

UNIVERSIDADE PAULISTA

FILYPE MUÑOZ RIBEIRO DUBOVICKI

**A REPERCUSSÃO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
SISTÊMICAMENTE COMPROMETIDOS**

SANTANA DE PARNAÍBA

2026

FILYPE MUÑOZ RIBEIRO DUBOVICKI

**A REPERCUSSÃO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
SISTEMICAMENTE COMPROMETIDOS**

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
odontologia apresentado à Universidade
Paulista – UNIP.

Orientador: Profa. Dra. Ruth Andia Merlin

SANTANA DE PARNAÍBA

2026

CIP - Catalogação na Publicação

Dubovicki, Filype Muñoz Ribeiro Dubovicki.

A REPERCUSSÃO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE
PACIENTES SISTEMICAMENTE COMPROMETIDOS / Filype Muñoz
Ribeiro Dubovicki Dubovicki. – 2026.

29 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao
Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, Santana de
Parnaíba , 2026.

Área de Concentração: Saúde Bucal.

Orientador: Prof. Dr. Ruth Andia Merlin Merlin.

1. Saúde Bucal . 2. Doenças sistêmicas . 3. Qualidade de vida . 4.
Prevenção . 5. Odontologia Integrada. I. Merlin, Ruth Andia Merlin
(orientador). II. Título.

FILYPE MUÑOZ RIBEIRO DUBOVICKI

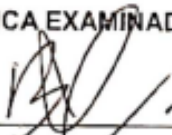
A REPERCUSSÃO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
SISTEMICAMENTE COMPROMETIDOS

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em (nome
do curso) apresentado à Universidade
Paulista – UNIP.

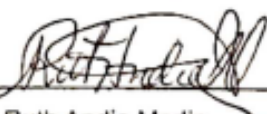
nota 10,0

Aprovado em: 01 / 06 / 2026

BANCA EXAMINADORA



Dr(a)/Me(a). Bruno Caputo
Universidade Paulista – UNIP



Dr(a)/Me(a). Ruth Andia Merlin
Universidade Paulista – UNIP



Dr(a)/Me(a). Selma Regina dos Santos Almeida
Universidade Paulista - UNIP

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar forças e sabedoria para seguir firme durante toda essa caminhada e nunca me deixar desistir.

Aos meus pais, Anamaria e Marcio, e ao meu avô Tiago, por me proporcionarem essa experiência. Mas especialmente a minha mãe, Anamaria, que me apresentou essa profissão, obrigado por me apoiar em cada momento dessa história, por me ouvir, me ajudar nos momentos mais difíceis e comemorar comigo cada conquista. Obrigado por ser um exemplo em tudo, e especialmente como dentista, aprendi muito e pretendo aprender ainda mais com você. Sem você nada seria possível. Espero um dia conseguir ser pelo menos metade do que você é como ser humano e como dentista. Obrigado por sempre fazer o possível e o impossível por mim. Te amo de uma forma que eu não consigo explicar.

A minha namorada, Gabriela, por me apoiar em todos os momentos, sejam eles feliz ou tristes, obrigado por todo amor, carinho, parceria, apoio e compreensão. Ter você comigo foi muito importante para que eu conseguisse seguir concluir esse processo e acreditar em mim, mesmo nos momentos mais difíceis, obrigado por estar lá em todos eles. Meu amor por você é algo que ultrapassa barreiras.

Aos meus amigos e futuros colegas de profissão, por tornarem essa jornada mais leve, compartilhando risadas e oferecendo apoio.

Um agradecimento especial às minhas duplas, Isadora, Lucas, Victor, Beatriz e Matheus, por estarem ao meu lado e tornarem os atendimentos mais especiais e alegres. Sou grato por cada gesto de companheirismo e por suportarem comigo o processo de conclusão dessa caminhada.

Aos meus amigos fora da faculdade, a amizade de vocês foi muito importante durante essa caminhada. Sou muito grato por ter a amizade de vocês na minha vida.

Aos professores, pela dedicação, paciência, pelos ensinamentos e por serem exemplos de ética e profissionalismo.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

Este trabalho analisou a relação entre saúde bucal e condições sistêmicas em pacientes com doenças crônicas, destacando as manifestações orais e seus impactos na qualidade de vida. Por meio de uma revisão bibliográfica de artigos científicos publicados entre 2010 e 2026, investigou-se a interação entre doenças sistêmicas e alterações bucais. Os resultados revelaram que pacientes com diabetes mellitus apresentam maior predisposição a infecções periodontais, agravadas pelo descontrole glicêmico, demonstrando uma relação bidirecional entre diabetes e periodontite. Em indivíduos com doenças cardiovasculares, a inflamação gengival crônica aumenta o risco de eventos cardíacos, justificando o acompanhamento odontológico constante. Pacientes com doenças respiratórias crônicas apresentam maior risco de infecções pulmonares devido ao acúmulo de biofilme e à higiene oral inadequada. Pacientes oncológicos sofrem efeitos adversos da quimioterapia e radioterapia, como mucosite e xerostomia, que prejudicam a alimentação, a fala e a adesão ao tratamento. Indivíduos com doença renal crônica enfrentam xerostomia e cárie recorrentes, agravadas pela hemodiálise e imunossupressão. Pacientes com HIV/AIDS apresentam candidíase, estomatite aftosa e leucoplasia pilosa, afetando autoestima e adesão terapêutica. Em idosos com múltiplas comorbidades e polimedicção, observa-se dificuldade mastigatória, perda dentária, limitações nutricionais e impactos emocionais e sociais. Pacientes com distúrbios metabólicos, enfrentam maior reabsorção óssea e risco de fraturas, ressaltando a importância do acompanhamento odontológico para prevenir complicações. Ao final conclui-se que a saúde bucal tem impacto direto na qualidade de vida de pacientes sistemicamente comprometidos. Dessa maneira, fica evidente que o cuidado odontológico deve ser compreendido como parte integrante da atenção à saúde, sendo fundamental para a promoção de qualidade de vida em pacientes sistemicamente comprometidos. O cuidado odontológico não deve se limitar ao tratamento de problemas já instalados, sendo fundamental a adoção de medidas preventivas e a integração com a equipe multidisciplinar, contribuindo para um cuidado mais completo, considerando o paciente em sua totalidade.

Palavras-chave: saúde bucal; doenças sistêmicas; qualidade de vida; prevenção; odontologia integrada.

ABSTRACT

This study analyzed the relationship between oral health and systemic conditions in patients with chronic diseases, highlighting oral manifestations and their impact on quality of life. Through a literature review of scientific articles published between 2010 and 2026, the interaction between systemic diseases and oral alterations was investigated. The results revealed that patients with diabetes mellitus have a greater predisposition to periodontal infections, aggravated by glycemic dysregulation, demonstrating a bidirectional relationship between diabetes and periodontitis. In individuals with cardiovascular diseases, chronic gingival inflammation increases the risk of cardiac events, justifying constant dental monitoring. Patients with chronic respiratory diseases have a higher risk of pulmonary infections due to biofilm accumulation and inadequate oral hygiene. Cancer patients suffer adverse effects from chemotherapy and radiotherapy, such as mucositis and xerostomia, which impair eating, speech, and adherence to treatment. Individuals with chronic kidney disease face recurrent xerostomia and caries, aggravated by hemodialysis and immunosuppression. Patients with HIV/AIDS present with candidiasis, aphthous stomatitis, and hairy leukoplakia, affecting self-esteem and therapeutic adherence. In elderly individuals with multiple comorbidities and polypharmacy, masticatory difficulties, tooth loss, nutritional limitations, and emotional and social impacts are observed. Patients with metabolic disorders face greater bone resorption and risk of fractures, highlighting the importance of dental follow-up to prevent complications. In conclusion, oral health has a direct impact on the quality of life of systemically compromised patients. Thus, it is evident that dental care should be understood as an integral part of health care, being fundamental for promoting quality of life in systemically compromised patients. Dental care should not be limited to treating existing problems; adopting preventive measures and integrating with a multidisciplinary team is fundamental, contributing to more comprehensive care that considers the patient as a whole.

Keywords: oral health; systemic diseases; quality of life; prevention; integrated dentistry.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO	9
3 JUSTIFICATIVA	9
4 REVISÃO DA LITERATURA	10
4.1 PACIENTES COM DIABETES MELLITUS	10
4.1.1 Relação entre controle glicêmico e saúde bucal	10
4.1.2 Prevalência de doenças periodontais	11
4.1.3 Interação entre doenças sistêmicas e bucais	11
4.1.4 Educação e adesão ao tratamento	12
4.1.5 Desafios clínicos e perspectivas	12
4.2 PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES	13
4.3 PACIENTES COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS	14
4.4 PACIENTES ONCOLÓGICOS	15
4.5 PACIENTES COM DOENÇAS RENAIIS CRÔNICAS	16
4.6 PACIENTES COM IMUNODEFICIÊNCIAS	17
4.7 PACIENTES IDOSOS COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES	19
4.7.1 Desafios do cuidado oral em pacientes polimedicados	19
4.7.2 Relação entre perda dentária, mastigação e nutrição	20
4.8. PACIENTES COM DISTÚRBIOS METABÓLICOS	20
4.8.1 Fragilidade óssea e saúde periodontal	20
4.8.2 Implicação das medicações sistêmicas na cavidade oral	20
4.9 REPERCURSÃO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA	21
5 DISCUSSÃO	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

Durante muitos anos, a avaliação da saúde bucal esteve centrada apenas nos aspectos clínicos identificados pelo cirurgião-dentista, considerando principalmente os fatores biológicos das doenças. Nas últimas décadas, cresceu o interesse científico em compreender como as alterações bucais interferem na qualidade de vida das pessoas. Com isso, foram desenvolvidos diferentes instrumentos destinados a avaliar os impactos das condições orais no cotidiano, na saúde geral e no bem-estar de indivíduos de diferentes faixas etárias (BENDO et al., 2014).

A saúde bucal é um componente essencial da saúde geral e do bem-estar do indivíduo, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como parte integrante da saúde sistêmica (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022). A cavidade oral não deve ser compreendida como um sistema isolado, mas como parte fundamental do equilíbrio orgânico e funcional do corpo humano.

Diversas condições sistêmicas, como diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e doenças renais crônicas, mantêm uma relação de interdependência com a saúde bucal, especialmente no que se refere às doenças periodontais (PETERSON; BOURGEOIS; OGAWA, 2012). A periodontite é uma doença inflamatória crônica que compromete não apenas a saúde bucal, mas também pode influenciar o desenvolvimento de doenças sistêmicas, especialmente infecções respiratórias (BENIWAŁ et al., 2026). Somado a isso, também se observa que pacientes com comprometimentos sistêmicos demonstram maior propensão ao surgimento de alterações orais que, muitas vezes, agravam o quadro clínico e dificultam o controle das patologias de base.

A saúde bucal está diretamente relacionada ao bem-estar e à qualidade de vida, influenciando aspectos físicos, emocionais e sociais. Problemas como cáries, doenças periodontais e perdas dentárias podem causar dor, dificuldades na mastigação e insatisfação com a aparência, comprometendo a autoestima e as relações interpessoais. Além disso, alterações bucais podem gerar limitações funcionais e impactos psicossociais, como isolamento social (CORDEIRO; ALVES; RODRIGUES, 2025).

Segundo Silva et al. (2025) as doenças sistêmicas, como diabetes mellitus, síndrome de Sjögren, HIV/AIDS e doença renal crônica, apresentam forte relação com alterações na produção salivar. Essas mudanças podem ocorrer devido a fatores inflamatórios, imunológicos e ao uso contínuo de medicamentos. Dessa forma, torna-se

essencial que os profissionais de saúde bucal realizem diagnóstico precoce e acompanhamento interdisciplinar desses pacientes.

2 OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo, através da revisão da literatura, analisar a repercussão da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes sistemicamente comprometidos, considerando de que modo as alterações orais podem interferir no bem-estar físico, emocional e social desses indivíduos.

3 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela crescente importância da compreensão da relação entre saúde bucal e saúde sistêmica, considerando que alterações na cavidade oral podem interferir diretamente no bem-estar geral e na evolução de diversas doenças crônicas. A presença de manifestações bucais em pacientes com enfermidades como diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, respiratórias, renais, imunológicas e oncológicas pode comprometer funções essenciais, como mastigação, fala e estética, além de afetar aspectos emocionais e sociais relacionados à autoestima e à qualidade de vida. Dessa forma, torna-se relevante analisar como as condições bucais podem influenciar o controle clínico dessas doenças, bem como evidenciar a necessidade de uma abordagem integrada entre a odontologia e as demais áreas da saúde no acompanhamento desses pacientes. Além disso, o estudo busca destacar a importância das medidas preventivas, da educação em saúde e do diagnóstico precoce como estratégias capazes de contribuir para a promoção da saúde bucal, melhoria da adesão ao tratamento e redução de complicações sistêmicas, favorecendo um melhor prognóstico e qualidade de vida aos indivíduos acometidos.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A saúde bucal é reconhecida como componente essencial do bem-estar geral, desempenhando papel essencial na função mastigatória, oratória, estética e interação social. Estudos indicam que problemas como cáries, periodontite e xerostomia podem impactar significativamente a qualidade de vida, afetando aspectos físicos, emocionais e sociais do indivíduo. Pacientes sistemicamente comprometidos apresentam maior suscetibilidade a complicações orais devido a fatores como alterações imunológicas, uso contínuo de medicamentos e limitações na capacidade de realizar higiene oral adequada.

4.1 PACIENTES COM DIABETES MELLITUS

4.1.1 Relação entre controle glicêmico e saúde bucal

Estudos mostraram que o controle glicêmico inadequado em pacientes com diabetes mellitus tem impacto direto na saúde bucal, aumentando a suscetibilidade a infecções e alterações periodontais. Caldeira e Souza (2021) apontaram que o excesso de glicose no sangue favorece a proliferação bacteriana na cavidade oral, o que está diretamente associado ao agravamento de doenças gengivais. Para Silva et al. (2025) diabetes mellitus, apresenta relação com alterações na produção salivar.

De acordo com Negrão e Viana (2019) a hiperglicemia crônica altera a resposta imunológica, diminuindo a capacidade do organismo de combater infecções periodontais e retardando o processo de cicatrização. Para Silva et al. (2017) pacientes com controle glicêmico deficiente apresentam maior prevalência de cáries e lesões bucais decorrentes de complicações do diabetes tipo 2.

Freitas (2015) enfatizou que o acompanhamento regular pelo dentista, aliado à monitorização da glicemia, é essencial para reduzir riscos de complicações odontológicas e melhorar o prognóstico do paciente. Silva et al. (2020) destacaram que a educação do paciente sobre higiene oral e adesão ao tratamento diabético é fator determinante para manter a integridade da mucosa bucal e prevenir complicações sistêmicas. Moura Chaves et al. (2024) sugeriram que estratégias multidisciplinares envolvendo endocrinologistas e dentistas são fundamentais para otimizar o controle glicêmico e preservar a saúde bucal.

4.1.2 Prevalência de doenças periodontais

A literatura evidencia que pacientes diabéticos apresentam prevalência significativamente maior de doenças periodontais em comparação à população geral. Evangelista et al. (2023) mostraram que tanto diabéticos tipo 1 quanto tipo 2 apresentam maior índice de periodontite, associada ao tempo de doença e à qualidade do controle glicêmico. Silva et al. (2020) observaram que a periodontite é mais severa em indivíduos com hiperglicemia prolongada, refletindo em perdas ósseas e maior necessidade de intervenção odontológica.

Caldeira e Souza (2021) destacaram que a inflamação gengival recorrente é uma consequência direta do aumento de glicose salivar, facilitando o desenvolvimento de biofilmes patogênicos. Negrão e Viana (2019) acrescentaram que existe um mecanismo bidirecional entre diabetes e periodontite, no qual a inflamação crônica gengival pode piorar o controle glicêmico e, consequentemente, o estado metabólico do paciente. Moura Chaves et al. (2024) reforçaram que esse ciclo torna essencial a integração de estratégias preventivas na rotina do paciente, desde acompanhamento clínico regular até intervenções educacionais. Freitas (2015) complementou que o diagnóstico precoce e o tratamento periodontal adequado podem reduzir complicações sistêmicas, melhorando não apenas a saúde bucal, mas também o bem-estar geral.

4.1.3 Interação entre doenças sistêmicas e bucais

A literatura sugeriu que a interação entre diabetes e doenças bucais é complexa e envolve fatores metabólicos, imunológicos e comportamentais. Negrão e Viana (2019) descreveram que a inflamação crônica causada pela periodontite pode induzir resistência à insulina, piorando o controle glicêmico e criando um ciclo difícil de romper.

No estudo de Evangelista et al. (2023) os autores ressaltaram que pacientes com periodontite severa apresentam maior risco de complicações cardiovasculares e renais, evidenciando a importância de monitorar a saúde bucal como parte da gestão do diabetes. Moura Chaves et al. (2024) reforçaram que intervenções odontológicas precoces podem diminuir biomarcadores inflamatórios, com efeitos positivos sobre o metabolismo sistêmico.

Silva et al. (2020) indicaram que o tratamento periodontal em pacientes diabéticos resulta em redução de glicemia pós-prandial e melhora na resposta imunológica local. Caldeira e Souza (2021) sugeriram que políticas públicas de integração entre atenção primária e serviços odontológicos poderiam otimizar resultados clínicos e reduzir a morbidade associada.

4.1.4 Educação e adesão ao tratamento

A promoção da educação em saúde para pacientes diabéticos é essencial para prevenir complicações bucais. Freitas (2015) enfatizaram que instruções personalizadas sobre higiene oral, uso de antissépticos e visitas regulares ao dentista aumentam a adesão ao tratamento e reduzem o risco de periodontite. Silva et al. (2020) destacaram que a conscientização sobre a relação entre glicemia elevada e alterações bucais motiva pacientes a manter um melhor controle metabólico.

Para Moura Chaves et al. (2024) programas educativos integrados, envolvendo nutricionistas e profissionais de saúde bucal, resultam em melhora significativa da saúde periodontal e sistêmica. Evangelista et al. (2023) apontaram que a falta de conhecimento sobre a doença contribui para atrasos no diagnóstico e tratamento, aumentando complicações a longo prazo. Caldeira e Souza (2021) complementaram que a educação contínua pode reduzir impactos psicossociais e melhorar a qualidade de vida, reforçando a importância do empoderamento do paciente.

4.1.5 Desafios clínicos e perspectivas

Apesar dos avanços no entendimento da relação entre diabetes e saúde bucal, ainda existem desafios significativos na prática clínica. Silva et al. (2017) observaram que o manejo de pacientes diabéticos com múltiplas comorbidades exige avaliação cuidadosa e estratégias individualizadas. Negrão e Viana (2019) alertaram que a falta de comunicação entre profissionais de saúde aumenta a probabilidade de complicações sistêmicas e odontológicas.

Moura Chaves et al. (2024) sugeriram que a pesquisa contínua sobre biomarcadores e intervenções preventivas pode oferecer novos caminhos para otimizar o tratamento. Freitas (2015) defendeu que o treinamento especializado de

dentistas em diabetes é fundamental para garantir atendimento seguro e eficaz. Evangelista et al. (2023) destacaram que políticas de saúde integradas e protocolos clínicos padronizados poderiam reduzir disparidades no cuidado e melhorar a saúde bucal da população diabética.

Para Silva et al. (2020) embora existam avanços, é necessário manter atenção constante à prevenção e educação, garantindo que os efeitos do diabetes na cavidade oral sejam minimizados de forma contínua.

4.2 PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES

De acordo com Berlin-Broner et al. (2017) os processos inflamatórios crônicos na cavidade oral podem contribuir para a progressão de doenças cardíacas, evidenciando uma associação relevante entre apical periodontitis e complicações cardiovasculares. Essa relação reforça a necessidade de um acompanhamento odontológico integrado, não apenas como prevenção de infecções locais, mas como estratégia de promoção da saúde sistêmica.

Para Holmlund, Lampa e Lind (2017) pacientes que apresentam resposta insatisfatória ao tratamento periodontal apresentam maior risco de eventos cardiovasculares futuros, sugerindo que a atenção à saúde bucal deve ser considerada um componente crítico na avaliação do risco cardiovascular, e não apenas um aspecto isolado do cuidado odontológico. Nesse sentido, a interdisciplinaridade entre cardiologistas e cirurgiões-dentistas torna-se essencial.

Os procedimentos odontológicos também podem influenciar a saúde geral desses pacientes. Hughes e Bartold (2018) indicaram que certos medicamentos utilizados na cardiologia podem interagir com tratamentos odontológicos, afetando a coagulação e a cicatrização. Tais interações exigem que o dentista conheça o histórico clínico completo do paciente, ajustando condutas de forma segura. Assim, o cuidado odontológico transcende a estética e função, contribuindo diretamente para a prevenção de complicações graves.

De acordo com Oliveira, Leão e Alcântara (2021) o diálogo contínuo entre odontologia e medicina não apenas favorece a prevenção de eventos cardiovasculares, mas também permite intervenções mais precisas, individualizadas e seguras. A integração entre as áreas garante que o paciente seja acompanhado de

forma holística, contemplando riscos sistêmicos, funcionais e emocionais, tornando a assistência mais completa e efetiva.

4.3 PACIENTES COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS

A saúde bucal exerce influência direta sobre as doenças respiratórias crônicas, principalmente em condições como asma, DPOC e bronquite crônica. De acordo com Oliveira, Leão e Alcântara (2021) a presença de biofilme dental e periodontite pode aumentar a colonização de patógenos respiratórios, favorecendo infecções oportunistas e exacerbações da doença. Dessa forma, a higiene oral adequada emerge como um elemento preventivo, reduzindo a frequência e gravidade das crises respiratórias.

Estudos apontam que a manutenção de uma rotina odontológica regular diminui a incidência de pneumonia aspirativa, principalmente em pacientes idosos ou com limitação funcional. Porter, Mercadante e Fedele (2017) destacaram que intervenções simples, como profilaxia e instrução de higiene oral, podem reduzir significativamente o risco de complicações respiratórias, reforçando o papel preventivo da odontologia na saúde sistêmica.

Segundo Beniwal et al. (2026) o desequilíbrio da microbiota oral favorece a proliferação de bactérias patogênicas que podem alcançar o trato respiratório por aspiração ou circulação sanguínea. Os autores citam a associação entre periodontite e condições como pneumonia, asma, DPOC, tuberculose e COVID-19, e destacam que limitações funcionais decorrentes das doenças respiratórias também afetam a capacidade do paciente de realizar higiene oral adequada. Isso cria um ciclo de vulnerabilidade, em que o comprometimento respiratório piora a saúde bucal e, por consequência, aumenta o risco de infecções.

Holmlund, Lampa e Lind (2017) apontaram que abordagens interdisciplinares são essenciais para quebrar esse ciclo, integrando profissionais da saúde bucal e respiratória.

Para Oliveira et al. (2021) a dor, desconforto gengival e alterações estéticas afetam o bem-estar emocional, a socialização e a autoconfiança, criando repercussões diretas na rotina diária. Portanto, o cuidado odontológico vai além da boca, interferindo na saúde global e no manejo das doenças respiratórias crônicas.

4.4 PACIENTES ONCOLÓGICOS

O cuidado bucal em pacientes oncológicos é um aspecto fundamental da terapia integrada, considerando que tratamentos como quimioterapia e radioterapia provocam alterações significativas na cavidade oral. Segundo Coelho et al. (2025) as manifestações como mucosite, xerostomia e infecções oportunistas não são apenas comuns, mas podem comprometer a continuidade do tratamento oncológico, causando dor intensa e dificuldade na alimentação. Esses efeitos tornam a avaliação odontológica prévia e o acompanhamento contínuo essenciais para reduzir complicações e melhorar o prognóstico. A literatura evidenciou que, sem medidas preventivas, as complicações orais podem aumentar a morbidade, gerar hospitalizações desnecessárias e impactar a adesão terapêutica.

Além dos efeitos físicos, a quimioterapia e a radioterapia afetam diretamente a qualidade de vida dos pacientes. Bezerra et al. (2022) reforçaram que a gravidade da mucosite está associada a dor, dificuldade para falar e comer, o que leva a restrições sociais e emocionais. O manejo eficaz da mucosite exige protocolos de higiene oral rigorosos, uso de enxaguantes específicos e acompanhamento multidisciplinar, visando não apenas a saúde bucal, mas também a manutenção do bem-estar geral.

A avaliação precoce de sintomas orais torna-se estratégica para a intervenção rápida e individualizada. Cleary, Mulkerrin e Davies (2022) apresentaram ferramentas de rastreio e monitoramento de sintomas orais que permitem identificar alterações emergentes e priorizar intervenções antes que evoluam para complicações graves. Essa abordagem sistemática favorece o planejamento de tratamentos de suporte, como a utilização de saliva artificial, analgésicos tópicos e orientações de nutrição adaptadas, que reduzem a severidade de efeitos colaterais. A integração de protocolos odontológicos com o tratamento médico-oncológico evidencia a necessidade de uma comunicação constante entre equipes.

O impacto psicológico da deterioração bucal em pacientes oncológicos não deve ser subestimado. Alterações estéticas e funcionais, como perda dentária, úlceras dolorosas e halitose, influenciam a autoestima e as relações sociais. Abati et al. (2020) apontaram que a percepção de saúde bucal inadequada está diretamente relacionada

a sentimentos de isolamento, ansiedade e depressão, reforçando que o manejo oral deve incluir apoio emocional e orientação sobre estratégias de enfrentamento. O cuidado odontológico, promove segurança, conforto e qualidade de vida.

Segundo Bezerra et al. (2022) os programas de orientação sobre higiene, alimentação e manejo de sintomas orais reduzem a incidência e gravidade da mucosite em crianças e adultos, fortalecendo o autocuidado. Coelho et al. (2025) complementaram que a intervenção precoce permite maior controle das complicações, minimizando o impacto funcional e social da doença. Assim, a integração de estratégias educativas e terapêuticas representa um elemento indispensável na abordagem multidisciplinar do paciente oncológico, evidenciando que saúde bucal e qualidade de vida são inseparáveis no contexto oncológico.

4.5 PACIENTES COM DOENÇAS RENAI CRÔNICAS

Pacientes com doença renal crônica frequentemente apresentam alterações bucais que vão muito além da higiene inadequada. Essas alterações incluem xerostomia, mucosite, halitose e mudanças na coloração das mucosas, que muitas vezes prejudicam o conforto e a alimentação diária. Pupo et al. (2010) destacaram que essas manifestações refletem não só o estado sistêmico do paciente, mas também podem interferir na eficácia do tratamento renal. Os autores, Castro et al. (2017) reforçaram que sem acompanhamento odontológico frequente, essas alterações podem evoluir para infecções graves, prejudicando a saúde geral e aumentando o risco de hospitalizações.

Barros et al. (2014) mostraram que pacientes em hemodiálise muitas vezes têm dificuldade em manter uma rotina adequada de higiene bucal devido à fadiga do tratamento e às restrições dietéticas. A saliva reduzida nesses indivíduos diminui a proteção natural contra ácidos e bactérias, favorecendo a formação de lesões cariosas. Por isso, a prevenção deve ser intensificada, incluindo orientação sobre técnicas de escovação, uso de fio dental, cremes com flúor e acompanhamento odontológico regular.

As doenças periodontais também aparecem com frequência elevada. Capitanio et al. (2016) apontaram que a periodontite é comum entre pacientes

dialíticos e pode servir como fonte de inflamação sistêmica, liberando citocinas pró-inflamatórias que afetam outros órgãos, inclusive o rim.

Além dos problemas de saúde, essas alterações trazem limitações funcionais e estéticas significativas. Lacerda et al. (2015) relataram que pacientes renais crônicos frequentemente apresentam dificuldades para mastigar, restrições alimentares e desconforto estético, o que afeta autoestima e interação social. Isso mostra que a atenção odontológica não é apenas preventiva, mas também terapêutica, ajudando o paciente a manter qualidade de vida, autoestima e inserção social mais satisfatória.

O manejo odontológico durante a hemodiálise exige cuidados específicos. Para Guevara et al. (2014) os procedimentos invasivos devem ser planejados considerando o calendário das sessões, risco de sangramentos e alterações laboratoriais. Assim, a integração entre odontologia e nefrologia é fundamental, garantindo que o paciente receba cuidados seguros sem comprometer o tratamento renal. Pequenas intervenções preventivas podem reduzir complicações sérias e melhorar a saúde geral do paciente.

Araújo et al. (2016) mostraram que orientar os pacientes sobre escovação, uso de fio dental, enxaguantes e visitas regulares ao dentista diminui significativamente o risco de complicações. Quando o paciente entende a relação entre boca e doença renal, tende a se engajar mais nos cuidados diários, prevenindo cáries, periodontite e infecções. Isso reforça que a saúde bucal é um componente crucial da atenção integral ao paciente renal crônico, não devendo ser negligenciada.

4.6 PACIENTES COM IMUNODEFICIÊNCIAS

O HIV/AIDS é uma condição que afeta diretamente o sistema imunológico, e muitas vezes a cavidade oral é o primeiro local a mostrar sinais da doença. De acordo com Bulgareli et al. (2018), pacientes soropositivos apresentam maior predisposição a lesões oportunistas, como candidíase, estomatite aftosa e leucoplasia pilosa, que podem atrapalhar funções básicas como mastigação e fala. Somando a esse argumento, também é válido destacar que, essas alterações dificultam a adesão aos tratamentos antirretrovirais, já que dor e desconforto geram medo de consultas. O relatório da PAHO/UNAIDS (2017) reforçou que integrar serviços médicos e

odontológicos ajuda a identificar essas manifestações precocemente e a prevenir complicações mais graves, mostrando que atenção integral é essencial.

Segundo Jesus et al. (2017) pessoas vivendo com HIV/AIDS sentem constrangimento por alterações estéticas, incluindo perda dentária e gengivite crônica, o que pode levar ao isolamento social. Soares et al. (2014) acrescentaram que a repetição de problemas bucais aumenta o estresse psicológico, criando um ciclo em que saúde mental e física se afetam mutuamente. Por isso, estratégias que combinem cuidados odontológicos e suporte emocional são fundamentais, permitindo que o paciente se sinta mais confiante e menos limitado em suas interações sociais.

Tais pacientes apresentam maior vulnerabilidade a infecções oportunistas na boca e gengiva, sendo outro ponto crítico. Caliari et al. (2018) destacam que, em pacientes imunocomprometidos, pequenas lesões bucais podem evoluir rapidamente para infecções mais sérias. A periodontite, por exemplo, progride com mais rapidez e aumenta o risco de perda dentária precoce. Bulgareli et al. (2018) ainda apontam que biofilme dental e higiene inadequada amplificam esses riscos, evidenciando que orientação e acompanhamento odontológico regular são medidas preventivas indispensáveis.

Outro aspecto relevante é que o uso de antirretrovirais, mesmo sendo essencial, pode causar efeitos na cavidade oral, como xerostomia, que eleva a chance de cáries e inflamações gengivais. Silva et al. (2015) afirmaram que dentistas precisam monitorar esses efeitos, ajustar condutas de higiene e orientar o uso de produtos específicos, garantindo que o paciente mantenha saúde oral adequada. A prevenção também reduz complicações sistêmicas, pois infecções orais podem atuar como porta de entrada para outros patógenos, aumentando a carga viral e comprometendo a saúde geral.

A integração entre cuidados odontológicos e multidisciplinares é decisiva para o bem-estar desses pacientes. De acordo com PAHO/UNAIDS (2017) e Caliari et al. (2018) os programas educativos envolvendo higiene oral, nutrição e acompanhamento psicológico contribuem para maior autonomia e qualidade de vida. Quando a saúde oral melhora funcional e esteticamente, a confiança social cresce, e a adesão ao tratamento médico tende a ser melhor, mostrando que prevenção, tratamento e manutenção caminham juntos na atenção ao paciente HIV positivo.

4.7 PACIENTES IDOSOS COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES

4.7.1 Desafios do cuidado oral em pacientes polimedicados

Idosos com múltiplas comorbidades enfrentam desafios complexos no cuidado oral, especialmente quando estão polimedicados. Meira et al. (2018) destacaram que o uso contínuo de vários medicamentos pode provocar xerostomia, aumento do risco de cáries e alterações na mucosa oral, complicando a manutenção da higiene bucal. Tanaka et al. (2020) acrescentaram que pacientes polimedicados tendem a apresentar menor adesão às recomendações de higiene, principalmente devido a limitações cognitivas ou físicas, gerando maior acúmulo de biofilme bacteriano.

Vargas et al. (2018) reforçaram que a complexidade do quadro clínico demanda avaliação individualizada e monitoramento constante, considerando a farmacologia e a condição sistêmica do paciente. Para Wang e McCauley (2016) a integração entre equipe odontológica e médica é fundamental para minimizar riscos e prevenir complicações, garantindo segurança no manejo clínico desses indivíduos.

4.7.2 Relação entre perda dentária, mastigação e nutrição

A perda dentária em idosos polimedicados tem repercussões diretas na mastigação e, consequentemente, na nutrição. Sales et al. (2017) mostraram que dentes ausentes comprometem a capacidade de triturar alimentos, limitando o consumo de frutas, verduras e proteínas, o que pode agravar déficits nutricionais comuns em idosos. Meira et al. (2018) apontaram que dificuldades mastigatórias associadas a próteses mal adaptadas prejudicam a ingestão calórica adequada, podendo gerar perda de peso involuntária e aumento da fragilidade.

Segundo Tanaka et al. (2020) a avaliação da função mastigatória deve ser parte integrante do cuidado odontológico, uma vez que há forte correlação entre eficiência mastigatória e estado nutricional. Vargas et al. (2018) destacaram que a orientação dietética e o planejamento protético personalizado são essenciais para prevenir complicações sistêmicas. Wang e McCauley (2016) acrescentaram que a manutenção da dentição ou reabilitação protética adequada impacta positivamente a saúde geral e a qualidade de vida desses pacientes.

4.8 PACIENTES COM DISTÚRBIOS METABÓLICOS

4.8.1 Fragilidade óssea e saúde periodontal

Pacientes com distúrbios metabólicos, especialmente osteoporose, apresentam fragilidade óssea que impacta diretamente a saúde periodontal. Para Alam et al. (2020) a redução da densidade mineral óssea favorece perda alveolar e aumenta a suscetibilidade a fraturas mandibulares.

Segundo Goyal et al. (2017) a periodontite é mais frequente em indivíduos osteoporóticos, sendo a perda óssea alveolar um marcador de alerta para complicações sistêmicas. Miliuniene et al. (2016) observaram que alterações radiográficas da mandíbula podem indicar risco aumentado de fraturas e dificultar o planejamento de tratamentos odontológicos. Tounta (2017) relatou que pacientes com osteoporose podem apresentar alterações ósseas na mandíbula e na maxila, identificáveis por meio de exames radiográficos realizados na prática odontológica. Além disso, a presença da osteoporose pode favorecer o agravamento da periodontite, aumentando o risco de perda dentária

Jonasson e Rythén (2016) afirmaram que a fragilidade óssea contribui para maior instabilidade dentária, exigindo monitoramento frequente da saúde periodontal. Para Tounta (2017) a avaliação sistemática da densidade óssea deve ser integrada à rotina odontológica, prevenindo complicações severas em pacientes com osteoporose.

4.8.2 Implicações das medicações sistêmicas na cavidade oral

De acordo com Sen et al. (2020) corticosteroides e outros agentes sistêmicos podem causar xerostomia, erosão dentária e maior predisposição a cáries. O tratamento de distúrbios endócrinos e metabólicos, como osteoporose, muitas vezes envolve medicamentos que impactam a cavidade oral. Tanaka et al. (2020) afirmaram que bifosfonatos podem reduzir a remodelação óssea, aumentando o risco de osteonecrose após extrações ou procedimentos invasivos.

Segundo Jagelaviciene et al. (2018) a vitamina D possui papel importante na saúde óssea e periodontal, contribuindo para a manutenção da densidade mineral óssea e prevenção da perda dentária. Sua deficiência está associada à osteoporose,

reabsorção óssea mandibular e progressão das doenças periodontais. Além disso, apresenta ação anti-inflamatória e imunomoduladora, auxiliando na redução da inflamação gengival, na defesa antibacteriana e na melhora da cicatrização após procedimentos periodontais.

Wang e McCauley (2016) enfatizaram a necessidade de avaliação odontológica antes do início de terapias sistêmicas e de planejamento individualizado para minimizar riscos. Jonasson et al. (2021) sugeriram acompanhamento periódico radiográfico e clínico para monitorar alterações ósseas e prevenir complicações decorrentes da medicação.

4.9 REPERCURSÃO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA

De acordo com Santos et al. (2025) além dos impactos físicos relacionados à saúde bucal, a aparência dos dentes também exerce influência significativa sobre a autoestima e o equilíbrio emocional. O sorriso possui importante valor social e está frequentemente ligado à imagem pessoal e aos padrões estéticos valorizados pela sociedade. Alterações como manchas dentárias, ausência de dentes e problemas de alinhamento podem provocar constrangimento, prejudicar as relações interpessoais e até interferir em oportunidades profissionais, contribuindo para o sofrimento emocional e o isolamento social.

Sales et al. (2017) enfatizaram que problemas estéticos, como perda dentária visível, podem provocar isolamento social, constrangimento e queda na autoestima. Meira et al. (2018) disseram que a percepção de saúde bucal insatisfatória está correlacionada com limitações na vida social e atividades recreativas, agravando sentimentos de dependência

Silva et al. (2017) relataram que pacientes com lesões gengivais, cáries e halitose crônica apresentaram maior comprometimento na autoestima e na socialização, o que interfere diretamente em suas relações pessoais e profissionais. Evangelista et al. (2023) reforçaram que a dor e o desconforto decorrentes de periodontite afetam a ingestão alimentar, gerando dificuldades nutricionais e agravando o controle glicêmico.

Para Araújo e Andrade (2025) a perda dentária, má oclusão e cáries extensas, podem comprometer a autoimagem, gerar insegurança e favorecer o desenvolvimento

de ansiedade e depressão. Goyal et al. (2017) observaram que mudanças estéticas, como encurtamento da altura vertical e retração gengival, podem impactar autoestima e relações sociais.

Miliuniene et al. (2016) reforçaram que intervenções protéticas bem planejadas são fundamentais para restaurar função e estética, garantindo melhor adaptação psicológica. Tanaka et al. (2020) observaram que a restauração da função e estética contribuem para a retomada de hábitos sociais e melhora da saúde psicológica.

Segundo Moura Chaves et al. (2024) o acompanhamento odontológico regular não apenas melhora a saúde bucal, mas também reduz sintomas sistêmicos, contribuindo para uma melhor percepção de qualidade de vida. Para Silva et al. (2020) as estratégias de educação em saúde podem promover maior adesão ao tratamento e reduzindo complicações psicossociais. Caldeira e Souza (2021) observaram que a integração entre saúde bucal e atenção primária à saúde é capaz de minimizar impactos negativos, principalmente em indivíduos com diabetes de longa duração.

Para Freitas (2015) a atuação preventiva do dentista junto à equipe multiprofissional favorece a manutenção de uma vida funcional e menos limitada pelas consequências da doença. Alam et al. (2020) destacaram que a prevenção precoce da perda óssea e acompanhamento odontológico contínuo reduzem riscos de fraturas e mantêm harmonia facial. Jonasson et al. (2021) enfatizaram que integrar cuidados médicos e odontológicos permite minimizar repercussões funcionais e estéticas, promovendo saúde global do paciente. Vargas et al. (2018) complementaram que o acompanhamento contínuo e integrado pode reduzir o impacto físico e emocional das doenças bucais, promovendo maior autonomia, especialmente em pacientes idosos ou pacientes com doenças crônicas.

5 DISCUSSÃO

A análise dos estudos apresentados demonstra que há um consenso na literatura quanto à existência de uma relação estreita entre saúde bucal e condições sistêmicas, embora os autores enfatizem diferentes aspectos dessa interação. De modo geral, observa-se a concordância de que pacientes sistemicamente comprometidos apresentam maior suscetibilidade a alterações bucais, especialmente

em função de fatores como imunossupressão, uso contínuo de medicamentos e limitações funcionais.

Em relação ao diabetes mellitus, Caldeira e Souza (2021), Negrão e Viana (2019) e Silva et al. (2020) concordaram que o controle glicêmico inadequado favorece o desenvolvimento de doenças periodontais, enquanto Evangelista et al. (2023) e Moura Chaves et al. (2024) ampliaram essa discussão ao destacar o caráter bidirecional dessa relação, evidenciando que a inflamação periodontal também pode interferir no controle metabólico. Apesar dessa concordância, Freitas (2015) atribuiu maior ênfase ao papel do acompanhamento clínico e da prevenção, sugerindo que intervenções precoces podem modificar significativamente o prognóstico, o que complementa a visão apresentada por outros autores.

Ainda sobre a diabetes, há um consenso quanto ao impacto negativo das alterações bucais na qualidade de vida, especialmente no que se refere à dor, dificuldades alimentares e comprometimento psicossocial (SILVA et al., 2017; EVANGELISTA et al., 2023). Porém, Silva et al. (2020) e Moura Chaves et al. (2024) diferenciam-se ao enfatizar o papel da educação em saúde como ferramenta central para o autoconhecimento do paciente, enquanto Caldeira e Souza (2021) destacaram mais diretamente a importância da integração com a atenção primária. Essas diferentes abordagens não são excludentes, mas indicam perspectivas complementares sobre como enfrentar o problema.

No que se refere às doenças cardiovasculares, Berlin-Broner et al. (2017) e Holmlund, Lampa e Lind (2017) concordaram ao apontar a inflamação crônica de origem bucal como fator de risco relevante para eventos cardíacos, reforçando a necessidade de considerar a saúde periodontal na avaliação clínica desses pacientes. Por outro lado, Hughes e Bartold (2018) introduziram uma dimensão mais prática ao discutir as interações medicamentosas e suas implicações no atendimento odontológico, trazendo uma preocupação clínica mais imediata. Já Oliveira, Leão e Alcântara (2021) ampliaram essa visão ao defenderem a integração efetiva entre odontologia e medicina, destacando um cuidado mais abrangente, enquanto Manso e Angst (2019) direcionaram a discussão para os impactos na qualidade de vida, evidenciando como diferentes autores priorizam aspectos distintos dentro de um mesmo tema.

De acordo com Oliveira, Leão e Alcântara et al. (2021) e Porter, Mercadante e Fedele (2017) a situação semelhante é observada nas doenças respiratórias

crônicas, em que há concordância quanto ao papel do biofilme oral como reservatório de patógenos. Para Beniwal et al. (2026) a manutenção da higiene bucal e o controle periodontal tornam-se importantes estratégias preventivas, principalmente em idosos e indivíduos mais vulneráveis, contribuindo para a redução de complicações respiratórias. Lampa e Lind (2017) destacaram a importância da abordagem interdisciplinar para romper o ciclo entre doença bucal e respiratória.

Quanto aos pacientes oncológicos, os autores apresentam concordância quanto à gravidade das manifestações bucais decorrentes do tratamento antineoplásico. Coelho et al. (2025) e Bezerra et al. (2022) enfatizaram os impactos físicos, como mucosite e dor, enquanto Abati et al. (2020) direcionaram a atenção para os efeitos psicológicos e sociais dessas alterações. Cleary, Mulkerrin e Davies (2022), por sua vez, trouxeram uma contribuição mais voltada à prática clínica ao propor ferramentas de monitoramento precoce, evidenciando uma abordagem mais sistematizada. Assim, embora todos reconheçam a importância do cuidado odontológico, diferem na ênfase dada à prevenção, manejo clínico ou impacto emocional.

Entre pacientes com doença renal crônica, há consenso de que alterações bucais são frequentes e impactam negativamente a saúde geral (PUPO et al., 2010; CASTRO et al., 2017). Barros et al. (2014) destacaram fatores comportamentais, como dificuldade na higiene oral, enquanto Capitanio et al. (2016) enfatizaram o papel da inflamação periodontal como fator sistêmico agravante. Já Guevara et al. (2014) trouxeram uma perspectiva mais técnica ao abordar os cuidados específicos durante a hemodiálise, demonstrando que a literatura contempla tanto aspectos preventivos quanto clínicos.

Nos pacientes com HIV/AIDS, Bulgareli et al. (2018) e Caliari et al. (2018) concordaram quanto à maior vulnerabilidade a infecções oportunistas, enquanto Jesus et al. (2017) e Soares et al. (2014) destacaram os impactos psicossociais, evidenciando diferentes dimensões do problema. O relatório da PAHO/UNAIDS (2017) reforçou a importância da integração dos serviços, alinhando-se à perspectiva interdisciplinar também defendida por outros autores. Além disso, Silva et al. (2015) introduziram a discussão sobre efeitos colaterais dos antirretrovirais, ampliando a compreensão clínica do tema.

Em idosos com múltiplas comorbidades e pacientes com distúrbios metabólicos, observa-se concordância quanto à influência dos fatores sistêmicos na

saúde bucal, especialmente no que se refere à xerostomia, perda dentária e comprometimento funcional (MEIRA et al., 2018; TANAKA et al., 2020; ALAM et al., 2020). No entanto, enquanto alguns autores deram ênfase as limitações funcionais e nutricionais (SALES et al., 2017), outros destacaram riscos relacionados à farmacoterapia e à fragilidade óssea (SEN et al., 2020; JAGELAVICIENE et al., 2018). Essas diferenças evidenciaram a complexidade do cuidado nesses pacientes, que exige avaliação individualizada.

De forma geral, a literatura revisada apresenta concordância quanto à interdependência entre saúde bucal e saúde sistêmica, bem como à necessidade de abordagens preventivas e interdisciplinares. A literatura evidencia que a saúde bucal está diretamente relacionada à autoestima, à saúde mental e à qualidade de vida dos indivíduos. Para Santos et al. (2025) a estética e funcionalidade dental influencia diretamente a autoestima, o bem-estar físico e emocional e a interação social. Araújo e Andrade (2025) complementam que uma abordagem humanizada e multidisciplinar, contribui significativamente para a melhoria do bem-estar psicológico, da autoconfiança e da qualidade de vida dos indivíduos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a saúde bucal tem impacto direto na qualidade de vida de pacientes sistemicamente comprometidos, já que alterações na cavidade oral podem agravar o estado geral e comprometer o bem-estar em diferentes aspectos. Dessa maneira, fica evidente que o cuidado odontológico deve ser compreendido como parte integrante da atenção à saúde, sendo fundamental para a promoção de qualidade de vida em pacientes sistemicamente comprometidos. O cuidado odontológico não deve se limitar ao tratamento de problemas já instalados, sendo fundamental a adoção de medidas preventivas e a integração com outras áreas da saúde. Essa atuação multidisciplinar favorece um acompanhamento mais adequado e contribui para um cuidado mais completo, considerando o paciente em sua totalidade.

REFERÊNCIAS

ABATI, Silvio et al. Oral cancer and precancer: a narrative review on the relevance of early diagnosis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 24, p. 9160, 2020.

ALAM, T. et al. Evaluation of clinical and radiographic parameter as dental indicators for postmenopausal osteoporosis. *Oral Health & Preventive Dentistry*, v. 18, n. 1, p. 499-504, 2020.

ARAÚJO, L. F. et al. Manifestações bucais e uso de serviços odontológicos por indivíduos com doença renal crônica. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, v. 70, n. 1, p. 30-36, 2016.

ARAÚJO, P. C.; ANDRADE, R. S. Conexões entre saúde bucal e saúde mental: uma abordagem integrativa da literatura. *Lumen et Virtus*, São José dos Pinhais, v. 16, n. 51, p. 1-14, 2025.

BARROS, D. C. P. et al. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de pacientes em hemodiálise do Hospital Regional do Vale do Paraíba. *Brazilian Journal of Periodontology*, v. 24, n. 3, 2014.

BENDO, C. B.; MARTINS, C. C.; PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. Impacto das condições bucais na qualidade de vida dos indivíduos. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, São Paulo, v. 68, n. 3, p. 189-193, jul./set. 2014.

BENIWAL, S. S. et al. Periodontitis and respiratory infections – exploring the oral-systemic link. *Annals of Medicine and Surgery*, Londres, v. 88, n. 3, p. 2312-2324, fev. 2026.

BEZERRA, Paula Maria Maracajá et al. The impact of oral health education on the incidence and severity of oral mucositis in pediatric cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, v. 30, n. 11, p. 8819-8829, 2022.

BERLIN-BRONER, Y.; FEBBRAIO, M.; LEVIN, L. Association between apical periodontitis and cardiovascular diseases: a systematic review of the literature. *International Endodontic Journal*, v. 50, n. 9, p. 847-859, 2017. DOI: 10.1111/iej.12710.

BULGARELI, J. V. et al. Factors influencing the impact of oral health on the daily activities of adolescents, adults and older adults. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 44, 2018. DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052000042.

CALDEIRA, G. de A.; SOUZA, M. T. Saúde bucal e implicações odontológicas de pacientes portadores da diabetes mellitus: revisão de literatura. *Revista Saúde Multidisciplinar*, v. 10, n. 2, 2021. DOI: 10.53740/rsm.v10i2.263.

CALIARI, J. S. et al. Quality of life of elderly people living with HIV/AIDS in outpatient follow-up. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, supl. 1, p. 513-522, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0127.

CAPITANIO, B. L.; HAMID, M. J. A. A.; DUMMER, C. D.; PAZINATTO, M. Prevalência de doença periodontal em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Periodontia*, p. 14-22, 2016.

CASTRO, D. S. et al. Alterações bucais e o manejo odontológico dos pacientes com doença renal crônica. *Archives of Health Investigation*, v. 6, n. 7, p. 308-315, 2017.

CLEARY, N.; MULKERRIN, O. M.; DAVIES, A. Oral symptom assessment tools in patients with advanced cancer: a scoping review. *Supportive Care in Cancer*, v. 30, n. 9, p. 7481-7490, 2022.

COELHO, A. M. da S. et al. A importância da saúde bucal em pacientes com câncer. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 11, n. 5, p. 3425-3435, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i5.19257.

CORDEIRO, A. F.; ALVES, T. S. C.; RODRIGUES, M. R. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 9, n. 1, 2025.

EVANGELISTA, M. P. et al. A prevalência da doença periodontal em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e 2: uma revisão de literatura. *RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar*, v. 4, n. 8, e483536, 2023.

FREITAS, A. I. J. de. A abordagem do médico dentista ao paciente diabético. 74 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, 2015.

GOYAL, L.; GOYAL, T.; GUPTA, N. D. Osteoporosis and periodontitis in postmenopausal women: a systematic review. *Journal of Midlife Health*, v. 8, n. 4, p. 151-158, 2017.

GUEVARA, H. G. et al. Manejo odontológico em pacientes com doença renal crônica. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 12, n. 40, p. 74-81, 2014.

HOLMLUND, A.; LAMPA, E.; LIND, L. Poor response to periodontal treatment may predict future cardiovascular disease. *Journal of Dental Research*, v. 96, n. 7, p. 768-773, 2017. DOI: 10.1177/0022034517701901.

HUGHES, F. J.; BARTOLD, P. M. Periodontal complications of prescription and recreational drugs. *Periodontology 2000*, v. 78, n. 1, p. 47-68, 2018. DOI: 10.1111/prd.12230.

JAGELAVIČIENĖ, E.; VAITKEVIČIENĖ, I.; ŠILINGAITĖ, D.; ŠINKŪNAITĖ, E.; DAUGĖLAITĖ, G. The relationship between vitamin D and periodontal pathology. *Medicina, Kaunas*, v. 54, n. 3, p. 45, jun. 2018.

JESUS, G. J. et al. Difficulties of living with HIV/AIDS: obstacles to quality of life. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 30, n. 3, p. 301-307, 2017. DOI: 10.1590/1982-0194201700046.

JONASSON, G.; RYTHÉN, M. Alveolar bone loss in osteoporosis: a loaded and cellular affair? *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, v. 8, p. 95-103, 2016.

LACERDA, M. C. S. R. et al. Caracterização da saúde bucal de indivíduos renais crônicos aptos a transplante. *Revista de Odontologia da UNESP*, 2015.

MANSO, I. S.; ANGST, P. D. M. Quais são as evidências sobre a inter-relação entre a doença periodontal e a hipertensão arterial? *Periodontia*, v. 29, n. 2, p. 43-50, 2019.

MEIRA, I. A. et al. Multidisciplinaridade no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso. *Revista de Ciências Médicas*, v. 27, n. 1, p. 39-45, 2018.

MILUINIENE, E. et al. Evaluation of bone mineral density in postmenopausal women with alterations of the mandible cortical bone. *Stomatologija*, v. 18, n. 3, p. 86-91, 2016.

MOURA CHAVES, M. F. de et al. Interconexão entre diabetes e periodontite: impactos na saúde bucal e sistêmica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 2, p. 1365-1373, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n2p1365-1373.

NEGRÃO, J. A. da S.; VIANA, J. A. Relação do mecanismo patogênico entre diabetes e doença periodontal. *Revista Saúde Multidisciplinar*, v. 2, 6ª ed., 2019.

OLIVEIRA, I. P. de; LEÃO, M. L. P.; ALCÂNTARA, C. E. P. de. Doenças sistêmicas e interdisciplinaridade: a importância do diálogo entre o cirurgião-dentista e o médico no tratamento e prognóstico de pessoas com enfermidades sistêmicas. *Scire Salutis*, v. 11, n. 2, p. 127-132, 2021. DOI: 10.6008/CBPC2236-9600.2021.002.0014.

PAHO; UNAIDS. HIV prevention in the spotlight: an analysis from the perspective of the health sector in Latin America and the Caribbean. Washington, DC: PAHO; UNAIDS, 2017. Disponível em: <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2018/01/9789275119792-eng.pdf>. Acesso em: 15 out. 2025.

PETERSEN, P. E.; OGAWA, H. The global burden of periodontal disease: towards integration with chronic disease prevention and control. *Periodontology 2000*, v. 60, n. 1, p. 15–39, out. 2012.

PORTER, S. R.; MERCADANTE, V.; FEDELE, S. Oral manifestations of systemic disease. *British Dental Journal*, v. 223, n. 9, p. 683-691, 2017. DOI: 10.1038/sj.bdj.2017.884.

PUPPO, M. L. M. G. S. et al. Índice de risco odontológico para pacientes pré-transplante renal submetidos à hemodiálise. *Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, v. 7, n. 1, p. 50-56, 2010.

SALES, M. V. G.; CATÃO, M. H. C. V.; NETO, J. A. F. Condições de saúde bucal do idoso no Brasil: uma revisão de literatura. *Archives of Health Investigation*, v. 6, n. 3, p. 120-124, 2017.

SANTOS, A. C. B. C. D.; SILVA, M. A. D.; SILVA, E. A influência das doenças bucais na qualidade de vida dos pacientes: uma revisão de literatura da abordagem clínica e psicossocial. *Revista FT*, v. 29, ed. 151, out. 2025.

SEN, S. et al. Oral manifestation and its management in postmenopausal women: an integrated review. *Menopause Review*, v. 19, n. 2, p. 101-103, 2020.

SILVA, A. S.; DIAS, E. M.; AGUIAR, P. H. G.; SILVA, A. M.; ROSA, A. C. G. Principais doenças sistêmicas relacionadas à xerostomia e à hipossalivação. *Revista DELOS, Curitiba*, v. 18, n. 67, p. 1-21, 2025.

SILVA, C. A. B. et al. Oral health related to quality of life in patients with stomatological diseases. *Stomatologija*, v. 17, n. 2, p. 48-53, 2015. Disponível em: <http://www.sbdmj.com/152/152-03.html>. Acesso em: 15 out. 2025.

SILVA, D. F. B. et al. Alterações bucais decorrentes do diabetes mellitus tipo 2. *Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep*, v. 27, n. 2, p. 27-35, 2017.

SILVA, E. T. C. da et al. Diabetes na odontologia: manifestações bucais e condutas para atendimento. *Salusvita*, v. 39, n. 3, p. 877-901, 2020.

SOARES, G. B. et al. Oral health associated with quality of life of people living with HIV/AIDS in Brazil. *Health and Quality of Life Outcomes*, v. 12, p. 28, 2014. DOI: 10.1186/1477-7525-12-28.

TANAKA, R. et al. Mandibular radiomorphometric indices and tooth loss as predictors for the risk of osteoporosis using panoramic radiographs. *Oral Health & Preventive Dentistry*, v. 18, n. 1, p. 773-782, 2020.

TOUNTA, T. S. Diagnosis of osteoporosis in dental patients. *Journal of Frailty, Sarcopenia and Falls*, v. 2, n. 2, p. 21-27, jun. 2017.

VARGAS, R. M. et al. Os efeitos da osteoporose na cavidade bucal e a contribuição do cirurgião-dentista: revisão de literatura. *Revista Hígia*, v. 3, n. 1, p. 14-27, 2018.

WANG, C. J.; MCCAULEY, L. K. Osteoporosis and periodontitis. *Current Osteoporosis Reports*, v. 14, n. 6, p. 284-291, dez. 2016.