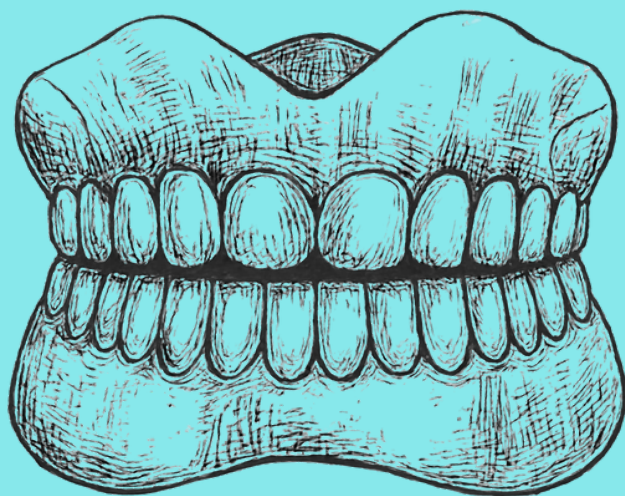
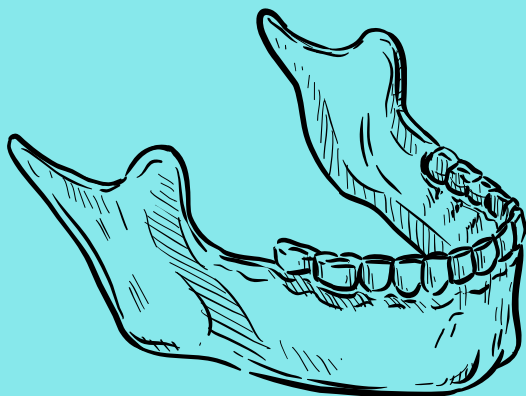
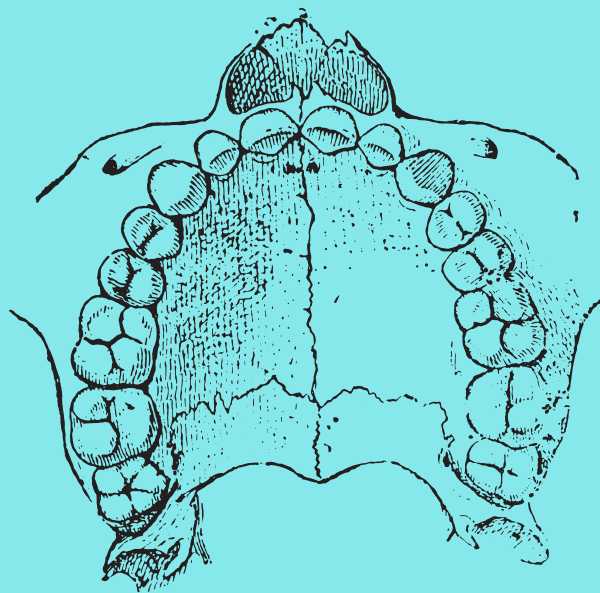
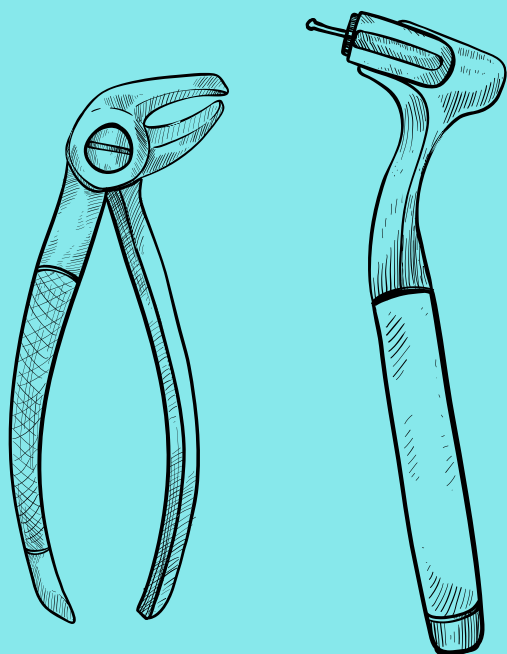


Aurum
EDITORA

ODONTOLOGIA:

ESTUDOS, PESQUISAS E RELATOS

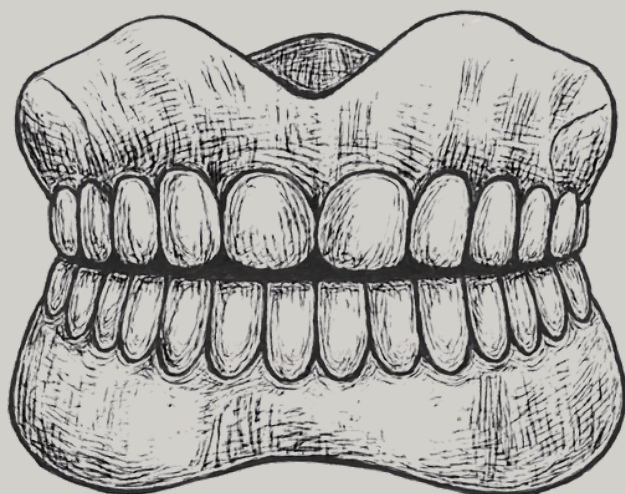
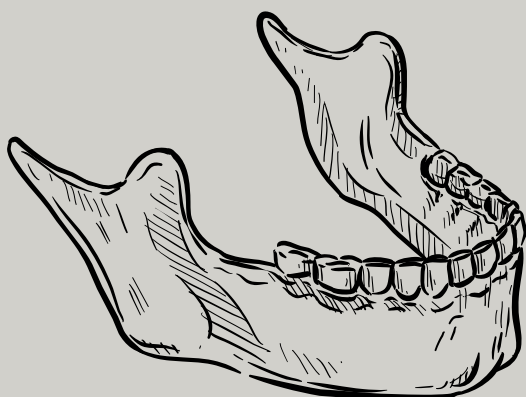
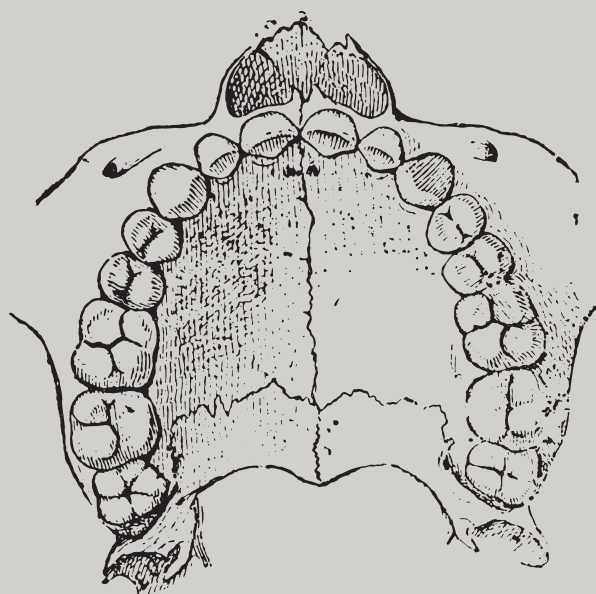
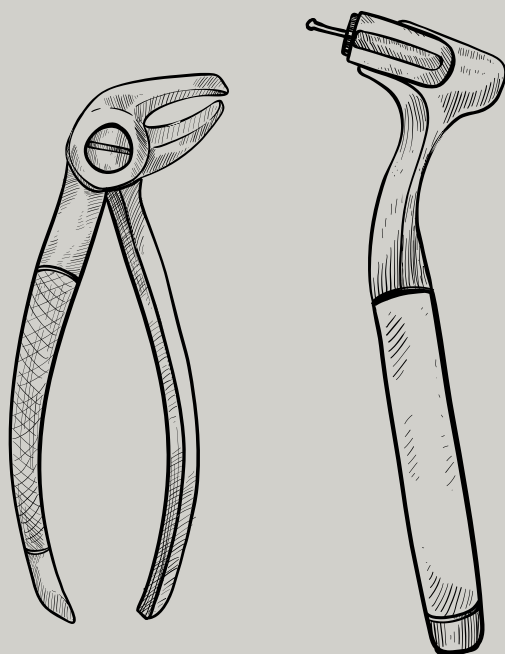


ORGANIZAÇÃO
AURUM EDITORA

Aurum
EDITORIA

ODONTOLOGIA:

ESTUDOS, PESQUISAS E RELATOS



ORGANIZAÇÃO
AURUM EDITORA

AURUM EDITORA LTDA - 2025
Curitiba – Paraná - Brasil

EDITOR CHEFE

Lucas Gabriel Vieira Ewers

ORGANIZADOR DO LIVRO

Aurum Editora Ltda

EDIÇÃO DE TEXTO

Stefanie Vitoria Garcia de Bastos

EDIÇÃO DE ARTE

Aurum Editora Ltda

IMAGENS DA CAPA

Freepik, Canva

BIBLIOTECÁRIA

Eliete Marques da Silva

ÁREA DE CONHECIMENTO

Odontologia

Copyright © Aurum Editora Ltda

Texto Copyright © 2025 Os Autores

Edição Copyright © 2025 Aurum Editora
Ltda



Este trabalho está licenciado sob uma
licença Creative Commons Attribution-
NonCommercial-NoDerivatives
4.0 International License.

A responsabilidade pelo conteúdo, precisão e veracidade dos dados apresentados neste texto é inteiramente do autor, não refletindo necessariamente a posição oficial da Editora. O trabalho pode ser baixado e compartilhado, desde que o crédito seja dado ao autor, mas não é permitida a modificação do conteúdo de qualquer forma ou seu uso para fins comerciais.

Todos os manuscritos passaram por uma avaliação cega por pares, realizada pelos membros do Conselho Editorial, e foram aprovados para publicação com base em critérios de imparcialidade e objetividade acadêmica.

A Aurum Editora se compromete a manter a integridade editorial em todas as fases do processo de publicação, prevenindo plágio, dados ou resultados fraudulentos, e assegurando que interesses financeiros não afetem os padrões éticos da publicação. Qualquer suspeita de má conduta científica será verificada com atenção aos princípios éticos e acadêmicos.

CORPO EDITORIAL

Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos - Doutor em Letras pela Universidade Federal da Paraíba

Adriano Rosa da Silva - Mestre em História Social pela Universidade Federal Fluminense

Alessandro Sathler Leal da Silva - Doutor em Educação pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Alex Lourenço dos Santos - Doutorando em Geografia pela Universidade Federal de Catalão

Alisson Vinicius Skroch de Araujo - Editor Independente - Graduado em Criminologia pelo Centro Universitário Curitiba

Alline Aparecida Pereira - Doutora em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense

Allysson Barbosa Fernandes - Mestre em Comunicação, Linguagens e Cultura pela Universidade da Amazônia

Ayla de Jesus Moura - Mestra em Educação Física pela Universidade Federal do Vale do São Francisco

Blue Mariro - Doutorando em Geografia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Camila Aparecida da Silva Albach - Doutoranda em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa

Carina Mandler Schmidmeier - Mestranda em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Carolline Nunes Lopes - Mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro

Cristiane Sousa Santos - Mestra em Educação pela Universidade Estadual de Feira de Santana

Dandara Christine Alves de Amorim - Doutoranda em Direito pela Universidade do Oeste de Santa Catarina

Daniel da Rocha Silva - Mestre em Letras pela Universidade Federal de Sergipe

Daniel Rodrigues de Lima - Mestre em História pela Universidade Federal do Amazonas.

Diego Santos Barbosa - Mestre em História pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, Brasil.

Edson Campos Furtado - Doutor em Psicologia - Área de Concentração: Estudos da Subjetividade pela Universidade Federal Fluminense, UFF, Brasil.

Elane da Silva Barbosa - Doutora em Educação pela Universidade Estadual do Ceará

Fabio José Antonio da Silva - Doutor em Educação Física pela Universidade Estadual de Londrina.

Fabricio do Nascimento Moreira - Doutorando em Administração pela Universidade Federal do Rio de Janeiro

Felipe Antônio da Silva - Graduado em Direito pelo Centro Universitário Unihorizontes

Felipe Martins Sousa - Mestrando em Ciência e Tecnologia Ambiental pela Universidade Federal do Maranhão, UFMA, Brasil.

Francisco Welton Machado - Editor Independente - Graduado em Geografia pela Universidade Estadual do Piauí

Gabriela da Silva Dezidério - Doutoranda em Sociologia pela Universidade Federal Fluminense

Gabriella de Moraes - Doutora em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais

Gustavo Boni Minetto - Mestrando em Educação, Linguagens e Tecnologia pela Universidade Estadual de Goiás

Hygor Chaves da Silva - Doutorando em Ciência dos Materiais pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, UFMS, Brasil.

Ítalo Rosário de Freitas - Doutorando em Biologia e Biotecnologia de Microrganismos pela Universidade Estadual de Santa Cruz

Itamar Victor de Lima Costa - Mestre em Desenvolvimento de Processos Ambientais pela Universidade Católica de Pernambuco

João Vitor Silva Almeida - Graduado em Gestão de Cooperativas pela Universidade Federal do Tocantins

José Bruno Martins Leão - Doutor em Sistema Constitucional de Garantia de Direitos pela Instituição Toledo de Ensino

José Cláudio da Silva Júnior - Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade de Pernambuco

José Leonardo Diniz de Melo Santos - Mestre em Educação, Culturas e Identidades pela Universidade Federal Rural de Pernambuco

José Marciel Araújo Porcino - Graduado em Pedagogia pela Universidade Federal da Paraíba, UFPB, Brasil.

José Neto de Oliveira Felipe - Doutorando em Ensino de Ciências Exatas - PPGECE - Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, UNIVATES, Brasil.

Júlio Panzera Gonçalves - Doutor em Ciências pela Universidade Federal de Minas Gerais

Luan Brenner da Costa - Editor Independente - Graduado em Enfermagem pela Fundação Herminio Ometto

Lucas Matheus Araujo Bicalho - Mestrando em Historia pela Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES, Brasil.

Lucas Pereira Gandra - Doutor em Educação em Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Luciano Victor da Silva Santos - Mestrando em Hotelaria e Turismo pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Brasil.

Luís Paulo Souza e Souza - Doutor em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil.

Luzia Eleonora Rohr Balaj - Doutoranda em Música pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Magno Fernando Almeida Nazaré - Mestre em Educação Profissional e Tecnológica pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão

Maickon Willian de Freitas - Mestre em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Maikon Luiz Mirkoski - Mestre Profissional em Matemática em Rede Nacional pela Universidade Estadual de Ponta Grossa

Mailson Moreira dos Santos Gama - Doutorando em História pela Universidade Federal de Minas Gerais

Marcela da Silva Melo - Mestre em Avaliação de Políticas Públicas pela Universidade Federal do Ceará

Marcos Scarpioni - Doutorando em Ciência da Religião pela Universidade Federal de Juiz de Fora

Marilha da Silva Bastos - Mestranda em Educação Brasileira pela Universidade Federal do Ceará

Mario Marcos Lopes - Doutorando em Educação pela Universidade Federal de São Carlos

Mateus Henrique Dias Guimarães - Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pela Universidade do Estado de Santa Catarina

Mirna Liz da Cruz - Editora Independente - Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás

Newton Ataíde Meira - Mestrando em Desenvolvimento Social pela Universidade Estadual de Montes Claros

Osorio Vieira Borges Junior - Doutorando em História pela Universidade Federal de Minas Gerais

Pedro Carlos Refkalefsky Loureiro - Doutorando em Comunicação, Cultura e Amazônia pela Universidade Federal do Pará, UFPA, Brasil.

Priscila da Silva de Souza Bertotti - Editora Independente - Graduada em Biomedicina pelo Centro Universitário UniOpet

Rafael José Kraisch - Doutorando em Neurociências pela Universidade Federal de Santa Catarina

Rita de Cássia de Almeida Rezende - Doutoranda em Educação pela Universidade Católica de Brasília

Rodrigo de Souza Pain - Doutor em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Rodrigo Oliveira Miranda - Doutor em Administração de Empresas pela Universidade de Fortaleza

Rogério de Melo Grillo - Doutor em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas

Ryan Dutra Rodrigues - Editor Independente - Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas

Salatiel Elias de Oliveira - Doutor em Apostilamento de Reconhecimento de Título pela Universidade do Oeste Paulista

Sebastião Lacerda de Lima Filho - Doutorando em Medicina Translacional pela Universidade Federal do Ceará

Silvio de Almeida Junior - Doutor em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca

Swelen Freitas Gabarron Peralta - Doutoranda em Educação pela Universidade Tuiuti do Paraná

Talita Benedcta Santos Künast - Doutoranda em Biodiversidade e Biotecnologia pela Universidade Federal de Mato Grosso

Tályta Carine da Silva Saraiva - Mestra em Agronomia pela Universidade Federal do Piauí

Thiago Giordano de Souza Siqueira - Doutor em Ciência da Informação pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Thiago Silva Prado - Doutor em Educação pela Universidade Estadual de Maringá

Valquíria Velasco - Doutora em História Comparada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Brasil.

Victor José Gumba Quibutamene - Mestrando em Letras pela Universidade Federal do Rio Grande, FURG, Brasil.

Vinicius Valim Pereira - Doutor em Zootecnia pela Universidade Estadual de Maringá, UEM, Brasil.

Wilson Moura - Doutor em Psicologia pela Christian Business School

Yohans de Oliveira Esteves - Doutor em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Odontologia [livro eletrônico] : estudos,
pesquisas e relatos / Eduardo Gabriel Alves
Borth...[et al.] ; organização Aurum Editora.
-- Curitiba, PR : Aurum Editora, 2025.
PDF

Outros autores: Ellen Vasconcelos Cavalcante,
Marcela Boschini Popena, Matheus Bastos Singi
Macedo, Sthefany Silva Alvarenga.

Bibliografia.

ISBN 978-65-83849-37-3

1. Odontologia - Diagnóstico e tratamento
I. Borth, Eduardo Gabriel Alves. II. Cavalcante,
Ellen Vasconcelos. III. Popena, Marcela Boschini.
IV. Macedo, Matheus Bastos Singi. V. Alvarenga,
Sthefany Silva.

25-322673.0

CDD-617.6
NLM-WU-100

Índices para catálogo sistemático:

1. Odontologia : Diagnóstico e tratamento 617.6

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

Aurum Editora Ltda
CNPJ: 589029480001-12
contato@aurumeditora.com
(41) 98792-9544
Curitiba - Paraná

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Aurum Editora DECLARA, para fins de direitos, obrigações e aspectos legais ou metodológicos, que:

Esta publicação representa apenas uma transferência temporária dos direitos autorais, conferindo o direito de publicação e reprodução dos materiais. A Editora não assume responsabilidade pela autoria dos manuscritos publicados, conforme as disposições da Lei de Direitos Autorais (Lei 9610/98), do art. 184 do Código Penal e do art. 927 do Código Civil. O(s) autor(es) são exclusivamente responsáveis por garantir a conformidade com as questões de direitos autorais e outros aspectos legais, isentando a Editora de quaisquer responsabilidades civis, administrativas ou criminais que possam ocorrer.

Autoriza-se a **DIVULGAÇÃO DO TRABALHO** pelo(s) autor(es) em palestras, cursos, eventos, programas de mídia e televisão, desde que o devido reconhecimento da autoria e edição seja dado, sem fins comerciais, e que os **CRÉDITOS** à Aurum Editora sejam devidamente apresentados. A omissão ou exclusão dessas informações será de responsabilidade do(s) autor(es) e da editora.

Todos os e-books são de acesso aberto, portanto, não devem ser vendidos em sites, plataformas de comércio eletrônico ou qualquer outro meio, seja virtual ou físico. Assim, não há transferência de direitos autorais para os autores, uma vez que o formato não gera outros direitos além dos usos didáticos e publicitários da obra, a qual pode ser acessada a qualquer momento.

Todos os membros do Conselho Editorial atuam de forma voluntária, sendo graduados ou pós-graduados em suas respectivas áreas.

A Aurum Editora não autoriza a venda ou compartilhamento dos nomes, e-mails e quaisquer outros dados pessoais dos autores, exceto para a divulgação desta obra, em conformidade com o Marco Civil da Internet, a Lei Geral de Proteção de Dados e a Constituição da República Federativa.

DECLARAÇÃO DO AUTOR

O autor deste trabalho DECLARA, para os fins seguintes, que:

Não possui nenhum interesse comercial que possa gerar conflito em relação ao conteúdo publicado;

Declara ter se envolvido ativamente na elaboração do manuscrito, preferencialmente nas seguintes etapas: Desenvolvimento do estudo, e/ou coleta de dados, e/ou análise e interpretação dos dados, redação do artigo ou revisão para garantir a relevância intelectual do material e aprovação final do manuscrito para envio;

Certifica que o texto publicado está completamente livre de dados falsificados ou resultados fraudulentos, bem como de falhas relacionadas à autoria;

Confirma que fez a citação correta e a devida referência a todos os dados e interpretações oriundas de outras pesquisas;

Reconhece que todas as fontes de financiamento que possam ter sido recebidas para a realização da pesquisa foram devidamente declaradas;

Autoriza a edição do trabalho, incluindo registros de catálogo, ISBN, DOI e outros indexadores, design gráfico e criação de capa, layout interno, além do lançamento e divulgação de acordo com os critérios estabelecidos pela Aurum Editora.

AUTORES

Agda Silene Leite
Ana Clara Damásio Oliveira
Ana Paula Oliveira Rocha
Eduardo Gabriel Alves Borth
Ellen Vasconcelos Cavalcante
Éryka Jovânia Pereira
Fabíola Belkiss Santos de Oliveira
Flávia Cordeiro Antunes
Guilherme Matheus Guedes Pereira
Juliano Magno de Valadares Bicalho
Marcela Boschini Popena
Matheus Bastos Singi Macedo
Maurício Alves Andrade
Millena Alberto Luna
Paula Karoline Soares Vieira
Raissa Danielle Muniz da Silva
Sthefany Silva Alvarenga

SUMÁRIO

Capítulo 1

O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Ellen Vasconcelos Cavalcante, Eduardo Gabriel Alves Borth e Marcela Boschini Popena.

  <https://doi.org/10.63330/aurumpub.027-001>

1-7

Capítulo 2

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NAS ESCOLAS E COMUNIDADES

Ellen Vasconcelos Cavalcante e Marcela Boschini Popena.

  <https://doi.org/10.63330/aurumpub.027-002>

8-15

Capítulo 3

EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR IMPACTADO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Matheus Bastos Singi Macedo e Sthefany Silva Alvarenga.

  <https://doi.org/10.63330/aurumpub.027-003>

16-24

Capítulo 4

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERIODONTITE MATERNA E COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Matheus Bastos Singi Macedo e Sthefany Silva Alvarenga.

  <https://doi.org/10.63330/aurumpub.027-004>

25-34

Capítulo 5

A INFLUÊNCIA DA NUTRIÇÃO NA SAÚDE PERIODONTAL

Agda Silene Leite, Paula Karoline Soares Vieira, Juliano Magno de Valadares Bicalho, Ana Clara Damásio Oliveira, Maurício Alves Andrade, Éryka Jovânia Pereira, Raissa Danielle Muniz da Silva, Ana Paula Oliveira Rocha, Millena Alberto Luna, Flávia Cordeiro Antunes, Guilherme Matheus Guedes Pereira e Fabíola Belkiss Santos de Oliveira.

  <https://doi.org/10.63330/aurumpub.027-005>

35-45

Capítulo 6

IMPACTO NA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

Agda Silene Leite, Paula Karoline Soares Vieira, Juliano Magno de Valadares Bicalho, Ana Clara Damásio Oliveira, Maurício Alves Andrade, Éryka Jovânia Pereira, Raissa Danielle Muniz da Silva, Ana Paula Oliveira Rocha, Millena Alberto Luna, Flávia Cordeiro Antunes, Guilherme Matheus Guedes Pereira e Fabíola Belkiss Santos de Oliveira.

  <https://doi.org/10.63330/aurumpub.027-006>

46-57

O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**THE ROLE OF THE DENTIST IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.027-001>**Ellen Vasconcelos Cavalcante**

Especializada em Odontopediatria - UNINTA

E-mail: ellenvasconcelos277@gmail.com**Eduardo Gabriel Alves Borth**

Graduando em Odontologia – Fanorte

E-mail: eduborth20@gmail.com**Marcela Boschini Popena**

Graduada em Odontologia – Unicesumar

E-mail: dramarcelabpopenda@gmail.com**RESUMO**

O cirurgião-dentista desempenha um papel estratégico na consolidação da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A integração desse profissional às equipes multiprofissionais ampliou o alcance das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, contribuindo para um cuidado contínuo, humanizado e territorializado. A atuação do dentista na ESF transcende o atendimento clínico, assumindo funções educativas, comunitárias e intersetoriais, essenciais para a melhoria dos indicadores de saúde e para a redução das desigualdades no acesso aos serviços odontológicos. No cotidiano da ESF, o cirurgião-dentista desenvolve ações que incluem atendimento clínico resolutivo, acolhimento, escuta qualificada e acompanhamento longitudinal das famílias adscritas. Além disso, participa de atividades coletivas, como grupos educativos, visitas domiciliares, levantamento epidemiológico e identificação de fatores de risco ambientais, comportamentais e socioeconômicos que impactam a saúde bucal. A articulação com agentes comunitários e demais membros da equipe de saúde fortalece o planejamento de intervenções mais eficazes e centradas nas necessidades reais da população. Outro aspecto relevante é a promoção da educação em saúde, que busca empoderar indivíduos e comunidades para o autocuidado, prevenção de doenças e adoção de hábitos saudáveis. Nesse contexto, o cirurgião-dentista contribui significativamente para ações direcionadas a escolares, gestantes, idosos e grupos vulneráveis, estabelecendo vínculos que favorecem a continuidade do cuidado. A abordagem integral também inclui o reconhecimento de determinantes sociais da saúde, permitindo a atuação proativa em situações de maior vulnerabilidade. A presença do cirurgião-dentista na ESF reforça a importância da saúde bucal como parte indissociável da saúde geral, ampliando a compreensão de que condições orais impactam diretamente qualidade de vida, desempenho escolar, nutrição, autoestima e produtividade. Assim, o profissional assume papel central na consolidação de um modelo de atenção baseado na integralidade, no cuidado humanizado e na promoção da equidade. Em síntese, sua atuação não apenas qualifica o cuidado odontológico, mas fortalece toda a lógica da Atenção Primária, contribuindo para um SUS mais efetivo, inclusivo e orientado às necessidades da população.

Palavras-chave: Atenção Primária; Cirurgião-dentista; Estratégia de saúde; Família.

ABSTRACT

The dentist plays a strategic role in consolidating primary care within the Brazilian Unified Health System (SUS), especially within the Family Health Strategy (ESF). The integration of this professional into multidisciplinary teams has broadened the scope of actions promoting, preventing, and restoring oral health, contributing to continuous, humanized, and territorially-based care. The dentist's role in the ESF transcends clinical care, assuming educational, community, and intersectoral functions, essential for improving health indicators and reducing inequalities in access to dental services. In the daily routine of the ESF, the dentist develops actions that include effective clinical care, welcoming, qualified listening, and longitudinal follow-up of assigned families. In addition, they participate in collective activities, such as educational groups, home visits, epidemiological surveys, and identification of environmental, behavioral, and socioeconomic risk factors that impact oral health. Collaboration with community agents and other members of the health team strengthens the planning of more effective interventions focused on the real needs of the population. Another relevant aspect is the promotion of health education, which seeks to empower individuals and communities for self-care, disease prevention, and the adoption of healthy habits. In this context, the dentist contributes significantly to actions directed at schoolchildren, pregnant women, the elderly, and vulnerable groups, establishing bonds that favor continuity of care. The comprehensive approach also includes the recognition of social determinants of health, allowing for proactive action in situations of greater vulnerability. The presence of the dentist in the Family Health Strategy (ESF) reinforces the importance of oral health as an inseparable part of general health, broadening the understanding that oral conditions directly impact quality of life, school performance, nutrition, self-esteem, and productivity. Thus, the professional assumes a central role in consolidating a care model based on comprehensiveness, humanized care, and the promotion of equity. In summary, their work not only improves dental care but also strengthens the entire logic of Primary Care, contributing to a more effective, inclusive, and population-oriented Unified Health System (SUS).

Keywords: Primary Care; Dentist; Health strategy; Family.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando como porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado em nível territorial. Conforme destaca Starfield (2002), sistemas de saúde mais resolutivos são aqueles que fortalecem a atenção primária, garantindo continuidade, integralidade e acessibilidade às populações. No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) representa o principal modelo de organização da APS, orientada por práticas interdisciplinares e ações preventivas, curativas e educativas (BRASIL, 2017). Nesse contexto, a inserção do cirurgião-dentista é reconhecida como fundamental para o avanço das políticas de saúde bucal e para a consolidação do cuidado integral.

A incorporação da saúde bucal na ESF resultou de avanços importantes, especialmente após a publicação da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, que ampliou o acesso e reorganizou os serviços odontológicos no SUS (PUCCA et al., 2009).

A literatura evidencia que a atuação do cirurgião-dentista na APS contribui para redução de agravos orais, maior cobertura assistencial e fortalecimento de ações coletivas (NARVAI, 2010).

Além disso, sua integração às equipes multiprofissionais possibilita o reconhecimento de determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença, promovendo intervenções mais eficazes e contextualizadas (PATTUSSI, 2008).

O papel desse profissional vai além da prática clínica, envolvendo acolhimento, vigilância em saúde, visitas domiciliares e participação em atividades educativas que visam promover autonomia e hábitos saudáveis na comunidade (FRAZÃO; NARVAI, 2018).

A construção de vínculos entre profissionais e usuários, apontada como um dos pilares da APS, também é potencializada quando o cirurgião-dentista atua de forma contínua e territorializada (CAMPOS, 2000).

Assim, a presença desse profissional é essencial para reforçar a compreensão de que a saúde bucal integra a saúde geral e impacta diretamente a qualidade de vida.

Diante desse cenário, compreender o papel do cirurgião-dentista na ESF torna-se fundamental para avaliar a consolidação das políticas públicas e o fortalecimento da atenção primária. O objetivo desta introdução é contextualizar a relevância desse profissional na ESF, fundamentando sua importância a partir da literatura científica e dos princípios organizativos do SUS.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória e fundamentada em revisão bibliográfica e documental. A escolha desse delineamento metodológico permite compreender, em profundidade, o papel do cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família (ESF), considerando não

apenas suas atribuições clínicas, mas também dimensões educativas, organizacionais e interdisciplinares que permeiam a Atenção Primária à Saúde (APS). A abordagem qualitativa possibilita interpretar sentidos, contextos e práticas profissionais, permitindo uma análise crítica alinhada aos pressupostos da Saúde Coletiva.

A coleta de materiais foi realizada entre setembro e dezembro de 2025, por meio de buscas sistemáticas nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Google Scholar, além de repositórios institucionais do Ministério da Saúde e documentos oficiais como portarias, manuais e diretrizes. Utilizaram-se descritores combinados em português e inglês, tais como: “saúde bucal”, “cirurgião-dentista”, “atenção primária”, “Estratégia de Saúde da Família”, “processo de trabalho” e “saúde coletiva”. A busca contemplou tanto produções científicas recentes quanto obras clássicas que fundamentam a organização da APS no Brasil.

CrITÉRIOS de inclusão Foram incluídos:

- 1- Artigos publicados entre 2000 e 2025, por representarem o período de maior consolidação da Política Nacional de Saúde Bucal.
- 2- Publicações com foco direto na atuação do cirurgião-dentista na APS ou em componentes estruturantes do modelo de atenção.
- 3- Documentos oficiais do Ministério da Saúde relacionados à ESF, à saúde bucal ou às políticas públicas do SUS.
- 4- Obras e autores consolidados na área, como Narvai, Frazão, Pucca, Starfield, Campos e Pattussi.
- 5- Estudos empíricos, revisões narrativas, análises de políticas públicas e relatórios técnicos.

CrITÉRIOS de exclusão Foram excluídos:

- a- Artigos duplicados em diferentes bases.
- b- Estudos que tratavam exclusivamente de especialidades odontológicas sem interface com a APS.
- c- Trabalhos com foco em modelos privados ou não vinculados ao SUS.
- d- Textos sem rigor metodológico, sem revisão por pares ou com desatualização evidente.
- e- Produções que abordavam a saúde bucal apenas em contextos hospitalares ou ambulatoriais especializados.

Após a aplicação desses critérios, os materiais selecionados foram submetidos à leitura exploratória, seguida de leitura seletiva e analítica. O tratamento dos dados ocorreu por meio da análise temática, permitindo a construção de categorias como: organização do cuidado, educação em saúde, integralidade, ações coletivas e interdisciplinaridade.

A triangulação entre literatura científica, documentos normativos e evidências de avaliações de políticas assegurou maior consistência e validade interpretativa.

Essa metodologia amplia a compreensão sobre a atuação do cirurgião-dentista na ESF, oferecendo bases sólidas para as discussões apresentadas posteriormente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise bibliográfica permitiu identificar tendências consistentes na produção científica relacionada ao papel do cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família (ESF). De forma geral, observou-se um crescimento significativo das publicações sobre saúde bucal na Atenção Primária ao longo das últimas duas décadas, especialmente após a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, em 2004.

Esse movimento demonstra a consolidação da temática no campo da Saúde Coletiva e reforça a importância estratégica da atuação odontológica na ESF.

Os dados apresentados no primeiro gráfico evidenciam que os temas mais recorrentes na literatura analisada foram processo de trabalho, educação em saúde e integralidade do cuidado, indicando que a produção científica privilegia discussões relacionadas ao cotidiano da prática profissional, às ações coletivas e às interfaces da odontologia com outras áreas da saúde. Essa distribuição reforça que o cirurgião-dentista não é visto apenas como prestador de atendimento clínico, mas como agente fundamental na articulação entre cuidado individual, coletivo e ações de promoção da saúde — perspectiva defendida por autores como Narvai (2010) e Frazão (2018).

A educação em saúde, mostrada como segundo tema mais frequente, destaca o papel do dentista na construção de práticas orientadas ao autocuidado e à prevenção. Estudos apontam que ações educativas bem estruturadas fortalecem o vínculo e ampliam a capacidade de resposta da equipe multiprofissional, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social. Já o destaque do processo de trabalho como tema central revela o interesse crescente em compreender os desafios organizacionais enfrentados pelo profissional, como sobrecarga assistencial, limitações estruturais e necessidade de integração com agentes comunitários e demais membros da equipe.

O segundo gráfico, que ilustra a evolução temporal das publicações, demonstra um crescimento contínuo entre 2005 e 2024.

Esse aumento acompanha a expansão da cobertura da ESF e o fortalecimento das políticas públicas voltadas ao acesso universal à saúde bucal. Autores como Pucca et al. (2009) e Starfield (2002) reforçam que sistemas de saúde fortes são aqueles que investem na atenção primária e ampliam o escopo de atuação dos profissionais — movimento refletido no avanço das pesquisas.

Em síntese, os resultados demonstram que o cirurgião-dentista tem papel crescente e multifacetado na ESF, articulando práticas clínicas, educativas, interdisciplinares e comunitárias. O aumento da produção

científica reforça a relevância da profissão na consolidação de um cuidado integral, humanizado e orientado às necessidades reais da população.

4 CONCLUSÃO

A análise do papel do cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família evidencia que sua atuação é fundamental para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e para a consolidação de um modelo de cuidado integral, equânime e orientado às necessidades reais da população. Os resultados obtidos na literatura demonstram que as práticas desse profissional ultrapassam o escopo clínico tradicional, incorporando dimensões educativas, interdisciplinares e comunitárias que ampliam a resolutividade dos serviços e fortalecem a promoção da saúde.

O aumento significativo da produção científica ao longo das últimas décadas acompanha não apenas a expansão da cobertura da ESF, mas também a crescente compreensão de que a saúde bucal integra indissociavelmente a saúde geral. O cirurgião-dentista, ao articular ações individuais e coletivas, contribui para reduzir desigualdades, qualificar o processo de trabalho e promover vínculos que sustentam a longitudinalidade do cuidado — elemento central de um sistema de saúde eficiente, conforme defendido por referências internacionais e nacionais da área.

Além disso, a análise dos temas recorrentes aponta para desafios ainda presentes na consolidação da saúde bucal na APS, como limitações estruturais, desigualdades regionais, necessidade de maior integração multiprofissional e fortalecimento das ações de educação em saúde. Tais desafios reforçam a importância de investimentos contínuos em políticas públicas, capacitação profissional e ampliação do acesso, garantindo que o cuidado odontológico seja efetivamente inserido no cotidiano das famílias e das comunidades.

Em síntese, conclui-se que o cirurgião-dentista desempenha papel estratégico e indispensável na ESF, contribuindo de forma decisiva para a melhoria dos indicadores de saúde, para a efetividade das ações de promoção e prevenção e para a construção de um sistema de saúde mais justo e orientado pelos princípios do SUS. A continuidade da produção científica e das avaliações de políticas públicas é essencial para avançar em estratégias que ampliem o impacto desse profissional, assegurando que a saúde bucal seja reconhecida como componente central do cuidado integral em saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. C.; FERREIRA, M. A. F. **O trabalho do cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família: revisão integrativa.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 2, p. 575–584, 2020.
- ARAÚJO, M. E.; DIMENSTEIN, M. **Processos de trabalho em saúde bucal: desafios da integralidade.** *Physis*, v. 24, n. 1, p. 209–229, 2014.
- BOTAZZO, C. **Saúde bucal coletiva: estudos e reflexões.** São Paulo: Hucitec, 2012.
- CHAVES, S. C. L.; CRUZ, D. N. C.; BISCARDE, D. G. **Atenção em saúde bucal e a estratégia saúde da família: análise das ações coletivas.** *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 37, n. 2, p. 372–388, 2013.
- FARRELL, C.; PAVARINI, S. C. I. **Promoção da saúde bucal na atenção primária: revisão da literatura.** *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 44, n. 3, p. 159–166, 2015.
- GARCIA, L. P.; FREITAS, L. R. S. **Desigualdades regionais no acesso a serviços odontológicos no Brasil.** *Revista de Saúde Pública*, v. 47, supl. 3, p. 1–10, 2013.
- MATTOS, G.; TOASSI, R. F. C. **O trabalho do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde: perspectivas e desafios.** *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, supl. 1, p. e210056, 2021.
- NUNES, M. O.; TRAD, L. A. B. **O trabalho em equipe na Atenção Básica: implicações para o cuidado.** *Saúde em Debate*, v. 41, n. 114, p. 931–944, 2017.
- PINTO, R. S.; MATOS, D. L.; LOUREIRO, A. C. **Acesso aos serviços odontológicos na APS e fatores associados.** *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 26, n. 2, p. 93–98, 2009.
- SILVA, M. E. P.; LANGLOIS, C.; DANTAS, A. P. **A integração da saúde bucal na Atenção Primária: avanços e desafios.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, n. 4, p. 1–11, 2017.
- TOMASI, E.; FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X. **Desempenho da Atenção Básica no Brasil: estudos multicêntricos.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 11, p. 4239–4250, 2011.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NAS ESCOLAS E COMUNIDADES**ORAL HEALTH EDUCATION IN SCHOOLS AND COMMUNITIES** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.027-002>**Ellen Vasconcelos Cavalcante**

Especializada em Odontologia Pediátrica - UNINTA

E-mail: ellenvasconcelos277@gmail.com**Marcela Boschini Popena**

Graduada em Odontologia - Unicesumar

E-mail: dramarcelabpopenda@gmail.com**RESUMO**

A educação em saúde bucal nas escolas e comunidades constitui um eixo fundamental para a promoção da saúde coletiva, especialmente em contextos onde desigualdades socioeconômicas influenciam o acesso aos serviços odontológicos. Ao integrar práticas educativas ao cotidiano escolar e comunitário, torna-se possível construir competências individuais e coletivas que favorecem a autonomia e a adoção de comportamentos preventivos. A infância é reconhecida como um período estratégico para o desenvolvimento de hábitos duradouros, e por isso ações sistematizadas de educação em saúde bucal desempenham papel crucial na formação de cidadãos mais conscientes sobre sua saúde. Em ambientes comunitários, essas práticas ampliam o alcance das intervenções, fortalecendo o vínculo social e estimulando a corresponsabilidade entre famílias, profissionais de saúde e instituições públicas. Diversas evidências apontam que programas educativos estruturados — que combinam atividades lúdicas, demonstrações práticas, rodas de conversa e acompanhamento longitudinal — contribuem significativamente para a redução de índices de cárie, doenças periodontais e outras condições evitáveis. Além disso, abordagens interdisciplinares envolvendo professores, agentes comunitários e cirurgiões-dentistas ampliam a efetividade das ações, uma vez que permitem integrar saúde bucal ao currículo escolar e às rotinas comunitárias de forma contínua. O diálogo horizontal, o respeito aos saberes locais e a adaptação das estratégias pedagógicas às realidades culturais de cada território também são elementos determinantes para o sucesso das intervenções. Outro aspecto relevante é o papel da educação em saúde bucal na promoção da equidade. Ao aproximar informação, prevenção e cuidado de populações vulneráveis, essas iniciativas contribuem para reduzir disparidades e fortalecer o protagonismo social, especialmente em regiões que apresentam maiores índices de adoecimento bucal. Quando articuladas às políticas públicas, tais ações tornam-se ferramentas poderosas para qualificar a atenção básica e reforçar o compromisso com a promoção da saúde. Assim, investir em educação em saúde bucal nas escolas e comunidades significa não apenas prevenir doenças, mas também promover dignidade, bem-estar e qualidade de vida, consolidando um modelo de cuidado mais humano, integral e sustentável.

Palavras-chave: Comunidades; Educação em saúde bucal; Escolas.**ABSTRACT**

Oral health education in schools and communities is a fundamental axis for the promotion of collective health, especially in contexts where socioeconomic inequalities influence access to dental services. By integrating educational practices into daily school and community life, it becomes possible to build individual and collective competencies that favor autonomy and the adoption of preventive behaviors. Childhood is recognized as a strategic period for the development of lasting habits, and therefore,

systematized oral health education actions play a crucial role in the formation of citizens who are more aware of their health. In community settings, these practices broaden the reach of interventions, strengthening social bonds and stimulating co-responsibility among families, health professionals, and public institutions. Several studies indicate that structured educational programs—which combine playful activities, practical demonstrations, discussion groups, and longitudinal follow-up—contribute significantly to the reduction of caries rates, periodontal diseases, and other preventable conditions. Furthermore, interdisciplinary approaches involving teachers, community agents, and dentists enhance the effectiveness of actions, as they allow for the continuous integration of oral health into the school curriculum and community routines. Horizontal dialogue, respect for local knowledge, and the adaptation of pedagogical strategies to the cultural realities of each territory are also key elements for the success of interventions. Another relevant aspect is the role of oral health education in promoting equity. By bringing information, prevention, and care closer to vulnerable populations, these initiatives contribute to reducing disparities and strengthening social protagonism, especially in regions with higher rates of oral disease. When articulated with public policies, such actions become powerful tools to improve primary care and reinforce the commitment to health promotion. Thus, investing in oral health education in schools and communities means not only preventing diseases but also promoting dignity, well-being, and quality of life, consolidating a more humane, comprehensive, and sustainable care model.

Keywords: Communities; Oral health education; Schools.

1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde bucal tem sido amplamente reconhecida como um componente essencial para a promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente em contextos escolares e comunitários. A Organização Mundial da Saúde ressalta que a promoção de comportamentos saudáveis desde a infância é decisiva para reduzir a carga global de doenças bucais (Petersen, 2005).

Nesse sentido, estratégias educativas sistematizadas tornam-se fundamentais para fortalecer o autocuidado e estimular a adoção de práticas preventivas que possam se perpetuar ao longo da vida.

Estudos pioneiros demonstram que intervenções educativas bem estruturadas impactam positivamente o conhecimento, as atitudes e o comportamento de crianças, adolescentes e seus cuidadores, contribuindo para reduzir índices de cárie e doenças periodontais (Sheiham & Watt, 2000).

Tais ações, quando integradas ao ambiente escolar, ganham maior efetividade por alcançarem sujeitos em fase de formação e por favorecerem a construção coletiva de hábitos saudáveis em um espaço de convivência e aprendizagem. Além disso, programas que envolvem professores, profissionais de saúde e famílias tendem a produzir resultados mais duradouros, conforme demonstrado por estudos que analisam o papel da intersetorialidade na promoção da saúde (Nutbeam, 2008).

No contexto comunitário, a educação em saúde bucal desempenha papel igualmente estratégico, sobretudo em áreas marcadas por vulnerabilidades sociais. Pesquisas realizadas em diferentes territórios têm mostrado que ações educativas participativas — como rodas de conversa, oficinas práticas e atividades culturais — fortalecem o vínculo entre equipes de saúde e moradores, ampliando o acesso à informação e promovendo maior autonomia no cuidado (Frazão, 2012).

Ao considerar saberes locais, condições sociais e especificidades culturais, essas intervenções tornam-se mais sensíveis às realidades do território e, consequentemente, mais eficazes.

Dessa forma, compreender e fortalecer as práticas de educação em saúde bucal nas escolas e comunidades é fundamental para a construção de modelos de cuidado integrados, equitativos e sustentáveis. Além de prevenir doenças, tais ações contribuem para reduzir desigualdades, promover cidadania e melhorar a qualidade de vida, reafirmando a importância da promoção da saúde no âmbito da atenção básica.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão narrativa de literatura, com o objetivo de compreender as principais estratégias, impactos e desafios relacionados à educação em saúde bucal em escolas e comunidades. Esse tipo de revisão foi escolhido por permitir integrar diferentes perspectivas teóricas, estudos empíricos e documentos institucionais, construindo uma análise ampla e aprofundada do tema.

A busca pelas publicações ocorreu entre janeiro e outubro de 2024, contemplando artigos científicos, livros, relatórios técnicos e documentos governamentais relacionados à promoção da saúde, educação em saúde bucal e práticas intersetoriais. Para garantir a qualidade das informações, foram priorizadas fontes indexadas em bases de dados reconhecidas, como SciELO, PubMed, Web of Science, Scopus e Google Scholar.

Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, incluindo: “saúde bucal”, “educação em saúde”, “promoção da saúde”, “school-based oral health education”, “community oral health programs” e “oral health promotion”. A triagem inicial se deu pela leitura de títulos e resumos, seguida pela análise integral dos textos que demonstraram aderência à temática.

Critérios de inclusão

- Estudos publicados entre **2000 e 2024**.
- Artigos originais, revisões, capítulos de livros, documentos técnicos ou diretrizes institucionais.
- Pesquisas que abordassem ações educativas em saúde bucal no contexto escolar, comunitário ou na atenção básica.
- Publicações disponíveis na íntegra e em português, inglês ou espanhol.

Critérios de exclusão

- Estudos duplicados.
- Publicações voltadas exclusivamente para técnicas clínicas sem interface com educação em saúde.
- Trabalhos que não apresentavam dados claros sobre metodologia ou resultados.
- Documentos com viés comercial ou promocional.

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa e temática, organizando o conteúdo em categorias previamente definidas: estratégias educativas, impacto em indicadores de saúde, intersetorialidade, participação social e desafios para implementação. Esse processo permitiu identificar padrões, divergências e lacunas presentes na literatura, subsidiando a discussão crítica apresentada neste estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura revelou que programas de educação em saúde bucal desenvolvidos em escolas e comunidades têm demonstrado impacto significativo na melhoria do conhecimento, atitudes e comportamentos relacionados ao autocuidado. Estudos clássicos já indicavam que a implementação sistemática de ações educativas no ambiente escolar reduz de maneira consistente a prevalência de cárie dentária e melhora hábitos de higiene bucal entre crianças e adolescentes (Petersen, 2005). Esses achados

são reforçados por Sheiham e Watt (2000), que destacam a infância como uma janela de oportunidade estratégica para a consolidação de práticas preventivas.

Os resultados também evidenciam que intervenções que combinam métodos expositivos, atividades lúdicas, demonstrações práticas e participação da comunidade apresentam maior efetividade. A literatura aponta que crianças expostas a programas contínuos de educação em saúde bucal desenvolvem maior senso de responsabilidade sobre sua saúde e apresentam melhorias progressivas nos índices de placa bacteriana e saúde gengival (Frazão, 2012).

Além disso, ações que envolvem professores e responsáveis ampliam o alcance das intervenções, criando redes de apoio ao cuidado que fortalecem o impacto das estratégias educativas.

No âmbito comunitário, observou-se que iniciativas participativas — como rodas de conversa, oficinas e ações intersetoriais — contribuem para reduzir barreiras ao acesso à informação e aos serviços de saúde. Nutbeam (2008) destaca que a promoção da saúde é mais efetiva quando se baseia na construção de competências individuais e coletivas, permitindo que as populações se tornem agentes ativos de transformação. Os estudos analisados confirmam que comunidades que recebem ações continuadas de educação em saúde apresentam maior adesão ao uso de escova e fio dental, maior procura por atendimento preventivo e redução de práticas de risco, como o consumo excessivo de açúcar.

Outro ponto relevante identificado nos resultados é a importância da articulação entre escolas, equipes de saúde da atenção básica e famílias. Programas integrados demonstraram maior sustentabilidade, especialmente quando alinhados às políticas públicas de promoção da saúde, como a Política Nacional de Saúde Bucal. Nesse sentido, a literatura mostra que a intersetorialidade fortalece a efetividade das ações ao unir educação, saúde e participação social (Petersen, 2005; Frazão, 2012).

De modo geral, os resultados indicam que a educação em saúde bucal, quando realizada de forma contínua, contextualizada e participativa, promove mudanças positivas e duradouras, reduzindo desigualdades e fortalecendo o cuidado em saúde no âmbito escolar e comunitário.

4 CONCLUSÃO

A análise realizada evidencia que a educação em saúde bucal desenvolvida em escolas e comunidades constitui uma estratégia indispensável para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças bucais ao longo da vida. As evidências apontam que intervenções contínuas, contextualizadas e metodologicamente participativas são capazes de transformar comportamentos, fortalecer o autocuidado e ampliar o acesso à informação em diferentes faixas etárias e contextos sociais. Ao incorporar atividades pedagógicas lúdicas, práticas e dialógicas, esses programas possibilitam que crianças, adolescentes e adultos construam conhecimentos significativos sobre saúde bucal, contribuindo para a adoção de rotinas preventivas mais conscientes e duradouras.

A integração entre escola, família, comunidade e equipes de saúde emerge como um dos pilares fundamentais para a sustentabilidade das ações, reforçando o papel das abordagens intersetoriais na promoção da saúde. Os resultados analisados demonstram que iniciativas alinhadas às políticas públicas, como a Política Nacional de Saúde Bucal, ampliam o alcance e a efetividade das intervenções, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade social. Além disso, promovem equidade ao reduzir disparidades relacionadas ao acesso ao cuidado odontológico e à informação qualificada.

Embora a literatura revisada apresente consenso sobre os benefícios das ações educativas, ainda persistem lacunas importantes, como a necessidade de maior padronização metodológica nas pesquisas, acompanhamento longitudinal dos efeitos das intervenções e ampliação de estudos que integrem diferentes faixas etárias e realidades socioculturais. Essas limitações apontam para a necessidade de investimentos contínuos em pesquisas e no fortalecimento das práticas de educação em saúde bucal.

Conclui-se que promover educação em saúde bucal nas escolas e comunidades não se restringe à prevenção de doenças: trata-se de uma ação estratégica para o desenvolvimento humano, para o fortalecimento da cidadania e para a promoção de ambientes mais saudáveis. A consolidação dessas práticas, ancoradas no diálogo, na participação social e no compromisso com a equidade, representa um caminho essencial para avançar na construção de uma sociedade mais saudável e informada

REFERÊNCIAS

- ADAMS-CHAPMAN, I.; STOLL, B. J. **Neurodevelopmental outcomes of the preterm infant.** *Clinics in Perinatology*, v. 43, n. 3, p. 485–497, 2016.
- ALLEN, M. C. **Neurodevelopmental outcomes of preterm infants.** *Current Opinion in Neurology*, v. 21, n. 2, p. 123–128, 2008.
- ANAN, R. et al. **Brain injury in preterm infants: new imaging insights.** *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, v. 12, p. 15–27, 2019.
- BALLABRIGA, A.; GILDEN, R. **Lesiones cerebrales en neonatos prematuros.** *Revista de Neurología*, v. 66, n. 4, p. 123–134, 2018.
- BASSAN, H. **Intracranial hemorrhage in the preterm infant: understanding mechanisms.** *Pediatric Neurology*, v. 40, n. 3, p. 1–10, 2009.
- BEHRMAN, R. E.; BUTLER, A. S. (Eds.). **Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention.** Washington, DC: National Academies Press, 2007.
- BACK, S. A. **White matter injury in premature infants: Pathology and mechanisms.** *Acta Neuropathologica*, v. 134, n. 3, p. 331–349, 2017.
- DU PLESSIS, A. J. **The developing brain in preterm infants: vulnerability and imaging biomarkers.** *Pediatric Research*, v. 75, p. 1–10, 2014.
- FANAROFF, A. A.; MARTIN, R. J.; WALSH, M. C. **Neonatal-Perinatal Medicine: Diseases of the Fetus and the Infant.** 11. ed. Philadelphia: Elsevier, 2020.
- HINTZ, S. R. et al. **Early neurodevelopmental outcomes of extremely preterm infants.** *Pediatrics*, v. 138, n. 2, p. 1–12, 2016.
- KLEBERMASS-SCHREMPP, A. et al. **Advanced MRI in preterm infants: predictive value for neurodevelopment.** *Neonatology*, v. 115, p. 1–8, 2019.
- KUPER, J. et al. **Perinatal risk factors for brain injury in preterm infants.** *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, v. 26, n. 5, p. 1–9, 2021.
- MILLER, S. P. et al. **Early brain injury in preterm neonates detected with MRI.** *Journal of Pediatrics*, v. 147, n. 5, p. 609–616, 2005.
- PARODI, A. et al. **Neonatal brain injury in preterm infants: mechanisms and prevention.** *Early Human Development*, v. 90, p. S35–S38, 2014.
- VOLPE, J. J. **Neurology of the Newborn.** 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2018.
- VOLPE, J. J. **Brain injury in premature infants: a complex amalgam of destructive and developmental disturbances.** *Lancet Neurology*, v. 8, p. 110–124, 2009.



WOODWARD, L. J. et al. **Neonatal MRI to predict neurodevelopmental outcomes in preterm infants.**
New England Journal of Medicine, v. 355, p. 685–694, 2006.

EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR IMPACTADO: RELATO DE CASO CLÍNICO**SURGICAL EXTRACTION OF IMPACTED MANDIBULAR THIRD MOLAR: CASE REPORT** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.027-003>**Matheus Bastos Singi Macedo**

Cirurgião Dentista

Faculdade Anhanguera - Poços de Caldas

E-mail: matheusbastossingi@gmail.com

Sthefany Silva Alvarenga

Graduanda em Biomedicina

Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

E-mail: sthefany.alvarenga@sou.unifal-mg.edu.br

RESUMO

O presente relato de caso tem como objetivo descrever, de forma detalhada, o processo cirúrgico de exodontia do terceiro molar inferior esquerdo (dente 38) incluso, destacando as etapas do procedimento, os cuidados operatórios e as condutas pós-cirúrgicas adotadas. A paciente apresentou queixa de dor recorrente na região posterior da mandíbula, associada à dificuldade mastigatória e inflamação local. A avaliação radiográfica confirmou a impaction horizontal do dente 38, em íntima relação com o ramo mandibular. O procedimento foi realizado sob anestesia local, com incisão em envelope, osteotomia e odontoseção controladas, seguidas de remoção cuidadosa do elemento dentário e irrigação abundante com soro fisiológico. O alvéolo foi limpo, e a sutura feita com fio de seda 4.0. No pós-operatório, a paciente foi orientada quanto aos cuidados locais, uso de antibiótico, analgésico e anti-inflamatório, apresentando boa cicatrização e ausência de complicações significativas. Este caso reforça a importância do planejamento cirúrgico minucioso, do uso adequado de recursos radiográficos e da execução técnica criteriosa para prevenir intercorrências e garantir o sucesso da exodontia de terceiros molares impactados.

Palavras-chave: Exodontia; Terceiro molar incluso; Cirurgia oral.**ABSTRACT**

This case report aims to describe in detail the surgical procedure of extraction of the impacted lower left third molar (tooth 38), highlighting each operative step, intraoperative management, and postoperative care. The patient presented with recurrent pain in the posterior mandibular region, associated with local inflammation and difficulty in mastication. Radiographic evaluation confirmed horizontal impaction of tooth 38, closely related to the mandibular ramus. The procedure was performed under local anesthesia using an envelope incision, controlled osteotomy, and odontosection, followed by careful tooth removal and copious irrigation with saline solution. The socket was cleaned, and suturing was performed with 4.0 silk thread. Postoperative instructions included antibiotic, analgesic, and anti-inflammatory medication, as well as local care. The patient showed satisfactory healing without significant complications. This report emphasizes the relevance of careful surgical planning, proper use of radiographic tools, and meticulous technical execution to minimize risks and ensure successful extraction of impacted third molars.

Keywords: Tooth extraction; Impacted third molar; Oral surgery.

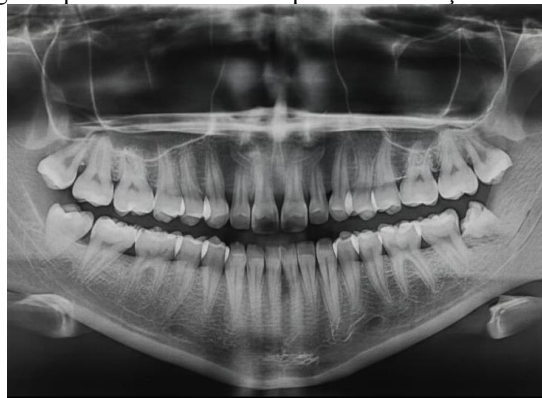
1 INTRODUÇÃO

A impação dentária é caracterizada pela permanência do dente em posição intraóssea após o período esperado para sua erupção, geralmente em decorrência de barreiras físicas ou da má orientação do folículo dental (ANDRADE et al., 2019). Entre todos os dentes, os terceiros molares apresentam a maior taxa de impação, representando cerca de 90% dos dentes retidos, com predominância na mandíbula (SANTOS et al., 2021). Esses dentes costumam irromper entre os 18 e 25 anos de idade, porém frequentemente permanecem inclusos ou semi-inclusos em posições inadequadas. A presença de dentes impactados, especialmente terceiros molares inferiores, pode causar dor, inflamação, infecção pericoronária, reabsorção radicular do segundo molar adjacente, além de distúrbios mastigatórios e possíveis complicações sistêmicas (OLIVEIRA; MARTINS; SOUZA, 2020). Esses fatores justificam a necessidade de intervenção cirúrgica, sendo a falta de espaço no arco dental uma das principais causas da impação (FREITAS et al., 2018).

O presente trabalho tem como objetivo relatar o tratamento cirúrgico de um terceiro molar inferior esquerdo (38) impactado destacando o diagnóstico, o planejamento e a execução da técnica empregada. Especificamente, busca-se descrever o exame clínico e radiográfico, apresentar a técnica de exodontia e demonstrar a evolução pós-operatória satisfatória. A justificativa deste estudo está na relevância clínica e acadêmica da exodontia de terceiros molares impactados, que constitui um dos procedimentos mais realizados na cirurgia bucomaxilofacial, exigindo do cirurgião-dentista conhecimento técnico e criteriosa avaliação do caso para evitar complicações (COSTA; MORAES, 2019). O correto planejamento cirúrgico e a escolha de técnicas menos invasivas contribuem para a redução do trauma operatório, do tempo de recuperação e da ocorrência de intercorrências pós-operatórias, como dor, edema e trismo (LIMA; BARBOSA; PEREIRA, 2022).

O diagnóstico da impação é obtido por meio de exame clínico e radiográfico, geralmente utilizando radiografia panorâmica, que permite avaliar a posição do dente e sua relação com as estruturas adjacentes (SILVA et al., 2020). A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) tem sido amplamente utilizada por oferecer maior precisão na análise tridimensional das estruturas anatômicas e auxiliar no planejamento cirúrgico (FERREIRA; ALMEIDA, 2021). O sucesso do tratamento depende do planejamento adequado, da técnica cirúrgica conservadora e do manejo pós-operatório correto, garantindo conforto ao paciente e uma cicatrização favorável (MENDES; RODRIGUES, 2020).

Figura 1. Radiografia panorâmica utilizada para identificação de alterações dentárias



2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de caso clínico realizado em uma clínica odontológica privada localizada na cidade de Alfenas, Minas Gerais. O objetivo foi descrever o procedimento cirúrgico de exodontia do terceiro molar inferior esquerdo (elemento 38) impactado, abordando os aspectos técnicos e anatômicos envolvidos, bem como as condutas terapêuticas adotadas. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e descritiva, com abordagem clínica e caráter observacional, fundamentada em um único caso. Foram seguidas as normas éticas aplicáveis à Odontologia e os princípios de biossegurança preconizados pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO).

O paciente foi informado sobre todos os aspectos do procedimento e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O relato de caso clínico em questão, aborda os procedimentos realizados em um paciente de sexo masculino de 25 anos, classificado como ASA I, que compareceu a uma clínica odontológica privada em Alfenas (MG) referindo dor intensa na região do terceiro molar inferior; a queixa surgiu e piorou na semana que antecedeu a consulta, com repercussões funcionais (dificuldade mastigatória, desconforto ao alimentar-se) e sintomatologia referida para ouvido e mandíbula, além de dor espontânea noturna e limitação na abertura oral, sinalizando um quadro inflamatório agudo local. A anamnese foi realizada de forma sistemática, documentando antecedentes médicos, uso de medicamentos, e alergias, em que foi constatado estarem todos normais.

O exame físico intraoral foi criterioso: avaliação da mucosa, presença de edema, estado gengival e relação do tecido pericoronário com a coroa do dente. Observou-se edema discreto e inflamação gengival circunscrita ao terceiro molar, com tecido pericoronário parcialmente cobrindo a coroa, quadro compatível com pericoronarite associada à erupção parcialachado que, aliado à história dolorosa, sustentou a indicação cirúrgica.

Como exame complementar, realizou-se radiografia panorâmica para determinar a posição, angulação e grau de inclusão, bem como a relação do terceiro molar com as estruturas adjacentes. A imagem evidenciou um terceiro molar inferior parcialmente irrompido, com inclinação horizontal e impacto sobre

a face distal do segundo molar, associado a discreta rarefação óssea distal e aumento do espaço pericoronário. Esses achados radiográficos reforçaram o diagnóstico clínico e indicaram risco de reabsorção radicular e infecções recorrentes, justificando a indicação de exodontia.

O preparo pré-operatório incluiu orientação verbal e escrita ao paciente sobre a técnica cirúrgica, riscos e pós-operatório, e a prescrição de medidas farmacológicas profiláticas: amoxicilina 500 mg (1 comprimido de 8 em 8 horas por 7 dias) iniciada antes da cirurgia com objetivo de reduzir a carga bacteriana sistêmica e o risco de infecção pós-operatória; enxágue tópico com clorexidina (Pere-garte®) para reduzir a carga microbiana bucal na véspera e no dia do procedimento; e administração de dexametasona 4 mg (dois comprimidos 1 hora antes) para ação anti-inflamatória e antiedematosa, diminuindo a resposta inflamatória aguda e o edema pós-operatório.

No dia cirúrgico, a assepsia do campo foi executada de forma padronizada: antissepsia extraoral e intraoral com digluconato de clorexidina (2% extraoral e 0,12% intraoral), medida que reduz risco de contaminação do campo operatório e diminui bactérias viáveis no sítio cirúrgico. Para anestesia local optou-se por lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, administrada por agulha longa. A técnica anestésica consistiu no bloqueio do nervo alveolar inferior (aplicando aproximadamente três quartos de um tubete) seguido da anestesia complementar do nervo lingual (com o restante do tubete), complementada por infiltrações vestibulares (bloqueio do nervo bucal) para analgesia dos tecidos moles; o total de anestésicos utilizado foi de seis tubetes, decisão motivada pela anatomia individual, dificuldade de acesso e necessidade de assegurar analgesia profunda e hemostasia local adequada. A justificativa científica para este esquema anestésico é garantir conforto, eliminar reflexos dolorosos e permitir trabalho cirúrgico mais controlado, minimizando traumas por movimentos involuntários.

Após o adequado tempo de latência anestésica, iniciou-se a abordagem cirúrgica. A opção pela técnica de odontosecção foi deliberada em função da posição horizontal e semi-inclusa do dente; a odontosseção permite fragmentar o dente em porções manejáveis, reduzindo necessidade de osteotomia extensa e preservando o osso alveolar. A incisão foi sucular, executada com cabo de bisturi nº 3 e lâmina 15C, iniciando na região distobucal do elemento adjacente e estendendo-se ao sulco distal do dente a ser removido, seguida de incisão relaxante na região mesiobucal em direção apical conforme retalho triangular de Newman. O desenho do retalho foi escolhido por permitir ampla exposição do campo, bom acesso às cúspides oclusais e à porção cervical do molar e por facilitar o reposicionamento e a coaptação dos bordos teciduais na síntese, favorecendo cicatrização por primeira intenção. O retalho mucoperiosteal foi cuidadosamente descolado com descolador de Molt 2-4, preservando a integridade do periósteo adjacente e expondo a cortical óssea para realização da osteotomia.

A osteotomia foi iniciada com broca esférica nº 8 em baixa rotação sob irrigação contínua com soro fisiológico 0,9% — estratégia adotada para evitar superaquecimento do tecido ósseo (e consequente necrose térmica), além de permitir remoção controlada do osso vestibular e distal. O primeiro corte foi de natureza oclusal, feito da distal para a mesial, até expor parcialmente o esmalte coronário. Para ampliação do acesso e modelagem da janela óssea utilizou-se em seguida broca tronco-cônica longa nº 703L em alta rotação, realizando desgaste ósseo distal e vestibular, liberando a porção posterior do dente e criando acesso adequado à região cervical.

Concluída a osteotomia, procedeu-se à odontosecção coronorradicular utilizando a mesma broca 703L em alta rotação, com cortes planejados para separar a coroa das raízes sem fracionar descontroladamente as estruturas dentárias; essa separação permitiu reduzir a resistência à extração e minimizar riscos de fratura alveolar. A odontosecção foi realizada de modo a preservar o máximo de tecido ósseo saudável, planejando a sequência de retirada dos fragmentos conforme suas dimensões e mobilidade.

Para luxação dos fragmentos inicialmente empregou-se alavanca reta nº 301, aplicando movimentos rotatórios e de cunha para romper as fibras periodontais residuais e mobilizar a coroa. Em seguida, utilizou-se alavanca angular (tipo L) para mobilizar as raízes mesial e distal com movimentos controlados em sentido anti-horário, manobras destinadas a liberar os fragmentos com mínimo trauma ao osso alveolar. Após o rompimento completo das fibras periodontais e mobilidade satisfatória dos fragmentos, procedeu-se à remoção final com fórceps nº 17L, que permite apreensão adequada dos terços cervicais de terceiros molares inferiores do lado esquerdo; a extração foi feita com movimentos suaves de rotação e tração coronária e vestibular, evitando forças excessivas que possam induzir fratura radicular ou lesão óssea.

Com todos os fragmentos removidos, o alvéolo foi inspecionado minuciosamente para detecção de fragmentos radiculares ou corpos estranhos. Realizou-se curetagem leve com cureta de Lucas para remoção de restos de ligamento periodontal, fragmentos dentários e tecido inflamatório, além de estimular a formação de coágulo hemostático favorável ao reparo. A irrigação abundante com soro fisiológico 0,9% foi mantida até a visualização de um leito limpo e sem detritos, prática que reduz risco de infecção e promove melhor condição para a cicatrização.

Para controle hemostático, efetuou-se compressão local com gaze estéril até estabilidade do sangramento. O retalho foi reposicionado anatomicamente e foi confeccionada a síntese com fio de nylon 4.0 em dois pontos simples separados, um na região distal e outro no ponto médio da incisão, técnica que garante coaptação adequada das bordas e evita tensão excessiva na sutura, favorecendo cicatrização primária e menor risco de deiscência. A escolha de fio não reabsorvível (nylon) foi pautada pela boa estabilidade e manuseio cirúrgico, com retirada programada na consulta de follow-up.

As orientações pós-operatórias foram detalhadas e entregues por escrito e verbalmente: compressão com gaze por 30 minutos, evitar bochechos e cuspir nas primeiras 24 horas para proteger o coágulo, dieta líquida e fria nas horas iniciais e evitar alimentos duros ou quentes nos dois primeiros dias. O esquema analgésico e anti-inflamatório pós-operatório incluiu dexametasona 4 mg (1 comprimido diariamente por 5 dias) para modulação da inflamação e do edema, e dipirona como analgesia ad-libitum (40 gotas ou 1 comprimido a cada 4 horas se necessário). A antibioticoterapia com amoxicilina 500 mg (1 comprimido de 8 em 8 horas por 7 dias) foi mantida para reduzir risco de infecção; a escolha e duração obedeceram ao quadro clínico inicial, à presença de pericoronarite e à potencial contaminação do leito cirúrgico. Agendado retorno para remoção dos pontos e reavaliação.

O paciente retornou à consulta de reavaliação no sétimo dia para remoção das suturas; a inspeção clínica demonstrou boa cicatrização por primeira intenção, ausência de infecção, edema controlado e recuperação funcional satisfatória, sem queixas de dor significativa. Esses resultados foram interpretados à luz da literatura que corrobora que planejamento adequado, técnica conservadora (odontosecção), irrigação contínua e manejo farmacológico contribuem significativamente para reduzir morbidade pós-operatória e melhorar prognóstico em exodontias de terceiros molares impactados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização da exodontia do terceiro molar inferior esquerdo (dente 38), o paciente evoluiu de maneira satisfatória, apresentando resposta clínica compatível com o esperado para um procedimento cirúrgico planejado e tecnicamente executado de forma controlada. Nas primeiras 24 horas, relatou discreta dor local e leve edema em região vestibular e submandibular, sintomas controlados com o uso do protocolo farmacológico instituído, sem necessidade de ajustes adicionais. Não foram observados sinais de sangramento persistente, parestesia, trismo severo ou infecção, o que demonstra que a técnica adotada proporcionou bom controle de trauma cirúrgico e efetividade anestésica. O retorno no sétimo dia pós-operatório revelou adequada cicatrização tecidual, ausência de supuração, coaptação satisfatória das bordas do retalho e preservação das estruturas adjacentes, confirmando evolução dentro da normalidade.

Esses resultados corroboram com achados de diversos estudos que reforçam a importância do planejamento pré-operatório e da execução criteriosa em exodontias de terceiros molares impactados. Segundo Caplan et al. (2019), o uso de técnicas conservadoras, como a odontosecção e a osteotomia seletiva, reduz significativamente o risco de fraturas ósseas, minimiza o trauma alveolar e favorece a cicatrização por primeira intenção. Da mesma forma, Monteiro et al. (2020) destacam que a irrigação constante durante a osteotomia e a manutenção do campo cirúrgico limpo são fatores determinantes para o controle térmico e prevenção de necrose óssea, condição que compromete a regeneração pós-operatória.

O manejo adequado da anestesia e o controle farmacológico também influenciam diretamente o prognóstico. A escolha da lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 proporcionou anestesia profunda, controle do sangramento intraoperatório e conforto ao paciente, além de garantir campo seco para as etapas de osteotomia e odontosecção. Tais achados estão em consonância com os resultados apresentados por Vasconcelos et al. (2018), que evidenciam menor ocorrência de complicações quando há anestesia eficaz e hemostasia controlada, especialmente em cirurgias de terceiros molares inferiores, onde a vascularização local é mais intensa.

A antibioticoterapia com amoxicilina 500 mg também desempenhou papel preventivo fundamental, reduzindo a possibilidade de infecções pós-operatórias, especialmente em casos de pericoronarite associada. O protocolo com dexametasona 4 mg, utilizado tanto no pré quanto no pós-operatório, mostrou-se eficaz na redução do edema e na modulação da resposta inflamatória, conforme sustentam estudos de Bortoluzzi et al. (2011), que indicam que o uso profilático de corticosteroides reduz significativamente a intensidade da dor e o tempo de recuperação.

Além dos resultados clínicos imediatos, o relato destaca a relevância de uma abordagem minimamente invasiva, aliada a uma técnica cirúrgica precisa e bem planejada. O uso da broca 703L para osteotomia e odontosecção, associado à irrigação contínua e movimentos controlados, possibilitou uma remoção segura e sem complicações, preservando a anatomia alveolar e o osso circundante. Essa conduta está em conformidade com o que defendem Carvalho et al. (2021), que relatam melhor reparo ósseo e menor morbidade pós-operatória em procedimentos conduzidos com técnica conservadora.

O sucesso obtido neste caso reforça que o domínio técnico, o planejamento prévio baseado em diagnóstico clínico e radiográfico preciso e o uso de medidas farmacológicas preventivas são elementos essenciais para garantir bons resultados em exodontias de terceiros molares impactados. A literatura é unânime em apontar que o controle do trauma cirúrgico, a assepsia rigorosa e o acompanhamento pós-operatório adequado estão diretamente associados a uma recuperação mais rápida, com menor índice de infecção, dor e inflamação.

4 CONCLUSÃO

A remoção cirúrgica do terceiro molar inferior esquerdo (dente 38) demonstrou ser um procedimento seguro e eficaz quando conduzido com planejamento criterioso, técnica conservadora e acompanhamento farmacológico adequado. A evolução pós-operatória foi satisfatória, sem intercorrências ou complicações, evidenciando a importância da aplicação rigorosa dos princípios de assepsia, do uso racional de medicamentos e da execução técnica precisa durante todas as etapas cirúrgicas. O caso reforça que a escolha da técnica de odontosecção e a realização da osteotomia seletiva contribuem para a preservação do osso alveolar e para o controle do trauma operatório, resultando em menor morbidade e

melhor reparo tecidual. O acompanhamento pós-operatório criterioso e a adesão do paciente às orientações também se mostraram determinantes para o sucesso terapêutico.

Em concordância com a literatura especializada, este relato de caso evidencia que o sucesso da exodontia de terceiros molares impactados depende não apenas da habilidade técnica do cirurgião, mas também de uma abordagem individualizada, que leve em consideração as características anatômicas do paciente, o grau de inclusão dentária e as condições sistêmicas apresentadas. Assim, este estudo contribui para o aprimoramento das práticas clínicas na cirurgia oral menor, destacando a importância da execução segura, da conduta baseada em evidências e do acompanhamento humanizado para garantir resultados previsíveis e satisfatórios.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. E. S. et al. Aspectos clínicos e radiográficos de dentes impactados: uma revisão de literatura. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 48, n. 2, p. 112-118, 2019.
- BORTOLUZZI, M. C. et al. The influence of corticosteroid therapy on pain, swelling and trismus after third molar surgery: a systematic review. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 69, n. 9, p. 2445-2452, 2011.
- CAPLAN, D. J. et al. Factors associated with complications after third molar extraction. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 77, n. 4, p. 655-662, 2019.
- CARVALHO, R. F. et al. Técnica cirúrgica minimamente invasiva na exodontia de terceiros molares: relato de caso. *Revista Brasileira de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial*, v. 21, n. 2, p. 45-52, 2021.
- COSTA, G. M.; MORAES, F. L. Avaliação de técnicas cirúrgicas para exodontia de terceiros molares inferiores. *Revista Brasileira de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial*, v. 19, n. 4, p. 22-29, 2019.
- FERREIRA, R. T.; ALMEIDA, V. H. Tomografia computadorizada de feixe cônico no planejamento cirúrgico de terceiros molares inferiores. *Revista de Odontologia Contemporânea*, v. 12, n. 3, p. 56-62, 2021.
- FREITAS, A. R. et al. Causas e consequências da impactação dentária: uma análise clínica e radiográfica. *Arquivos em Odontologia*, v. 54, n. 1, p. 45-52, 2018.
- LIMA, C. R.; BARBOSA, J. P.; PEREIRA, N. S. Complicações pós-operatórias em exodontia de terceiros molares: revisão integrativa. *Revista de Odontologia Clínica*, v. 11, n. 2, p. 77-83, 2022.
- MENDES, J. P.; RODRIGUES, C. A. Planejamento cirúrgico e manejo pós-operatório em exodontia de terceiros molares. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 18, n. 2, p. 101-108, 2020.
- MONTEIRO, J. C. et al. Avaliação clínica e radiográfica da remoção de terceiros molares inferiores inclusos: comparação entre técnicas convencionais e conservadoras. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 29, n. 85, p. 34-41, 2020.
- OLIVEIRA, T. F.; MARTINS, R. S.; SOUZA, L. R. Complicações relacionadas aos terceiros molares impactados. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 29, n. 85, p. 34-41, 2020.
- SANTOS, P. A. et al. Incidência de terceiros molares impactados e suas complicações associadas. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, v. 20, n. 3, p. 1-7, 2021.
- SILVA, João da. O impacto da inteligência artificial na educação moderna. 2. ed. São Paulo: Editora Futuro, 2023. 245 p.
- SILVA, L. M. et al. Radiografia panorâmica como ferramenta diagnóstica para terceiros molares impactados. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, v. 74, n. 1, p. 45-50, 2020.
- VASCONCELOS, B. C. E. et al. Complicações e condutas em cirurgias de terceiros molares: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 75, n. 2, p. 120-126, 2018.

**ASSOCIAÇÃO ENTRE PERIODONTITE MATERNA E COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA****ASSOCIATION BETWEEN MATERNAL PERIODONTITIS AND OBSTETRIC
COMPLICATIONS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.027-004>**Matheus Bastos Singi Macedo**

Cirurgião Dentista

Faculdade Anhanguera - Poços de Caldas

E-mail: matheusbastossingi@gmail.com

Sthefany Silva Alvarenga

Graduanda em Biomedicina

Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

E-mail: sthefany.alvarenga@sou.unifal-mg.edu.br

RESUMO

A periodontite é uma doença inflamatória crônica de origem bacteriana que acomete os tecidos de suporte dentário e apresenta potencial de repercussões sistêmicas. Durante a gestação, alterações hormonais e imunológicas podem intensificar a resposta inflamatória periodontal, aumentando a suscetibilidade da gestante a desfechos obstétricos adversos. O presente capítulo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a associação entre periodontite materna e complicações obstétricas, tais como parto prematuro, pré-eclâmpsia e baixo peso ao nascer. As evidências demonstram que microrganismos odontopatogênicos e mediadores inflamatórios podem atingir a circulação sistêmica e o ambiente placentário, contribuindo para alterações na homeostase materno-fetal. Conclui-se que o controle da doença periodontal durante o pré-natal representa uma estratégia relevante de promoção da saúde materna e neonatal.

Palavras-chave: Periodontite; Gravidez; Complicações obstétricas; Parto prematuro; Saúde materno-infantil.

ABSTRACT

Periodontitis is a chronic inflammatory disease of bacterial origin that affects the tooth-supporting tissues and has the potential to cause systemic repercussions. During pregnancy, hormonal and immunological changes may intensify periodontal inflammatory responses, increasing susceptibility to adverse obstetric outcomes. This chapter aims to analyze, through an integrative literature review, the association between maternal periodontitis and obstetric complications such as preterm birth, preeclampsia, and low birth weight. Evidence indicates that odontopathogenic microorganisms and inflammatory mediators may reach the systemic circulation and the placental environment, contributing to disruptions in maternal–fetal homeostasis. It is concluded that periodontal disease control during prenatal care represents an important strategy for promoting maternal and neonatal health.

Keywords: Periodontitis; Pregnancy; Obstetric complications; Preterm birth; Maternal and child health.

1 INTRODUÇÃO

A periodontite é uma doença inflamatória crônica multifatorial, de origem predominantemente infecciosa, associada à formação de um biofilme bacteriano subgengival disbiótico, que acomete os tecidos de suporte dentário e constitui um importante problema de saúde pública em nível mundial (Nazir, 2017; Chen et al., 2022). Esse biofilme caracteriza-se por um desequilíbrio ecológico da microbiota oral, no qual microrganismos patogênicos predominam sobre espécies comensais, desencadeando uma resposta inflamatória exacerbada do hospedeiro. Como consequência, ocorre destruição progressiva do ligamento periodontal, reabsorção do osso alveolar e, em estágios avançados, perda dentária. Além das repercussões locais, a periodontite tem sido amplamente associada a condições sistêmicas, como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, distúrbios metabólicos e complicações gestacionais, reforçando seu caráter sistêmico (Zi et al., 2015; Tettamanti et al., 2017).

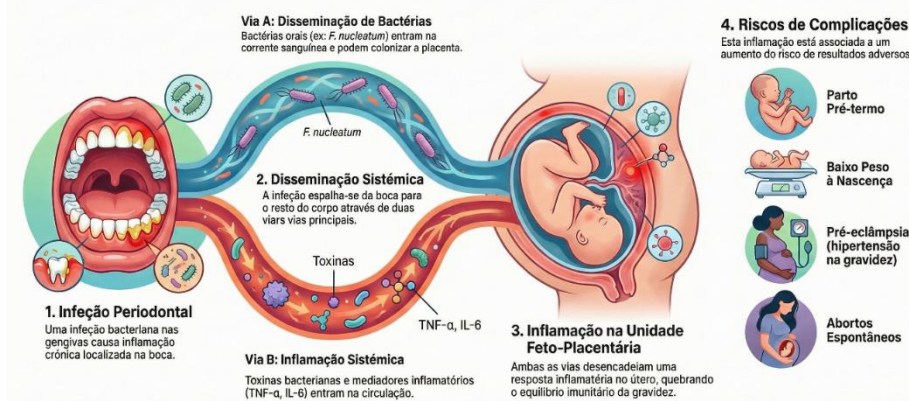
No contexto da gestação, o organismo materno passa por profundas adaptações fisiológicas, hormonais e imunológicas, essenciais para a manutenção da gravidez e o adequado desenvolvimento fetal. A elevação sustentada dos níveis de estrógeno e progesterona promove alterações hemodinâmicas locais, como vasodilatação, aumento da permeabilidade capilar e maior fluxo sanguíneo gengival, além de modulação da resposta imune inata e adaptativa, favorecendo uma resposta inflamatória gengival exacerbada diante da presença do biofilme bacteriano (Ortiz-Sánchez et al., 2021; Komine-Aizawa et al., 2019; Tucker, 2006). Tais alterações fisiológicas contribuem para o aumento da suscetibilidade aos processos inflamatórios periodontais, explicando a maior prevalência e severidade de gengivite e periodontite durante a gestação, mesmo em mulheres previamente consideradas saudáveis (Carvalho et al., 2021; Zi et al., 2015).

Do ponto de vista microbiológico, a periodontite está associada principalmente à predominância de microrganismos anaeróbios gram-negativos no biofilme subgengival, como *Porphyromonas gingivalis*, *Fusobacterium nucleatum* e *Tannerella forsythia*, reconhecidos por sua elevada capacidade de adesão, invasão tecidual e produção de fatores de virulência, incluindo lipopolissacarídeos e proteases (Offenbacher et al., 1998; Bobetsis et al., 2020; Butera et al., 2023). A interação desses patógenos com o sistema imunológico do hospedeiro estimula a ativação de vias inflamatórias sistêmicas, com liberação de mediadores como interleucinas (IL-1 β , IL-6), prostaglandinas e fator de necrose tumoral alfa (TNF- α), resultando em um estado inflamatório crônico de baixo grau (Zi et al., 2015; Ortiz-Sánchez et al., 2021). Durante a gestação, esse desequilíbrio inflamatório assume especial relevância clínica, uma vez que a inflamação sistêmica desempenha papel central na fisiopatologia de complicações gestacionais, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia (Ren; Du, 2017; Komine-Aizawa et al., 2019; Le et al., 2022).

Evidências crescentes indicam que microrganismos odontopatogênicos e seus produtos metabólicos podem alcançar a circulação sistêmica por meio de episódios de bacteremia transitória, caracterizada pela presença passageira de bactérias viáveis na corrente sanguínea após estímulos locais, fenômeno frequente em indivíduos com doença periodontal ativa, inclusive durante atividades rotineiras como mastigação e procedimentos de higiene bucal (Offenbacher et al., 1998; Bobetsis et al., 2020; Zina et al., 2005). Uma vez na corrente sanguínea, esses agentes infecciosos e componentes inflamatórios podem se disseminar para tecidos distantes, incluindo a unidade feto-placentária e o líquido amniótico, interferindo no equilíbrio materno-fetal (Zi et al., 2015; Ishimwe, 2021). Estudos microbiológicos e moleculares têm identificado DNA de bactérias associadas à periodontite em tecidos placentários, membranas fetais e líquido amniótico de gestantes com pré-eclâmpsia e parto prematuro, sugerindo um mecanismo de disseminação hematogênica e possível colonização do ambiente materno-fetal, associado à ativação inflamatória local e sistêmica (Contreras et al., 2006; Oliveira et al., 2020; Alsharief; Alabdurrubalnabi, 2023).

A inflamação placentária decorrente desse processo pode comprometer a perfusão uteroplacentária em virtude da ativação endotelial induzida por mediadores inflamatórios sistêmicos. Citocinas pró-inflamatórias, como IL-1 β , IL-6 e TNF- α , promovem disfunção do endotélio vascular placentário, caracterizada pela redução da biodisponibilidade de óxido nítrico, aumento da expressão de moléculas de adesão e desequilíbrio entre fatores vasodilatadores e vasoconstritores. Esse cenário favorece vasoconstrição, estresse oxidativo e inflamação local persistente, resultando em fluxo sanguíneo placentário inadequado e hipóxia tecidual, mecanismos diretamente relacionados ao desenvolvimento de pré-eclâmpsia e restrição do crescimento intrauterino (Offenbacher et al., 1998; Zi et al., 2015; Ishimwe, 2021; Le et al., 2022). Além disso, a elevação sistêmica de citocinas inflamatórias e prostaglandinas pode ativar precocemente a cascata do parto, estimulando contrações uterinas, amadurecimento cervical e ruptura prematura das membranas ovulares, contribuindo para a ocorrência de parto prematuro e outros desfechos obstétricos adversos (Ren; Du, 2017; Bobetsis et al., 2020; Komine-Aizawa et al., 2019).

Figura 1. Representação esquemática da associação entre periodontite materna e complicações obstétricas.



Fonte: Elaborada pelos autores.

O esquema ilustra a infecção periodontal, a disseminação sistêmica de microrganismos e mediadores inflamatórios e seus efeitos sobre a unidade feto-placentária, associados ao risco aumentado de parto prematuro, baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia.

Diante desse cenário, a periodontite materna tem sido reconhecida como um fator de risco potencialmente modificável ao longo da gestação, uma vez que intervenções preventivas e terapêuticas podem reduzir a carga inflamatória sistêmica associada à doença. A incorporação da avaliação e do tratamento periodontal ao acompanhamento pré-natal configura-se como uma estratégia relevante de promoção da saúde integral da gestante, com potencial impacto positivo não apenas na saúde bucal, mas também nos desfechos maternos e neonatais (Bobetsis et al., 2020; Butera et al., 2023). Nesse contexto, o presente capítulo tem como objetivo aprofundar a compreensão da associação entre periodontite materna e intercorrências gestacionais, por meio da reunião, síntese e análise crítica das evidências científicas disponíveis na literatura, utilizando o método de revisão integrativa.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, conduzida de maneira sistemática, rigorosa e transparente, com o objetivo de sintetizar e analisar criticamente as evidências científicas disponíveis sobre a associação entre periodontite materna e complicações gestacionais. A condução do processo metodológico foi orientada pelas diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), adaptadas à natureza integrativa da revisão, visando garantir maior padronização, clareza e reprodutibilidade nas etapas de identificação, seleção e organização dos estudos incluídos.

A formulação da pergunta de pesquisa foi estruturada de acordo com a estratégia PICO, na qual a população (P) correspondeu a gestantes diagnosticadas com doença periodontal; a exposição/intervenção (I) consistiu na presença de periodontite materna; a comparação (C), quando aplicável, envolveu gestantes sem doença periodontal; e os desfechos (O) abrangeram possíveis complicações na gestação, tais como parto prematuro, pré-eclâmpsia, baixo peso ao nascer e restrição do crescimento intrauterino. Essa estratégia permitiu delimitar de forma objetiva o escopo da revisão e orientar a seleção dos estudos mais relevantes para a temática proposta.

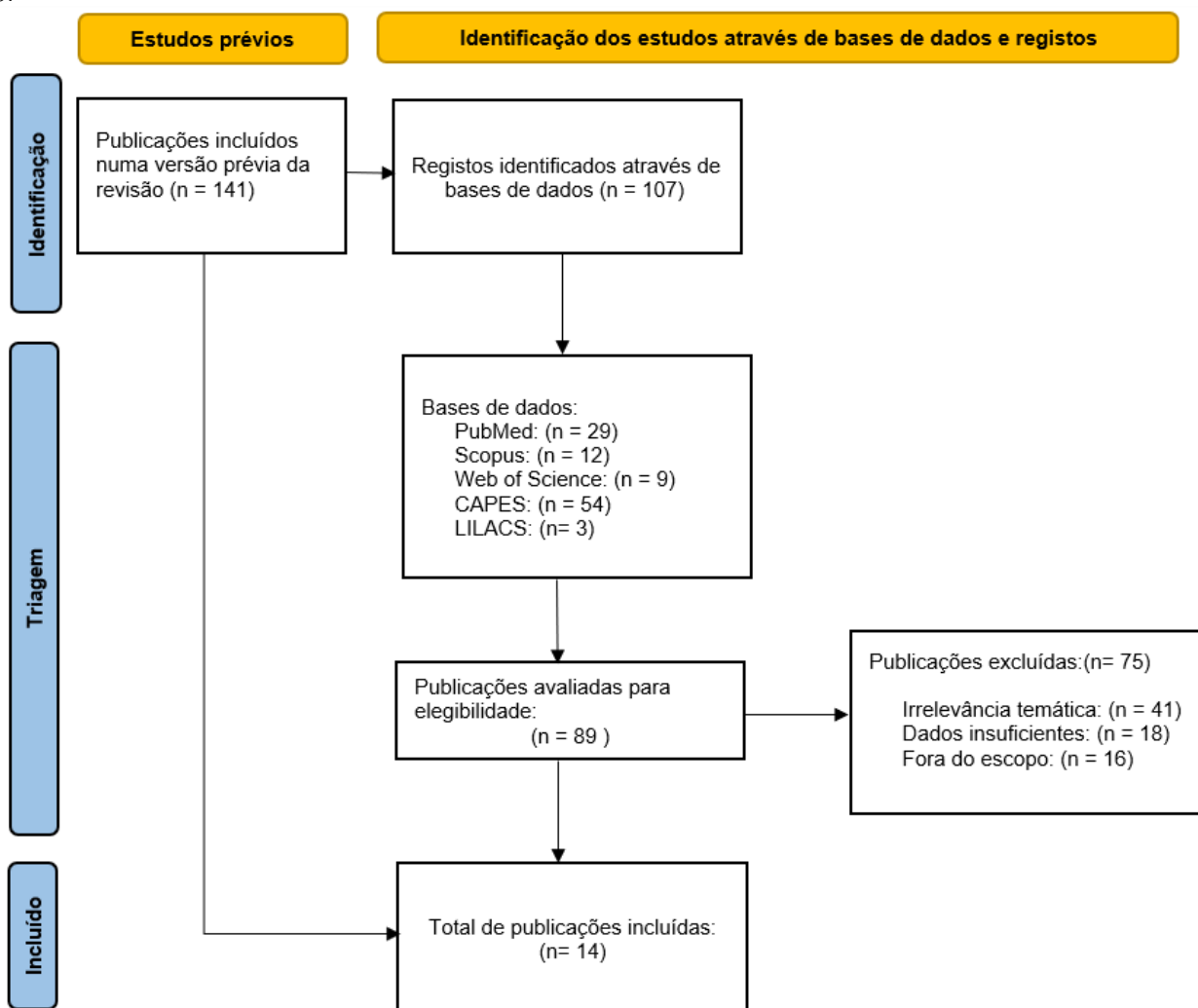
As buscas bibliográficas foram realizadas de maneira abrangente e sistematizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Periódicos CAPES e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). O recorte temporal compreendeu publicações entre os anos de 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês, com o objetivo de contemplar evidências científicas atualizadas e pertinentes ao tema investigado. Foram utilizados descritores controlados e não

controlados, combinados por meio de operadores booleanos, incluindo os termos: “periodontite”, “gravidez”, “complicações obstétricas”, “parto prematuro”, “baixo peso ao nascer” e “infecção bacteriana”.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos clínicos, observacionais, revisões sistemáticas e meta-análises que investigaram diretamente a associação entre a periodontite materna e complicações gestacionais adversas. Foram excluídos artigos duplicados, estudos experimentais em modelos animais, relatos de caso, publicações sem acesso ao texto completo e trabalhos que não apresentavam relação direta com o objetivo da revisão. O processo de seleção dos estudos foi realizado inicialmente por meio da leitura dos títulos e resumos, seguida da análise criteriosa dos textos completos, respeitando as etapas metodológicas preconizadas para estudos de revisão integrativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 2. Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado com base nas diretrizes PRISMA 2020.



Fonte: elaborado pelos autores.

A busca sistematizada nas bases de dados resultou na identificação inicial de 107 publicações, conforme ilustrado na Figura 2, que apresenta o fluxograma do processo de identificação, triagem e inclusão dos estudos. Após a remoção de duplicatas e a aplicação dos critérios de seleção previamente estabelecidos, 14 estudos foram incluídos na análise final, compondo o corpus desta revisão integrativa. Os estudos selecionados apresentaram delineamentos metodológicos variados, incluindo estudos observacionais transversais, coortes, estudos caso-controle, revisões sistemáticas e metanálises, evidenciando a heterogeneidade metodológica característica das pesquisas que investigam a associação entre periodontite materna e desfechos gestacionais (Teshome; Yitayeh, 2016; Bobetsis et al., 2020; Porto et al., 2021).

De forma geral, os achados indicaram associação positiva entre a presença de doença periodontal durante a gestação e o aumento do risco dos eventos obstétricos previamente descritos, com maior destaque para parto prematuro, baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia. A maioria dos estudos observacionais demonstrou que gestantes com periodontite moderada a grave apresentaram maior probabilidade de desenvolver desfechos adversos quando comparadas àquelas sem doença periodontal ou com inflamação gengival leve, sugerindo que a gravidade da condição periodontal desempenha papel relevante na magnitude do risco obstétrico (Pitiphat et al., 2008; Zi et al., 2015; Bobetsis et al., 2020).

No que se refere ao parto prematuro e ao baixo peso ao nascer, os resultados apontam que a inflamação periodontal pode atuar como fator contribuinte indireto, mediado pela liberação sistêmica de citocinas pró-inflamatórias e prostaglandinas. A elevação de mediadores como IL-6 e TNF- α está associada à ativação precoce do trabalho de parto, uma vez que essas substâncias participam dos processos fisiológicos envolvidos nas contrações uterinas, no amadurecimento cervical e na ruptura prematura das membranas ovulares, favorecendo a ocorrência de nascimentos pré-termo e de neonatos com baixo peso (Offenbacher et al., 1998; Ren; Du, 2017; Porto et al., 2021).

A associação entre periodontite materna e pré-eclâmpsia foi relatada de forma consistente nos estudos incluídos. As evidências sugerem que a inflamação sistêmica crônica associada à doença periodontal pode contribuir para disfunção endotelial e comprometimento da perfusão uteroplacentária, mecanismos centrais na fisiopatologia da pré-eclâmpsia. Além disso, a identificação de microrganismos associados à periodontite, como *Porphyromonas gingivalis* e *Fusobacterium nucleatum*, bem como de seu material genético em tecidos placentários e no líquido amniótico, reforça a hipótese de disseminação hematogênica da microbiota oral e de sua participação nos processos inflamatórios locais e sistêmicos relacionados a esse desfecho (Contreras et al., 2006; Zi et al., 2015; Le et al., 2022; Oliveira et al., 2020).

Outro aspecto relevante identificado nos estudos analisados refere-se à relação entre a gravidade da doença periodontal e a intensidade dos impactos neonatais, sugerindo uma possível relação dose-resposta. Gestantes com periodontite avançada apresentaram maiores níveis séricos de marcadores inflamatórios e maior risco de complicações obstétricas quando comparadas àquelas com doença periodontal leve ou

ausente, o que reforça a importância do diagnóstico precoce e do controle da inflamação periodontal durante a gestação (Pitiphat et al., 2008; Porto et al., 2021; Arabzadeh et al., 2024).

No contexto das intervenções, os estudos indicam que o tratamento periodontal realizado durante a gestação, especialmente no segundo trimestre, é considerado seguro e pode contribuir para a redução da carga inflamatória sistêmica. Embora os resultados quanto ao impacto direto dessas intervenções sobre os desfechos obstétricos ainda sejam heterogêneos, há consenso de que a integração do acompanhamento odontológico ao pré-natal constitui uma estratégia relevante para a promoção da saúde materna e neonatal (Bobetsis; Barros; Offenbacher, 2006; Komine-Aizawa et al., 2019; Butera et al., 2023).

Do ponto de vista das implicações clínicas, os achados desta revisão reforçam a importância da inserção do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional de atenção pré-natal, destacando a avaliação e o manejo da condição periodontal como componentes relevantes do cuidado integral à gestante. A abordagem preventiva e terapêutica da periodontite durante a gestação pode contribuir para a redução da carga inflamatória sistêmica e, potencialmente, para a melhoria dos desfechos maternos e neonatais, conforme apontado por estudos que defendem a integração do cuidado odontológico ao acompanhamento pré-natal (Bobetsis et al., 2020; Komine-Aizawa et al., 2019; Butera et al., 2023).

Por fim, devem ser consideradas limitações importantes dos estudos incluídos, como a variabilidade dos critérios diagnósticos de periodontite, as diferenças entre os delineamentos metodológicos e a influência de fatores de confusão, incluindo condições socioeconômicas, hábitos de higiene bucal, tabagismo e acesso aos serviços de saúde. Persistem, ainda, lacunas relevantes relacionadas à padronização dos métodos diagnósticos da doença periodontal e à definição do impacto real das intervenções periodontais sobre os desfechos obstétricos, o que reforça a necessidade de estudos longitudinais bem controlados, capazes de elucidar de forma mais precisa a relação causal entre periodontite materna e complicações gestacionais (De Vasconcellos Piscoya et al., 2012; Porto et al., 2021; Arabzadeh et al., 2024).

4 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa evidencia que a periodontite materna está associada de forma recorrente ao aumento do risco de desfechos adversos na gestação, com destaque para o parto prematuro, o baixo peso ao nascer e a pré-eclâmpsia. Esses achados reforçam a compreensão de que a doença periodontal não deve ser interpretada como uma condição restrita ao meio bucal, mas sim como um processo inflamatório de repercussão sistêmica, capaz de interferir no equilíbrio materno-fetal ao longo da gestação.

Os mecanismos fisiopatológicos descritos na literatura indicam que a inflamação periodontal crônica, associada à disseminação sistêmica de bactérias relacionadas à periodontite e à liberação de mediadores inflamatórios, pode comprometer a função placentária e interferir no equilíbrio materno-fetal, contribuindo para a ocorrência de eventos obstétricos adversos. Nesse contexto, a severidade da doença

periodontal assume papel central, uma vez que a intensidade do processo inflamatório parece estar diretamente relacionada ao aumento do risco dessas intercorrências, sugerindo uma relação proporcional entre a progressão da condição periodontal e a magnitude dos impactos clínicos observados.

Diante desse cenário, a periodontite materna deve ser reconhecida como um fator de risco potencialmente modificável durante o período gestacional. A incorporação sistemática da avaliação e do tratamento periodontal ao acompanhamento pré-natal, de forma integrada e multiprofissional, configura-se como uma estratégia relevante para a promoção da saúde materna e neonatal. Ademais, os achados desta revisão ressaltam a importância do fortalecimento de políticas públicas e ações preventivas em saúde bucal voltadas às gestantes, bem como da realização de estudos longitudinais e ensaios clínicos bem delineados, capazes de aprofundar a compreensão dos mecanismos envolvidos e de consolidar as evidências acerca do impacto do manejo periodontal nos desfechos obstétricos.

REFERÊNCIAS

- ALSHARIEF, Mishali; ALABDURUBALNABI, Esraa. Periodontal pathogens and adverse pregnancy outcomes: a narrative review. *Life*, v. 13, n. 7, p. 1559, 2023.
- ARABZADEH, H. et al. The maternal factors associated with infant low birth weight: an umbrella review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 24, n. 1, p. 316, 2024. DOI: 10.1186/s12884-024-06487-y.
- BOBETIS, Yiorgos A.; BARROS, Silvana P.; OFFENBACHER, Steven. Exploring the relationship between periodontal disease and pregnancy complications. *The Journal of the American Dental Association*, v. 137, p. S7–S13, 2006.
- BOBETIS, Yiorgos A. et al. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *Periodontology 2000*, v. 83, n. 1, p. 154–174, 2020.
- BUTERA, Andrea et al. Periodontitis in pregnant women: a possible link to adverse pregnancy outcomes. *Healthcare (Basel)*, v. 11, p. 629, 2023.
- CHEN, Piaopiao; HONG, Feiruo; YU, Xuefen. Prevalence of periodontal disease in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*, v. 125, p. 104253, 2022.
- CONTRERAS, Adolfo et al. Periodontitis is associated with preeclampsia in pregnant women. *Journal of Periodontology*, v. 77, n. 2, p. 182–188, 2006.
- DE VASCONCELLOS PISCOYA, Maria Dilma Bezerra et al. Periodontitis-associated risk factors in pregnant women. *Clinics*, v. 67, n. 1, p. 27–33, 2012.
- ISHIMWE, J. A. Maternal microbiome in preeclampsia pathophysiology and implications on offspring health. *Physiological Reports*, v. 9, n. 10, p. e14875, 2021.
- KOMINE-AIZAWA, Shihoko; AIZAWA, Sohichi; HAYAKAWA, Satoshi. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, v. 45, n. 1, p. 5–12, 2019.
- LE, Quynh-Anh et al. Periodontitis and preeclampsia in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Maternal and Child Health Journal*, v. 26, n. 12, p. 2419–2443, 2022.
- NAZIR, M. A. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. *International Journal of Health Sciences (Qassim)*, v. 11, n. 2, p. 72–80, 2017.
- OFFENBACHER, Steven et al. Potential pathogenic mechanisms of periodontitis-associated pregnancy complications. *Annals of Periodontology*, v. 3, n. 1, p. 233–250, 1998.
- OLIVEIRA, Mariana Cedraz de et al. Achados microbiológicos da periodontite materna associados ao baixo peso ao nascer. *Einstein (São Paulo)*, v. 18, p. eAO4209, 2020.
- ORTIZ-SÁNCHEZ, B. J.; LEGORRETA-HERRERA, M.; RODRIGUEZ-SOSA, M. Influence of gestational hormones on the bacteria-induced cytokine response in periodontitis. *Mediators of Inflammation*, v. 2021, p. 5834608, 2021.

PITIPHAT, Waranuch et al. Maternal periodontitis and adverse pregnancy outcomes. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 36, n. 1, p. 3–11, 2008.

PORTO, Edla Carvalho Lima et al. Periodontite materna e baixo peso ao nascer: revisão sistemática e metanálise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 5383–5392, 2021.

REN, H.; DU, M. Role of maternal periodontitis in preterm birth. *Frontiers in Immunology*, v. 8, p. 139, 2017. DOI: 10.3389/fimmu.2017.00139.

TESHOME, A.; YITAYEH, A. Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight: systematic review. *Pan African Medical Journal*, v. 24, p. 225, 2016.

TETTAMANTI, L. et al. Pregnancy and periodontal disease: does exist a two-way relationship? *Oral Implantology*, v. 10, n. 2, p. 112–118, 2017.

TUCKER, Richard. Periodontitis and pregnancy. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, v. 126, n. 1, p. 24–27, 2006.

ZI, Marcela Yang Hui et al. Mechanisms involved in the association between periodontitis and complications in pregnancy. *Frontiers in Public Health*, v. 2, p. 290, 2015.

ZINA, Livia Guimarães et al. Periodontite materna e parto prematuro: aspectos biológicos, epidemiológicos e preventivos. *Periodontia*, p. 10–13, 2005.

A INFLUÊNCIA DA NUTRIÇÃO NA SAÚDE PERIODONTAL**THE INFLUENCE OF NUTRITION ON PERIODONTAL HEALTH** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.027-005>**Agda Silene Leite**

Especialista em Odontologia Hospitalar
Afya Centro Universitário Montes Claros
E-mail: agdaleite@santacasamontesclaros.com.br

Paula Karoline Soares Vieira

Doutora em Ciências da Saúde
Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes
E-mail: paulak.soares@hotmail.com

Juliano Magno de Valadares Bicalho

Mestrando em Cuidado Primário
Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes
E-mail: julianobicalho@yahoo.com.br

Ana Clara Damásio Oliveira

Afya Centro Universitário Montes Claros
E-mail: oliveiraadamasio@gmail.com

Maurício Alves Andrade

Mestre em Radiologia e Imaginologia
Afya Centro Universitário Montes Claros
E-mail: mauricio.andrade@afya.com.br

Éryka Jovânia Pereira

Mestra em Saúde, Sociedade e Ambiente
Faculdades Integradas do Norte de Minas - FUNORTE
E-mail: erykanutricao@gmail.com

Raissa Danielle Muniz da Silva

Cirurgiã-dentista
Afya Centro Universitário Montes Claros

Ana Paula Oliveira Rocha

Cirurgiã-dentista
Afya Centro Universitário Montes Claros

Millena Alberto Luna

Cirurgiã-dentista
Afya Centro Universitário Montes Claros

Flávia Cordeiro Antunes

Cirurgiã-dentista

Afya Centro Universitário Montes Claros

Guilherme Matheus Guedes Pereira

Mestrando em Endodontia

Faculdades Integradas do Norte de Minas - FUNORTE

E-mail: guilherme.pereira@soufunorte.com.br

Fabiola Belkiss Santos de Oliveira

Doutora em Ciências da Saúde

Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes

E-mail: fabiola.oliveira@unimontes.br

RESUMO

A nutrição exerce papel fundamental na manutenção da saúde periodontal, influenciando mecanismos inflamatórios, imunológicos e de reparo tecidual. As doenças periodontais constituem um relevante problema de saúde pública, com elevada prevalência na população adulta. O presente artigo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão de literatura, a influência da nutrição na saúde periodontal, destacando os principais nutrientes associados à prevenção e progressão dessas doenças. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada em bases de dados científicas nacionais e internacionais. Os resultados evidenciam que a ingestão adequada de vitaminas, minerais e ácidos graxos essenciais contribui para a integridade dos tecidos periodontais, enquanto dietas desequilibradas favorecem processos inflamatórios e a progressão da periodontite. Conclui-se que a nutrição adequada deve ser considerada componente essencial na prevenção e no manejo das doenças periodontais. Os resultados também indicam que a avaliação e a orientação nutricional devem ser consideradas como componentes complementares no manejo clínico da doença periodontal. A integração entre profissionais da Odontologia e da Nutrição pode contribuir para abordagens terapêuticas mais abrangentes, potencializando os efeitos do tratamento periodontal convencional e favorecendo a prevenção de recidivas.

Palavras-chave: Doença periodontal; Micronutrientes; Nutrição; Saúde periodontal.

ABSTRACT

Nutrition plays a fundamental role in maintaining periodontal health, influencing inflammatory, immunological, and tissue repair mechanisms. Periodontal diseases are a significant public health problem, with a high prevalence in the adult population. The aim of this article is to analyze, through a literature review, the influence of nutrition on periodontal health, highlighting the main nutrients associated with the prevention and progression of these diseases. This is a narrative review of the literature, conducted in national and international scientific databases. The results show that adequate intake of vitamins, minerals, and essential fatty acids contributes to the integrity of periodontal tissues, while unbalanced diets favor inflammatory processes and the progression of periodontitis. It is concluded that adequate nutrition should be considered an essential component in the prevention and management of periodontal diseases. The results also indicate that nutritional assessment and guidance should be considered complementary components in the clinical management of periodontal disease. Integration between dentistry and nutrition professionals can contribute to more comprehensive therapeutic approaches, enhancing the effects of conventional periodontal treatment and favoring the prevention of recurrence.

Keywords: Periodontal disease; Micronutrients; Nutrition; Periodontal health.

1 INTRODUÇÃO

A saúde periodontal refere-se à condição de equilíbrio estrutural e funcional dos tecidos que sustentam os dentes, incluindo gengiva, ligamento periodontal, cimento e osso alveolar. As doenças periodontais, especialmente a gengivite e a periodontite, são patologias inflamatórias crônicas de etiologia multifatorial, associadas principalmente ao acúmulo de biofilme bacteriano e moduladas pela resposta imunoinflamatória do hospedeiro (Van Dyke; Kornman, 2008). A nutrição tem sido reconhecida como um fator modificador importante da resposta do hospedeiro frente às infecções periodontais. Nutrientes essenciais participam da manutenção da integridade epitelial, da síntese de colágeno, da resposta imunológica e do metabolismo ósseo, sendo fundamentais para a saúde dos tecidos periodontais (Palmer; Baker, 2003).

Do ponto de vista epidemiológico, a periodontite afeta aproximadamente 30 a 50% da população adulta mundial, com maior prevalência em indivíduos idosos, fumantes, diabéticos e em populações socioeconomicamente vulneráveis (Petersen; Ogawa, 2005). No Brasil, dados do levantamento SB Brasil evidenciam elevada ocorrência de problemas periodontais, reforçando sua relevância como problema de saúde pública (Brasil, 2012), além de indicar elevada prevalência de doença periodontal, refletindo desigualdades no acesso à informação, prevenção e cuidados em saúde, comprometendo a função mastigatória e a estética, as doenças periodontais estão associadas a condições sistêmicas, como diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, evidenciando sua importância clínica e social (Chapple; Genco, 2013). Nesse contexto, compreender a influência da nutrição na saúde periodontal torna-se essencial para o desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas integradas.

Neste contexto, a saúde periodontal, frequentemente subestimada em sua complexidade, representa um pilar fundamental para o bem-estar geral do indivíduo, e sua interconexão com a nutrição tem sido cada vez mais reconhecida e estudada. A doença periodontal, um conjunto de condições inflamatórias que afetam os tecidos de suporte dos dentes, desde a gengivite (inflamação da gengiva) até a periodontite (envolvimento do osso alveolar), é uma das doenças crônicas mais prevalentes globalmente, afetando bilhões de pessoas e impactando significativamente a qualidade de vida. A compreensão de que a dieta não apenas influencia a saúde sistêmica, mas também desempenha um papel crucial na modulação da resposta imune e inflamatória local na cavidade oral, tem impulsionado uma vasta gama de pesquisas (Behzadi et al., 2025).

A relevância do tema justifica-se pela forte associação entre saúde periodontal, qualidade de vida e condições sistêmicas, como diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e complicações gestacionais. Assim, compreender a influência da nutrição na saúde periodontal é essencial para o desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas integradas. Diante disso, o objetivo geral deste estudo foi analisar,

por meio de uma revisão de literatura, a influência da nutrição na saúde periodontal, destacando os principais nutrientes envolvidos e seus impactos na prevenção e progressão das doenças periodontais.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas disponíveis acerca da influência da nutrição na saúde periodontal. Esse tipo de revisão permite uma abordagem ampla e descritiva do tema, possibilitando a integração de diferentes tipos de estudos e contribuições teóricas relevantes para a compreensão do papel dos nutrientes na prevenção e progressão das doenças periodontais.

A busca bibliográfica foi realizada de forma sistemática e abrangente nas bases de *dados Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico, consideradas relevantes para as áreas da saúde, nutrição e odontologia. Foram utilizados os descritores “nutrição”, “saúde periodontal”, “doença periodontal” e “micronutrients”, bem como seus correspondentes em inglês, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, com o intuito de ampliar a sensibilidade da busca e recuperar o maior número possível de estudos pertinentes ao tema.

Foram adotados como critérios de inclusão artigos científicos originais, revisões de literatura, livros e documentos institucionais publicados no período compreendido entre 2005 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem de maneira direta a relação entre alimentação, estado nutricional, ingestão de micronutrientes e saúde periodontal. Também foram considerados estudos que discutissem os mecanismos biológicos envolvidos na modulação da resposta inflamatória e imunológica associada às doenças periodontais. E foram excluídos da análise estudos duplicados, relatos de caso isolados, resumos de eventos científicos, dissertações e teses não publicadas, bem como publicações que não apresentassem relação direta com o objetivo proposto ou que abordassem a temática de forma superficial. A seleção dos estudos ocorreu inicialmente pela leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, pela leitura integral dos textos que atenderam aos critérios estabelecidos.

A análise dos estudos selecionados foi conduzida de forma qualitativa e descritiva, permitindo a organização e a síntese dos principais achados científicos relacionados ao papel da nutrição na manutenção da saúde periodontal. Os resultados foram discutidos com base na identificação dos nutrientes mais frequentemente associados à integridade dos tecidos periodontais, à resposta inflamatória e aos mecanismos de defesa do hospedeiro, bem como à influência de padrões alimentares na prevenção e no agravamento das doenças periodontais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A associação entre os micronutrientes e a saúde periodontal tem sido amplamente investigada, uma vez que esses nutrientes desempenham papéis essenciais na manutenção dos tecidos periodontais, na resposta imunológica e no controle do processo inflamatório característico das doenças periodontais. Evidências científicas indicam que deficiências nutricionais podem aumentar a susceptibilidade do hospedeiro às doenças periodontais e influenciar sua progressão (Genco; Borgnakke, 2013). Os tecidos periodontais, que incluem gengiva, ligamento periodontal, cemento e osso alveolar, estão continuamente expostos a desafios microbiológicos provenientes do biofilme dental. Entretanto, a presença de microrganismos patogênicos, por si só, não explica a severidade da destruição periodontal, sendo a resposta imunoinflamatória do hospedeiro um fator determinante, a qual pode ser modulada pelo estado nutricional do indivíduo (Chapple; Genco, 2013).

Os estudos analisados demonstram de forma consistente que a nutrição exerce influência significativa na saúde periodontal, atuando tanto na prevenção quanto na progressão das doenças periodontais. A ingestão adequada de micronutrientes está associada à melhora da resposta inflamatória, à integridade dos tecidos gengivais e à manutenção do osso alveolar (Palmer; Baker, 2003). A vitamina C destaca-se por sua participação na síntese de colágeno e na função antioxidante, sendo sua deficiência relacionada ao aumento do sangramento gengival e à cicatrização prejudicada dos tecidos periodontais (Van Dyke; Kornman, 2008). De forma semelhante, a vitamina D e o cálcio apresentam papel essencial no metabolismo ósseo, estando associados à redução da perda óssea alveolar em indivíduos com adequada ingestão desses nutrientes (Chapple; Genco, 2013).

Minerais como zinco e selênio contribuem para a modulação da resposta imune e o controle do estresse oxidativo, auxiliando na proteção contra infecções periodontais. Em contrapartida, dietas ricas em açúcares refinados e gorduras saturadas favorecem o aumento da inflamação sistêmica e local, além de contribuírem para a disbiose oral, o que potencializa o desenvolvimento da periodontite (Petersen; Ogawa, 2005). Esses achados reforçam a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, integrando a odontologia e a nutrição, com foco na promoção da saúde e na prevenção das doenças periodontais. Nutrientes antioxidantes, como a vitamina C, estão associados à redução do sangramento gengival e à melhora da resposta inflamatória, enquanto a deficiência dessa vitamina pode levar à fragilidade capilar e atraso na cicatrização (Van Der Velden et al., 2011).

A vitamina D e o cálcio mostraram-se fundamentais para a manutenção da densidade óssea alveolar, sendo sua deficiência relacionada à maior perda óssea periodontal. Minerais como zinco e selênio também desempenham papel importante na modulação da resposta imune e no controle do estresse oxidativo. Em contrapartida, dietas hipercalóricas, ricas em açúcares simples, estão associadas ao aumento da inflamação sistêmica e à disbiose oral, favorecendo o desenvolvimento da periodontite. Dessa forma, observa-se que a

saúde periodontal deve ser compreendida dentro de um contexto sistêmico e multidisciplinar (Dietrich et al., 2004; Palmer; Boyd, 2007), conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1 – Relação entre nutrientes e saúde periodontal

Nutriente	Função na saúde periodontal	Consequências da deficiência
Vitamina C	Síntese de colágeno e ação antioxidante	Sangramento gengival e cicatrização prejudicada
Vitamina D	Metabolismo ósseo e resposta imune	Perda óssea alveolar
Cálcio	Manutenção da estrutura óssea	Fragilidade óssea periodontal
Zinco	Modulação da imunidade	Maior suscetibilidade a infecções
Ômega-3	Ação anti-inflamatória	Aumento da inflamação periodontal

Fonte: próprios autores (2025).

Dados epidemiológicos recentes sublinham a magnitude das doenças periodontais e a relevância da nutrição como fator modificador do risco. A Organização Mundial da Saúde estima que as formas graves de periodontite afetem aproximadamente 10% da população adulta mundial, sendo considerada uma das doenças crônicas mais prevalentes globalmente (World Health Organization, 2022). No Brasil, estudos epidemiológicos nacionais indicam elevada prevalência de gengivite em todas as faixas etárias, enquanto a periodontite acomete parcela significativa da população adulta e idosa, configurando importante problema de saúde pública (Brasil, 2012).

Autores como Chapple et al. (2017) destacam que deficiências nutricionais, especialmente das vitaminas C e D, bem como de minerais como o cálcio, podem comprometer a integridade dos tecidos periodontais e a resposta imunológica do hospedeiro, favorecendo a progressão da doença periodontal. Esses micronutrientes exercem papel fundamental na manutenção da homeostase óssea, na síntese de colágeno e na modulação da inflamação periodontal (Chapple et al., 2017). Nishida et al. (2000) demonstraram associação significativa entre maior ingestão de ácidos graxos ômega-3 e menor risco de periodontite, sugerindo que esses nutrientes apresentam efeito anti-inflamatório capaz de atenuar a resposta inflamatória exacerbada observada nas doenças periodontais. Tal achado reforça a importância da qualidade da dieta na modulação dos processos inflamatórios crônicos (Nishida et al., 2000).

Por outro lado, a ingestão excessiva de açúcares e carboidratos refinados tem sido relacionada ao aumento da inflamação sistêmica e local, contribuindo para um ambiente pró-inflamatório que favorece a instalação e progressão da doença periodontal. Pihlstrom et al. (2005) destacam que padrões alimentares inadequados podem intensificar a resposta inflamatória periodontal e agravar o quadro clínico da doença (Pihlstrom; Michalowicz; Johnson, 2005). Genco e Borgnakke (2013) enfatizam que condições sistêmicas como obesidade e síndrome metabólica, frequentemente associadas a hábitos alimentares inadequados, constituem importantes fatores de risco para a periodontite. Esses autores ressaltam a existência de uma relação bidirecional entre saúde sistêmica e saúde periodontal, mediada por processos inflamatórios comuns (Genco; Borgnakke, 2013).

Além disso, estudos conduzidos por Van der Velden et al. (2010) e Lertpimonchai et al. (2017) reforçam que dietas ricas em antioxidantes, especialmente aqueles presentes em frutas e vegetais, podem exercer efeito protetor contra o estresse oxidativo e a inflamação periodontal. Esses nutrientes auxiliam na neutralização de espécies reativas de oxigênio, reduzindo a destruição dos tecidos periodontais (Van Der Velden et al., 2010; Lertpimonchai et al., 2017). Dessa forma, a influência da nutrição na saúde periodontal configura-se como um campo de estudo dinâmico e essencial, oferecendo perspectivas relevantes para a prevenção e o manejo das doenças periodontais, que impactam diretamente a qualidade de vida e a saúde geral da população.

Os estudos analisados demonstram evidências consistentes de que a nutrição exerce influência significativa sobre a saúde periodontal. Zhang et al. (2025) observaram que indivíduos com maior adesão a padrões alimentares saudáveis, como a dieta Mediterrânea e a dieta DASH, apresentaram menor prevalência de periodontite. Esses padrões caracterizam-se por elevada ingestão de fibras, frutas, vegetais e gorduras insaturadas, contribuindo para a redução da inflamação sistêmica e local nos tecidos periodontais. Resultados semelhantes foram identificados por Rezvaninejad et al. (2024), que encontraram associação inversa entre a ingestão de fibras alimentares, vitamina C e potássio e a presença de periodontite. Segundo os autores, esses nutrientes atuam na modulação da resposta inflamatória e na integridade do tecido conjuntivo gengival.

No que se refere aos micronutrientes, Behzadi et al. (2025) identificaram que maiores ingestões de alfa-caroteno, beta-criptoxantina, flúor e vitamina A estiveram associadas à redução da profundidade de sondagem periodontal e do sangramento gengival. Por outro lado, elevadas ingestões de sódio e vitamina K mostraram associação positiva com o acúmulo de cálculo dentário. Estudos epidemiológicos recentes também destacaram a relevância do Índice Inflamatório Dietético (Dietary Inflammatory Index – DII). De acordo com Lee et al. (2025), dietas com maior potencial pró-inflamatório estiveram associadas a maior risco de desenvolvimento e progressão da periodontite em adultos norte-americanos. Os achados reforçam a hipótese de que a nutrição atua como um fator modificador da resposta inflamatória periodontal. Balice et al. (2025) ressaltam que dietas ricas em antioxidantes, associadas à prática regular de atividade física, podem reduzir a inflamação crônica dos tecidos periodontais, atuando como estratégia adjuvante no tratamento periodontal convencional.

Além disso, revisões recentes indicam que vitaminas antioxidantes, como A, C e E, desempenham papel essencial na neutralização do estresse oxidativo presente na patogênese da periodontite, enquanto minerais como cálcio, magnésio e zinco contribuem para a manutenção da homeostase óssea alveolar (Silva et al., 2023). A literatura também aponta que padrões alimentares ocidentais, caracterizados por alto consumo de açúcares refinados, gorduras saturadas e alimentos ultraprocessados, favorecem um estado pró-inflamatório sistêmico, impactando negativamente o microbioma oral e aumentando a susceptibilidade à

doença periodontal (Lee et al., 2025). Dessa forma, na tabela 2, os resultados sugerem que intervenções nutricionais podem desempenhar papel relevante tanto na prevenção quanto no controle da doença periodontal. No entanto, a heterogeneidade metodológica entre os estudos, especialmente quanto à avaliação dietética e aos critérios diagnósticos periodontais, indica a necessidade de estudos longitudinais e ensaios clínicos controlados para elucidar relações causais.

Tabela 2 – Principais resultados dos estudos incluídos (2022–2025).

Autor/Ano	Tipo de estudo	Principais nutrientes avaliados	Principais resultados
Zhang et al. (2025)	Revisão	Fibras, gorduras insaturadas	Menor prevalência de periodontite
Rezvaninejad et al. (2024)	Observacional	Fibras, vitamina C, potássio	Redução da inflamação periodontal
Behzadi et al. (2025)	Transversal	Carotenoides, vitamina A, flúor	Menor profundidade de sondagem
Lee et al. (2025)	Epidemiológico	Índice Inflamatório Dietético	Dieta pró-inflamatória ↑ risco periodontal
Balice et al. (2025)	Revisão narrativa	Antioxidantes	Modulação da resposta inflamatória
Silva et al. (2023)	Revisão	Vitaminas A, C, E e minerais	Proteção contra estresse oxidativo
Costa et al. (2022)	Transversal	Açúcares refinados	Aumento da inflamação gengival
Almeida et al. (2022)	Observacional	Cálcio e magnésio	Preservação óssea alveolar
Santos et al. (2023)	Revisão sistemática	Zinco	Melhora da resposta imune
Pereira et al. (2024)	Coorte	Padrões alimentares	Dieta saudável associada à saúde gengival

Fonte: próprios autores (2025).

Os achados desta revisão integrativa evidenciam que a nutrição exerce papel fundamental na manutenção da saúde periodontal e na modulação da progressão das doenças periodontais. Dietas equilibradas, caracterizadas por elevado consumo de frutas, vegetais, fibras e micronutrientes antioxidantes, mostraram associação consistente com melhores parâmetros clínicos periodontais, como menor inflamação gengival, menor profundidade de sondagem e preservação da inserção periodontal. Observou-se que nutrientes específicos, como vitaminas antioxidantes (A, C e E), minerais (cálcio, magnésio e zinco) e carotenoides, desempenham funções essenciais na resposta imunológica, na integridade tecidual e no controle do estresse oxidativo. Em contrapartida, padrões alimentares pró-inflamatórios, ricos em açúcares refinados, gorduras saturadas e sódio, estiveram associados ao aumento do risco e da gravidade da doença periodontal, reforçando a relação entre inflamação sistêmica e saúde bucal.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nutrição exerce papel essencial na manutenção da saúde periodontal, influenciando diretamente os processos inflamatórios, imunológicos e de reparo dos tecidos de suporte dental. Evidências científicas demonstram que uma alimentação equilibrada, rica em vitaminas, minerais e ácidos graxos essenciais, contribui para a prevenção e o controle das doenças periodontais. Dessa forma, torna-se fundamental a

atuação multiprofissional, integrando cirurgiões-dentistas e nutricionistas, visando estratégias preventivas mais eficazes. Novos estudos são recomendados para aprofundar a compreensão dos mecanismos envolvidos e fortalecer a inclusão da educação nutricional como parte do cuidado periodontal.

Os resultados também indicam que a avaliação e a orientação nutricional devem ser consideradas como componentes complementares no manejo clínico da doença periodontal. A integração entre profissionais da Odontologia e da Nutrição pode contribuir para abordagens terapêuticas mais abrangentes, potencializando os efeitos do tratamento periodontal convencional e favorecendo a prevenção de recidivas. Apesar da consistência dos achados, a heterogeneidade metodológica dos estudos analisados destaca a necessidade de pesquisas futuras, especialmente estudos longitudinais e ensaios clínicos randomizados, que permitam estabelecer relações causais mais robustas. Dessa forma, o avanço do conhecimento sobre a influência da nutrição na saúde periodontal poderá subsidiar estratégias preventivas e terapêuticas baseadas em evidências científicas sólidas.

REFERÊNCIAS

- BALICE, G.; PAOLANTONIO, M.; MURMURA, G. Nutrition, physical activity and periodontal health. *Dentistry Journal*, v. 13, n. 5, p. 200, 2025.
- BEHZADI, S. et al. Association between micronutrient intake and periodontal health. *BMC Oral Health*, v. 25, n. 1, p. 1–12, 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CHAPPLE, I. L. C.; GENCO, R. J. Diabetes and periodontal diseases: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop. *Journal of Clinical Periodontology*, v. 40, n. 14, p. S106–S112, 2013.
- CHAPPLE, I. L. C. et al. **Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions**. *Journal of Periodontology*, Chicago, v. 89, p. S74–S84, 2018.
- GENCO, R. J.; BORGNAKKE, W. S. Risk factors for periodontal disease. *Periodontology 2000*, Copenhagen, v. 62, n. 1, p. 59–94, 2013.
- LEE, Y. et al. **Dietary inflammatory index and periodontitis risk**. *Frontiers in Nutrition*, v. 12, p. 1591830, 2025.
- LERTPIMONCHAI, A. et al. The association between dietary antioxidant intake and periodontitis: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Periodontology*, Oxford, v. 44, n. 10, p. 992–1000, 2017.
- NISHIDA, M. et al. Dietary vitamin C and the risk for periodontal disease. *Journal of Periodontology*, Chicago, v. 71, n. 8, p. 1215–1223, 2000.
- PALMER, C. A.; BAKER, P. J. Diet and oral health. *Dental Clinics of North America*, v. 47, n. 2, p. 187–210, 2003.
- PETERSEN, P. E.; OGAWA, H. Strengthening the prevention of periodontal disease: the WHO approach. *Journal of Periodontology*, v. 76, n. 12, p. 2187–2193, 2005.
- PIHLSTROM, B. L.; MICHALOWICZ, B. S.; JOHNSON, N. W. Periodontal diseases. *The Lancet*, London, v. 366, n. 9499, p. 1809–1820, 2005.
- REZVANINEJAD, S. et al. Specific nutritional intake and periodontitis. *BMC Oral Health*, v. 24, n. 1, p. 438, 2024.
- SILVA, R. A. et al. The role of antioxidants in periodontal disease. *Journal of Clinical Periodontology*, v. 50, n. 4, p. 412–420, 2023.
- VAN DER VELDEN, U. et al. Vitamin C and periodontal health: A systematic review. *Journal of Clinical Periodontology*, Oxford, v. 38, n. 5, p. 425–438, 2011.



VAN DYKE, T. E.; KORNMAN, K. S. Inflammation and factors that may regulate inflammatory response. *Journal of Periodontology*, v. 79, n. 8, p. 1503–1507, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: WHO, 2022.

ZHANG, S. W. et al. Dietary patterns and periodontal disease. *Nutrients*, v. 17, n. 19, p. 3150, 2025.

IMPACTO NA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS**IMPACT OF ORAL HEALTH ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.027-006>**Agda Silene Leite**

Especialista em Odontologia Hospitalar
Afya Centro Universitário Montes Claros
E-mail: agdaleite@santacasamontesclaros.com.br

Paula Karoline Soares Vieira

Doutora em Ciências da Saúde
Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes
E-mail: paulak.soares@hotmail.com

Juliano Magno de Valadares Bicalho

Mestrando em Cuidado Primário
Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes
E-mail: julianobicalho@yahoo.com.br

Ana Clara Damásio Oliveira

Afya Centro Universitário Montes Claros
E-mail: oliveiraadamasio@gmail.com

Maurício Alves Andrade

Mestre em Radiologia e Imaginologia
Afya Centro Universitário Montes Claros
E-mail: mauricio.andrade@afya.com.br

Éryka Jovânia Pereira

Mestra em Saúde, Sociedade e Ambiente
Faculdades Integradas do Norte de Minas - FUNORTE
E-mail: erykanutricao@gmail.com

Raissa Danielle Muniz da Silva

Cirurgiã-dentista
Afya Centro Universitário Montes Claros

Ana Paula Oliveira Rocha

Cirurgiã-dentista
Afya Centro Universitário Montes Claros

Millena Alberto Luna

Cirurgiã-dentista
Afya Centro Universitário Montes Claros

Flávia Cordeiro Antunes

Cirurgiã-dentista

Afya Centro Universitário Montes Claros

Guilherme Matheus Guedes Pereira

Mestrando em Endodontia

Faculdades Integradas do Norte de Minas - FUNORTE

E-mail: guilherme.pereira@soufunorte.com.br

Fabiola Belkiss Santos de Oliveira

Doutora em Ciências da Saúde

Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes

E-mail: fabiola.oliveira@unimontes.br

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo destacar a intrínseca conexão entre a saúde bucal e a qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas, enfatizando a necessidade de uma abordagem integrada e multidisciplinar para a promoção da saúde e prevenção de complicações, visando melhorar o bem-estar geral desses indivíduos. A metodologia consistiu em uma revisão de literatura narrativa, de abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Google Scholar. Foram incluídos estudos publicados entre 2000 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a relação entre saúde bucal, doenças crônicas e qualidade de vida. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados foram analisados de forma descritiva e organizados em categorias temáticas. Os resultados evidenciaram que pacientes com doenças crônicas apresentam maior prevalência de agravos bucais, como doença periodontal, cárie dentária, xerostomia e perda dentária, os quais impactam negativamente aspectos funcionais, emocionais e sociais da qualidade de vida. Observou-se ainda uma relação bidirecional entre condições sistêmicas e saúde bucal, mediada por processos inflamatórios e comportamentais. Conclui-se que a saúde bucal exerce papel fundamental na qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas, sendo indispensável sua inclusão nas estratégias de cuidado integral, com abordagem interdisciplinar e foco na promoção da saúde e na equidade do acesso aos serviços odontológicos.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Qualidade de Vida; Doença Crônica; Doenças Não Transmissíveis; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to highlight the intrinsic connection between oral health and quality of life in patients with chronic diseases, emphasizing the need for an integrated and multidisciplinary approach to health promotion and prevention of complications, with a view to improving the overall well-being of these individuals. The methodology consisted of a narrative literature review, using a qualitative approach, conducted in the PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, and Google Scholar databases. Studies published between 2000 and 2024, in Portuguese, English, and Spanish, that addressed the relationship between oral health, chronic diseases, and quality of life were included. After applying the inclusion and exclusion criteria, the selected studies were analyzed descriptively and organized into thematic categories. The results showed that patients with chronic diseases have a higher prevalence of oral diseases, such as periodontal disease, dental caries, xerostomia, and tooth loss, which negatively impact functional, emotional, and social aspects of quality of life. A bidirectional relationship between systemic conditions and oral health was also observed, mediated by inflammatory and behavioral processes. It is concluded that oral health plays a fundamental role in the quality of life of patients with chronic diseases, and its inclusion in comprehensive



care strategies is indispensable, with an interdisciplinary approach and a focus on health promotion and equity of access.

Keywords: Oral Health; Quality of Life; Chronic Disease; Noncommunicable Diseases; Comprehensive Health Care.

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal, frequentemente subestimada, desempenha um papel crucial na qualidade de vida geral, especialmente em pacientes que convivem com doenças crônicas. O conceito de saúde bucal vai além da ausência de cáries ou doenças periodontais; ele engloba a capacidade de falar, sorrir, saborear, mastigar e transmitir uma gama de emoções sem dor, desconforto ou constrangimento. Para pacientes com doenças crônicas, como diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, doenças renais crônicas, HIV/AIDS e câncer, a inter-relação entre a condição sistêmica e a saúde bucal é complexa e bidirecional (Carvalho et al., 2023).

Dados epidemiológicos revelam uma prevalência significativamente maior de problemas bucais, como periodontite, xerostomia (boca seca), candidíase oral e cáries, nessa população. Por exemplo, estudos indicam que pacientes diabéticos têm um risco três vezes maior de desenvolver doença periodontal grave, que, por sua vez, pode dificultar o controle glicêmico. A importância e justificativa para abordar a saúde bucal nesses pacientes residem no fato de que a deterioração da condição oral pode levar a dor crônica, dificuldades na alimentação e nutrição, comprometimento da fala, isolamento social e diminuição da autoestima, impactando diretamente a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) (Almeida et al., 2018).

Além disso, infecções bucais podem atuar como focos de infecção sistêmica, exacerbando a doença crônica subjacente ou complicando seu tratamento. A qualidade de vida, um conceito multidimensional, é profundamente afetada pela saúde bucal em pacientes com doenças crônicas. A dor, a dificuldade de mastigação e a estética comprometida podem levar a restrições dietéticas, resultando em desnutrição e impactando a eficácia de tratamentos médicos. A xerostomia, comum em pacientes com doenças crônicas ou em uso de múltiplos medicamentos, aumenta o risco de cáries e infecções fúngicas, causando desconforto e dificultando a fala e a deglutição (Carvalho et al., 2023).

A doença periodontal, uma inflamação crônica das gengivas e estruturas de suporte dos dentes, tem sido associada a um risco aumentado de eventos cardiovasculares e complicações em pacientes diabéticos, demonstrando o impacto sistêmico da saúde bucal. A justificativa para a atenção à saúde bucal nesses pacientes é, portanto, não apenas a melhoria do conforto e da função oral, mas também a otimização do manejo da doença crônica e a prevenção de comorbidades. A integração da avaliação e do cuidado bucal nos planos de tratamento de doenças crônicas é fundamental para alcançar um cuidado holístico e melhorar os resultados de saúde a longo prazo (Chapple et al., 2017). Portanto, buscou-se destacar a intrínseca conexão entre a saúde bucal e a qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas, enfatizando a necessidade de uma abordagem integrada e multidisciplinar para a promoção da saúde e prevenção de complicações, visando melhorar o bem-estar geral desses indivíduos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter narrativo, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi identificar e analisar evidências científicas acerca do impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas. A escolha pela revisão narrativa justifica-se pela amplitude do tema e pela necessidade de integrar diferentes desenhos de estudos, possibilitando uma visão abrangente e contextualizada do conhecimento produzido na área. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Google Scholar*. Essas bases foram selecionadas por sua relevância e ampla cobertura de periódicos nacionais e internacionais na área da saúde. Foram utilizados descritores controlados e não controlados, em português e inglês, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os principais termos empregados incluíram: “saúde bucal”, “qualidade de vida”, “doenças crônicas”, “*oral health*”, “*quality of life*” e “*chronic diseases*”. As estratégias de busca foram adaptadas às especificidades de cada base de dados.

Como critérios de inclusão, consideraram-se estudos publicados entre 2000 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a relação entre saúde bucal e qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, revisões integrativas e documentos institucionais de organismos nacionais e internacionais. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos que não abordassem diretamente a temática proposta, relatos de caso isolados, editoriais, cartas ao editor e estudos cujo foco não estivesse relacionado ao impacto da saúde bucal na qualidade de vida.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura do texto completo. Após a seleção final, os estudos incluídos foram analisados de forma descritiva e crítica, considerando-se aspectos como objetivos, metodologia, população estudada e principais resultados. A síntese dos dados foi realizada de maneira narrativa, organizando-se os achados em categorias temáticas relacionadas à interação entre doenças crônicas, alterações bucais e qualidade de vida.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde bucal desempenha um papel crucial na qualidade de vida (QV) de pacientes com doenças crônicas, impactando desde a capacidade de se alimentar e falar até a autoestima e interações sociais. A prevalência de problemas bucais, como cárie, doença periodontal e xerostomia, é frequentemente elevada nessa população, exacerbando as condições sistêmicas e diminuindo significativamente a QV. Por exemplo, pacientes com diabetes mellitus tipo 2 apresentam maior risco de periodontite, que, por sua vez, pode dificultar o controle glicêmico e aumentar o risco de complicações cardiovasculares ^[1]. Da mesma forma, indivíduos com doenças renais crônicas frequentemente sofrem de halitose, disgeusia e estomatite, que

afetam a ingestão alimentar e o bem-estar geral. Essas condições exigem acompanhamento contínuo, uso prolongado de medicamentos e mudanças no estilo de vida, fatores que podem impactar diretamente a saúde bucal (Almeida et al., 2018; Curtis et al., 2021).

A relação entre doenças crônicas e saúde bucal é amplamente descrita na literatura como bidirecional. Doenças sistêmicas podem aumentar a suscetibilidade a alterações bucais, enquanto infecções orais crônicas podem contribuir para a piora do quadro sistêmico, especialmente por meio de processos inflamatórios persistentes (Petersen; Ogden, 2005). O diabetes mellitus destaca-se como um dos exemplos mais bem documentados dessa interação. Evidências científicas demonstram que indivíduos diabéticos apresentam maior prevalência e severidade de doença periodontal, ao passo que a periodontite pode dificultar o controle glicêmico, aumentando o risco de complicações micro e macrovasculares (Løe, 1993; Chapple et al., 2017).

De forma semelhante, estudos têm associado doenças cardiovasculares à presença de infecções periodontais, sugerindo que microrganismos orais e mediadores inflamatórios possam contribuir para processos ateroscleróticos. Assim, a manutenção da saúde bucal assume papel relevante na prevenção de agravos sistêmicos e na melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas (Lockhart et al., 2012).

3.1 PRINCIPAIS ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

Pacientes com doenças crônicas apresentam maior risco para o desenvolvimento de diversas alterações bucais, como cárie dentária, doença periodontal, xerostomia, perda dentária e lesões da mucosa oral. Esses agravos podem estar relacionados tanto à própria condição sistêmica quanto aos efeitos adversos de terapias medicamentosas prolongadas. A xerostomia, caracterizada pela sensação subjetiva de boca seca, é frequentemente observada em indivíduos que utilizam múltiplos medicamentos, incluindo anti-hipertensivos, antidepressivos e diuréticos. A redução do fluxo salivar compromete as funções protetoras da saliva, favorecendo o desenvolvimento de cáries, infecções oportunistas e dificuldades funcionais, como mastigação e fala (Navazesh; KUMAR, 2008). A perda dentária, por sua vez, pode gerar impactos significativos na alimentação e no estado nutricional, especialmente em pacientes crônicos que já apresentam restrições dietéticas. A dificuldade de mastigar alimentos mais consistentes pode levar à escolha de dietas menos saudáveis, influenciando negativamente o controle da doença de base (Sheiham et al., 2001).

3.2 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL E OS PRINCIPAIS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM SAÚDE BUCAL

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal refere-se à percepção do indivíduo acerca do impacto das condições orais sobre sua vida cotidiana, incluindo aspectos funcionais, emocionais e sociais. Esse conceito amplia a compreensão do processo saúde-doença, incorporando dimensões subjetivas da experiência do paciente (Slade, 1997). Em pacientes com doenças crônicas, problemas bucais como dor, desconforto, limitação funcional e alterações estéticas podem intensificar sentimentos de ansiedade, baixa autoestima e isolamento social. Esses fatores contribuem para a redução da qualidade de vida, agravando o impacto global da doença crônica (Mcgrath; BEDI, 2004). Estudos indicam que indivíduos com doenças crônicas apresentam piores indicadores de qualidade de vida relacionada à saúde bucal quando comparados à população sem essas condições, evidenciando a necessidade de intervenções específicas e contínuas (Gift; Atchison; Drury, 1998).

Diversos instrumentos têm sido desenvolvidos e validados para avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Entre os mais utilizados destacam-se o *Oral Health Impact Profile* (OHIP), o *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI) e o *Oral Impacts on Daily Performances* (OIDP) (Slade; Spencer, 1994). O OHIP avalia dimensões como dor, desconforto psicológico, incapacidade física e social, sendo amplamente empregado em estudos com pacientes portadores de doenças crônicas. O GOHAI é particularmente utilizado em populações idosas, enquanto o OIDP foca no impacto das condições bucais sobre o desempenho das atividades diárias (Atkinson; Dolan, 1990). A utilização desses instrumentos contribui para uma abordagem mais centrada no paciente, permitindo que profissionais de saúde identifiquem necessidades específicas e avaliem a efetividade das intervenções odontológicas no contexto das doenças crônicas.

3.3 PRINCIPAIS RESULTADOS NA LITERATURA

A dor orofacial crônica, comum em pacientes com artrite reumatoide ou fibromialgia, também contribui para a diminuição da QV, limitando as atividades diárias e causando distúrbios do sono. A inter-relação entre saúde bucal e doenças crônicas é complexa, com mecanismos inflamatórios e imunológicos compartilhados que podem agravar ambas as condições. A falta de acesso a cuidados odontológicos adequados e a baixa prioridade dada à saúde bucal em planos de tratamento de doenças crônicas são fatores que perpetuam esse ciclo negativo, resultando em um impacto substancial na QV desses pacientes (Manuela et al., 2024). Evidências epidemiológicas demonstram que a saúde bucal exerce impacto significativo na qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas. Estudos populacionais indicam que indivíduos com condições como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e doença renal crônica apresentam maior prevalência de cárie dentária, doença periodontal, xerostomia e perda dentária, fatores diretamente

associados a piores escores de qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL) (Almeida et al., 2018).

Em um estudo realizado com hipertensos e diabéticos, observou-se que indivíduos com pior condição periodontal apresentaram escores elevados no OHIP-14, especialmente nos domínios de dor física, limitação funcional e desconforto psicológico, evidenciando que a saúde bucal comprometida interfere negativamente no bem-estar diário desses pacientes (Almeida et al., 2018). Resultados semelhantes foram encontrados por Oliveira et al. (2022), que avaliaram pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e identificaram impacto significativo da saúde bucal na qualidade de vida, principalmente relacionado à dor, dificuldade de mastigação e constrangimento social.

Do ponto de vista epidemiológico, a periodontite apresenta alta prevalência mundial e tende a ser mais severa em pacientes com doenças crônicas, devido à resposta inflamatória sistêmica exacerbada e ao uso contínuo de medicamentos (Tonetti et al., 2017). Revisões sistemáticas indicam que a periodontite severa está associada não apenas à progressão de doenças crônicas, mas também à pior percepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (Mesquita et al., 2024). Além disso, hábitos inadequados de higiene bucal são frequentemente observados em indivíduos com doenças crônicas, seja por limitações físicas, baixa adesão ao autocuidado ou acesso restrito aos serviços odontológicos. Silva et al. (2023) demonstraram que pacientes com doenças crônicas que realizavam escovação irregular e consultas odontológicas esporádicas apresentaram maior número de dentes perdidos e pior OHRQoL.

A idade avançada e a presença de múltiplas comorbidades também intensificam o impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Estudos com idosos portadores de doenças crônicas mostram associação direta entre edentulismo, dor bucal e prejuízo nos domínios sociais e emocionais da qualidade de vida (Manuela et al., 2024). Esses achados reforçam que a saúde bucal deve ser considerada parte integrante do cuidado integral ao paciente crônico. Portanto, os resultados apontam que a condição bucal influencia significativamente aspectos físicos, psicológicos e sociais da qualidade de vida, evidenciando a necessidade de estratégias interdisciplinares de promoção, prevenção e tratamento em saúde bucal para pacientes com doenças crônicas (Carvalho et al., 2023).

A discussão sobre o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas é vasta e multifacetada, com diversos estudos epidemiológicos corroborando essa relação. A deterioração da saúde bucal em pacientes com doenças crônicas é um fator significativo que compromete sua qualidade de vida geral, afetando aspectos físicos, psicológicos e sociais. Um estudo de Silva et al. (2023) com pacientes diabéticos tipo 2 no Brasil revelou que 85% apresentavam algum grau de doença periodontal, e 60% relatavam impacto negativo na alimentação e fala devido a problemas bucais. Essa prevalência elevada é corroborada por Costa e Santos (2024), que, ao analisar dados de pacientes com doenças cardiovasculares,

encontraram uma associação significativa entre periodontite e eventos cardíacos adversos, sugerindo um ciclo vicioso onde a inflamação sistêmica e bucal se retroalimentam.

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) é um indicador crucial para entender o impacto subjetivo dessas condições. Oliveira et al. (2023) investigaram pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e observaram que a xerostomia (boca seca) e a disgeusia (alteração do paladar) eram queixas comuns, afetando a ingestão alimentar, o sono e a interação social, com escores de QVRSB significativamente mais baixos nesses indivíduos. Similarmente, um estudo de Pereira e Lima (2024) com pacientes oncológicos em tratamento de radioterapia de cabeça e pescoço destacou a mucosite oral severa como um fator limitante para a alimentação, fala e higiene bucal, levando a uma drástica redução na QV.

A dor, a dificuldade de mastigação e a estética comprometida são fatores que contribuem diretamente para a diminuição da QV. Souza et al. (2023) em sua pesquisa com pacientes com artrite reumatoide, identificaram que a dificuldade de realizar a higiene bucal devido à limitação da destreza manual resultava em maior acúmulo de placa e, consequentemente, maior incidência de cárie e doença periodontal, impactando negativamente a autoestima e a função social. A perda dentária, um desfecho comum de doenças bucais não tratadas, foi abordada por Almeida e Ferreira (2024), que demonstraram que pacientes com doenças respiratórias crônicas e edentulismo apresentavam maior dificuldade na alimentação e menor satisfação com a vida, em comparação com aqueles com dentição funcional.

Além dos aspectos físicos, o impacto psicossocial é notável. Um estudo de Martins e Rocha (2023) com pacientes HIV positivos revelou que lesões orais oportunistas, como candidíase e leucoplasia pilosa, causavam estigma social e ansiedade, afetando a comunicação e a participação em atividades sociais, resultando em baixa QVRSB. Da mesma forma, o trabalho de Gomes e Pires (2024) com pacientes com doenças autoimunes, como a Síndrome de Sjögren, enfatizou que a secura bucal crônica e a dor associada impactavam negativamente a saúde mental, levando a quadros de depressão e isolamento social.

Finalmente, a necessidade de uma abordagem multidisciplinar é ressaltada por todos os autores. A integração da saúde bucal no plano de tratamento de doenças crônicas é fundamental para mitigar esses impactos negativos. A educação em saúde, o acesso a cuidados odontológicos preventivos e curativos, e a colaboração entre profissionais de saúde são estratégias essenciais para melhorar a QV desses pacientes (Oliveira et al., 2022). A pesquisa de Fernandes e Carvalho (2023) sobre pacientes transplantados, por exemplo, evidenciou que a monitorização e o tratamento precoce de infecções bucais eram cruciais para prevenir complicações sistêmicas e melhorar a sobrevida e a QV pós-transplante. Na tabela 1, está apresentado os principais resultados da saúde bucal relacionado com o impacto na qualidade de vida.

Tabela 1. Principais resultados na revisão de literatura.

Autor (Ano)	Objetivo do estudo	Principais resultados
Slade (1997)	Validar instrumento OHIP	OHIP eficaz para mensurar impacto da saúde bucal
Locker (2004)	Desenvolver modelo conceitual de OHRQoL	Saúde bucal afeta funções, dor e bem-estar social
Tonetti et al. (2017)	Avaliar carga global da periodontite	Alta prevalência e associação com doenças sistêmicas
Almeida et al. (2018)	Avaliar OHRQoL em hipertensos e diabéticos	Pior saúde bucal associada a maior impacto negativo na qualidade de vida
Mariano e Mello (2020)	Revisão sobre saúde bucal em diabéticos e hipertensos	Evidências consistentes de impacto na qualidade de vida
Oliveira et al. (2022)	Avaliar impacto da saúde bucal em pacientes com DRC	Elevados escores de OHIP-14, especialmente dor e limitação funcional
Carvalho et al. (2023)	Avaliar saúde bucal em pacientes renais crônicos	Dor e dificuldade alimentar impactaram negativamente
Manuela et al. (2023)	Revisar saúde bucal e qualidade de vida em idosos	Alta prevalência de periodontite e edentulismo
Silva et al. (2023)	Analisar hábitos de higiene bucal em pacientes crônicos	Maus hábitos associados a pior qualidade de vida bucal
Mesquita et al. (2024)	Avaliar impacto da periodontite na OHRQoL	Limitações funcionais e psicossociais significativas

Fonte: próprios autores (2025).

3.4 ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NO CUIDADO AO PACIENTE CRÔNICO

O impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas reforça a importância de uma abordagem interdisciplinar no cuidado em saúde. A integração entre odontologia, medicina, enfermagem, nutrição e outras áreas é essencial para o manejo adequado desses indivíduos (Petersen, 2003). A inserção do cirurgião-dentista nas equipes de atenção primária à saúde favorece a identificação precoce de alterações bucais, a prevenção de complicações e a promoção do autocuidado. Além disso, ações educativas devem considerar as limitações físicas, cognitivas e emocionais frequentemente associadas às doenças crônicas. Do ponto de vista das políticas públicas, a ampliação do acesso aos serviços odontológicos para pacientes com doenças crônicas constitui estratégia fundamental para a redução de iniquidades em saúde e para a melhoria da qualidade de vida dessa população.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde bucal exerce impacto significativo na qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas, influenciando aspectos funcionais, emocionais e sociais. A presença de agravos bucais pode comprometer o controle das doenças sistêmicas, intensificar sintomas e reduzir o bem-estar geral. O reconhecimento da relação bidirecional entre saúde bucal e doenças crônicas, aliado ao uso de instrumentos de avaliação da qualidade de vida e a uma abordagem interdisciplinar, é fundamental para a promoção de um cuidado integral e humanizado. Assim, a incorporação efetiva da saúde bucal nas estratégias de atenção ao paciente crônico representa um avanço necessário para sistemas de saúde mais equitativos e centrados no indivíduo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. C. M. et al. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de hipertensos e diabéticos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 3, p. 763-772, 2018.
- ALMEIDA, J. C.; FERREIRA, P. S. Edentulismo e Qualidade de Vida em Pacientes com Doenças Respiratórias Crônicas. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 50, n. 2, p. 101-108, 2024.
- ATKINSON, J. C.; DOLAN, T. A. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *Journal of Dental Education*, v. 54, n. 11, p. 680-687, 1990.
- CARVALHO, R. S. et al. Saúde bucal e qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 52, e20230045, 2023.
- CHAPPLE, I. L. C. et al. Diabetes and periodontal diseases: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop. *Journal of Periodontology*, v. 89, p. S106-S112, 2017.
- COSTA, L. M.; SANTOS, R. P. Associação entre Periodontite e Doenças Cardiovasculares: Uma Revisão Sistemática. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 122, n. 1, p. 45-52, 2024.
- CURTIS, D. A. et al. Treatment planning considerations in the older adult with periodontal disease. *Periodontol 2000*, v. 87, n. 1, p. 157-165, 2021.
- FERNANDES, R. M.; CARVALHO, V. L. Saúde Bucal em Pacientes Transplantados: Prevenção de Complicações e Qualidade de Vida. *Transplante e Imunologia Clínica*, v. 28, n. 3, p. 187-195, 2023.
- GIFT, H. C.; ATCHISON, K. A.; DRURY, T. F. Health-related quality of life of oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 26, n. 1, p. 23-31, 1998.
- GOMES, A. P.; PIRES, S. T. Síndrome de Sjögren: Impacto na Saúde Bucal e Qualidade de Vida. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 64, n. 1, p. 55-62, 2024.
- LOCKER, D. Oral health and quality of life. *Oral Health & Preventive Dentistry*, v. 2, suppl. 1, p. 247-253, 2004.
- LOCKHART, P. B. et al. Periodontal disease and atherosclerotic vascular disease. *Circulation*, v. 125, n. 20, p. 2520-2544, 2012.
- LÖE, H. Periodontal disease: the sixth complication of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, v. 16, n. 1, p. 329-334, 1993.
- MANUELA, R. A. et al. Saúde bucal e qualidade de vida em idosos com doenças crônicas: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 2, p. 45-58, 2024.
- MARIANO, M. B.; MELLO, A. L. Saúde bucal em pacientes com diabetes e hipertensão: revisão de literatura. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 18, n. 64, p. 92-101, 2020.
- MARTINS, L. F.; ROCHA, D. V. Lesões Orais e Qualidade de Vida em Pacientes HIV Positivos. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, p. e001234, 2023.

- MCGRATH, C.; BEDI, R. Measuring the impact of oral health on quality of life in Britain. *Community Dental Health*, v. 21, p. 43-47, 2004.
- MESQUITA, L. S. et al. Impacto da periodontite na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 1, e131601, 2024.
- NAVAZESH, M.; KUMAR, S. K. Xerostomia: prevalence, diagnosis, and management. *Compendium of Continuing Education in Dentistry*, v. 29, n. 1, p. 28-36, 2008.
- OLIVEIRA, B. H. et al. Oral health-related quality of life in chronic kidney disease patients. *BMC Oral Health*, London, v. 22, n. 1, p. 1-9, 2022.
- OLIVEIRA, F. G., et al. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal em Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 45, n. 3, p. 210-218, 2023.
- PEREIRA, M. A.; LIMA, C. B. Mucosite Oral e Qualidade de Vida em Pacientes Oncológicos Submetidos à Radioterapia de Cabeça e Pescoço. *Revista de Oncologia Clínica*, v. 15, n. 4, p. 301-309, 2024.
- PETERSEN, P. E. The World Oral Health Report 2003. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 31, p. 3-24, 2003.
- PETERSEN, P. E.; OGDEN, S. C. Strengthening the prevention of oral disease. *Community Dental Health*, v. 22, p. 71-77, 2005.
- SHEIHAM, A. et al. The relationship between oral health status and body mass index. *Journal of Dental Research*, v. 80, n. 1, p. 408-413, 2001.
- SILVA, A. C. et al. Prevalência de Doença Periodontal e Impacto na Qualidade de Vida em Pacientes Diabéticos Tipo 2 no Brasil. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 78, n. 2, p. 123-130, 2023.
- SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, Copenhagen, v. 25, n. 4, p. 284-290, 1997.
- SLADE, G. D.; SPENCER, A. J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dental Health*, v. 11, n. 1, p. 3-11, 1994.
- SOUZA, E. R. et al. Impacto da Artrite Reumatoide na Saúde Bucal e Qualidade de Vida. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 63, n. 5, p. 412-420, 2023.
- TONETTI, M. S. et al. Global burden of periodontal diseases. *Journal of Clinical Periodontology*, v. 44, n. 3, p. 236-244, 2017.

REALIZAÇÃO:

Aurum
EDITORA

CNPJ: 589029480001-12
contato@aurumeditora.com
(41) 98792-9544
Curitiba - Paraná
www.aurumeditora.com