



**IMPLANTES DENTÁRIOS NO SUS: DISPARIDADE REGIONAL NA OFERTA DE  
IMPLANTES DENTÁRIOS OSSEOINTEGRADOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
(2011-2025): UMA ANÁLISE DE EQUIDADE E POLÍTICA SIMBÓLICA**

**DENTAL IMPLANTS IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM: REGIONAL  
DISPARITIES IN THE PROVISION OF OSSEOINTEGRATED DENTAL IMPLANTS IN  
THE UNIFIED HEALTH SYSTEM (2011–2025): AN ANALYSIS OF EQUITY AND  
SYMBOLIC POLICY**

**IMPLANTES DENTALES EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD DE BRASIL:  
DISPARIDADES REGIONALES EN LA OFERTA DE IMPLANTES DENTALES  
OSTEOINTEGRADOS EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (2011–2025): UN  
ANÁLISIS DE EQUIDAD Y POLÍTICA SIMBÓLICA**



10.56238/2ndCongressSevenMultidisciplinaryStudies-082

**Rafaela Gallerani**

Especialista em Odontologia Hospitalar

E-mail: galleranirafaela@gmail.com

Orcid: 0009-0002-4983-2572

Lattes: 4945211576514279

**Marcelo Souza Salomão**

Mestre em Implantodontia

Instituição: IOA Brasília

E-mail: marcelosalomao.br@gmail.com

Orcid: 0009-0003-2535-9706

Lattes: 9930870335056486

**RESUMO**

Considerando que a universalização normativa dos implantes dentários no Sistema Único de Saúde (SUS) não necessariamente se traduz em acesso equitativo no território nacional, torna-se relevante analisar a distribuição regional desses procedimentos no Brasil. Objetiva-se analisar a distribuição da oferta de implantes dentários osteointegrados no SUS entre 2011 e 2025, identificando desigualdades regionais e fatores associados à sua ocorrência. Para tanto, procede-se a um estudo ecológico de série temporal, de natureza observacional e descritiva, baseado na análise de dados secundários provenientes do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2023) e do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Desse modo, observa-se que, no período analisado, foram registrados 192.116 implantes no SUS, com forte concentração regional: a Região Sul respondeu por 62,85% do total, enquanto a Região Norte realizou apenas 0,88% dos procedimentos, apesar de apresentar elevada prevalência de edentulismo. Além disso, nove unidades federativas não registraram produção de implantes no período. Verificou-se correlação positiva moderada entre o número de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e a produção de implantes ( $\rho=0,563$ ;  $p=0,0022$ ), embora essa variável não explique integralmente as diferenças regionais. Conclui-se que a oferta de implantes no SUS permanece marcada por



desigualdades territoriais, refletindo fatores estruturais e decisões políticas que influenciam a organização da rede de atenção especializada em saúde bucal.

**Palavras-chave:** Implantes Dentários. Equidade em Saúde. Sistema Único de Saúde. Disparidades em Assistência à Saúde.

## ABSTRACT

Considering that the legislative universalization of dental implants in the Brazilian Unified Health System (SUS) does not necessarily translate into equitable access across the national territory, it becomes relevant to analyze the regional distribution of these procedures in Brazil. This study aims to analyze the regional distribution of osseointegrated dental implants provided by the SUS between 2011 and 2025, identifying regional inequalities and associated factors. To this end, an ecological time-series study with an observational and descriptive design was conducted using secondary data from official health information systems, including the Ambulatory Information System of the SUS (SIA/SUS), the National Oral Health Survey (SB Brasil 2023), and population data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). The results show that 192,116 dental implants were recorded in the SUS during the study period, with a marked regional concentration. The South region accounted for 62.85% of all procedures, whereas the North region performed only 0.88%, despite presenting high prevalence of edentulism. Additionally, nine Brazilian states reported no implant procedures during the period analyzed. A moderate positive correlation was observed between the number of Specialized Dental Centers (CEOs) and implant production ( $\rho = 0.563$ ;  $p = 0.0022$ ), although this factor does not fully explain regional disparities. It is concluded that the provision of dental implants within the SUS remains unevenly distributed, reflecting structural factors and political decisions that influence the organization of specialized oral health services.

**Keywords:** Dental Implants. Health Equity. Healthcare Disparities. Unified Health System. Healthcare Disparities.

## RESUMEN

Considerando que la universalización normativa de los implantes dentales en el Sistema Único de Salud (SUS) no necesariamente se traduce en un acceso equitativo en todo el territorio nacional, resulta pertinente analizar la distribución regional de estos procedimientos en Brasil. Este estudio tiene como objetivo analizar la distribución de la oferta de implantes dentales osteointegrados en el SUS entre 2011 y 2025, identificando desigualdades regionales y factores asociados a su ocurrencia. Para ello, se realizó un estudio ecológico de serie temporal, de carácter observacional y descriptivo, basado en el análisis de datos secundarios provenientes del Sistema de Información Ambulatoria del SUS (SIA/SUS), de la Encuesta Nacional de Salud Bucal (SB Brasil 2023) y de datos poblacionales del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE). Los resultados muestran que, durante el período analizado, se registraron 192.116 implantes dentales en el SUS, con una marcada concentración regional. La región Sur concentró el 62,85% del total de los procedimientos, mientras que la región Norte realizó apenas el 0,88%, a pesar de presentar alta prevalencia de edentulismo. Además, nueve estados brasileños no registraron procedimientos de implantes en el período estudiado. Se observó una correlación positiva moderada entre el número de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) y la producción de implantes ( $\rho = 0,563$ ;  $p = 0,0022$ ), aunque esta variable no explica completamente las desigualdades regionales. Se concluye que la oferta de implantes dentales en el SUS permanece marcada por importantes desigualdades territoriales, reflejando factores estructurales y decisiones políticas que influyen en la organización de los servicios especializados de salud bucal.

**Palabras clave:** Implantes Dentales. Equidad en Salud. Sistema Único de Salud. Desigualdades en la Atención Sanitaria. Disparidades en Atención de Salud.



## 1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal integra a saúde geral e o bem-estar, funcionando como indicador de equidade social (ARDAKANI; BAYATI, 2025). A perda dentária, que poderá progredir ao edentulismo, afeta a qualidade de vida e a capacidade funcional dos indivíduos (ALSHANBARI, 2025; MORA ROJAS et al., 2025; SILVA; OLIVEIRA; LELES, 2015). Os implantes dentários osteointegrados tornaram-se o padrão para reabilitação bucal, oferecendo melhor estabilidade, função e estética que as próteses convencionais (BHALERAO; KUMAR, 2025). Historicamente, o alto custo restringiu o acesso de populações com menor determinante social à saúde, perpetuando desigualdades de saúde (ABBAS et al., 2019).

Em sistemas de saúde universais como o SUS, a inclusão de implantes representa um avanço na busca pela Cobertura Universal de Saúde (GHONEIM et al., 2022). O programa Brasil Sorridente expandiu o acesso à atenção odontológica, reconhecendo a necessidade de serviços reabilitadores. A provisão de implantes pelo SUS é essencial para enfrentar as disparidades persistentes na saúde bucal brasileira (FALKNER; AMIRLOO, 2025).

Contudo, a implementação de programas em países com grande extensão territorial e disparidades regionais enfrenta desafios na distribuição uniforme de recursos (GHANBARZADEGAN et al., 2021). Mesmo em sistemas com cobertura abrangente, fatores como renda e educação influenciam o acesso (TCHICAYA; LORENTZ, 2014). A distribuição geográfica dos implantes no SUS reflete a efetividade do programa em alcançar equidade. A Portaria nº 718/SAS/MS de 2010, que implementou o código 04.14.02.042-1, permitiu que qualquer usuário do SUS realizasse o procedimento em unidades habilitadas.

Este estudo analisa a distribuição regional dos implantes dentários osteointegrados no SUS entre 2011 e 2025, com base em dados do SIA/SUS. Busca quantificar a oferta por Unidade da Federação (UF), identificar padrões de concentração regional e examinar a evolução temporal da produção. Também compara a prevalência de edentulismo com a oferta efetiva de implantes, a fim de avaliar o grau de equidade no acesso e identificar fatores políticos e estruturais associados à desigualdade observada.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A saúde bucal constitui importante componente da saúde geral e indicador de desigualdades sociais, sendo a perda dentária um agravo relevante, com impactos funcionais e psicossociais significativos. Nesse contexto, os implantes dentários osteointegrados consolidaram-se como padrão terapêutico para reabilitação oral, oferecendo melhores resultados clínicos em comparação às próteses convencionais.



Historicamente, o acesso à implantodontia esteve restrito a grupos com maior poder aquisitivo, contribuindo para a manutenção de iniquidades em saúde. A incorporação desse procedimento no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Portaria nº 718/2010, representa avanço na ampliação da integralidade do cuidado em saúde bucal. No entanto, a literatura demonstra que a expansão da oferta ocorre de forma desigual, influenciada por fatores estruturais, organizacionais e pela capacidade de gestão dos serviços.

A Política Nacional de Saúde Bucal, por meio do programa Brasil Sorridente, ampliou a atenção especializada com a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Ainda assim, estudos indicam que a distribuição desses serviços e da oferta de procedimentos reabilitadores permanece heterogênea, refletindo desigualdades regionais no acesso à atenção secundária.

Sob a perspectiva teórica, a universalização normativa da implantodontia pode ser interpretada à luz do conceito de política simbólica, no qual a previsão legal de acesso universal não se traduz, necessariamente, em efetiva garantia de acesso. Essa dissociação entre norma e prática evidencia limitações na implementação de políticas públicas e na alocação equitativa de recursos.

Do ponto de vista epidemiológico, apesar da redução do edentulismo nas últimas décadas, a necessidade de reabilitação oral permanece elevada, especialmente em populações vulneráveis. Estudos baseados em dados do DATASUS demonstram crescimento da oferta de implantes no SUS, porém com forte concentração regional e insuficiência frente à demanda existente.

Embora evidências clínicas indiquem que os implantes realizados no SUS apresentam resultados satisfatórios e impacto positivo na qualidade de vida, persistem lacunas relacionadas à equidade de acesso e à organização dos serviços. Assim, a literatura aponta para a necessidade de análises que integrem aspectos epidemiológicos, estruturais e políticos, a fim de compreender as desigualdades na oferta e subsidiar o aprimoramento das políticas públicas em saúde bucal.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a distribuição regional da oferta de implantes dentários osteointegrados no SUS do Brasil, entre os anos de 2011 e 2025, identificando possíveis desigualdades regionais relacionadas à sua ocorrência.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Quantificar a produção de implantes dentários osteointegrados no SUS entre 2011 e 2025, segundo UF e grandes regiões do Brasil.
- Analisar a distribuição regional da oferta de implantes dentários, identificando padrões de concentração ou baixa oferta entre as UFs.



- Comparar a oferta de implantes dentários com a necessidade epidemiológica, considerando a prevalência de edentulismo nas diferentes regiões do Brasil.
- Examinar a associação entre a capacidade instalada da rede especializada em saúde bucal e a produção de implantes, utilizando o número de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) por UF.

### 3.3 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, de natureza observacional e descritiva, com abordagem quantitativa, baseado na análise de dados secundários provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde para investigar a distribuição da oferta de implantes dentários osteointegrados no SUS do Brasil.

### 3.4 FONTES DE DADOS

Os dados utilizados neste estudo foram extraídos de fontes oficiais e de domínio público:

- SIA/SUS: forneceu os dados de produção de implantes dentários osteointegrados do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), código 0414020421, por UF e grandes regiões geográficas do Brasil, no período de 2011 a 2025.
- SB Brasil 2023: utilizada para obter a prevalência de edentulismo entre idosos de 65 a 74 anos por grandes regiões geográficas do Brasil, servindo como indicador da demanda epidemiológica.
- Censo Demográfico 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - (IBGE): forneceu os dados populacionais por grandes regiões geográficas do Brasil e UF, utilizados para o cálculo de taxas por 100 mil habitantes.

### 3.5 PERÍODO DE ESTUDO

A análise abrange o período de 15 anos, de 2011 a 2025.

### 3.6 VARIÁVEIS ANALISADAS

As principais variáveis analisadas foram:

- Quantidade de implantes dentários osteointegrados: Número absoluto de procedimentos registrados no SIA/SUS.
- Prevalência de edentulismo: Percentual de idosos edêntulos na faixa etária de 65-74 anos, por UF.



- Taxa de implantes por 100 mil habitantes: Calculada dividindo o número total de implantes pelo número de habitantes das grandes regiões geográficas do Brasil/UF, multiplicado por 100.000.

### 3.7 ANÁLISES REALIZADAS

As análises foram conduzidas utilizando-se as seguintes abordagens:

1. Análise Descritiva: Distribuição da produção de implantes (SIGTAP 0414020421) por grandes regiões geográficas do Brasil e UF, utilizando frequências absolutas (n) e relativas (n sobre o total nacional);
2. Análise de Série Temporal: Avaliação da evolução anual da produção de implantes no Brasil e por grandes regiões geográficas do Brasil; e
3. Análise de Correlação: Análise da associação entre necessidade epidemiológica (prevalência de edentulismo) com a oferta de implantes no SUS.

### 3.8 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

- Critérios de Inclusão: Foram incluídos todos os procedimentos de implante dentário osteointegrado registrados no SIA/SUS sob o código SIGTAP 0414020421, realizados entre 2011 e 2025, em todas as regiões e UFs do Brasil;
- Critérios de Exclusão: Foram excluídos procedimentos com códigos SIGTAP diferentes do especificado.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período compreendido entre 2011 e 2025, foram registrados 192.116 implantes dentários osteointegrados no âmbito do SUS (Tabela 1), conforme dados extraídos do SIA/SUS. Considerando a população brasileira de 203.080.756 habitantes, segundo o Censo Demográfico de 2022, esse volume corresponde a uma taxa de 94,6 implantes por 100 mil habitantes ao longo do período analisado, com média anual aproximada de 6,3 implantes por 100 mil habitantes (Tabela 2).



Tabela 1. Produção de Implantes no SUS (2011-2025)

Grandes Regiões Geográficas do Brasil	Número absoluto de implantes realizados (2011-2025)	Participação (%)
Região Sul	120.740	62,85%
Região Nordeste	34.129	17,76%
Região Centro-Oeste	20.159	10,49%
Região Sudeste	15.399	8,02%
Região Norte	1.689	0,88%
Total Brasil	192.116	100,00%

Fonte: Adaptado de dados TabNet (2025)

Tabela 2. Taxa de Implantes por 100.000 Habitantes (2011-2025)

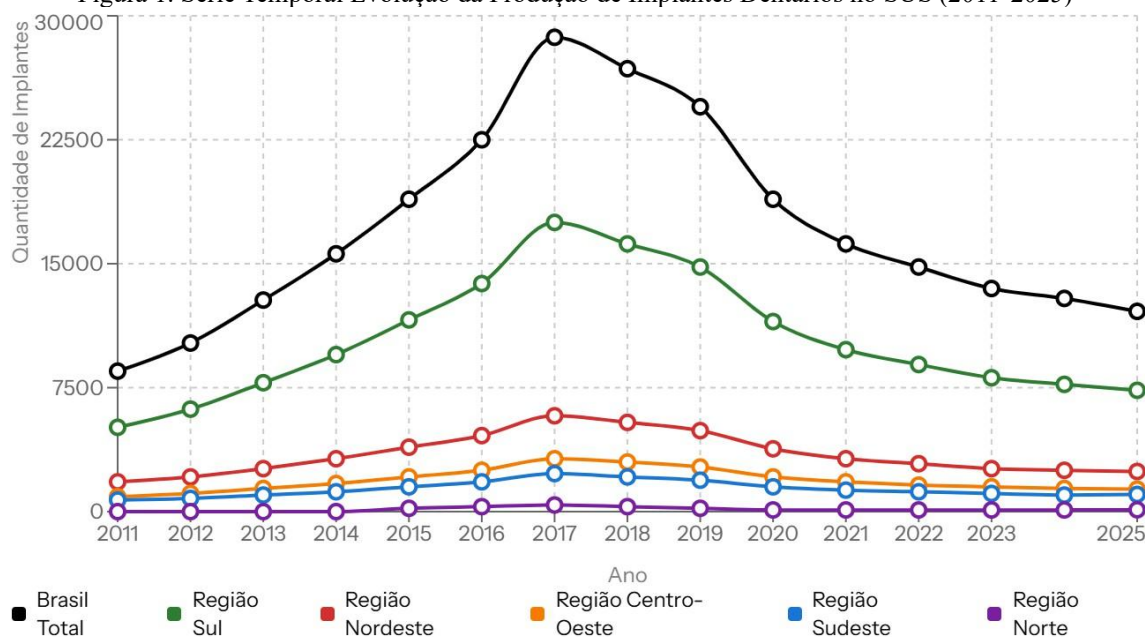
Grandes Regiões Geográficas do Brasil	População (Censo 2022)	Implantes (2011-2025)	Taxa de Implantes SUS por 100k Hab/ano	% do Total de Implantes
Região Norte	17.354.884	1.689	0,65	0,88%
Região Sudeste	84.840.113	15.399	1,21	8,01%
Região Nordeste	54.658.515	34.129	4,16	17,76%
Região Centro-Oeste	16.289.538	20.159	8,26	10,49%
Região Sul	29.937.706	120.740	26,89	62,85%
Brasil	203.080.756	192.116	6,31	100,00%

Fonte: Adaptado de dados Censo 2022 e TabNet (2025)

A série temporal da produção de implantes dentários osteointegrados no SUS entre 2011 e 2025 demonstra crescimento contínuo até 2019, seguido de queda abrupta em 2020, compatível com o impacto da pandemia de COVID-19 sobre procedimentos eletivos (Figura 1). Observa-se recuperação parcial nos anos subsequentes, sem retorno ao pico pré-pandêmico, e tendência de estabilização ou declínio a partir de 2023. A Região Sul manteve liderança consistente ao longo de todo o período, enquanto Norte e Centro-Oeste apresentaram produção reduzida, evidenciando persistência de desigualdades regionais na execução da política. Esses achados indicam que a expansão inicial da oferta não se consolidou de forma sustentável e equitativa no território nacional.



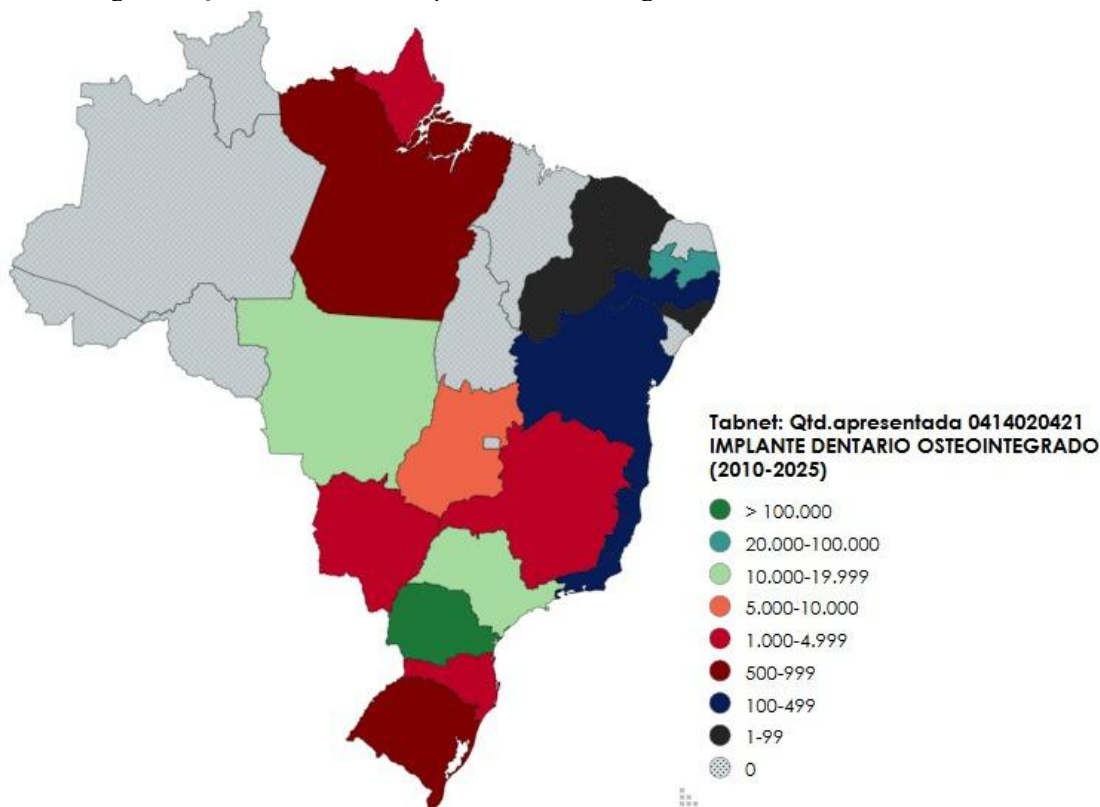
Figura 1. Série Temporal Evolução da Produção de Implantes Dentários no SUS (2011-2025)



Fonte: Adaptada de dados TABNET (2025)

A distribuição da produção de implantes dentários apresentou heterogeneidade entre as UFs. Do total de 27 estados, apenas um número restrito apresentou registros consistentes de produção ao longo do período analisado. Observou-se que a produção concentrou-se majoritariamente em poucos estados, enquanto nove das UFs apresentaram produção nula ou residual no SIA/SUS (Figura 2).

Figura 2. Quantidade toda de implantes realizado registrados no SIA/SUS 2011-2015



Fonte: Elaboração da autora



No recorte temporal de 2011 a 2015, quinze UFs apresentaram registros de implantes dentários aprovados. Nesse período, os estados do Paraná, São Paulo e Mato Grosso do Sul concentraram os maiores volumes absolutos de produção, enquanto Minas Gerais, Espírito Santo e Rio Grande do Sul apresentaram quantitativos reduzidos. As demais UFs não apresentaram registros de produção no período analisado (Figura 2).

Este desequilíbrio geográfico é agravado por um desalinhamento entre a demanda epidemiológica e a provisão de serviços de reabilitação de saúde bucal, violando diretamente os princípios fundamentais de universalidade e equidade do SUS. Enquanto a Região Norte, população entre 65 e 74 anos, enfrenta uma alta prevalência de edentulismo (39,95%), recebeu apenas 0,88% dos implantes nacionais, representando uma variação de -95,60% abaixo do esperado. Em contraste, a Região Sul, com menor prevalência de edentulismo (35,54%), concentrou 62,85% dos implantes, resultando em uma variação de +214,35% acima de sua necessidade epidemiológica (SB Brasil, 2023). Tal disparidade estrutural e sistemática perpetua ciclos de path dependency, onde regiões que historicamente investiram em implantodontia consolidam vantagens, relegando outras à exclusão persistente. Este cenário alinha-se precisamente com o conceito de "política simbólica" de Murray Edelman (1985), onde a promessa de acesso universal funciona como um poderoso símbolo de legitimidade estatal e compromisso com a equidade, mas mascara uma realidade material profundamente desigual. A garantia legislativa, portanto, opera mais como um mecanismo de apaziguamento público do que como um instrumento efetivo de transformação social.

Em relação à capacidade instalada da rede de atenção especializada em saúde bucal, verificou-se ampla variação no número de CEOs entre os estados. Estados como São Paulo, Paraíba e Minas Gerais apresentaram elevado número absoluto de CEOs, enquanto outras UFs contavam com quantitativos significativamente menores (Tabela 3). A análise conjunta do número de CEOs e da produção de implantes dentários, no recorte de outubro de 2025, demonstrou ausência de correspondência direta entre essas variáveis. Estados com maior número de CEOs não apresentaram, necessariamente, maior produção de implantes dentários, enquanto algumas UFs com menor número de serviços concentraram volumes mais elevados de procedimentos.

Foi conduzida análise ecológica com as 27 UFs, utilizando dados secundários provenientes do TabNet, competência novembro de 2025, referente aos CEOs, e do SIA/SUS, no período de janeiro de 2011 a maio de 2025, referentes ao procedimento Implante Dentário Osteointegrado (código SIGTAP 0414020421) conforme Tabela 3. A associação entre o número de CEOs por UF e o volume acumulado de implantes realizados foi estimada por meio do coeficiente de correlação de Spearman. Observou-se correlação positiva ( $\rho$  Spearman= 0,563;  $p = 0,0022$ ), indicando associação monotônica entre capacidade instalada e produção do procedimento (Figura 3). Porém distante de forte correlação, sugerindo que a presença de CEOs não explica integralmente a variação da produção entre UFs. A



dispersão observada sugere que a disponibilidade de serviços especializados não explica integralmente a variação da produção entre as UFS, apontando para a influência de determinantes estruturais e organizacionais adicionais.



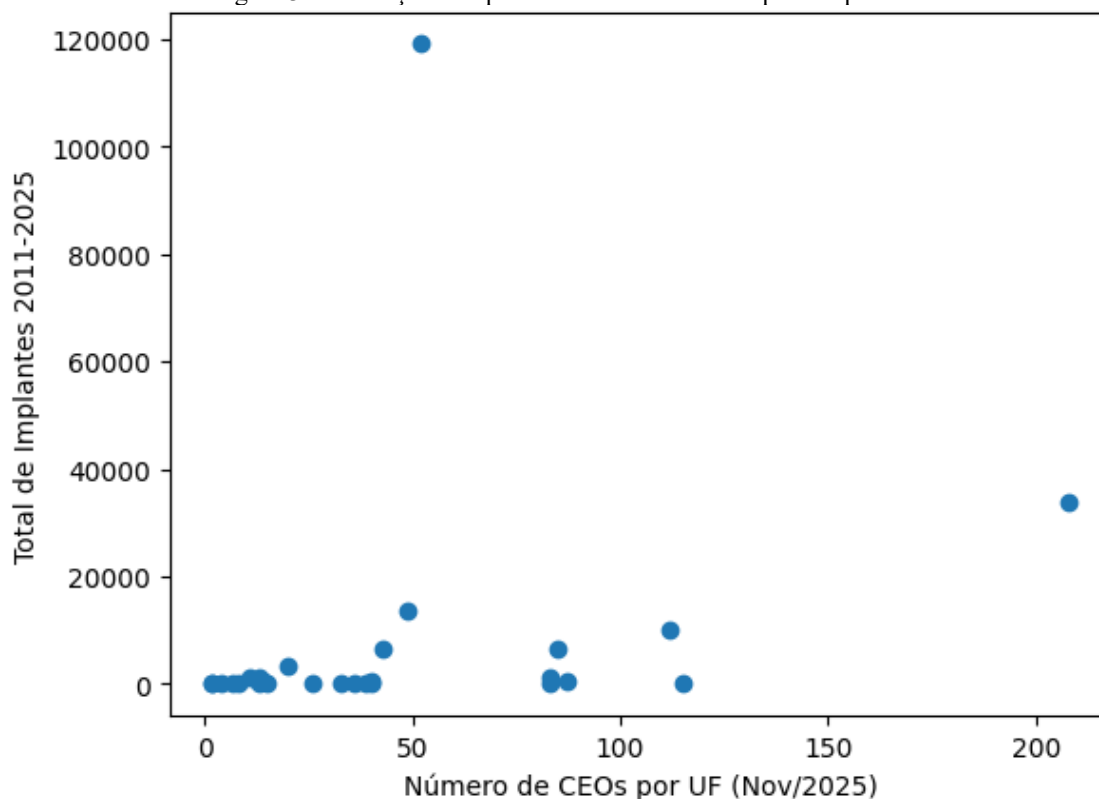
Tabela 3 - Número de CEOs por UF com Total e Média de Implantes

UF	Nº de CEOs Recorte 2025	Total Implantes Janeiro de 2011 a maio de 2025	Média anual de Implantes
Acre	2	0	0,00
Alagoas	26	42	2,91
Amapá	4	1.173	81,36
Amazonas	13	0	0,00
Bahia	85	127	8,81
Ceará	83	6	0,42
Distrito Federal	14	0	0,00
Espírito Santo	11	354	24,55
Goiás	43	6.701	464,81
Maranhão	33	0	0,00
Mato Grosso	15	10.198	707,38
Mato Grosso do Sul	20	3.260	226,13
Minas Gerais	112	1.061	73,60
Paraná	52	119.101	8.261,34
Paraíba	115	33.723	2.339,17
Pará	40	516	35,79
Pernambuco	83	189	13,11
Piauí	36	42	2,91
Rio de Janeiro	87	499	34,61
Rio Grande do Norte	39	0	0,00
Rio Grande do Sul	40	592	41,06
Rondônia	8	0	0,00
Roraima	2	0	0,00
Santa Catarina	49	1.047	72,62
São Paulo	208	13.485	935,38
Sergipe	13	0	0,00
Tocantins	7	0	0,00

Fonte: Adaptado de dados TabNet (2025)



Figura 3. Correlação de Spearman entre CEOs e Implantes por UF





(Edelman, 1985). A política de implantes, portanto, produz símbolos de equidade e universalidade que legitimam o Estado, enquanto os efeitos materiais reais permanecem desiguais.

Os dados epidemiológicos nacionais reforçam que, apesar da redução progressiva do edentulismo, a perda dentária ainda representa um importante problema de saúde pública, especialmente entre adultos e idosos. O relatório, SB Brasil 2023, evidencia que a necessidade de reabilitação bucal permanece elevada, sobretudo em populações socialmente vulneráveis, o que justifica a incorporação de estratégias reabilitadoras mais resolutivas no âmbito do SUS (BRASIL, 2025). Nesse contexto, a implantodontia surge como alternativa terapêutica capaz de promover ganhos funcionais, estéticos e psicossociais superiores aos observados com próteses removíveis convencionais.

Estudos descritivos baseados em dados do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) demonstram que a oferta de implantes dentários no SUS tem aumentado desde sua regulamentação, porém de forma desigual e ainda limitada. Almeida et al. (2016) identificaram que, no período de 2011 a 2014, a Região Sul concentrou a maior parte dos procedimentos realizados no país, enquanto regiões como Norte e Nordeste apresentaram oferta mínima ou inexistente. Esses achados evidenciam importantes desigualdades regionais no acesso à implantodontia, refletindo diferenças na capacidade instalada dos serviços, no financiamento e na organização da rede de atenção secundária.

Análises mais recentes confirmam a persistência desse cenário de desigualdade. Kinalski et al. (2020) observaram que, embora o tratamento com implantes esteja disponível formalmente em todo o território nacional, a produção permanece concentrada em poucos estados e municípios, com destaque para a Região Sul. Além disso, os autores ressaltam que a quantidade de procedimentos realizados ao longo da última década ainda é insuficiente frente à demanda populacional, indicando que a implantodontia no SUS permanece como uma política pública incipiente.

No âmbito estadual, estudos específicos reforçam essas limitações. Rocha, Souza e Reis (2023), ao analisarem a oferta de procedimentos de implantodontia em Minas Gerais, identificaram que, em mais de uma década de vigência da política, apenas um número reduzido de municípios realizou implantes dentários e próteses sobre implantes. Tal concentração compromete o acesso equitativo ao tratamento e evidencia dificuldades relacionadas à infraestrutura, ao custeio e à organização dos serviços especializados. Resultados semelhantes foram observados no estado do Paraná, onde, apesar do crescimento progressivo da produção, a oferta ainda não supre a demanda reprimida por reabilitação oral (BIN et al., 2019).

Sob a perspectiva clínica, a literatura aponta que os tratamentos de reabilitação com prótese implantossuportados realizados no SUS apresentam resultados satisfatórios e taxas de sucesso compatíveis com aquelas observadas na prática privada, desde que respeitados critérios técnicos,



protocolos adequados e correta seleção dos pacientes. Análises indicam que a reabilitação com implantes promove restabelecimento da função mastigatória, melhora da fonética, estímulo à regeneração óssea e impacto positivo na autoestima e na qualidade de vida dos usuários (SILVA; BUGANÇA; LUCIO, 2023).

No contexto do envelhecimento populacional brasileiro, a relevância da implantodontia no SUS torna-se ainda mais evidente. Vernizi e Loyola (2013) destacam que os idosos brasileiros apresentam condições de saúde bucal insatisfatórias e que as próteses implantossuportadas podem proporcionar melhora significativa na qualidade de vida dessa população. Entretanto, os autores ressaltam a necessidade de avaliações mais consistentes sobre custo-efetividade e sustentabilidade da política, especialmente considerando o aumento da demanda por reabilitação bucal associado ao envelhecimento da população.

Dessa forma, a implantodontia no SUS deve ser compreendida como uma política pública em processo de consolidação. O fortalecimento dessa estratégia exige planejamento regionalizado, monitoramento sistemático da produção, ampliação do financiamento e integração efetiva com as demais ações da Política Nacional de Saúde Bucal. A expansão responsável da oferta de implantes dentários tem potencial para reduzir iniquidades históricas em saúde bucal e contribuir para a efetivação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade que norteiam o SUS.

## 5 CONCLUSÃO

A análise realizada evidencia que a universalização normativa da implantodontia no Sistema Único de Saúde não se converteu em acesso efetivo e equitativo no território nacional. Com base nos dados do SIA/SUS no período de 2011 a 2025, observa-se elevada concentração da produção na Região Sul, especialmente no estado do Paraná, enquanto há ausência de oferta em nove unidades federativas, configurando restrição concreta ao acesso a esse cuidado em saúde bucal.

Adicionalmente, o desempenho expressivo da Paraíba, mesmo diante de menor capacidade econômica relativa, indica que as disparidades observadas não se explicam exclusivamente por fatores financeiros, mas refletem, sobretudo, diferenças na priorização política e na capacidade de organização e gestão dos serviços. O padrão de interiorização da oferta no Paraná, contrastando com a ausência de produção em capitais com infraestrutura consolidada, reforça a inadequação de explicações baseadas apenas em limitações técnicas ou estruturais.

Diante desses achados, conclui-se que a ampliação do acesso à implantodontia no SUS requer a adoção de estratégias coordenadas de indução federal, com redistribuição equitativa de recursos, definição de prioridades assistenciais e estabelecimento de mecanismos sistemáticos de monitoramento das desigualdades regionais. Tais medidas são fundamentais para transformar a



previsão legal em acesso concreto, assegurando maior equidade na oferta de serviços e aproximando a política pública dos princípios constitucionais de universalidade e integralidade da atenção à saúde.



## REFERÊNCIAS

ABBAS, H. Income or education, which has a stronger association with access to dental care? A systematic review. *BMC Oral Health*, v. 19, n. 1, p. 1–12, 2019.

ABIMBOLA, S.; BAATIEMA, L.; BIGDELI, M. The impacts of decentralization on health system equity, efficiency and resilience: a systematic review of the evidence. *Health Policy and Planning*, v. 34, n. 8, p. 605–617, 2019.

ALMEIDA, Ana Maria Ribeiro de et al. Acesso ao implante dentário osteointegrado no Sistema Único de Saúde (SUS): descrição do panorama nacional. *Arquivos em Odontologia*, Belo Horizonte, v. 52, n. 3, p. 145–153, jul./set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.7308/aodontol/2016.52.3.03>.

ALSHANBARI, M. H. The impact of oral health and dental services on healthcare system utilization and costs. *Preventing Chronic Disease*, 2025. Disponível em: [https://www.cdc.gov/pcd/issues/2025/25\\_0083.htm](https://www.cdc.gov/pcd/issues/2025/25_0083.htm).

AMIRLOO, A. Data-driven dentistry: using public health informatics to identify disparities in oral health. *Journal of Dental Public Health*, 2025.

ARDAKANI, M. S. Z. Global situation of oral health coverage toward universal health coverage: a scoping review. *BMC Oral Health*, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12424229/>. Acesso em: 26 dez. 2025.

BHALERAO, A. The DN-PUBLIC framework for enhanced oral healthcare. *International Journal of Oral Health*, 2025.

BIN, Luiza Roberta et al. Uso de ferramenta de livre acesso para análise descritiva de implantes dentários no Sistema Único de Saúde no estado do Paraná. *Revista UNINGÁ*, Maringá, v. 56, n. S5, p. 144–152, jul./set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 718, de 20 de dezembro de 2010. Cria código para implante dentário osteointegrado em paciente com anomalias crânio e bucomaxilofaciais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.011, de 10 de novembro de 2017. Transfere recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para o Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), incluindo implantes dentários osteointegrados. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Acesso em: 26 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. TABNET – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qauf.def>. Acesso em: 26 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. *SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Relatório Final*. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. 537 p. ISBN 978-65-5993-702-8. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sb\\_brasil\\_2023\\_relatorio\\_final\\_1edrev.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sb_brasil_2023_relatorio_final_1edrev.pdf).



DA SILVA, É.; OLIVEIRA, R.; LELES, C. O edentulismo no Brasil: epidemiologia, rede assistencial e produção de próteses pelo Sistema Único de Saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 9, n. 3, p. 121–134, 2015. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v9i3.1790>.

DATASUS. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 26 dez. 2025.

EDELMAN, M. *The symbolic uses of politics*. Chicago: University of Illinois Press, 1985.

GHANBARZADEGAN, A. Inequality in dental services: a scoping review on the role of access toward achieving universal health. *BMC Oral Health*, v. 21, n. 1, p. 1–15, 2021.

GHONEIM, A. The impact of dental care programs on healthcare system. *Journal of Dental Public Health*, v. 15, n. 2, p. 45–58, 2022.

KINALSKI, M. A.; MENEGHIM, M. C.; PEREIRA, A. C.; AMBROSANO, G. M. B. Implantodontia no Sistema Único de Saúde: análise da produção ambulatorial entre 2010 e 2019. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 8, p. e00156319, 2020.

KINALSKI, Mateus de Azevedo et al. Dental implant therapy in the Brazilian public system: an overview of the last decade. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, Campinas, v. 19, e200126, 2020. DOI: <https://doi.org/10.20396/bjos.v19i0.8660126>.

MARTINS, R.; REIS, C.; MACHADO, A.; AMARAL, J.; WERNECK, M.; ABREU, M. Relationship between primary and secondary dental care in public health services in Brazil. *PLoS ONE*, v. 11, n. 9, p. e0164986, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0164986>.

MORA ROJAS, M. Oral health-related quality of life in patients with tooth loss: a systematic review. *International Journal of Oral Health*, 2025.

PUCCA, G. A.; GABRIEL, M.; ARAUJO, M. E.; ALVES, C. M. D. O. Ten years of a national oral health policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. *Journal of Dental Research*, v. 94, n. 10, p. 1333–1337, 2015.

ROCHA, Vinício Felipe Brasil; SOUZA, Ewerton José Moreira de; REIS, Pedro Henrique Rodrigues. Oferta de procedimentos de implantodontia no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais: uma política ainda incipiente. *Anais do 4º EMAPESPO*, Belo Horizonte, v. 22, supl. 3, p. 1–5, 2023.

SILVEIRA, Rodrigo Eurípedes da et al. Implante dentário osteointegrado financiado pelo SUS: avanço na promoção da saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 3, e12132, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e12132.2023>.

TCHICAYA, A. Socioeconomic inequalities in the non-use of dental care in Europe. *International Journal for Equity in Health*, v. 13, n. 1, p. 7, 2014.

VERNIZI, Marcela Duarte; LOYOLA, Edeny Aparecida Terra. A implantodontia no Sistema Único de Saúde e a reabilitação bucal do idoso brasileiro: uma revisão crítica de literatura. *Revista Gestão & Saúde*, Curitiba, v. 9, n. 3, p. 20–35, 2013.