REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

IMPLANTODONTIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ANÁLISE DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS NO BRASIL

DENTAL IMPLANTOLOGY IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM: AN ANALYSIS OF PROCEDURE AVAILABILITY IN BRAZIL

Ciências da Saúde • 18/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794743228

Daniel Oliveira Góes e Silva
Suzely Adas Saliba Moimaz
Isis Moraes Cançado
Fernanda Alves Feitosa
Stella Renata Machado Silva Esteves
Ana Amélia Barbieri
Symone Cristina Teixeira

RESUMO

Introdução: A implantodontia representa uma importante estratégia de reabilitação bucal, com impacto direto na funcionalidade, estética e qualidade de vida. Apesar de sua incorporação normativa ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 2010, a efetividade e a distribuição desses procedimentos permanecem escassas. **Objetivo:** Analisar a oferta de procedimentos de implantodontia no SUS, considerando aspectos histórico-normativos, a produção registrada em bases de dados públicas e a distribuição regional dos atendimentos. **Métodos:** Estudo documental, descritivo e retrospectivo, baseado na análise de normas oficiais e de dados agregados provenientes de bancos públicos do SUS, especialmente DATASUS e SIGTAP. Foram realizadas análises quantitativas descritivas, com cálculo de frequências, totais anuais e comparação entre Unidades da Federação e regiões do país, além da construção de tabelas e gráficos para visualização dos dados. **Resultados:** Observou-se baixa produção de procedimentos de implantodontia quando comparada a exodontias e primeiras consultas odontológicas, bem como marcadas desigualdades regionais, com concentração dos atendimentos em determinadas regiões. Embora tenham ocorrido avanços pontuais ao longo do período analisado, a especialidade permanece subutilizada no SUS. **Conclusão:** A implantodontia no SUS, embora normativamente prevista, apresenta oferta limitada e distribuição desigual, indicando a necessidade de políticas públicas estruturantes que ampliem o acesso, fortaleçam a atenção secundária e promovam maior equidade na reabilitação oral.

Palavras-chave: Implantes Dentário; Sistema Único de Saúde; Saúde Bucal; Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Dental implantology represents an important oral rehabilitation strategy, with a direct impact on functionality, aesthetics, and quality of life. Despite its regulatory incorporation into the Brazilian Unified Health System (SUS) in 2010, the availability and distribution of these procedures remain limited. **Objective:** To analyze the provision of dental implantology procedures within the SUS, considering historical and regulatory aspects, production recorded in public databases, and the regional distribution of services. **Methods:** This documentary, descriptive, and retrospective study was based on the analysis of official regulations and aggregated data from public SUS databases, particularly DATASUS and SIGTAP. Descriptive quantitative analyses were performed, including the calculation of frequencies, annual totals, and comparisons among Brazilian states and regions, as well as the development of tables and graphs to visualize the data. **Results:** Low production of dental implantology procedures was observed compared with tooth extractions and initial dental consultations, alongside marked regional inequalities, with services concentrated in certain regions. Although occasional advances occurred throughout the study period, the specialty remains underutilized within the SUS. **Conclusion:** Although dental implantology is formally incorporated into the SUS regulatory framework, its provision remains limited and unevenly distributed, highlighting the need for structural public policies to expand access, strengthen secondary healthcare services, and promote greater equity in oral rehabilitation.

Keywords: Dental Implants; Unified Health System; Oral Health; Public Health Policies.

1. INTRODUÇÃO

A trajetória da saúde pública no Brasil sofreu mudanças estruturais profundas a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo universal, integral e equitativo de atenção (Brasil, 1988) . A regulamentação do sistema pela Lei 8.080/1990 consolidou os princípios organizadores da política pública de saúde (Brasil, 1990) e representou um marco histórico ao reconhecer a atenção odontológica como parte indissociável do cuidado integral. Com isso, criou-se uma base legal robusta para a ampliação progressiva do acesso aos serviços odontológicos, historicamente concentrados em ações curativas fragmentadas, voltadas sobretudo ao alívio da dor e ao tratamento de infecções.

Antes da criação do SUS, a Odontologia pública no Brasil caracterizava-se por uma atuação limitada e predominantemente curativista, com iniciativas preventivas incipientes, ainda que relevantes, como a fluoretação das águas e programas escolares de promoção de saúde. O cenário modificou-se de forma decisiva com a instituição do Programa Brasil Sorridente, lançado em 2004, que reposicionou a saúde bucal como prioridade na agenda pública. O programa impulsionou a ampliação dos serviços ofertados, o financiamento federal e a estruturação da rede de atenção especializada, promovendo a descentralização das ações e a articulação entre promoção, prevenção e reabilitação.

Nesse contexto, foram criados os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) por meio da Portaria GM/MS 1570/2004 (Brasil, 2004), de 29 de julho de 2004, para responder à crescente demanda por procedimentos especializados, incluindo periodontia, endodontia, cirurgia oral menor e atendimento a pessoas com necessidades especiais. Embora representassem importante avanço,

os CEOs inicialmente não possuíam regulamentação que contemplasse a realização de implantes dentários, procedimento de maior complexidade tecnológica e custo agregado.

Somente em 2010 ocorreu a incorporação formal da implantodontia ao SUS, mediante a Portaria 718/SAS/MS 2010 (Brasil, 2010), que incluiu o *implante dentário osteointegrado* e a *prótese dentária sobre implante* na Tabela de Procedimentos do sistema, com registro via Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) e financiamento pela média e alta complexidade. A publicação de Nota Técnica da Coordenação-Geral de Saúde Bucal detalhou parâmetros, limites operacionais e diretrizes para execução nos CEOs, representando marco regulatório que abriu possibilidades inéditas de reabilitação oral no âmbito público (Brasil, 2017).

Apesar desses avanços, a realidade epidemiológica brasileira permanece desafiadora. O inquérito SB Brasil 2020 — cujo levantamento nacional foi adiado em virtude da pandemia de COVID-19, mas concluído entre 2021 e 2022 — seguiu a tradição dos levantamentos epidemiológicos de 2003 e 2010, atingindo uma amostra estimada em mais de 50 mil pessoas distribuídas por diferentes faixas etárias (Brasil, 2020, 2023).Ainda assim, a persistência de perdas dentárias e a necessidade de próteses dentárias e reabilitação indicam que um número significativo de brasileiros sofre com consequências da doença bucal não tratada, sobretudo edentulismo em adultos e idosos, reflexo de desigualdades regionais, acesso desigual aos serviços e limitações na oferta de reabilitação especializada. Os dados demonstram que as perdas dentárias continuam sendo um problema relevante.

Nesse cenário, a implantodontia surge como alternativa de alta eficiência para restabelecer função mastigatória, fonética e qualidade de vida, superando limitações das próteses convencionais. No entanto, mesmo com a previsão normativa e financiamento federal, a efetividade da oferta de procedimentos odontológicos especializados no SUS ainda é insuficiente, especialmente no que se refere à disponibilidade, distribuição territorial e continuidade do cuidado.

Adicionalmente, apesar da existência de regulamentação específica, incluindo a previsão de parcerias para execução dos procedimentos e a operacionalização via APAC, o acesso à implantodontia permanece restrito e pouco difundido na prática cotidiana dos serviços. A escassez de análises sistemáticas sobre produção, distribuição regional, financiamento e execução efetiva revela uma lacuna importante no campo da saúde bucal coletiva — lacuna essa que o presente estudo busca contribuir para preencher.

Diante desse contexto, compreender como, onde e em que magnitude os implantes dentários têm sido ofertados no SUS torna-se essencial para subsidiar políticas públicas, orientar gestores e fomentar conhecimento técnico-científico sobre equidade no acesso. Assim, o presente estudo tem por objetivo geral analisar a oferta de procedimentos de implantodontia no âmbito do SUS, por meio de levantamento histórico-normativo e análise quantitativa de dados públicos agregados, contribuindo para o entendimento crítico da evolução e dos desafios que permeiam a reabilitação oral no sistema público brasileiro.

2. METODOLOGIA

O presente estudo adotou um delineamento documental, descritivo

e retrospectivo, fundamentado na análise de informações históricas, normativas e operacionais relativas à oferta de procedimentos de implantodontia no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como na avaliação quantitativa de dados públicos provenientes de bases oficiais do Ministério da Saúde. Trata-se de uma pesquisa baseada exclusivamente em fontes secundárias de acesso público, sem envolvimento direto de seres humanos.

Os dados coletados foram organizados em planilhas eletrônicas, utilizando-se o Microsoft Excel® para consolidação inicial, tratamento dos dados e construção de tabelas e gráficos. Para a análise estatística descritiva e comparação entre períodos e regiões, os dados foram posteriormente processados em software estatístico, como SPSS® ou R, permitindo maior rigor na análise e visualização dos resultados.

A coleta de dados foi realizada em diferentes repositórios oficiais, incluindo:

- Portal da Saúde / Ministério da Saúde: consulta a normativas, portarias, notas técnicas e documentos históricos relacionados à Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e ao financiamento das ações de implantodontia;

- SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS: identificação dos códigos, descrições e valores correspondentes aos procedimentos de implante dentário osteointegrado e prótese dentária sobre implante;

- DATASUS / TABNET – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS): extração de dados agregados referentes à produção ambulatorial, considerando Unidade da Federação, ano de competência e tipo de procedimento.

Todas as informações analisadas foram obtidas de bases abertas, garantindo transparência, rastreabilidade e respeito à confidencialidade dos registros individuais. Por se tratar de pesquisa com dados secundários, agregados e sem identificação de indivíduos, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

Inicialmente, realizou-se levantamento e sistematização das portarias e documentos normativos que regulamentam a oferta de implantodontia no SUS, com ênfase no período posterior à sua inclusão formal na Tabela de Procedimentos, em 2010.

Em seguida, procedeu-se à extração dos dados de produção ambulatorial referentes aos procedimentos de implante dentário osteointegrado e prótese dentária sobre implante, no período de 2011 a 2023.

Adicionalmente, foram coletados dados relativos aos procedimentos de exodontias e primeiras consultas odontológicas programáticas, com o objetivo de estabelecer parâmetros comparativos do fluxo assistencial em saúde bucal. A inclusão da variável primeira consulta odontológica programática fundamenta-se na sua utilização como indicador indireto de acesso aos serviços de saúde bucal no SUS, representando o ingresso do usuário no sistema. Optou-se por essa abordagem em detrimento da utilização de dados populacionais

gerais, uma vez que estes não refletem, de forma precisa, o contingente de indivíduos que efetivamente utilizam os serviços públicos de saúde. Dessa forma, a análise conjunta entre primeiras consultas, exodontias e implantodontia permite uma avaliação mais consistente do percurso assistencial, desde o acesso inicial até os desfechos terapêuticos, incluindo procedimentos curativos e reabilitadores.

Os dados foram organizados em planilhas estruturadas, contemplando as seguintes variáveis:

- Unidade da Federação;
- Ano de competência;
- Quantidade total de procedimentos realizados;
- Valores aprovados;
- Distribuição regional.

Análise Quantitativa

As análises foram realizadas com o auxílio de planilhas eletrônicas (Microsoft Excel®) para organização e tabulação inicial dos dados, e de software estatístico (SPSS® ou R) para tratamento analítico e construção das representações gráficas.

A análise quantitativa foi conduzida de forma descritiva, com o objetivo de identificar padrões, tendências e variações na oferta de procedimentos entre estados e regiões brasileiras ao longo do período analisado.

Foram aplicados os seguintes procedimentos analíticos:

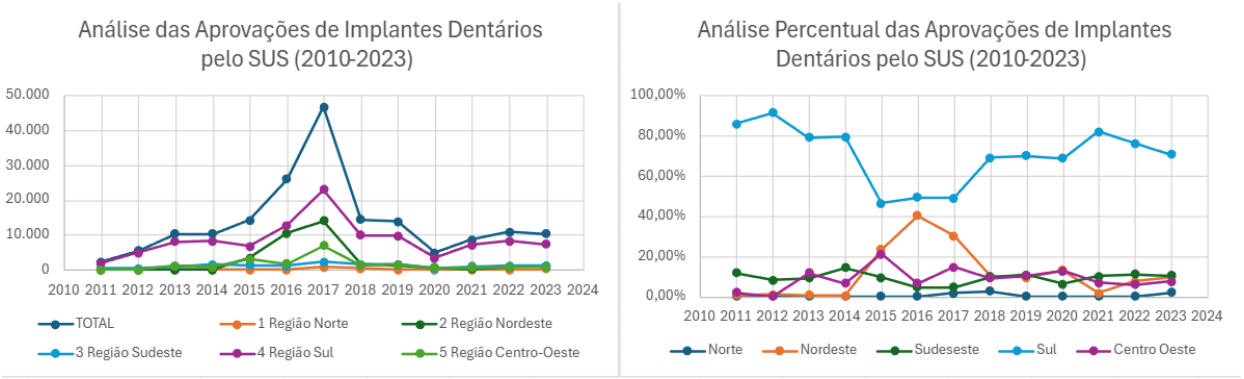
- Cálculo de frequências absolutas, médias, medianas e totais anuais dos procedimentos;
- Comparação interestadual e inter-regional, com identificação de variações na distribuição e no acesso aos serviços;
- Análise de tendência temporal das séries históricas, permitindo avaliar a evolução da produção ao longo dos anos;
- Construção de tabelas e gráficos, para visualização dos dados e suporte à interpretação dos resultados.

2. RESULTADOS

No período analisado, observou-se que a produção de procedimentos de implantodontia no SUS apresentou valores significativamente inferiores quando comparada a outros procedimentos odontológicos de maior frequência, como exodontias e primeiras consultas odontológicas programáticas. A série histórica evidencia oscilações ao longo dos anos, com crescimento pontual em determinados períodos, seguido por fases de estabilidade ou retração (Figuras 1 e 2).

Verificou-se, ainda, uma expressiva diferença entre o número de exodontias realizadas e a quantidade de implantes dentários instalados ao longo do período analisado.

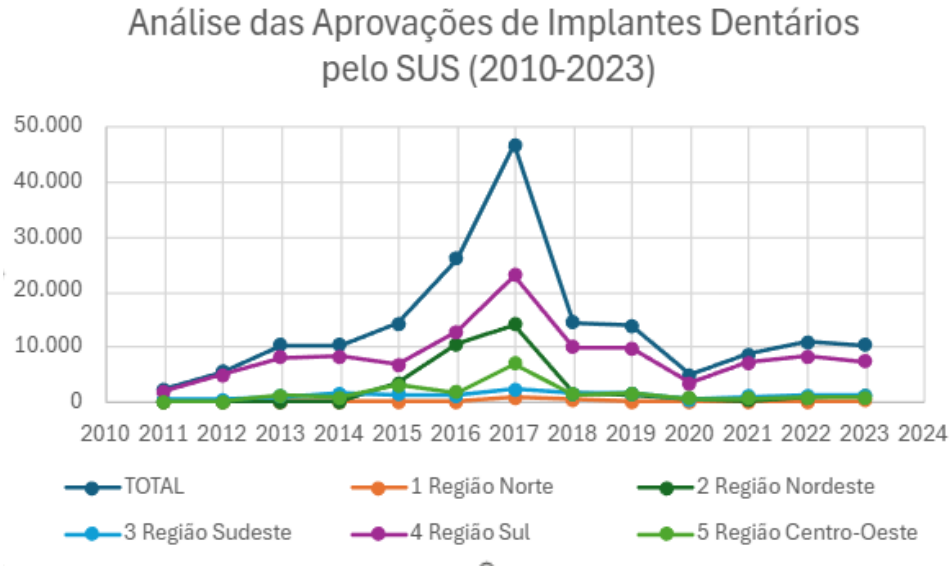
Figura 1. Distribuição de procedimentos de implantodontia no SUS por Região em números absolutos e porcentagem.



Fonte: Autoria própria. DATASUS/SIA-SUS, Ministério da Saúde, Brasil.

A análise temporal demonstrou incremento gradual da implantodontia em determinados anos, com destaque para o período entre 2016 e 2017, seguido por redução nos anos subsequentes. Em 2020, observou-se queda acentuada em todos os procedimentos analisados, associada à pandemia de COVID-19. Nos anos posteriores, verificou-se retomada parcial dos atendimentos, sem retorno aos níveis máximos previamente observados. (Figura 2)

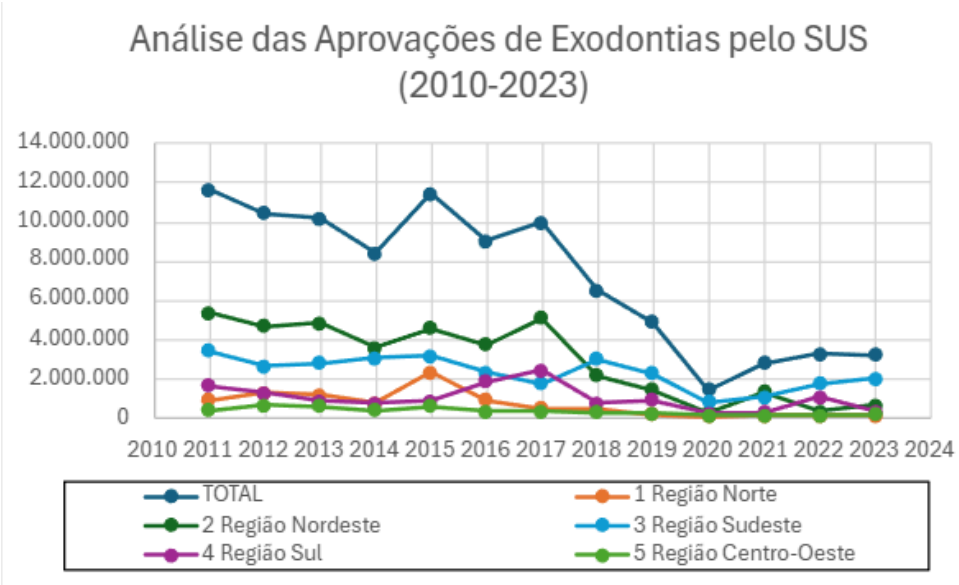
Figura 2. Tendências ao longo do período analisado por região



A análise da distribuição regional revelou concentração dos procedimentos de implantodontia em determinadas regiões do país. A região Sul apresentou o maior volume de atendimentos, seguida pelas regiões Nordeste e Centro-Oeste. Em contraste, a região Norte apresentou menor número de registros, com início tardio da oferta de procedimentos em relação às demais regiões.

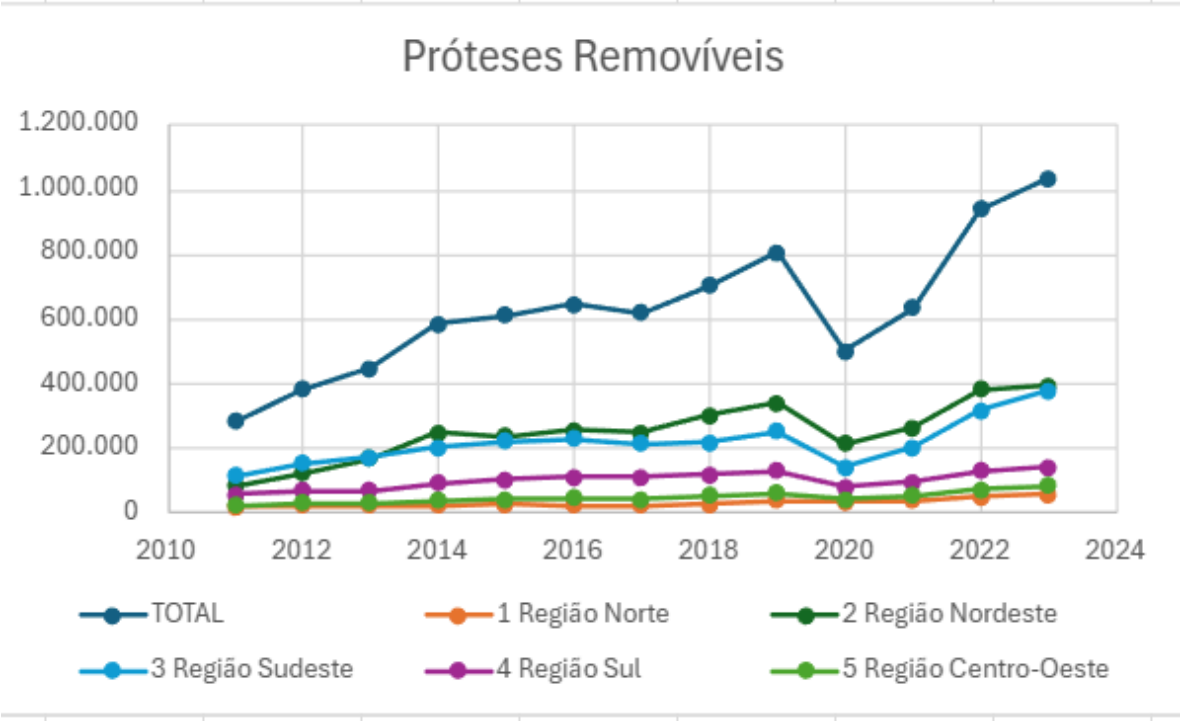
Esses resultados evidenciam desigualdades na disponibilidade e no acesso à implantodontia no âmbito do SUS. (Figura 3)

Figura 3. Distribuição regional de exodontias



A análise do número de próteses instaladas permite estabelecer um panorama das reabilitações realizadas em um mesmo período, funcionando como parâmetro comparativo para a avaliação da oferta e da execução de procedimentos reabilitadores no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Figura 4. Próteses removíveis instaladas nesse período



Ao comparar a produção de implantodontia com os dados de exodontias e primeiras consultas odontológicas bem como as reabilitações por prótese, verificou-se uma expressiva discrepância entre os procedimentos. Enquanto as exodontias, primeiras consultas e as próteses mantiveram volumes mais elevados ao longo da maior parte do período analisado, a implantodontia representou uma fração mínima do total de atendimentos odontológicos registrados no sistema. (Figura 5)

Figura 5. Comparação dos procedimentos odontológicos

	Proporção
Implantes colocados	177.500
Exodontias	92.784.077
Primeira Consulta Odontológica	218.359.066
Próteses removíveis	**8.143.160**

A análise da relação entre exodontias, primeiras consultas odontológicas, implantes dentários instalados e próteses revelou

uma baixa proporção de reabilitação por implantes em relação ao número de dentes extraídos e ao volume de pacientes atendidos em consultas programáticas. Essa relação manteve-se desproporcional ao longo de todo o período analisado.

3. DISCUSSÃO

A análise da implementação dos serviços de implantodontia no Sistema Único de Saúde (SUS) evidencia que, apesar dos avanços normativos e científicos ocorridos nas últimas décadas, essa especialidade permanece subutilizada e distribuída de forma desigual no território nacional. A implantodontia, consolidada como uma técnica de reabilitação oral de elevada previsibilidade clínica e impacto positivo na qualidade de vida, ainda ocupa posição marginal.

As transformações sociopolíticas decorrentes da redemocratização do país, culminando com a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) e a regulamentação do SUS pela Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990), foram fundamentais para a incorporação da Odontologia à atenção primária e secundária. O lançamento do Programa Brasil Sorridente (Brasil, 2004), em 2004, representou um marco na ampliação da cobertura e no fortalecimento da Política Nacional de Saúde Bucal, com a inserção do cirurgião-dentista nas Unidades Básicas de Saúde e a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), instituídos pela Portaria nº 1.570/2004 (Brasil, 2004). Contudo, apesar desse avanço estrutural, a implantodontia só foi formalmente incorporada ao SUS em 2010, por meio da Portaria nº 718/2010 (Brasil, 2010), o que contribui para explicar sua implementação tardia e ainda limitada no cotidiano dos serviços públicos.

Os dados de produção analisados demonstram que, entre 2011 e 2023, o número de procedimentos de implantodontia aprovados no SUS é expressivamente inferior quando comparado ao volume de exodontias. Essa discrepância aponta para uma baixa indicação da reabilitação implanto-suportada, com possíveis fragilidades na organização da rede de atenção secundária, na capacidade instalada dos serviços e na incorporação efetiva dessa especialidade como parte do cuidado integral em saúde bucal.

Nesse contexto, a utilização da variável “primeira consulta odontológica programática” como parâmetro comparativo justifica-se por representar um indicador indireto de acesso ao sistema de saúde, refletindo o número de usuários que efetivamente buscaram atendimento no SUS. A utilização de dados populacionais brutos poderia gerar interpretações distorcidas, uma vez que nem toda a população acessa o sistema público apesar de terem esse direito. Assim, a correlação entre primeiras consultas, exodontias e implantodontia permite uma análise mais fidedigna do percurso assistencial, desde o acesso inicial até a realização de procedimentos curativos e reabilitadores.

A análise regional reforça esse cenário de desigualdade. Observa-se concentração significativa dos procedimentos de implantodontia na região Sul, enquanto as regiões Norte e Centro-Oeste apresentam oferta reduzida e tardia, com registros incipientes em determinados períodos. Tal distribuição reflete disparidades históricas no financiamento, na organização da rede assistencial e na baixa disponibilidade de profissionais especializados contratados, corroborando estudos que apontam a desigualdade regional como um dos principais entraves à efetivação da equidade no SUS (Chaves et al., 2017; Pucca Jr et al., 2015).

A redução observada nas primeiras consultas programáticas a partir de 2015, acentuada nos anos de 2020 e 2021, evidencia uma queda global na produção de serviços odontológicos no SUS. Esse cenário está diretamente relacionado ao impacto da pandemia de COVID-19, que resultou na suspensão ou restrição de atendimentos eletivos em todo o país, afetando significativamente a oferta de procedimentos odontológicos (Brasil , 2020).

Embora tenha ocorrido um aumento pontual na implantodontia em 2017, possivelmente associado à Nota Técnica nº 23/2017 (Brasil, 2017), que trouxe orientações para organização e ampliação do acesso a procedimentos especializados, esse crescimento não se sustentou ao longo dos anos subsequentes. Isso sugere que medidas normativas isoladas, embora importantes, não são suficientes para consolidar a especialidade sem a devida estruturação da rede de serviços.

A relação entre exodontias e implantes instalados, considerando tanto a instalação do implante osteointegrado quanto a reabilitação protética subsequente evidencia uma importante lacuna no ciclo do cuidado. Embora nem todos os dentes extraídos sejam elegíveis para reabilitação por implantes, a proporção extremamente reduzida entre perdas dentárias e procedimentos reabilitadores indica que a oferta de implantodontia não acompanha a demanda potencial. Esse cenário reforça a permanência de um modelo assistencial ainda centrado em práticas mutiladoras, em detrimento de abordagens reabilitadoras, contrariando os princípios de integralidade do SUS.

Quando se observa a relação entre os procedimentos reabilitadores por próteses, verifica-se um aumento gradual no número de

atendimentos ao longo dos anos, com exceção do período correspondente à pandemia de COVID-19. Esse crescimento sugere uma maior procura e/ou ampliação do acesso da população aos serviços de atenção secundária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere aos procedimentos reabilitadores.

A comparação entre próteses parciais removíveis, próteses totais e implantes dentários foi escolhida devido à maior clareza e especificidade dessas modalidades reabilitadoras na plataforma do DATASUS, uma vez que outras categorias de próteses apresentam limitações quanto à padronização e detalhamento dos registros disponíveis.

Observa-se um aumento no número de procedimentos realizados na atenção secundária em todas as áreas analisadas; entretanto, o número de implantes dentários instalados ainda se mostra incipiente. Embora as próteses avaliadas sejam formas eficazes de reabilitação oral, os implantes dentários representam uma alternativa mais moderna, com potencial para proporcionar melhores condições funcionais, estéticas e maior qualidade de vida aos pacientes.

Não foram avaliadas as próteses sobre implantes, pois não foi possível estabelecer, por meio dos dados disponíveis, a relação direta entre o número de próteses implantossuportadas e o número de implantes instalados. Além disso, não foi possível determinar se tanto os implantes quanto as respectivas próteses foram realizados integralmente no SUS, nem verificar a correspondência entre o quantitativo de implantes e o número de próteses confeccionadas. Sabe-se que, para a realização de um protocolo do tipo Brånemark,

podem ser utilizados de quatro a cinco implantes para suportar uma única prótese total de arcada completa, o que inviabilizaria análises quantitativas precisas a partir dos dados obtidos.

Adicionalmente, a literatura aponta que a oferta de procedimentos de maior complexidade no SUS, incluindo implantodontia, depende frequentemente de arranjos locais de gestão, podendo envolver terceirizações e parcerias, especialmente em contextos de limitação estrutural dos serviços públicos (Pucca Júnior et al., 2015). Essa característica pode contribuir para a heterogeneidade na oferta e para a limitação da expansão desses serviços.

A persistência da perda dentária como problema relevante de saúde pública é amplamente documentada. Dados do levantamento epidemiológico nacional indicam que o edentulismo ainda apresenta elevada prevalência entre adultos e idosos brasileiros, refletindo desigualdades sociais e dificuldades no acesso a serviços reabilitadores (Cardoso et al., 2016; Chaves et al., 2017).

Nesse sentido, torna-se imprescindível articular estratégias de prevenção e manutenção das estruturas dentárias com políticas reabilitadoras eficazes. A ausência dessa integração compromete a integralidade do cuidado e perpetua desigualdades no acesso aos benefícios das tecnologias disponíveis.

Dessa forma, a ampliação da efetividade da implantodontia no SUS exige investimentos estruturantes, incluindo a qualificação e fixação de profissionais especializados, o fortalecimento da infraestrutura dos serviços e o aprimoramento dos mecanismos de gestão e financiamento. A consolidação da implantodontia como parte integrante da atenção secundária representa um passo essencial

para a efetivação do direito à saúde bucal e para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

Embora o presente estudo apresenta uma abordagem abrangente sobre a oferta de implantodontia no Sistema Único de Saúde, algumas limitações metodológicas devem ser consideradas na interpretação dos resultados.

Inicialmente, destaca-se que a utilização de dados secundários provenientes de bases públicas, como o DATASUS, está sujeita a possíveis inconsistências relacionadas ao preenchimento, sub-registro ou variações nos processos de notificação entre diferentes unidades federativas. Tais limitações são inerentes a estudos baseados em sistemas de informação em saúde, podendo impactar a comparabilidade entre regiões e ao longo do tempo.

Adicionalmente, os dados analisados referem-se à produção registrada de procedimentos, não sendo possível identificar características individuais dos usuários, como perfil sociodemográfico, condição clínica ou critérios de indicação para implantodontia. Dessa forma, a análise restringe-se ao nível agregado, não permitindo inferências sobre equidade individual ou acesso baseado em necessidade clínica.

A utilização da variável primeira consulta odontológica programática como indicador indireto de acesso também apresenta limitações. Embora represente uma aproximação mais fiel da demanda assistencial em comparação a dados populacionais gerais, essa medida não permite distinguir a motivação da busca por atendimento, tampouco garante que todos os indivíduos atendidos

sejam elegíveis para procedimentos reabilitadores, como a implantodontia.

Além disso, a comparação entre diferentes procedimentos odontológicos, como exodontias e implantes, deve ser interpretada com cautela, uma vez que tais intervenções apresentam naturezas, indicações clínicas e complexidades distintas, não sendo diretamente equivalentes em termos assistenciais.

Por fim, fatores relacionados à organização local dos serviços, disponibilidade de infraestrutura, políticas municipais de saúde e arranjos de gestão, como terceirizações e parcerias, não puderam ser plenamente capturados pelos dados analisados, podendo influenciar a oferta dos procedimentos e contribuir para as desigualdades observadas.

Apesar dessas limitações, o estudo apresenta uma análise robusta baseada em dados oficiais de abrangência nacional, permitindo identificar padrões relevantes na oferta de implantodontia no SUS e contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas em saúde bucal, bem como uma comparação com o processo reabilitador por prótese objetivo final da reabilitação por implantes dentários.

4. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da implantodontia no Sistema Único de Saúde evidencia que, apesar de sua incorporação normativa e do reconhecimento de sua relevância clínica, a oferta desse procedimento permanece limitada e desigual no território nacional.

1. As desigualdades regionais observadas refletem fragilidades na organização da rede de atenção secundária, na gestão dos

serviços e na disponibilidade de profissionais especializados, comprometendo o princípio da equidade do SUS. Embora iniciativas regulatórias tenham promovido avanços pontuais, estas não foram suficientes para consolidar a implantodontia como prática assistencial regular.

2. Conclui-se que a ampliação do acesso à implantodontia no SUS depende do fortalecimento de políticas públicas estruturantes, com investimento em recursos humanos, infraestrutura e financiamento, bem como da integração efetiva dessa especialidade à atenção secundária, de modo a garantir reabilitação oral adequada e melhoria da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em Ciências Humanas e Sociais e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, v. 153, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016. Seção 1. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf. Acesso em: 9 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).** Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/. Acesso em: 9 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_covid19_odontologia.pdf. Acesso em: 9 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.570/GM, de 29 de julho de 2004.** Estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e habilitação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 30 jul. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 718/SAS, de 20 de dezembro de 2010.** *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 21 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/sb-brasil. Acesso em: 9 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sb_brasil_2023_relatorio_final.pdf. Acesso em: 9 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. **Nota Técnica/CGSB/DAB/SAS/MS nº 23/2017.** Assunto: Informações sobre os procedimentos de implantodontia no SUS. Brasília, DF, 20 jun. 2017. Disponível em: https://cartaodosus.info/wp-content/uploads/2019/10/nt_cgsb_23_2017.pdf. Acesso em: 9 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP).** Disponível em: http://sigtap.datasus.gov.br/. Acesso em: 9 nov. 2026.

CARDOSO, M.; BALDUCCI, I.; TENGAN, C.; ROCHA, R. **Tendências e projeções de edentulismo no Brasil até 2040.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 4, p. 1239-1248, 2016.

CHAVES, S. C. L.; ALMEIDA, A. M. F. L.; ROSSI, T. R. A.; SANTANA, S. F.; BARROS, S. G.; SANTOS, C. M. L. **Política de saúde bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 6, p. 1791-1803, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.18782015.

PUCCA JÚNIOR, G. A.; GABRIEL, M.; ARAÚJO, M. E.; ALMEIDA, F. C. S. **Ten years of a national oral health policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges.** *Journal of Dental Research*, v. 94, n. 10, p. 1333-1337, 2015. DOI: https://doi.org/10.1177/0022034515599979.