

## Dores dental e facial em trabalhadores do sul do Brasil, 2003

Anderson NARDI<sup>a</sup>, Edgard MICHEL-CROSATO<sup>b</sup>, Maria Gabriela Haya BIAZEVIC<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Professor da Área de Ciências Biológicas e da Saúde,  
Universidade do Oeste de Santa Catarina, UNOESC, 896000-000 Joaçaba - SC

<sup>b</sup>Departamento de Saúde Coletiva, Universidade do Oeste de Santa Catarina,  
UNOESC, 896000-000 Joaçaba - SC

Nardi A, Michel-Crosato E, Biazevic MGH. Dental and facial pain among workers, southern Brazil, 2003. Rev Odontol UNESP. 2006; 35(1): 81-7.

**Resumo: Objetivo** - este estudo verificou a dor dental e a facial relatada por trabalhadores de um frigorífico do sul do Brasil em 2003. **Método** - trata-se de um estudo transversal, observacional e analítico, com amostra aleatória de 401 trabalhadores com idade superior a 18 anos. O instrumento aplicado foi o questionário desenvolvido por Locker e Grushka (1987). Os dados foram analisados no software STATA 8.0, sob o teste Qui-quadrado. O nível de significância utilizado foi 5%. **Resultado** - apenas 108 trabalhadores (26,9%) não sentiram dor dental e facial nos últimos 6 meses. A presença de dores dental e facial correspondeu a 73,1%. Com relação à gravidade, observou-se maior proporção de dores leves e moderadas. Observou-se também dor em diversas localizações anatômicas e as mais citadas foram: nos dentes (86,3%); ao redor ou atrás dos olhos (28,2%) e na ATM (20,2%). Proporção considerável de participantes relatou também dor durante a mastigação (20,7%). **Conclusão** - embora a presença de dor dental e de facial tenha sido alta, sua severidade foi baixa. Alguns tipos de dor foram mais presentes entre os participantes mais jovens, do gênero masculino, e entre os trabalhadores com menor grau de escolaridade.

**Palavra-chave:** *Dor orofacial; epidemiologia; saúde bucal.*

**Abstract: Objective** - the purpose of the study was to verify dental and facial pain among poultry company workers, Southern Brazil, 2003. **Methods** - an observational, analytic study was carried out. A simple random sample was composed of 401 (33.78%) workers who were aged 18 years and more. The instrument used was the questionnaire developed by Locker and Grushka (1987). Data were analyzed with STATA 8.0 statistical package, through Chi-Square Test at a 5% level of significance. **Results** - the dental and facial pain presence was 73.1%. 197 workers (49.1%) presented non-spontaneous tooth pain, 149 (37.2%) presented spontaneous tooth pain, 83 (20.7%) presented pain during mastication, 81 (20.2%) presented temporomandibular pain and 60 (15.0%) participants presented tongue or other sites of the mouth burn, in the 6 months before the survey. At all types of studied dental and facial pains, the severity was slight and its frequency was low. **Conclusion** - dental and facial pain presence was high among the surveyed population. The most prevalent types of pain were spontaneous tooth pain and non-spontaneous tooth pain. Although dental and facial pain presence was high, its severity and frequency were low in all types of the studied pains. Some types of pain were more present among younger, male workers and among participants that had less years of study.

**Keywords:** *Orofacial pain; epidemiology; oral health.*

### Introdução

A dor é uma queixa humana comum e bastante frequente<sup>1</sup>. 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 dano<sup>2</sup>.

A dor constitui problema não somente para o indivíduo, mas também para a comunidade como um todo, podendo causar um impacto significativo em uma população<sup>3</sup>. Segundo Schmitter et al.<sup>4</sup>, a dor é um problema de saúde pública. A dor dental e a facial, bem como a dor em geral, constituem grave problema para a comunidade<sup>5</sup>, sendo importante saber

de sua presença na população em geral, quais pessoas são mais atingidas e quanta incapacidade pode causar<sup>6</sup>.

A dor é um sintoma comum das condições bucais e tem um imediato e profundo impacto na qualidade de vida<sup>7</sup>. Pode interromper o sono, prejudicar o trabalho, alterar as atividades recreativas e as relações entre as pessoas<sup>8</sup>.

Os estudos de dores dental e facial com base populacional, utilizando amostras de todas as idades, têm apresentado uma prevalência que varia de 12% a 40%<sup>9</sup>. Por sua vez, pesquisas sobre dores dentais e faciais usando amostras populacionais de adultos e idosos têm demonstrado uma presença que varia de 35% a 66%<sup>10</sup>.

A presença de dor dental ou facial entre trabalhadores de fábricas tem sido pouco levantada; estima-se que varie de 16% a 65%<sup>11</sup>.

Cada vez mais o cirurgião-dentista se defronta com pacientes portadores de dor dental ou facial, tanto em serviços públicos como em clínica privada<sup>12</sup>.

Embora a dor seja um sintoma comum de problemas orais ou dentais e possa ter um impacto significativo no indivíduo e na comunidade, existem poucos dados sistemáticos sobre a presença e a gravidade da dor na população em geral. O Brasil carece de mais estudos sobre a dor, em especial, a dores dental e facial.

O objetivo do estudo é verificar a presença da dor orofacial relatada por trabalhadores adultos de uma empresa frigorífica do Sul do Brasil.

## Material 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 parâmetros: nível de confiança de 95%, erro amostral de 4% e prevalência desconhecida (50%). O processo de seleção da amostra foi realizado por meio de sorteio aleatório simples.

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

Os dados coletados por meio de instrumento idealizado por Locker e Grushka referiam-se à presença e à gravidade de dor orofacial<sup>13,14</sup>. As questões presentes no instrumento de coleta abordavam nove tipos diferentes de dor orofacial: dor de dente espontânea, provocada, queimação na língua, dor na ATM, dor na mastigação, dor ao abrir a boca, dor na frente do ouvido, dor na face ou bochechas, dor ao redor dos olhos. O questionário foi preparado para coletar informações sobre a experiência de dor orofacial atual e num passado recente, sua gravidade e algumas condições de autopercepção de saúde bucal. Todas as respostas se referiam ao período de tempo decorrido dos últimos seis meses até o momento da pesquisa.

Foram também coletadas informações socioeconômicas dos trabalhadores (gênero, idade, estado civil, endereço, escolaridade e renda familiar, turno e setor de trabalho na empresa).

O levantamento foi realizado por pesquisador devidamente treinado com relação à aplicação do instrumento, com a autorização da direção da empresa e dos funcionários que participaram voluntariamente do estudo. Os funcionários assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participarem da pesquisa. O projeto desta pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (RS), em 18 de setembro de 2003, sob o n.º 194/03, por atender às normas e diretrizes da Resolução CNS 196/96 da CONEP.

Os funcionários eram reunidos no auditório da empresa em grupos de 15 a 20 e aplicava-se o instrumento da 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 STATA 8.0, sob o teste qui-quadrado, e apresentados, segundo a distribuição de frequência, na forma de tabelas. Utilizou-se nível de significância de 5%.

## Resultado

Do total de 1.187 funcionários do frigorífico, em 2003, fez parte da população do estudo uma amostra de 401 trabalhadores (33,78%).

A distribuição dos participantes em relação ao gênero mostrou que 71,1% eram homens e 28,9% eram mulheres. Em relação à idade, 47,6% dos funcionários tinham entre 22 e 31 anos. Solteiros representaram 40,1% do total. Referindo-se ao grau de escolaridade, 35,4% apresentaram 2º grau ou ensino médio completo e apenas 8% tinham curso superior. Ainda em relação às condições socioeconômicas, 93% dos trabalhadores moravam na área urbana e 90,3% relataram possuir renda familiar menor que cinco salários mínimos (Tabela 1).

Dos 401 trabalhadores que participaram da pesquisa, 293 (73,1%) relataram ter sentido dor dental ou facial nos últimos 6 meses anteriores ao do preenchimento do questionário.

Os tipos de dores mais relatadas foram: dor de dente provocada por líquidos frios ou quentes ou por alimentos doces (49,1%); dor de dente espontânea (37,2%) e dor ao redor ou atrás dos olhos (28,2%). O tipo de dor dental ou facial menos prevalente foi dor aguda atravessando o rosto ou a bochecha (10,2%).

Com relação à gravidade da dor, em cada um dos nove tipos de dor dental ou facial estudados, percebeu-se que houve predominância de dores de intensidade leve e moderada em todos. As dores que apresentaram gravidade intensa e muito intensa de forma mais marcante foram dor

**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
	1º Grau incompleto	75	18,7
	1º Grau completo	78	19,5
	2º Grau incompleto	73	18,2
	2º 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	1º turno – manhã e tarde	254	63,3
	2º turno – tarde e noite	100	24,9
	3º turno – noite e manhã	47	11,7

de dente espontânea, dor de dente provocada por líquidos quentes ou frios ou alimentos doces e dor ao redor ou atrás dos olhos (Tabela 2).

Referindo-se à prevalência de dor orofacial segundo a quantidade de tipos de dores experimentadas pelos trabalhadores, 108 funcionários (26,9%) não sentiram dor dental ou facial, 79 funcionários (19,7%) relataram sentir 2 tipos de dor dental ou facial e apenas 9 funcionários (2,2%) relataram sentir os nove tipos de dor nos últimos 6 meses.

Com relação à autopercepção da saúde bucal, 174 (43,4%) trabalhadores declararam que costumavam sentir gosto ruim na boca, 178 (44,4%) trabalhadores relataram que apresentavam mau-hálito, 347 (86,5%) trabalhadores declararam que quase nunca tiveram episódios de dor e/ou desconforto no rosto e na boca, 49 (12,2%) trabalhadores relataram que tiveram vários episódios de dor e/ou desconforto no rosto e na boca e 5 (1,2%) trabalhadores declararam que tinham dor e/ou desconforto no rosto e na boca o tempo todo.

A associação entre dor orofacial e idade demonstrou que a prevalência de dor de dente provocada por líquidos quentes ou frios ou alimentos doces ( $p = 0,000$ ) e a prevalência de dor ao redor ou atrás dos olhos ( $p = 0,026$ ) foram mais altas nas pessoas mais jovens (Tabela 3).

As associações entre dor de dente espontânea, queimação na língua ou outras partes da boca e gênero apresentaram valores estatisticamente significantes (Tabela 4). Os funcionários do gênero masculino apresentaram 1,63 vezes maiores chances de sentirem dor de dente espontânea, além de apresentarem 3,01 vezes maiores chances de sentirem queimação na língua ou outras partes da boca do que as funcionárias do gênero feminino.

Em relação à dor dental ou facial e o grau de escolaridade, verificou-se associação entre dor de dente provocada por

**Tabela 2.** Distribuição da gravidade relatada de dor, sinais e sintomas dentais e faciais dos trabalhadores do frigorífico. Joaçaba (SC), 2003

Dor, sinais e sintomas dentais e faciais	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
4. Dor na ATM	79,8	12,2	5,7	1,7	0,5	100,0
5. Dor na mastigação	79,3	11,7	6,5	2,0	0,5	100,0
6. Dor ao abrir a boca	84,5	8,2	5,2	1,7	0,2	100,0
7. Dor na frente do ouvido	80,5	9,5	8,0	1,7	0,2	100,0
8. Dor na face ou bochechas	89,8	4,7	4,0	0,2	1,2	100,0
9. Dor ao redor dos olhos	71,8	17,0	7,2	3,0	1,0	100,0

**Tabela 3.** Associação entre dor, sinais e sintomas dentais e faciais e idade dos trabalhadores do frigorífico. Joaçaba (SC), 2003

Dor, sinais e sintomas dentais e faciais		Idade (Anos)		Odds	Intervalo de confiança (95%)	p
		18 a 34	35 a 51			
1. Dor de dente espontânea	Sim	124	25	1,450	0,861 - 2,442	0,161
	Não	195	57			
2. Dor de dente provocada	Sim	171	26	2,489	1,488 - 4,163	0,000*
	Não	148	56			
3. Queimação na língua	Sim	49	11	1,171	0,579 - 2,369	0,660
	Não	270	71			
4. Dor na ATM	Sim	63	18	0,875	0,484 - 1,580	0,658
	Não	256	64			
5. Dor na mastigação	Sim	67	16	1,097	0,597 - 2,016	0,766
	Não	252	66			
6. Dor ao abrir a boca	Sim	49	13	0,963	0,495 - 1,875	0,912
	Não	270	69			
7. Dor na frente do ouvido	Sim	62	16	0,995	0,539 - 1,836	0,988
	Não	257	66			
8. Dor na face ou bochechas	Sim	34	7	1,278	0,545 - 2,997	0,572
	Não	285	75			
9. Dor ao redor dos olhos	Sim	98	15	1,981	1,078 - 3,639	0,026*
	Não	221	67			

\* estatisticamente significativa

**Tabela 4.** Associação entre dor, sinais e sintomas dentais e faciais; e gênero dos trabalhadores do frigorífico. Joaçaba (SC), 2003

Dor, sinais e sintomas dentais e faciais		Gênero		Odds	Intervalo de confiança (95%)	p
		Masc	Fem			
1. Dor de dente espontânea	Sim	115	34	1,631	1,025 - 2,596	0,038*
	Não	170	82			
2. Dor de dente provocada	Sim	142	55	1,101	0,715 - 1,697	0,661
	Não	143	61			
3. Queimação na língua	Sim	52	8	3,013	1,383 - 6,563	0,004*
	Não	233	108			
4. Dor na ATM	Sim	56	25	0,890	0,524 - 1,513	0,667
	Não	229	91			
5. Dor na mastigação	Sim	60	23	1,078	0,630 - 1,847	0,784
	Não	225	93			
6. Dor ao abrir a boca	Sim	45	17	1,092	0,596 - 2,000	0,776
	Não	240	99			
7. Dor na frente do ouvido	Sim	57	21	1,131	0,649 - 1,969	0,664
	Não	228	95			
8. Dor na face ou bochechas	Sim	25	16	0,601	0,308 - 1,173	0,132
	Não	260	100			
9. Dor ao redor dos olhos	Sim	84	29	1,254	0,767 - 2,049	0,367
	Não	201	87			

\* estatisticamente significativa

líquidos quentes ou frios ou alimentos doces, dor ao redor ou atrás dos olhos e escolaridade (Tabela 5). Os trabalhadores com baixa escolaridade apresentaram 0,49 vezes maiores chances de sentirem dor de dente provocada e também apresentaram 0,57 vezes maiores chances de sentirem dor ao redor ou atrás dos olhos do que os trabalhadores com alta escolaridade.

Verificou-se também associação entre dor orofacial e autopercepção de saúde bucal ( $p = 0,000$ ) (Tabela 6). Os funcionários que declararam ter um estado de saúde bucal ruim apresentaram maior prevalência dos nove tipos de dor orofacial estudadas do que os que declararam ter um bom estado de saúde bucal.

## Discussão

A presença de dor dental ou facial nos trabalhadores do frigorífico foi de 73,1%. Quando se comparou a presença de dor dental ou facial nesta pesquisa com a prevalência relatada nos vários estudos de dor dental ou facial, percebe-se que neste estudo ela foi significativamente elevada<sup>9-11</sup>. Esse achado possivelmente esteja relacionado com o baixo poder aquisitivo, a predominância do gênero masculino e o tipo de profissão.

A dor dental ou facial mais frequente nesta pesquisa foi dor de dente provocada por líquidos frios ou quentes ou por

alimentos doces, com uma prevalência de 49,1%. Jaafar et al.<sup>15</sup> observaram prevalência de 29,1% dessa mesma condição.

A sensação de queimação na língua ou em outras partes da boca foi mais prevalente entre os homens que trabalhavam no frigorífico do que nas mulheres, resultado diferente do encontrado pelo estudo de Lipton et al.<sup>16</sup>, que observaram dor por ardência bucal 1,3 vezes mais alta entre mulheres.

O presente estudo não demonstrou associações entre presença de dor dental ou facial e estado civil, área geográfica (área rural ou urbana), renda familiar, setor de trabalho e turno de trabalho.

Em relação à gravidade da dor dental ou facial nos trabalhadores do frigorífico, as dores de intensidade leve e moderada foram as que mais predominaram. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Jaafar et al.<sup>15</sup> e de Locker, Grushka<sup>13</sup>.

Importante discutir a necessidade de que os aspectos metodológicos para futuros estudos epidemiológicos sobre dor dental ou facial sejam padronizados. Assim, os resultados dos diversos estudos poderão ser comparados com maior confiabilidade.

Há uma necessidade de mais levantamentos populacionais sobre dor orofacial já que o impacto dessa condição sobre a qualidade de vida dos trabalhadores e sobre a produtividade na empresa tem se mostrado elevado<sup>10</sup>.

**Tabela 5.** Associação entre dor, sinais e sintomas dentais e faciais e escolaridade dos trabalhadores do frigorífico. Joaçaba (SC), 2003

Dor, sinais e sintomas dentais e faciais		Escolaridade		Odds	Intervalo de confiança (95%)	p
		Baixa	Alta			
1. Dor de dente espontânea	Sim	56	93	0,946	0,623 - 1,436	0,795
	Não	98	154			
2. Dor de dente provocada	Sim	59	138	0,491	0,325 - 0,740	0,001*
	Não	95	109			
3. Queimação na língua	Sim	18	42	0,646	0,357 - 1,169	0,147
	Não	136	205			
4. Dor na ATM	Sim	27	54	0,760	0,455 - 1,270	0,294
	Não	127	193			
5. Dor na mastigação	Sim	29	54	0,829	0,501 - 1,373	0,466
	Não	125	193			
6. Dor ao abrir a boca	Sim	17	45	0,557	0,306 - 1,014	0,053
	Não	137	202			
7. Dor na frente do ouvido	Sim	36	42	1,489	0,904 - 2,454	0,117
	Não	118	205			
8. Dor na face ou bochechas	Sim	17	24	1,153	0,598 - 2,223	0,671
	Não	137	223			
9. Dor ao redor dos olhos	Sim	33	80	0,569	0,356 - 0,909	0,018*
	Não	121	167			

\*estatisticamente significante

**Tabela 6.** Associação entre dor, sinais e sintomas dentais e faciais e declaração do estado de saúde bucal dos trabalhadores do frigorífico. Joaçaba (SC), 2003

Dor, sinais e sintomas dentais e faciais		Saúde bucal		Odds	Intervalo de confiança (95%)	p
		Ruim	Boa			
1. Dor de dente espontânea	Sim	44	105	10,141	4,917- 20,914	0,000*
	Não	10	242			
2. Dor de dente provocada	Sim	44	153	5,579	2,719 - 11,446	0,000*
	Não	10	194			
3. Queimação na língua	Sim	28	32	10,601	5,557 - 20,223	0,000*
	Não	26	341			
4. Dor na ATM	Sim	27	54	5,426	2,956 - 9,959	0,000*
	Não	27	293			
5. Dor na mastigação	Sim	32	51	8,442	4,574 - 15,675	0,000*
	Não	22	296			
6. Dor ao abrir a boca	Sim	28	34	9,914	5,225 - 18,811	0,000*
	Não	26	313			
7. Dor na frente do ouvido	Sim	29	49	7,055	3,817 - 13,040	0,000*
	Não	25	298			
8. Dor na face ou bochechas	Sim	20	21	9,132	4,503 - 18,517	0,000*
	Não	34	326			
9. Dor ao redor dos olhos	Sim	30	83	3,976	2,202 - 7,178	0,000*
	Não	24	264			
10. Gosto ruim na boca	Sim	39	135	4,083	2,167 - 7,692	0,000*
	Não	15	212			
11. Mau hálito	Sim	41	137	4,834	2,499 - 9,353	0,000*
	Não	13	210			

\*estatisticamente significativa

A limitação deste estudo está no fato de se tratar de um estudo transversal, em que o poder analítico é mais baixo que em outros tipos de delineamentos de pesquisa, mas muito apropriado para estudos de prevalência e para a indicação inicial de uma possível associação de causa-efeito<sup>17</sup>.

## Conclusão

Ante os resultados pode-se concluir que:

- A maioria da população é do gênero masculino, com média de idade de 28 anos, apresenta 2.º grau completo, reside em área urbana e possui renda familiar entre 3 e 5 salários mínimos;
- a prevalência de dor dental ou facial é alta na população estudada, porém sua gravidade é baixa. As principais dores apresentadas pelos trabalhadores foram nos dentes, ao redor ou atrás dos olhos, durante a mastigação e na articulação temporomandibular;
- alguns tipos de dor foram mais prevalentes entre os participantes mais jovens, do gênero masculino e entre os trabalhadores com menor grau de escolaridade; e

- quanto mais positiva a autopercepção da condição de saúde bucal do trabalhador, menor a prevalência de todos os tipos de dor dental ou facial.

## Referências

1. Rosenbaum RS, Friction JR, Okeson JP. Orofacial pain emerging as a dental specialty. *J Mass Dent Soc.* 2001; 49 (4): 36-8.
2. Benoliel R, Sharav Y, Tal M, Eliav E. Management of chronic orofacial pain: today and tomorrow. *Compend Contin Educ Dent.* 2003; 24: 909-20.
3. Michel-Crosato E, Biazevic MGH, Crosato, E. Relação entre maloclusão e impactos nas atividades diárias: um estudo de base populacional. *Rev Odontol UNESP.* 2005; 34: 37-42.
4. 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.
5. Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. *Health Qual Life Outcomes.* 2003; 8 (1): 40.



6. MacFarlane TV, Blinkhorn AS, Davies RM, Kincey J, Worthington HV. Oro-facial pain in the community: prevalence and associated impact. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002; 30: 52-60.
7. Biazevic MGH, Araujo ME, Michel-Crosato E. Indicadores de qualidade de vida relacionados com saúde bucal: revisão sistemática. *Rev Odontol UFES.* 2002; 4 (2): 13-25.
8. Michel-Crosato E, Biazevic MGH, Crosato, E. Relation between fluorosis and quality of life: a population based study. *Braz Oral Res.* 2005; 19: 150-5.
9. Nuttall NM, Steele JG, Pine CM, White D, Pitts NB. The impact of oral health on people in the UK 1998. *Br Dent J.* 2001; 190:121-6.
10. Petersen PE, Aleksejuniene J, Christensen LB, Eriksen HM. Oral health behaviour and attitudes of adults in Lithuania. *Acta Odontol Scand.* 2000; 58: 243-8.
11. Streciwik MLZ, Lacerda JT. Prevalência da dor orofacial e a relação com absenteísmo, em trabalhadores da indústria metalúrgica e mecânica, no município de Xanxerê (SC). Joaçaba: Universidade do Oeste de Santa Catarina; 2001.
12. Grossmann E. Uma proposta de um curso de pós-graduação em dor orofacial e disfunção temporomandibular. *Jba: J Bras Oclusão, ATM Dor Orofac.* 2001; 1: 258-62.
13. Locker D, Grushka M. The impact of dental and facial pain. *J Dent Res.* 1987; 66: 1414-7.
14. Locker D, Grushka M. Prevalence of oral and facial pain and discomfort: preliminary results of a mail survey. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1987; 15: 169-72.
15. Jaafar N, Razak IA, Zain RB. The social impact of oral and facial pain in an industrial population. *Ann Acad Med Singapor.* 1989; 18: 553-5.
16. Lipton JA, Ship JA, Larach-Robeinson D. Estimated prevalence and distribution of reported orofacial pain in the United States. *J Am Dent Assoc.* 1993; 124: 115-21.
17. Rothaman KJ, Yankauer A. Confidence intervals vs. significance tests: quantitative interpretation. *Am J Public Health.* 1996; 76: 587-8.

