

IMPACTO DA REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESES TOTAIS NO ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS EDÊNTULOS

IMPACT OF ORAL REHABILITATION WITH COMPLETE DENTURES ON THE
NUTRITIONAL STATUS OF EDENTULOUS ELDERLY PATIENTS

Ciências da Saúde • 25/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/779683262](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/779683262)

Ana Luiza Brito Santiago¹

Luma Rosa Taglia Ferre²

Afonso Henrique Souza Santos³

Ricardo Ribeiro Leal⁴

Murillo Freitas Matos⁵

RESUMO

O envelhecimento populacional tem intensificado a necessidade de compreender os fatores que influenciam a saúde e a qualidade de vida dos idosos, destacando-se, nesse contexto, a saúde bucal. O edentulismo, condição prevalente nessa faixa etária, compromete a função mastigatória e pode impactar diretamente a alimentação e o estado nutricional. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar a influência da reabilitação oral na dieta e no estado nutricional de idosos edêntulos. Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo, realizada por meio da análise de estudos publicados entre os anos de 2000 e 2024, nas bases de dados SciELO, PubMed, LILACS e Google Acadêmico, utilizando descritores relacionados à reabilitação oral, mastigação, nutrição e envelhecimento. Os resultados evidenciam que a reabilitação protética contribui para a melhora da função mastigatória, possibilitando maior diversidade alimentar; no entanto, seus efeitos sobre o estado nutricional não são automáticos, sendo influenciados por fatores comportamentais, socioeconômicos e clínicos. Observou-se que muitos idosos mantêm hábitos alimentares inadequados mesmo após a reabilitação, especialmente na ausência de orientação nutricional. Além disso, limitações funcionais das próteses totais e dificuldades de adaptação podem restringir o consumo de alimentos mais consistentes e nutritivos. Conclui-se que, embora a reabilitação oral desempenhe papel fundamental na recuperação da função mastigatória, a melhoria da dieta e do estado nutricional depende de uma abordagem interdisciplinar, que integre odontologia e nutrição, além do fortalecimento de políticas públicas que ampliem o acesso ao tratamento e promovam o cuidado integral à saúde do idoso.

Palavras-chave: Edentulismo; Reabilitação oral; Idosos; Nutrição; Mastigação.

ABSTRACT

Population aging has intensified the need to understand the factors that influence the health and quality of life of older adults, with oral health standing out in this context. Edentulism, a prevalent condition in this age group, compromises masticatory function and may directly impact diet and nutritional status. Therefore, the present study aimed to analyze the influence of oral rehabilitation on the diet and nutritional status of edentulous older adults. This is a descriptive literature review conducted through the analysis of studies published between 2000 and 2024 in the SciELO, PubMed, LILACS, and Google Scholar databases, using descriptors related to oral rehabilitation, mastication, nutrition, and aging. The results demonstrate that prosthetic rehabilitation contributes to improved masticatory function, enabling greater dietary diversity; however, its effects on nutritional status are not automatic, as they are influenced by behavioral, socioeconomic, and clinical factors. It was observed that many older adults maintain inadequate eating habits even after rehabilitation, especially in the absence of nutritional guidance. Furthermore, functional limitations of complete dentures and adaptation difficulties may restrict the consumption of more consistent and nutritious foods. It is concluded that, although oral rehabilitation plays a fundamental role in restoring masticatory function, improvements in diet and nutritional status depend on an interdisciplinary approach integrating dentistry and nutrition, as well as the strengthening of public policies that expand access to treatment and promote comprehensive healthcare for older adults.

Keywords: Edentulism; Oral rehabilitation; Older adults; Nutrition; Mastication.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem aumentado significativamente nas últimas décadas, tornando necessário compreender os fatores que impactam a saúde e a qualidade de vida dos idosos. Entre esses fatores, a saúde bucal se destaca, uma vez que a perda dentária é uma condição frequente nessa faixa etária e pode comprometer significativamente a função mastigatória. Essa limitação pode dificultar a ingestão adequada de alimentos, prejudicando o estado nutricional e contribuindo para o desenvolvimento de carências nutricionais e outros agravos à saúde. A reabilitação oral, por meio de próteses dentárias, tem sido apontada como uma intervenção capaz de restaurar funções mastigatórias e favorecer hábitos alimentares mais equilibrados, refletindo positivamente na saúde geral dessa população (Salustiano, 2005; Silva et al., 2024).

A ausência de dentes ou a presença de limitações mastigatórias leva, muitas vezes, à preferência por alimentos de fácil mastigação, geralmente menos nutritivos, o que impacta diretamente a qualidade da dieta. Nesse contexto, compreender os efeitos da reabilitação oral torna-se essencial para a promoção do envelhecimento saudável, considerando que a restauração da função mastigatória pode contribuir para a ampliação do consumo alimentar e para a melhora do estado nutricional (Salustiano, 2005; Silva et al., 2024).

Além das condições clínicas, fatores socioeconômicos desempenham papel fundamental no acesso aos tratamentos odontológicos e às orientações nutricionais adequadas. Indivíduos com menor renda ou nível de escolaridade tendem a apresentar maior dificuldade de acesso a próteses e acompanhamento profissional, o que pode agravar problemas relacionados à alimentação e ao estado nutricional (Amaral, 2021; Gerlach, 2024).

Assim, o contexto socioeconômico deve ser considerado na análise da relação entre reabilitação oral e dieta em idosos.

Diante desse cenário, emerge a necessidade de uma abordagem integrada entre odontologia e nutrição, permitindo a avaliação simultânea da função mastigatória e do estado nutricional. O cuidado interdisciplinar favorece a elaboração de estratégias mais eficazes, que promovam não apenas a reabilitação oral, mas também a melhoria da qualidade alimentar e da saúde geral dos idosos (Gomes, 2024; Menin et al., 2017).

Nesse contexto, surge a seguinte questão norteadora: de que forma a reabilitação oral pode influenciar a dieta e o estado nutricional de idosos edêntulos? Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a influência da reabilitação oral no estado nutricional de pacientes idosos, buscando avaliar o estado de saúde desses indivíduos antes e após a reabilitação oral, verificar a relação entre a condição socioeconômica e o acesso ao tratamento protético, bem como discutir a importância da atuação integrada entre odontologia e nutrição no cuidado com o idoso.

A relevância deste estudo justifica-se pelo impacto que o envelhecimento exerce sobre a saúde bucal e geral, especialmente no que se refere à perda dentária e às dificuldades alimentares. A reabilitação protética apresenta-se como uma alternativa eficaz para restaurar a função mastigatória, melhorar a aceitação alimentar e, conseqüentemente, contribuir para a melhoria do estado nutricional e da qualidade de vida dos idosos. Considerando o crescimento da população idosa no Brasil e a necessidade de estratégias de cuidado integral, esta pesquisa busca contribuir para o entendimento da

relação entre saúde bucal, alimentação e nutrição, fortalecendo a atuação interdisciplinar na assistência a essa população.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A análise dos estudos incluídos nesta revisão evidencia que o edentulismo permanece como um importante problema de saúde pública entre a população idosa, sendo resultado de um processo cumulativo de desigualdades sociais, econômicas e de acesso aos serviços de saúde ao longo da vida. Conforme descrito por Peres et al. (2019), as doenças bucais, incluindo a perda dentária, não devem ser compreendidas apenas sob a perspectiva biológica, mas como manifestações de determinantes sociais mais amplos que influenciam diretamente o processo saúde-doença. No contexto brasileiro, dados do levantamento epidemiológico SBBrasil demonstram elevada prevalência de edentulismo total em idosos, especialmente entre indivíduos de menor renda e escolaridade (Peres et al., 2013), o que evidencia a persistência de desigualdades estruturais. Nesse sentido, a perda dentária configura-se não apenas como um desfecho clínico, mas como um marcador de exclusão social, refletindo trajetórias de vida marcadas por acesso limitado a ações preventivas e assistenciais em saúde bucal.

A compreensão do edentulismo como fenômeno multifatorial é reforçada por estudos que destacam a influência de fatores socioeconômicos, culturais e comportamentais ao longo do ciclo vital. Ferreira et al. (2020) demonstram que indivíduos inseridos em contextos de vulnerabilidade social apresentam maior risco de perda dentária precoce, menor acesso a serviços odontológicos e menor frequência de práticas preventivas, o que contribui para a deterioração progressiva das condições bucais. Petersen e

Yamamoto (2005) ressaltam que a saúde bucal dos idosos reflete a qualidade dos sistemas de saúde e das políticas públicas implementadas ao longo da vida, sendo um importante indicador das iniquidades em saúde. Dessa forma, torna-se evidente que o edentulismo não deve ser analisado isoladamente, mas como resultado de um conjunto de fatores interdependentes que influenciam a saúde geral do indivíduo.

A relação entre saúde bucal e qualidade de vida em idosos edêntulos tem sido amplamente discutida na literatura, evidenciando que a perda dentária impacta não apenas aspectos funcionais, mas também dimensões subjetivas do bem-estar. Locker (2003) propõe um modelo conceitual no qual a saúde bucal influencia diretamente a qualidade de vida por meio de limitações funcionais, dor, desconforto psicológico e incapacidade social. Nesse contexto, o edentulismo pode comprometer a autonomia do idoso, dificultando atividades cotidianas como se alimentar e se comunicar adequadamente. Além disso, a percepção negativa da própria saúde bucal pode levar à redução da autoestima e ao isolamento social, fatores que também interferem indiretamente no estado nutricional. Dessa forma, a reabilitação oral deve ser compreendida não apenas como uma intervenção funcional, mas como uma estratégia de promoção da qualidade de vida (Locker, 2003).

No que se refere às repercussões funcionais, a literatura demonstra de forma consistente que a perda dentária compromete significativamente a função mastigatória, interferindo diretamente na capacidade de ingestão alimentar e na qualidade da dieta. Sheiham e Steele (2001) evidenciam que indivíduos edêntulos tendem a evitar alimentos que exigem maior esforço mastigatório, como carnes, frutas e vegetais crus, optando por alimentos de

textura mais macia e, frequentemente, de menor valor nutricional. Esse padrão alimentar adaptativo, embora facilite o processo mastigatório, pode resultar em ingestão inadequada de nutrientes essenciais, comprometendo o estado nutricional. Furuta et al. (2013) reforçam essa relação ao demonstrar que a limitação mastigatória está associada à redução do consumo de alimentos ricos em fibras e micronutrientes, além de maior risco de fragilidade e sarcopenia.

De forma complementar, Nowjack-Raymer e Sheiham (2003) observaram que adultos edêntulos apresentam dietas significativamente menos saudáveis quando comparados a indivíduos dentados, mesmo após ajuste para fatores socioeconômicos, evidenciando menor ingestão de vitaminas, minerais e fibras. Esses achados indicam que a função mastigatória exerce papel central na determinação do comportamento alimentar, influenciando diretamente a qualidade da dieta e, conseqüentemente, o estado nutricional. Além disso, a literatura aponta que a limitação mastigatória pode levar à monotonia alimentar, com redução da variedade de alimentos consumidos, o que agrava ainda mais o risco de deficiências nutricionais.

Outro aspecto relevante refere-se à influência da ingestão proteica na manutenção da massa muscular em idosos edêntulos. A literatura aponta que a dificuldade mastigatória pode reduzir o consumo de alimentos ricos em proteínas, como carnes e leguminosas, favorecendo o desenvolvimento de sarcopenia. Segundo Morley et al. (2010), a ingestão inadequada de proteínas está diretamente associada à perda de massa muscular e à diminuição da capacidade funcional em idosos. Nesse contexto, a reabilitação oral pode favorecer a retomada do consumo desses alimentos, desde que associada a orientações nutricionais

adequadas. Entretanto, na ausência desse acompanhamento, muitos pacientes permanecem com dietas restritivas, o que limita os benefícios clínicos da reabilitação protética.

Menin et al. (2017) destacam que idosos com baixa eficiência mastigatória tendem a adotar dietas restritas, com menor diversidade alimentar e maior consumo de alimentos processados, o que pode comprometer a ingestão de nutrientes reguladores e aumentar o risco de doenças crônicas. Esse padrão alimentar inadequado contribui para o declínio da saúde geral e para a piora da qualidade de vida, evidenciando a importância da função mastigatória na manutenção do equilíbrio nutricional. Nakanishi et al. (2019) reforçam essa perspectiva ao demonstrar que a perda dentária está associada a maior risco de desnutrição e declínio funcional em idosos, indicando que a saúde bucal desempenha papel fundamental na saúde sistêmica.

Nesse contexto, a reabilitação protética é amplamente reconhecida como uma estratégia essencial para restaurar a função mastigatória e melhorar a qualidade da alimentação. No entanto, os estudos analisados indicam que seus efeitos sobre a dieta e o estado nutricional não são automáticos, dependendo de uma série de fatores interrelacionados. Marcenes et al. (2013) destacam que o sucesso da reabilitação depende da adaptação do paciente à prótese, da estabilidade oclusal, da retenção e do conforto durante a mastigação, fatores que influenciam diretamente a eficiência mastigatória. Dessa forma, a simples presença da prótese não garante a restauração completa da função oral.

A adaptação alimentar após a reabilitação protética envolve mudanças comportamentais que nem sempre ocorrem de forma

imediate. Ellis et al. (2008) demonstram que pacientes que recebem orientação nutricional apresentam maior probabilidade de diversificar a dieta e melhorar a ingestão de nutrientes após a instalação de próteses. Esse processo depende não apenas da capacidade funcional de mastigação, mas também da confiança do paciente ao se alimentar e da superação de hábitos previamente estabelecidos. Assim, a reabilitação oral deve ser acompanhada de estratégias educativas que incentivem a reintrodução gradual de alimentos mais consistentes e nutritivos.

Iwasaki et al. (2018) reforçam que a função mastigatória está relacionada não apenas à presença da prótese, mas também a aspectos funcionais, como força muscular, coordenação oral e mobilidade lingual, evidenciando a natureza multifatorial do processo mastigatório. Esses achados ajudam a explicar por que alguns idosos, mesmo após a reabilitação, não apresentam melhora significativa nos padrões alimentares. De Marchi et al. (2012) observaram que muitos usuários de próteses totais não modificam seus hábitos alimentares, mantendo dietas inadequadas, o que sugere que fatores comportamentais e culturais desempenham papel relevante nesse processo.

Além disso, a percepção subjetiva da capacidade mastigatória exerce influência significativa sobre o comportamento alimentar. Ikebe et al. (2012) demonstram que idosos que percebem sua mastigação como insuficiente tendem a restringir sua dieta, independentemente da presença de próteses adequadas. Esse achado evidencia que fatores psicológicos e perceptivos devem ser considerados na avaliação clínica, uma vez que a autopercepção pode limitar a utilização funcional da prótese. Dessa forma, intervenções que incluam orientação e acompanhamento podem

contribuir para melhorar a confiança do paciente e ampliar suas escolhas alimentares.

Além disso, Wöstmann et al. (2005) demonstraram que a eficiência mastigatória de usuários de próteses totais permanece inferior à de indivíduos dentados, mesmo quando as próteses estão bem adaptadas, o que evidencia as limitações funcionais desse tipo de reabilitação. Esses resultados indicam que, embora a prótese seja fundamental para restaurar parcialmente a função mastigatória, ela não substitui completamente a dentição natural, sendo necessária a adoção de estratégias complementares para melhorar a alimentação dos idosos.

Outro aspecto relevante refere-se à influência das condições socioeconômicas nos resultados da reabilitação oral. Costa et al. (2013) demonstram que o acesso aos serviços odontológicos no Brasil é desigual, sendo mais limitado entre populações de menor renda, o que compromete tanto a realização quanto a manutenção das próteses. Ferreira et al. (2020) reforçam que indivíduos em situação de vulnerabilidade apresentam maior prevalência de edentulismo e menor acesso a cuidados odontológicos, perpetuando condições de saúde bucal precárias. Além disso, Vettore et al. (2013) destacam que as desigualdades sociais influenciam diretamente o adoecimento bucal, evidenciando a necessidade de políticas públicas mais efetivas.

Nesse contexto de desigualdade no acesso aos serviços odontológicos, destacase o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) como principal estratégia de ampliação da assistência em saúde bucal no Brasil. A Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como “Brasil Sorridente”, implementada a partir de 2004, representou um

marco na organização da atenção odontológica, promovendo a inclusão de serviços protéticos na rede pública e ampliando o acesso da população idosa à reabilitação oral (Pucca et al., 2015; Brasil, 2018). Essa política possibilitou avanços importantes na oferta de próteses dentárias por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), contribuindo para a redução das desigualdades no acesso ao tratamento.

Apesar desses avanços, estudos apontam que a cobertura dos serviços ainda é insuficiente frente à demanda existente, especialmente entre idosos em situação de vulnerabilidade social. Chaves et al. (2017) demonstram que, embora tenha havido expansão dos serviços públicos, persistem barreiras relacionadas à organização da rede, tempo de espera e distribuição desigual dos serviços no território nacional. Dessa forma, muitos indivíduos edêntulos permanecem sem acesso à reabilitação protética, o que perpetua limitações funcionais e impactos negativos sobre a alimentação e o estado nutricional.

Além disso, a literatura evidencia que o acesso à prótese dentária no SUS não garante, por si só, a melhoria das condições nutricionais dos idosos. Segundo Cunha et al. (2021), a ausência de acompanhamento multiprofissional, especialmente com suporte nutricional, limita os benefícios da reabilitação oral, uma vez que muitos pacientes não recebem orientações adequadas sobre adaptação alimentar após a instalação das próteses. Isso reforça a necessidade de integração entre os serviços de odontologia e nutrição dentro da atenção básica.

Outro aspecto relevante refere-se à importância da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada para o cuidado integral do idoso. A Estratégia Saúde da Família desempenha papel fundamental na identificação das necessidades em saúde bucal, no encaminhamento para serviços especializados e no acompanhamento longitudinal dos pacientes. De acordo com Baldani et al. (2010), a atuação da atenção primária contribui para a ampliação do acesso e para a promoção de práticas preventivas e reabilitadoras, embora ainda existam desafios relacionados à qualificação da assistência e à integração entre os níveis de atenção.

Diante desse cenário, observa-se que, embora o SUS tenha promovido avanços significativos na ampliação do acesso à reabilitação oral, ainda há limitações estruturais e organizacionais que impactam diretamente os resultados clínicos e nutricionais dos pacientes idosos. Assim, torna-se fundamental o fortalecimento das políticas públicas, com investimento na ampliação da oferta de próteses, na qualificação dos serviços e na integração multiprofissional, visando garantir um cuidado mais efetivo e equitativo (Pucca et al., 2015; Chaves et al., 2017).

Nesse contexto, mesmo após a reabilitação protética, muitos idosos continuam a apresentar dietas inadequadas devido a limitações financeiras e dificuldade de acesso a alimentos saudáveis. O custo elevado de alimentos como frutas, verduras e proteínas de qualidade pode dificultar a adoção de uma alimentação equilibrada, mesmo quando a função mastigatória é parcialmente restaurada. Dessa forma, observa-se que a melhoria do estado nutricional depende não apenas da intervenção odontológica, mas também das condições socioeconômicas e do contexto de vida do indivíduo.

Diante dessa complexidade, a literatura aponta de forma consistente a necessidade de abordagens interdisciplinares no cuidado ao idoso. Doyle et al. (2019) demonstraram que a associação entre reabilitação protética e orientação nutricional resulta em melhora significativa na ingestão alimentar, na variedade da dieta e no estado nutricional dos pacientes. Esses achados reforçam que a reabilitação oral deve ser acompanhada de estratégias educativas que promovam mudanças alimentares sustentáveis.

Bradbury et al. (2006) demonstraram que intervenções educativas voltadas à alimentação podem aumentar significativamente o consumo de frutas e vegetais entre idosos edêntulos, evidenciando o papel fundamental da educação nutricional na promoção da saúde. Gomes (2024) destaca que o aconselhamento nutricional permite que o idoso compreenda suas limitações mastigatórias e desenvolva estratégias para adaptar sua alimentação, garantindo ingestão adequada de nutrientes. Amaral (2021) reforça que a orientação profissional contribui para melhorar a qualidade da dieta e promover maior autonomia durante as refeições.

Outro ponto importante refere-se à relação bidirecional entre estado nutricional e função mastigatória. Iwasaki et al. (2021) demonstraram que idosos com desnutrição apresentam maior dificuldade de adaptação às próteses, com menor eficiência mastigatória, evidenciando que o estado nutricional influencia diretamente o sucesso da reabilitação oral. Esse achado reforça a importância da avaliação nutricional no planejamento do tratamento odontológico.

Além disso, Rocha (2019) destaca que políticas públicas voltadas à promoção da saúde do idoso, incluindo programas de educação alimentar e acompanhamento multiprofissional, são fundamentais

para melhorar a qualidade de vida e reduzir desigualdades em saúde. Nesse sentido, a integração entre odontologia e nutrição se apresenta como uma estratégia essencial para promover um cuidado mais completo e efetivo.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão de literatura, com análise descritiva, pois utiliza exclusivamente materiais já publicados, reunindo e examinando estudos que tratam da relação entre a reabilitação oral, a dieta e o estado nutricional de idosos edêntulos. Esse delineamento é adequado porque permite identificar, comparar e interpretar o conteúdo produzido por diferentes autores sobre o tema, sem a coleta direta de dados. A classificação como revisão de literatura deve-se ao fato de que o estudo organiza e discute o conhecimento já existente sobre a temática, enquanto a análise descritiva foi adotada por possibilitar a apresentação das informações de forma clara e objetiva, integrando resultados de pesquisas com metodologias diversas.

As buscas foram realizadas nas bases SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed/MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Acadêmico, entre setembro e novembro de 2025. Foram utilizadas palavras-chave em português e inglês, como “idosos”, “edentulismo”, “reabilitação protética”, “mastigação”, “alimentação”, “nutrição”, “oral rehabilitation” e “denture”.

Foram incluídos estudos publicados entre 2000 e 2024, escritos em português ou inglês, envolvendo idosos com 60 anos ou mais e abordando temas relacionados à reabilitação oral, função mastigatória, comportamento alimentar, estado nutricional ou fatores socioeconômicos que influenciam o acesso ao tratamento protético. Foram excluídos estudos que não envolviam idosos, pesquisas exclusivamente laboratoriais ou materiais que não apresentavam relação com os objetivos desta investigação. A seleção dos textos foi realizada em três etapas: leitura dos títulos, leitura dos resumos e leitura integral dos materiais considerados pertinentes.

Além disso, foram observados fatores sociais e econômicos mencionados nos estudos, bem como a relevância da integração entre odontologia e nutrição para o cuidado da população idosa.

Por tratar-se de uma pesquisa que utiliza apenas dados já publicados, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. Todas as fontes consultadas foram devidamente citadas, assegurando o respeito aos princípios éticos e científicos.

4. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos achados desta revisão de literatura, conclui-se que a reabilitação oral exerce papel fundamental na restauração da função mastigatória em idosos edêntulos, contribuindo para a melhora da qualidade de vida. No entanto, seus efeitos sobre a dieta e o estado nutricional são influenciados por múltiplos fatores, não sendo automáticos nem garantidos apenas pela instalação de próteses dentárias.

Observou-se que, apesar da melhora funcional proporcionada pela reabilitação, muitos idosos mantêm padrões alimentares inadequados, frequentemente associados à adaptação prévia a dietas restritivas, limitações socioeconômicas e ausência de orientação nutricional. Além disso, a eficiência mastigatória das próteses, especialmente as totais, não equivale à dentição natural, o que pode limitar a ingestão de determinados alimentos e comprometer a qualidade da dieta.

Os determinantes sociais da saúde também se mostraram relevantes, evidenciando que o acesso desigual aos serviços odontológicos impacta diretamente a ocorrência do edentulismo e os resultados da reabilitação oral. Embora políticas públicas como o Sistema Único de Saúde tenham ampliado o acesso ao tratamento protético, ainda existem desafios relacionados à cobertura, à equidade e à integralidade do cuidado.

Dessa forma, destaca-se a importância da atuação interdisciplinar, integrando odontologia e nutrição, como estratégia essencial para potencializar os benefícios da reabilitação oral. O acompanhamento nutricional e as intervenções educativas são fundamentais para promover mudanças nos hábitos alimentares e melhorar o estado nutricional dos idosos.

Por fim, conclui-se que a reabilitação oral deve ser inserida em um modelo de cuidado integral, que considere o indivíduo em sua totalidade. Investimentos em políticas públicas, ampliação do acesso aos serviços e fortalecimento da abordagem multiprofissional são fundamentais para garantir melhores desfechos clínicos, nutricionais e qualidade de vida para a população idosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLEN, P. F.; MCMILLAN, A. S. A review of the functional and psychosocial outcomes of edentulousness treated with complete replacement dentures. **Journal of the Canadian Dental Association**, Ottawa, v. 69, n. 10, p. 662–667, 2003.

AMARAL, M. F. Guias de saúde e alimentação para idosos: lacunas na orientação para indivíduos com limitações mastigatórias. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro**, v. 24, n. 3, 2021.

BALDANI, M. H. et al. A inclusão da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 26, n. 6, p. 1121–1130, 2010.

BRADBURY, J. et al. Nutrition counseling increases fruit and vegetable intake in the edentulous. *Journal of Dental Research*, Alexandria, v. 85, n. 5, p. 463–468, 2006. BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CHAVES, S. C. L. et al. Política de saúde bucal no Brasil: teoria e prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1791–1803, 2017.

COSTA, S. M. et al. Acesso a serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, p. 2596–2606, 2013.

CUNHA, A. R. et al. Reabilitação oral e impacto na alimentação de idosos. **Revista de Saúde Pública, São Paulo**, v. 55, 2021.

DE MARCHI, R. J. et al. Edentulism, denture use and consumption of fruit and vegetables in older adults. **Journal of Oral Rehabilitation**, Oxford, v. 39, p. 533–540, 2012.

DOYLE, C. et al. The effect of dietary counseling on nutritional outcomes in older patients with impaired mastication. **Clinical Nutrition, Edinburgh**, v. 38, n. 6, p. 2730-2736, 2019.

ELLIS, J. S. et al. The influence of dietary advice on edentulous patients. **Journal of Dentistry**, Oxford, v. 36, n. 9, p. 680–685, 2008.

FERREIRA, R. C.; MAGALHÃES, C. S.; UNFER, B. Processo saúde-doença bucal e condição social no idoso brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 677–688, 2020.

FURUTA, M. et al. Relationships between periodontitis and frailty in community-dwelling older Japanese. **Geriatrics & Gerontology International**, Tokyo, v. 13, p. 718–723, 2013.

GERLACH, R. Adaptação alimentar em idosos usuários de próteses dentárias. **Revista Saúde com Ciência**, 2024.

GOMES, A. E. Aconselhamento dietético em idosos edêntulos ou usuários de próteses dentárias: uma revisão sistemática. 2024. Dissertação (Graduação) – **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2024.

IWASAKI, M. et al. Association between oral frailty and nutritional status in communitydwelling older adults. **Geriatrics & Gerontology International**, Tokyo, v. 18, n. 6, p. 915–922, 2018.

IWASAKI, M. et al. The association of oral function with dietary intake and nutritional status among older adults. **Japanese Dental Science Review**, Tokyo, v. 57, p. 128137, 2021.

IKEBE, K. et al. Association between self-assessed masticatory ability and nutritional status in the elderly. **Journal of Oral Rehabilitation**, Oxford, v. 39, n. 4, p. 278–285, 2012.

LOCKER, D. Concepts of oral health, disease and the quality of life. **Community Dental Health**, London, v. 20, p. 12–17, 2003.

MARCENES, W. et al. Global burden of oral conditions 1990–2010. **Journal of Dental Research**, Alexandria, v. 92, n. 7, p. 592–597, 2013.

MENIN, A. P. et al. Estado nutricional, alimentação e saúde oral em idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 101–115, 2017.

MICHAUD, D. S. et al. Periodontal disease and systemic inflammation: control of the oral microbiome. **Periodontology 2000**, Copenhagen, v. 74, n. 1, p. 137–147, 2017.

MORLEY, J. E. et al. Sarcopenia with limited mobility: na international consensus. **Journal of the American Medical Directors Association**, New York, v. 12, n. 6, p. 403–409, 2010.

NAKANISHI, N. et al. Relationship between tooth loss and nutritional status in elderly. **Journal of Oral Rehabilitation**, Oxford, v. 46, p. 654–662, 2019.

NOWJACK-RAYMER, R.; SHEIHAM, A. Association of edentulism and diet in US adults. **Journal of Dental Research, Alexandria**, v. 82, n. 2,

p. 123–126, 2003.

PERES, M. A. et al. Perdas dentárias no Brasil: análise do SBBrazil 2010. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, supl. 3, p. 78–89, 2013.

PERES, M. A. et al. Oral diseases: a global public health challenge. **The Lancet, London**, v. 394, n. 10194, p. 249–260, 2019.

PETERSEN, P. E.; YAMAMOTO, T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v. 33, p. 81–92, 2005.

PUCCA, G. A. et al. Oral health policies in Brazil. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 29, supl. 1, 2015.

ROCHA, D. M. Práticas educativas em saúde e alimentação de idosos: revisão e análise crítica. 2019. Dissertação – **Universidade Federal de Pernambuco**, Recife, 2019.

SALUSTIANO, A. Influência da saúde bucal na alimentação de idosos. 2005. **Trabalho acadêmico**.

SHEIHAM, A.; STEELE, J. G. Does the condition of the mouth affect the ability to eat? **British Dental Journal**, London, v. 191, p. 158–162, 2001.

VETTORE, M. V.; MARQUES, R. A.; PERES, M. A. Desigualdades sociais e doença periodontal no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, supl. 3, p. 29–39, 2013.

WATT, R. G. Strategies and approaches in oral disease prevention. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v. 40,

supl. 2, p. 1–4, 2012.

WÖSTMANN, B. et al. Influence of denture type on masticatory efficiency. **Journal of Oral Rehabilitation**, Oxford, v. 32, p. 273–278, 2005.

¹ Discente do Curso de Odontologia do Centro de Ensino Superior, Faculdade de Ilhéus, Ilhéus-BA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Cirurgiã-dentista, graduada pela Faculdade de Ilhéus-CESUPI, pós-graduanda em Implantodontia e Periodontia, Ilhéus-BA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Discente do Curso de Odontologia do Centro de Ensino Superior, Faculdade de Ilhéus, Ilhéus-BA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Discente do Curso de Odontologia do Centro de Ensino Superior, Faculdade de Ilhéus, Ilhéus-BA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Docente do Curso de Odontologia do Centro de Ensino Superior, Faculdade de Ilhéus e Especialista e Mestre em Prótese, Ilhéus-BA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)