences in the mouth, teeth or dentures and how these factors interfere with daily activities. Statistical analysis was performed using Epi Info version 3.4. **Results:** The majority of the adults who participated in this survey (52.5%) reported having an ex-

cellent or good oral health, reported having problems with their teeth (60.6%), no problems with the gums (77.8%), no bad taste in mouth (77.8%) or bad breath (77.8%). Among the participants of the study, 56.6% felt orofacial pain in the last six months and the pain were more frequently caused by cold or hot liquids (30.3%), spontaneous pain (17.2%), during the mouth opening (17.2%), pain in the face (13.1%) and ATM (13.1%). Regarding the severity rate, the highest proportion varied from mild to moderate. **Conclusions:** Even observing a low severity of orofacial pain, its prevalence was high, which probably has a negative effect on life quality of these people.

Keywords: Orofacial pain, life quality, health indicators

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Av. Costábile Romano, 2.201 Ribeirão -
Ribeirão Preto-SP CEP 14096-900
Email: silvio@foar.unesp.br