



ARTIGO

CÁRIE DENTÁRIA EM TRABALHADORES DA INDÚSTRIA ATENDIDOS PELO SESI NO BRASIL E FATORES ASSOCIADOS
*DENTAL CARIES AMONG INDUSTRY WORKERS ATTENDED BY SESI IN BRAZIL AND ASSOCIATED FACTORS*MARIA CRISTINA TEIXEIRA CANGUSSU¹, KATIA MARIA GALLY DA SILVA², MANUELA VANESSA MELLO³, MARIA ISABEL PEREIRA VIANNA⁴, LUISA SILVA LIMA⁵

1 - Doutora em Saúde Pública; Professora Associada Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador-BA, Brasil

2 - Mestre em Odontologia; Dentista Clínica, Salvador-BA, Brasil

3 - Mestre em Odontologia; Dentista SESI- UFBA, Salvador-BA, Brasil

4 - Doutora em Saúde Pública; Professora Associada IV Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador-BA, Brasil

5 - Doutoranda em Saúde Coletiva; Coordenadora do SESI, Salvador-BA, Brasil

RESUMO

A cárie é um problema de saúde de alto impacto na indústria. O objetivo deste trabalho foi identificar e analisar prováveis fatores socioeconômicos, ocupacionais e individuais associados à ocorrência de cárie em trabalhadores da indústria. Foi realizado estudo de corte transversal em 1666 trabalhadores da indústria atendidos pelo Serviço Social da Indústria (SESI) no Distrito Federal, e seis estados brasileiros em 2011. Os dados socioeconômicos e referentes aos hábitos foram coletados durante a anamnese. A entrevista ao paciente ou consulta ao PPRA/PCMSO permitiram a coleta dos dados referentes ao risco ocupacional e foi realizado exame para cárie dentária segundo critérios da OMS. A análise multivariada de regressão logística pelo método Wald foi utilizada com nível de significância de 95%. Confirmou-se associação positiva à presença de cárie: exposição a agentes químicos (1,88; 95% IC= 1,41-2,51), permanecer no cargo por 6 anos ou mais (1,36; 95% IC= 1,10-1,68), necessitar do uso de próteses (OR= 2,11 IC95%:1,71-2,59). A implantação de programas de saúde bucal no ambiente laboral faz-se importante para tratamento dos problemas instalados e prevenção da ocorrência de novos danos à cavidade bucal.

Palavras-chave: Cárie dentária, saúde do trabalhador; odontologia do trabalho epidemiologia.

ABSTRACT

Dental caries is a health problem of high impact in the industry. The objective of the study was to identify and analyze socioeconomic, occupational and individual factors associated with dental caries among industry workers. A cross-sectional study with 1666 industry workers served by the Industry Social Service (SESI) in the Federal District, and six Brazilian states in 2011 was conducted. The socioeconomic data, and the habits were collected during exams. Interviewing the patient or consulting the PPRA/PCMSO allowed the data collection relating to occupational risk and an examination for dental caries according to WHO criteria was performed. The multivariate logistic regression analysis using the Wald method was used with 95% significance level. The study confirmed a positive association with the presence of caries: exposure to chemicals (1.88; 95% CI = 1.41 to 2.51), staying in service for six years or more (1.36; 95% CI = 1.10 to 1.68), require the use of prostheses (OR = 2.11 95% CI: 1.71 to 2.59). The implementation of oral health programs in the workplace is an important treatment for the installed problems and a preventive step for further damage to the oral cavity.

Keywords: Dental caries; occupational health; epidemiology; dental work; public health.

INTRODUÇÃO

O nível de saúde de uma população adulta é conformado pela convergência de fatores como condições individuais (hábitos e estilos de vida), de trabalho e seus

fatores de risco e o grau de desenvolvimento de um país¹. Neste contexto, o campo da saúde do trabalhador tem como propósito analisar os processos saúde-doença nos grupos humanos, sob influência dos meios produtivos, econômicos, sociopolíticos e culturais². O levantamento destas informações



serve de suporte para orientar e melhor adequar as práticas de intervenção em saúde, especialmente as políticas de saúde bucal do trabalhador¹.

A Odontologia insere-se com grande relevância no campo da saúde do trabalhador, uma vez que, injúrias na cavidade bucal são bastante comuns, e suas causas podem estar associadas, direta ou indiretamente, à exposição laboral^{2,3,4,5}. Na literatura, diversos estudos corroboram associações entre problemas bucais e exposições ocupacionais como: a ocorrência da cárie dentária em trabalhadores da indústria de alimentos⁶, lesões de tecidos moles decorrentes de exposições a metais⁴, alterações periodontais e lesões de mucosa oral em profissionais expostos a névoas de ácido sulfúrico^{7,8} além da ocorrência de erosão dental neste mesmo tipo de exposição ácida ou farinha de açúcar⁸.

No Brasil, o modelo de prática odontológica hegemônico privilegiou, historicamente, a atenção individual, baseada no paradigma cirúrgico-restaurador, com ações voltadas especialmente para faixas etárias escolares. Os adultos estavam, de certa forma, à margem das ações públicas de saúde bucal, que consistiam basicamente nos atendimentos de livre demanda^{1,7}. Esta experiência acumulada de modelos excludentes é ainda um dos grandes desafios a serem solucionados pelos sistemas públicos de prestação de serviços de saúde no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal⁹.

Assim, as políticas públicas devem evoluir e estruturar-se melhor a partir das necessidades de saúde, exposições e riscos específicos à população adulta. A inserção produtiva, entretanto, muitas vezes, incompatibiliza o acesso aos serviços públicos de saúde, acarretando maior severidade nas doenças bucais, sendo necessário o desenvolvimento de práticas programáticas no ambiente laboral^{2,9-16}.

Na Odontologia, a cárie ainda representa um problema de saúde pública no Brasil e associando-se às doenças periodontais lideram os principais motivos de perdas dentárias na população adulta⁵.

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi identificar a prevalência e severidade da cárie dentária em trabalhadores da indústria atendidos pelo SESI em diversas regiões, bem como contribuir para a formulação de hipóteses sobre os efeitos da exposição ocupacional, socioeconômicos e de hábitos e estilo de vida na doença.

METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo de corte transversal, utilizando dados secundários de trabalhadores da indústria atendidos nas unidades do Serviço Social da Indústria (SESI) de seis estados brasileiros - Bahia, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Espírito Santo, Amazonas, Pernambuco mais o Distrito Federal, no ano de 2011. Estes estados fizeram parte de um projeto piloto para a criação de um instrumento único nacional a ser utilizado pelo SESI para o campo da saúde do trabalhador, intitulado Ficha de Saúde Bucal do Trabalhador (FSBT). O exame bucal foi efetuado por dentistas, vinculados ao SESI nos estados supracitados. Incluíram-se neste estudo

todos os trabalhadores que realizaram exames odontológicos com dados completos para cárie dentária.

Previamente ao exame dos trabalhadores e coleta de dados, houve autorização através das assinaturas dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos e o projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia e do Complexo Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES). Houve também a aprovação do SESI para utilização do banco de dados, com o comprometimento da não divulgação dos nomes dos trabalhadores e/ou das empresas envolvidas na pesquisa.

Por se tratar de uma coleta em serviço, a equipe do SESI participou de atividades de padronização da ficha por videoconferência com carga horária de 20 horas, estabelecendo critérios de exame e aspectos teóricos vinculados à Odontologia Ocupacional. Assim, destaca-se a realização de padronização, mas não calibração, dificultada pela dispersão geográfica da equipe.

A FSBT contém informações sobre dados sócio-demográficos (idade, sexo, Gênero, etnia), anamnese geral, variáveis individuais (hábitos e estilo de vida), avaliação da exposição ocupacional (químicas, físicas e biológicas), anamnese odontológica, exame clínico intra e extra-bucal com investigação da presença de lesão de mucosa, uso e necessidade de prótese, condição dentária e periodontal, dentre outras. O exame intrabucal foi realizado com iluminação artificial, espelho bucal e sonda periodontal do tipo OMS (Organização Mundial de Saúde), segundo os critérios da OMS.

As variáveis abordadas no estudo foram:

- Variável dependente: Presença de lesões de cárie (0- Não / 1- Sim); Severidade da cárie dentária.

-Variáveis independentes foram identificadas a partir da análise de aspectos Sócio-demográficos (Idade – Sexo – Renda – Escolaridade – Cor da pele/ etnia – Estado Civil), dos fatores Ocupacionais (Exposição a agentes químicos – Função – Anos no cargo. – Turno de trabalho – Uso Máscara da forma Correta – Uso de Máscara de forma Obrigatória) e Individuais (Hábitos e Estilos de Vida) – (Uso de fio dental – Uso de prótese – Necessidade de Prótese – Escovação Dentária – Selamento Labial – Respirador Bucal – Hábitos de Fumar: Fumante – Ex-Fumante)

Os prontuários foram digitados no programa Excel. A análise estatística seguiu as seguintes etapas: – Frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão das variáveis dependentes e independentes; – Análise exploratória bivariada com a aplicação do teste do qui-quadrado; – Associações com $p \leq 0,20$ seguiram para análise multivariada, a regressão logística multivariada exploratória através do método Wald (*Wald Stepwise Backward Procedure*) considerando $p = 0,05$.

RESULTADOS

Foram analisados 1.666 trabalhadores com a sua maior proporção para o estado da Bahia (37%) em relação aos outros estados, que se distribuíram equitativamente.

Constatou-se uma maior proporção de trabalhadores do sexo masculino (68,43 %), pretos/pardos (71,43%) e de idade até 32 anos (54,89%). Do total, 79,05% tinham até ensino médio completo. A atuação no setor de produção esteve presente na maioria dos trabalhadores (78,26%). Predominou o tempo de até cinco anos na permanência da função (51,20%) e a maior parcela dos trabalhadores atuava no turno diurno (81,38%) e no setor de alimentos e bebidas (Tabela 1).

Em se tratando das variáveis individuais (hábitos e estilo de vida), apenas 4,38% dos trabalhadores eram respiradores bucais, 84,99% possuíam selamento labial, 10,68% eram fumantes e 7,92% ex-fumantes. Quanto à frequência do uso do fio dental, 54,77% das pessoas admitiram que raramente ou nunca fizeram uso deste método e 50,66% dos trabalhadores possuíam a necessidade de usar próteses dentárias, porém apenas 20,35% faziam uso das mesmas. Do

Tabela 1. Caracterização da população de estudo (n= 1666) de acordo com as variáveis sócio-demográficas, ocupacionais e individuais (Hábitos e Estilos de vida), SESI, 2011.

VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS		n	%
Sexo	Feminino	526	31,57
	Masculino	1140	68,43
Idade	Até 32 Anos	914	54,86
	Acima 33 anos	752	45,14
Escolaridade	Superior Incompleto ou mais	349	20,95
	Até Ensino Médio completo	1317	79,05
Renda Familiar	Acima de 3 SM	312	18,73
	Até 2 SM	1354	81,27
Estado Civil	Casado	634	38,06
	Solteiro/viúvo/separado e demais	1032	61,94
Etnia/ Cor da pele	Branco/Amarelo e demais	476	28,57
	Preto/Pardo	1190	71,43
VARIÁVEIS OCUPACIONAIS		n	%
Exposição Agentes químicos	Não	256	15,37
	Sim	1410	84,63
Função	Administrativo	362	21,74
	Produção	1303	78,26
Anos no cargo	Até 5 anos	853	51,2
	6 anos ou mais	813	48,8
Turno Diurno	Sim	1355	81,38
	Não	310	18,62
Turno (Noturno + Variável)	Não	1318	79,11
	Sim	348	20,89
VARIÁVEIS INDIVIDUAIS (Hábitos e Estilos de Vida)		n	%
Respirador bucal	Não	1593	95,62
	Sim	73	4,38

total da população, 58,46% dos trabalhadores afirmaram não ser obrigatório o uso de máscara em suas atividades laborais. Destes, 10,86% afirmaram que mesmo a máscara sendo disponibilizada pelas empresas, não faziam corretamente o uso deste equipamento de proteção individual (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da população de estudo (n= 1666) de acordo com as variáveis sócio-demográficas, ocupacionais e individuais (Hábitos e Estilos de vida), SESI, 2011. (Continuação)

VARIÁVEIS INDIVIDUAIS (Hábitos e Estilos de Vida)		n	%
Fumante	Não	1488	89,32
	Sim	178	10,68
Ex fumante	Não	1534	92,08
	Sim	132	7,92
Escovação	Três ou mais vezes/dia	737	44,24
	Até duas vezes/dia	929	55,76
Uso do fio dental	Uma ou mais de uma vez ao dia	753	45,23
	Raramente usa ou não usa	912	54,77
Necessidade de prótese	Não	822	49,34
	Sim	844	50,66
Uso de prótese	Sim	339	20,35
	Não	1327	79,65
VARIÁVEIS INDIVIDUAIS (Hábitos e Estilos de Vida)		n	%
Mascara obrigatória	Sim	692	41,54
	Não	974	58,46
Uso da mascara de forma correta	Sim	1485	89,14
	Não	181	10,86
Selamento labial	Sim	1416	84,99
	Não	250	15,01

Tabela 2. Caracterização das variáveis quanto à composição do índice CPOD (n=1666).

VARIÁVEIS	MÉDIA	DP	Q1	MEDIANA	Q3
Cariado	2,61	6,82	0,00	1,00	3,00
Perdido	3,38	7,89	0,00	1,00	4,00
Obturado	6,14	7,97	1,00	5,00	10,00
CPOD	11,49	8,91	6,00	11,00	16,00

Em relação às condições de saúde bucal, observou-se um CPOD igual a 11,49 (DP = 8,91) com uma composição percentual do índice predominando o componente obturado (53,76%), seguido do perdido (29,57%) (Tabela 2).

Na análise da associação entre as variáveis sociodemográficas e a prevalência de cárie dentária observou-se menor acometimento por cáries em indivíduos com maior nível de escolaridade (nível superior incompleto ou mais) 36,96% (p<0,00). Significância estatística também foi detectada na associação entre a prevalência de cárie com a raça autorreferida, sendo que a mesma se mostrou menor na cor da pele preto/pardo. As variáveis sociodemográficas, ocupacionais e individuais foram analisadas em relação à presença de cárie dentária (Tabela 3). Observou-se associação positiva entre a cárie e a exposição aos agentes químicos (p<0,00), e com relação à função exercida, aqueles que atuavam no setor de produção eram os mais acometidos pela cárie.

Tabela 3. Associação entre variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de hábitos e presença de cárie dentária em trabalhadores da indústria, SESI, 2011 (n=1666).

Variável	Prevalência de Lesões de Cárie				Valor de P
	Sim		Não		
	N	%	n	%	
Sexo					
Feminino	237	45,06	289	54,94	0,27
Masculino	481	42,19	659	54,81	
Idade					
≤ 32 anos	402	43,98	512	56,02	0,42
≥ 33 anos	316	42,02	436	57,98	
Renda					
Acima de 3SM	130	41,67	182	58,33	0,57
Até 2 SM	588	43,43	766	56,57	
Escolaridade					
Superior Incompleto ou mais	129	36,96	220	63,04	0,01
Até Ensino Médio completo	589	44,72	728	55,28	
Etnia/ Cor da pele					
Branco/Amarelo e demais	240	50,42	236	49,58	0,00
Preto/Pardo	478	40,17	712	59,83	
Estado Civil					
Casado	267	42,11	367	57,89	0,53
Solteiro/viúvo/separado e demais	451	43,70	581	56,30	
Exposição Agente Químico					
Não	570	40,43	840	59,57	0,00
Sim	148	57,81	108	42,19	

Tabela 3. Associação entre variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de hábitos e presença de cárie dentária em trabalhadores da indústria, SESI, 2011 (n=1666). (Continuação)

Variável	Prevalência de Lesões de Cárie				Valor de P
	Sim		Não		
	N	%	n	%	
Função					
Administrativo	141	38,95	221	61,05	0,07
Produção	576	44,21	727	55,79	
Ex-Fumante					
Não	663	43,22	871	56,78	0,73
Sim	55	41,67	77	58,33	
Uso de Prótese					
Sim	116	34,22	223	65,78	0,00
Não	602	45,37	725	54,63	
Necessidade de Prótese					
Não	290	35,28	532	64,72	0,00
Sim	428	50,71	416	44,29	
Máscara Obrigatória					
Sim	405	41,58	569	58,42	0,14
Não	313	45,23	379	54,77	
Uso correto da Máscara					
Sim	639	43,03	846	56,97	0,87
Não	79	43,65	102	56,35	
Selamento Labial					
Sim	609	43,01	807	56,99	0,86
Não	109	43,60	141	56,40	
Turno Diurno					
Sim	560	41,33	795	58,67	0,00
Não	157	50,65	153	49,35	
Turno Noturno + Variável					
Não	542	42,12	776	58,88	0,00
Sim	176	50,57	172	49,42	
Respirador Bucal					
Não	26	35,62	47	64,38	0,19
Sim	692	43,44	901	56,56	
Anos no Cargo					
Até 5 anos	315	38,75	498	61,25	0,00
6 anos ou mais	403	47,25	450	52,75	
Uso do Fio Dental					
Sim	308	40,90	445	59,10	
Não	409	44,85	503	55,15	0,11
Escovação					
Três ou mais vezes	321	43,55	416	56,45	0,74
Até duas vezes	397	42,73	532	57,27	

No modelo final da regressão logística (Tabela 4), os resultados apontaram uma associação negativa entre a cárie dentária e ser da etnia preta /parda (OR ajustada=0,77; 95%IC = 0,61-0,98), e ao uso de prótese dentária (OR ajustada= 0,54; 95%IC= 0,41-0,79). Destacou-se a associação positiva entre a cárie e: estar exposto a agentes químicos (OR ajustada= 1,88; 95%IC= 1,41-2,51), ter necessidade do uso de prótese dentária (OR ajustada=2,11; 95%IC= 1,71-2,59) e estar a mais de seis anos no mesmo cargo (OR ajustada=1,36; 95%IC= 1,10-1,68).

Tabela 4. Resultado final da regressão logística da associação entre variáveis sociodemográficas, hábitos e ocupacionais em relação à Prevalência de Cárie Dentária em Trabalhadores da Indústria, SESI 2011 (n-1666).

Variável	Prevalência de Cárie	
	OR Bruta (95% IC)	OR Ajustada (95% IC)
Raça		
Branco/Amarelo e demais	1	1
Preto/Pardo	0,66 (0,53 - 0,82)	0,77 (0,61 - 0,98)
Exposição Agentes Químicos		
Não	1	1
Sim	2,02 (1,54 - 2,65)	1,88 (1,41 - 2,51)
Uso de Prótese		
Sim	1	1
Não	0,63 (0,49 - 0,80)	0,54 (0,41-0,79)
Necessidade de Prótese		
Não	1	1
Sim	1,89 (1,55 - 2,30)	2,11 (1,71 - 2,59)
Anos no Cargo		
Até 5 anos	1	1
6 anos ou mais	1,42 (1,17- 1,72)	1,36 (1,10-1,68)

DISCUSSÃO

O índice CPO-D de 11,42 observado foi mais baixo que os relatados por Tomita et al.¹⁰ e aos resultados obtidos no levantamento realizado no ano de 2010 pelo Ministério da Saúde na faixa etária de 35 – 44 anos que foi de 16,3⁹. O baixo índice de CPOD pode ser atribuído a um reflexo positivo do trabalho desenvolvido pelo SESI, voltado para a prevenção e promoção de saúde, além da histórica redução da cárie dentária na população brasileira. O componente obturado nesta pesquisa teve maior expressão percentual (53,76%) em relação aos cariados e perdidos denotando maior acesso desta população industrializada ao atendimento odontológico. Comportamento similar foi encontrado na pesquisa de comparação entre o SB Brasil 2003 e o SB Brasil 2010⁹.

O fato de não usar próteses dentária estava associado negativamente ao desenvolvimento de cárie. Ao passo que, o

fato de necessitar de prótese estava associado positivamente ao acometimento pela doença, evidenciando que indivíduos com maior necessidade de prótese possuíram também uma maior prevalência no desenvolvimento de lesões de cárie que os indivíduos reabilitados pelas mesmas, o que reforça a alta experiência de cárie da população brasileira e seu impacto no campo do trabalho^{11,12}. Alguns autores também concordam que a falta de assistência posterior à instalação das próteses é um dos motivos que justificam os elevados percentuais de necessidade de reparo das mesmas, assim como a alta prevalência de lesões associadas^{12,13,14,15,16,17}.

Estar a um maior tempo no mesmo posto de trabalho estava associado positivamente ao desenvolvimento da cárie. Enfatiza-se o fato de que nesta pesquisa o setor de alimentos e bebidas foi responsável por 52,16% da população. Os estudos de Anaise², Rekha e Hiremath¹⁵ enfatizam maior prevalência de cárie dentária em trabalhadores expostos ao açúcar. Em 1990, analisando média de tempo total acima de 10 anos de trabalho na linha de produção de padarias e confeitarias, Masalin et al.¹⁶ encontrou resultados que não pareciam apoiar a hipótese de que o açúcar fosse um perigo ocupacional.

A variável presença de cárie associou-se positivamente à exposição química, achados comuns às publicações de Almeida et al.¹, Vianna et al.⁷ e Rekha e Hiremath¹⁵, que enfatizam que a cárie dentária encontra-se frequentemente associada às atividades desenvolvidas por trabalhadores expostos a poeiras de açúcar. De acordo com Tomita et al.¹⁰, a ocorrência de cárie dentária de superfícies vestibulares em trabalhadores de confeitarias já é suficiente para caracterizar uma doença ocupacional.

Quando avaliadas as condições sócio-demográficas da população deste estudo observou-se que houve predomínio de um nível de renda de até dois salários mínimos, isso reforça que além dos riscos ocupacionais, esta população está submetida a riscos sociais que não foram abordados neste estudo¹⁹. Narvai¹⁷ associa o maior acometimento pela doença cárie em populações de baixa renda, ou em outras esferas da sociedade vítimas de iniquidades sociais no Brasil. O sexo masculino foi o mais expressivo nesse grupo populacional, o que já era esperado, pois é sabido que eles representam a maior parcela no ramo industrial¹⁹, fato observado em outras publicações, como os estudos de Teles et al.¹⁸ e Frias et al.²⁰, que registrou um percentual de 89,58% dos trabalhadores do sexo masculino em seu estudo. Resultados similares também foram encontrados por Almeida e Vianna¹ e Vianna et al.⁸ em seus trabalhos.

Com relação aos aspectos sociodemográficos Frias et al.²⁰ refutam o fundamento biológico para os diferenciais raciais na experiência de cárie, atribuindo-a à discrepante inserção socioeconômica desses segmentos da população e ao acesso distinto a bens e serviços. Destacam que as iniquidades sociais em saúde bucal no Brasil revelam maior probabilidade de observarem a ocorrência de cárie não tratadas em população negra vivendo em cidades com baixo

IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) municipal. Um resultado curioso encontrado nesta pesquisa foi a redução da manifestação de cáries em indivíduos da raça negra/parda o que contradiz a literatura. Houve nesta população de estudo maior proporção de pessoas que se autorreferiram como sendo da raça negra (71,43%), em detrimento as outras categorias citadas anteriormente. Este resultado pode estar relacionado a fatores de proteção de ordem genética ou até mesmo ao fato destas pessoas residirem em cidades com IDH mais elevados (capitais nacionais) e, portanto, já contempladas em sua maioria por um maior acesso ao abastecimento público com águas fluoretadas e a serviços de saúde, sendo estes mediadores de desigualdade social em saúde.

É importante salientar os limites metodológicos deste estudo. O primeiro deles é a dispersão da coleta em vários estados, que constituiu a base de dados que foi utilizada como fonte neste trabalho. Estas podem trazer consigo erros de padronização entre examinadores. Seguem-se a este a subnotificações decorrentes do receio da população de estudo quanto ao vazamento de informações para os gestores das empresas e perda de informações pela falta de preenchimento completo dos campos da ficha de coleta. Além disso, destaca-se a não aleatoriedade da amostra, que se tratou de industriários atendidos pelo SESI em cada estado e que utilizou, de forma piloto, a FSBT. Ressalta-se também que todas as informações advêm de um estudo transversal e dos seus limites intrínsecos em identificar fatores causais.

Apesar destes obstáculos, este estudo tem grande relevância para o campo da saúde bucal do trabalhador, uma vez que os resultados refletem uma amostra de abrangência nacional e em número significativo. O reconhecimento desta realidade é fundamental para auxiliar no planejamento e na adoção de medidas específicas no modelo de vigilância e saúde, adequando às principais necessidades do grupo, garantindo não só melhores condições de trabalho, mas, sobretudo, proporcionando bem-estar no ambiente laboral.

REFERÊNCIAS

1. Almeida TF, Viana MIP. O papel da epidemiologia no planejamento das ações de saúde bucal do trabalhador. *Saúde Soc* 2005; 14(3):144-54.
2. Anaise JZ. Prevalence of dental caries among workers in the sweets industry in Israel. *Community Dent Oral Epidemiol* 1980; 8(3):142-5.
3. Araújo ME. **Estudo da prevalência das manifestações bucais decorrentes de agentes químicos no processo de galvanoplastia: sua importância para a área de saúde bucal do trabalhador** [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1998.
4. Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da**

- Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
5. Garbin D, Carcereri DL. A Odontologia nas políticas públicas de saúde do trabalhador. **Arq. Odontol.** 2006; 42(2):81-160.
 6. Vianna MIP, Santana VS. Exposição ocupacional a névoas ácidas e alterações bucais: uma revisão. **Cad. Saúde Pública** 2001; 17(6):1335-44.
 7. Vianna MI, Santana VS, Loomis D. Occupational exposures to acid mists and gases and ulcerative lesions of the oral mucosa. **Am J Ind Med.** 2004; 45(3):238-45.
 8. Roncalli AG. Projeto SB Brasil 2010 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal revela importante redução da cárie dentária no país. **Cad. Saúde Pública** 2011; 27(1): 4-5.
 9. Tomita NE, Cordeiro R, Mendonça JS, Senger V, Lopes ES. Saúde bucal dos trabalhadores de uma indústria alimentícia do centro-oeste paulista. **Revista da Faculdade Odontologia de Bauru** 1999; 7(1/2):67-71.
 10. Moimaz SAS, Tanaka H, Garbin CAS, Saliba TA. Prótese dentária: avaliação do uso e necessidade em população adulta. **Rev. paul. odontol.** 2002; 24(5):31-34.
 11. Pegoraro LF. **Prótese Fixa** – São Paulo: Artes Médicas: EAP- APCD, Série EAP – APCD; Vol.7, 2002.
 12. Pinto VG, Lima MOP. **Estudo epidemiológico de saúde bucal em trabalhadores da indústria: Brasil 2002-2003** – Brasília: SESI/DN; 236 p. 2006.
 13. Colussi CF, Freitas SFT de; Calvo MCM. Perfil epidemiológico da cárie e do uso e necessidade de prótese na população idosa de Biguaçu, Santa Catarina. **Rev. bras. epidemiol.** 2004; 7(1):88-97.
 14. Pizzatto E, Garbin CAS. Odontologia do trabalho: implantação da atenção de saúde bucal do trabalhador. **Odontol. Clín.-Cient.** 2006; 5(2):99-102.
 15. Rekha R, Hiremath SS. Oral health status and treatment requirements of confectionary workers in Bangalore city: a comparative study. **Indian Journal of Dental Research** 2002; 13(34):161-165.
 16. Masalin K, Murtomaa H, Meurman JH. Oral health of workers in the modern Finnish confectionery industry. **Community Dent Oral Epidemiol** 1990; 18(3):126-30.
 17. Narvai PC, Frazão P, Roncalli AG, Antunes JLF. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. **Rev. Panam. Salud Públ. / Pan Am. J. Public Health** 2006; 19(6):385-93.
 18. Teles MP, Almeida TFD, Cangussu MCT, Vianna MIP. Exposição ocupacional e saúde bucal do trabalhador. **Rev. ciênc. méd. biol.** 2010; 5(1):48-54.
 19. Menoli APV, Camilo LP, Lazzarin HC. Uso e necessidade de prótese dentária em trabalhadores adultos do SESI do município de Cascavel - Paraná/Brasil. **Odontol. Clín.-Cient.** 2013; 12(3):213-217.
 20. Frias AC, Antunes JLF, Junqueira SR, Narvai PC. Determinantes individuais e contextuais da prevalência de cárie não tratada no Brasil. **Rev. Panam. Salud Públ. / Pan Am. J. Public Health** 2007; 22(4):279-285.

Endereço para correspondência:

Maria Cristina Teixeira Cangussu.
Rua Araújo Pinho 62, 6º andar, Canela
CEP 40110-150 Salvador- BA, Brasil
Email: cangussu@ufba.br