



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Texto para Discussão n° 122 – 2026
SAÚDE BUCAL E DOENÇAS CRÔNICAS:
EVIDÊNCIAS DA LITERATURA E ANÁLISE DO
USO DE SERVIÇOS NO SETOR SUPLEMENTAR
BRASILEIRO

Autora: Natalia Lara

Apoio técnico: Felipe Delipno

Revisão: Bruno Minami, Felipe Delpino e José Cechin

Superintendente Executivo: Denizar Vianna

SUMÁRIO EXECUTIVO

- Expansão do setor odontológico suplementar: o número de beneficiários atingiu cerca de 34,4 milhões em fevereiro de 2026, com crescimento de 3,7% em relação ao ano anterior, indicando consolidação do segmento, ainda que com concentração em operadoras de maior escala (ANS, 2025; IESS, 2026).
- Reconfiguração do mercado: modalidades como medicina de grupo e seguradoras especializadas lideram a expansão, enquanto autogestão e filantropia apresentam menor dinamismo, sugerindo mudanças estruturais na oferta e maior concentração do setor.
- Queda na utilização de serviços: apesar do crescimento da cobertura, houve redução expressiva na taxa de procedimentos odontológicos por mil beneficiários entre 2017 e 2024, especialmente em ações preventivas (queda de cerca de 21,2%), com recuperação parcial após a pandemia (ANS, 2025).
- Redução também em procedimentos clínicos e reabilitadores: restaurações, raspagens, consultas iniciais e procedimentos mais complexos, como próteses e exodontias, apresentaram queda ou estagnação, indicando mudança no padrão de cuidado e possível aumento de demanda reprimida.
- Alta carga de doença desde a infância: crianças de 5 anos apresentam elevada prevalência de cárie não tratada (46,83%) e baixa utilização de serviços odontológicos, com 37,17% nunca tendo ido ao dentista, além de discrepância entre condição clínica e percepção dos responsáveis.
- Melhora parcial, mas persistência de doença em adultos: apesar da redução na perda dentária (média de 3,45 dentes perdidos entre 35–44 anos), ainda há alta prevalência de doenças periodontais, com destaque para cálculo dentário (54,13%) e sangramento gengival (41,53%).
- Elevado impacto funcional em idosos: a perda dentária permanece como principal agravo entre 65–74 anos, com média de 19,86 dentes perdidos e 36,48% de edentulismo, associada a limitações importantes em atividades diárias como alimentação e comunicação.
- Progressão e determinantes das doenças periodontais: as condições periodontais aumentam em prevalência e gravidade ao longo da vida, sendo fortemente associadas à higiene bucal inadequada, acesso limitado a serviços e fatores socioeconômicos, destacando a importância de ações preventivas contínuas e integradas.

- Evidência de impacto sistêmico da saúde bucal: estudos mostram associação consistente entre doença periodontal e aumento do risco de doenças cardiovasculares, diabetes e mortalidade, com mecanismos mediados por inflamação sistêmica (GUO et al., 2023; STÖHR et al., 2021; ROMANDINI et al., 2021).
- Acompanhamento regular odontológico: evidências sugerem que pode estar associado à redução de eventos cardiovasculares (até ~14%), à melhora do controle glicêmico (redução de HbA1c entre 0,3%–0,5%) e à menor utilização de serviços hospitalares, indicando um possível papel da odontologia na promoção da saúde integral.
- **Apesar dessas evidências, estudos clínicos ainda não demonstraram de forma conclusiva que o tratamento periodontal reduz eventos cardiovasculares maiores, embora haja melhora consistente em marcadores intermediários, como função endotelial e níveis inflamatórios (YE et al., 2022).**

A. INTRODUÇÃO

A saúde bucal ocupa papel central no campo da saúde coletiva, não apenas por seu impacto direto na qualidade de vida, mas também por sua estreita relação com condições sistêmicas e com a produtividade dos indivíduos. No Brasil, a organização da atenção odontológica caracteriza-se por um modelo híbrido, que articula ações do Sistema Único de Saúde (SUS) com a atuação do setor suplementar, no qual se inserem os planos exclusivamente odontológicos. Nas últimas décadas, esse segmento tem ampliado sua relevância, impulsionado tanto pela expansão do acesso quanto pela crescente valorização dos cuidados preventivos e terapêuticos em saúde bucal (BRASIL, 2023; IBGE, 2020).

Apesar desse avanço, persistem importantes desafios estruturais relacionados ao acesso e às condições de saúde da população. Dados recentes do levantamento Pesquisa Nacional de Saúde Bucal do Brasil (SB Brasil 2023) indicam que a perda dentária ainda apresenta elevada prevalência no país, atingindo milhões de brasileiros. Além disso, barreiras econômicas continuam limitando a realização de consultas preventivas regulares, com desigualdades regionais marcantes, especialmente nas regiões Norte e Nordeste (BRASIL, 2023; IBGE, 2020). Esse cenário evidencia a coexistência de expansão do mercado com lacunas persistentes no acesso aos serviços.

Os dados da recente pesquisa (SB Brasil 2023) evidenciam que os desafios em saúde bucal no Brasil se manifestam desde a infância e se acumulam ao longo do curso de vida. Entre crianças de 5 anos, a experiência de cárie permanece elevada, com índice ceo-d[1] de 2,14 e prevalência de cárie não tratada de 46,83%, além de baixa utilização de serviços, uma vez que 37,17% nunca foram ao dentista e 45,85% não realizaram consulta no último ano. Apesar desse cenário, observa-se uma discrepância importante entre condição clínica e percepção, já que a maioria dos pais ou responsáveis avalia a saúde bucal das crianças como boa ou muito boa, evidenciando uma subestimação dos problemas existentes. Na população adulta (35 a 44 anos), observa-se melhora na perda dentária ao longo das últimas décadas, com média reduzida para 3,45 dentes perdidos, embora ainda persista elevada prevalência de condições periodontais, como cálculo dentário (54,13%) e sangramento gengival (41,53%), indicando importante carga de doença ativa.

[1] O índice ceo-d corresponde a um indicador epidemiológico utilizado em saúde bucal para mensurar a experiência de cárie em dentes decíduos (dentição de leite), sendo composto pela soma dos dentes cariados (c), extraídos ou com indicação de extração por cárie (e) e obturados/restaurados (o). Trata-se de uma medida amplamente empregada em inquéritos populacionais, como o levantamento nacional conduzido pelo Ministério da Saúde do Brasil, permitindo avaliar a magnitude e a distribuição da cárie dentária na infância.

Entre idosos (65 a 74 anos), a perda dentária continua sendo o principal agravo, com média de 19,86 dentes perdidos e prevalência de edentulismo de 36,48%, além de impactos significativos nas atividades diárias, como dificuldades para mastigar, falar e sorrir. Esses achados evidenciam o caráter cumulativo das condições bucais e reforçam que a saúde bucal está diretamente associada à qualidade de vida e à funcionalidade ao longo de todo o ciclo de vida (BRASIL, 2023).

As condições periodontais apresentam um padrão progressivo ao longo do curso de vida, com aumento de sua ocorrência e gravidade à medida que a idade avança. Em idades mais jovens, como aos 12 anos e entre adolescentes de 15 a 19 anos, predominam alterações iniciais, como presença de cálculo dentário e sangramento gengival, com prevalências relevantes e indicativas de higiene bucal inadequada e acesso limitado a cuidados preventivos. Embora parte dos adolescentes ainda apresente condição periodontal saudável, o acúmulo de cálculo — que exige intervenção profissional — e o sangramento gengival — fortemente associado à escovação deficiente — sinalizam a necessidade de fortalecimento de ações de promoção da saúde. Na vida adulta, especialmente entre 35 e 44 anos, observa-se maior complexidade do quadro, com elevada prevalência de cálculo (54,13%) e sangramento gengival (41,53%), além do surgimento de formas mais avançadas da doença periodontal, como bolsas periodontais. Entre idosos, os agravos concentram-se nos dentes remanescentes, com manutenção de níveis expressivos de cálculo (35,10%) e presença de doença periodontal mais severa, ainda que em menor proporção, refletindo o histórico acumulado de exposição a fatores de risco. Nesse contexto, a prevenção das doenças periodontais está diretamente relacionada à adoção de hábitos adequados de higiene bucal, como escovação regular com dentífrico fluoretado e uso de fio dental, bem como à realização de consultas odontológicas periódicas para remoção de cálculo e acompanhamento clínico. Adicionalmente, fatores como acesso aos serviços de saúde, educação em saúde, condições socioeconômicas e organização da atenção primária desempenham papel central na prevenção e controle desses agravos, reforçando a necessidade de estratégias contínuas e integradas ao longo de todo o ciclo de vida (BRASIL, 2023).

No âmbito da saúde suplementar, o segmento de planos exclusivamente odontológicos tem apresentado crescimento recente, ainda que de forma heterogênea entre as diferentes modalidades de operadoras. Em fevereiro de 2026, o setor alcançou aproximadamente 34,4 milhões de beneficiários, com crescimento de 3,7% em relação ao ano anterior.

Esse movimento tem sido sustentado principalmente por operadoras de maior escala, como medicina de grupo e seguradoras especializadas em saúde, enquanto modalidades como autogestão e filantropia apresentam desempenho mais limitado. (ANS, 2025; IESS, 2026).

Tabela 1 - Beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por modalidade das operadoras. Brasil, Fevereiro/2025, Novembro/2025 e Fevereiro/2026.

Modalidade das Operadoras	fev/25	nov/25	fev/26	Var Trimestral (%)	Var Anual (%)
Autogestão	96.659	97.874	94.654	-3,3	2,1
Cooperativa Médica	536.842	564.782	560.504	-0,8	4,4
Cooperativa Odontológica	4.445.217	4.663.134	4.670.116	0,1	5,1
Filantropia	121.135	124.275	121.389	-2,3	0,2
Medicina de Grupo	11.089.145	11.471.117	11.662.876	1,7	5,2
Odontologia de Grupo	15.176.315	14.979.810	15.026.419	0,3	-1
Seguradora Especializada em Saúde	2.947.703	3.419.858	3.559.718	4,1	20,8
Total de beneficiários	34.413.016	35.320.850	35.695.676	1,1	3,7

Fonte: NAB – IESS. SIB/ANS/MS - 02/2026. Dados extraídos pelo IESS em Abril de 2026.

Paralelamente à expansão do número de beneficiários, observa-se uma inflexão no padrão de utilização dos serviços odontológicos. Dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar indicam redução no volume de procedimentos realizados por mil beneficiários, especialmente quando comparados os períodos pré e pós-pandemia. Procedimentos preventivos — base da atenção odontológica — apresentaram queda expressiva entre 2019 e 2024, acompanhados por diminuições em consultas iniciais, restaurações e raspagens periodontais.

Ainda que alguns procedimentos tenham apresentado recuperação parcial em anos subsequentes, o nível de utilização permanece inferior ao observado antes de 2020, sugerindo mudanças persistentes no comportamento de demanda e no acesso aos serviços (ANS, 2025).

Tabela 2 - Taxa de procedimentos odontológicos por mil beneficiários no Brasil, segundo tipo de procedimento (2017–2024)

Procedimento	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Procedimentos preventivos	3.204	2.989	2.896	2.429	2.499	2.591	1.826	2.526
Raspagem supra-gengival por hemi-arcada (12 anos ou mais)	1.478	1.214	1.123	896	977	1.018	1.011	987
Restauração em dentes permanentes por elemento (12 anos ou mais)	803	730	670	512	533	524	516	474
Consultas odontológicas iniciais	683	638	561	448	481	476	491	513
Tratamento endodôntico concluído em dentes permanentes	55	58	47	38	38	37	38	36
Exodontias simples de permanentes (12 anos ou mais)	39	40	35	28	29	27	26	23
Próteses odontológicas unitárias (coroa total e restauração)	26	25	23	18	18	16	16	14
Próteses odontológicas	21	23	18	15	15	15	15	13

Fonte: SIB/ANS/MS - 02/2026. Dados extraídos pelo IESS em Abril de 2026.

A análise das variações percentuais evidencia uma retração generalizada na utilização de procedimentos odontológicos no período recente, tanto na comparação de longo prazo (2017–2024) quanto no período pós-pandemia (2019–2024). Observa-se que os procedimentos restauradores e reabilitadores foram os mais impactados, com destaque para próteses odontológicas unitárias (-44,9% em relação a 2017 e -37,7% em relação a 2019), exodontias (-39,2% e -33,0%) e restaurações (-41,0% e -29,2%), indicando redução consistente em intervenções de maior complexidade clínica.

Procedimentos preventivos e consultas iniciais também apresentaram queda relevante, ainda que em menor magnitude, sugerindo que a diminuição não se restringe ao cuidado curativo, mas alcança toda a linha de cuidado odontológico. Mesmo procedimentos tradicionalmente mais estáveis, como o tratamento endodôntico, registraram retração expressiva. Em conjunto, esses resultados apontam para uma redução persistente da utilização dos serviços, que pode refletir tanto efeitos acumulados de restrições de acesso quanto mudanças no comportamento dos usuários, com potenciais implicações para a progressão de doenças bucais e aumento da demanda reprimida no médio prazo.

Tabela 3 - Variação percentual dos procedimentos odontológicos por mil beneficiários, segundo tipo de procedimento, Brasil

Procedimento	var 2024/2017 (%)	var2024/2019 (%)
Procedimentos preventivos	-21,2	-12,8
Raspagem supra-gengival por hemi-arcada (12 anos ou mais)	-33,2	-12,1
Restauração em dentes permanentes por elemento (12 anos ou mais)	-41	-29,2
Consultas odontológicas iniciais	-24,9	-8,6
Tratamento endodôntico concluído em dentes permanentes	-35,1	-23,8
Exodontias simples de permanentes (12 anos ou mais)	-39,2	-33
Próteses odontológicas unitárias (coroa total e restauração)	-44,9	-37,7
Próteses odontológicas	-39,1	-27,7

Fonte: SIB/ANS/MS - 02/2026. Dados extraídos pelo IESS em Abril de 2026.

Diante desse contexto, torna-se fundamental analisar de forma integrada a evolução do setor suplementar odontológico e as evidências científicas que relacionam saúde bucal a desfechos sistêmicos. A literatura recente tem demonstrado que condições como doença periodontal e perda dentária estão associadas a doenças cardiovasculares, diabetes e aumento da mortalidade, reforçando a necessidade de compreender a saúde bucal como componente indissociável da saúde geral (GUO et al., 2023; STÖHR et al., 2021; ROMANDINI et al., 2021).

O presente artigo tem como objetivo apresentar o cenário da saúde bucal no âmbito da saúde suplementar, bem como discutir aspectos relevantes da saúde no Brasil, evidenciando que o cuidado odontológico não se restringe a intervenções pontuais, mas está associado a diversos desfechos sistêmicos, conforme demonstrado na literatura científica.

B. METODOLOGIA

A metodologia deste estudo foi estruturada em duas etapas complementares: (i) análise de dados secundários do setor de saúde suplementar odontológica no Brasil e (ii) revisão da literatura científica acerca das associações entre saúde bucal e condições sistêmicas.

Na primeira etapa, realizou-se a coleta e análise de dados provenientes do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), disponibilizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Foram utilizados dados referentes ao número de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por modalidade de operadora, considerando os períodos de fevereiro de 2025, novembro de 2025 e fevereiro de 2026. A análise concentrou-se na evolução temporal do setor, com cálculo de variações trimestrais e anuais, bem como na distribuição dos beneficiários entre os diferentes tipos de operadoras (autogestão, cooperativas médicas e odontológicas, medicina de grupo, odontologia de grupo, filantropia e seguradoras especializadas em saúde). Adicionalmente, foram analisados dados de produção assistencial referentes aos principais procedimentos odontológicos no período de 2017 a 2023, permitindo avaliar tendências de utilização dos serviços ao longo do tempo.

Na segunda etapa, foi conduzida uma revisão narrativa da literatura com foco em estudos que investigam a relação entre saúde bucal e doenças sistêmicas, incluindo doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e mortalidade. A busca bibliográfica foi realizada entre março e abril de 2026, nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, complementada por consulta manual às listas de referências dos artigos selecionados. Foram utilizados descritores em inglês combinados por operadores booleanos, tais como “oral health”, “periodontal disease”, “cardiovascular disease”, “diabetes mellitus”, “tooth loss” e “mortality”. Foram priorizados estudos publicados entre 2013 e 2025, com ênfase em revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos randomizados, além de estudos observacionais de grande base populacional. Os critérios de inclusão contemplaram artigos com delineamento metodológico robusto, relevância epidemiológica e aderência ao tema proposto, enquanto foram excluídos estudos com amostras reduzidas, baixo rigor metodológico ou que não apresentavam associação direta entre saúde bucal e desfechos sistêmicos. A seleção dos estudos também considerou sua aplicabilidade em diferentes contextos geográficos, incluindo evidências provenientes de populações da América do Norte, Europa e Ásia, conforme descrito nas referências utilizadas.

Como limitações, destaca-se, em primeiro lugar, que a análise dos dados do setor baseia-se em informações secundárias provenientes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de natureza predominantemente descritiva, o que restringe a realização de inferências causais e análises mais aprofundadas sobre determinantes da utilização dos serviços. Adicionalmente, a ausência de estratificações mais detalhadas — como por faixa etária, região geográfica e tipo de plano — limita a compreensão das desigualdades no acesso e uso dos serviços odontológicos no país. No que se refere à revisão da literatura, a opção por um desenho narrativo, sem a adoção de protocolo sistemático formal, pode introduzir viés de seleção na escolha dos estudos incluídos. Soma-se a isso a predominância de estudos observacionais na literatura, o que reduz a robustez das inferências causais e amplia a possibilidade de influência de fatores de confusão, como nível socioeconômico, acesso aos serviços de saúde e comportamentos individuais. Além disso, a heterogeneidade entre os estudos primários, tanto em termos de populações analisadas quanto de métodos e desfechos considerados, dificulta a comparabilidade dos resultados. Por fim, observa-se ainda uma limitação relevante relacionada à escassez de evidências específicas do contexto brasileiro no que se refere às associações entre saúde bucal e desfechos sistêmicos, o que exige cautela na extrapolação dos achados internacionais para a realidade nacional.

C. DESENVOLVIMENTO

O entendimento contemporâneo das relações entre saúde bucal e doenças crônicas tem avançado para além de associações epidemiológicas, incorporando evidências mecanísticas que apontam para a inflamação sistêmica como eixo central dessa interação. Biomarcadores inflamatórios, como a proteína C-reativa (PCR) e a interleucina-6 (IL-6), desempenham papel fundamental nesse processo, refletindo a carga inflamatória gerada pela doença periodontal. Indivíduos com periodontite apresentam níveis elevados desses mediadores, além de outras citocinas pró-inflamatórias, como TNF- α e IL-1, que contribuem para disfunção endotelial e progressão de doenças crônicas (TRAN et al., 2025; MACHADO et al., 2021). Esse estado inflamatório persistente caracteriza-se como de baixa intensidade, porém contínuo, sendo suficiente para desencadear alterações sistêmicas relevantes.

Do ponto de vista fisiopatológico, a inflamação decorrente da doença periodontal atua tanto por mecanismos diretos quanto indiretos. A entrada de microrganismos periodontais na corrente sanguínea, especialmente em tecidos inflamados, desencadeia respostas imunológicas sistêmicas. Paralelamente, a liberação contínua de mediadores inflamatórios a partir dos tecidos periodontais contribui para um estado inflamatório crônico que afeta múltiplos sistemas orgânicos (SCHENKEIN et al., 2020; HAJISHENGALLIS; CHAVAKIS, 2021).

Evidências provenientes de estudos de intervenção reforçam esse mecanismo, ao demonstrar que o tratamento periodontal está associado à redução significativa desses biomarcadores, sugerindo uma relação potencialmente causal entre saúde bucal e inflamação sistêmica (LUTHRA et al., 2023).

No âmbito das doenças cardiovasculares, a relação com a saúde bucal é uma das mais amplamente investigadas. A doença periodontal contribui para a aterogênese por meio de dois principais mecanismos: a invasão bacteriana direta e a inflamação sistêmica. Bactérias periodontais, como *Porphyromonas gingivalis*, já foram identificadas em placas ateroscleróticas, indicando a possibilidade de participação direta na formação e progressão dessas lesões (TRAN et al., 2025; LIBBY et al., 2018). Além disso, essas bactérias podem invadir células endoteliais e desencadear respostas inflamatórias locais, favorecendo o desenvolvimento de placas instáveis.

Entretanto, a via inflamatória indireta apresenta maior robustez empírica. A produção sistêmica de citocinas inflamatórias, estimulada pela infecção periodontal, contribui para disfunção endotelial, estresse oxidativo e ativação plaquetária, todos elementos centrais na fisiopatologia das doenças cardiovasculares (SCHENKEIN et al., 2020; TRAN et al., 2025). Apesar dessas evidências, estudos clínicos ainda não demonstraram de forma conclusiva que o tratamento periodontal reduz eventos cardiovasculares maiores, embora haja melhora consistente em marcadores intermediários, como função endotelial e níveis inflamatórios (YE et al., 2022).

No contexto das doenças metabólicas, especialmente o diabetes mellitus tipo 2, observa-se uma relação bidirecional bem estabelecida com a doença periodontal. A inflamação crônica associada à periodontite contribui para o aumento da resistência à insulina, enquanto a hiperglicemia favorece alterações no microbioma oral e maior destruição tecidual periodontal (STÖHR et al., 2021; GRAVES et al., 2025). Esse ciclo bidirecional reforça a interdependência entre as duas condições e evidencia a necessidade de abordagem integrada no cuidado em saúde.

Adicionalmente, evidências provenientes de ensaios clínicos e revisões sistemáticas indicam que o tratamento periodontal pode resultar em melhora significativa do controle glicêmico, com reduções nos níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) (SIMPSON et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2023). Esses achados possuem implicações clínicas relevantes, ao posicionar a saúde bucal como componente estratégico no manejo do diabetes e na redução de complicações associadas.

Outro eixo relevante refere-se ao papel das adipocinas, como leptina e adiponectina, na mediação entre saúde bucal e doenças sistêmicas. Pacientes com doença periodontal apresentam aumento dos níveis sistêmicos de leptina e redução da adiponectina, contribuindo para a manutenção do estado inflamatório sistêmico e associação com condições cardiometabólicas (KANDASWAMY et al., 2024; THANAKUN; IZUMI, 2016). Esse desequilíbrio reforça a complexidade das interações entre metabolismo, inflamação e saúde bucal.

Nesse contexto, a literatura também destaca a importância do acompanhamento odontológico ao longo de todo o curso de vida, desde a infância até a velhice. A adoção precoce de hábitos de higiene oral e o acesso regular a serviços odontológicos estão associados à redução do risco de doenças crônicas ao longo da vida, além de melhor controle de condições já estabelecidas (CHURCH et al., 2024; PARK et al., 2019). Em idosos, a manutenção da saúde bucal está diretamente relacionada à funcionalidade, nutrição, qualidade de vida e menor risco de fragilidade e mortalidade (KO et al., 2025). Dessa forma, o cuidado odontológico contínuo deve ser compreendido como estratégia essencial de promoção da saúde integral.

D. RESULTADOS

A análise integrada dos estudos evidencia que a saúde bucal, especialmente no que se refere à doença periodontal e ao acesso a cuidados odontológicos, apresenta associação consistente com desfechos relevantes em saúde sistêmica. No campo das doenças cardiovasculares, estudos observacionais de grande escala demonstram que a realização de visitas odontológicas regulares (≥ 1 vez ao ano) está associada à redução do risco de eventos cardiovasculares entre 10% e 14%, incluindo infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e morte cardiovascular (PARK et al., 2019; KIM et al., 2022). Adicionalmente, a ausência de acompanhamento odontológico regular mostrou-se associada a maior prevalência de aterosclerose (YAMADA et al., 2022), reforçando a importância do cuidado preventivo contínuo.

Resultados provenientes de coortes longitudinais também indicam que o uso de serviços odontológicos está relacionado à redução na incidência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. Dados do Health and Retirement Study mostram que, entre adultos com 50 anos ou mais, a realização de consultas odontológicas nos últimos dois anos esteve associada à redução de 2,7% no diagnóstico de doenças cardíacas e de até 11,6% no risco de acidente vascular cerebral (MEYERHOEFER et al., 2021). Esses achados sugerem que a utilização dos serviços odontológicos pode atuar tanto como marcador de comportamento saudável quanto como possível fator de modulação da inflamação sistêmica. No entanto, é importante destacar que os resultados se referem a uma população mais envelhecida, o que limita sua generalização para a população adulta em geral e deve ser considerado na interpretação dos efeitos estimados.

No que se refere à mortalidade, observa-se uma relação dose-resposta entre frequência de visitas odontológicas e risco de morte por todas as causas e causas cardiovasculares. Estudos baseados na coorte NHANES evidenciam que indivíduos com intervalos superiores a cinco anos sem atendimento odontológico apresentam risco aproximadamente 45% maior de mortalidade geral e 49% maior de mortalidade cardiovascular quando comparados àqueles com acompanhamento regular (XU et al., 2023). Além disso, consultas preventivas mostraram-se mais associadas à redução de mortalidade do que atendimentos curativos, indicando o papel central da prevenção na melhoria dos desfechos em saúde.

Evidências adicionais provenientes de revisão sistemática com meta-análise demonstram que tanto a periodontite quanto o edentulismo estão significativamente associados ao aumento do risco de mortalidade por todas as causas, sobretudo em populações adultas e idosas, sendo este efeito mais pronunciado em indivíduos com ausência total de dentes, o que sugere uma relação dose-dependente entre a gravidade das condições bucais e os desfechos sistêmicos (ROMANDINI et al., 2021). No campo das doenças metabólicas, particularmente o diabetes mellitus tipo 2, os resultados indicam que o tratamento periodontal está associado à melhora significativa do controle glicêmico. Revisões sistemáticas e meta-análises demonstram reduções nos níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) entre 0,3% e 0,5% após intervenções periodontais (SIMPSON et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2023). Essa magnitude é considerada clinicamente relevante, sendo comparável à introdução de uma segunda terapia farmacológica, e tende a ser mais pronunciada em pacientes com pior controle glicêmico inicial (CHEE et al., 2025).

Entretanto, observa-se heterogeneidade entre os achados, especialmente em ensaios clínicos randomizados. O Diabetes and Periodontal Therapy Trial (DPTT), por exemplo, não identificou melhora significativa nos níveis de HbA1c após tratamento periodontal (ENGBRETSON et al., 2013). Essa divergência pode estar associada a diferenças metodológicas, perfil dos participantes e intervenções utilizadas, indicando a necessidade de cautela na interpretação dos resultados.

Além dos desfechos clínicos, os resultados apontam impactos relevantes na utilização de serviços de saúde. Evidências mostram que pacientes com doenças crônicas que recebem tratamento periodontal apresentam menor probabilidade de hospitalizações, com reduções observadas em condições como doença cardiovascular, cerebrovascular e diabetes (MICHALOWICZ et al., 2023). De forma complementar, estudos em populações idosas indicam que a realização de consultas odontológicas está associada à menor ocorrência de internações por causas sistêmicas (MITSUTAKE et al., 2023).

No campo econômico, análises de custo-efetividade indicam que a ampliação do acesso ao tratamento periodontal pode gerar economias relevantes para os sistemas de saúde, especialmente entre indivíduos com doenças crônicas. Modelos baseados em dados populacionais estimam uma economia média de aproximadamente US\$ 5.900 por indivíduo com diabetes ao longo do horizonte de vida (lifetime – ao longo da vida), considerando a perspectiva do sistema de saúde e valores expressos em dólares norte-americanos ajustados para o ano da publicação (2017 USD), além de ganhos em anos de vida ajustados pela qualidade (QALY) (CHOI; SIMA; PANDYA, 2020). Esses resultados refletem principalmente a redução de eventos cardiovasculares associados ao tratamento de doenças periodontais. Adicionalmente, evidências provenientes de dados administrativos do programa Medicaid do estado de Nova York indicam que a realização de consultas odontológicas preventivas está associada à diminuição de atendimentos de emergência e hospitalizações, sugerindo efeitos indiretos sobre a utilização de serviços médicos e maior eficiência alocativa do sistema de saúde (LAMSTER et al., 2021).

Por fim, embora os resultados sejam consistentes em diferentes contextos e populações, sua interpretação deve considerar limitações metodológicas importantes. A predominância de estudos observacionais, a presença de fatores de confusão — como nível socioeconômico e comportamentos de saúde — e a escassez de ensaios clínicos com desfechos clínicos robustos limitam a inferência causal (TRAN et al., 2025). Ainda assim, o conjunto da evidência aponta para a relevância da saúde bucal como componente essencial da saúde integral.

E. CONCLUSÃO

Os resultados apresentados reforçam a relevância crescente do setor de saúde suplementar odontológica no Brasil, tanto sob a perspectiva de ampliação do acesso quanto de sua contribuição para a organização da atenção em saúde bucal. O aumento do número de beneficiários observado nos últimos anos evidencia a consolidação desse segmento como componente estratégico do sistema de saúde, sobretudo em um contexto no qual persistem desigualdades no acesso aos serviços odontológicos. Ao mesmo tempo, a heterogeneidade entre as modalidades de operadoras e a tendência à concentração de mercado indicam transformações estruturais que podem influenciar a oferta, a organização e a sustentabilidade da assistência odontológica no país.

Paralelamente, a redução observada na utilização de procedimentos odontológicos, especialmente aqueles de caráter preventivo, aponta para um aspecto crítico que ultrapassa a dimensão do acesso formal aos serviços. Ainda que o setor tenha expandido sua cobertura, os dados sugerem mudanças no padrão de utilização que podem comprometer a efetividade do cuidado, sobretudo na prevenção de agravos. A queda consistente de procedimentos entre 2019 e 2023, com recuperação parcial nos anos subsequentes, indica possíveis efeitos persistentes da pandemia, mas também levanta hipóteses sobre barreiras adicionais relacionadas ao uso dos serviços, organização da oferta e comportamento dos beneficiários.

Nesse contexto, torna-se particularmente relevante considerar a saúde bucal para além de sua dimensão clínica isolada. As evidências discutidas ao longo deste estudo demonstram de forma consistente a associação entre condições bucais — especialmente doença periodontal e perda dentária — e doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2. A presença de inflamação sistêmica, decorrente de processos infecciosos crônicos na cavidade oral, constitui um dos principais mecanismos que conectam essas condições, reforçando a necessidade de abordagens integradas no cuidado em saúde.

A importância do acompanhamento odontológico regular, portanto, deve ser compreendida em uma perspectiva ampliada, que inclui não apenas a manutenção da saúde bucal, mas também a prevenção e o manejo de doenças sistêmicas. Evidências indicam que visitas odontológicas periódicas estão associadas à redução do risco de eventos cardiovasculares, melhor controle glicêmico e menor mortalidade, além de impactos positivos na utilização de serviços de saúde e nos custos assistenciais. Esses achados reforçam o papel da odontologia como componente essencial das estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas.

Por fim, os resultados deste estudo destacam a necessidade de fortalecimento de políticas públicas e modelos assistenciais que promovam a integração entre a atenção odontológica e as demais áreas da saúde. A articulação entre o setor suplementar e o sistema público, aliada ao incentivo ao cuidado preventivo e ao acompanhamento contínuo ao longo do ciclo de vida, pode contribuir de forma significativa para a melhoria dos indicadores de saúde da população. Nesse sentido, a consolidação de uma abordagem integrada, centrada no indivíduo e orientada por evidências, constitui um caminho fundamental para ampliar a efetividade do cuidado e reduzir a carga das doenças crônicas no Brasil.

F. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Dados do setor odontológico suplementar. Brasília: ANS, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Brasília: MS, 2023.

BYON, M. J. et al. Association of periodontitis with atherosclerotic cardiovascular diseases: a nationwide population-based retrospective matched cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020.

CHEE, H. K. et al. Long-term effect of periodontal therapy on HbA1c changes in type 2 diabetes. *Journal of Dental Research*, 2025.

CHOI, S. E.; SIMA, C.; PANDYA, A. Impact of treating oral disease on preventing vascular diseases. *Diabetes Care*, 2020.

CHURCH, L. et al. Impact of oral hygiene practices in reducing cardiometabolic risk, incidence, and mortality. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2024.

ENGBRETSON, S. P. et al. The effect of nonsurgical periodontal therapy on hemoglobin A1c levels. *JAMA*, 2013.

GRAVES, D. T. et al. Understanding the periodontitis-diabetes linkage: mechanisms and evidence. *Journal of Dental Research*, 2025.

GUO, X. et al. Periodontal disease and subsequent risk of cardiovascular outcome and all-cause mortality: a meta-analysis of prospective studies. *PLOS ONE*, 2023.

HAJISHENGALLIS, G.; CHAVAKIS, T. Local and systemic mechanisms linking periodontal disease and inflammatory comorbidities. *Nature Reviews Immunology*, 2021.

HU, C. et al. The association between periodontitis and arterial stiffening among hypertensive populations. *Scientific Reports*, 2025.

KANDASWAMY, E. et al. Association of adipokine levels with obesity in periodontal health and disease. *Journal of Periodontal Research*, 2024.

KIM, K. S. et al. Effect of dental screening on cardiovascular risk. *Journal of Clinical Periodontology*, 2022.

F. REFERÊNCIAS

KO, M. J. et al. Association between oral health and physical frailty in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2025.

LAMSTER, I. B. et al. Dental services and health outcomes in the New York State Medicaid program. *Journal of Dental Research*, 2021.

LEE, H. J. et al. Tooth loss predicts myocardial infarction, heart failure, stroke, and death. *Journal of Dental Research*, 2019.

LIBBY, P. et al. Inflammation, immunity, and infection in atherothrombosis. *Journal of the American College of Cardiology*, 2018.

LUTHRA, S. et al. Treatment of periodontitis and C-reactive protein: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Periodontology*, 2023.

MACHADO, V. et al. Serum C-reactive protein and periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Immunology*, 2021.

MATSUYAMA, Y. et al. Causal effect of tooth loss on cardiovascular diseases. *Journal of Dental Research*, 2023.

MEYERHOEFER, C. D. et al. Dental care use and systemic health among older adults. *Journal of Dental Research*, 2021.

MICHALOWICZ, B. S. et al. Periodontal treatment and subsequent clinical outcomes. *PLOS ONE*, 2023.

MITSUTAKE, S. et al. Dental visits and hospitalization in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2023.

MUÑOZ AGUILERA, E. et al. Periodontitis is associated with hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Cardiovascular Research*, 2020.

OLIVEIRA, V. B. et al. Effect of periodontal therapy on glycaemic control in type 2 diabetes. *Journal of Clinical Periodontology*, 2023.

PARK, S. Y. et al. Improved oral hygiene care attenuates cardiovascular risk. *European Heart Journal*, 2019.

ROMANDINI, M.; BAIMA, G.; ANTONOGLU, G. et al. Periodontitis, edentulism, and risk of mortality: a systematic review with meta-analyses. *Journal of Dental Research*, v. 100, n. 1, p. 37–49, 2021

F. REFERÊNCIAS

SCHENKEIN, H. A. et al. Mechanisms underlying the association between periodontitis and atherosclerotic disease. *Periodontology 2000*, 2020.

SIMPSON, T. C. et al. Treatment of periodontitis for glycaemic control in people with diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022.

STÖHR, J. et al. Bidirectional association between periodontal disease and diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 2021.

THANAKUN, S.; IZUMI, Y. Effect of periodontitis on adiponectin and inflammatory markers. *Journal of Periodontology*, 2016.

TRAN, A. H. et al. Periodontal disease and atherosclerotic cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 2025.

XU, K. et al. Association between dental visit behavior and mortality. *Clinical Oral Investigations*, 2023.

YAMADA, S. et al. Regular dental visits, periodontitis, tooth loss and atherosclerosis. *Journal of Periodontal Research*, 2022.

YE, Z. et al. Periodontal therapy for prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022.

YU, Y. H. et al. Self-reported oral health is associated with systemic health outcomes and mortality. *Journal of the American Dental Association*, 2024.

ZEMEDIKUN, D. T. et al. Burden of chronic diseases associated with periodontal diseases. *BMJ Open*, 2021.