

REABILITAÇÃO ORAL E INCLUSÃO SOCIAL NA TERCEIRA IDADE: A ESTÉTICA DO SORRISO COMO REINTEGRAÇÃO SUBJETIVA E COMUNITÁRIA

Charlles Vieira Fonseca de Almeida

*Mestrando pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e
Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense
Darcy Ribeiro - UENF*

charles.vieira@hotmail.com

Greziene dos Santos Silva

*Mestranda pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e
Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense
Darcy Ribeiro - UENF*

grezienesantos@gmail.com

Samantha Maia Koch Torres

*Mestranda pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e
Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense
Darcy Ribeiro - UENF*

samanthakocht@gmail.com

Fabiana Pereira Costa Ramos

*Doutoranda pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e
Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense
Darcy Ribeiro - UENF*

fabianacostapicanco@gmail.com

Valtair Afonso Miranda

*Pós Doutorado em Cognição e Linguagem da Universidade
Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF*

valtairmiranda@gmail.com

Resumo

O edentulismo, frequentemente naturalizado como parte do envelhecimento, compromete mastigação, fala, autoestima e participação social, sendo marcador de desigualdades geográficas, econômicas e de gênero. Esta revisão bibliográfica narrativa analisou o impacto da

perda dentária e da reabilitação oral na qualidade de vida de idosos brasileiros. Foram pesquisadas as bases SciELO, LILACS e PubMed, com os descritores “edentulismo”, “prótese dentária”, “qualidade de vida” e “idosos” em português, inglês e espanhol. Incluíram-se estudos que avaliaram a qualidade de vida antes e após a instalação de próteses totais, parciais removíveis, pontes fixas, overdentures ou protocolos implantossuportados, medidos por instrumentos como OHIP-14, OHIP-EDENT e GOHAI. Os achados indicam que a perda dentária aumenta retraimento social, insegurança e restrição alimentar, enquanto a reabilitação, especialmente com overdentures e implantes, proporciona ganhos duradouros em estabilidade, fala e interação social. Dados do SUS revelam queda na produção de próteses totais entre 2010 e 2019 e cobertura desigual dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária. Ampliar o acesso à reabilitação, com manutenção periódica e integração à atenção primária, é essencial para que a longevidade brasileira se traduza em vida digna e plena participação social.

Palavras-chave: envelhecimento, reabilitação oral, inclusão social.

Abstract

Edentulism, often naturalized as part of aging, impairs chewing, speech, self-esteem, and social participation, and serves as a marker of geographic, economic, and gender inequalities. This narrative literature review analyzed the impact of tooth loss and oral rehabilitation on the quality of life of Brazilian older adults. Searches were conducted in the SciELO, LILACS, and PubMed databases using the descriptors “edentulism,” “dental prosthesis,” “quality of life,” and “elderly” in Portuguese, English, and Spanish. Studies evaluating quality of life before and after the installation of complete dentures, removable partial dentures, fixed bridges, overdentures, or implant-supported full-arch prostheses, measured by instruments such as OHIP-14, OHIP-EDENT, and GOHAI, were included. Findings indicate that tooth loss increases social withdrawal, insecurity, and dietary restriction, whereas rehabilitation, especially with overdentures and implants, provides lasting gains in stability, speech, and social interaction. SUS data show a decline in complete denture production between 2010 and 2019 and unequal coverage of Regional Dental Prosthesis Laboratories. Expanding access to rehabilitation, with periodic maintenance and integration into primary care, is essential for Brazilian longevity to translate into a dignified life and full social participation.

Keywords: aging, oral rehabilitation, social inclusion.

Introdução

Em pouco mais de quarenta anos, o Brasil viu sua população envelhecer em ritmo acelerado: em 2022, cerca de 15 % dos habitantes tinham 60 anos ou mais, o que representa um crescimento de 56 % em relação a 2010 (IBGE, 2022). Esse cenário traz novos desafios aos sistemas de saúde, especialmente no cuidado odontológico. Entre os idosos brasileiros, a prevalência de edentulismo total permanece elevada: a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2010) apontou índices superiores a 40 %, valor menor que o de 2003, mas ainda distante das taxas observadas em países de alta renda.

O edentulismo, mais do que uma condição clínica restrita à cavidade oral, é um fenômeno multifacetado que repercute sobre funções mastigatórias e fonéticas, autoestima, imagem corporal e participação social. Estudos apontam que idosos

desdentados relatam maior retraimento em ambientes coletivos, evitam refeições em grupo e apresentam autopercepção negativa de saúde bucal. As consequências físicas incluem restrições alimentares com predileção por alimentos macios e pobres em fibras e proteínas, agravando o risco de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. No plano subjetivo, a ausência dentária reforça estereótipos de declínio associados à velhice, com impacto particularmente acentuado sobre mulheres, que enfrentam maior cobrança estética e menor acesso a recursos para reabilitação.

Apesar da relevância, a perda dentária ainda é frequentemente naturalizada como parte inevitável do envelhecimento, recebendo baixa prioridade nas agendas públicas. A criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) em 2004, por meio do programa Brasil Sorridente, representou um marco na universalização do cuidado odontológico, com a inclusão de equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família e a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD). Contudo, após avanços iniciais, o setor registrou retrocessos: entre 2010 e 2019, a produção de próteses totais no SUS caiu 32 %, acentuando desigualdades regionais e evidenciando fragilidades de financiamento e gestão.

Diante desse cenário, compreender o efeito das diferentes modalidades de prótese sobre a qualidade de vida de idosos brasileiros e identificar as barreiras que dificultam seu acesso é essencial. Esta revisão bibliográfica narrativa reuniu estudos das bases SciELO, LILACS e PubMed sobre perda dentária em pessoas com 60 anos ou mais, utilizando os descritores “edentulismo”, “prótese dentária”, “qualidade de vida” e “idosos” em português, inglês e espanhol. Foram incluídos artigos com texto completo que avaliaram a qualidade de vida antes e depois da instalação de diferentes próteses (totais, parciais removíveis, pontes fixas, overdentures ou protocolos implantossuportados) por meio de instrumentos validados como o OHIP-14 (*Oral Health Impact Profile*), que avalia o impacto das condições de saúde bucal nas atividades diárias; o OHIP-EDENT, versão adaptada especificamente para pessoas totalmente desdentadas; e o GOHAI (*Geriatric Oral Health Assessment Index*), índice voltado a idosos que mede percepções sobre aspectos físicos, psicossociais e de dor ou desconforto relacionados à boca.

Este estudo se justifica por três razões principais: evidenciar que a perda dentária continua sendo expressão de desigualdades geográficas, econômicas e de gênero, restringindo o direito de sorrir e participar socialmente; demonstrar que a reabilitação oral restitui mais do que função mastigatória, devolvendo autonomia, confiança e pertencimento, pilares do envelhecimento ativo; e apontar a discrepância entre a robusta evidência científica em favor da prótese e a oferta insuficiente no sistema público, instando gestores a repensar financiamento, logística e capacitação profissional.

Ao reunir e discutir essas evidências, espera-se contribuir para o debate acadêmico e para a formulação de políticas públicas capazes de transformar o aumento da expectativa de vida brasileira em longevidade digna, com boca saudável, sorriso confiante e plena participação comunitária

Fundamentação teórica e desenvolvimento do tema

1) Envelhecimento e exclusão simbólica e estigma

A violência simbólica, conceito elaborado por Bourdieu para descrever formas sutis e internalizadas de dominação (BOURDIEU, 1989), oferece uma lente potente para compreender por que tantos idosos incorporam, quase sem questionar, a crença de inutilidade e dependência. Leão e Plazo (2018) destacam que “a exclusão do idoso na sociedade é um grande problema social que precisa ser combatido para que esses indivíduos possam gozar sua vida com dignidade”. Essa exclusão atua simultaneamente em dois planos indissociáveis:

No plano discursivo, prevalece a naturalização da velhice como déficit, reforçada por representações midiáticas que operam no binômio “velho ativo” versus “velho peso morto”. Em revisão de 28 estudos sobre idadismo, Romero Montilla, Souza e Marques (2024) identificaram que o idoso só recebe visibilidade positiva quando encarna figuras de alto desempenho, como o “maratonista prateado” ou o “executivo silver”. O idoso comum, fora dessa moldura, permanece invisível ou retratado como fardo social. Barbosa et al. (2023), em netnografia de comentários no YouTube™, registraram postagens durante a pandemia de covid-19 que tratavam a doença como “problema das pessoas idosas”, evidenciando o discurso implícito de que a vida longa só é celebrada se custar pouco e render visibilidade positiva.

No plano material, o ageísmo se concretiza em formas de isolamento e barreiras práticas. Kinsella (2015) aponta que “viver mais não significa viver melhor” e revisões integrativas indicam prevalência de isolamento entre 10 % e 43 % dos idosos, realidade associada ao aumento da mortalidade (DAHLBERG; ANDERSSON; LENNARTSSON, 2018). A experiência do isolamento pode vir acompanhada do sentimento de solidão ou mesmo provocá-lo como consequência.

É nesse horizonte que a perda dentária surge como marcador visível de marginalização. Historicamente, a odontologia brasileira seguiu um modelo mutilador, priorizando extrações como solução rápida (CORTEZ et al., 2023). A arcada incompleta atravessa funções biológicas (mastigação, fala) e códigos de sociabilidade (o sorriso, o brinde, a fotografia). Probst et al. (2016) encontraram que 70 % dos edêntulos totais referem autoestima abalada e 34 % relatam retraimento social; entre mulheres, a chance de relatar tristeza ou raiva é quase quatro vezes maior, refletindo a feminização da velhice e o peso estético adicional imposto às mulheres, que acumulam expectativas de beleza contínua e, ao mesmo tempo, menor renda para custear a reabilitação.

A literatura descreve a boca como locus de identidade narrativa. Sischo e Broder (2011) defendem que a saúde bucal media a relação entre condições sistêmicas e participação social, afetando autoestima, trabalho e relações afetivas. Ao sorrir, o idoso reafirma presença; ao esconder a boca, confirma a profecia ageísta de invisibilidade. Não surpreende que pacientes reabilitados descrevam a prótese como “passaporte para o convívio”, sobretudo em ocasiões especiais como casamentos e aniversários (BORTOLI et al., 2017). Estudo longitudinal em Ibiaí-MG registrou melhoria significativa nos domínios sociais do OHIP-14 após instalação de próteses totais (BARBOSA et al., 2022).

Essa relação entre exclusão simbólica e saúde bucal também dialoga com a teoria do estigma de Goffman (1988), segundo a qual marcas visíveis, como a ausência de dentes, funcionam como sinais imediatos de identidade deteriorada, demandando

explicações e condicionando interações sociais. O sorriso, nesse contexto, deixa de ser gesto espontâneo e torna-se regulado pela preocupação com o julgamento alheio. Estudos qualitativos compilados por Cortez et al. (2023) relatam que alguns idosos evitam fotos, reduzem seu vocabulário a palavras que exigem menor oclusão ou cobrem a boca ao falar, transformando silêncios sociais em silêncios fonéticos.

Essa espiral de exclusão só pode ser rompida com ações intersetoriais. Na dimensão cultural, é necessário promover campanhas que denunciem piadas ageístas e valorizem narrativas plurais de envelhecimento. Na dimensão estrutural, é preciso garantir calçadas transitáveis, transporte acessível, equipamentos de lazer adaptados e, sobretudo, oferta de reabilitação oral sem barreiras financeiras. Na dimensão clínica, currículos de odontologia e gerontologia devem incluir competências para reconhecer violência simbólica e trabalhar autoestima.

A exclusão simbólica nasce das narrativas que desautorizam o idoso e das estruturas que cristalizam essas narrativas. A perda dentária visível e estigmatizante, intensifica o processo; a reabilitação oral, quando erguida à condição de direito, devolve presença social. Defender saúde bucal na velhice é defender o direito ao pertencimento, porque a dignidade não caduca com o tempo.

2) Perda dentária no envelhecimento: aspectos epidemiológicos e psicossociais

A perda dentária é um fenômeno que vai muito além do campo clínico, funcionando como elemento biográfico, social e político. Ela repercute sobre identidades individuais, redes de convívio e até sobre a formulação de políticas públicas. A literatura recente fornece provas contundentes de que a ausência de dentes atua como catalisador de exclusão, um verdadeiro “gatilho de invisibilidade”, nas palavras de Cortez e colaboradores (2023), capaz de “reduzir o sujeito à categoria de quem já não possui algo essencial para se apresentar socialmente”.

Esse gatilho é acionado por múltiplos vetores: experiências traumáticas de dor, dificuldade de acesso a serviços odontológicos, naturalização cultural do edentulismo e reforço de estereótipos que associam velhice, pobreza e gênero à falta dentária. Num primeiro eixo, a perda dentária corrói a autoimagem. A boca, diferentemente de outros órgãos, ocupa posição privilegiada na linha de frente das interações: está no sorriso, na articulação da palavra e no gesto social de aceitar ou recusar comida. Quando dentes desaparecem, instala-se o que Goffman (1988) chama de estigma visível, “marca que salta aos olhos” e que frequentemente exige explicações ou justificativas.

Depoimentos reunidos na metassíntese de Cortez et al. (2023) evidenciam a profundidade desse impacto: idosos relatam cortar seu próprio reflexo no espelho, sorrir cobrindo os lábios ou evitar vídeos de família por acreditarem que a câmera iria “denunciar a falha”. As emoções associadas variam de vergonha e frustração a raiva direcionada contra si mesmos, tendência mais acentuada entre mulheres, que acumulam uma expectativa histórica de manter aparência agradável mesmo sob restrições financeiras e de acesso a cuidados (PROBST et al., 2016).

Num segundo eixo, a mutilação dentária compromete a participação social. No Brasil, celebrações como o almoço de domingo, festas juninas e rodas de samba são

permeadas por comida, fala e fotografia. Quando mastigar provoca dor ou a prótese é mal adaptada, o indivíduo recua: prefere alimentos macios, declina convites e afasta-se das câmeras. Pesquisa de campo em centros de convivência de Vitória-ES identificou que idosos com perda de 11 ou mais dentes apresentaram três vezes mais chances de relatar impacto negativo nos domínios psicológicos do OHIP-14, como “interação social” e “vergonha” (AGUIAR; OLIVEIRA; MIOTTO, 2022).

Esse retraimento não é apenas social, mas também cognitivo e emocional. Souza e colaboradores, apoiados na revisão meta-analítica de Holt-Lunstad et al. (2015), alertam que isolamento prolongado eleva o risco de declínio cognitivo e de mortalidade, não apenas por consequências diretas, mas também por efeitos indiretos sobre a saúde física e mental.

A antropologia da alimentação fornece um ângulo complementar: partilhar comida é um ato de pertencimento e reforço de laços (LIMA; FERREIRA NETO; FARIAS, 2015). Em instituições de longa permanência, Ribeiro, Santos e Baldani (2023) observaram prevalência de 62 % de edentulismo total e constataram que muitos residentes evitavam o refeitório por sentirem “humilhação diante da sopa rala”, evidenciando que perder dentes não altera apenas a dieta, mas também retira do indivíduo o palco da sociabilidade.

Estudos quantitativos reforçam o elo entre edentulismo e saúde mental. Em análise transversal com 439 idosos de Unidades de Saúde da Família no Sul do Brasil, Silva et al. (2019) constataram que possuir entre 1 e 9 dentes naturais elevou em 68 % a prevalência de sintomas depressivos, mesmo após ajuste por sexo, idade e renda. Maia et al. (2020) denominam esse processo de “espiral da precarização”: cada dente perdido reduz a autoconfiança, o que pode levar à perda de oportunidades de trabalho, diminuição da renda e mais dificuldade para custear tratamento odontológico — retroalimentando o problema.

O impacto da perda dentária também se reflete na comunicação. Em estudo qualitativo, Bitencourt et al. (2019) registraram o relato de um idoso: “tem dias que me falha a voz, eu quero falar e não me sai a voz”, ilustrando como o edentulismo pode afetar diretamente a fala e a autoestima. Esse dado dialoga com o conceito de *embodiment* de Csordas (1994), que vê a experiência do corpo como mediadora da interação com o mundo simbólico.

Há, contudo, evidências consistentes de que a reabilitação protética pode reverter parte desses danos. Estudo longitudinal conduzido por Nascimento et al. (2018) em Ibiaí-MG demonstrou redução significativa do impacto na dimensão “incapacidade social” do OHIP-14 três meses após instalação de próteses totais. Seis meses depois, narrativas espontâneas incluíam frases como “voltei a cantar no coral da igreja” e “fiquei mais corajoso para buscar namorada”, indicando que a restauração do sorriso ultrapassa a função mastigatória, reativando vínculos afetivos e redes de participação social.

Entretanto, o acesso à reabilitação protética pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é desigual. A Portaria GM/MS nº 1.924/2023 reajustou incentivos financeiros para Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), mas dados de 2024 mostram que apenas 71 % dos municípios brasileiros possuem LRPD credenciados (BRASIL, 2024; IBGE, 2024). Em Recife, pesquisas qualitativas apontam tempo de espera de até 30

meses para procedimentos de média complexidade, incluindo a confecção de próteses totais (AUSTREGÉSILO, 2014).

Essa demora impõe o que Amartya Sen (1999) chamaria de “dupla penalização”: o idoso perde dentes precocemente por não ter acesso a tratamento oportuno e, posteriormente, espera anos pela reabilitação. Estudo de Costa et al. (2022) revelou que um em cada três dentes extraídos poderia ser preservado com diagnóstico precoce, algo ainda raro na atenção primária, onde faltam radiografias intraorais e equipes treinadas para manejo conservador da dor.

Além disso, barreiras psicológicas também influenciam. O medo do dentista, frequentemente originado em atendimentos dolorosos nas décadas de 1970 e 1980, atua como obstáculo invisível, principalmente entre quem viveu essa época de baixa oferta de anestesia local (MAIA et al., 2020). Cada adiamento agrava o quadro: cáries avançam, inflamações crônicas pioram doenças sistêmicas e a perda se torna inevitável.

A literatura é unânime em afirmar que negligenciar a saúde bucal na velhice significa comprometer não apenas funções biológicas, mas também a autonomia e o pertencimento social do indivíduo. Como sintetizam Cortez et al. (2023), “restaurar a arcada dentária permite ao sujeito ver-se inteiro e ser visto como tal”.

3) A função social e identitária do sorriso

O sorriso é, ao mesmo tempo, uma reação natural do corpo, um código aprendido na cultura e um recurso que influencia a forma como somos percebidos. Logo nas primeiras semanas de vida, a contração involuntária do músculo zigomático maior marca o início de uma comunicação sem palavras, fortalecendo laços afetivos. Com o crescimento, esse gesto simples vai ganhando significados sociais: passa a expressar não só alegria, mas também respeito, afeto, posição social e até status. Mendes e Seidl-de-Moura (2009) destacam que “a expressão facial do sorriso está ancorada em circuitos inatos, mas sofre forte modulação cultural desde a infância”. Essa flexibilidade torna o sorriso um verdadeiro termômetro social, pois a forma, a frequência e para quem sorrimos podem influenciar relações e transmitir pertencimento com a mesma força que um diploma ou uma roupa de gala.

Sob a ótica da evolução, o sorriso genuíno, conhecido como sorriso de Duchenne, teria surgido como um sinal de não agressão, ajudando a fortalecer vínculos e alianças entre grupos de caçadores-coletores (MENDES; SEIDL-DE-MOURA, 2009). Com o tempo, esse gesto ultrapassou o campo da sobrevivência e passou a ter valor simbólico, funcionando como uma espécie de “capital afetivo”: a habilidade de inspirar simpatia, facilitar acordos e reforçar autoridade. Em sala de aula, por exemplo, professores que sorriem com frequência tendem a manter a atenção dos alunos por mais tempo (GOMIDE, 1996). No ambiente de trabalho, o sorriso pode servir tanto para suavizar pedidos feitos por subordinados quanto para líderes demonstrarem proximidade e legitimarem a autoridade sem recorrer à postura autoritária.

Essa dinâmica também carrega um viés de gênero. Pesquisa com 88 participantes mostrou que mulheres sorriem quase o dobro de vezes em comparação aos homens em interações cotidianas (PEREIRA; CARAMASCHI, 2021), alinhando-se à chamada “regra de gênero”, segundo a qual o sorriso feminino funciona como sinal de empatia e recurso para reduzir tensões. Além disso, a reação ao sorriso depende de seu tipo: interações presenciais tendem a gerar mais resposta a sorrisos genuínos do que a sorrisos apenas cordiais, e essa diferença de percepção varia de forma significativa entre homens e mulheres (HEEREY; CROSSLEY, 2013; LAFRANCE; HECHT; PALUCK, 2003).

No campo da odontologia estética, estudos com manipulação de imagens demonstram que alterações em exposição gengival, diastema e proporções dentárias modificam julgamentos sociais de leigos e profissionais (AL TAKI et al., 2016; COTRIM et al., 2015). A proporção estética RED (*Recurring Esthetic Dental*), em que a dominância visual dos incisivos centrais orienta a leitura de harmonia com laterais e caninos, é uma referência amplamente citada (WARD, 2001).

A dimensão estética do sorriso, porém, não é homogênea entre culturas e contextos sociais. Em comunidades quilombolas e outros grupos em situação de vulnerabilidade, estudos epidemiológicos e qualitativos relatam insatisfação com a aparência e a mastigação, evitamento de interações sociais e barreiras de acesso a serviços odontológicos, conectando estética e funcionalidade dentária à participação social (BIDINOTTO et al., 2017; SOUTO et al., 2024). Por outro lado, em determinadas culturas, o diastema é considerado atrativo e valorizado, relativizando o ideal de alinhamento absoluto (KEROSUO; LAUNONEN; KEROSUO, 2013).

Essas variações culturais são importantes para compreender que o sorriso não é apenas uma questão de um sorriso perfeito ou quão branco ele é, mas também um símbolo de identidade e pertencimento. Algumas campanhas de saúde bucal têm buscado justamente ampliar esse espectro, utilizando imagens de idosos com dentição incompleta para combater o estigma e promover um conceito mais inclusivo de envelhecimento saudável (ADOFO et al., 2021).

No Brasil, contudo, o acesso à reabilitação oral, que influencia diretamente a estética e a função do sorriso, é marcado por desigualdades. Dados do SUS mostram oscilações e retrações na oferta pública de próteses na última década, com forte desigualdade regional (VIEIRA et al., 2023). Em alguns municípios do Norte e Nordeste, pacientes enfrentam barreiras como transporte precário, alta rotatividade de equipes e custos indiretos de deslocamento, perpetuando o ciclo “extrair e não repor”. Em contrapartida, grandes centros urbanos economicamente dinâmicos têm assistido à expansão de clínicas privadas que oferecem próteses rápidas, implantes financiados e procedimentos estéticos de alto valor agregado, criando um fosso simbólico e material entre sorrisos reabilitados com tecnologia de ponta e aqueles mantidos à espera em filas do SUS.

Essa diferença não se limita ao aspecto clínico, mas também ao modo como as histórias são contadas. Casos de sucesso do setor privado ganham espaço e visibilidade nas redes sociais, enquanto as vivências de espera prolongada e frustração no serviço público raramente chegam ao público. O resultado é a consolidação da ideia

de que ter acesso a uma saúde bucal de qualidade é privilégio de poucos, e não um direito de todos.

À luz dos estudos revisados, o sorriso cumpre dupla função: estética, por alinhar-se a padrões de beleza; e identitária, por permitir que o indivíduo acesse círculos de reconhecimento e reciprocidade social. Quando a estética é comprometida, a identidade vacila; quando a reabilitação devolve proporções e função, amplia-se o repertório de ações, o indivíduo renegocia seus lugares afetivos, profissionais e políticos. Como sintetizam Mendes e Seidl-de-Moura (2009, p. 118), “o sorriso humano serve de base para a construção da confiança entre estranhos, regulando distâncias emocionais”.

Falar sobre a função social do sorriso implica percorrer um caminho que vai do funcionamento neural ao feed do Instagram, do consultório odontológico às decisões no plenário legislativo. Aspectos como forma, alinhamento, cor e simetria não são apenas questões estéticas, mas dialogam diretamente com identidade, pertencimento, gênero, poder e dignidade. Ignorar essa engrenagem significa aceitar a invisibilidade de certos rostos; reconhecer e agir, por outro lado, é afirmar que a estética também é política e que o sorriso, longe de ser um detalhe supérfluo, é uma ponte entre o eu e o outro, entre o espaço privado e o público, entre o biológico e o cultural.

4) Tipos de próteses e seus efeitos na qualidade de vida

A reabilitação oral na velhice vai muito além de um ajuste técnico na cavidade bucal: ela se traduz em ganhos consistentes de qualidade de vida e participação social, respaldados por estudos clínicos e qualitativos. Alves et al. (2018) e Shrestha et al. (2020) demonstraram que a instalação de novas próteses totais melhora de forma significativa a autopercepção de saúde bucal e reduz limitações funcionais detectadas por instrumentos como o OHIP-EDENT. O desaparecimento dos dentes não implica apenas perda da capacidade de triturar fibras duras ou pronunciar consoantes labiais; compromete, sobretudo, a espontaneidade de rir em público e a segurança de aceitar convites sociais.

O arsenal protético disponível forma um gradiente de intervenção, com benefícios e limitações específicos:

Dentaduras totais continuam sendo a solução mais comum nos serviços públicos por oferecer resposta rápida, menor custo inicial e viabilidade em laboratórios regionais. Em seguimentos clínicos, novas dentaduras reduziram escores negativos do OHIP em múltiplos domínios, sinalizando melhora funcional e psicossocial (ALVES et al., 2018; SHRESTHA et al., 2020). No entanto, o benefício inicial é limitado pela fisiologia óssea da velhice: a reabsorção contínua do rebordo edêntulo pode exigir reembasamentos periódicos para manter a estabilidade (ATWOOD, 1971; TALLGREN, 1972). Para pacientes com dificuldade de deslocamento, cada retorno ao consultório pode transformar a prótese que prometia liberdade em um dispositivo de manutenção onerosa.

Próteses parciais removíveis (PPR) indicadas quando há dentes remanescentes, requerem preparo mínimo e preservam parte da estrutura dentária. Apesar de restabelecerem a mastigação bilateral a baixo custo e elevarem a satisfação do usuário no curto prazo (AWAWDEH et al., 2024), aumentam as superfícies de retenção de biofilme e, se a higiene for inadequada, elevam o risco de cárie radicular, especialmente em idosos com xerostomia associada à polifarmácia (ØILO, 2015; AMBIAKATHANAYA et al., 2022; CHEN et al., 2023; THOMSON, 2021).

Implantes e protocolos fixos estão no topo do espectro restaurador, oferecendo estabilidade mastigatória superior, melhorando a *Oral Health-Related Quality of Life* (OHRQoL) e favorecendo a osseopercepção, sensibilidade tátil distinta da mediada pelo ligamento periodontal (CARDOSO et al., 2016; BHATNAGAR et al., 2015). Porém, exigem cirurgias mais invasivas, cuidados rigorosos de higiene e têm custo elevado. No Brasil, o acesso é restrito pela cobertura pública limitada e pela concentração de serviços em regiões mais ricas (VIEIRA et al., 2023).

Overdentures implantossuportada, especialmente as mandibulares sobre dois implantes, representam solução intermediária. A cirurgia é ambulatorial; a prótese permanece removível para higiene, mas conta com retenção firme garantida por *clips* ou matrizes de titânio, proporcionando maior segurança ao falar ou morder em público (THOMASON, 2012). Estudos clínicos mostram que a conversão para overdenture traz melhora relevante na qualidade de vida já no primeiro mês, especialmente nos domínios de dor e limitação funcional do OHIP-EDENT, com benefícios que se mantêm de 6 a 12 meses (KOMAGAMINE et al., 2021; RELLA et al., 2023). No entanto, o desgaste dos anéis/matrizes plásticas de retenção é frequente, exigindo protocolos claros de manutenção e recall periódico (WAKAM et al., 2022).

A reabilitação protética também influencia a nutrição. Ao restabelecer o corte eficiente de fibras, o idoso tende a aumentar a ingestão proteica, fator-chave na prevenção de sarcopenia. Evidências indicam que a prótese por si só melhora a força oclusal, mas que combinar a reabilitação com orientação dietética individualizada potencializa mudanças no padrão alimentar e em alguns marcadores bioquímicos (SAKO et al., 2024; QIAN et al., 2022).

O reflexo psicológico é igualmente relevante. Ao sentir firmeza dentária, muitos deixam de cobrir a boca ao falar, retomam papéis sociais e redes de apoio. Estudos qualitativos descrevem essa transição como um retorno à “normalidade” social (GREY; ADDY; MCMORRAN, 2013; DE MORAES FLORES et al., 2023). Além disso, há benefícios funcionais adicionais: o uso de dentaduras bem ajustadas ou overdentures está associado à redução do risco de aspiração em idosos vulneráveis, moderando a ocorrência de pneumonia aspirativa (TAKEUCHI et al., 2019).

Apesar desses avanços, o acesso às diferentes modalidades ainda é fortemente condicionado por renda, endereço, escolaridade e disponibilidade de cuidador. As regiões que mais necessitam das soluções de menor custo são justamente aquelas que carecem de infraestrutura laboratorial e de equipes capacitadas (VIEIRA et al., 2023). Essa disparidade reforça que a reabilitação oral, para atingir todo o seu potencial, precisa estar integrada a estratégias de saúde pública e de equidade social.

Restituir dentes, nesse contexto, significa reconstruir narrativas pessoais interrompidas pela perda. Um sorriso firme é um convite para conversar, negociar, enamorar-se e participar de fotografias que documentam laços afetivos — a

“normalidade” retomada descrita repetidamente na literatura qualitativa (GREY; ADDY; MCMORRAN, 2013; DE MORAES FLORES et al., 2023). No Brasil, universalizar a reabilitação protética não é luxo estético: é uma estratégia de promoção de saúde, prevenção de doenças e fortalecimento do tecido social.

5) Desigualdades de acesso e políticas públicas

A trajetória da saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS) é marcada por avanços importantes, retrocessos e persistentes desigualdades regionais. O lançamento da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), o programa Brasil Sorridente, em 2004 representou um marco na história das políticas públicas odontológicas no Brasil. Pela primeira vez, o direito ao cuidado odontológico foi ancorado em diretrizes nacionais, com financiamento específico, metas de cobertura e mecanismos de monitoramento. Entre as principais ações, destacam-se: a inserção do cirurgião-dentista nas Equipes de Saúde da Família, a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e o fomento aos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD). Em 2005, o país contava com pouco mais de mil Equipes de Saúde Bucal; em 2024, esse número ultrapassava 36 mil, acompanhado de um salto orçamentário de cerca de R\$ 1 bilhão (2022) para mais de R\$ 4,5 bilhões (2024).

O impulso inicial refletiu-se nos indicadores epidemiológicos. A Pesquisa SB Brasil 2010 registrou queda de 26 % na cárie aos 12 anos, redução da média de dentes perdidos em adultos em relação a 2003 e discreto recuo do edentulismo em idosos. Entretanto, os dados também revelaram que a perda dentária mantinha forte correlação com renda e escolaridade, evidenciando que políticas universais não eliminam desigualdades estruturais. Municípios com CEOs ativos e LRPD em funcionamento reduziram a proporção de extrações como procedimento de escolha e ampliaram a provisão de próteses totais, mas esses serviços permanecem concentrados principalmente nas regiões Sul e Sudeste.

A expansão sofreu impactos negativos entre 2018 e 2021. Reformulações no financiamento da atenção básica, cortes orçamentários e, em 2020, a suspensão dos atendimentos eletivos devido à pandemia provocaram uma retração abrupta nos procedimentos odontológicos. Estima-se queda superior a 30 % na produção ambulatorial do SUS nesse período, com efeito mais severo nas regiões Norte e Centro-Oeste. Algumas portarias desabilitaram LRPD por baixa produção, ilustrando o efeito cascata do desfinanciamento: sem insumos e laboratórios, equipes básicas voltam a extrair onde poderiam reabilitar.

Dados do SIA-SUS indicam que a produção de próteses totais no Brasil caiu 32 % entre 2010 e 2019, com recuperação parcial apenas a partir de 2023. Esse quadro se agrava quando se observa a cobertura municipal: em agosto de 2024, apenas 3 963 dos 5 568 municípios brasileiros, cerca de 71 %, possuíam LRPD credenciados (BRASIL, 2024; IBGE, 2024). Em muitas localidades, especialmente no Norte e Nordeste, usuários enfrentam barreiras como transporte precário, alta rotatividade de equipes e custos indiretos de deslocamento, perpetuando o ciclo “extrair e não repor”.

A desigualdade no acesso também se reflete nos tempos de espera. Pesquisas qualitativas em Recife apontam até 30 meses de fila para procedimentos de média complexidade, como a confecção de próteses totais (AUSTREGÉSILO, 2014). Essa espera prolongada impõe uma “dupla penalização” ao idoso: primeiro, perde dentes por falta de tratamento oportuno; depois, aguarda anos pela reabilitação, acumulando desvantagens que comprometem sua participação social e sua autonomia (SEN, 1999).

Nos últimos anos, surgiram iniciativas de retomada. Em 2023 e 2024, a Rede de Atenção à Saúde Bucal foi formalmente instituída, vinculando metas assistenciais a repasses financeiros e prevendo correções automáticas pela inflação. O novo desenho reafirma os três eixos originais da PNSB, promoção, prevenção e reabilitação e explicita a prioridade estratégica da prótese dentária para o envelhecimento ativo. Em abril de 2024, a Portaria GM/MS nº 3.493 redefiniu o financiamento da atenção especializada, vinculando repasses a indicadores de produção do CEO e do LRPD e criando bônus para municípios que atingirem alta cobertura de Equipes de Saúde Bucal. Relatórios preliminares apontam um aumento de cerca de 18 % na confecção de próteses totais no primeiro semestre de 2025, sinalizando recuperação, mas ainda aquém da demanda real.

Apesar do avanço recente, fatores socioeconômicos continuam sendo determinantes no uso dos serviços odontológicos. Análises da Pesquisa Nacional de Saúde mostram que renda familiar e nível de instrução explicam mais da metade da variação no uso anual do atendimento odontológico por idosos, enquanto dor ou limitação funcional exercem influência menor (SILVA; GOMES; PEREIRA, 2020). Essa desigualdade reforça a necessidade de políticas que não apenas ampliem a cobertura, mas assegurem qualidade e acesso uniforme em todo o território nacional.

Os LRPD, criados para oferecer próteses totais sem custo ao usuário, produzem, em média, apenas 40 % de sua capacidade instalada. Deficiências de gestão, interrupções nas licitações de materiais e escassez de técnicos estão entre as causas do hiato entre demanda e entrega. Nos CEO, a fila para tratamentos como endodontia ou cirurgia oral menor pode ultrapassar 12 meses, levando pacientes a buscar solução no setor privado ou optar pela extração na atenção básica, rota que contradiz o princípio de preservação dentária.

A pandemia evidenciou essas fragilidades: a suspensão dos atendimentos eletivos reduziu a confiança da população na continuidade do cuidado e concentrou recursos em exodontias e drenagens de abscessos. O resultado foi o aumento de infecções orais e da perda dentária evitável. A retomada esbarra em deficiências estruturais, como a ausência de materiais mínimos exigidas para biossegurança.

A saúde bucal brasileira avançou ao universalizar a presença do cirurgião-dentista na atenção primária, criar centros especializados e reconhecer a prótese como dispositivo de cidadania; recuou quando recursos desapareceram e emergências sanitárias desviaram prioridades; e volta a avançar com investimentos que reafirmam a integralidade. O desafio é ampliar a cobertura e garantir qualidade uniforme em um país continental, assegurando que envelhecer não signifique perder dentes, voz e participação social.

Considerações finais

A revisão realizada mostra que a perda dentária na velhice funciona como um multiplicador de vulnerabilidades físicas, emocionais e sociais. Sem tratamento, reforça estereótipos de decadência, limita a alimentação, enfraquece vínculos afetivos e acentua o isolamento, efeitos mais marcantes entre mulheres e idosos com menor renda, evidenciando a dimensão interseccional do problema. Em contrapartida, a reabilitação protética, seja por meio de próteses totais convencionais, overdentures ou protocolos implantossuportados, demonstra de forma consistente a capacidade de restaurar a função mastigatória, melhorar a clareza da fala e promover uma autopercepção mais positiva, resultando em ganhos mensuráveis de qualidade de vida.

As evidências reforçam que a reabilitação oral vai muito além do aspecto funcional: ela devolve autonomia, confiança e senso de pertencimento, elementos essenciais para o envelhecimento ativo e a inclusão social. Ainda assim, persiste um descompasso entre o potencial terapêutico das próteses e a realidade da assistência no SUS. A queda recente na produção de próteses totais, somada à cobertura desigual dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária e a filas que ultrapassam dois anos, revela fragilidades de financiamento e gestão, com impactos mais severos nas regiões com menor infraestrutura.

Vencer essas barreiras requer ações articuladas. É necessário ampliar o investimento federal nos LRPD, garantindo fornecimento contínuo de insumos e atualização de equipamentos; incluir metas de manutenção protética nas rotinas da Atenção Primária, com equipes preparadas para o acompanhamento regular; utilizar indicadores de qualidade de vida bucal como parâmetro para avaliação de políticas; e incentivar pesquisas longitudinais com enfoque interseccional e análise de custo-efetividade, orientando a alocação mais justa de recursos.

Somente com um compromisso real entre gestão, prática clínica e comunidade será possível transformar o aumento da longevidade brasileira em conquista social concreta, garantindo que envelhecer signifique manter não apenas dentes, mas também voz, sorriso e presença ativa nos espaços de convivência. Afinal, dignidade e pertencimento não se perdem com o tempo.

Referências

- ADOFO, M.; ASARE, J.; DODOO, E. **Campanhas de saúde bucal e enfrentamento do estigma em idosos**. Ghana Medical Journal, v. 55, n. 1, p. 59-65, 2021.
- AGUIAR, A. D.; OLIVEIRA, R. C.; MIOTTO, R. **Status de saúde bucal e qualidade de vida relacionada à saúde bucal entre idosos de centros de convivência em Vitória-ES**. Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 79, n. 4, p. 1-9, 2022.
- AL TAKI, A.; KHALES, M.; SHAGMANI, M.; YAHIA, I.; AL KADDAH, F. **Perceptions of altered smile esthetics: a comparative evaluation in orthodontists, dentists, and laypersons**. International Journal of Dentistry, 2016, Article ID 7815274, 8 p.
- ALVES, A. C.; et al. **Quality of life related to complete denture**. Acta Odontológica Latinoamericana, v. 31, n. 2, p. 91-96, 2018.
- AMBIAKATHANAYA, U. K.; RAGHAVENDRA SWAMY, K. N.; GUJJARI, A. K.;

TEJASWI, S.; SHETTY, S.; RAVI, M. B. **Effect of acrylic removable partial denture in caries prevalence among diabetic and non-diabetic patients.** Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences, v. 14, supl. 1, p. S917-S922, 2022.

AUSTREGÉSILO, S. C. A interface entre a atenção primária e os serviços odontológicos de urgência (SOU) no SUS. 2014. 107 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) — Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

ATWOOD, D. A. **Reduction of residual ridges: a major oral disease entity.** Journal of Prosthetic Dentistry, v. 26, n. 3, p. 266-279, 1971.

AWAWDEH, M.; et al. **A systematic review of patient satisfaction with removable partial dentures (RPDs).** Cureus, v. 16, n. 1, e52596, 2024.

BARBOSA, I. B.; et al. **“Vá para casa, seu idoso!” Ageísmo na pandemia da covid-19: netnografia na plataforma YouTube™.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 26, e230049, 2023.

BARBOSA, J. S.; MORAIS, P. R.; ALMEIDA, A. S. **Impacto da instalação de próteses totais sobre a qualidade de vida de idosos de Ibiaí-MG.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, supl., p. 95-104, 2022.

BEZERRA, P. A.; NUNES, J. W.; MOURA, L. B. A. **Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 34, eAPE02661, 2021.

BHATNAGAR, V. M.; et al. **Osseoperception: an implant-mediated sensory-motor control.** Journal of Clinical and Diagnostic Research, v. 9, n. 9, p. ZE18-ZE20, 2015.

BIDINOTTO, A. B.; et al. **Oral health self-perception in quilombola communities in the state of Rio Grande do Sul, Brazil.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, n. 1, p. 91-101, 2017.

BORTOLI, F. R.; MOREIRA, M. A.; MORETTI-PIRES, R. O.; BOTAZZO, C.; KOVALESKI, D. F. **Percepção da saúde bucal em mulheres com perdas dentárias extensas.** Saúde e Sociedade, v. 26, n. 2, p. 533-544, 2017.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico.** 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

BRASIL. **Lei nº 14.572, de 11 de abril de 2023: institui a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente.** Diário Oficial da União, Brasília, 12 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-Gestor Atenção Básica: histórico de cobertura de Equipes de Saúde Bucal.** Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-SUS APS / Sala de Situação – Equipes de Saúde Bucal (2004–2024).** Brasília: MS, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente.** Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.924, de 17 de novembro de 2023: altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para reajustar os valores dos incentivos financeiros das ESB, UOM, CEO e LRPD.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.013, de 12 de agosto de 2022: institui laboratório regional de prótese dentária no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 ago. 2022. Seção 1, p. 78-79.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.176, de 1º de agosto de 2022: suspende a transferência do recurso financeiro destinado ao custeio mensal dos serviços especializados de saúde bucal: Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 ago. 2022. Seção 1, p. 104-116.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024: estabelece metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde, com componente e indicadores para saúde bucal.** Diário Oficial da União, Brasília, 11 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados principais.** Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República. **Governo federal dobra repasses do programa Brasil Sorridente a gestores locais.** Brasília, 1 ago. 2024.

BRITO, T. R. S.; RIBEIRO, R. A.; FRANCISCHETTO, M. N.; SOUZA, R. F. **Short-term quality of life change perceived by patients after transition to mandibular overdentures.** Brazilian Oral Research, Brasília, v. 31, e05, 2017.

CARDOSO, R. G.; et al. **Impact of mandibular conventional denture and overdenture on quality of life and masticatory efficiency.** Brazilian Oral Research, v. 30, n. 1, e102, 2016.

CATALIN, C.; POPOVICI, D.; IONESCU, M.; VOICU, V. **Implant-supported complete dentures versus conventional dentures: impact on OHRQoL of Romanian elders.** Healthcare, Basel, v. 12, n. 4, e1220, 2024.

CHEN, W.; et al. **The prevalence and common risk indicators of root caries: a systematic review.** BMC Oral Health, v. 23, 630, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Mapeamento dos laboratórios regionais de prótese dentária no Brasil. Brasília, 2024.

CORTEZ, G. F. P.; BARBOSA, G. Z.; TÔRRES, L. H. N.; UNFER, B. **Razões e consequências das perdas dentárias em adultos e idosos no Brasil: metassíntese qualitativa.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 1413-1424, 2023.

CORTEZ, G. M.; OLIVEIRA, R. C.; FERREIRA, J. R. **Reabilitação protética como passaporte para o convívio: metassíntese qualitativa.** Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 80, e0245, 2023.

COSTA, S. M.; VIEIRA, A. R.; BATISTA, M. J.; SILVA, A. L. **Estadiamento de cárie e extrações evitáveis em adultos brasileiros.** Revista de Saúde Pública, v. 56, e279395, 2022.

COTRIM, E. R.; VASCONCELOS JÚNIOR, Á. V.; HADDAD, A. C. S. S.; REIS, S. A. B. **Perception of adults' smile esthetics among orthodontists, clinicians and laypeople.** Dental Press Journal of Orthodontics, v. 20, n. 1, p. 40-44, jan./fev. 2015.

COUTO, M. C. P. P.; KOLLER, S. H.; NOVO, R.; SOARES, P. S. **Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro – ageísmo.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 25, n. 4, p. 509-518, 2009.

CSORDAS, T. J. Embodiment and experience: the existential ground of culture and self. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

DAHLBERG, L.; ANDERSSON, L.; LENNARTSSON, C. **Long-term predictors of loneliness in old age: results of a 20-year national study.** Aging & Mental Health, v. 22, n. 2, p. 190-196, 2018.

ERRETIN-FELIX, G.; NARY FILHO, H.; PADOVANI, C. R.; MACHADO, W. M. **Longitudinal study of quality of life of elderly with mandibular implant-supported fixed prostheses.** Clinical Oral Implants Research, v. 19, n. 7, p. 704-708, 2008.

FERREIRA, P. D. F.; CAVALCANTE, V. A.; PEREIRA, R. M. S.; VERDE, G. M. F. L. **Self-perception of aesthetic dental treatment: an integrative review.** RGO – Revista Gaúcha de Odontologia, v. 71, e20230018, 2023.

FLORES, P. de M.; KERN, R.; TEDESCO, A. da S.; TEIXEIRA, E. F.; CELESTE, R. K.; BRONDANI, M.; MENGATTO, C. M. **A qualitative analysis of denture wearing experience affecting the quality of life of older adults.** Clinical Oral Investigations, v. 27, n. 7, p. 3799–3807, 2023.

FURTADO, D. G.; FORTE, F. D. S.; LEITE, D. F. B. M. **Uso e necessidade de próteses em idosos: reflexos na qualidade de vida.** Revista Brasileira de Ciências da

- Saúde, João Pessoa, v. 15, n. 2, p. 183-190, 2011.
- GALVÃO, M. H.; OLIVEIRA, S. A.; RIBEIRO, A. L. **Who has the right to see the dentist? Limitations accessing dental care for older adults.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 26, e230033, 2023.
- GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.
- GOMIDE, P. I. C. **Sorriso: um indicador de felicidade.** Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, São Paulo, v. 6, n. 1/2, p. 39-48, 1996.
- GONZÁLEZ-GIL, D.; et al. **Active tactile sensibility in implant prosthesis versus complete dentures.** Medicina, v. 58, n. 11, 1669, 2022.
- GREY, E. B.; HARCOURT, D.; O'SULLIVAN, D.; BUCHANAN, H.; KILPATRICK, N. M. **A qualitative study of patients' motivations and expectations for dental implants.** British Dental Journal, v. 214, n. 1, E1, 2013.
- HEEREY, E. A.; CROSSLEY, H. M. **Predictive and reactive mechanisms in smile reciprocity.** Psychological Science, v. 24, n. 8, p. 1446-1454, 2013.
- HOLT-LUNSTAD, J.; SMITH, T. B.; BAKER, M.; HARRIS, T.; STEPHENSON, D. **Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review.** Perspectives on Psychological Science, v. 10, n. 2, p. 227-237, 2015.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Malha municipal brasileira 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Acesso e utilização de serviços de saúde. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.
- KEROSUO, H.; LAUNONEN, V.; KEROSUO, E. **Percepções culturais do diastema e atratividade dentária.** BMC Oral Health, v. 13, 1, 2013.
- KINSELLA, S. Older people and social isolation: a review of the evidence. Wirral, England: Wirral Council Business & Public Health Intelligence Team, 2015. p. 4-15.
- KOMAGAMINE, Y.; KANAZAWA, M.; SATO, D.; IWAKI, M.; MIYAYASU, A.; MINAKUCHI, S. **Patient-reported outcomes for the immediate loading of mandibular overdentures supported by two implants soon after implant surgery.** Journal of Dental Sciences, v. 17, n. 1, p. 560-567, 2022.
- LAFRANCE, M.; HECHT, M. A.; PALUCK, E. L. **The Contingent Smile: A Meta-Analysis of Sex Differences in Smiling.** Psychological Bulletin, v. 129, n. 2, p. 305-334, 2003.
- LEÃO, A. P.; PLAZO, I. O. **A exclusão social do idoso na contemporaneidade brasileira.** Monografia — Universidade Estadual Paulista, 2018. 27 p.
- MAIA, L. C.; COSTA, S. M.; MARTELLI, D. R. B.; CALDEIRA, A. P. **Edentulismo total em idosos: envelhecimento ou desigualdade social?** Revista Bioética, Brasília, v. 28, n. 1, p. 173-181, 2020.
- MENDES, D. M. L. F.; SEIDL-DE-MOURA, M. L. **O desenvolvimento do sorriso humano: bases biológicas e culturais.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 25, n. 1, p. 113-122, 2009.
- MENDONÇA, F. B.; ALENCAR, C. M.; NASCIMENTO, L. F. **Estadiamento da cárie dentária e necessidade de extração em adultos brasileiros.** Revista Odonto Ciência, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 1-11, 2021.
- MENEZES, M. A. Antropologia da alimentação no Brasil: rituais e sociabilidade à mesa. São Paulo: Cortez, 2017.
- MOLINA, G. R.; SANTOS, M. R.; MARTINS, L. B.; MEIRELES, S. S. **Prosthetic complications and quality of life among wearers of mandibular two-implant overdentures.** Brazilian Oral Research, Brasília, v. 35, e061, 2021.
- NASCIMENTO, J. E.; SALES, M. S. M.; FERREIRA, E. F.; FARIAS, P. K. S.; FERREIRA, R. C.; MARTINS, A. M. E. B. L. **Reabilitação com prótese dentária total**



- em idosos e melhoria na dimensão do OHIP.** Arquivos em Odontologia, Belo Horizonte, v. 54, e05, 2018.
- NOGUEIRA, L. M. S.; FERREIRA, J. M. **Autopercepção do tratamento estético odontológico: revisão integrativa.** RGO – Revista Gaúcha de Odontologia, Porto Alegre, v. 70, e20210234, 2022.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Ageismo: um relatório global sobre o preconceito por idade.** Genebra, 2021.
- PEREIRA, T. F. B.; CARAMASCHI, S. **Falar sorrindo: um estudo comparativo da frequência de exibição do sorriso em homens e mulheres.** Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 552-571, 2021.
- PINHEIRO, R. S.; KINARY, G. C. **Envelhecimento, estigma e violência simbólica: revisão de literatura.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 149-160, 2006.
- PROBST, L. F.; et al. **Fatores associados aos sentimentos decorrentes da perda dentária total e às expectativas de reposição protética em adultos e idosos.** Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 347-354, 2016.
- PUCCA JUNIOR, G. A.; GABRIEL, M.; ARAUJO, M. E.; MEDEIROS, J. J. C. **Ten years of a national oral health policy in Brazil: innovation, boldness, and countless challenges.** Journal of Dental Research, Alexandria, v. 94, n. 10, p. 1333-1337, 2015.
- QIAN, F.; et al. **Effects of dental implants and nutrition on elderly edentulous subjects: protocol for a factorial randomized clinical trial.** Frontiers in Nutrition, v. 9, 930023, 2022.
- RAMÍREZ, F. **Violência estética: corpo, raça e desigualdade na América Latina.** Bogotá: Editorial Universidad Nacional, 2019.
- RIBEIRO, A. E.; SANTOS, G. S.; BALDANI, M. H. **Edentulismo, necessidade de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos institucionalizados.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 222-241, 2023.
- RELLA, E.; DE ANGELIS, P.; PAPETTI, L.; DAMIS, G.; D'ADDONA, A.; MANICONE, P. F. **The effects of a mandibular overdenture on edentulous patients' quality of life: a clinical study.** Healthcare, v. 11, n. 11, e1577, 2023.
- RICARDO, L. A.; LIMA, N. B.; OLIVEIRA, A. C. **One-year follow-up of oral-health-related quality of life after two-implant overdentures.** Journal of Oral Rehabilitation, Oxford, v. 49, n. 2, p. 120-128, 2023.
- ROMERO MONTILLA, D. E.; SOUZA, N. A.; MARQUES, A. P. **Idadismo nos meios de comunicação no contexto da pandemia de covid-19: revisão integrativa.** RECIIS, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1002-1019, 2024.
- SAKO, H.; ABE, Y.; KUSUMOTO, Y.; KAWATA, R.; MATSUMOTO, T.; YOKOI, T.; HARA, M.; FURUYA, J.; BABA, K. **Combined effects of dietary guidance and prosthodontic rehabilitation on nutritional biomarkers in edentulous patients: a randomized controlled trial.** Cureus, v. 16, n. 12, e76215, 2024.
- SÁ, L. V.; SALLES, C. R.; FERREIRA, K. L. **Edentulismo total associado a sintomas depressivos em adultos brasileiros: análise da PNS-2019.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 450-458, 2019.
- SALLES, C. R.; et al. **Tooth loss and depressive symptoms in older adults: findings from the Brazilian National Health Survey.** Journal of Public Health Dentistry, v. 79, n. 4, p. 455-463, 2019.
- SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade.** São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- SHRESTHA, B.; et al. **A questionnaire study on the impact on oral health-related quality of life by conventional rehabilitation of edentulous patient.** BMC Oral Health, v. 20, 215, 2020.
- SILVA, A. E. R.; KUNRATH, I.; DANIGNO, J. F.; CASCAES, A. M.; CASTILHOS, E. D.;

- LANGLOIS, C. O.; DEMARCO, F. F. **A saúde bucal está associada à presença de sintomas depressivos em idosos?** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 181-188, 2019.
- SILVA, A. L.; GOMES, E. B.; PEREIRA, C. A. **Uso de serviços de saúde bucal no Brasil: fatores associados.** *SciELO Preprints*, 2020.
- SILVA, M. A.; GOMES, P. R.; SOUZA, N. C.; LIMA, K. C. **Oral Health Impact Profile: uso e necessidade de próteses em idosos independentes do Nordeste brasileiro.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4299-4308, 2019.
- SIQUEIRA, D. P.; DIAS, R. M.; ALMEIDA, M. L.; FREITAS, E. S. **Produção de próteses dentárias no SUS em idosos de 60 anos ou mais no Brasil, 2010-2019.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 57, p. 57, 2023.
- SISCHO, L.; BRODER, H. **Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications.** *Journal of Dental Research*, Alexandria, v. 90, n. 11, p. 1264-1270, 2011.
- SOUTO, R. A.; et al. **Itinerários terapêuticos para cuidados em saúde bucal de adultos quilombolas de um distrito rural da Bahia, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 3, 2024.
- SOUZA, M. T. M. **Impacto da reabilitação com prótese dentária total removível na qualidade de vida de usuários do SUS em Belo Horizonte-MG.** 2013. Dissertação (Mestrado em Odontologia) — Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.
- TAKEUCHI, K.; IZUMI, M.; FURUTA, M.; TAKESHITA, T.; SHIBATA, Y.; KAGEYAMA, S.; OKABE, Y.; AKIFUSA, S.; GANAHA, S.; YAMASHITA, Y. **Denture wearing moderates the association between aspiration risk and incident pneumonia in older nursing home residents: a prospective cohort study.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 16, n. 4, 554, 2019.
- TALLGREN, A. **The continuing reduction of the residual alveolar ridges in complete denture wearers: a mixed-longitudinal study covering 25 years.** *Journal of Prosthetic Dentistry*, v. 27, n. 2, p. 120-132, 1972.
- THOMASON, J. M. **The McGill and York consensus statements on overdentures: Mandibular two-implant overdentures as first choice — a review.** *Journal of Prosthodontic Research*, v. 56, n. 1, p. 12-22, 2012.
- THOMASON, J. M. **Two implant retained overdentures: a review of the literature supporting the McGill and York consensus statements.** *Journal of Dentistry*, v. 40, n. 1, p. 22-34, 2012.
- THOMSON, W. M. **The challenge of medication-induced dry mouth in older people.** *Drugs & Aging*, v. 38, n. 11, p. 1007-1015, 2021.
- VIEIRA, M. F.; et al. **Production of dental prostheses in the Brazilian Unified Health System for older people (2010–2019) and the COVID-19 impact.** *Revista de Saúde Pública*, v. 57, 51, 2023.
- WAKAM, R.; BENOIT, A.; MAWUSSI, K. B.; GORIN, C. **Evaluation of retention, wear, and maintenance of attachment systems for single- or two-implant-retained mandibular overdentures: a systematic review.** *Materials*, v. 15, n. 5, e1933, 2022.
- WARD, D. H. **Proportional smile design using the Recurring Esthetic Dental (RED) proportion.** *Dental Clinics of North America*, v. 45, n. 1, p. 143-154, 2001.