


## ESTUDO COMPARATIVO DO ÍNDICE DE DENTES CARIADOS, PERDIDOS E OBTURADOS (CPO-D) AOS 12 ANOS DO SB BRASIL 2010 E DO SB BRASIL 2023

Comparative study of index of decayed, missing and filled teeth (DMF-T) at 12 years of SB Brasil 2010 and SB Brasil 2023

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: <a href="https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/69495">https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/69495</a>
	

**Autor:**

**Benjamin Bernardino Costa Neto**

Aluno de mestrado em saúde coletiva da faculdade São Leopoldo Mandic em Brasília, Brasil

**Instituição onde o trabalho foi realizado:** Faculdade São Leopoldo Mandic

**Endereço para correspondência:** SQSW 504 Bloco G ap. 111 Brasília DF Cep 70673-507

**E-mail para correspondência:** [benjamin.bernardino@gmail.com](mailto:benjamin.bernardino@gmail.com)

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar qual a evolução ocorreu nos indicadores de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) aos 12 anos registrados no SB Brasil 2010 para os indicadores registrados no SB Brasil 2023. **Método:** Estudo transversal observacional analítico, comparando os indicadores aos 12 anos registrados pelo SB Brasil 2010 e os mesmos indicadores registrados no SB Brasil 2023. Para tanto se utilizou a base de dados pública do relatório de principais resultados do SB Brasil 2010 e do SB Brasil 2023 disponibilizados pelo ministério da saúde. **Resultados:** No Brasil ocorreu uma queda neste indicador, com registro de redução em todas as regiões do país, exceto a região Centro-oeste



onde houve aumento deste indicador. Entre as 26 capitais e Brasília, houve queda em 21 delas, em uma o indicador se manteve o mesmo e em 5 houve aumento neste indicador. Somente na região Sul e em 10 capitais esta diferença foi estatisticamente significativa. **Conclusões:** Ocorreu uma melhoria nestes indicadores no Brasil, mas com grande discrepância entre as várias cidades e regiões do país.

**Palavras-chave:** Brasil; Estudos transversais; Saúde Bucal; Indicadores básicos de saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To verify the evolution of the indicators of decayed, missing, and filled teeth (DMFT) at 12 years of age recorded in SB Brasil 2010 compared to those recorded in SB Brasil 2023. **Method:** An observational, analytical cross-sectional study comparing the indicators at 12 years of age recorded by SB Brasil 2010 and the same indicators recorded in SB Brasil 2023. For this purpose, the public database of the main results report of SB Brasil 2010 and SB Brasil 2023, made available by the Ministry of Health, was used. **Results:** In Brazil, there was a decrease in this indicator, with a reduction recorded in all regions of the country, except the Central-West region, where there was an increase. Among the 26 capitals and Brasília, there was a decrease in 21 of them, in one the indicator remained the same, and in 5 there was an increase in this indicator. Only in the South region and in 10 capitals was this difference statistically significant. **Conclusion:** There was an improvement in these indicators in Brazil, but with great disparity between the various cities and regions of the country.

**Keywords:** Brazil; Cross-sectional studies; Oral health; Basic health indicators.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, a epidemiologia tem ganhado cada vez mais importância no planejamento e formulação das políticas públicas. Ela atingiu um patamar de grande relevância como um instrumento de elucidação, identificação e quantificação das doenças e seus fatores de risco associados (GORDIS, 2017). Tanta relevância pode ser comprovada com a própria lei número 8.080 de 19 de setembro de 1990, que estabelece em seu artigo 7 as ações na saúde pública devem ser pensadas à luz da epidemiologia tanto na escolha de prioridades, como na programação e otimização dos recursos disponíveis (BRASIL, 1990).



A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem incentivado os países a organizarem e executarem seus levantamentos epidemiológicos em saúde bucal por meio da publicação, no ano de 1971, de um manual intitulado “Oral Health Surveys – basic methods” . Este manual objetiva fornecer orientações sobre como pode ser estruturado um levantamento de saúde bucal, os indicadores a serem considerados, metodologia de definição de amostra e treinamento de pessoal para a execução da pesquisa (OLIVEIRA et al.,1998).

No Brasil, o primeiro levantamento epidemiológico de abrangência nacional foi realizado no ano de 1986 pelo ministério da saúde. A população da amostra deste estudo foi restrita à 16 cidades brasileiras, com representantes de cada uma das cinco regiões do país. Nele foram investigadas cárie, doenças periodontais e necessidade e uso de prótese dental (SILVEIRA et al.,2023).

A segunda investigação epidemiológica sobre saúde bucal de caráter nacional no Brasil, feita no ano de 1993, foi a única que não foi executada pelo ministério da saúde, mas pelo Serviço Social da Indústria (SESI). Em virtude disso, e também de ser uma amostra majoritariamente de alunos do SESI, esse levantamento muitas vezes é desconsiderado pelos pesquisadores. A amostra desta pesquisa se restringiu à escolares da zona urbana de 114 cidades brasileiras, sendo que mais de 50% da amostra eram de alunos de escolas do SESI. Neste levantamento, o único indicador investigado foi a cárie dental (SILVEIRA et al.,2023).

O próximo levantamento de saúde bucal em nível nacional foi o de 1996. Nele foram incluídos apenas escolares da zona urbana de todas as capitais. O único indicador apurado nesta pesquisa foi a cárie dental (SILVEIRA et al.,2023).

O levantamento nacional de saúde bucal seguinte foi realizado no ano de 2003. Sua amostra incluiu 250 municípios. Além da cárie dental foram investigados nesta pesquisa a condição periodontal, flúor na água, oclusão, necessidade de tratamento, uso e necessidade de prótese, acesso ao serviço e alteração de tecido mole (SILVEIRA et al.,2023).

Outro levantamento de saúde bucal de âmbito nacional ocorreu no ano de 2010. A pesquisa foi realizada em 177 municípios. Foram averiguados a cárie dental, as condições periodontais, a fluorose dentária, uso e necessidade de prótese, necessidade de tratamento para cárie, oclusão e traumatismo dentário (BRASIL,2012).

O último levantamento de saúde bucal nacional realizado no país foi o de 2023. Sua amostra foi selecionada em 395 municípios do interior, mais as 26 capitais



e o distrito federal totalizando 422 municípios (BRASIL,2022). Foram investigados neste estudo , a cárie dental, condições periodontais, oclusão, traumatismo dental, uso e necessidade de prótese, necessidade de tratamento para cárie (BRASIL,2023).

A instituição da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), popularmente chamada de Brasil sorridente, no ano de 2004, trouxe consigo uma série de medidas que mudaram o panorama da saúde bucal no país. A odontologia na atenção primária, que antes era relegada a segundo plano e tinha um caráter altamente mutilador, a partir da PNSB, fez uma guinada em direção à prevenção e promoção de saúde e um acesso cada vez mais amplo (BRASIL,2025a).

O aumento do número de equipes de saúde bucal é um dos pilares do Brasil sorridente, e assim como as unidades odontológicas móveis proporcionam uma maior oportunidade de acesso ao serviço odontológico na rede pública (OLIVEIRA,1998). A título de ilustração do impacto deste novo direcionamento da política de saúde bucal no Brasil, entre dezembro de 2002 e dezembro de 2016 o número de equipes de saúde bucal foi multiplicado por 5,7 , passando de 4.261 para 24.384 (PUCCA,2020).

Neste estudo, será verificado qual a evolução que ocorreu nos números do CPO-D aos 12 anos nas regiões e capitais brasileiras do ano de 2010 para o ano de 2023, de acordo com os respectivos levantamentos de saúde bucal realizados nestes anos. Essa idade foi escolhida por ela ser parâmetro mundial de comparação de saúde bucal uma vez que retrata a experiência de cárie no início da dentição permanente (BRASIL, 2025b).

## MÉTODOS

Este estudo foi feito comparando os dados da média do CPO-D aos 12 anos de cada região e cada capital encontrados no SB Brasil 2023 com os mesmos dados do SB Brasil 2010 e anotado a diferença entre cada um deles. A seguir foi verificado se o intervalo de confiança (IC) de cada CPO-D anotado em um dos levantamentos fazia intercessão com o intervalo de confiança do outro, ou seja, se havia algum número que estivesse dentro do intervalo de confiança do SB Brasil 2023 e do SB Brasil 2010 ao mesmo tempo, para cada dado pesquisado. Se determinado CPO-D não tivesse nenhum número em seu intervalo de confiança no SB Brasil 2023 que também estivesse dentro do intervalo de confiança do mesmo dado no SB Brasil 2010, então a diferença para aquele dado específico era considerada estatisticamente significativa, se houvesse coincidência de algum número dos intervalos de confiança (intersecção dos



intervalos) , então a diferença para aquele dado era considerada estatisticamente não significativa.

Tomando como exemplo a região Norte, o CPO-D aos 12 anos em 2010 foi 3,16 com IC (95%) 2,55 a 3,76 e em 2023 esse CPO-D foi de 2,73 com IC (95%) 2,31 a 3,14, logo, a diferença de entre esses CPO-D não é estatisticamente significativa, pois existem números que estão dentro do intervalo de confiança dos dois levantamentos para este dado.

A performance de cada região e cidade foi classificada nesta pesquisa, não em relação ao seu índice absoluto de CPO-D, mas sim em relação à melhora ou piora deste número, quando comparado ao levantamento anterior. Desta maneira, uma cidade X que tenha tido um CPO-D de 2,5 por exemplo, mas que no levantamento anterior era de 5,0, vai ser considerada com um desempenho melhor , em termos de melhora do que uma cidade Y que registrou um CPO-D mais baixo, como 1,5 por exemplo, mas que no levantamento anterior tinha registrado CPO-D de 2. Neste exemplo a cidade X, apesar de apresentar um CPO-D absoluto mais alto, apresentou um desempenho melhor, com uma redução de 50% em relação ao levantamento anterior, enquanto a cidade Y teve uma redução de apenas 25%, apesar de ter apresentado um CPO-D mais baixo em termos absolutos.

## RESULTADOS

No Brasil, como um todo, se observou uma redução de 19,3% no índice CPO-D aos 12 anos. No SB Brasil 2010 o índice registrado foi 2,07 (com IC 1,81 a 2,33) e no SB Brasil 2023 foi registrado um índice de 1,67 (com IC 1,49 a 1,86). Esta diferença não é estatisticamente significativa, uma vez que há coincidência de números que estão dentro dos dois intervalos de confiança.

Na região Norte se verificou uma queda de 13,6% no índice CPO-D aos 12 anos. Ele passou de 3,16 (com IC 2,55 a 3,76) no SB Brasil 2010 para 2,73 (com IC 2,31 a 3,14) apurados no SB Brasil 2023. Já no interior da região Norte foi registrado uma redução de 9,9%, indo de 3,41 (com IC 2,54 a 4,28) em 2010 para 3,07 (com IC 2,53 a 3,61) em 2023. Estas diferenças não são estatisticamente significativas, uma vez que há coincidência de números que estão dentro dos dois intervalos de confiança em cada caso.

Na região Nordeste foi observado uma queda de 30% no índice CPO-D aos 12 anos. No SB Brasil 2010 ele era de 2,63 (com IC 2,02 a 3,24) e foi para 1,84 (com IC 1,50 a 2,18) no SB Brasil 2023. Esta diferença não é estatisticamente

significativa, uma vez que há coincidência de números que estão dentro dos dois intervalos de confiança. No interior da região Nordeste houve uma redução de 48,1% partindo de um número de 3,84 em 2010 (com IC 2,67 a 5,00) e chegando a 1,99 em 2023 (com IC 1,58 a 2,39). Esta diferença é estatisticamente significativa, uma vez que não há coincidência de números que estão dentro dos dois intervalos de confiança.

Na região Sudeste foi registrado uma diminuição de 27,3% no índice CPO-D aos 12 anos. No SB Brasil 2010 esse índice era de 1,72 (com IC 1,36 a 2,08) e foi para 1,25 (com IC 0,94 a 1,56) no SB Brasil 2023. No interior da região Sudeste se observou uma queda de 30,3%, saindo de um patamar de 1,81 em 2010 (com IC 1,36 a 2,27) e chegando a 1,26 em 2023 (com IC 0,87 a 1,64). Estas diferenças não são estatisticamente significativas, uma vez que há coincidência de números que estão dentro dos dois intervalos de confiança em ambos os casos.

Na região Sul ocorreu uma queda de 51,4% no índice CPO-D aos 12 anos. No SB Brasil 2010 esse índice era de 2,06 (com IC 1,66 a 2,45) e foi para 1,00 (com IC 0,79 a 1,21) no SB Brasil 2023. No interior da região Sul foi registrado uma redução de 52,9%, indo de 2,17 em 2010 (com IC 1,70 a 2,65) para 1,02 em 2023 (com IC 0,79 a 1,26). Estas diferenças são estatisticamente significativas, uma vez que não há coincidência de números que estão dentro dos dois intervalos de confiança nos dois casos.

Na região Centro-oeste foi observado um aumento de 6,4% no índice CPO-D aos 12 anos. O índice que no SB Brasil 2010 era de 2,63 (com IC 2,14 a 3,13) e foi para 2,80 (com IC 1,80 a 3,79) no SB Brasil 2023. O interior da região acompanhou a tendência, registrando aumento de 17,7%, partindo de 3,26 em 2010 (com IC 2,51 a 4,00) e alcançando a marca de 3,84 em 2023 (com IC 2,42 a 5,27). Estas diferenças não são estatisticamente significativas, uma vez que há coincidência de números que estão dentro dos dois intervalos de confiança.

Entre as capitais da região Norte, a cidade que teve o melhor desempenho foi Manaus(AM) com queda de 61,1% em seu índice CPO-D aos 12 anos. Ela foi de 2,34 em 2010 (com IC 1,78 a 2,90) para 0,91 em 2023 (com IC 0,72 a 1,10). Em segundo lugar vem a cidade de Porto Velho(RO) com redução de 31,4%, saindo de 4,15 em 2010 (com IC 3,10 a 5,20) para 2,03 em 2023 (com IC 1,44 a 2,62). Estas diferenças são estatisticamente significativas, uma vez que não há coincidência de números que estão dentro dos dois intervalos de confiança nos dois casos.



Em terceiro lugar aparece Belém (PA), com diminuição de 31,4%, indo de 2,45 em 2010 (com IC 1,84 a 3,06) para 1,68 em 2023 (com IC 1,21 a 2,16). Na quarta posição se encontra a cidade de Palmas(TO) com queda de 28,5%, partindo de 2,35 em 2010 (com IC 1,88 a 2,83) e chegando a 1,68 em 2023 (com IC 0,78 a 2,57). Em quinto lugar vem a cidade de Rio Branco(AC) com aumento de 3,4%, passando de 2,63 em 2010 (com IC 2,30 a 2,96) para 2,72 em 2023 (com IC 1,87 a 3,57). Macapá(AP) aparece em sexto lugar, com acréscimo de 40,2%, indo de 2,46 (com IC 1,95 a 2,97) para 3,45 (com IC 2,39 a 4,51). Finalmente, na última colocação está Boa Vista(RR) que apresentou aumento de 45,2%, saindo de 2,83 em 2010 (com IC 2,45 a 3,21) para 4,11 em 2023 (com IC 3,21 a 5,01). As diferenças nos índices do terceiro até o último lugar não são estatisticamente significativas, uma vez que há coincidência de números que estão dentro dos dois intervalos de confiança.

Teresina(PI) obteve a melhor performance de todas as capitais nordestinas, com queda de 73,5%, passando de 1,55 em 2010 (com IC 1,18 a 1,92) para 0,41 em 2023 (com IC 0,19 a 0,64). Em segundo lugar vem São Luís(MA) com 62% de redução, indo de 2,66 em 2010 (com IC 1,80 a 3,53) para 1,00 em 2023 (com IC 0,67 a 1,34). Em seguida aparece Fortaleza(CE) com diminuição de 51,3%, saindo de 1,44 em 2010 (com IC 1,19 a 1,69) para 0,7 em 2023 (com IC 0,51 a 0,89). Na quarta posição vem Maceió(AL) com um decréscimo de 34% , caindo de 2,46 em 2010 (com IC 1,87 a 3,06) para 1,61 em 2023 (com IC 1,40 a 1,82). Todas estas diferenças são estatisticamente significativas, uma vez que não há coincidência de números que estão dentro dos dois intervalos de confiança em cada caso.

Em quinto lugar está Salvador(BA), que foi de 1,07 em 2010 (com IC 0,86 a 1,29) para 0,74 em 2023 (com IC 0,57 a 0,91), ou seja, 30,8% de queda. Na sexta posição aparece Natal (RN), com redução de 27%, passando de 2,08 em 2010 (com IC 1,64 a 2,52) para 1,51 em 2023 (com IC 1,25 a 1,76). A seguir encontramos Recife com 10,2 % de decréscimo, baixando de 1,66 em 2010 (com IC 1,34 a 1,98) para 1,49 em 2023 (com IC 0,97 a 2,00). Em oitavo lugar está Aracajú(SE) que passou de 1,13 em 2010 (com IC 0,74 a 1,51) para 1,25 (com IC 0,97 a 2,00), registrando dessa maneira, um aumento de 10,6%. O pior desempenho da região foi em João Pessoa, com 17,9% de aumento, passando de 2,78 (com IC 2,37 a 3,20) em 2010 para 3,28 em 2023 (com IC 2,48 a 4,07). Todas as diferenças do quinto lugar em diante não são estatisticamente significativas, uma vez que há coincidência de números que estão dentro dos dois intervalos de confiança em cada caso.

Entre as capitais da região Sudeste, Vitória (ES) obteve o melhor resultado com 46,8% de queda, indo de 1,28 em 2010 (com IC 0,87 a 1,68) para 0,68 em 2023

(com IC 0,87 a 1,68). A segunda colocação é ocupada pelo Rio de Janeiro (RJ) com redução de 28,5% , saindo de 1,4 em 2010 (com IC 0,90 a 1,91) para 1,06 em 2023 (com IC 0,15 a 1,96). Em terceiro lugar se encontra Belo Horizonte com decréscimo de 14,5%, passando de 1,10 em 2010 (com IC 0,84 a 1,36) para 0,94 em 2023 (com IC 0,42 a 1,46). Em último lugar aparece São Paulo(SP) que foi de 1,41 em 2010 (com IC 1,07 a 1,75) para 1,38 em 2023 (com IC 0,90 a 1,85). Todas estas diferenças não são estatisticamente significativas, uma vez que há coincidência de números que estão dentro dos dois intervalos de confiança em cada caso.

Porto Alegre(RS) apresentou o melhor desempenho na região Sul, com 46,9% de queda, passando de 1,49 em 2010 (com IC 1,14 a 1,84) para 0,79 em 2023 (com IC 0,46 a 1,12). Em segundo lugar ficou Curitiba(PR) com 43,7% de redução, indo de 1,53 (com IC 1,28 a 1,78) para 0,86 (com IC 0,57 a 1,15). Todas estas diferenças são estatisticamente significativas, uma vez que não há coincidência de números que estão dentro dos dois intervalos de confiança em cada caso.

Florianópolis não apresentou variação em seu índice mantendo 0,77. Este resultado não é estatisticamente significativo, uma vez que obviamente há coincidência de números que estão dentro dos dois intervalos de confiança.

Na região Centro-oeste, a melhor performance foi de Campo Grande(MS), com uma redução de 41,8%, saindo de 1,65 em 2010 (com IC 1,23 a 2,07) para 0,96 em 2023 (com IC 0,70 a 1,22). Em segundo lugar aparece Goiânia(GO) com queda de 38,6%, passando de 1,76 em 2010 (com IC 1,28 a 2,24) para 1,08 em 2023 (com IC 0,91 a 1,26). Todas estas diferenças são estatisticamente significativas, uma vez que não há coincidência de números que estão dentro dos dois intervalos de confiança em cada caso.

Brasília(DF) ficou em terceiro lugar com 35,9% de redução, indo de 1,14 em 2010 (com IC 0,78 a 1,49) para 0,73 em 2023 (com IC 0,40 a 1,05). Em último lugar ficou Cuiabá com 27,0% de queda, passando de 2,4 em 2010 (com IC 1,97 a 2,84) para 1,75 em 2023 (com IC 0,93 a 2,56). Estas diferenças não são estatisticamente significativas, uma vez que há coincidência de números que estão dentro dos dois intervalos de confiança em cada caso.

Das 26 capitais e Brasília, em 21 houve redução do CPO-D, no entanto somente em 10 a diferença entre os índices de 2010 e 2023 foi estatisticamente significativa. Em Florianópolis(SC) houve igualdade e em apenas 5 houve aumento do índice, entretanto, em nenhum destes casos a diferença foi estatisticamente significativa.



## DISCUSSÃO

Em que pese a diferença entre 2010 e 2023 no CPO-D aos 12 anos do Brasil como um todo não ser estatisticamente significativa, este estudo encontrou vários avanços relevantes na questão da saúde bucal nessa faixa etária.

É expressivo o número de cidades onde a queda do índice apresentou números estatisticamente significativos, todas com redução acima de 34%, sendo que algumas delas registraram um desempenho muito relevante como Teresina(PI) com 73,5% , São Luís e Manaus com mais de 60% de redução nos seus índices. Importa salientar que nos lugares onde se registrou aumento do índice, este não foi estatisticamente significativo. Uma melhoria importante ocorreu no interior do Nordeste e Sul com quedas estatisticamente significativas girando em torno de 50%.

Cabe ressaltar a grande disparidade entre os resultados registrados em cada uma das cidades, e regiões, sendo aconselhável estudos posteriores para averiguar as medidas que foram tomadas nas regiões e cidades onde houve uma melhor performance, que poderiam ser replicadas nas de pior desempenho.

## CONCLUSÕES

Devido à grande discrepância entre o desempenho das várias cidades e regiões, conclui-se que a Política Nacional de Saúde Bucal ainda carece de uma aplicação uniforme em todo o país.

Apesar desta dificuldade de se obter um resultado que possa ser considerado homogêneo para todo o país, por todos os achados deste estudo, podemos concluir que a evolução dos números do CPO-D aos 12 anos de 2010 para 2023 se deu em direção à uma queda neste índice. Isso aponta claramente para o acerto da Política Nacional de Saúde Bucal com a ampliação da cobertura e acesso da população aos serviços odontológicos como instrumento para redução dos problemas bucais da população.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gordis L. Epidemiologia. 5ª ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações LTDA; 2017.



2. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 [internet].2019 [citado em 25 set 2025]. Disponível em:[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
3. Oliveira AGRDC, Unfer B, Costa IDCC, Arcieri RM, Guimarães LOC, Saliba NA. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise da metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde. Rev Bras Epidemiologia 1998; 1(2): 177-189.  
<https://doi.org/10.1590/S1415-790X1998000200008>
4. Silveira LO, Silva BO, Moimaz SAS, Saliba NA, Saliba TA. Analysis of brazilian oral health epidemiological surveys: A methodological analysis. Rev. Foco 2023 ;16 :e3191.<https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n11-044>
5. Brasil. SB Brasil 2010: Pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais [internet]. 2012 [citado em 22 jul 2025]. Disponível em: <file:///C:/Users/1414437/Downloads/relatorio%20sb%20brasil%202010.pdf>
6. Brasil. SB Brasil: Conheça todos os passos da pesquisa nacional de saúde bucal.[internet]. 2022 [citado em 25 set 2025]. Disponível em: [https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/5747\\_sb-brasil-conheca-todos-os-passos-da-pesquisa-nacional-de-saude-bucal](https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/5747_sb-brasil-conheca-todos-os-passos-da-pesquisa-nacional-de-saude-bucal)
7. Brasil. SB Brasil 2023: Pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais [internet]. 2023 [citado em 17 set 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/sb-brasil/dados>
8. Brasil. Política nacional de saúde bucal [internet].2025 [citado em 25 set 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/saude-bucal>
9. Pucca Junior GA, Gabriel M, Carrer FC, Paludetto Junior M, Lucena EHG, Melo NS. Acesso e cobertura populacional à saúde bucal após a implementação da política nacional de saúde bucal “Brasil sorridente”. Tempus – Actas De Saúde Coletiva 2020; 29: 43.  
<https://doi.org/10.18569/tempus.v14i1.2629>



10. Brasil. Apresentação de divulgação do SB Brasil 2010[internet]. 2025 [citado em 25 set 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/sb-brasil/dados/2010/apresentacao-de-divulgacao-do-sb-brasil-2010.pdf/view>