

AUTORES

María Silvina Dhó¹

Correspondente: María Silvina Dhó
mnaves.huca@gmail.com

INSTITUIÇÃO AFILIADA

1- School of Dentistry,
Universidade Nacional do Nordeste.
Correntes. Argentina.

PALAVRAS CHAVE

Saúde bucal, pesquisas em saúde bucal, comportamentos odontológicos, gengivite, consulta odontológica, automedicação.

TEMA: Atitudes em saúde bucal relacionadas ao nível socioeconômico em adultos.

RESUMO:

Introdução: As atitudes desempenham um papel decisivo no aparecimento e desenvolvimento de doenças bucais. O presente trabalho tem como objetivo analisar as atitudes de saúde bucal e sua relação com o nível socioeconômico (EEN) em indivíduos adultos da cidade de Corrientes; Argentina.

Metodologia: Foi realizado um estudo transversal. Por meio de uma pesquisa domiciliar, foram coletadas informações sobre dados sociodemográficos e atitudes de saúde bucal, utilizando a técnica de observação direta por meio de um entrevistador frente a frente. O tamanho da amostra foi determinado, estabelecendo um nível de confiança de 95% para a generalização dos resultados (381 indivíduos). Aplicou-se um desenho amostral aleatório simples para a seleção das residências a serem pesquisadas, complementado com uma cota não probabilística para a seleção dos indivíduos a serem entrevistados com base nos dados fornecidos pelo censo de 2010. Para a análise do dados, foi utilizado o programa SPSS 21.0. As diferenças de acordo com a NSE foram analisadas com o teste de Kruskal-Wallis,

Resultados: Verificou-se que indivíduos com um NSE específico em relação à atitude em relação à dor dentária e os motivos pelos quais o dentista geralmente é consultado.

Conclusões: Os resultados deste trabalho podem ser considerados um recurso importante para o planejamento de estratégias de intervenção que contemplem os determinantes socioculturais do processo saúde-doença.

Oral health attitudes related to the socioeconomic level in adults.

ABSTRACT

Introduction: Attitudes intervene decisively in the onset and development of oral diseases. This paper analyzes the attitudes toward the oral health and its relationship with socioeconomic status (SES) in adults from the city of Corrientes, Argentina.

Methodology: A cross-sectional study was carried out. Information on sociodemographic and oral health attitudes was collected through a household survey using the technique of direct observation by the "face to face" interviewer. The sample size was determined by establishing a confidence level of 95% for the generalization of results (381 individuals). Simple random sampling design was used for the selection of households to be surveyed, which was supplemented with a non-probability sampling procedure for selecting individuals to be interviewed, based on data provided by the 2010 census. We used a SPSS 21.0 program for the analysis of data. Differences according to the socioeconomic level were analyzed with the Kruskal-Wallis test, using U Mann-Whitney tests to assess differences between pairs.

Results: It was found that individuals from lower socioeconomic level have less favorable attitudes of oral health, particularly in regard to the attitude to dental pain and frequent reason to dentist consultation.

Conclusion: The results of this work can be considered as an important resource to design intervention strategies that address the social and cultural determinants of health-disease process.

Key words: Oral health, Dental Health surveys, behaviors, toothache, gingivitis, dental consultation, self-Medication.

INTRODUÇÃO

Atitudes e hábitos desempenham um papel decisivo no aparecimento e desenvolvimento de doenças bucais. Sua modificação é uma estratégia fundamental na prevenção e controle de problemas de saúde bucal, com o objetivo de reduzir intervenções irreversíveis às situações estritamente necessárias e desde que esgotadas as medidas preventivas (1).

A cárie dentária e a doença periodontal são doenças crônicas e onerosas que afetam as sociedades modernas. Em grande medida, sua prevenção e controle dependem do estilo de vida e do comportamento de uma pessoa (2).

Na cidade de Corrientes, vários trabalhos demonstram que a cárie dentária e as patologias gengivais e periodontais são doenças prevalentes (3-5).

Informações sistemáticas sobre atitudes em saúde bucal são necessárias para apoiar o planejamento e a avaliação dos serviços de saúde e para o desenho, desenvolvimento e aplicação de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças bucais.

Na estrutura das atitudes, três componentes são distinguidos: a) cognitivo, b) afetivo e c) comportamental, este último é o componente ativo da atitude (6).

No presente trabalho, ao se referir às atitudes de saúde bucal, interessa-se o componente comportamental, especificamente a maneira de agir diante dos problemas bucais mais comuns: dor dentária, sangramento gengival, intimamente relacionados aos motivos que norteiam a busca por atendimento profissional .

Este estudo tem como objetivo descrever as atitudes em relação à assistência à saúde bucal apresentadas por adultos residentes na cidade de Corrientes e estabelecer se existem diferenças entre grupos compostos por diferentes níveis socioeconômicos.

METODOLOGIA

População e desenho do estudo

Foi realizado um estudo transversal em pessoas de 35 a 44 anos que moram na cidade de Corrientes; Argentina. Focou-se nessa faixa etária, porque a Organização Mundial da Saúde estabelece essa faixa etária como o grupo padrão para monitorar o estado de saúde bucal dos adultos (7). Foram incluídos no estudo os indivíduos que concordaram voluntariamente em responder às perguntas do formulário da pesquisa e foram excluídos aqueles sem habilidades físicas e / ou mentais para responder ao questionário e aqueles com patologias que impediam o autocuidado oral. A metodologia consistiu na aplicação de uma pesquisa domiciliar especialmente projetada para coletar informações sobre as variáveis do estudo.

Cálculo do tamanho da amostra

A partir dos dados publicados pelo Instituto Nacional de Estatística e Censos (INDEC) (8), foi determinado um universo de 42.242 indivíduos, composto por 19.639 homens e 22.603 mulheres. O tamanho da amostra foi determinado com um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de ± 5 para estimar a proporção nessa população finita. A amostra foi composta por 381 indivíduos, distribuídos em 204 (53,5%) mulheres e 177 (46,5%) homens.

Técnica de amostragem e coleta de dados

Foi aplicado um delineamento amostral simples e aleatório para a seleção das residências a serem pesquisadas, o que foi complementado com uma amostragem de cota não probabilística para a seleção dos indivíduos a serem entrevistados. Todos os blocos da cidade foram numerados de acordo com o mapa usado no censo de 2010 fornecido pelo Escritório Provincial de Estatística e Censo e o programa estatístico Epidat 3.1 foi sorteado com tantos blocos quanto o número de indivíduos incluídos na amostra. que um indivíduo por maça foi entrevistado para garantir a maior cobertura da variação populacional. Aquele com o menor número na rua correspondente ao lado norte do quarteirão foi selecionado como moradia.

Em cada residência selecionada, foi perguntado se havia pessoas com as características previamente estabelecidas nas cotas por sexo registrado na matriz; se havia duas pessoas que se encaixavam nas características selecionadas, o aniversário mais próximo era entrevistado; no caso de não haver pessoas com essas características, ela foi substituída pela residência mais próxima do direito do entrevistador até a obtenção dos casos que respondiam à

matriz. Os sujeitos foram convidados a concordar em participar do estudo, após explicar os objetivos do estudo, e o anonimato e a confidencialidade das respostas foram garantidos.

Após a pesquisa, cada participante recebeu: uma escova de dentes, uma pasta de dente e um folheto informativo sobre cuidados com a saúde bucal.

Variáveis do estudo

- *Atitude em relação à assistência à saúde bucal*: foram considerados três aspectos da variável: "atitude em relação à dor dentária", "atitude em relação ao sangramento gengival" e "atitude em relação à consulta odontológica". Para avaliar as atitudes de saúde bucal, foram escritas três perguntas estruturadas de múltipla escolha e a cada resposta foi atribuído um valor para sua subsequente atribuição categórica em favorável (2 pontos), regular / aceitável (1 ponto), desfavorável (0 ponto) (Tabela 1)

TABLA 1.- OPERACIONALIZACIÓN DE ACTITUDES DE SALUD BUCODENTAL		
Actitudes de salud bucodental	Preguntas para evaluar las actitudes	Respuesta y puntaje otorgado
Actitud frente al dolor dental	En caso de dolor de diente ¿qué es lo primero que Ud. hace?	Se automedica (toma algún medicamento o remedio/preparado casero) 0 Concorre al odontólogo de inmediato 2 No hace nada, espera que se le pase 1
Actitud frente al sangrado gingival	Si al cepillarse los dientes o en cualquier otro momento del día nota que se le sangran las encías ¿qué es lo primero que Ud. hace?	Deja de cepillarse los dientes 0 Le da mayor importancia a la higiene bucal cepillándose con mayor frecuencia 1 Consulta al odontólogo de inmediato 2 Se automedica (toma algún medicamento o remedio casero) 0 No le da importancia 0
Actitud frente a la consulta odontológica	¿Por qué motivos asiste generalmente al odontólogo?	Por control/chequeos dentales 2 Para realizarse tratamientos dentales 0 Sólo asiste cuando siente dolor o por otras urgencias 0

- *Nível socioeconômico*: para estabelecer o NSE dos entrevistados, foi utilizado um índice já utilizado e validado na área acadêmica (9). No caso das donas de casa, a categoria ocupacional do chefe de família foi premiada. Os indicadores

utilizados para localizar indivíduos em cada uma das categorias de educação e ocupação estão especificados na Tabela 2 .

TABLA 2.- OPERACIONALIZACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO		
Puntos	Nivel educativo	Categoría ocupacional
Bajo (1 punto)	No hizo estudios; primaria incompleta	Obrero Desocupado Beneficiario de planes sociales Servicio doméstico Estudiante
Medio-bajo (2 puntos)	Primaria completa; secundaria incompleta	Artesano Técnico Capataz Encargado Cuenta propia
Medio-medio (3 puntos)	Secundaria completa; terciara incompleta	Empleado
Medio-Alto (4 puntos)	Terciaria completa; universidad incompleta	Jefe Profesional independiente
Alto (5 puntos)	Universidad completa	Dueño con más de cinco empleados Gerente Director Alto jefe

O índice NSE para cada indivíduo resulta da combinação da soma dos pontos obtidos nas inscrições para nível educacional e categoria ocupacional. A soma tem um valor mínimo de 2 pontos e um máximo de 10 pontos. Esses pontos se encontram nas seguintes categorias: baixo; médio-baixo; médio-médio; meio alto; pare. Na Tabela 1 os indicadores e categorias socioeconômicas são estabelecidas.

CUADRO 1	
Nível socioeconómico	Puntuación
Bajo	De 2 a 3
Medio-bajo	De 4 a 5
Medio-medio	De 6 a 7
Medio-alto	De 8 a 9
Alto	10

Análise de dados

Foi utilizado o programa estatístico SPSS 21.0. Primeiramente, foi realizada uma breve descrição das características sociodemográficas da população estudada; em seguida, os aspectos referentes às atitudes de saúde bucal foram descritos por meio de frequências relativas e, finalmente, analisadas as diferenças de acordo com o NSE nos três aspectos da variável " Atitudes de saúde bucal "com testes de comparação de classificações, especificamente o teste de Kruskal-Wallis, usando os testes U de Mann-Whitney para avaliar diferenças em pares. Foi utilizado um nível de significância de 0,05.

RESULTADOS

Caracterização da população estudada

Foram entrevistados 381 indivíduos com idade entre 35 e 44 anos, com média de idade de 39,5 anos e desvio padrão de 2,7 anos. O sexo foi distribuído proporcionalmente à população estudada: 53,5% (204) mulheres e 46,5% (177) homens. 66,7% da amostra havia concluído estudos secundários. A categoria de ocupação predominante é "empregada" e o nível socioeconômico predominante é médio-baixo, seguido de médio-médio.

Descrição das atitudes de saúde bucal

Nos três aspectos considerados, predomina uma atitude desfavorável (Tabela 3).

TABLA 3.- ACTITUDES DE SALUD BUCODENTAL. EN PORCENTAJES (N=381)	
Actitud frente al dolor dental	
<i>En caso de dolor de diente ¿qué es lo primero que Ud. hace?</i>	
• Se automedica (toma algún medicamento o remedio/preparado casero)	49,6%
• Concorre al odontólogo de inmediato	39,9%
• No hace nada, espera que se le pase	10,5%
Actitud frente al sangrado gingival	
<i>Si al cepillarse los dientes o en cualquier otro momento del día nota que le sangran las encías ¿qué es lo primero que Ud. hace?</i>	
• Deja de cepillarse los dientes	25,5%
• Le da mayor importancia a la higiene bucal, cepillándose con mayor frecuencia.....	18,4%
• Consulta al odontólogo de inmediato	27,3%
• Se automedica (toma algún medicamento o remedio/preparado casero)	17,8%
• No le da importancia.	11,0%
Actitud frente a la consulta odontológica	
<i>¿Por qué motivos asiste generalmente al odontólogo?</i>	
• Por control/chequeos dentales	27,0%
• Para realizarse tratamientos dentales	34,6%
• Sólo asiste cuando siente dolor o por otras urgencias.....	38,6%

Análise das atitudes em saúde bucal em relação ao nível socioeconômico

Testes de comparação de faixa foram desenvolvidos para avaliar diferenças de atitudes baseadas no NSE. Antes da referida análise, foram elaboradas tabelas descritivas de contingência que mostram a porcentagem de respostas referentes às atitudes que os indivíduos apresentam de acordo com o NSE e são mostradas em gráficos. Para a análise, os SES médio-alto e alto foram agrupados, tendo em vista a pequena população deste último.

Atitude em relação à dor dentária

Nos indivíduos com NSE baixo e médio-baixo, diante de uma situação de dor dentária, predomina uma atitude desfavorável (automedicação), enquanto em indivíduos com NSE médio-médio e médio-alto / alto, prevalece uma atitude favorável (comparecer ao dentista em imediatamente) (Figura 1).

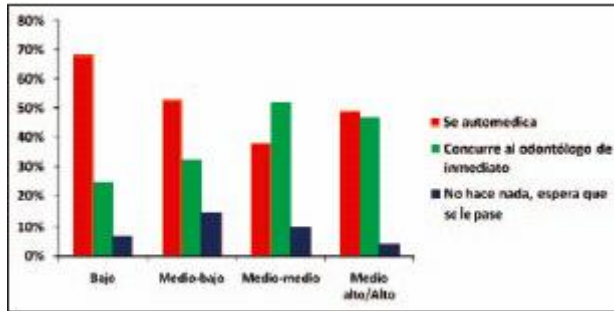


Fig. 1. Actitud frente al dolor dental en relación al NSE.

Nesse sentido, ao comparar os diferentes NSE, observa-se que pessoas com NSE baixo apresentam escores significativamente mais baixos do que pessoas com NSE médio-médio (Mann-Withney $U = 2.760,5$, $p < 0,000$) e médio-alto / alta (Mann-Withney $U = 1.107,5$, $p < 0,028$), e as pessoas com SES médio-baixo apresentam escores significativamente mais baixos do que as pessoas com SES médio-médio (Mann-Withney $U = 7.549,5$, $p < 0,002$). As demais comparações não foram estatisticamente significantes (Tabela 4).

TABLA 4.- RANGOS PROMEDIOS Y PRUEBAS NO PARAMÉTRICAS PARA LA ACTITUD FRENTE AL DOLOR DENTAL SEGÚN EL NSE					
Nivel socioeconómico					K-W
	Bajo	Medio-bajo	Medio-medio	Medio-alto/Alto	
En caso de dolor de diente ¿qué es lo primero que Ud. hace?	155,26 ^a	179,84 ^{a,b}	216,07 ^c	198,40 ^{b,c}	18,34 ^{***}

Nota: Letras distintas indican diferencias estadísticas significativas (prueba U de Mann Withney).
 n= 60, bajo: 140, medio-bajo: 134, medio-medio: 47, medio-alto/alto. * $p < 0,05$; *** $p < 0,001$.

Atitude em relação ao sangramento gengival

Em relação à atitude em relação ao sangramento gengival, a atitude favorável (consulta odontológica como primeira medida) é maior em indivíduos com NSE médio-médio e médio-alto / alto (Figura 2); No entanto, ao comparar os diferentes SES, não há diferenças estatisticamente significativas nas opções de resposta selecionadas pelos indivíduos quando confrontadas com a

pergunta: "Se, ao escovar os dentes, você percebe que suas gengivas estão sangrando, qual é a primeira coisa que você faz?" (Tabela 5)

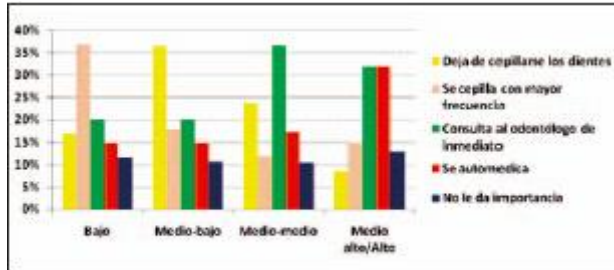


Fig. 2. Actitud frente al sangrado gingival en relación al NSE.

TABLA 5.- RANGOS PROMEDIOS Y PRUEBAS NO PARAMÉTRICAS PARA LA ACTITUD FRENTE AL SANGRADO GINGIVAL SEGÚN EL NSE					
	Nivel socioeconómico				K-W
	Bajo	Medio-bajo	Medio-medio	Medio-alto/Alto	
Si al cepillarse los dientes nota que le sangran las encías ¿qué es lo primero que Ud. hace?	199,88	173,83	203,00	196,60	6.769

Nota: Letras distintas indican diferencias estadísticas significativas (prueba U de Mann Withney). n= 60, bajo: 140, medio-bajo: 134, medio-medio: 47, medio-alto/alto. * p<0,05; *** p<0,001.

Atitude em relação à consulta odontológica

Em relação às variáveis razões para o atendimento ao dentista, registrou-se que uma atitude desfavorável prevaleceu em indivíduos com baixo NSE, uma vez que mais de 50% responderam que apenas atendem o dentista em situação de dor dentária ou outras emergências dentárias. A atitude regular / aceitável (auxiliar o dentista na realização de tratamentos dentários) aumenta proporcionalmente em relação ao NSE; o mesmo não ocorreu com a atitude favorável (comparecer à consulta odontológica para check-ups), que predomina nos sujeitos de NSE médio-baixo (Figura 3).

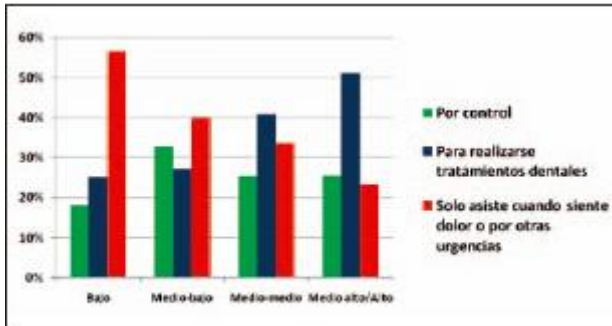


Fig. 3. Actitud frente a la consulta odontológica en relación al NSE.

O exame dos valores de faixa de cada um dos grupos de NSE indica que indivíduos com NSE baixo apresentam escores significativamente menores do que aqueles com NSE médio-baixo (Mann-Withney $U = 3.364$, $p < 0,017$), médio (Mann-Withney $U = 3.139,5$, $p < 0,009$) e médio-alto / alto (Mann-Withney $U = 983$, $p < 0,004$), sem outras diferenças significativas. As demais comparações não foram estatisticamente significantes (Tabela 6).

TABLA 6.- RANGOS PROMEDIOS Y PRUEBAS NO PARAMÉTRICAS PARA LA ACTITUD FRENTE A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA SEGÚN EL NSE					
	Nivel socioeconómico				K-W
	Bajo	Medio-bajo	Medio-medio	Medio-alto/Alto	
¿Por qué motivos generalmente asiste al odontólogo?	155,28 ^a	195,51 ^b	195,63 ^b	209,97	9.270*

Nota: Letras distintas indican diferencias estadísticas significativas (prueba U de Mann Withney).
 n= 60, bajo; 140, medio-bajo; 134, medio-medio; 47, medio-alto/alto. * $p < 0,05$; *** $p < 0,001$.

DISCUSSÃO

O presente estudo documenta informações sobre as atitudes de saúde bucal de indivíduos adultos (35 a 44 anos) residentes na cidade de Corrientes e ilustra como essas variáveis estão relacionadas ao nível socioeconômico.

NSE foi encontrado para influenciar a atitude em relação à dor dental. O teste de comparação de faixa indica que pessoas com NSE baixo têm uma "atitude em relação à dor dental" menos favorável do que pessoas com NSE médio-médio e médio-alto / alto. É impressionante a alta porcentagem de indivíduos que se

automedicariam em uma situação de dor dentária como primeira medida. A automedicação é a opção que predomina no NSE: baixa (68,3%), média-baixa (52,9%) e média-alta / alta (48,9%); no entanto, deve-se ressaltar que neste último grupo a diferença entre as pessoas que optam pela automedicação e as que optam pela consulta odontológica é mínima (46,8%).

Esses resultados coincidem com os registrados em residentes do distrito de Independencia, na província de Huaraz, Peru, onde a atitude mais prevalente em relação à dor dentária é a automedicação, concluindo que existe uma relação inversamente proporcional entre o nível socioeconômico-cultural e a automedicação. o manejo da dor dentária (10); e diferem dos obtidos em estudo anterior realizado em Corrientes, onde foi relatado que, no caso de dor dentária, 38,1% se automedicavam, sem encontrar associação importante entre sexo, idade e NSE dos participantes (11).) Os resultados obtidos por Zhu et al. Também diferem. (2) relataram que em uma situação de dor dentária, 30% dos indivíduos responderam que se automedicavam.

A automedicação para problemas dentários e outros poderia ser favorecida pela existência de inúmeros medicamentos de venda livre disponíveis não apenas nas farmácias, mas também em outras lojas, como supermercados e quiosques.

Cabe ressaltar que não foi investigado especificamente para os medicamentos consumidos pelos indivíduos. Nesse sentido, são necessárias pesquisas que considerem esse aspecto, bem como os efeitos colaterais dos medicamentos farmacológicos e tradicionais utilizados.

A baixa proporção de pessoas (25%) de baixo NSE com atitude favorável à dor dentária, ou seja, que consultam imediatamente o dentista, pode ser atribuída a problemas relacionados ao acesso aos serviços, insatisfação com os serviços prestados no setor público, os custos da consulta odontológica no setor privado ou problemas pessoais relacionados ao medo do dentista.

Em relação à atitude dos entrevistados em relação ao sangramento gengival, 27,3% do total indicaram que a primeira coisa que fariam se as gengivas sangrassem era consultar o dentista, 25,5% deixariam de escovar os dentes, 18,4% escovavam com mais frequência, 17,8% se automedicavam e 11% não davam importância. Esses resultados diferem daqueles obtidos por Zhu et al. (2) que constataram que 33% dos entrevistados com idades entre 35 e 44 anos

residentes em áreas urbanas responderam que escovariam os dentes com mais frequência, 27% ignorariam o problema e 18% consultariam o dentista.

Em Corrientes, é preocupante que 25,5% indiquem que parariam de escovar os dentes em uma situação de sangramento gengival. Esses resultados diferem daqueles encontrados por Uysal et al. (12) relataram que mais da metade dos participantes acredita que a escovação não deve ser interrompida quando as gengivas sangram.

Quanto às razões pelas quais o dentista é consultado, apenas 27% responderam que compareceram para realizar um check-up dentário. Esses resultados coincidem com os encontrados em uma investigação (12) realizada em pacientes que compareceram a uma clínica odontológica, onde, apesar de todos os participantes do estudo concordarem com a importância da saúde bucal e quase todos reconhecerem o benefício das consultas odontológicas A assistência odontológica regular foi baseada em sintomas (65,2%) e, em particular, causada por dor.

A alta porcentagem de consultas odontológicas apenas em situações de emergência tem sido relatada em vários estudos (13-15).

Em Corrientes, a maior proporção de indivíduos que frequenta o dentista geralmente em situações de "dor dentária ou outras emergências dentárias" foi registrada na baixa NSE (56,7%). O teste de comparação de faixa apontou que indivíduos com baixo NSE apresentam atitudes menos favoráveis em relação à consulta odontológica.

Nesse sentido, demonstrou-se que as variáveis que influenciam a decisão de procurar atendimento odontológico preventivo diferem em relação àquelas associadas à solicitação de serviços curativos. No primeiro caso, educação, status socioeconômico e estilo de vida parecem mais importantes, enquanto no segundo caso, a necessidade percebida pode aparecer como o gatilho para a solicitação de serviços (16).

A atitude de realizar exames dentários de rotina pode ser influenciada por outros fatores, como cobertura social odontológica, comportamentos ligados a estilos de vida saudáveis, experiência anterior de cárie, etc.

CONCLUSÃO

Pessoas com menor ESS apresentam atitudes menos favoráveis à saúde bucal, principalmente em relação à dor dentária (automedicação) e os motivos pelos quais o dentista geralmente é consultado (dor / emergência).

Preocupado com a acentuada tendência de automedicação contra dor dentária apresentada por quase metade da população estudada e seu aumento no baixo NSE. Em pesquisas futuras, seria importante indagar sobre outros fatores envolvidos nesse comportamento.

Em resposta a esses resultados, os eixos da implementação dos programas de promoção da saúde e prevenção de doenças bucais devem se concentrar em:

- Sensibilizar e educar sobre os riscos e complicações da automedicação.
- Sensibilizar para a importância da consulta odontológica para sangramento gengival, a fim de diagnosticar o motivo e aplicar o tratamento correspondente.
- Implementar medidas para aumentar a participação nos serviços odontológicos para fins de prevenção, especialmente nos setores mais desfavorecidos da população.

Agradecimentos

À Dra. Marta Schufer, pelas observações sobre o manuscrito do artigo.

BIBLIOGRAFIA

1. Henostroza Haro G. Caries Dental Principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima: Editorial Medica Ripano; 2007.
2. Zhu L, Petersen PE, Wang HY, Bian JY, Zhang BX. Oral health knowledge, attitudes and behaviour of adults in China. *Int Dent J* 2005;55 (4):231-41.

3. Silva NB. Informe estadístico de CPOD y ceod de la Provincia de Corrientes año 2011. Ministerio de Educación. Departamento de Odontología Escolar. [Internet]. [Acceso 24-01-13]. Disponible en: <http://www.mecc.gob.ar/PDF/odontologia/INFORME%20ESTADISTICO%20DE%20CPOD%20Y%20ceod%20DE%20LA%20PROVINCIA%20DE%20CORRIENTESCAP.e%20INT.-%20AÑO%202011.pdf>.
4. Dhó MS, Vila VG, Palladino AC. Situación de salud bucal de pacientes mayores de 18 años. Cátedra Práctica Clínica Preventiva I, Facultad de Odontología UNNE, Argentina, 2010. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2013;24(2):214-31.
5. Buffil CE; López Vallejos MJ; Cardozo ME. Causas más frecuentes que provocan la extracción dentaria en la población de Corrientes. Rev de la Facultad de Odontología UNNE 2009;II(3):20-4.
6. Rodríguez, A. Psicología Social. México: Trillas; 1991.
7. Organización Mundial de la Salud. Encuestas de Salud Bucodental. Métodos Básicos. 4ª ed. Ginebra: OMS; 1997.
8. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Cuadro P2-D. Provincia de Corrientes, departamento Capital. Población total por sexo e índice de masculinidad, según edad en años simples y grupos quinquenales de edad. Año 2010. [Internet]. [Acceso: 04 de julio de 12]. Disponible en: http://www.censo2010.indec.gov.ar/CuadrosDefinitivos/P2-D_18_21.pdf.
9. Foio, S. El perfil socioeconómico de los ingresantes en la UNNE y su relación con la deserción en el primer año, la retención y el rendimiento académico. Corrientes, Argentina: Secretaría General de Planeamiento. Universidad Nacional del Nordeste. [Internet]. 2003 [Acceso 28 de noviembre de 2007]. Disponible en: http://www.unne.edu.ar/Web/estadistica/temainterres/Texto/Inf_Ingres/inf_ingres.htm.
10. Aguedo Del Castillo A, Chein Villacampa SA. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural. Odontol. Sanmarquina 2008;11(2):78-82.
11. Dho MS; Palladino AC; Vila VG. MPSP10 - Actitud frente al dolor dental en pacientes adultos. Rev Fac Med UNNE. 2011;XXXI Supl 1:55.

12. Uysal S, Alev F, Yamalik N, Etikan I. Unmet Need for Education by Professionals and Inconsistency in Knowledge and Behavior of Dental Patients. *NY State Dent J* 2010;76(3):16-21.
13. Varenne B, Petersen PE, Ouattara S. Oral health behaviour of children and adults in urban and rural areas of Burkina Faso, Africa. *Int Dent J* 2006;56(2):61-70.
14. Lian CW, Phing TS, Chan CS, Shin BC, Baharuddin LH, Che'Jalil ZB. Oral health knowledge, attitude and practice among secondary school students in Kuching, Sarawak. *Arch Orofacial Sciences* 2010; 5(1):9-16.
15. Paraguassu, Éber Coelho, and Anneli Celis Mercedes Cardenas. "Quality of life and satisfaction of users of total tissue-supported and implant-supported prostheses in the municipality of macapá, Brazil." *BioRxiv*. 2019; 520197.
16. Flores NL, López Cámara V. Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. Revisión de la literatura. *Revista ADM*. 2002;LIX(3):100-9