

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**Lívia dos Anjos Martins**

**Impactos Socioeconômicos da Saúde Bucal: Revisão Integrativa**

Juiz de Fora  
2023

**Lívia dos Anjos Martins**

**Impactos Socioeconômicos da Saúde Bucal: Revisão Integrativa**

Monografia apresentada ao curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria das Graças Afonso Miranda Chaves

Juiz de Fora

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

dos Anjos Martins, Lívia .  
Impactos Socioeconômicos da Saúde Bucal : Revisão Integrativa /  
Lívia dos Anjos Martins. -- 2023.  
24 p.

Orientadora: Maria das Graças Afonso Miranda Chaves  
Coorientadora: Gisele Maria Campos Fabri  
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade  
Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2023.

1. Revisão Integrativa. 2. Impactos Socioeconômicos. 3. Saúde Bucal . I. Afonso Miranda Chaves, Maria das Graças, orient. II. Campos Fabri, Gisele Maria, coorient. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

**LÍVIA DOS ANJOS MARTINS**

**Impactos Socioeconômicos da Saúde Bucal: Revisão Integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovado em 13 de março de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Das Graças Afonso Miranda Chaves (orientadora)  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Gisele Maria Campos Fabri  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr.-Sérgio Xavier de Camargo

Faculdade de Medicina

Universidade Federal de Juiz de Fora

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a minha mãe, Cleusa, que sempre esteve ao meu lado, lutando com tudo que ela podia por mim e pela minha educação e formação, apesar de toda a dificuldade que encontramos nesse caminho. Esse diploma é tanto seu quanto meu, mãe!

Aos meus tios Ana Paula e João Carlos que por muitas vezes foram meus pais, me proporcionaram um lar, conforto, comida e sempre me deram muito amor e incentivo para superar os conflitos encontrados pelo caminho.

À Universidade Federal de Juiz de Fora, por me permitir realizar o meu sonho de criança de me tornar cirurgiã-dentista e fazê-lo me proporcionando tantas experiências felizes e tantos amigos como eu adquiri.

Agradeço aos meus queridos professores do coração e da vida, a Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Gisele Maria Campos Fabri, a Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Aneliese Holetz de Toledo Lourenço, o Prof. Dr. Evandro de Toledo Lourenço Júnior e ao Prof. Dr. Marcos Vinícius Queiroz de Paula, que além de todo o conhecimento também me transmitiram apoio, risadas, afeição e amizade nesses anos de graduação. Vocês são os profissionais que eu almejo me tornar.

Agradeço à minha orientadora, a Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Maria das Graças Afonso Miranda Chaves por ter me ajudado na confecção e conclusão do curso.

Agradeço aos meus amigos da graduação: Joice, Rafaela, Letícia, Sthéfane, Vitória, Ricardo e Carolina que tornaram essa caminhada pelo curso menos cansativa e com muitas risadas.

Aos meus amigos de vida: Bárbara, Luciano, Bianca, Felipe, Paola, Pablo, Pedro, Bruno e Mikaelly que sempre acreditaram em mim e me ajudaram a me moldar à quem sou hoje.

À minha madrinha, Maristela, que desde que me lembro da vida esteve me ajudando e à minha mãe a passar pelos contratempos que encontramos.

Ao meu pai, que depois de 6 anos ausente, está buscando reatar a relação pai/filha que tanto me fez falta nesses anos de graduação e tem feito isso dando

toda a assistência e calma que preciso.

Por fim, agradeço aos meus demais familiares e amigos que por muitas vezes estiveram comigo e me ajudaram nessa caminhada. O que vocês me deram eu nunca poderei retribuir, mas farei o que eu puder por vocês por toda minha vida.

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi realizar um levantamento bibliográfico acerca dos impactos sociais e econômicos encontrados no exercício da saúde bucal. A fim de analisar métodos de implementação de promoção em saúde bucal no que diz respeito à prevenção, capacitação profissional e maior busca de tratamento, que diminuam a desigualdade e concebam menor custo econômico. Uma busca eletrônica foi realizada nas bases de dados Pubmed, Scielo, Periódicos Capes e Lilacs. Os estudos foram restritos a intervenções humanas publicadas em inglês. As políticas preventivas e capacitivas mostraram ser métodos de custo-efetividade altos, promovendo aumento das buscas por tratamento e diminuição dos índices de lesões dentais e bucais dos pacientes adultos, pediátricos, idosos e pacientes deficientes.

**Palavras-chave:** Revisão Integrativa. Impactos Socioeconômicos. Saúde bucal.

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to carry out a bibliographic survey about the social and economic aspects found in the practice of oral health. In order to analyze methods of implementing oral health promotion with regard to prevention, professional training and greater search for treatment, which reduce inequality and conceive a lower economic cost. An electronic search was performed in Pubmed, Scielo, Periódicos Capes and Lilacs databases. Studies were restricted to human alterations published in English. Preventive and empowering policies have been found to be highly cost-effective methods, promoting an increase in the search for treatment and a decrease in the rates of dental and oral lesions in adult, pediatric, elderly and disabled patients.

**Key-words:** Integrative Review. Socioeconomic Impacts. Oral Health.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

US	Dólar Americano
CD	Cirurgião-Dentista
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
FFS	<i>Free for Service</i>
CDS	Cuidados Dentários para a Saúde
ACE	Análise de Custo-Efetividade
CPO-D	Índice de dentes cariados, perdidos e/ou obturados
IPC	Índice Periodontal Comunitário

## LISTA DE SÍMBOLOS

%	por cento
/	por
\$	moeda (cifrão)

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2 UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ODONTOLÓGICOS PELA POPULAÇÃO:</b>	<b>11</b>
<b>3 CUSTO-BENEFÍCIO DAS POLÍTICAS DE PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL:</b>	<b>12</b>
<b>4 CUIDADOS COM SAÚDE BUCAL BASEADA EM VALORES</b>	<b>14</b>
<b>5 INDICADORES ECONÔMICOS RELACIONADOS À SAÚDE BUCAL</b>	<b>16</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b>	<b>17</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>20</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A maior frequência de utilização dos serviços de saúde bucal está associada a um melhor estado de saúde bucal. Nesse ínterim, ocupando o quarto lugar entre as doenças mais caras para tratamento, o fardo econômico das doenças bucais é pesado tanto nos países desenvolvidos quanto nos subdesenvolvidos (CHENG et al., 2018).

Os aspectos sociais e econômicos de uma população podem acarretar desigualdades na distribuição e ocorrência de doenças bucais, sendo marcadores da disparidade social (SILVA JÚNIOR, SOUZA E BATISTA, 2019).

A escassez de estudos e informações sobre o fardo econômico da saúde bucal precária dos pacientes pediátricos, idosos e portadores de deficiências dificulta o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde bucal e a consequente saúde sistêmica (HUANG et al., 2021).

Assim, o objetivo do presente trabalho é revisar a literatura científica avaliando aspectos relacionados ao custo econômico da promoção de saúde bucal, como programas de capacitação profissional, prevenção e de busca pelo tratamento bucal.

## **2 UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ODONTOLÓGICOS PELA POPULAÇÃO:**

A implementação dos cuidados odontológicos tem sido preconizada mundialmente (TINER et al., 2021; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). No Brasil, através do programa Brasil Sorridente houve reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada aos cidadãos de todas as idades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Neste contexto, um estudo anterior demonstrou que estas iniciativas reduzem a desigualdade entre as classes sociais mais baixas quanto à presença de cárie dentária com impacto da saúde bucal na autopercepção da qualidade de vida, sugerindo que a Política Nacional de Saúde Bucal atingiu seus princípios, especialmente o de maior equidade (SILVA JÚNIOR, SOUZA E BATISTA, 2019).

É relevante observar que a utilização de serviços de saúde bucal, ao que diz respeito à sua frequência e regularidade está associada a uma melhor condição de saúde bucal (CHENG et al., 2018). Os fatores relacionados tanto para a maior utilização de serviços odontológicos quanto para o ônus econômico incluíram a área de moradia, escolaridade, renda familiar, a percepção do estado de saúde bucal e a higiene bucal (CHENG et al., 2018).

Entretanto, em muitas regiões ainda há uma falta clara e crescente entre as necessidades odontológicas e a capacidades existentes para atendê-las em termos de recursos financeiros e humanos (MUMGHAMBA et al., 2015).

### **3 CUSTO-BENEFÍCIO DAS POLÍTICAS DE PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL:**

Uma vez que as doenças bucais são amplamente evitáveis, o foco dos serviços odontológicos deve estar na prevenção de doenças por meio da prestação de cuidados de saúde bucal adequados (MÜNZENMAYER, MARIÑO E HSUEH, 2018, GLASSMAM e SUBAR, 2008).

A progressão ou ocorrência de doenças sistêmicas podem ser reduzidas através da melhora da higiene bucal e com a atenção regular de saúde bucal profissional. Estudo prévio demonstrou a redução em 0,61 vezes o risco de pneumonia. O que indica que há benefícios econômicos significativos a serem obtidos ao fornecer cuidados em saúde bucal.(MÜNZENMAYER, MARIÑO E HSUEH, 2018). Assim, a capacitação profissional em saúde bucal dos agentes de saúde pode auxiliar nas estratégias de prevenção que são mais baratas em comparação com tratamentos odontológicos mais complexos. As ações capacitivas incluem avanço de conhecimento, atitudes e habilidades, expansão de apoio e desenvolvimento de coesão e parcerias. Todavia, países de baixa e média renda encontram maiores dificuldades na implementação desses programas em razão da falta de recursos humanos e financeiros (MUMGHAMBA et al., 2015).

Outros estudos demonstraram associações entre doença periodontal e um maior risco de doença Alzheimer, doença cardíaca coronária, artrite reumatóide, glomerulonefrite, doença inflamatória intestinal, câncer de próstata, (GALGUT, 2010; GAUR E AGNIHOTRI, 2015; ROLIM et al., 2013) hipertensão, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e câncer de cabeça e pescoço (KUWABARA et al., 2016; DARNAULD et al., 2015; ROLIM et al., 2014 ). Desta forma, a prevenção de doenças bucais pode ter impacto na saúde geral (SAVIOLI et al., 2010; FABRI et al., 2009).

Outro aspecto relevante está relacionado à população de indivíduos deficientes, pois, muitos casos em que doenças bucais não tratadas nesses pacientes resultam em dor e sofrimento, gerando comportamentos mais agressivos e aumentando a dificuldade na hora da abordagem terapêutica. Esses desafios exigem dos profissionais de saúde bucal uma formação especializada, empatia, paciência e desejo de sucesso. A prestação de serviços de saúde bucal para essas populações apresenta desafios e custos únicos (GLASSMAM e SUBAR, 2008).

Neste contexto, ainda não se pode ter uma perspectiva dos cálculos de custo da saúde bucal precária, visto que os estudos científicos e análises deste aspecto são escassos. Além disso, não há relatos de custos de cuidados não médicos, custos de cuidados informais, custos odontológicos e custos de perda de produtividade para algumas áreas da saúde bucal (HUANG et al., 2021).

Além disso, um fator importante a ser considerado é que pacientes com má percepção de saúde bucal apresentam menor demanda de procura por serviços odontológicos, e a procura por serviços odontológicos pode não gerar gastos porque os custos odontológicos dependem diretamente do tratamento. Por outro lado, adultos com melhores hábitos de higiene bucal, que apresentam menor índice de dentes cariados e perdidos, gastam mais com serviços de saúde bucal, o que pode ser visto pela sua atividade mais positiva ao procurar um cirurgião-dentista (CHENG et al., 2018).

#### 4 CUIDADOS COM SAÚDE BUCAL BASEADA EM VALORES

Alguns dos comportamentos de saúde bucal auto-relatados e variáveis de sintomas bucais estão associadas, estatisticamente, com indicadores de alto custo do paciente no ano, mesmo se levar em consideração as condições demográficas, socioeconômicas, médicas e custos e utilização de cuidados de saúde. Pacientes de alto custo incorrem em custos odontológicos mais altos, sofrem mais de doença periodontal, escovam menos os dentes e usam menos produtos de higiene bucal secundária, além de irem com menos frequência ao cirurgião-dentista para avaliação da condição de saúde bucal. O custo total médio para o grupo de pacientes de alto custo é de US\$6.608,00, quase oito vezes maior do que para o grupo considerado de baixo custo, US\$858,00 (KIM, 2019).

Por outro lado, os grupos de pacientes que procuram com menor frequência o CD, como por exemplo, refugiados, têm maior risco para o desenvolvimento de doenças bucais. Vários fatores, como acesso limitado a cuidados com a saúde bucal, produtos de higiene bucal, alimentos nutritivos e água limpa podem levar a um estado de saúde bucal ruim, incluindo o aumento da incidência de doença periodontal e cárie dentária. Nestes grupos, o valor necessário para custear tratamentos odontológicos necessários como extrações e restaurações é em média de de US\$219,64, já os tratamentos protéticos necessitam de uma média de custo de U \$627,37 (WINKELMANN E STEINHÄUSER, 2018).

Alguns estudos demonstram que o custo médio de cuidados odontológicos preventivos varia entre US\$508,39 a US\$605,74 e podem evitar casos de 5.858 a 6.779 de pneumonia (MÜNZENMAYER, MARIÑO E HSUEH, 2018).

No Brasil, o investimento para implantação de uma ESB modalidade tipo I na Estratégia Saúde da Família (ESF) é de US\$5.735,35 enquanto os custos operacionais anuais para seu funcionamento são de US\$18.328,02, totalizando US\$24.063,37. No custo operacional, a participação do Ministério da Saúde no total dos recursos financeiros envolvidos é de 35,2% e a municipal de 64,8% (MACÊDO, CHAVES E FERNANDES, 2016).

A análise dos custos da ESB brasileira infere que os problemas com a regularidade no abastecimento dos insumos e manutenção de equipamentos influenciam sobremaneira na composição dos custos, além de reduzir a oferta de



serviços à população-alvo, resultando em provável ineficiência do serviço. (MACÊDO, CHAVES E FERNANDES, 2016).

Atualmente existem várias formas de pagamento pelo tratamento dental, dentre eles os mais conhecidos são a forma de pagamento *free for service (FFS)*, que consiste no pagamento com base no que é realizado e utilizado durante o atendimento, e o modelo de Cuidados Dentários para a Saúde (CDS), focado nos cuidados que o paciente realmente necessita e na prevenção de reincidências. Os pacientes que buscam e realizam o método CDS são menos propensos a ter manifestações de lesões cariosas recidivas, em comparação com pacientes do método FFS. Porém, o modelo de pagamento mais adotado no mundo ainda é o FFS, principalmente quando levamos em consideração seu alto custo, gerando maior lucro às instituições de saúde bucal que o empregam (ANDÁS E HAKEBERG, 2016).

## 5 INDICADORES ECONÔMICOS RELACIONADOS À SAÚDE BUCAL

Para saber se uma intervenção em saúde bucal ou método preventivo proposto se faz eficaz, utilizam-se indicadores econômicos e de saúde bucal. Um desses indicadores é a análise de custo-efetividade (ACE). O uso das ACEs têm aumentado há pouco, especialmente de 2011 a 2016, e é capaz de fornecer dados sobre a intervenção mais econômica entre as diferentes opções comparadas (HETTIARACHCHI et al., 2017).

Além dos indicadores de custo-efetividade, índices de medição da saúde bucal são frequentemente usados, como o índice de (CPO-D) de dentes cariados, perdidos e obturados, o Índice Periodontal Comunitário (IPC) e o critério de biofilme visível, questionários para determinar os aspectos demográficos e socioeconômicos, qualidade de vida relacionados à saúde bucal, indicadores de desigualdade social segundo classe social (alta, média ou baixa) e tipo de serviço odontológico utilizado (público, plano de saúde ou privado) (SILVA JÚNIOR, SOUZA E BATISTA, 2019; FRAIHAT et al., 2019; ANDÁS E HAKEBERG, 2016).

Os resultados encontrados com o uso desses marcadores influenciam diretamente na escolha de tratamento ou método de propagação da saúde bucal que será mais efetivo economicamente (HETTIARACHCHI et al., 2017).

## 6 DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, podemos perceber associações entre as desigualdades e as condições bucais dos pacientes, onde apesar dos programas de prevenção e busca em saúde bucal realizados no mundo, ainda se fazem necessários maiores estudos sobre a quantificação do custo desses tratamentos. Porém, o que se percebe é que a conscientização e capacitação de profissionais acerca da saúde bucal de populações específicas pode gerar um custo-efetividade expressivo.

Existe um ganho econômico significativo ao melhorar a capacitação profissional em saúde bucal dos agentes de saúde. Ao instituir medidas de prevenção odontológica há melhor impacto da doença bucal na saúde geral e, conseqüentemente, redução dos gastos junto ao sistema de saúde. Ademais, uma boa educação em higiene bucal reduz o ônus econômico das doenças bucais (FRAIHAT et al., 2019). A melhora da saúde bucal reduz a dor oral e pode melhorar o estado nutricional dos pacientes idosos (MÜNZENMAYER, MARIÑO E HSUEH, 2018) e dos pacientes com deficiência (GLASSMAM e SUBAR, 2008), o que levaria à melhoria da qualidade de vida dos mesmos. A má saúde bucal tem um impacto significativo na qualidade de vida e na capacidade de um indivíduo realizar suas rotinas diárias (MÜNZENMAYER, MARIÑO E HSUEH, 2018).

Estes aspectos são potencializados em populações específicas como pacientes com deficiência, idosos, crianças, doentes crônicos que têm doenças dentárias mais graves e frequentes, maior número de dentes perdidos e maior dificuldade em obter atendimento odontológico do que outros grupos da população em geral (GLASSMAM e SUBAR, 2008). Estas doenças bucais e suas sequelas geram quadros de dor, sofrimento, tendo altos custos médicos e podendo levar até morte devido ao agravamento de doenças sistêmicas acarretadas pela falta de assistência nas infecções odontológicas (ROLIM et al., 2014; FABRI et al., 2009; MÜNZENMAYER, MARIÑO E HSUEH, 2018).

A utilização de indicadores de análise de custo-efetividade (ACE), pode auxiliar na determinação de indicadores econômicos relacionados à saúde bucal. Entretanto, observa-se que embora muitos índices odontológicos estejam disponíveis para quantificar a condição de saúde bucal, há carência de estudos que quantificam, economicamente, a promoção de saúde bucal.

Assim, os dados desta revisão integrativa podem auxiliar em estudos futuros com a perspectiva de demonstrar os benefícios econômicos, ao sistema de saúde público e privado, da promoção de saúde bucal.

## 7 CONCLUSÃO

Uma vez que os custos do tratamento odontológico são altos, a prevenção focada no aumento do conhecimento em saúde bucal, a maior busca pelo tratamento odontológico e a melhor capacitação dos profissionais em saúde resultam tanto na melhoria quanto na diminuição do custo em saúde bucal.

Para que se torne mais custo-efetiva, mais estudos acerca do gasto econômico em valores dos tratamentos odontológicos e dos programas de prevenção devem ser feitos.

Porém se faz importante a implementação dos programas já criados principalmente nos países subdesenvolvidos, que para isso, precisam melhorar a gerência dos custos em saúde médica e odontológica para então prover maior equidade entre a população.

## REFERÊNCIAS

ANDÅS, C.A; HAKEBERG, M. Payment systems and oral health in Swedish dental care: Observations over six years. **Community dental health**. vol. 33,4 (2016): 257-261. doi:10.1922/CDH\_3843Andas05.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool - Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CHENG, M.L. et al. Utilisation of Oral Health Services and Economic Burden of Oral Diseases in China. **The Chinese journal of dental research: the official journal of the Scientific Section of the Chinese Stomatological Association (CSA)**. vol. 21,4 (2018): 275-284. doi:10.3290/j.cjdr.a41086.

FABRI, G.M.C. et al. Refractory craniofacial pain: is there a role of periodontal disease as a comorbidity?. **Arquivos de neuro-psiquiatria**. vol. 67,2B (2009): 474-9. doi:10.1590/s0004-282x2009000300018.

FRAIHAT, N. et al. Clinical Effectiveness and Cost-Effectiveness of Oral-Health Promotion in Dental Caries Prevention among Children: Systematic Review and Meta-Analysis. **International journal of environmental research and public health**. vol. 16,15 2668. 25 Jul. 2019, doi:10.3390/ijerph16152668.

GLASSMAN, P; SUBAR, P. Improving and maintaining oral health for people with special needs. **Dental clinics of North America**. vol. 52,2 (2008): 447-61, viii. doi:10.1016/j.cden.2007.11.002.

GOETZ, K. et al. Assessment of oral health and cost of care for a group of refugees in Germany: a cross-sectional study. **BMC oral health**. vol. 18,1 69. 27 Apr. 2018, doi:10.1186/s12903-018-0535-1.

HETTIARACHCHI, R.M. et al. The cost-effectiveness of oral health interventions: A systematic review of cost-utility analyses. **Community dentistry and oral epidemiology**. vol. 46,2 (2018): 118-124. doi:10.1111/cdoe.12336.

HOBDELL, M.H. Economic globalization and oral health. **Oral diseases**. vol. 7,3 (2001): 137-43.

HUANG, S.S. et al. What is the societal economic cost of poor oral health among older adults in the United States? A scoping review. **Gerodontology**. vol. 38,3 (2021): 252-258. doi:10.1111/ger.12548.

KIM, Y.j. Oral health of high-cost patients and evaluation of oral health measures as predictors for high-cost patients in South Korea: a population-based cohort study. **BMJ open**. vol. 9,9 e032446. 12 Sep. 2019, doi:10.1136/bmjopen-2019-032446.

MACÊDO, M.S.R. et al. Investments and Costs of Oral Health Care for Family Health Care. **Revista De Saúde Pública**. vol. 50, no. Rev. Saúde Pública, 2016 50, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2016, doi:10.1590/S1518-8787.2016050005771.

MUMGHAMBA, E.G. et al. Capacity Building and Financing Oral Health in the African and Middle East Region. **Advances in dental research**. vol. 27,1 (2015): 32-42. doi:10.1177/0022034515578909.

MÜNZENMAYER, M.A. et al. Cost-effectiveness of professional oral health care in Australian residential aged care facilities. **Gerodontology**. vol. 36,2 (2019): 107-117. doi:10.1111/ger.12386.

NAAVAAL, S; CLAIBORNE, DM. Oral Health Knowledge, Practices, and Awareness of Oral Health Guidelines and Dental Coverage Policies among Midwives. **Journal of midwifery & women's health**. vol. 66,1 (2021): 88-95. doi:10.1111/jmwh.13191.

RILEY, W. et al. A framework for oral health care value-based payment approaches. **Journal of the American Dental Association (1939)**. vol. 150,3 (2019): 178-185. doi:10.1016/j.adaj.2018.10.021.

ROLIM, T.S. et al. Evaluation of Patients with Alzheimer's Disease Before and After Dental Treatment. **Arquivos De Neuro-psiquiatria**. vol. 72, no. Arq. Neuro-Psiquiatr., 2014 72(12), Academia Brasileira de Neurologia - ABNEURO, Dec. 2014, pp. 919-24, doi:10.1590/0004-282X20140140.

ROLIM, T.S. et al. Oral infections and orofacial pain in Alzheimer's disease: a case-control study. **Journal of Alzheimer's disease : JAD**. vol. 38,4 (2014): 823-9. doi:10.3233/JAD-131283.

SAVIOLI, C. et al. Gingival capillary changes and oral motor weakness in juvenile dermatomyositis. **Rheumatology (Oxford, England)**. vol. 49,10 (2010): 1962-70. doi:10.1093/rheumatology/keq189.

SILVA JUNIOR, M.F. et al. Reducing Social Inequalities in the Oral Health of an Adult Population. **Brazilian Oral Research**. vol. 33, no. Braz. oral res., 2019 33, Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica - SBPqO, 2019, doi:10.1590/1807-3107bor-2019.vol33.0102.

TANNOUS, K.W. et al. Economic evaluation of the Midwifery Initiated Oral Health-Dental Service programme in Australia. **BMJ open**. vol. 11,8 e047072. 2 Aug. 2021, doi:10.1136/bmjopen-2020-047072.

TINER, B.D. et al. Oral Health Benefits in Medicare and Medicaid. **Journal of oral and maxillofacial surgery: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**. vol. 79,12 (2021): 2386-2388. doi:10.1016/j.joms.2021.08.268.