

SAÚDE ORAL



A Relação entre a Saúde Oral e a **Qualidade de Vida** da População Idosa em Portugal



Apoio:

grupo
ageas
portugal

 **FÓRUM
SAÚDE XXI**

Health for all in a sustainable world



Resumo

Nos últimos anos, nos países desenvolvidos, o índice de envelhecimento aumentou significativamente. As projeções demográficas indicam que essa tendência tende a se intensificar nos próximos anos. O envelhecimento populacional representa um grande desafio para os sistemas de saúde, exigindo que os diferentes níveis de resposta se adequem às necessidades da população.

A saúde oral dos idosos é afetada por doenças sistêmicas, pela polimedicação e comprometimento funcional, o que os torna particularmente vulneráveis a patologias orais. Os idosos com limitações funcionais requerem suporte contínuo, seja por meio de cuidados de saúde oral, de cuidados de saúde domiciliários ou de institucionalização. A prestação de cuidados de saúde oral nestas circunstâncias requer uma abordagem abrangente crucial para a qualidade de vida e bem-estar dos idosos.

A saúde oral dos idosos mais vulneráveis deteriora-se devido à negligência nos cuidados, à dificuldade de acesso aos cuidados de saúde oral e à falta de profissionais qualificados. Os efeitos colaterais dos medicamentos comumente receitados aumentam a hipótese de contrair cáries radiculares, doenças periodontais e infecções oportunistas. Os idosos com deficiências cognitivas e comprometimento neuromotor têm dificuldades adicionais para manter a higiene oral, aumentando o risco de complicações dentárias e de infecções.

Os problemas dentários surgem na comunidade e agravam-se após a institucionalização devido ao acesso restrito a cuidados de saúde especializados. Perante o cenário, é crucial elaborar estratégias que promovam o acesso equitativo aos cuidados de saúde oral para a população idosa, bem como para capacitar os cuidadores e os profissionais de saúde para identificar e gerir precocemente problemas orais.

Os avanços na medicina dentária e saúde oral permitiram uma redução significativa do edentulismo, permitindo que mais adultos mantivessem a dentição natural até a idade mais avançada. O prolongamento da saúde dentária não elimina problemas como o desgaste dental, implantes orais, restaurações complexas e próteses. Esses fatores requerem cuidados contínuos, quer sejam preventivos ou curativos.

Os programas de promoção da saúde oral em comunidades e instituições podem ajudar a prevenir problemas e a melhorar a qualidade de vida de idosos. Além disso, é crucial promover políticas que incluam a saúde oral nos cuidados geriátricos, assegurando que esta dimensão da saúde seja tratada de forma eficaz e multidisciplinar no contexto do envelhecimento populacional.

Figuras, Tabelas e Gráficos

i. Figura 1: Dimensões do Impacto da Saúde Oral (Elaboração Própria)

ii. Gráfico 1: Comparação da estrutura da população por grupos etários (dos 0 aos 14 anos e com 60 e mais anos) para a Europa, em 2010 e em 2020, Fonte Eurostat (2021)

iii. Gráfico 2: Percentagem de adultos dos EUA com idade entre 65 e 80 anos que relataram saúde oral regular ou má em dezembro de 2019, por nível de rendimento (Statista. (n.d.). Oral health among older adults by income in the United States 2019.)

iv. Gráfico 3: Estimativa do índice de envelhecimento e de dependência da população por NUTSII, em 2020 (Fonte: INE).

v. Tabela 1: Impacto da Saúde Oral (Elaboração Própria)

vi. Tabela 2: Acesso a Cuidados de Saúde Oral: Desafios e Desigualdades (Elaboração Própria)

vii. Tabela 3: Análise de Estudos Nacionais sobre a Relação entre Saúde Oral e População Idosa

viii. Tabela 4: Análise de Estudos Internacionais sobre a Relação entre Saúde Oral e População Idosa

Siglas e Abreviaturas

DGS, Direção-Geral da Saúde

EU, União Europeia

OMD, Ordem dos Médicos Dentistas

OMS, Organização Mundial de Saúde

PNPSO, Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral

SNS, Serviço Nacional de Saúde

Tabela de Conteúdos

1. Introdução

- 1.1. Justificação do Estudo
- 1.2. Objetivos do Estudo
- 1.3. Metodologia da Revisão da Literatura

2. Enquadramento Teórico

- 2.1. Conceito de Saúde Oral e a sua importância na População Idosa
- 2.2. Qualidade de Vida: Fatores Determinantes
- 2.3. Relação entre Saúde Oral e Bem-Estar Geral
- 2.4. O Impacto da Saúde Oral na Nutrição e na Função Mastigatória
- 2.5. Consequências Psicossociais dos Problemas de Saúde Oral

3. Saúde Oral na População Idosa em Portugal

- 3.1. Principais Problemas de Saúde Oral entre os Idosos
- 3.2. Prevalência da perda dentária e uso de Próteses
- 3.3. Doenças Periodontais e sua influência na Saúde Geral
- 3.4. Acesso a Cuidados de Saúde Oral: Desafios e Desigualdades

- 3.5. Políticas públicas e programas de promoção da saúde oral

4. Revisão da Literatura

- 4.1. Estudos Nacionais sobre Saúde Oral e Qualidade de Vida dos Idosos
- 4.2. Estudos Internacionais e comparação de Realidades
- 4.3. Tendências e Boas Práticas na promoção da Saúde Oral em Idosos

5. Discussão e Reflexão Crítica

- 5.1. Síntese dos principais achados da literatura
- 5.2. Limitações dos estudos analisados
- 5.3. Implicações para a Prática Clínica e para as Políticas de Saúde

6. Conclusão e Recomendações

- 6.1. Conclusões gerais do Estudo
- 6.2. Recomendações para a Melhoria da Saúde Oral dos Idosos

7. Referências Bibliográficas



1. Introdução

1.1. Justificação do Estudo

O **envelhecimento demográfico** constitui uma realidade incontornável em Portugal, refletindo a tendência global de prolongamento da longevidade. O incremento da população idosa registado nas últimas décadas impõe **desafios significativos à manutenção da sua qualidade de vida**, sendo a saúde oral um fator frequentemente subestimado, mas essencial para o bem-estar geral.^{1 2}

A **relação entre saúde oral e a qualidade de vida** tem sido amplamente discutida demonstrando que problemas como as cáries, a doença periodontal, a xerostomia e a perda dentária podem comprometer funções essenciais como a mastigação, a fala e a estética. Além disso, a saúde oral precária pode estar associada a um **aumento do risco de doenças sistémicas**, como a diabetes, as doenças cardiovasculares e as infeções respiratórias reforçando a necessidade de um olhar mais atento sobre esta área na população idosa.^{3 4}

É amplamente reconhecido que múltiplos fatores como o **acesso aos cuidados de saúde oral, a literacia em saúde e as desigualdades socioeconómicas** podem influenciar o estado de saúde oral dos idosos e, consequentemente, a sua perceção de qualidade de vida. O presente estudo visa consolidar o conhecimento exis-

tente, identificando lacunas e fornecendo informações relevantes para o desenvolvimento de políticas de saúde pública mais eficazes e mais inclusivas. Tendo em conta as **características sociais, demográficas e económicas do contexto português** importa aprofundar o conhecimento sobre esta relação pelo que se justifica a importância desta investigação.⁵

A melhor compreensão do **impacto da saúde oral na qualidade de vida** pode contribuir para a implementação de estratégias preventivas e terapêuticas que promovam o envelhecimento saudável e ativo, alinhadas com as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e das entidades nacionais de saúde. O presente estudo justifica-se pela sua **pertinência social, científica e clínica**, visando ampliar a compreensão sobre a importância da saúde oral na qualidade de vida dos idosos em Portugal e incentivar o desenvolvimento de medidas concretas para a melhoria do seu bem-estar. A relevância desta investigação estende-se ainda à prática clínica, sensibilizando os profissionais de saúde para a importância da abordagem multidisciplinar nos cuidados de saúde oral à população idosa.

1 Direção-Geral da Saúde. (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável*.

2 Miler, A. M. Q. P. (2019). *Saúde Oral em Idosos nos Cuidados de Saúde Primários* (Relatório de Estágio). Universidade de Coimbra.

3 Petersen, P. E., & Yamamoto, T. (2005). Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 33(2), 81-92.

4 Preshaw, P. M., Alba, A. L., Herrera, D., Jepsen, S., Konstantinidis, A., Makrilakis, K., & Taylor, R. (2012). Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. *Diabetologia*, 55(1), 21-31.

5 Carvalho, C., Manso, A. C., Escoval, A., Salvado, F., & Nunes, C. (2016). Autoperceção da saúde bucal em idosos de uma população urbana em Lisboa, Portugal. *Revista de Saúde Pública*, 50, 53.

1.2. Objetivos do Estudo

1.2.1. Objetivo Geral:

Analisar a relação entre a saúde oral e a qualidade de vida da população idosa em Portugal com base numa revisão da literatura existente.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- i. Identificar os principais problemas de saúde oral que afetam a população idosa em Portugal.
- ii. Explorar a influência da saúde oral no bem-estar físico, psicológico e social dos idosos.
- iii. Avaliar a relação entre a saúde oral e a nutrição da população idosa.
- iv. Investigar o impacto da perda dentária e do uso de próteses na qualidade de vida dos idosos.
- v. Examinar as barreiras ao acesso a cuidados de saúde oral na terceira idade em Portugal.
- vi. Reunir recomendações e estratégias para a promoção da saúde oral entre os idosos, com base nas melhores práticas identificadas na literatura.

1.3. Metodologia da Revisão da Literatura

A revisão da literatura providencia a base teórica e conceptual deste estudo, proporcionando um enquadramento fundamentado para a compreensão da **relação entre a saúde oral e a qualidade de vida na população idosa**. Este processo envolve a análise sistemática de fontes científicas e institucionais, incluindo artigos publicados em periódicos indexados, relatórios técnicos de organizações de referência e orientações estabelecidas por entidades nacionais e internacionais de saúde.

Esta abordagem permite não apenas identificar os principais determinantes da saúde oral no envelhecimento, mas também compreender as barreiras estruturais, económicas e sociais que dificultam o acesso da população idosa aos cuidados de saúde oral. Dessa forma,

a metodologia empregada possibilita uma **visão abrangente e baseada em evidência, contribuindo para a formulação de estratégias e de políticas públicas mais eficazes na promoção da saúde oral e na melhoria da qualidade de vida dos idosos**.

A revisão da literatura tem como principal objetivo identificar e sintetizar as condições orais mais prevalentes entre os idosos explorando os seus impactos na funcionalidade mastigatória, na fonética, na autoestima e na integração social. Além disso, visa avaliar a influência dessas patologias na nutrição e no estado geral de saúde, considerando a sua relação com as



doenças sistémicas tais como a diabetes e as patologias cardiovasculares.

A seleção da literatura fundamenta-se em **critérios de relevância, qualidade metodológica e atualidade científica, priorizando estudos publicados nas últimas duas décadas**. A abordagem utilizada segue princípios de rigor metodológico, garantindo a inclusão de fontes de alto impacto e eliminando vieses na interpretação dos dados. Dessa forma, a revisão da literatura não apenas proporciona um panorama abrangente sobre a problemática em estudo, mas também sustenta **a formulação de hipóteses e recomendações baseadas em evidências**.

A investigação centra-se na avaliação da cobertura e acessibilidade dos serviços de saúde oral, analisando **o impacto das desigualdades socioeconómicas, das limitações geográficas e da literacia em saúde na procura e adesão aos cuidados preventivos e terapêuticos**. A análise baseia-se em fontes de dados epidemiológicos nacionais e internacionais, bem como em relatórios técnicos de entidades oficiais como a Direção-Geral da Saúde (DGS), a Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). Desta forma, o estudo contribui para uma **abordagem holística** permitindo a identificação dos desafios enfrentados por esta população, mas também **a formulação de estratégias e recomendações baseadas em evidência** para a melhoria da saúde oral e, conseqüentemente, da qualidade de vida dos idosos em Portugal.^{6 7 8 9}

6 Bastos, R. N., & Bastos, J. R. M. (2024). Barreiras e desafios no acesso a serviços odontológicos pela pessoa idosa. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(9), 1-12.

7 Miler, A. M. Q. P. (2019). Saúde oral em idosos nos cuidados de saúde primários (Relatório de estágio). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

8 Pinto, V. G. (2013). Acesso da população idosa aos serviços de saúde bucal: uma revisão. *Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva*, 3(3), 15-21.

9 Silva, A. C. (2019). Avaliação da perceção da saúde oral no idoso (Dissertação de mestrado). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.



2. Enquadramento Teórico

2.1. Conceito de Saúde Oral e a sua importância na População Idosa

O **envelhecimento da população** na União Europeia (UE) é um dos principais desafios demográficos do século XXI. O aumento da esperança média de vida e a progressiva redução da natalidade resultam num crescimento da população

idosa, pressionando os sistemas de saúde, de segurança social e o mercado de trabalho. A par da Itália Portugal apresenta um dos padrões de envelhecimento mais acentuados face à média da União Europeia. As políticas públicas na UE procuram mitigar esses impactos através da promoção do envelhecimento ativo, de reformas nos sistemas de previdência e incentivos à natalidade e à imigração.¹⁰

**Comparação da Estrutura da População por Grupos Etários
(dos 0 aos 14 anos e com 60 e mais anos) para a Europa, em 2010 e em 2020**

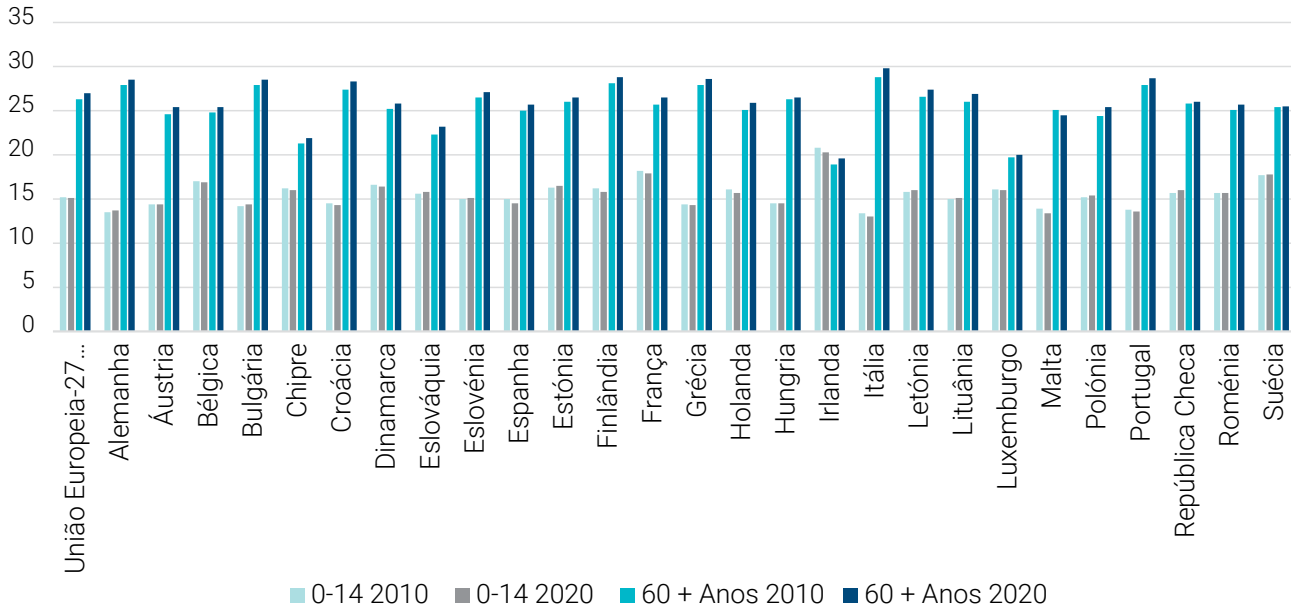


Gráfico 1: Comparação da estrutura da população por grupos etários (dos 0 aos 14 anos e com 60 e mais anos) para a Europa, em 2010 e em 2020, Fonte Eurostat (2021)

¹⁰ European Commission. (2023). *The impact of demographic change in Europe*. Publications Office of the European Union.

A saúde oral desempenha um papel fundamental na qualidade de vida da população idosa, influenciando a função mastigatória, a nutrição, a fonação e o bem-estar psicossocial. O edentulismo, as doenças periodontais e outras patologias orais estão frequentemente associadas a impactos negativos sobre a saúde sistêmica incluindo as doenças cardiovasculares, a diabetes mellitus e as perturbações cognitivas. ^{11 12 13}

A saúde oral tem uma relação muito importante com a saúde mental e o bem-estar geral estando relacionada diretamente com as questões relativas à qualidade de vida das pessoas. As alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento, tais como a diminuição do fluxo salivar, a reabsorção óssea alveolar e a redução da capacidade de reparação tecidual em associação com outras condições patológicas prevalentes tais como a doença periodontal, a cárie radicular e o edentulismo, podem comprometer significativamente a função mastigatória, a nutrição, a comunicação e a autoestima **impactando negativamente na saúde geral e na autonomia funcional.** ^{14 15}

Do ponto de vista social e psicológico, a saúde oral desempenha um papel fundamental na preservação da autonomia e na participação ativa dos idosos na sociedade. A deterioração da saúde oral nesta faixa etária está frequentemente associada a uma maior prevalência de patologias orais. A abordagem inadequada deste tipo de problemas de saúde oral pode comprometer significativamente a função mastigatória, a deglutição e a fonética. ¹⁶

A perda dentária e a deterioração da estética oral estão associadas a uma redução da autoimagem e da autoestima, fatores que podem contribuir para o isolamento social e para o agravamento de sintomas de ansiedade e de depressão condições que apresentam elevada prevalência na população idosa. A reabilitação oral por meio de próteses dentárias e outras intervenções odontológicas assume um papel essencial na promoção do bem-estar psicossocial, reforçando a importância da saúde oral como um componente integral da qualidade de vida no envelhecimento. **Em termos de saúde pública a preservação da saúde oral no envelhecimento desempenha um papel crucial na manutenção da qualidade de vida e do bem-estar sistêmico dos indivíduos idosos.** ^{17 18}

11 Felton, D. A. (2009). Edentulism and comorbid factors. *Journal of Prosthodontics*, 18(2), 88-96.

12 Petersen, P. E., Bourgeois, D., Ogawa, H., Estupinan-Day, S., & Ndiaye, C. (2005). The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(9), 661-669.

13 Douglass, C. W., & Watson, A. J. (2002). Future needs for fixed and removable partial dentures in the United States. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 87(1), 9-14. <https://doi.org/10.1067/mp.2002.121203>

14 Sales, A. P. S., Fernando Neto, S. S., & Catão, M. H. C. V. (2017). Principais alterações na cavidade bucal do idoso. *Cadernos de Odontologia do UNIFESO*, 4(1), 61-68.

15 Narhi, T. O., Meurman, J. H., Ainamo, A., Nevalainen, M. J., Schmidt-Kaunisaho, K., Siukosaari, P., & Valvanne, J. (1998). Association between salivary flow rate and the use of systemic medication among 76-year-old inhabitants in Helsinki, Finland. *Journal of Dental Research*, 77(1), 30-35.

16 Petersen, P. E., & Yamamoto, T. (2005). Improving the oral health of older people: The approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 33(2), 81-92.

17 Shinkai, R. S. A., & Del Bel Cury, A. A. (2000). O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(3), 1099-1109.

18 Santos, F. C., & Rocha, A. W. (2022). Edentulismo no Brasil: impactos na saúde da população idosa com ênfase na saúde pública. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(1), 1234-1245.

2.2. Qualidade de Vida: Fatores Determinantes

A saúde oral desempenha um papel essencial na qualidade de vida dos idosos, influenciando não apenas a sua funcionalidade fisiológica, mas também a sua interação social e o seu acesso a cuidados de saúde. O impacto da saúde oral pode ser analisado sob três dimensões fundamentais: **individual, social e económica**, permitindo uma compreensão integral dos desafios enfrentados por esta população.¹⁹

Dimensão Individual: Impacto da Saúde Oral na Qualidade de Vida dos Idosos

A saúde oral desempenha um papel determinante na funcionalidade e no **bem-estar psicossocial da população idosa**, influenciando diretamente a autoestima,

a capacidade comunicativa e a participação social. A deterioração da condição oral, incluindo edentulismo, doença periodontal e uso de próteses mal ajustadas, pode comprometer a estética facial e a funcionalidade mastigatória e fonética, levando a constrangimentos na interação interpessoal e contribuindo para um comportamento evitativo e um progressivo isolamento social.

As **alterações orais decorrentes do envelhecimento** comprometem significativamente a funcionalidade oral, resultando em dificuldades na ingestão de alimentos, carências nutricionais e um impacto negativo na saúde sistémica. A manutenção da saúde oral desempenha um papel essencial na **promoção do bem-estar físico, funcional e psicológico da população idosa**, influenciando diretamente funções fisiológicas fundamentais, como a mastigação, a deglutição e a articulação da fala.

IMPACTO DA SAÚDE ORAL

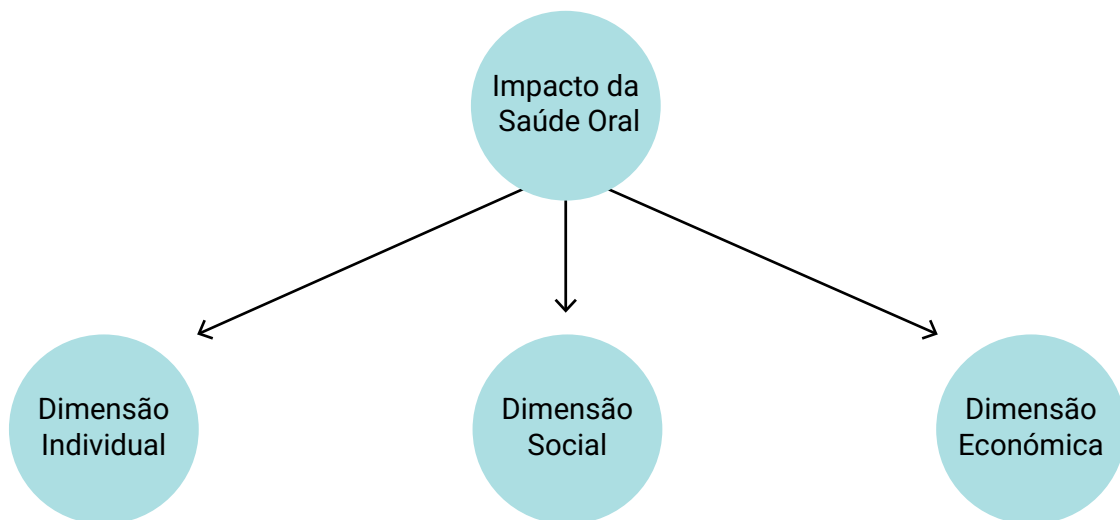


Figura 1: Dimensões do Impacto da Saúde Oral (Elaboração Própria)

19 Bianco, V. C., Lopes, E. S., Borgato, M. H., Silva, P. M., & Marta, S. N. (2010). O impacto das condições bucais na qualidade de vida de pessoas com cinquenta ou mais anos de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2955-2962.

A perda da capacidade mastigatória pode restringir a diversidade alimentar dos idosos, favorecendo o consumo de dietas menos equilibradas, com redução na ingestão de fibras, de proteínas e de micronutrientes essenciais, o que, por sua vez, **umenta o risco de doenças metabólicas, como diabetes e patologias cardiovasculares.**

Para além das implicações fisiológicas, a presença de dor crónica e de desconforto oro facial decorrente de doenças orais pode prejudicar a qualidade do sono, amplificando os níveis de stress e ansiedade.

Diferentes estudos demonstram que diferentes condições tais como a periodontite avançada e a estomatite protética estão associadas a um impacto negativo no bem-estar psicológico, contribuindo para estados de

depressão e de isolamento social.²⁰ Estes dados sugerem que uma parcela significativa da população idosa reconhece limitações na sua condição oral, refletindo um impacto adverso na funcionalidade diária e na perceção subjetiva do seu bem-estar.

A auto perceção da saúde oral está fortemente correlacionada com a capacidade de mastigação, a estética dentária e o conforto oro facial, tornando-se um fator determinante para a autoestima e para a interação social. Dada a importância da saúde oral na promoção de um envelhecimento ativo e saudável, a sua preservação deve ser considerada uma prioridade nos cuidados geriátricos, com enfoque na prevenção e no tratamento precoce das patologias orais.²¹

Percentagem de adultos dos EUA com idade entre 65 e 80 anos que relataram saúde oral regular ou má em dezembro de 2019, por nível de rendimento

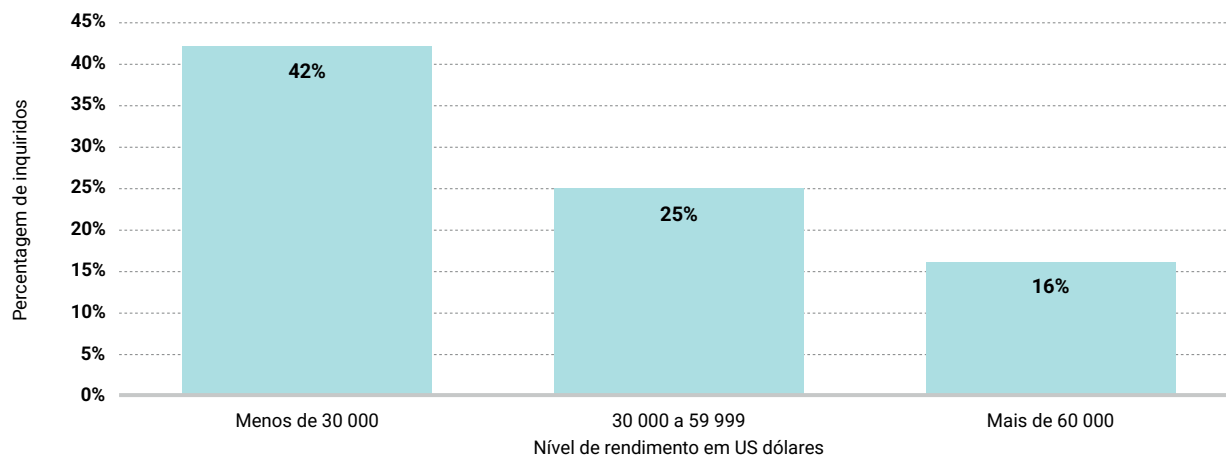


Gráfico 2: Percentagem de adultos dos EUA com idade entre 65 e 80 anos que relataram saúde oral regular ou má em dezembro de 2019, por nível de rendimento (Statista. (n.d.). Oral health among older adults by income in the United States 2019. Retrieved [Month Day, Year], from <https://www.statista.com/statistics/1131953/fair-or-poor-oral-health-us-older-adults-by-income/>)

20 Kreve, S., & Anzolin, D. (2016). Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. *Revista Kairós-Gerontologia*,(Especial22), 45-59.

21 Benyamini, Y., Leventhal, H., & Leventhal, E. A. (2004). Self-rated oral health as an independent predictor of self-rated general health, self-esteem and life satisfaction. *Social Science & Medicine*, 59(5), 1109-1116.

Dimensão Social: a Saúde Oral como Determinante da Qualidade de Vida e de Inclusão Social

A inter-relação entre a saúde oral e a qualidade de vida dos idosos vai muito para além da dimensão biomédica, englobando fatores sociais e económicos que impactam diretamente no envelhecimento saudável. A evidência científica demonstra que indivíduos idosos com edentulismo total apresentam maiores índices de depressão e menor qualidade de vida quando comparados com os que têm dentição preservada ou reabilitada.²²

A dificuldade na articulação da fala, associada à ausência de dentes ou ao uso de próteses inadequadas, pode causar limitações comunicativas e afetar a manutenção de relações interpessoais, além de reduzir a participação em atividades sociais e recreativas. Esse impacto social é particularmente relevante no contexto do envelhecimento ativo, uma vez que a integração comunitária e o envolvimento social são fatores protetores contra o declínio cognitivo e emocional na terceira idade. A elevada prevalência de doenças orais entre a população idosa requer uma **abordagem integrada e multidisciplinar** sendo essencial combinar ações de prevenção, tratamento e reabilitação com políticas públicas que assegurem o acesso equitativo aos serviços de saúde oral.²³

Dimensão Económica: Barreiras Financeiras e a Necessidade de Políticas de Acessibilidade

O **acesso a cuidados de saúde oral à população idosa é frequentemente limitado por barreiras económicas**, uma vez que muitos idosos vivem com rendimentos fixos ou insuficientes, dificultando a procura de serviços odontológicos, especialmente em contextos onde estes não são integralmente cobertos pelo sistema público de saúde. A restrição financeira frequentemente resulta no adiamento do tratamento das doenças orais, o que leva à progressão dessas condições tendo como consequência a necessidade de intervenções futuras mais complexas, onerosas e invasivas.^{24 25}

2.3. Relação entre Saúde Oral e Bem-Estar Geral

A saúde oral desempenha um papel fundamental no bem-estar geral da população idosa, influenciando a nutrição, a comunicação e a saúde psicológica. As doenças periodontais, cáries e edentulismo estão associadas a dificuldades mastigatórias, comprometendo a **ingestão adequada de nutrientes essenciais e contribuindo para a desnutrição e fragilidade sistémica**. Além disso, infeções orais podem induzir inflamação crónica, exacerbando **patologias cardiovasculares, diabetes e doenças respiratórias**.²⁶

22 Emami, E., de Souza, R. F., Kabawat, M., & Feine, J. S. (2013). The impact of edentulism on oral and general health. *International Journal of Dentistry*, 2013, 1-7.

23 Nascimento, J. E., Sales, M. S. M., Ferreira, E., Farias, P. K. S., Ferreira, R. C., & de Barros Lima, A. M. E. (2018). Reabilitação com prótese dentária total em idosos e melhoria na dimensão do OHIP. *Arquivos em Odontologia*, 54.

24 Sousa, L. L., & Souto, F. C. B. (2023). Principais barreiras para promoção da saúde bucal dos idosos no Brasil: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(3), 1244-1263. Este estudo identifica as principais barreiras enfrentadas pelos idosos brasileiros no acesso a serviços odontológicos, destacando fatores como baixa renda, falta de informação e oferta limitada de serviços públicos.

25 Martins, A. M. E. B. L., Barreto, S. M., & Pordeus, I. A. (2007). Uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(5), 308-316. Este artigo analisa o uso de serviços odontológicos por idosos no Brasil, evidenciando que fatores socioeconómicos, como renda e escolaridade, influenciam significativamente o acesso a esses serviços.

26 Petersen, P. E., & Yamamoto, T. (2005). Improving the oral health of older people: The approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 33(2), 81-92.

O impacto psicossocial é igualmente relevante, uma vez que a perda dentária e alterações na estética facial podem comprometer **a autoestima e a socialização, aumentando o risco de depressão e isolamento**. Estudos demonstram que idosos com melhor saúde oral apresentam menor incidência de hospitalizações e maior longevidade. Assim, **a promoção da saúde oral através de medidas preventivas e de reabilitação protética é essencial para a qualidade de vida e a manutenção da autonomia nesta faixa etária.** ²⁷

2.4. O Impacto da Saúde Oral na Nutrição e na Função Mastigatória

O edentulismo, associado a próteses mal ajustadas ou à ausência de reabilitação oral, compromete a eficiência mastigatória, resultando em dificuldades na trituração de alimentos fibrosos e ricos em nutrientes essenciais.

As patologias periodontais e hipossalivação, frequentes no envelhecimento, reduzem a capacidade de deglutição e favorecem inflamações sistêmicas. **Esta circunstância conduz a uma adaptação dietética, com predomínio de alimentos processados e pobres em fibras, agravando o risco de desnutrição, sarcopenia e doenças metabólicas.**

Diferentes estudos demonstram que **idosos com adequada saúde oral apresentam melhor absorção de micronutrientes e menor risco de morbimortalidade**. Assim, a reabilitação protética e o acompanhamento odontológico são cruciais para a manutenção da função mastigatória e da segurança alimentar nesta população. ²⁸

A nutrição depende fortemente da saúde oral, sendo um determinante crítico da longevidade e da prevenção de

Fator – Condição	Impacto - Efeitos	Consequências - Riscos
Edentulismo, próteses mal ajustadas ou ausência de reabilitação oral	Compromete a eficiência mastigatória, causando dificuldade na trituração de alimentos fibrosos e ricos em nutrientes	Diminuição na absorção de nutrientes essenciais
Patologias periodontais e hipossalivação (comuns no envelhecimento)	Reduzem a capacidade de deglutição e favorecem inflamações sistêmicas	Aumento de inflamações sistêmicas e agravamento de problemas de saúde bucal
Adaptação dietética	Predomínio de alimentos processados e pobres em fibras	Risco elevado de desnutrição, sarcopenia e desenvolvimento de doenças metabólicas

Tabela 1: Impacto da Saúde Oral (Elaboração Própria)

²⁷ Rouxel, P., Tsakos, G., & Watt, R. G. (2018). Oral health, loneliness, and social isolation. *Journal of Public Health Dentistry*, 78(3), 182–189.

²⁸ Krall, E., Hayes, C., & Garcia, R. (1998). How dentition status and masticatory function affect nutrient intake. *Journal of the American Dental Association*, 129(9), 1261-1269.

doenças crónicas tais como a sarcopenia, a osteoporose e as doenças cardiovasculares. A mastigação deficiente leva frequentemente a uma dieta pobre em vegetais e proteínas, comprometendo o aporte nutricional adequado e **predispõem os indivíduos a estados de carência que afetam a função imunológica e a cognição**. A literatura científica sugere que a relação entre saúde oral e estado nutricional deve ser alvo de estratégias de intervenção multidisciplinares, envolvendo profissionais da odontologia, de nutrição e geriatria.^{29 30}

2.5. Consequências Psicossociais dos Problemas de Saúde Oral

Os problemas de saúde oral na população idosa têm **repercussões psicossociais significativas, influenciando negativamente a autoestima, a interação social e a qualidade de vida**. O edentulismo não reabilitado compromete a estética facial, gerando alterações na autoimagem e levando a sentimentos de vergonha, de inibição, de isolamento e de insegurança. A perda dentária interfere igualmente na fonética, dificultando a articulação da fala e reduzindo a clareza da comunicação, o que pode resultar em frustração e em isolamento social. Estes fatores contribuem para um **aumento da prevalência de depressão e ansiedade na população idosa, exacerbando o risco de solidão e exclusão social**.³¹

Além disso, a dor orofacial crónica e a xerostomia, comuns nesta faixa etária devido a patologias sistémicas e

ao uso de múltiplos fármacos, afetam **o bem-estar emocional e reduzem a motivação para atividades sociais e recreativas**. A mastigação deficiente, resultante da perda dentária ou de próteses mal ajustadas compromete a nutrição agravando a insegurança ao comer em público, levando muitos idosos a evitar reuniões familiares e eventos sociais. A evidência demonstra que a insatisfação com a saúde oral está diretamente associada a uma pior perceção da qualidade de vida, reforçando a necessidade de intervenções preventivas e reabilitadoras.³²

Os idosos em situação de vulnerabilidade socioeconómica apresentam maior incidência de problemas dentários não tratados, refletindo a importância de políticas públicas que garantam acesso equitativo à saúde oral. As dificuldades no acesso a cuidados adequados de saúde oral devidas a barreiras económicas ou geográficas, agravam ainda mais estas consequências psicossociais, acentuando as desigualdades na saúde e no bem-estar.³³

A promoção da saúde oral na população idosa deve ser encarada como um componente essencial do envelhecimento ativo, contribuindo para a manutenção da autoestima, da interação social e da qualidade de vida. Neste enquadramento é essencial a definição de estratégias de intervenção bem como o delineamento de programas de reabilitação protética, campanhas de sensibilização e o acesso facilitado a cuidados de saúde oral para minimizar os impactos psicossociais e garantir um envelhecimento mais saudável e mais digno.

29 Kossioni, A. E. (2018). The association of poor oral health with diet and nutrition in older people. *Clinical Nutrition*, 37(6), 2399-2406.

30 Nowjack-Raymer, R. E., & Sheiham, A. (2003). Numbers of natural teeth, diet, and nutritional status in US adults. *The Journal of Dental Research*, 82(2), 123-126.

31 Emami, E., de Souza, R. F., Kabawat, M., & Feine, J. S. (2013). The impact of edentulism on oral and general health. *International Journal of Dentistry*, 2013, 1-7.

32 Cunha, L. L., & Mayrink, W. C. (2011). Influência da dor crónica na qualidade de vida em idosos. *Revista Dor*, 12(4), 297-301

33 Peres, M. A., Iser, B. P. M., Boing, A. F., & Peres, K. G. (2010). Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3), 605-614.



3. Saúde Oral na População Idosa em Portugal

3.1. Principais Problemas de Saúde Oral entre os Idosos

O índice de envelhecimento em Portugal tem aumentado significativamente, refletindo o crescimento da população idosa. Em 2023, por cada 100 jovens, o número de idosos

ultrapassou os 180 pondo em evidência a complexidade dos desafios do futuro. O índice de dependência agravou-se aumentando a pressão sobre a sustentabilidade dos sistemas de saúde e de proteção social. As políticas de incentivo à natalidade e imigração são essenciais, por essas razões, tendo em vista o equilíbrio desta tendência.^{34 35}

Estimativa do Índice de Envelhecimento e de Dependência da População por NUTSII, em 2020

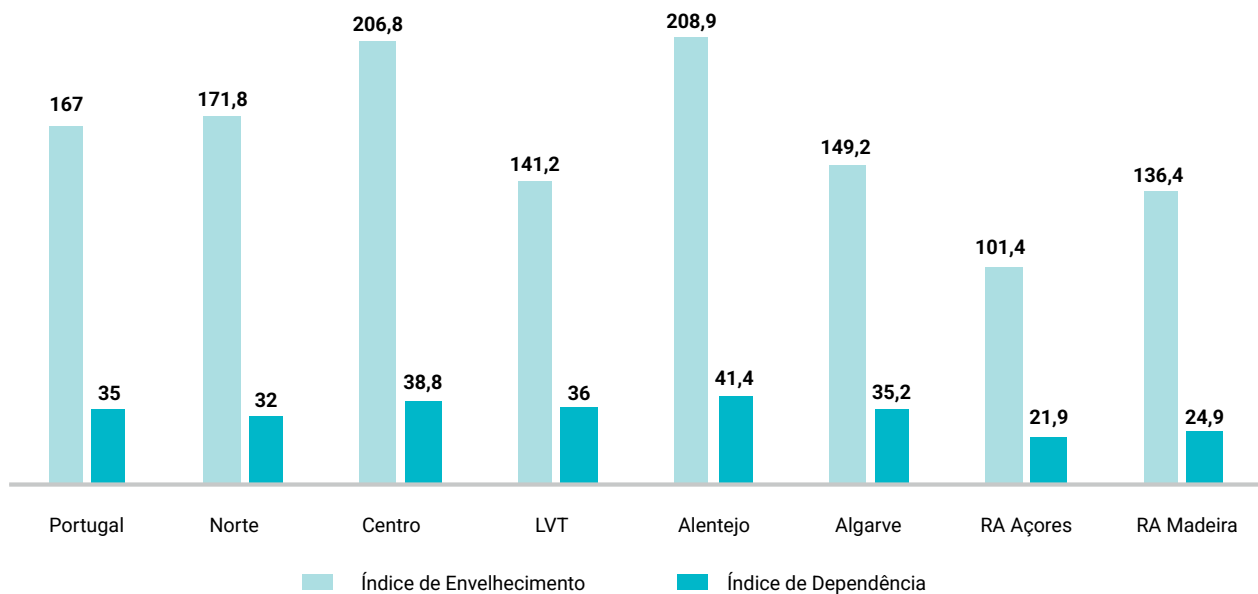


Gráfico 3: Estimativa do índice de envelhecimento e de dependência da população por NUTSII, em 2020 (Fonte: INE)

34 Instituto Nacional de Estatística. (2024). *Estimativas de População Residente: Resident population exceeds 10.6 million - 2023*. Instituto Nacional de Estatística. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?DESTAQUESdest_boui=645507713&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt&xpgid=ine_destaquas&xpid=INE

35 Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2024). *PORDATA retrata perfil da população portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Disponível em: https://ffms.pt/sites/default/files/2024-07/PR%20DIA%20POPULA%C3%87%C3%83O%202024_VF.pdf

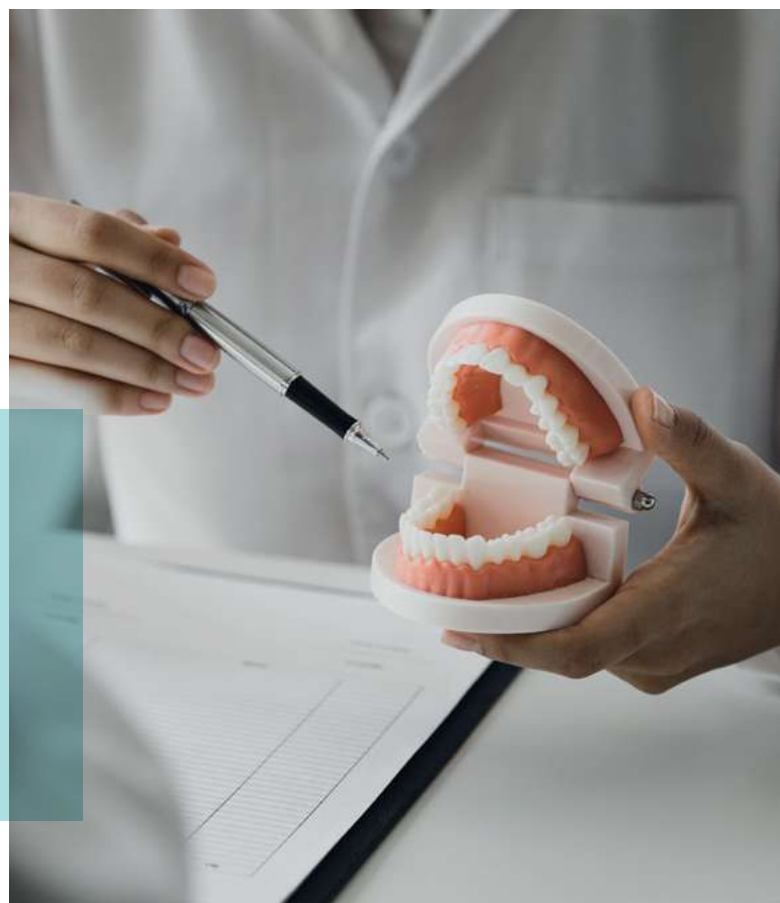
3.2. Prevalência da perda dentária e uso de Próteses

O edentulismo, caracterizado pela ausência parcial ou total de dentes naturais, representa um dos mais significativos desafios de saúde pública em Portugal, particularmente entre a população adulta e idosa. Esta condição, amplamente reconhecida como um marcador de desigualdade no acesso aos cuidados de saúde oral encontra-se associada a múltiplos impactos negativos, que vão desde os compromissos funcionais, às dificuldades mastigatórias e fonéticas, até às repercussões psicossociais e sistémicas que afetam a qualidade de vida e o bem-estar geral dos indivíduos.

A prevalência do edentulismo revela uma correlação direta com o envelhecimento, sendo mais expressiva entre indivíduos com idade avançada. Estudos epidemiológicos indicam que a perda dentária apresenta um viés de género, afetando desproporcionalmente as mulheres, e que está associada a **determinantes socioeconómicos, como o nível de rendimento, o acesso a cuidados odontológicos e os hábitos de higiene oral.** ^{36 37 38 39}

A perda dentária é um problema significativo em Portugal, afetando uma grande parte da população. Segundo o Barómetro da Saúde Oral da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), quase 70% dos portugueses têm falta de dentes naturais. A perda de dentes pode ser atribuída a diversos fatores incluindo: a cárie dentária devida em

particular à deterioração dos dentes resultante da ação de microrganismos presentes na placa bacteriana; as doenças periodontais expressas através de infeções que afetam as gengivas e os tecidos de suporte dos dentes podendo levar à sua perda; os traumatismos decorrentes de lesões físicas resultantes de acidentes ou de impactos diretos na região oral bem como a existência de hábitos nocivos que comprometem a saúde oral tais como o tabagismo e o consumo excessivo de álcool.



36 Moreira, R. S., Nico, L. S., & Tomita, N. E. (2009). O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Sudeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(12), 2.678-2.688.

37 Silva, E. T., Oliveira, R. T., & Leles, C. R. (2016). Fatores associados ao edentulismo funcional em idosos brasileiros. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 27(2), 129-138.

38 Petersen, P. E. (2008). World Health Organization global policy for improvement of oral health—World Health Assembly 2007. *International Dental Journal*, 58(3), 115-121.

39 Silva, V. A. (2015). A influência do edentulismo no declínio das capacidades cognitivas (Dissertação de mestrado). Universidade do Porto, Porto, Portugal.

O Uso de Próteses Dentárias:

Em Portugal, tendo em vista suprir a ausência de dentes naturais, muitos cidadãos recorrem cada vez mais ao uso de próteses dentárias. As próteses dentárias podem ser amovíveis ou fixas e têm como objetivos essenciais a restauração da função mastigatória, a melhoria da condição estética bem como a saúde oral geral. Nos últimos anos, em Portugal, regista-se uma tendência positiva na procura por cuidados de saúde oral. Dados do Barómetro da Saúde Oral de 2024 da OMD indicam que a percentagem de portugueses que consultaram o médico dentista devido a problemas relacionados com próteses ou dentaduras diminuiu 0,6 pontos percentuais relativamente a 2023.⁴⁰

A redução da incidência de perda dentária requer uma forte aposta na prevenção através de medidas gerais, simples, e de elevada efetividade tais como a escovagem adequada dos dentes, o uso de fio dentário, o recurso a consultas regulares de saúde oral e a prática de uma dieta equilibrada. Do ponto de vista das políticas públicas importa referir a importância das campanhas de sensibilização e os programas educativos com o propósito de aumentar a consciência individual sobre a importância da saúde oral e as consequências da perda dentária. Em Portugal, embora a perda dentária presente ainda uma elevada prevalência existe evidência que a promoção de hábitos saudáveis e o acesso a cuidados de saúde oral podem contribuir para a melhoria da saúde oral da população.

A reabilitação protética tem evoluído significativamente nas últimas décadas, impulsionada pelo avanço da ciência dos materiais, da engenharia biomédica e das técnicas digitais. O objetivo fundamental da reabilitação protética consiste em restaurar a função mastigatória,

a estética e a qualidade de vida dos pacientes com perda dentária. A reabilitação protética iniciou-se há largas décadas com dispositivos muito rudimentares feitos de materiais naturais, tais como ossos e metais preciosos. O desenvolvimento da odontologia moderna aportou materiais biocompatíveis, tais como a porcelana, as resinas acrílicas e as ligas metálicas, que transformaram profundamente a prática clínica assegurando uma maior funcionalidade e durabilidade.

Os avanços decorrentes da odontologia digital revolucionaram a conceção e a produção de próteses. A introdução do CAD/CAM (Computer-Aided Design/Computer-Aided Manufacturing) permitiu assegurar uma maior precisão na criação de próteses, reduzindo o tempo de produção e aumentando a previsibilidade dos tratamentos. Atualmente, a reabilitação protética baseia-se em práticas de planeamento individualizado, incorporando os aspetos funcionais, biológicos e estéticos. A integração da implantologia com a prótese fixa permitiu soluções mais eficazes para pacientes parcialmente ou totalmente edêntulos.

De entre os principais tipos de próteses utilizadas na prática clínica destacam-se as próteses fixas - coroas e pontes suportadas por dentes naturais ou implantes; as próteses removíveis - parciais ou totais, indicadas para pacientes com limitações anatómicas ou económicas; as próteses suportadas em implantes as quais representam o expoente tecnológico para a reabilitação de edentulismo, proporcionando uma melhor retenção, estabilidade e qualidade de vida. As novas técnicas digitais, tais como o *scanning* intraoral e planeamento virtual, têm vindo a ser amplamente utilizadas para aumentar a precisão das reabilitações protéticas e a minimizar o erro humano.

⁴⁰ Dentistas, OM. (2024). Barómetro da saúde oral.

O estado da arte na prática laboratorial no laboratório de prótese dentária, tem vindo a ser marcado pelos avanços tecnológicos através da utilização de materiais mais resistentes e estéticos. O uso de softwares avançados para o design de próteses tem evoluído de forma muito significativa permitindo uma melhor previsibilidade dos resultados e reabilitações mais funcionais e naturais.

De entre os principais avanços, destacam-se para além do já mencionado CAD/CAM o qual permite a produção de próteses com alta precisão, eliminando etapas manuais suscetíveis a erros, o zircónio - material altamente resistente e estético, substituindo o metal em próteses fixas, a impressão 3D - utilizada na fabricação de modelos, de guias cirúrgicos e de próteses provisórias e as resinas compostas de nova geração as quais proporcionam uma maior adesão e estética para próteses removíveis e fixas.

Os desafios futuros passam pelos avanços na bio impressão de tecidos dentários, o desenvolvimento de materiais inteligentes que se adaptem à mastigação e a incorporação da Inteligência Artificial na personalização das próteses. Apesar dos significativos avanços persistem desafios na reabilitação protética. A equidade está longe de estar assegurada dada a dificuldade de acesso às tecnologias nas diferentes regiões, a necessidade de formação contínua dos profissionais e à otimização dos custos de produção para tornar os tratamentos mais acessíveis.

A reabilitação protética constitui hoje uma das áreas mais promissoras em termos de inovação e de desenvolvimento impulsionada pelo avanço tecnológico e pela melhoria dos materiais utilizados. A integração da odontologia digital na prática clínica e laboratorial tem permitido uma maior previsibilidade e precisão nos tratamentos. O futuro da reabilitação protética trará soluções ainda mais inovadoras proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes.^{41 42 43}

3.3. As Doenças Periodontais e a sua influência na Saúde Geral

O edentulismo está diretamente ligado a deficiências nutricionais, uma vez que a dificuldade na mastigação pode levar a **dietas restritivas, comprometendo o aporte de nutrientes essenciais**. Do ponto de vista sistémico, a perda dentária está associada a **um maior risco de doenças metabólicas e cardiovasculares** reforçando a necessidade de uma abordagem integrada para a promoção da saúde oral. A perda dentária tem repercussões multifacetadas na saúde e no bem-estar dos indivíduos, afetando não apenas a função mastigatória e fonética, mas também a estética facial, a autoestima e a interação social. A função mastigatória adequada é essencial para a trituração eficiente dos alimentos, facilitando a digestão e a absorção de nutrientes.

Diversos estudos indicam que **a perda dentária está correlacionada com uma redução na capacidade mastigatória, levando a modificações nos padrões alimentares e a um potencial declínio nutricional**, caracteri-

41 Melo, E. L. de, & Freir, W. P. (2024). *Avanços na odontologia com o advento das tecnologias digitais*. Arch Health Investigation, 13(6), 1935-1940.

42 Moreira, J. V. da S., Rodrigues, K. A., Pinheiro, D. J. L. L., Santos, T. C., Vieira, J. L., Cavalheiro, E. A., & Faber, J. (2021). Electromyography biofeedback system with visual and vibratory feedbacks designed for lower limb rehabilitation. *arXiv preprint arXiv:2103.04034*.

43 Sun, Y. (2022). Virtual and augmented reality-based assistive interfaces for upper-limb prosthesis control and rehabilitation. *arXiv preprint arXiv:2205.02227*.

zado pela diminuição da ingestão de fibras, proteínas e micronutrientes essenciais.^{44 45 46}

As doenças periodontais são um grupo de condições inflamatórias que afetam os tecidos de suporte dos dentes, incluindo a gengiva, o ligamento periodontal e o osso alveolar. Essas doenças podem variar desde a gengivite (forma mais leve e reversível) até à periodontite (a forma mais grave que pode resultar em perda óssea e dentária). Além dos impactos locais, há evidência científica crescente de que as doenças periodontais podem influenciar negativamente a saúde geral das pessoas.⁴⁷

As doenças periodontais são doenças inflamatórias crônicas em que se regista um aumento na circulação de mediadores inflamatórios sistêmicos, como a interleucina-6 (IL-6), o fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e a proteína C-reativa (PCR). Além disso, a presença de bactérias patogénicas periodontais na corrente sanguínea pode resultar em bacteriémias transitórias e contribuir para complicações à distância em outros órgãos e sistemas.⁴⁸

Os principais mecanismos incluem a disseminação hematogénica de bactérias periodontopatogénicas, como a *Porphyromonas gingivalis*, a *Tannerella forsythia* e a *Treponema*

denticola as quais podem entrar na circulação e afetar órgãos distantes; a inflamação crónica de baixo grau - o aumento de mediadores inflamatórios pode contribuir para a progressão de doenças sistémicas crónicas; a resistência à insulina - a inflamação persistente pode interferir na resposta à insulina, aumentando o risco de diabetes tipo 2; a disfunção endotelial induzida pelas doenças periodontais pode prejudicar a função vascular contribuindo para o agravamento das doenças cardiovasculares.⁴⁹

A periodontite agrava em cerca de 25% a 50% o risco de doenças cardiovasculares, contribuindo para a eclosão de doenças cardio e cérebro vasculares pela instabilidade das placas ateroscleróticas. A periodontite é considerada a sexta complicação da Diabetes Mellitus, pois agrava o controle da glicémia, aumentando a resistência à insulina e complicações como a retinopatia e a nefropatia. As bactérias orais podem causar pneumonias aspirativas e agravar as situações de DPOC. Os doentes com ventilação mecânica e periodontite têm maior risco de pneumonia nosocomial. A inflamação por periodontite pode acelerar a progressão da doença renal crónica, levando à insuficiência renal terminal.^{50 51}

A presença de *Porphyromonas gingivalis* no cérebro pode agravar a doença de Alzheimer ao promover a inflamação

44 Sheiham, A., & Steele, J. G. (2001). Does the condition of the mouth and teeth affect the ability to eat certain foods, nutrient and dietary intake, and nutritional status amongst older people? *Public Health Nutrition*, 4(3), 797-803.

45 Krall, E., Hayes, C., & Garcia, R. (1998). How dentition status and masticatory function affect nutrient intake. *Journal of the American Dental Association*, 129(9), 1261-1269.

46 Kaurani, P., Kakodkar, P., Bhowmick, A., Samra, R. K., & Bansal, V. (2024). Association of tooth loss and nutritional status in adults: an overview of systematic reviews. *BMC Oral Health*, 24(1), 838.

47 Pihlstrom, B. L., Michalowicz, B. S., & Johnson, N. W. (2005). Periodontal diseases. *The Lancet*, 366(9499), 1809-1820.

48 Kanematsu, T., Yoshihara, T., Matsuda, S., Kato, T., & Kanematsu, K. (2020). IL-6 induced by periodontal inflammation causes neuroinflammation and disrupts the blood-brain barrier. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(21), 1-14.

49 Han, Y. W., & Wang, X. (2013). Mobile microbiome: oral bacteria in extra-oral infections and inflammation. *Journal of Dental Research*, 92(6), 485-491.

50 Tonetti, M. S., & Van Dyke, T. E. (2013). Periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease: Consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *Journal of Clinical Periodontology*, 40(Suppl 14), S24-S29.

51 D'Aiuto, F., Nibali, L., Parkar, M., Suvar, J., & Tonetti, M. S. (2005). Short-term effects of intensive periodontal therapy on serum inflammatory markers and cholesterol. *Journal of Dental Research*, 84(3), 269-273

e a acumulação de placas beta-amiloides. As grávidas com periodontite têm maior risco de parto prematuro e de recém-nascidos de baixo peso devido à inflamação periodontal que liberta prostaglandinas e citocinas pró-inflamatórias. O tratamento periodontal pode reduzir os níveis de inflamação sistémica, diminuindo os biomarcadores como PCR e TNF- α . Em doentes diabéticos, a terapêutica periodontal pode melhorar o controle da glicémia, reduzindo a HbA1c em aproximadamente 0,4%.^{52 53}

As doenças periodontais constituem um problema não apenas localizado na cavidade oral, mas também uma condição inflamatória crónica com repercussões significativas na saúde geral. A correlação entre a periodontite e as

doenças sistémicas sublinha a importância dos cuidados preventivos e da intervenção precoce na saúde oral. Os profissionais de saúde devem considerar a saúde periodontal como um fator relevante na prevenção e na gestão das doenças crónicas. A integração entre a saúde oral e a medicina geral é essencial para garantir um melhor prognóstico e qualidade de vida dos pacientes.

3.4. Acesso a Cuidados de Saúde Oral: Desafios e Desigualdades

O acesso a cuidados de saúde oral enfrenta desafios significativos, marcados por **desigualdades que afetam a qualidade de vida das populações.**

Tópico	Descrição	Impacto - Consequência
Indicadores de Saúde Oral	Abaixo da Média Europeia	Insuficiência nos Cuidados de Saúde Oral em Portugal
Necessidades não satisfeitas	Diferentes fontes apontam para a existência dessas necessidades	Acesso inadequado aos tratamentos e cuidados de saúde necessários
Barreiras Económicas	Um dos principais obstáculos ao acesso	Impede que muitas famílias consigam aceder aos Cuidados de Saúde Oral
Famílias com Menores Rendimentos	Suporte direto dos custos dos tratamentos	Restrição na procura por cuidados, comprometendo o direito à saúde
Famílias com Maiores Rendimentos	Despesas catastróficas ao aceder aos serviços	Apesar do nível de rendimento impactos financeiros significativos

Tabela 2: Acesso a Cuidados de Saúde Oral: Desafios e Desigualdades (Elaboração Própria)

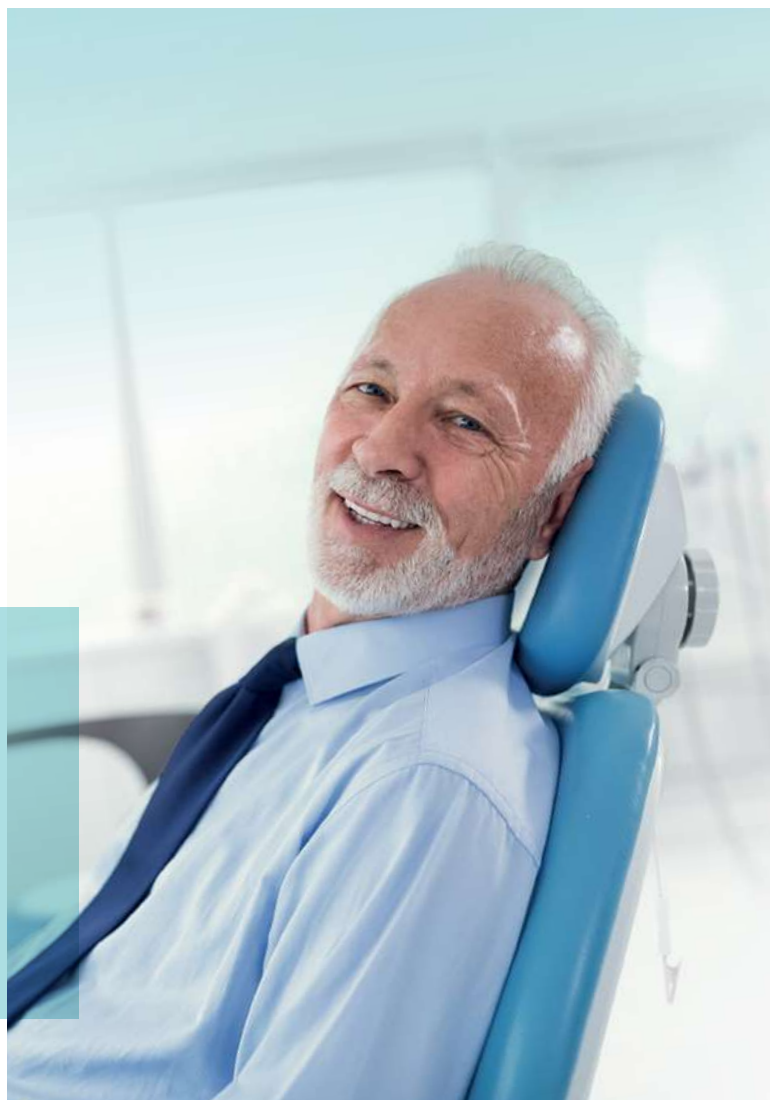
52 Offenbacher, S., Beck, J. D., Jared, H. L., Mauriello, S. M., Mendoza, L. C., Couper, D. J., ... & McNeil, D. W. (2009). Effects of periodontal therapy on rate of preterm delivery: a randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*, 114(3), 551-559.

53 Simpson, T. C., Weldon, J. C., Worthington, H. V., Needleman, I., Wild, S. H., Moles, D. R., & Stevenson, B. (2015). Treatment of periodontal disease for glycaemic control in people with diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), CD004714

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que as doenças orais estão entre as mais prevalentes **a nível global afetando cerca de 3,5 mil milhões de pessoas, com 75% destes indivíduos a residir em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos**. Fatores como a disponibilidade e o preço acessível do açúcar, bem como o acesso limitado a cuidados de saúde contribuem para o aumento desta prevalência. **A OMS enfatiza a necessidade de integrar a saúde oral nos sistemas nacionais de saúde** e de alcançar a cobertura universal até 2030. Para tal, é crucial abordar os fatores de risco comuns, como o consumo de tabaco e álcool, e promover dietas saudáveis. ^{54 55 56 57}

Em Portugal, os indicadores de saúde oral encontram-se abaixo da média europeia. Diferentes fontes indicam a existência de necessidades de cuidados de saúde oral não satisfeitas, sendo as barreiras económicas um dos principais obstáculos ao acesso. Esta situação afeta não apenas as famílias com rendimentos mais baixos, mas também aquelas com rendimentos mais elevados, que enfrentam, em vários casos, despesas catastróficas ao aceder a cuidados de saúde oral. **A necessidade de suportar diretamente os custos dos tratamentos leva muitas famílias de menores rendimentos a abster-se de procurar cuidados de saúde oral, comprometendo o seu direito à saúde.** ^{58 59}

A Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (SNS)



54 Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde. (2023). *Relatório e Recomendações do Grupo de Trabalho – SNS | Saúde Oral 2.0*. Serviço Nacional de Saúde. Disponível em <https://www.sns.min-saude.pt/deliberacoes/relatorio-e-recomendacoes-do-grupo-de-trabalho-sns-saude-oral-2-0/>

55 Organização Mundial da Saúde. (2022). *Relatório Global do Estado da Saúde Oral: rumo a uma cobertura universal da saúde oral até 2030*. Organização Mundial da Saúde. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>

56 World Health Organization. (2022). *Global Oral Health Status Report: Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030*. World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>

57 Ordem dos Médicos Dentistas. (2017). *Mais pobres enfrentam barreiras no acesso à saúde oral*. Disponível em: <https://www.ond.pt/2017/06/acesso-saude-oral/>

58 Lourenço, E., & Barros, P. P. (2016). *Cuidados de Saúde Oral: Universalização*. Nova Healthcare Initiative – Research / Universidade Nova de Lisboa. Disponível em <https://www.ond.pt/content/uploads/2017/12/cuidados-saude-oral.pdf>

59 OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2019). *Portugal: Perfil de Saúde do País 2019*. State of Health in the EU. Publicações do Observatório Disponível em https://www.oecd.org/content/dam/oecd/pt/publications/reports/2019/11/portugal-country-health-profile-2019_f89d765a/75b2eac0-pt.pdf

de Portugal reconheceu a importância de relançar o **"Programa Saúde Oral no SNS"**. Um grupo de trabalho foi constituído para desenvolver estratégias que promovam o acesso equitativo a cuidados de saúde oral, visando, entre outras medidas, a integração de médicos dentistas no SNS e a, conseqüente, redução das desigualdades existentes.

3.5. Políticas Públicas e Programas de Promoção da Saúde Oral

A elevada prevalência de edentulismo em Portugal sublinha a urgência de estratégias de prevenção e intervenção precoce, bem como **a implementação de políticas públicas que visem melhorar o acesso equitativo a cuidados odontológicos**. A promoção da saúde oral através de programas de educação para a saúde, de rastreio e reabilitação dentária são essenciais para reduzir o impacto do edentulismo e melhorar a qualidade de vida da população portuguesa. A Direção-Geral da Saúde (DGS) de Portugal implementou o **Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO)** com foco na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das doenças orais, promovendo a literacia em saúde e equidade no acesso aos cuidados.

Principais Eixos do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO):

Prevenção das Doenças Orais:

- Promoção da higiene oral diária com uso de dentífrico fluoretado.
- Aplicação de selantes de fissuras e vernizes de flúor em crianças e jovens.
- Iniciativas educativas para grávidas, educadores, crianças, jovens e idosos.



Diagnóstico e Tratamento:

- Atribuição de cheques-dentista a grupos vulneráveis, como crianças, grávidas, idosos beneficiários do Complemento Solidário e portadores de VIH/SIDA.
- Implementação de consultas de medicina dentária nos cuidados de saúde primários, permitindo que os utentes acedam a tratamentos dentários nos centros de saúde.

Monitorização e Formação:

- Utilização do Sistema de Informação para a Saúde Oral (SISO) para monitorizar e avaliar as intervenções do programa.
- Promoção de formação contínua para profissionais de saúde e incentivo à investigação em saúde oral.

A implementação de medidas que promovam **a acessibilidade económica e geográfica aos cuidados de saúde oral** afigura-se essencial para reduzir as desigualdades existentes e melhorar a qualidade de vida dos idosos através da criação de programas de assistência odontológica para as populações mais vulneráveis e a integração da saúde oral nos cuidados geriátricos tendo em vista a diminuição das desigualdades no acesso a estes serviços essenciais.^{60 61 62}

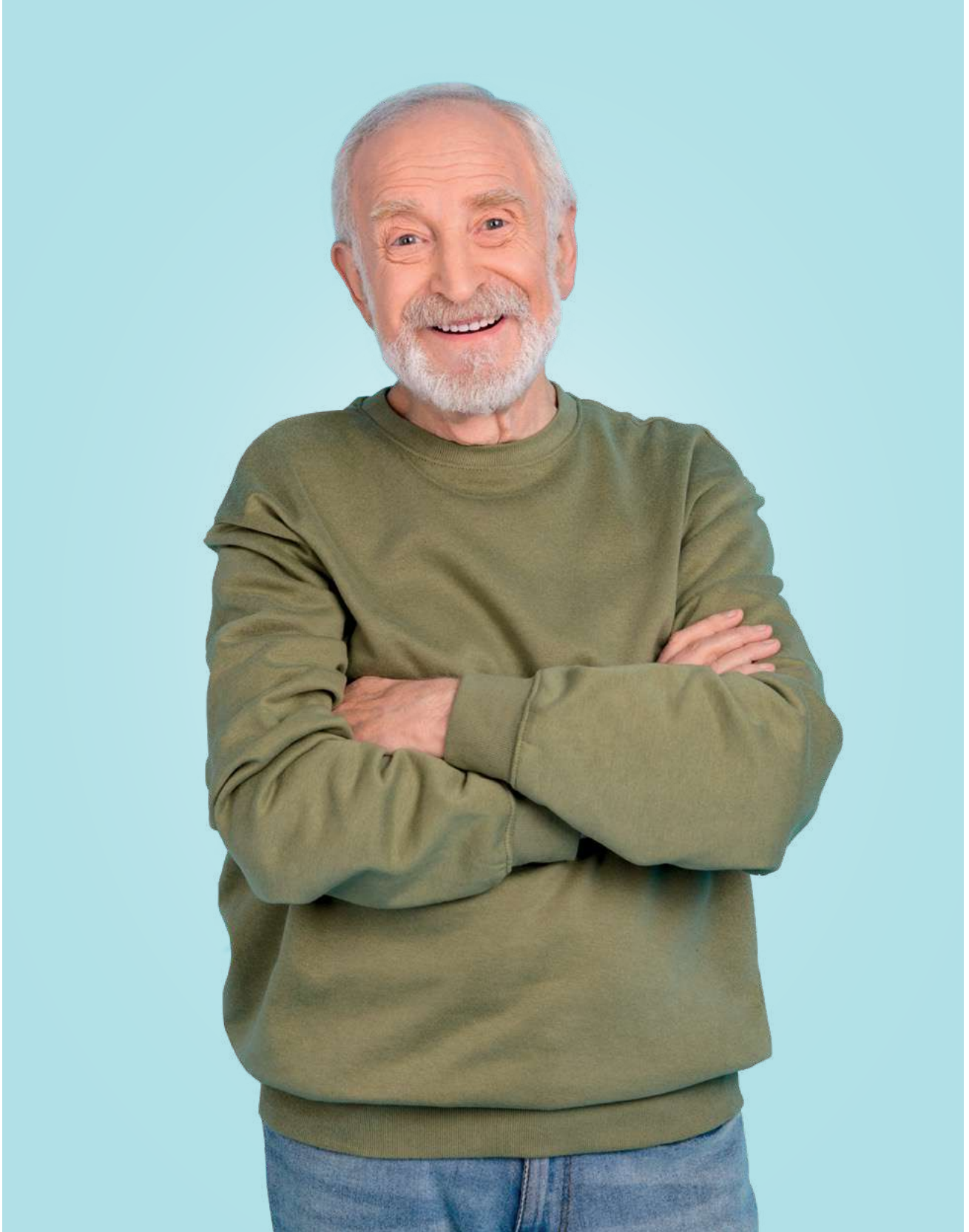
O PNPSO 2021-2025 tem como propósito reforçar o compromisso da DGS em assegurar cuidados de saúde oral de qualidade, promovendo a prevenção e o tratamento precoce das doenças orais com o objetivo de melhorar o bem-estar geral da população portuguesa.

A superação dos desafios e das desigualdades no acesso a cuidados de saúde oral requer uma abordagem integrada que envolva **políticas públicas eficazes, investimento em recursos humanos e infraestruturas, e a promoção de estilos de vida saudáveis**. Estas medidas são essenciais para garantir uma melhoria significativa na saúde oral e, conseqüentemente, na qualidade de vida das populações.

60 Austregésilo, S. C., Leal, M. C., Marques, A. P. de O., & Vieira, J. F. (2015). Acessibilidade a serviços de saúde bucal por pessoas idosas: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(1), 189-199.

61 Pucca Júnior, G. A., Gabriel, M., de Araújo, M. E., & de Almeida, F. C. S. (2015). Ten years of a national oral health policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. *Journal of Dental Research*, 94(10), 1333-1337.

62 Ministério da Saúde. (2018). A saúde bucal no Sistema Único de Saúde.



4. Revisão da Literatura

4.1. Estudos Nacionais sobre Saúde Oral e Qualidade de Vida dos Idosos

A saúde oral tem sido amplamente reconhecida como um determinante fundamental da qualidade de vida na população idosa. Diferentes estudos indicam que as condições relativas à deficiente saúde oral estão intrinsecamente ligadas à saúde geral, à funcionalidade mastigatória e ao bem-estar psicossocial. A presente análise integra evidências de diferentes abordagens metodológicas para compreender as interações entre saúde oral e qualidade de vida na velhice.

A análise dos estudos selecionados comprova **uma estreita relação entre a saúde oral e a qualidade de vida dos idosos, independentemente do contexto em que residem**. A literatura destaca a importância da dentição, dos cuidados de saúde e da literacia em saúde oral como **fatores determinantes na percepção de bem-estar e funcionalidade dos idosos**.

Os estudos de Ramos (2019) e Silva (2010) abordam especificamente idosos institucionalizados, evidenciando que **a saúde oral nesse grupo está fortemente associada à qualidade de vida, particularmente em função da presença de dentição e dos cuidados recebidos**. Carvalho (2016) corrobora essa evidência ao indicar que a percepção da saúde oral pelos idosos institucionalizados impacta diretamente no seu bem-estar geral.

Varanda e Loureiro (2014) e Pereira (2015) enfatizam **o papel da literacia em saúde oral e seu impacto na qualidade de vida dos idosos**, com dados que sugerem que um maior conhecimento sobre higiene oral e prevenção

odontológica está associado à ocorrência de melhores indicadores de saúde e de bem-estar. Da mesma forma, Martins (2019) afirma que **a funcionalidade mastigatória é um fator determinante na qualidade de vida dos idosos**, indicando que os problemas na mastigação estão frequentemente associados a uma redução na ingestão nutricional adequada.

O estudo de Santos (2017), ao utilizar uma abordagem mista, reforça **a complexidade dos fatores psicossociais envolvidos na relação entre saúde oral e qualidade de vida, mostrando que o impacto da saúde oral vai além dos aspetos fisiológicos, afetando também a autoestima e a interação social dos idosos**. Essa perspetiva é também apoiada por Fernandes (2013) que afirma que a saúde oral deve ser vista de forma holística, considerando os seus impactos na autoimagem e na integração social dos indivíduos.

A revisão de Mendes e Martins (2011) aporta uma visão abrangente sobre os principais problemas orais enfrentados pelos idosos, fortalecendo a ideia de que **a patologia oral é prevalente nesse grupo etário e têm impactos significativos na sua qualidade de vida**. O estudo comparativo de Gonçalves (2018) destaca ainda que os idosos com défice intelectual apresentam diferenças substanciais nos indicadores de saúde oral e de qualidade de vida em relação a outros grupos, demonstrando uma vulnerabilidade específica que requer uma abordagem diferenciada.

Os diferentes estudos analisados demonstram que **a saúde oral é um fator essencial para a qualidade de vida dos idosos, influenciando sua funcionalidade mastigatória, o**

estado nutricional, a percepção de bem-estar, a autoestima e a interação social. Neste enquadramento, as estratégias de intervenção, incluindo a educação em saúde oral,

o acesso a cuidados de saúde oral acessíveis e os programas de prevenção, são fundamentais para minimizar as desigualdades e promover um envelhecimento saudável.

Referência	Objetivo	Método	População	Principais Resultados
Ramos, O. (2019)	Qualidade de vida relacionada com a saúde oral de idosos institucionalizados	Estudo Descritivo	Idosos institucionalizados	Identificação de fatores associados à saúde oral e à sua relação com a qualidade de vida.
Varanda, R. & Loureiro, S. (2014)	Relação entre a saúde oral, a literacia e a qualidade de vida em idosos	Estudo Exploratório	Idosos em instituições e na comunidade	Impacto da literacia em saúde oral na qualidade de vida dos idosos.
Fernandes, I. (2013)	A importância da qualidade de vida na saúde oral dos idosos	Revisão da Literatura	Idosos na comunidade e instituições	Discussão sobre o impacto da saúde oral na qualidade de vida dos idosos.
Silva, A. M. (2010)	Saúde oral relacionada com a qualidade de vida de idosos institucionalizados	Estudo Quantitativo	Idosos institucionalizados	Relação direta entre saúde oral e qualidade de vida, com foco em dentição e cuidados orais.
Martins, R. (2019)	Caracterização da saúde oral e qualidade de vida de idosos	Estudo Observacional	Idosos residentes no distrito de Viseu	A saúde oral é um fator determinante na qualidade de vida, com destaque para a funcionalidade mastigatória.
Gonçalves, T. M. (2018)	Comparação da saúde oral e qualidade de vida em indivíduos com deficiência intelectual	Estudo Comparativo	Idosos com deficiência intelectual	Diferenças significativas entre idosos com deficiência intelectual e os demais em relação à saúde oral e qualidade de vida.
Pereira, A. I. (2015)	Saúde oral e qualidade de vida em idosos no Alentejo	Estudo Transversal	Idosos residentes no Alentejo	Relacionamento entre o estado da saúde oral e o impacto na qualidade de vida dos idosos.
Santos, M. C. (2017)	Impacto da saúde oral na qualidade de vida de idosos residentes na comunidade e em instituições	Estudo Misto	Idosos em instituições e comunidade	Avaliação da saúde oral e dos fatores psicossociais envolvidos na qualidade de vida dos idosos.
Carvalho, C. (2016)	Percepção da saúde oral em idosos institucionalizados	Estudo Qualitativo	Idosos institucionalizados	A saúde oral enquanto indicador importante para a qualidade de vida e o bem-estar geral.
Mendes, J. J. & Martins, S. (2011)	Doenças orais no idoso	Revisão Sistemática	Idosos de diferentes regiões	Revisão dos principais problemas de saúde oral entre os idosos e o seu impacto na qualidade de vida.

Tabela 3: Análise de Estudos Nacionais sobre a Relação entre Saúde Oral e População Idosa

Os diferentes estudos e autores nacionais evidenciam a importância de integrar a patologia oral no contexto sistémico tendo em vista os impactos e as consequências resultantes na qualidade de vida das pessoas idosas. Neste contexto torna-se imprescindível a implementação de estratégias de intervenção que integrem medidas educativas, preventivas e curativas. A disponibilidade de cuidados de saúde oral acessíveis e a inclusão de programas de prevenção nos sistemas de saúde pública são fundamentais para garantir que essa população tenha acesso a diagnósticos precoces e tratamentos adequados, minimizando as desigualdades socioeconómicas.

4.2. Estudos Internacionais e Comparação de Realidades

A nível internacional múltiplos estudos demonstram que a saúde oral desempenha um papel crucial na qualidade de vida da população idosa, variando significativamente entre os países em função de fatores socioeconómicos, políticas de saúde e acesso a cuidados odontológicos. Em países com sistemas de saúde pública integrados e universais tais como os países nórdicos, observa-se uma menor prevalência de edentulismo devido a estratégias preventivas mais eficazes e à ampla oferta de reabilitação protética. Nestes países, os programas nacionais de saúde oral garantem acompanhamento odontológico regular, resultando em melhor nutrição, maior bem-estar psicossocial e menor incidência de doenças sistémicas associadas à saúde oral deficiente.

A revisão realizada por Locker & Gibson (2006) destaca a importância dos fatores psicossociais na saúde oral dos idosos de entre os quais sobressaem as questões relativas à autoimagem, à interação social e ao bem-estar emocional e a sua relação com os problemas percebidos pelos idosos. A revisão sistemática de Naito et al. (2006) apresenta igualmente evidência robusta de que a saúde oral afeta diretamente a qualidade de vida



dos idosos corroborando os achados de McGrath & Bedi (2002) no contexto britânico demonstrando que este impacto não se limita à dor ou à função mastigatória impactando também nos aspetos emocionais e sociais.

No estudo de Kandelman et al. (2008) os autores identificaram correlações significativas entre a saúde oral e a saúde geral em idosos, reforçando a necessidade de abordagens multidisciplinares nos cuidados de saúde

oral à população mais idosa. Estes resultados estão em linha com a evidência de Gerritsen et al. (2010) em cuja meta-análise fica demonstrado que a perda dentária está associada a uma redução substancial da qualidade de vida.

O estudo conduzido por Slade (1997) destacou a importância de criar e validar ferramentas adequadas para avaliar o impacto da saúde oral na qualidade de vida das pessoas. Neste contexto, o autor desenvolveu um instrumento conhecido como Perfil de Impacto da Saúde Oral (Oral Health Impact Profile OHIP) o qual permite avaliar a forma como os problemas dentários e de saúde oral afetam o bem-estar físico, psicológico e social dos indivíduos. Esse instrumento tornou-se numa importante referência na investigação em saúde pública bem como na prática clínica ajudando na formulação de estratégias para melhorar a qualidade de vida relacionada com a saúde oral.

Locker et al. (2001) compararam dois instrumentos amplamente utilizados para essa avaliação: o Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) e a versão reduzida do OHIP usualmente denominada OHIP-14. O estudo demonstrou que ambos os instrumentos são eficazes na medição do impacto da saúde oral na vida quotidiana dos indivíduos embora apresentem diferenças metodológicas significativas. O GOHAI é mais focado na população idosa enfatizando aspetos funcionais e psicológicos da saúde oral, enquanto o OHIP-14 tem uma abordagem mais abrangente, incluindo as limitações funcionais, a dor, o desconforto psicológico e o impacto social.

Sheiham et al. (2001) demonstraram que **a perda dentária afeta diretamente a capacidade mastigatória e, consequentemente, a dieta dos idosos** sendo que essa limitação alimentar pode resultar em deficiências nutricionais e dete-

rioração da saúde sistémica. Tsakos et al. (2006) reforçam essa relação ao evidenciar a funcionalidade mastigatória como fator crucial na perceção de qualidade de vida.

A evidência analisada na revisão de estudos e de artigos publicados a nível internacional demonstra que **a saúde oral desempenha um papel fundamental na qualidade de vida dos idosos, influenciando a saúde geral, a funcionalidade mastigatória e o bem-estar psicossocial.** A integração de estratégias de promoção da saúde oral nas políticas públicas afigura-se essencial para garantir um envelhecimento ativo e saudável.

Diferentes estudos realizados no Brasil e na Índia, por exemplo, demonstram que **as barreiras económicas e geográficas restringem o acesso da população idosa a tratamentos dentários, resultando em altas taxas de cárie não tratada, doença periodontal avançada e a perda dentária precoce.** Estes fatores impactam diretamente a qualidade de vida, contribuindo para o agravamento das deficiências nutricionais, das dificuldades na comunicação e o aumento do isolamento social.

A comparação com países que adotaram modelos de sucesso, como a Alemanha, onde as políticas de cofinanciamento e de prevenção reduziram significativamente a perda dentária, sugere a necessidade de **uma maior integração da saúde oral na estratégia de envelhecimento ativo.** A implementação de programas de rastreio precoce, o alargamento da cobertura pública e a promoção de campanhas de sensibilização podem contribuir para a melhoria da saúde oral da população idosa, reduzindo o impacto negativo na sua qualidade de vida. Em alguns países do sul da Europa, como Portugal, **a prevalência de edentulismo ainda é elevada, refletindo a persistência de limitações no acesso a cuidados de saúde oral especializados e na implementação de políticas preventivas eficazes.**

Referência	Objetivo	Método	População	Principais Resultados
Petersen, P. E. & Yamamoto, T. (2005)	Melhorar a saúde oral dos idosos	Estudo de Intervenção	Idosos em diversos países	Estratégias globais da OMS para melhorar a saúde oral e a qualidade de vida dos idosos.
Locker, D. & Gibson, B. (2006)	A aplicação do conceito de saúde positiva na pesquisa sobre saúde oral	Revisão de Literatura	Idosos em diferentes países	Discussão sobre o impacto de aspetos psicossociais na saúde oral dos idosos.
Naito, M. et al. (2006)	Revisão sistemática sobre saúde oral e qualidade de vida em idosos	Revisão Sistemática	Idosos em contextos diversos	Forte evidência de que a saúde oral afeta diretamente a qualidade de vida dos idosos.
Kandelman, D. et al. (2008)	Saúde oral, saúde geral e qualidade de vida de idosos	Estudo Transversal	Idosos de países desenv. e em desenvol.	Identificação de correlações entre a saúde oral e a saúde geral dos idosos.
Slade, G. D. (1997)	Validação de um perfil de impacto da saúde oral na qualidade de vida	Estudo Qualitativo e Quantitativo	Idosos em diversas populações	Instrumento de avaliação da saúde oral e impacto na qualidade de vida.
Sheiham, A. et al. (2001)	Impacto da saúde oral na capacidade de comer certos alimentos	Estudo Transversal	Idosos na Grã-Bretanha	A perda dentária afeta a capacidade de mastigar e a qualidade de vida alimentar.
Locker, D. et al. (2001)	Comparação entre o GOHAI e OHIP-14 para medir o impacto na qualidade de vida	Estudo Comparativo	Idosos em diversos países	Comparação de dois instrumentos para avaliar a saúde oral relacionada com a qualidade de vida.
McGrath, C. & Bedi, R. (2002)	Medir o impacto da saúde oral na qualidade de vida no Reino Unido	Estudo Quantitativo	Idosos na Grã-Bretanha	A saúde oral é um determinante importante da qualidade de vida na população idosa britânica.
Gerritsen, A. E. et al. (2010)	Perda dentária e qualidade de vida relacionada com a saúde oral	Meta-Análise	Idosos de diversos países	A perda dentária está associada a uma diminuição significativa da qualidade de vida.
Tsakos, G. et al. (2006)	Correlações clínicas da qualidade de vida relacionada com a saúde oral	Estudo Observacional	Idosos na Grã-Bretanha	Correlações entre a saúde oral e qualidade de vida com ênfase na funcionalidade mastigatória.

Tabela 4: Análise de Estudos Internacionais sobre a Relação entre Saúde Oral e População Idosa

A revisão documental e de relatórios revela que a **Organização Mundial da Saúde (OMS)** tem promovido **estratégias globais para a melhoria da saúde oral em idosos** (Petersen & Yamamoto, 2005). Essas iniciativas visam não apenas a prevenção de patologia oral mas também a promoção da qualidade de vida, ressaltando a necessidade de políticas públicas eficazes.

Em Portugal, apesar dos avanços registados nos últimos anos, os desafios persistem no que diz respeito à universalidade dos cuidados. Dados europeus indicam que a taxa de edentulismo entre idosos portugueses continua acima da média de países como Alemanha e Reino Unido, onde há maior investimento em reabilitação protética e programas odontogerítricos integrados.

4.3. Tendências e Boas Práticas na promoção da Saúde Oral em Idosos

O conceito de saúde oral vai muito para além da ausência de patologias, englobando a capacidade de mastigar, falar e sorrir sem dor ou desconforto, aspetos fundamentais para a socialização e o bem-estar psicossocial. Nesse sentido, torna-se imperativo o desenvolvimento de **estratégias de promoção da inclusão social dos idosos através da melhoria das suas condições de saúde oral**, minimizando o impacto psicossocial das doenças dentárias e garantindo uma abordagem holística e humanizada na prestação de cuidados odontológicos.^{63 64}

A **Organização Mundial da Saúde (OMS)** reconhece a saúde oral como um componente essencial da saúde global e do bem-estar, sublinhando a sua influência na



qualidade de vida e na participação ativa dos idosos na sociedade. Entre as **medidas prioritárias** a serem implementadas para mitigar as repercussões sociais da deterioração da saúde oral na terceira idade, destacam-se:

63 Organização Mundial da Saúde. (2023). Dia Mundial da Saúde Oral 2023. Recuperado de <https://www.afro.who.int/pt/regional-director/speeches-messages/dia-mundial-da-saude-oral-2023>.

64 World Health Organization. (2002). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.

- **Adoção de políticas públicas que incentivem o rastreio e a reabilitação dentária para idosos**, assegurando que a saúde oral seja integrada nos cuidados geriátricos;
- **Sensibilização da população para a importância da reabilitação oral e do uso adequado de próteses dentárias** através da implementação de programas educativos direcionados tanto para idosos quanto para cuidadores e profissionais de saúde;
- **Promoção de programas comunitários de acesso aos cuidados de saúde oral** favorecendo a inclusão social e prevenindo o isolamento dos idosos devido a constrangimentos estéticos e funcionais associados à ausência dentária.

Tendo em conta a realidade atual **torna-se imprescindível o desenvolvimento de políticas que garantam o acesso equitativo aos cuidados de saúde oral** permitindo que os idosos possam usufruir de tratamentos preventivos e curativos independentemente da sua condição socioeconómica. Entre as **principais estratégias de intervenção**, destacam-se:

- **A implementação de programas de cuidados de saúde oral financiados pelo Estado**, garantindo o acesso gratuito ou a custos reduzidos para tratamentos essenciais, incluindo próteses dentárias e reabilitação oral;
- **A ampliação da cobertura no Serviço Nacional de Saúde (SNS)**, integrando consultas regulares de saúde oral para idosos nos cuidados de saúde primários e em unidades de cuidados continuados;

- **O fortalecimento da colaboração entre o setor público, o setor social e o setor privado na oferta de cuidados dentários a idosos de baixo rendimento** assegurando que nenhum indivíduo seja excluído do acesso ao tratamento por razões financeiras;
- **A criação de incentivos fiscais para despesas odontológicas na terceira idade**, facilitando a reabilitação oral e reduzindo o impacto económico para as famílias.

Além das barreiras económicas, **a mobilização comunitária e a participação de organizações de saúde desempenham um papel fundamental na atenuação das desigualdades no acesso aos cuidados de saúde oral**. O envolvimento de instituições de saúde, associações geriátricas e unidades de apoio e assistência social na promoção da saúde oral pode facilitar a adesão dos idosos aos tratamentos necessários, prevenindo complicações de longo prazo.^{65 66 67}

Dado o carácter multidimensional do edentulismo, torna-se imprescindível uma abordagem integrada, envolvendo as **políticas públicas, os profissionais de saúde e a sociedade civil**, para garantir que a saúde oral seja reconhecida como um pilar essencial da qualidade de vida e do envelhecimento saudável.

65 Mello, A. L. S. F., Erdmann, A. L., & Caetano, J. C. (2009). Saúde bucal do idoso: por uma política inclusiva. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 18(1), 155-160.

66 Antunes, M., Fronteira, I., & Sakellarides, C. (2020). Acesso aos cuidados de saúde em Portugal no rescaldo da crise económica. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(2), e00248418.

67 Ministério da Saúde. (2012). Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde. *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*.



5. Discussão e Reflexão Crítica

5.1. Síntese dos principais achados da literatura

A **correlação entre a saúde oral e a saúde geral** está bem documentada na literatura existindo um largo consenso científico acerca da importância de uma **abordagem integrada** tendo em vista a promoção de um envelhecimento saudável. As doenças periodontais, tais como a gengivite e a periodontite, podem aumentar o **risco de doenças cardiovasculares**. Este processo contribui para a disfunção endotelial e a formação de placas ateroscleróticas nas artérias, um mecanismo patogénico associado ao aumento do **risco de eventos cardiovasculares adversos, como o enfarte agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral**.^{68 69}

A inter-relação entre diabetes mellitus e saúde oral está amplamente documentada na literatura científica.

A inflamação crónica das gengivas, característica das doenças periodontais, facilita a translocação bacteriana

para a corrente sanguínea, promovendo uma resposta inflamatória sistémica.

A presença de inflamação periodontal crónica pode interferir no controlo glicémico, uma vez que a libertação sistémica de mediadores inflamatórios tais como as citocinas pró-inflamatórias (ex.: IL-6 e TNF- α), contribui para o aumento da resistência à insulina, dificultando a regulação dos níveis de glicose no sangue acabando este mecanismo fisiopatológico por estabelecer um círculo vicioso entre a doença periodontal e a diabetes agravando ambas as condições e aumentando o risco de complicações sistémicas.^{70 71 72 73 74}

Um outro importante fator a ter em conta reside no facto da hiperglicemia promover a proliferação bacteriana no biofilme oral exacerbando a inflamação gengival. Este achado reforça a importância de **uma abordagem interdisciplinar que integre os profissionais de saúde oral no controlo da diabetes**

68 Petersen, P. E., Bourgeois, D., Ogawa, H., Estupinan-Day, S., & Ndiaye, C. (2005). The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(9), 661-669.

69 "Doença periodontal pode causar problemas cardiovasculares." *Jornal da USP*, 25 de outubro de 2021

70 Souza, S. L. S., & Cury, P. R. (2007). Mecanismos patogénicos da doença periodontal associada ao diabetes mellitus. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 51(6), 1010-1017.

71 Pereira, L. A. V., & Medeiros, A. C. (2019). Diabetes Mellitus e Doença Periodontal. *Revista Portuguesa de Diabetes*, 14(2), 63-70.

72 Santos, V. R., Lima, J. A., & Gonçalves, T. E. (2010). Doença periodontal e diabetes: uma via de mão dupla. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, 64(2), 120-125.

73 Genco, R. J., & Borgnakke, W. S. (2013). Risk factors for periodontal disease. *Periodontology 2000*, 62(1), 59-94.

74 Preshaw, P. M., Alba, A. L., Herrera, D., Jepsen, S., Konstantinidis, A., Makrilakis, K., & Taylor, R. (2012). Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. *Diabetologia*, 55(1), 21-31.

tendo em vista a otimização da saúde periodontal e sistêmica do doente.⁷⁵

Os diabéticos têm maior predisposição para doenças periodontais, como gengivite e periodontite, devido à hiperglicemia persistente, que pode comprometer a função imunológica, aumentando a resposta inflamatória e reduzindo a capacidade de cicatrização dos tecidos.

A evidência científica sugere que a presença de dor crônica e de patologias orais tais como as cáries extensas, a periodontite e o edentulismo pode comprometer funções essenciais, incluindo a mastigação, a fonética e a interação social.⁷⁶

A literatura científica demonstra que **o tratamento da patologia periodontal pode melhorar significativamente o controle metabólico em indivíduos com diabetes mellitus**, uma vez que a diminuição da carga inflamatória periodontal, por meio de intervenções terapêuticas, como a raspagem e o alisamento radicular, está associada à diminuição dos níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) o que contribui para um melhor controle glicémico.

A manutenção de uma saúde oral adequada e a manutenção da estética dentária estão relacionadas a uma maior autoconfiança e a interações sociais mais positivas, fatores que interferem diretamente no bem-estar psicológico. Essas limitações podem causar alterações emocionais significativas, como a diminuição da autoestima, o isolamento social e, em casos mais graves, o surgimento de distúrbios depressivos e ansiedade.

A condição edêntula está fortemente associada a fatores como envelhecimento, nível socioeconómico,



acesso a cuidados odontológicos regulares e hábitos de higiene oral. Diferentes estudos sugerem que indivíduos em situação de vulnerabilidade económica apresentam maior risco de perda dentária devido

75 Simpson, T. C., Weldon, J. C., Worthington, H. V., Needleman, I., Wild, S. H., Moles, D. R., & Stevenson, B. (2015). Tratamento da periodontite para o controlo glicémico em pessoas com diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), CD004714.

76 Artese, H. P. C., Foz, A. M., Rabelo, M. S., Gomes, G. H., Orlandi, M., Suvan, J., & D'Aiuto, F. (2015). Effect of non-surgical periodontal treatment on chronic kidney disease patients: a systematic review. *PLoS One*, 10(7), e0133869.

à menor frequência de consultas odontológicas preventivas e à maior prevalência de doenças orais não tratadas.⁷⁷

Os impactos do edentulismo vão além das limitações funcionais e estéticas, afetando diretamente a saúde sistémica. **A ausência de políticas públicas eficazes de rastreio e prevenção em saúde oral pode contribuir para a deterioração progressiva da dentição ao longo da vida, culminando em taxas elevadas de edentulismo na idade avançada.**

A perda dentária não reabilitada está associada a deficiências nutricionais, uma vez que a dificuldade na mastigação pode levar a uma ingestão inadequada de fibras, vitaminas e proteínas, favorecendo o desenvolvimento de **doenças metabólicas, como diabetes mellitus e obesidade, bem como patologias cardiovasculares.** Além disso, diferentes estudos sugerem uma relação entre edentulismo e **declínio cognitivo**, evidenciando que a perda dentária pode estar correlacionada com maior risco de desenvolvimento de demência, possivelmente devido a alterações na função mastigatória e ao consequente impacto na neuroplasticidade cerebral.^{78 79 80}

De acordo com o *Barómetro da Saúde Oral de 2024*, **aproximadamente 66,7% da população portuguesa apresenta ausência de pelo menos um dente natural**, excluindo terceiros molares. Dentro deste grupo, **28% dos indivíduos já perderam seis ou mais dentes**, enquanto **cerca de 5,7% são totalmente desdentados.** Estes valores evidenciam uma elevada carga de doença oral, traduzindo-se, em termos absolutos, em aproximadamente **6 milhões e 700 mil portugueses** com algum grau de edentulismo, dos quais cerca de **2,6 milhões apresentam a perda de seis ou mais dentes** e aproximadamente **590.000 vivem sem qualquer dente natural.**⁸¹

A elevada prevalência do edentulismo em Portugal não se restringe apenas à sua dimensão epidemiológica, mas também reflete disparidades socioeconómicas que limitam o acesso a cuidados preventivos e reabilitadores. A **ausência de reposição protética** agrava ainda mais este cenário, uma vez que **57,1% dos indivíduos afetados pela perda dentária não utilizam qualquer tipo de prótese** para substituir os dentes ausentes. Esta realidade compromete não apenas a eficiência mastigatória e a capacidade de comunicação verbal, mas também contribui para o desenvolvimento de problemas nutricionais e para o isolamento social,

77 Petersen, P. E., Bourgeois, D., Ogawa, H., Estupinan-Day, S., & Ndiaye, C. (2005). The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(9), 661–669.

78 Izaque, V. S., Rangel, L. F. G. O., Inocência, A. P. S., & Rodrigues, C. R. T. (2021). *O impacto do edentulismo na qualidade de vida: autoestima e saúde geral do indivíduo*. Revista Pró-UniverSUS, 12(2), 48-54.

79 Assis, W. C. (2023). Edentulismo, fatores associados e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em idosos de uma cidade do sudoeste da Bahia (Tese de doutorado). Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil.

80 Silva, V. A. (2015). *A influência do edentulismo no declínio das capacidades cognitivas* (Dissertação de mestrado). Universidade do Porto, Porto, Portugal.

81 DENTISTAS, M. (2024). Barómetro da saúde oral.

umentando a vulnerabilidade dos indivíduos ao declínio funcional e cognitivo.^{82 83 84 85}

A análise epidemiológica da procura por cuidados de saúde oral na população idosa em Portugal evidencia a magnitude deste problema. Estes dados refletem não apenas a elevada necessidade de assistência odontológica nesta faixa etária, mas também o caráter tardio da procura por tratamento, frequentemente limitado a procedimentos mutiladores em vez de medidas preventivas e reabilitadoras.⁸⁶

O acesso limitado a consultas de medicina dentária no Serviço Nacional de Saúde (SNS) agrava o problema, tornando os cuidados de saúde oral dependentes da capacidade financeira individual. Um relatório sobre a saúde oral em idosos no âmbito dos cuidados de saúde primários revelou que 41,2% das referências para a consulta de medicina dentária eram de indivíduos com mais de 65 anos, e que 40% dos tratamentos realizados consistiram em extrações dentárias permanentes. Estes dados evidenciam **a elevada procura por cuidados odontológicos nesta faixa etária e enfatizam a necessidade de políticas públicas que garantam o acesso equitativo a serviços de prevenção e reabilitação oral.**^{87 88 89}

5.2. Limitações dos estudos analisados

Este estudo apresenta algumas limitações decorrentes dos desafios metodológicos encontrados na revisão da literatura científica nacional e internacional sobre a relação entre saúde oral e qualidade de vida dos idosos. A falta de uniformidade de alguns critérios de avaliação da saúde oral e dos indicadores de qualidade de vida recomenda prudência na generalização dos dados para populações mais amplas. Neste enquadramento poderá ser considerado em futuros trabalhos um aprofundamento do perímetro de investigação tendo em vista oferecer contributos ainda mais robustos para as políticas públicas e as intervenções clínicas.

Em síntese a superação de tais obstáculos é crucial para o progresso do conhecimento e para a melhoria efetiva da qualidade de vida da população idosa. Neste sentido, o aperfeiçoamento das técnicas de investigação é indispensável para o desenvolvimento de evidência robusta que possam orientar ações efetivas em saúde pública.

82 Silva, A. C., Oliveira, P. M., & Martins, M. A. (2020). Impacto do edentulismo na qualidade de vida e saúde geral dos idosos. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 61(1), 25-34.

83 Rodrigues, T., & Santos, J. (2019). Acesso a cuidados odontológicos em Portugal: Barreiras socioeconómicas e impacto na saúde oral. *Saúde & Sociedade*, 28(3), 45-60.

84 Carvalho, R., & Almeida, N. (2018). Reabilitação oral e qualidade de vida: O impacto da ausência de reposição protética. *Journal of Oral Rehabilitation*, 45(2), 87-95.

85 Ferreira, M. J., & Costa, P. (2021). A relação entre perda dentária, estado nutricional e declínio cognitivo: Uma revisão sistemática. *International Journal of Geriatric Dentistry*, 36(4), 215-228.

86 Miler, A. M. Q. P. (2019). Saúde Oral em Idosos nos Cuidados de Saúde Primários. *Relatório de Estágio no âmbito do Mestrado em Geriatria, Universidade de Coimbra*.

87 Gavinha, S. (2010). *A saúde oral dos idosos em Portugal: Impacto do edentulismo e fatores associados* [Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa Porto]. BDigital.

88 Sousa, L. L., & Souto, F. C. B. (2023). Principais barreiras para promoção da saúde bucal dos idosos no Brasil: uma revisão de literatura. *e-Académica*, 5(3), 1244-1263.

89 Moreira, R. S., Nico, L. S., Tomita, N. E., & Ruiz, T. (2005). A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(6), 1665-1675.

5.3. Implicações para a Prática Clínica e para as Políticas de Saúde

A literacia em saúde oral tem um papel fundamental na prevenção de doenças e na manutenção da autonomia e independência dos idosos. No entanto, a falta dessa literacia contribui significativamente para o aumento do edentulismo, prejudicando a mastigação, a nutrição e o bem-estar geral.

A implementação de estratégias de promoção da saúde oral na terceira idade deve incluir campanhas de sensibilização, rastreios periódicos e a disseminação de boas práticas de higiene oral, que sejam adequadas às necessidades dessa população.

Intervenção Clínica e Terapêutica:

Cáries dentárias: restaurações dentárias com resina composta ou amálgama, tratamento endodôntico para cáries profundas e extração dentária em casos de comprometimento irreversível do dente.

Doenças periodontais (gengivite e periodontite): intervenções profissionais incluem a limpeza rigorosa para remoção de tártaro e placa bacteriana, raspagem e alisamento radicular para tratar bolsas periodontais, aplicação de antibióticos tópicos ou sistémicos em casos avançados e, em situações mais graves, cirurgia periodontal para promover a regeneração óssea.

Reabilitação da Perda Dentária: a perda de dentes pode afetar a mastigação, a estética e a saúde.

O tratamento deve ser personalizado conforme a necessidade: próteses removíveis: opção acessível para substituir dentes perdidos, mas com menor estabilidade, pontes fixas: estruturas que substituem dentes ausentes apoiando-se em dentes adjacentes, implantes dentários:

considerada a melhor opção, envolve a colocação de um parafuso de titânio no osso alveolar, sobre o qual é fixada uma coroa protética, enxertos e regeneração óssea: essenciais para pacientes com perda óssea significativa, permitindo a colocação bem-sucedida de implantes.

Tecnologias e Tratamentos Avançados: Com os avanços da odontologia, novas abordagens melhoram o tratamento das doenças orais e a reabilitação dentária. Destacam-se: a laserterapia para a gengivite, a periodontite e a cicatrização pós-operatória; a odontologia digital com tecnologia CAD/CAM para próteses e restaurações personalizadas; e as novas técnicas e procedimentos de bioengenharia que apontam para a regeneração dentária no futuro.

A mobilização comunitária é um elemento crucial, uma vez que o envolvimento de organizações e instituições de saúde na prevenção e acesso aos tratamentos pode facilitar a adesão da população idosa aos cuidados de saúde oral adequados exigindo uma colaboração entre profissionais de saúde, cuidadores e famílias para garantir um envelhecimento mais digno e ativo.



6. Conclusão e Recomendações

6.1. Conclusões gerais do Estudo

Os cuidados de saúde oral emergem como uma área essencial para a implementação de estratégias preventivas e terapêuticas adaptadas às necessidades da população idosa, visando minimizar os impactos das condições orais na saúde sistémica. A promoção da saúde oral deve ser considerada como uma componente essencial nos cuidados de saúde integrados, dada a sua influência no equilíbrio emocional e na qualidade de vida dos indivíduos.^{90 91}

A abordagem integrada da saúde oral nos cuidados geriátricos deve articular ações preventivas, terapêuticas e reabilitadoras, garantindo que a saúde oral seja reconhecida como um pilar essencial da saúde global do idoso. Para isso, é fundamental um esforço conjunto entre políticas públicas, iniciativas comunitárias e profissionais de saúde, assegurando que nenhum idoso seja privado do direito ao tratamento odontológico adequado.

A implementação de estratégias sustentáveis de prevenção, rastreio e reabilitação oral não só melhora os indica-

dores de saúde oral, mas também contribui para a inclusão social, para a autonomia funcional e para o bem-estar emocional da população idosa. Dessa forma, **a promoção da saúde oral deve ser encarada como uma prioridade na agenda da saúde pública**, consolidando-se como um componente essencial para a melhoria da qualidade de vida e para a construção de uma sociedade mais inclusiva e equitativa para as gerações mais idosas.^{92 93 94}

A inter-relação entre saúde oral e qualidade de vida na população idosa transcende a esfera biomédica, abrangendo determinantes sociais, económicos e psicológicos que influenciam diretamente o processo de envelhecimento saudável. O elevado índice de edentulismo e de doenças periodontais entre os idosos reforça a urgência de estratégias de intervenção que garantam acesso universal a cuidados de saúde oral minimizando as desigualdades socioeconómicas e promovendo um envelhecimento ativo e digno.

A reabilitação oral por meio do uso de próteses removíveis ou implantes dentários constitui uma alternativa eficaz para restaurar a função mastigatória e melhorar

90 Simpson, T. C., Weldon, J. C., Worthington, H. V., Needleman, I., Wild, S. H., Moles, D. R., & Stevenson, B. (2015). Tratamento da periodontite para o controlo glicémico em pessoas com diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), CD004714.

91 Artese, H. P. C., Foz, A. M., Rabelo, M. S., Gomes, G. H., Orlandi, M., Suvan, J., & D'Aiuto, F. (2015). Effect of non-surgical periodontal treatment on chronic kidney disease patients: a systematic review. *PLoS One*, 10(7), e0133869.

92 Silva, S. O., Trentin, M. S., Linden, M. S. S., Carli, J. P., Silveira, N. N., & Luft, L. R. (2022). Multidisciplinaridade no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso. *e-Académica*, 3(2), e0532135.

93 Mello, A. L. S. F., Erdmann, A. L., & Caetano, J. C. (2009). Saúde bucal do idoso: por uma política inclusiva. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 18(1), 155-160.

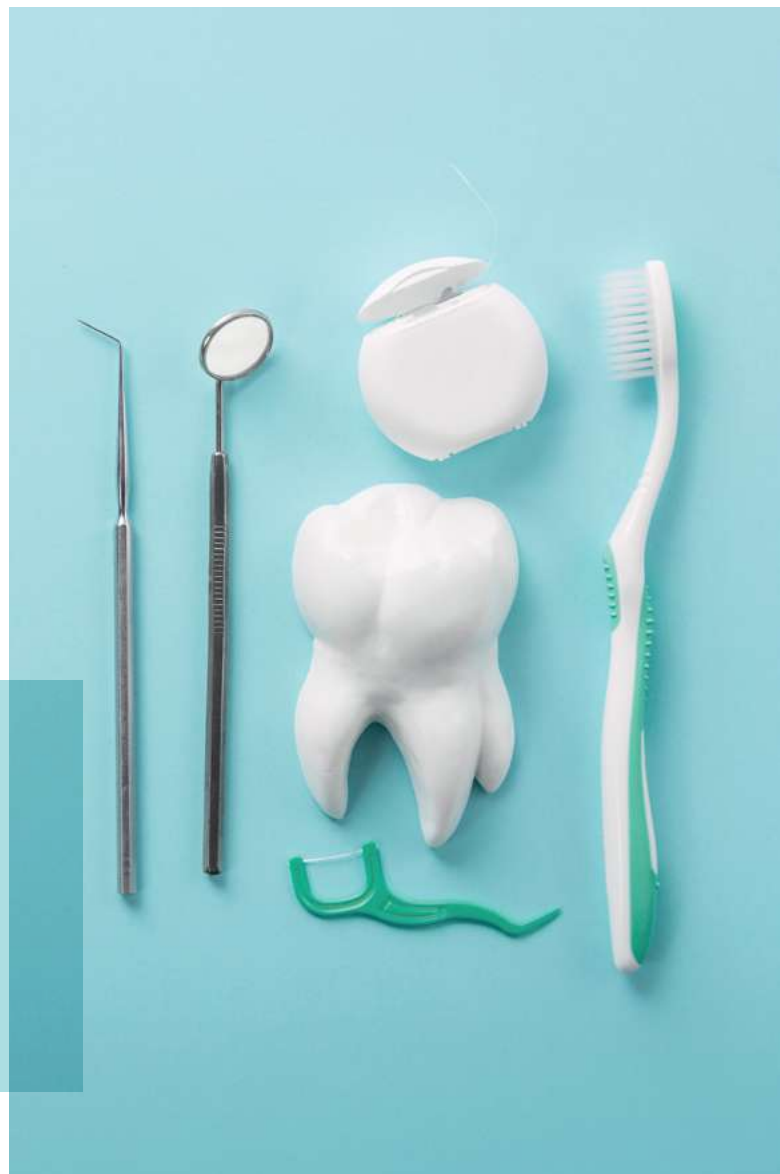
94 Koppe, B. T. F., Silva, H. P., Brew, M. C., Soria, G. S., & Bavaresco, C. S. (2017). Abordagem da doença periodontal e do edentulismo em idosos: uma revisão integrativa com foco na atenção primária. *Revista de APS*, 20(2), 239-252.

a qualidade de vida dos idosos. No entanto, para garantir a sua eficácia, a substituição regular das próteses e o acompanhamento odontológico contínuo são essenciais, prevenindo complicações como a reabsorção óssea e a estomatite protética. Além disso, a adaptação a dispositivos protéticos deve ser acompanhada de um programa educativo, assegurando que os idosos e cuidadores adquiram competências para a manutenção adequada da higiene e da estabilidade funcional das próteses.^{95 96 97}

Em síntese, **a saúde oral deve ser integrada na abordagem multidisciplinar dos cuidados geriátricos, dada a sua influência transversal na saúde sistémica, na nutrição, na saúde mental e na participação social dos idosos.** As estratégias preventivas e terapêuticas eficazes podem reduzir a prevalência de patologias orais, melhorar a funcionalidade e autonomia dos idosos e, conseqüentemente, promover um envelhecimento saudável e digno.

6.2. Recomendações para a Melhoria da Saúde Oral dos Idosos

A partir da revisão da literatura e da análise empírica este estudo apresenta um conjunto de recomendações fundamentadas para a **formulação de políticas públicas e a implementação de estratégias clínicas direcionadas à melhoria da saúde oral na população idosa em Portugal.** A discussão enfatiza a necessidade de **abordagens interdisciplinares que integrem a saúde oral no âmbito dos cuidados geriátricos, reconhecendo a sua relevância na promoção do envelhecimento saudável e na manutenção da qualidade de vida.**



95 Gonçalves, T. M. S., & Mendes, J. J. (2020). Caracterização da saúde oral e qualidade de vida em idosos institucionalizados no distrito de Viseu. *Universidade Católica Portuguesa*.

96 Kreve, S., & Anzolin, D. (2016). Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(Especial22), 45-59.

97 Soares, M. M. S., & Silva, E. T. (2019). Reabilitação com prótese dentária total em idosos e melhoria na qualidade de vida. *Arquivos em Odontologia*, 55, e13.

(1) Uma das principais propostas incide sobre a ampliação do acesso aos cuidados de saúde oral no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nomeadamente, através da inclusão de serviços especializados em odontogeriatrics e da implementação de consultas regulares de rastreio e prevenção para a população idosa.

(2) Paralelamente, destaca-se a importância da **inserção de programas de prevenção e reabilitação oral em unidades de cuidados continuados e lares de idosos**, de forma a garantir uma abordagem preventiva e terapêutica eficaz para este grupo etário.

(3) Além disso, **a educação em saúde oral é identificada como um fator determinante para a melhoria dos hábitos de higiene e a redução da incidência de patologias orais na terceira idade.**

(4) Atualmente existe uma maior amplitude de respostas para além do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente, através dos diferentes Subsistemas de Saúde e, em particular, das coberturas inovadoras e mais alargadas apresentadas no contexto dos seguros voluntários de saúde.

(5) Desenvolvimento e implementação de uma **abordagem Integrada e Multidisciplinar.**

(6) Propõe-se **o desenvolvimento de campanhas de sensibilização dirigidas tanto aos idosos como aos cuidadores**, enfatizando a importância da manutenção da saúde oral como parte integrante dos cuidados diários.

(7) Reforça-se a necessidade de **um compromisso político e institucional na implementação de medidas estruturadas e sustentáveis**, visando a equidade no acesso aos cuidados odontológicos e a melhoria contínua da saúde oral da população idosa no país.

(8) Desenvolvimento de uma **abordagem interdisciplinar, que integre a saúde oral no contexto dos cuidados geriátricos** capaz de contribuir para a promoção de um envelhecimento ativo e para a melhoria da qualidade de vida dos idosos.



7. Referências Bibliográficas

- Afonso, A. C., & Silva, I. (2015). Qualidade de vida relacionada com saúde oral e variáveis associadas: revisão integrativa. *Psicologia, saúde e doenças*, 16(3), 311-330.
- Allen, P. F., & Locker, D. (2002). A modified short version of the Oral Health Impact Profile for assessing health-related quality of life in edentulous adults. *International Journal of Prosthodontics*, 15(5), 446-450.
- Almeida, R. F. (2012). *Saúde oral e qualidade de vida em idosos: um estudo na região Norte de Portugal*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho.
- Antunes, M., Fronteira, I., & Sakellarides, C. (2020). Acesso aos cuidados de saúde em Portugal no rescaldo da crise económica. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(2), e00248418.
- Artese, H. P. C., Foz, A. M., Rabelo, M. S., Gomes, G. H., Orlandi, M., Suvan, J., & D'Aiuto, F. (2015). Effect of non-surgical periodontal treatment on chronic kidney disease patients: a systematic review. *PLoS One*, 10(7), e0133869.
- Assis, W. C. (2023). *Edentulismo, fatores associados e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em idosos de uma cidade do sudoeste da Bahia* (Tese de doutorado). Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil.
- Austregésilo, S. C., Leal, M. C., Marques, A. P. de O., & Vieira, J. F. (2015). Acessibilidade a serviços de saúde bucal por pessoas idosas: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(1), 189-199.
- Baker, S. R., & Gibson, B. (2014). Social oral epidemiology where next: one small step or one giant leap? *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 42(6), 481-494.
- Dentistas, OM. (2024). Barómetro da saúde oral.
- Bastos, R. N., & Bastos, J. R. M. (2024). Barreiras e desafios no acesso a serviços odontológicos pela pessoa idosa. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(9), 1-12.
- Benyamini, Y., Leventhal, H., & Leventhal, E. A. (2004). Self-rated oral health as an independent predictor of self-rated general health, self-esteem and life satisfaction. *Social Science & Medicine*, 59(5), 1109-1116.
- Bianco, V. C., Lopes, E. S., Borgato, M. H., Silva, P. M., & Marta, S. N. (2010). O impacto das condições bucais na qualidade de vida de pessoas com cinquenta ou mais anos de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2955-2962.
- Bolukbasi, G., & Dundar, N. (2024). Oral health in older adults: current insights and tips. *JOURNAL OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS*, 72, 96-107.
- Borreani, E., Jones, K., Scambler, S., & Gallagher, J. E. (2010). Informing the debate on oral health care for older people: A qualitative study of older people's views on oral health and oral health care. *Gerodontology*, 27(1), 11-18.
- Brennan, D. S., & Spencer, A. J. (2004). Dimensions of oral health related quality of life measured by EQ-5D+ and OHIP-14. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2, 35.
- Brito, V. M. F. (2014). *Relação entre saúde oral e doenças sistêmicas em idosos institucionalizados*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa.
- Carvalho, C. (2016). *Percepção da saúde oral e qualidade de vida em idosos institucionalizados*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra]. Estudo Geral.
- Carvalho, C., Manso, A. C., Escoval, A., Salvado, F., & Nunes, C. (2016). Autopercepção da saúde bucal em idosos de uma população urbana em Lisboa, Portugal. *Revista de Saúde Pública*, 50, 53.
- Carvalho, R., & Almeida, N. (2018). Reabilitação oral e qualidade de vida: O impacto da ausência de reposição protética. *Journal of Oral Rehabilitation*, 45(2), 87-95.
- Grath, C., & Bedi, R. (2002). Measuring the impact of oral health on quality of life in the UK—findings from a national survey. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 30(2), 108-112.

- Chalmers, J. M., & Pearson, A. (2005). A systematic review of oral health assessment by nurses and carers for residents with dementia in residential care facilities. *Special Care in Dentistry*, 25(5), 227-233.
- Chan, A. K. Y., Chu, C. H., Ogawa, H., & Lai, E. H. H. (2024). Improving oral health of older adults for healthy ageing. *Journal of Dental Sciences*, 19(1), 1-7.
- Coleman, P. (2002). Opportunities for nursing-dental collaboration: Addressing oral health needs among the elderly. *Nursing Outlook*, 50(1), 22-27. <https://doi.org/10.1067/mno.2002.119835>
- Colombo, A. P., & Wu, B. (2023). Aging and oral health: Biological and sociobehavioral perspectives. *Journal of dental research*, 102(8), 841-843.
- Cunha, L. L., & Mayrink, W. C. (2011). Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. *Revista Dor*, 12(4), 297-301
- Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde. (2023). *Relatório e Recomendações do Grupo de Trabalho – SNS / Saúde Oral 2.0*. Serviço Nacional de Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável*. Disponível em https://www.oecd.org/content/dam/oecd/pt/publications/reports/2019/11/portugal-country-health-profile-2019_f89d765a/75b2eac0-pt.pdf
- Dominy, S. S., Lynch, C., Ermini, F., Benedyk, M., Marczyk, A., Konradi, A., ... & Potempa, J. (2019). Porphyromonas gingivalis in Alzheimer's disease brains: Evidence for disease causation and treatment with small-molecule inhibitors. *Science Advances*, 5(1), eaau3333.
- D'Aiuto, F., Nibali, L., Parkar, M., Suvan, J., & Tonetti, M. S. (2005). Short-term effects of intensive periodontal therapy on serum inflammatory markers and cholesterol. *Journal of Dental Research*, 84(3), 269-273
- Dornelas, C. S. (2017). Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de idosos: uma análise no contexto dos cuidados primários de saúde. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pernambuco.
- Douglass, C. W., & Watson, A. J. (2002). Future needs for fixed and removable partial dentures in the United States. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 87(1), 9-14.
- Emami, E., de Souza, R. F., Kabawat, M., & Feine, J. S. (2013). The impact of edentulism on oral and general health. *International Journal of Dentistry*, 2013, 1-7.
- European Commission. (2023). *The impact of demographic change in Europe*. Publications Office of the European Union.
- Felton, D. A. (2009). Edentulism and comorbid factors. *Journal of Prosthodontics*, 18(2), 88-96.
- Fenandes, I. (2013). A importância da qualidade de vida na saúde oral dos idosos. [Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa.
- Ferreira, M. J., & Costa, P. (2021). A relação entre perda dentária, estado nutricional e declínio cognitivo: Uma revisão sistemática. *International Journal of Geriatric Dentistry*, 36(4), 215-228.
- Ferreira, M. L. F. (2018). *Importância da saúde oral na qualidade de vida de idosos institucionalizados*. Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa.
- Friedman, P. K., & Lamster, I. B. (2016). Tooth loss as a predictor of shortened longevity: Exploring the hypothesis. *Periodontology 2000*, 72(1), 142-152.
- Fiske, J., & Davis, D. M. (1999). The emotional effects of tooth loss in edentulous people. *British Dental Journal*, 186(11), 614-617.
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2024). *POR-DATA retrata perfil da população portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. https://ffms.pt/sites/default/files/2024-07/PR%20DIA%20POPULA%C3%87%-C3%83O%202024_VF.pdf
- Gavinha, S. (2010). *A saúde oral dos idosos em Portugal: Impacto do edentulismo e fatores associados* [Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa Porto]. BDigital.
- Genco, R. J., & Borgnakke, W. S. (2013). Risk factors for periodontal disease. *Periodontology 2000*, 62(1), 59-94.
- Gerritsen, A. E., Allen, P. F., Witter, D. J., Bronkhorst, E. M., & Creugers, N. H. J. (2010). Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8, 126.

- Gil-Montoya, J. A., de Mello, A. L. F., Barrios, R., Gonzalez-Moles, M. A., & Bravo, M. (2015). Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a non-systematic review. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 461-467.
- Gomes, S. (2015). Avaliação da saúde oral e da qualidade de vida em idosos institucionalizados no concelho de Bragança. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Bragança]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Bragança.
- Gonçalves, T. M. (2018). *Estudo comparativo da saúde oral e qualidade de vida em indivíduos com e sem deficiência intelectual*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. Disponível em <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/28473/1/TESE%20FINAL%20PDFA.pdf>
- Gonçalves, T. M. S., & Mendes, J. J. (2020). Caracterização da saúde oral e qualidade de vida em idosos institucionalizados no distrito de Viseu. Universidade Católica Portuguesa.
- Griffin, S. O., Griffin, P. M., Swann, J. L., & Zlobin, N. (2004). Estimating rates of new root caries in older adults. *Journal of Dental Research*, 83 (8), 634-638.
- Griffin, S. O., Jones, J. A., Brunson, D., Griffin, P. M., & Bailey, W. D. (2012). Burden of oral disease among older adults and implications for public health priorities. *American Journal of Public Health*, 102 (3), 411-418.
- Han, Y. W., & Wang, X. (2013). Mobile microbiome: oral bacteria in extra-oral infections and inflammation. *Journal of Dental Research*, 92(6), 485-491.
- Holm-Pedersen, P., Schultz-Larsen, K., Christiansen, N., & Avlund, K. (2008). Tooth loss and subsequent disability and mortality in old age. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(3), 429-435.
- Instituto Nacional de Estatística. (2024). *Estimativas de População Residente: Resident population exceeds 10.6 million - 2023*. Instituto Nacional de Estatística. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?DESTAQUESdest_boui=645507713&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt&xpgid=ine_destaque&xpid=INE
- Izaque, V. S., Rangel, L. F. G. O., Inocência, A. P. S., & Rodrigues, C. R. T. (2021). *O impacto do edentulismo na qualidade de vida: autoestima e saúde geral do indivíduo*. *Revista Pró-UniverSUS*, 12(2), 48-54.
- Janto, M., Iurcov, R., Daina, C. M., Neculoiu, D. C., Venter, A. C., Badau, D., ... & Daina, L. G. (2022). Oral health among elderly, impact on life quality, access of elderly patients to oral health services and methods to improve oral health: a narrative review. *Journal of personalized medicine*, 12(3), 372.
- Kandelman, D., Petersen, P. E., & Ueda, H. (2008). Oral health, general health, and quality of life in older people. *Special Care in Dentistry*, 28 (6), 224-236.
- Kanematsu, T., Yoshihara, T., Matsuda, S., Kato, T., & Kanematsu, K. (2020). IL-6 induced by periodontal inflammation causes neuroinflammation and disrupts the blood-brain barrier. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(21), 1-14.
- Kaurani, P., Kakodkar, P., Bhowmick, A., Samra, R. K., & Bansal, V. (2024). Association of tooth loss and nutritional status in adults: an overview of systematic reviews. *BMC Oral Health*, 24(1), 838.
- Koppe, B. T. F., Silva, H. P., Brew, M. C., Soria, G. S., & Bavaresco, C. S. (2017). Abordagem da doença periodontal e do edentulismo em idosos: uma revisão integrativa com foco na atenção primária. *Revista de APS*, 20(2), 239-252.
- Krall, E., Hayes, C., & Garcia, R. (1998). How dentition status and masticatory function affect nutrient intake. *Journal of the American Dental Association*, 129(9), 1261-1269. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
- Kreve, S., & Anzolin, D. (2016). Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(Especial22), 45-59.
- Lipsky, M. S., Singh, T., Zakeri, G., & Hung, M. (2024). Oral health and older adults: A narrative review. *Dentistry Journal*, 12(2), 30.
- Locker, D. (2001). Changes in chewing ability with ageing: A 7-year study of older adults. *Journal of Oral Rehabilitation*, 29 (10), 1021-1029.

- Locker, D., & Gibson, B. (2006). The concept of positive health: a review and commentary on its application in oral health research. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 34(3), 161-173.
- Locker, D., Matear, D., Stephens, M., Lawrence, H., & Payne, B. (2001). Comparison of the GOHAI and OHIP-14 as measures of the oral health-related quality of life of the elderly. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 29(5), 373-381.
- Lourenço, E., & Barros, P. P. (2016). *Cuidados de Saúde Oral: Universalização*. Nova Healthcare Initiative – Research / Universidade Nova de Lisboa. Disponível em <https://www.omd.pt/content/uploads/2017/12/cuidados-saude-oral.pdf>
- Martins, A. M. E. B. L., Barreto, S. M., & Pordeus, I. A. (2007). Uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(5), 308-316. Este artigo analisa o uso de serviços odontológicos por idosos no Brasil, evidenciando que fatores socioeconômicos, como renda e escolaridade, influenciam significativamente o acesso a esses serviços.
- Martins, R. (2019). *Caracterização da saúde oral e qualidade de vida em idosos institucionalizados no distrito de Viseu*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. Disponível em <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/38612/1/203046382.pdf>
- Matthews, D. C., Clovis, J. B., Brillant, M. G., Filiaggi, M. J., McNally, M. E., Kotzer, R. D., & Lawrence, H. P. (2012). Oral health status of long-term care residents – A vulnerable population. *Journal of the Canadian Dental Association*, 78, c3. <https://jcda.ca/article/c3>
- Mello, A. L. S. F., Erdmann, A. L., & Caetano, J. C. (2009). Saúde bucal do idoso: por uma política inclusiva. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 18(1), 155-160.
- Melo, E. L. de, & Freir, W. P. (2024). *Avanços na odontologia com o advento das tecnologias digitais*. *Arch Health Investigation*, 13(6), 1935-1940.
- Mendes, J. J., & Martins, S. (2011). As doenças orais no idoso – Considerações gerais. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 52(1), 43-50. Disponível em <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-estomatologia-medicina-dentaria-e-cirurgia-maxilofacial-330-articulo-as-doencas-orais-no-idoso-consideracoes-gerais-S1646289011000069>
- Miler, A. M. Q. P. (2019). Saúde Oral em Idosos nos Cuidados de Saúde Primários. *Relatório de Estágio no âmbito do Mestrado em Geriatria, Universidade de Coimbra*.
- Ministério da Saúde. (2012). Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde. *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*.
- Ministério da Saúde. (2018). A saúde bucal no Sistema Único de Saúde.
- Moreira, J. V. da S., Rodrigues, K. A., Pinheiro, D. J. L. L., Santos, T. C., Vieira, J. L., Cavalheiro, E. A., & Faber, J. (2021). Electromyography biofeedback system with visual and vibratory feedbacks designed for lower limb rehabilitation. arXiv preprint arXiv:2103.04034.
- Moreira, R. S., Nico, L. S., & Tomita, N. E. (2009). O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Sudeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(12), 2.678-2.688.
- Moreira, R. S., Nico, L. S., Tomita, N. E., & Ruiz, T. (2005). A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(6), 1665-1675.
- Murray Thomson, W. (2014). Epidemiology of oral health conditions in older people. *Gerodontology*, 31 (s1), 9-16.
- Nähri, T. O., Meurman, J. H., Ainamo, A., Nevalainen, M. J., Schmidt-Kaunisaho, K., Siukosaari, P., & Valvanne, J. (1998). Association between salivary flow rate and the use of systemic medication among 76-year-old inhabitants in Helsinki, Finland. *Journal of Dental Research*, 77(1), 30-35.
- Naito, M., Yuasa, H., Nomura, Y., Nakayama, T., Hamajima, N., & Hanada, N. (2006). Oral health status and health-related quality of life: a systematic review. *Journal of Oral Science*, 48(1), 1-7.
- Nascimento, J. E., Sales, M. S. M., Ferreira, E., Farias, P. K. S., Ferreira, R. C., & de Barros Lima, A. M. E. (2018). Reabilitação com prótese dentária total em idosos e melhoria na dimensão do OHIP. *Arquivos em Odontologia*, 54.

- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2019). *Portugal: Perfil de Saúde do País 2019*. State of Health in the EU. Publicações do Observatório.
- Offenbacher, S., Beck, J. D., Jared, H. L., Mauriello, S. M., Mendoza, L. C., Couper, D. J., ... & McNeil, D. W. (2009). Effects of periodontal therapy on rate of preterm delivery: a randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*, 114(3), 551-559.
- Ordem dos Médicos Dentistas. (2017). *Mais pobres enfrentam barreiras no acesso à saúde oral*.
- Organização Mundial da Saúde. (2022). *Relatório Global do Estado da Saúde Oral: rumo a uma cobertura universal da saúde oral até 2030*. Organização Mundial da Saúde.
- Organização Mundial da Saúde. (2023). Dia Mundial da Saúde Oral 2023. Recuperado de <https://www.afro.who.int/pt/regional-director/speeches-messages/dia-mundial-da-saude-oral-2023>.
- Papas, A. S., Niessen, L. C., & Chauncey, H. H. (1991). Geriatric dentistry: aging and oral health. *Mosby Yearbook*.
- Patel, R., & Gallagher, J. E. (2024). Healthy ageing and oral health: priority, policy, and public health. *BDJ open*, 10(1), 79.
- Peltola, P., Vehkalahti, M. M., & Simoila, R. (2007). Effects of 11-month interventions on oral cleanliness among the long-term hospitalised elderly. *Gerodontology*, 24*(1), 14-21.
- Pereira, A. I. (2015). *Saúde oral e qualidade de vida em idosos: um estudo na região do Alentejo*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora]. Repositório da Universidade de Évora.
- Pereira, L. A. V., & Medeiros, A. C. (2019). Diabetes Mellitus e Doença Periodontal. *Revista Portuguesa de Diabetes*, 14(2), 63-70.
- Peres, M. A., Iser, B. P. M., Boing, A. F., & Peres, K. G. (2010). Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3), 605-614.
- Petersen, P. E. (2008). World Health Organization global policy for improvement of oral health—World Health Assembly 2007. *International Dental Journal*, 58(3), 115-121.
- Petersen, P. E., & Yamamoto, T. (2005). Improving the oral health of older people: The approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 33(2), 81-92.
- Petersen, P. E., Bourgeois, D., Ogawa, H., Estupinan-Day, S., & Ndiaye, C. (2005). The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(9), 661-669.
- Petersen, P. E., Kandelman, D., Arpin, S., & Ogawa, H. (2010). Global oral health of older people – Call for public health action. *Community Dental Health*, 27(4), 257-267.
- Pihlstrom, B. L., Michalowicz, B. S., & Johnson, N. W. (2005). Periodontal diseases. *The Lancet*, 366(9499), 1809-1820.
- Pinto, A. (2014). *Impacto da saúde oral na qualidade de vida de idosos institucionalizados no concelho de Vila Real*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro]. Repositório da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- Pinto, V. G. (2009). O impacto do edentulismo na qualidade de vida de idosos. *Ciências Médicas*, 18(1), 11-19.
- Pinto, V. G. (2013). Acesso da população idosa aos serviços de saúde bucal: uma revisão. *Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva*, 3(3), 15-21.
- Poudel, P., Paudel, G., Acharya, R., George, A., Borgnakke, W. S., & Rawal, L. B. (2024). Oral health and healthy ageing: a scoping review. *BMC geriatrics*, 24(1), 33.
- Preshaw, P. M., Alba, A. L., Herrera, D., Jepsen, S., Konstantinidis, A., Makrilakis, K., & Taylor, R. (2012). Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. *Diabetologia*, 55(1), 21-31.
- Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNP-SO), DGS.
- Pucca Júnior, G. A., Gabriel, M., de Araújo, M. E., & de Almeida, F. C. S. (2015). Ten years of a national oral health policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. *Journal of Dental Research*, 94(10), 1333-1337.
- Rodrigues, T., & Santos, J. (2019). Acesso a cuidados odontológicos em Portugal: Barreiras socioeconómicas e impacto na saúde oral. *Saúde & Sociedade*, 28(3), 45-60.

- Rouxel, P., Tsakos, G., & Watt, R. G. (2018). Oral health, loneliness, and social isolation. *Journal of Public Health Dentistry*, 78(3), 182–189.
- Sales, A. P. S., Fernando Neto, S. S., & Catão, M. H. C. V. (2017). Principais alterações na cavidade bucal do idoso. *Cadernos de Odontologia do UNIFESO*, 4(1), 61-68.
- Sanders, A. E., Slade, G. D., & Lim, S. (2009). Impact of oral disease on quality of life in an aging Australian population. *Australian Dental Journal*, 54(2), 127-132.
- Santos, F. C., & Rocha, A. W. (2022). Edentulismo no Brasil: impactos na saúde da população idosa com ênfase na saúde pública. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(1), 1234-1245.
- Santos, M. C. (2017). *Impacto da saúde oral na qualidade de vida de idosos residentes na comunidade e em instituições*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto.
- Santos, V. R., Lima, J. A., & Gonçalves, T. E. (2010). Doença periodontal e diabetes: uma via de mão dupla. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, 64(2), 120-125.
- Sheiham, A., Steele, J. G., Marcenés, W., Finch, S., & Walls, A. W. G. (2001). The impact of oral health on stated ability to eat certain foods; findings from the National Diet and Nutrition Survey of Older People in Great Britain. *Gerodontology*, 18(1), 15-23.
- Shinkai, R. S. A., & Del Bel Cury, A. A. (2000) Shinkai, R. S. A., & Del Bel Cury, A. A. (2000). The role of dentistry in the interdisciplinary team: contributing to comprehensive care for the elderly. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(3), 1099-1109.
- Silva, A. C. (2019). *Avaliação da percepção da saúde oral no idoso* (Dissertação de mestrado). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Silva, A. C., Oliveira, P. M., & Martins, M. A. (2020). Impacto do edentulismo na qualidade de vida e saúde geral dos idosos. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 61(1), 25-34.
- Silva, D. D., & Neri, A. L. (2010). Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2955-2962.
- Silva, E. T., Oliveira, R. T., & Leles, C. R. (2016). Fatores associados ao edentulismo funcional em idosos brasileiros. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 27(2), 129-138.
- Silva, S. O., Trentin, M. S., Linden, M. S. S., Carli, J. P., Silveira, N. N., & Luft, L. R. (2022). Multidisciplinaridade no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso. *e-Académica*, 3(2), e0532135.
- Silva, V. A. (2015). *A influência do edentulismo no declínio das capacidades cognitivas* (Dissertação de mestrado). Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Simpson, T. C., Weldon, J. C., Worthington, H. V., Needleman, I., Wild, S. H., Moles, D. R., & Stevenson, B. (2015). Treatment of periodontitis for glycaemic control in people with diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), CD004714.
- Sjögren, P., Nilsson, E., Forsell, M., Johansson, O., & Hoogstraate, J. (2008). A systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly people in hospitals and nursing homes: Effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(11), 2124-2130.
- Skaar, D. D., & O'Connor, H. (2012). Dental service trends for older U.S. adults, 1998-2006. *Special Care in Dentistry*, 32 (2), 42-48.
- Simpson, T. C., Weldon, J. C., Worthington, H. V., Needleman, I., Wild, S. H., Moles, D. R., & Stevenson, B. (2015). Treatment of periodontal disease for glycaemic control in people with diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), CD004714
- Slade, G. D. (1997). Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 25(4), 284-290.
- Slade, G. D., Akinkugbe, A. A., & Sanders, A. E. (2014). Projections of U.S. edentulism prevalence following 5 decades of decline. *Journal of Dental Research*, 93(10), 959-965.
- Sousa, L. L., & Souto, F. C. B. (2023). Principais barreiras para promoção da saúde bucal dos idosos no Brasil: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(3), 1244-1263.

- Sousa, S. (2016). *Qualidade de vida relacionada com a saúde oral*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra]. Estudo Geral.
- Souza, S. L. S., & Cury, P. R. (2007). Mecanismos patogénicos da doença periodontal associada ao diabetes mellitus. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 51(6), 1010-1017.
- Sun, Y. (2022). Virtual and augmented reality-based assistive interfaces for upper-limb prosthesis control and rehabilitation. arXiv preprint arXiv:2205.02227.
- Syrjälä, A. M., Ylöstalo, P., Niskanen, M. C., & Knuutila, M. L. (2010). Diet, oral hygiene, and smoking as risk factors for tooth loss in middle-aged and older adults. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 38 (5), 447-455.
- Thomson, W. M., & Ma, S. (2014) An ageing population poses dental challenges. *Singapore Dental Journal*, 35, 3-8.
- Tonetti, M. S., & Van Dyke, T. E. (2013). Periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease: Consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *Journal of Clinical Periodontology*, 40(Suppl 14), S24-S29
- Tsakos, G., Steele, J. G., Marcenes, W., Walls, A. W. G., & Sheiham, A. (2006). Clinical correlates of oral health-related quality of life: evidence from a national sample of British older people. *European Journal of Oral Sciences*, 114(5), 391-395.
- Vissink, A., Spijkervet, F. K. L., & Amerongen, A. V. N. (1996). Aging and saliva: a review of the literature. *Special Care in Dentistry*, 16 (3), 95-103.
- Walls, A. W., & Steele, J. G. (2004). The relationship between oral health and nutrition in older people. *Mechanisms of Ageing and Development*, 125 (12), 853-857.
- Weintraub, J. A., Kaeberlein, M., Perissinotto, C., Atchison, K. A., Chen, X., D'Souza, R. N., ... & Kapila, Y. (2023). Geroscience: Aging and oral health research. *Advances in dental research*, 31(1), 2-15.
- World Health Organization. (2002). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Recuperado de https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.
- World Health Organization. (2022). *Global Oral Health Status Report: Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030*. World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240061484>
- Ramos, O. (2019). *Qualidade de vida relacionada com a saúde oral de idosos institucionalizados*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Disponível em https://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/2443/1/Olga_Ramos.pdf
- Silva, A. M. (2010). *Qualidade de vida relacionada com a saúde oral em idosos institucionalizados*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. Disponível em https://repositorio.ulisboa.pt/jspui/bitstream/10451/2151/1/22284_ulfp034903_tm.pdf
- Varanda, R., & Loureiro, S. (2014). Saúde oral, literacia e qualidade de vida em idosos. Referência: *Revista de Enfermagem, serIV*(nº 1), 125-134. Disponível em <https://www.index-f.com/referencia/2014pdf/41-125.pdf>

www.forumsaudexxi.pt

Autoria

Gabinete de Estudos do Fórum Saúde XXI

Design Gráfico

Marketividade - Marketing e Publicidade
(www.marketividade.com)

Impressão

Guide Artes Gráficas

Data de publicação

Março, 2025

Estudo elaborado pelo Gabinete de Estudos
do Fórum Saúde XXI com o apoio e colaboração
do Grupo Ageas Portugal

Aviso legal:

As opiniões expressas neste estudo são da exclusiva responsabilidade do Fórum Saúde XXI. A autorização para reprodução total ou parcial dos conteúdos desta obra deve ser solicitada ao Grupo Ageas Portugal.



www.forumsaudexxi.pt