

Edentulismo no Brasil: impactos na saúde da população idosa com foco na atenção primária à saúde

Dentulism in Brazil: impacts on the health of the elderly population with a focus on primary health care

DOI:10.34119/bjhrv6n6-172

Recebimento dos originais: 20/10/2023

Aceitação para publicação: 20/11/2023

William Max do Nascimento Marcelino

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitario UniFBV - Wyden

Endereço: R. Jean Emile Favre, 422, Ipsep, Recife - PE

E-mail: marcelinowilliam01@gmail.com

Maria Clarice Conceição Belarmino

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitario UniFBV - Wyden

Endereço: R. Jean Emile Favre, 422, Ipsep, Recife - PE

E-mail: clarice.belarmino7@gmail.com

Cacio Lopes Mendes

Doutor em Dentística, Endodontia

Instituição: Centro Universitario UniFBV - Wyden

Endereço: Av. Adjar da Silva Casé, 800, Indianópolis, Caruaru - PE

E-mail: caciolmendes@gmail.com

Adriana da Costa Ribeiro

Doutora em Ciências Odontológicas

Instituição: Centro Universitario UniFBV - Wyden

Endereço: R. Jean Emile Favre, 422, Ipsep, Recife - PE

E-mail: ribeiroac@gmail.com

RESUMO

O modelo de atenção primária à saúde (APS) proporcionou mudanças na organização dos processos de trabalho dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). No contexto da saúde bucal, a inserção das equipes odontológicas na estratégia de saúde da família (ESF), além de ter possibilitado o aumento do número de cirurgões-dentistas na APS, alterou o modelo de atenção à saúde bucal. Apesar disso, o edentulismo ainda é um problema de grande impacto na qualidade de vida da população idosa. O objetivo deste estudo foi discorrer sobre os fatores que influenciam o edentulismo no Brasil, bem como, seu impacto na vida social do idoso. O levantamento bibliográfico foi conduzido no PubMed/Medline, LILACS e SciELO, utilizando-se os seguintes descritores: Qualidade de Vida; Saúde da Família; Edentulismo. O edentulismo provoca grande impacto na saúde da pessoa idosa, que compreende desde perdas funcionais às influências psicológicas. Em relação ao bem-estar do indivíduo, há evidências de que a perda de dentes influenciam negativamente na qualidade de vida do paciente e de que a reabilitação protética é capaz de devolver a autoestima e melhor qualidade de saúde bucal. Dado o exposto, o edentulismo exerce grande influência psicossocial, de forma que a perda dos dentes causa

impactos negativos e piora sua qualidade de vida, afetando as condições física, funcional e psicológicas do indivíduo.

Palavras-chave: qualidade de vida, saúde da família, edentulismo.

ABSTRACT

The primary health care (PHC) model provided changes in the organization of work processes within the Unified Health System (SUS). In the context of oral health, the inclusion of dental teams in the family health strategy (ESF), in addition to enabling an increase in the number of dental surgeons in PHC, changed the model of oral health care. Despite this, edentulism is still a problem that has a major impact on the quality of life of the elderly population. The objective of this study was to discuss the factors that influence edentulism in Brazil, as well as its impact on the social life of the elderly. The bibliographic survey was conducted in PubMed/Medline and Scielo, using the following descriptors: Quality of Life; Family Health; Edentulism. Edentulism has a major impact on the health of elderly people, ranging from functional losses to psychological influences. In relation to the individual's well-being, there is evidence that the loss of teeth negatively influences the patient's quality of life and that prosthetic rehabilitation is capable of restoring self-esteem and better quality of oral health. Given the above, edentulism exerts a great psychosocial influence, so that the loss of teeth causes negative impacts and worsens the quality of life, affecting the physical, functional and psychological conditions of the individual.

Keywords: quality of life, family health, edentulism.

1 INTRODUÇÃO

A transição demográfica, evidenciada globalmente nas últimas décadas, associa o aumento e o envelhecimento da população à maior expectativa de vida, contextualizando novos desafios aos sistemas de saúde (AZEVEDO et al., 2023; CHAN, 2023). Um dos aspectos que deve ser considerado neste fenômeno é que a idade avançada se tornou o principal fator de risco para doenças crônicas de alta prevalência, como câncer, doenças cardiovasculares e neurodegenerativas (SCHMEER et al., 2019).

Diante do atual entendimento da saúde bucal, a perda de dentes, independente da causa, é capaz de afetar o estado geral de saúde do indivíduo e interferir na qualidade de vida, uma vez que a saúde bucal é um componente importante do bem-estar geral do indivíduo (MAIA, 2020).

A crença que a perda dentária é consequência natural do envelhecimento conduz os indivíduos a negligenciar a saúde bucal e a assumir com naturalidade a gradativa substituição dos dentes naturais por próteses dentárias. Ao longo das últimas décadas, alguns indicadores de saúde bucal, especialmente para a cárie dentária, melhoraram no Brasil. O CPOD (dentes

cariados/perdidos/obturados), por exemplo, entre os pacientes de 0 a 12 anos, reduziu de 2,78 em 2003 para 2,07 em 2010 (FISCHER et al., 2010).

De acordo com os dados do Global Oral Health Status Report, as doenças orais acometem cerca de 3,5 milhões de pessoas no mundo. O consenso destaca que a doença cárie e a doença periodontal grave são patologias com elevada prevalência. Na Índia, por exemplo, cerca de 18% dos habitantes (366 milhões) possuem lesões cariosas e 20,3% (221 milhões) têm doença periodontal grave (JAIN et al., 2023).

Alguns dos aspectos que favorecem a perda de dentes no Brasil, estão relacionados à incapacidade do sistema público de saúde em atender as demandas da saúde bucal da população de forma plena, trazendo à tona as principais consequências do edentulismo, como dificuldades na alimentação; prejuízos nutricionais, estéticos e psicológicos; diminuição da capacidade funcional de fonação, baixa autoestima e prejuízo na interação social (SILVA et al., 2010)

Portanto, entende-se que a integralidade, como um dos princípios doutrinários do SUS, propõe-se a unir as ações direcionadas à concretização da saúde como direito e como serviço, possibilitando uma dimensão da oferta de ações capazes de responder às necessidades de saúde de uma determinada população (SANTANA, 2018). Nesse horizonte, surge, em 2004, o marco teórico da saúde bucal brasileira, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), com objetivo maior em ampliar e garantir atenção odontológica a toda a população (DA SAÚDE, 2023;).

Segundo as diretrizes da PNSB, as ações e os serviços odontológicos devem resultar do adequado conhecimento da realidade de saúde da população, para, assim, contribuir para a prática efetivamente resolutiva. Porém, a atenção à saúde bucal ainda carece de avanços para garantir a integralidade das ações direcionadas aos idosos, tanto prevenindo perdas dentárias, como reabilitando os edêntulos assistidos no âmbito da saúde pública (NEVES, 2019).

Desta forma, estudar as tendências do edentulismo permite diagnosticar o estado de saúde bucal da população e, assim, subsidiar o planejamento de ações governamentais para melhorá-lo.

2 OBJETIVO

O objetivo deste artigo é avaliar os fatores que influenciam o edentulismo no Brasil, bem como, seu impacto na saúde da população idosa.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório caracterizado como uma revisão de literatura, cuja pergunta norteadora, “Quais os fatores que atualmente mais determinam a qualidade de saúde

bucal de brasileiros edêntulos?” explorou a análise e a revisão de teorias e conceitos, que permitissem a compreensão do fenômeno em questão.

As bases de dados utilizadas foram PubMed/Medline, LILACS e SciELO, utilizando como descritores padronizados pelo MESH/DeCS: Arcada Edêntula, Atenção Integral à Saúde do Idoso, Análise Socioeconômica e Assistência Odontológica, e seus correspondentes em inglês, que foram combinados com o operador AND.

A procura e a seleção dos artigos foram realizadas de forma independente por dois pesquisadores, em três etapas sequenciais: seleção por título, seleção por resumos e leitura do artigo na íntegra; com reunião de consenso ao fim de cada etapa. Na ausência de acordo para inclusão e exclusão de um artigo, um terceiro pesquisador foi convocado para a tomada de decisão.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos publicados entre o período de 2016 a 2023, para a seleção de artigos de pesquisa, casos clínicos, revisões sistemáticas e revisões de literatura nos idiomas inglês e português, e os que possuíam uma grande relevância clínica sobre a utilização da PNSB na rede de atenção básica à saúde. Também foram considerados: a clareza do artigo, a significância e a disponibilidade de texto na íntegra.

Os critérios de exclusão contemplaram cartas de editor, artigos de opinião, estudos *in vitro* e artigos sem concordância com o tema proposto e que não respondiam à pergunta norteadora. Resultaram após a aplicação dos critérios de elegibilidade 41 artigos.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 EDENTULISMO NO BRASIL

O Brasil, um dos países mais importantes da América do Sul, ainda apresenta alta prevalência de edentulismo (DORNELAS et al., 2022). A etiologia é variada, podendo ser decorrente da cárie dentária e das doenças periodontais, ou mesmo, pela inacessibilidade aos serviços de atenção à saúde bucal (BASTOS, 2022).

Mediante a diminuição do índice de CPOD na população jovem, em diversos países, estudos revelaram que esse grupo populacional manterá seus dentes em boca por maior tempo (SILVEIRA, et al., 2014). A taxa anual de declínio dos valores de CPOD entre jovens e adultos é de cerca de 1% a.a. (CARDOSO, 2016). O marco desse declínio deu-se antes de 1986, sendo correlacionado às políticas públicas de redução da cárie dentária, principalmente pela fluoretação das águas de abastecimento, que favoreceu significativa parcela da população na década de 1990 (DOS SANTOS, 2021).

Em virtude do declínio do índice CPOD na população jovem (15-19 anos) e nos adultos de meia-idade (35-44 anos), estima-se que até 2040 a taxa de edentulismo em alguns países, incluindo o Brasil, poderá alcançar zero nesses grupos populacionais (CARDOSO, 2016).

Em contrapartida, a prevalência de edentulismo na população em geral é muito menor do que na população idosa, ou seja, este mesmo declínio não é observado entre os idosos de 65-74 anos, pelo contrário, nesta faixa etária, o edentulismo está aumentando e continuará até 2040. Este aumento, aliado ao envelhecimento da população, conduzirá a um elevado número de indivíduos edêntulos no futuro, atingindo mais de 64 milhões de maxilares desdentados (SILVA, 2018; CARDOSO, 2016).

A prevalência do edentulismo na população adulta norte-americana foi de 4,9% (FANTIN, 2018), mostrando-se ainda maior, em indivíduos com idade superior a 50 anos, na Índia (16,3%), na China (9%), na Rússia (21,7%) e na África do Sul (8,5%). No Brasil, o edentulismo chegou a acometer 11 milhões de pessoas nas últimas décadas (JANTO et al., 2022; VELASCO, 2021)

A temática evidencia a necessidade de potencializarmos as ações de modelo de atendimento prestado ao idoso. Destaca-se a necessidade da inclusão de política específica à saúde da pessoa idosa e dos investimentos nos recursos pessoais e sociais na busca de uma vida mais saudável para o paciente idoso (DE AZEVEDO et al., 2023)

4.2 DOENÇA PERIODONTAL

Mediante a redução dos índices de cárie dentária, a doença periodontal (DP), que compreende gengivite e periodontite, tem assumido papel de destaque entre os agravos de saúde bucal, especialmente em populações com idade mais avançada (BIANCHINI, 2023).

A periodontite é caracterizada por uma inflamação dos tecidos gengivais em associação a alguma perda de inserção do ligamento periodontal e do suporte ósseo. Os prejuízos na qualidade de vida e no bem estar geral é uma das principais consequências de perda dentária, que compromete a mastigação, a estética, a autoconfiança e a qualidade de vida do indivíduo, fazendo deste um problema de saúde pública, que poderá ser fortemente associado às doenças sistêmicas (MILITÃO, 2023; NAZAIR et al., 2020).

Ao menos 90% da população mundial apresenta a DP em algum grau e estágio (ALBUQUERQUE, 2014). No último levantamento de saúde bucal da população brasileira (PNSB, SB Brasil 2010), através de exames periodontais que empregaram o Community Periodontal Index (CPI), foi demonstrado que 48,7% dos adultos brasileiros apresentaram perda

de inserção periodontal com significado patológico (4mm ou mais) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A prevalência global da DP aumenta com a idade, desde a adolescência até a população idosa (MICHAUD *et al.*, 2017). O maior comprometimento dos tecidos de suporte dentário na DP em pessoas idosas pode ser decorrente do efeito acumulado da doença não tratada durante um período de tempo, e não ao efeito da idade como determinante da patologia (NAZAIR *et al.*, 2020).

A gengivite, primeira manifestação clínica da DP, na ausência de tratamento poderá progredir à periodontite. A perda da inserção do ligamento periodontal e do osso de suporte caracteriza a periodontite, que poderá resultar na mobilidade e posterior perda do dente, quando o tratamento e o acompanhamento efetivo à doença forem negligenciados (SANTI, 2016).

A periodontite é uma doença bucal muito complexa, que pode ser influenciada por fatores externos, sejam eles locais ou sistêmicos. Os fatores locais podem levar ao acúmulo significativo de biofilme, em decorrência da disposição dos dentes no arco ou de tratamentos iatrogênicos realizados pelo cirurgião-dentista, como alteração no perfil de emergência da porção coronária; extravasamento de resíduo de cimento no sulco gengival e posicionamento inadequado do aparelho ortodôntico (MICHAUD *et al.*, 2017; NAZAIR *et al.*, 2020).

Já os fatores sistêmicos estão relacionados a algumas condições sistêmicas do indivíduo que alteram a resposta imunológica e também contribuem para o desenvolvimento da doença periodontal. Dentre as várias doenças que podem predispor o aparecimento das doenças periodontais, a mais conhecida é o diabetes, onde, atualmente, no Brasil, existem mais de 13 milhões de pessoas vivendo com essa doença (CAMARGO, 2016; DA SAUDE, 2021).

A doença periodontal, uma precursora do edentulismo, não pode ser tratada unicamente pela remoção e controle do biofilme, incorrendo o profissional a um erro gravíssimo, pois se trata de uma doença multifatorial (LICCARDO *et al.*, 2019). Denota-se a necessidade do planejamento de terapêuticas multiprofissionais ao tratamento da DP, objetivando a prevenção, o correto diagnóstico e o assertivo tratamento da doença, que deverá ser monitorada longitudinalmente (GARCEZ *et al.*, 2023; MILLER, 2020).

4.3 DESIGUALDADES SOCIAIS E QUALIDADE DE VIDA

O estado de saúde bucal é um breve reflexo das desigualdades sociais. Pobreza e riqueza, fracasso e sucesso, desespero e perspectivas são fatos da vida que representam eventos aos quais os indivíduos reagem física e psicologicamente de forma diferente (VELASCO, 2022).

No contexto da saúde bucal, o edentulismo, parcial ou total, é uma condição marcante à medida que a população envelhece, associada ao comprometimento funcional e estético, que compromete não apenas o equilíbrio do sistema estomatognático, mas a qualidade de vida dos indivíduos (VELASCO, 2022).

A realidade da vulnerabilidade socioeconômica da população é um fator determinante que impede o acesso à saúde bucal. A frágil condição sócioeconômica e a escassez do conhecimento são elementos determinantes que evidenciaram, ao longo de décadas, o restrito acesso aos serviços de saúde pública (CHRISTMANN, 2015).

Os reflexos das marcantes desigualdades socioeconômicas na saúde bucal brasileira, permitem aos antropólogos relatar declarações impactantes, como “os ricos vão ao dentista e os pobres sentem dor” (AZEVEDO, 2023). A situação de dor física pode ser evitada quando políticas de prevenção de perda dentária sejam robustamente inseridas e praticadas na estratégia de saúde da família (ESF), abrangendo atenções preventivas e de promoção de saúde, como nas atenções curativas e reabilitadoras (DUTRA, 2015).

O Brasil está passando por transições epidemiológicas aliadas às transições demográficas, evidenciando-se um aumento de doenças crônicas-degenerativas e uma redução das infecto-contagiosas, gerando maiores demandas e custos aos serviços de saúde (DORNELAS, 2022). Como reflexo, existe no Brasil uma elevada busca por procedimentos de reabilitação oral em virtude do comprometimento da saúde bucal, associada aos problemas de bem estar físico e emocional do paciente, marcados pelo edentulismo (MOREIRA, 2007; PEREIRA et al., 2023).

A reabilitação oral dos indivíduos edêntulos por dispositivos protéticos substituem a estrutura dentária perdida, adequando o sistema estomatognático a uma homeostase funcional. Entende-se que o tratamento reabilitador é capaz de minimizar os efeitos do edentulismo na saúde mental, funcional e social dos pacientes e, assim, contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos desdentados. No entanto, esse tratamento reabilitador por via pública só é possível por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) aliados aos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), os quais totalizam em todo território brasileiro 1.184 CEO's e 3.244 LRPD's (BELO, 2018; PEREIRA et al., 2023; NETO et al., 2011; DA SAÚDE 2021).

O restrito número de CEO's e LRPD's no Brasil confronta-se com o desafio de abranger e acolher a população na robusta tarefa de realizar intervenções educativas na APS, com o intuito de aumentar a conscientização sobre a importância da saúde bucal e, principalmente, alertar a população idosa sobre a importância de manter os dentes em boca, para que assim

seja possível diminuir as demandas e os custos dos tratamentos reabilitadores prestados na atenção secundária à saúde (DA SAÚDE, 2021).

Com isso, é necessário que os profissionais que atuam na APS, em especial os profissionais que atuam na Equipe de Saúde Bucal (ESB), estejam devidamente preparados e qualificados. A perda dentária é um problema social e econômico que está longe de ser solucionado, tendo em vista que “as perdas dentárias se constituem em uma marca da desigualdade social, diminuem a capacidade mastigatória e limitam o consumo de alimentos” (BARBATO *et al.*, 2007).

5 DISCUSSÃO

O aumento do edentulismo com a idade parece ser uma tendência nacional, criando no imaginário social a velha figura do idoso desdentado e a aceitação da perda dentária como uma evolução natural da dentição humana, mais ou menos no sentido de "nascemos sem dentes e morremos sem dentes". Segundo Azevedo (2021), essa cultura se deve aos modelos de atenção em saúde bucal adotadas no Brasil mesmo antes da institucionalização do SUS, seja por uma resistência cultural da população ou do próprio serviço.

A despeito do aumento da expectativa de vida da população brasileira, o edentulismo ainda mostra-se um problema de saúde pública, visto que as perdas dentárias acometeram cerca de 11 milhões de idosos no Brasil nas últimas décadas. Este cenário pode ser explicado pelo fato das políticas públicas de saúde bucal não priorizarem às práticas educativas, mas os atendimentos de urgência, que culminam em exodontias, conforme apontam AZEVEDO (2021) e VELASCO (2021).

De acordo com Cardoso (2016), as taxas de perda dentária até 2040 serão de cerca de 85,96% da população idosa. Isso é previsível quando consideramos que a população investigada no estudo não foi exposta aos benefícios do flúor em todo o curso da vida como nos aponta BARBATO (2007). O abastecimento de água fluoretada favoreceu parcela expressiva da população brasileira a partir de 1990, período em que a população investigada apresentava faixa etária entre 20 e 30 anos, possivelmente com significativas sequelas das doenças cárie e doença periodontal (BARBATO, 2007)

Em concordância com a Lei da Equidade Inversa, as populações em melhor situação social e que vivem em áreas mais ricas das cidades tendem a se beneficiar primeiro de programas e ações preventivas e de saúde, incluindo aquelas implementadas pelo estado, como programas nacionais de imunização e fluoretação da água de abastecimento (RECH, 2019). Para isso, Peres e colaboradores (2012) identificaram desigualdades na distribuição da

fluoretação da água no estado de Santa Catarina e outros municípios brasileiros, e apontaram uma "lei anti-igualitária" como hipótese explicativa para esses achados.

Ainda nesse contexto, é importante destacar que, ao comparar o estudo realizado pelo Ministério da Saúde em 2010 com um estudo realizado em 2003, foi possível documentar uma redução significativa nas perdas dentárias em adolescentes e adultos de todo o Brasil (CARDOSO, 2016). Para AVELINO (2018) e CARDOSO (2016) a média de dentes perdidos caiu mais da metade entre os adolescentes de todo o País. As taxas de perdas dentais declinaram de 0,96 em 2003 para 0,40 em 2010; a prevalência de perda de pelo menos um dente caiu de 38,9% em 2003 para 17,4% em 2010; e a proporção de jovens de 18 anos sem dentes perdidos ultrapassou 80%, aproximando-se da meta da Organização Mundial da Saúde de 85% em 2000 no Brasil (AVELINO, 2018).

No entanto, ainda no âmbito da "lei anti igualitária", o SUS entregou em 2013 mais de 400.000 próteses totais e parciais removíveis e 7.510 próteses implantossuportadas à população brasileira por meio do programa Brasil Sorridente (BRASIL, 2014). Apesar da significativa produção de próteses dentárias, esses números ainda são incipientes em relação às necessidades populacionais. Existem diferenças geográficas no número de próteses preparadas e procedimentos ambulatoriais relacionados e, conseqüentemente, dos respectivos valores aprovados, com uma maior produção nos estados mais populosos do Brasil (HIROOKA, 2017).

Logo, esses números podem não ser necessariamente representativos dada a grande demanda por próteses pela população, principalmente levando em consideração a distribuição irregular desses tratamentos, que dependem de convênios municipais para sua produção. Nesse ponto, é importante destacar que, apesar da alta necessidade de próteses ser semelhante em todas as regiões do Brasil, 37% das próteses foram realizadas na região Sudeste, 36% Nordeste e 37% restantes distribuídas entre as demais regiões (Sul - 16,1 %; Centro-Oeste - 6 %; Norte - 4,3 %) (BRASIL, 2014).

Para PEREIRA *et al* (2023), houve um aumento significativo do investimento em saúde bucal a partir do Século XX, o que permitiu a redução das desigualdades no acesso e aumento do uso de serviços odontológicos em setores públicos. Porém, de acordo com AZEVEDO (2023), as desigualdades de acesso continuam as mesmas.

As desigualdades sociais estão associadas à maioria dos problemas de saúde bucal, bem como, ao acesso e utilização de serviços. Se por um lado as diferenças na alocação de recursos entre as diferentes regiões e estados não são condizentes com a produção dos serviços, por outro, podem eventualmente levar a uma distribuição desigual das ofertas e serviços (AZEVEDO, 2023)

6 CONCLUSÃO

O atendimento odontológico ao paciente idoso deve ser observado sob diversos aspectos, onde fatores epidemiológicos e intersetoriais devem ser incluídos nos estudos futuros para que seja possível traçar as estratégias de mudanças no modelo de assistência, fazendo com que o idoso possa assumir seu papel de agente transformador de sua própria realidade.

Em vista disso, se faz necessário a regulamentação da PNSB com inclusão de novas políticas de atenção ao idoso, buscando a qualidade de serviço e facilidade ao acesso, enfatizando a quebra do fenômeno onde o edentulismo é aceito como um processo normal e natural do envelhecimento. Também se tornam imperativas políticas de inclusão social, visto que os brasileiros têm na boca um retrato claro das desigualdades existentes no conjunto da sociedade brasileira. Além disso, existe a real necessidade de reabilitar os danos já instalados da maneira mais equânime possível com a implementação de serviços de próteses (DUTRA, 2015).

Por conseguinte, se tivéssemos a existência de uma política de saúde bucal atenciosa que cuidasse das pessoas afetadas por este problema de saúde, todos os idosos estavam satisfeitos e com sua autoestima renovada. Porém, o acesso contínuo ao tratamento odontológico é para poucas pessoas, pois geralmente são oferecidas apenas por clínicas odontológicas privadas.

Salienta-se que o melhor entendimento do edentulismo no Brasil, o que é de extrema importância para o diagnóstico, avaliação e planejamento da atenção à saúde bucal, objetiva à prevenção de novas perdas dentárias na população adulta através de políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. **Doença periodontal - suscetibilidade genética e implicações sistêmicas. Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina, 2014.**

AVELINO, D. P.; BASÍLIO CARLOS HENRIQUE. **Epidemiologia sem Mistérios: Tudo Aquilo que Você Precisa Saber!**

AZEVEDO, Stephanie Bezerra et al. Consequencias do edentulismo na saúde mental e qualidade de vida dos pacientes idosos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 12233-12249, 2023.

BARBATO, P. R. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil). **Cadernos de Saúde Pública**. p. 1803–1814.

BASTOS, B. M. Impacto da reabilitação oral na autoestima de pacientes desdentados parciais e totais-uma série de casos: Impact of oral rehabilitation on the self-esteem of partial and total edental patients-a case series. **Brazilian Journal of Development**, v. 12, p. 77932–77942, 2022.

BELO, Natália Konzen. **Reabilitação funcional multidisciplinar: estudo de caso.** 2018.

BIANCHINI, M. Fatores predisponentes para as doenças periodontais . Disponível em:<<https://vmcom.com.br/vmblog/fatores-predisponentes-para-as-doencas-periodontais/>>. Acesso em: 10 conjuntos. 2023.

CARDOSO, M. **Edentulism in Brazil: trends, projections and expectations until 2040. Ciência & Saúde Coletiva.**

CAMARGO, Gabriela Alessandra da Cruz Galhardo et al. Clinical and microbiological aspects of periodontal treatment in smoker patients with chronic periodontal disease: literature review. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 4, p. 325-330, 2016.

CHAN, M. **World health organization (WHO).** Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf>. Acesso em: 8 set. 2023

CHRISTMANN, Morgana; PAVÃO, Silvia Maria de Oliveira. Health of school children cared by government practices: reflections for learning. **Revista de Educação PUC-Campinas**, v. 20, n. 3, p. 265-277, 2015.

DA SAUDE, M. Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária terão flexibilização de metas até dezembro . Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/14438>>. Acesso em: 21 conjuntos. 2023.

DA SAUDE, M. Diabetes (diabetes mellitus) . Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-aaz/d/diabetes>>. Acesso em: 10 out. 2023.

DE ANDRADE, PCS et al. Atuação da equipe de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família na atenção domiciliar de idosos acamados. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, pág. 19413–19420, 2023.

DORNELAS, C. M. M. Edentulismo e Disfunção Temporomandibular (DTM) em idosos: uma breve atualização: Edentulism and Temporomandibular Dysfunction (TMD) in the elderly: a brief update. **Brazilian Journal of Health Review**, n. 5, p. 21772–21782, 2022.

DOS SANTOS, Adalcio Machado; KLAUBERG, Ricardo. Fluoretação do sal para consumo humano—Uma possibilidade: Fluoridation of salt for human consumption—A possibility. **Journal Archives of Health**, v. 2, n. 8, p. 1618-1630, 2021.

DUTRA, C. E. S. V.; SANCHEZ, H. F.. Organização da atenção à saúde bucal prestada ao idoso nas equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 179–188, jan. 2015.

FANTIN, R. et al. **Condições socioeconômicas precoces e perda dentária severa em costarriquenhos de meia-idade. Comunidade Dent Oral Epidemiol**, v. 46, p. 178–184, 2018.

FISCHER, T. K. Indicadores de atenção básica em saúde bucal: associação com as condições socioeconômicas, provisão de serviços, fluoretação de águas e a estratégia de saúde da família no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. Rev. bras. epidemiol, v. 13, n. 1, p. 126–138, 2010.

GARCEZ, MA et al. A diabetes mellitus e suas implicações no tratamento odontológico: Revisão de literatura. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 6, n. 3, pág. 12190–12205, 2023.

HIROOKA, L. Organization of dental health care in a region of the state of São Paulo based on PMAQ-AB External Evaluation, 2012. **Revista Brasileira de Odontologia**, n. 2, p. 101–113, 2012.

JAIN, N. WHO 's Global Oral Health Status Report 2022: **Actions, Discussion, & Implementation. Oral Diseases**.

JANTO, M. Saúde bucal de idosos, impacto na qualidade de vida, acesso de idosos aos serviços de saúde bucal e métodos para melhorar a saúde bucal: uma revisão narrativa. **Revista de medicina personalizada**.

LICCARDO, D. et al. Periodontal disease: A risk factor for diabetes and cardiovascular disease. **International journal of molecular sciences**, v. 20, n. 6, p. 1414, 2019.

MAIA, L. C. Edentulismo total em idosos: envelhecimento ou desigualdade social? **Revista Bioética**, v. 28. n. Rev. Bioét, v. 28, n. 1, p. 173–181, 2020.

MICHAUD, D. S. et al. **Periodontal disease, tooth loss, and cancer risk. Epidemiologic reviews**, v. 39, n. 1, p. 49–58, 2017.

MILLER, A.; OUANOUNOU, A. Diagnosis, management, and dental considerations for the diabetic patient. **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 86, n. 8, p. 16, 2020.

MILITÃO, R. **Educação em saúde bucal em idosos portadores de DCNT: Condutas práticas para o autocuidado.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE BUCAL DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf>. Acesso em: 8 set. 2023.

MOREIRA, T. P.; NAÇÕES, MK; ALVES, M. DO SCF Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 6, pág. 1383–1392, 2007.

NAZAIR, M. et al. Global prevalence of periodontal disease and lack of its surveillance. **TheScientificWorldJournal**, v. 2020, p. 2146160, 2020.

NETO, A. F; CARREIRO, A. F. P; RIZZATTI-BARBOSA, C. M. A Prótese parcial removível no contexto da odontologia atual. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, 10(2) 125- 128, abr./jun., 2011.

NEVES, M.; GIORDANI, J. M. DO A.; HUGO, F. N. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciencia & saude coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1809–1820, 2019.

PEREIRA, Alyce Milhomem et al. Beleza na melhor idade—Efeito de um programa comunitário para redução de ansiedade e depressão em idosos. **Seven Editora**, 2023.

PERES, M. A. et al. Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009). **Cadernos de saude publica**, v. 28, n. suppl, p. s90–s100, 2012.

RECH, R. Oferta fonoaudiológica e atenção primária à saúde no Brasil: uma análise baseada no desenvolvimento socioeconômico. CoDAS . **Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 2019.

SANTANA, H. Execução de Direitos Civis por meio de Ferramentas Processuais de Cognição Limitada, Limites e Extensão: **Mandado de Segurança e o Caso dos Direitos da Saúde**. Braz. J. Pub, 2018.

SANTI, S.; SIMONI; SANTOS, R. **Prevalence of nosocomial pneumonia and its relation to periodontal disease: literature review**. RFO UPF, v. 21. p. 260–266, 2016.

SCHMEER et al. **Dissecting aging and senescence—current concepts and open lessons**. **Cells (Basel, Switzerland)**, v. 8, n. 11, p. 1446, 2019.

SILVA, A. E. **Uso regular de serviços odontológicos e perdas dentárias em idosos. Ciência & Saúde Coletiva**, p. 4269–4276, 2018.

SILVA, M. E. DE S. E. et al. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciencia & saude coletiva**, v. 15, n. 3, p. 841–850, 2010.

SILVEIRA, M. Impacto da saúde bucal nas dimensões física e psicossocial: uma análise por modelagem de equações estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, p. 1169–1182, 2014.

VELASCO, Jorge Flores. CRONOTOPOS EN TRANSE: OLHARES DESCOLONIZADORES DO OUTOBRO EQUATORIANO. Título: Atas do X Encontro Anual da AIM Ed. Carlos Natálio, Elisabete Marques e Marta Pinho Alves Editor: **AIM– Associação de Investigadores da Imagem em Movimento Ano: 2022 Capa: Pedro Pereira**, p. 101, 2022.