



QUALIS
A2



INTEGRAÇÃO DA REABILITAÇÃO ORAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE DESCENTRALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE PRÓTESE DENTÁRIA EM SÃO BERNARDO DO CAMPO (SP)¹

INTEGRATION OF ORAL REHABILITATION INTO PRIMARY HEALTH CARE: EXPERIENCE OF DECENTRALIZING DENTAL PROSTHESIS SERVICES IN SÃO BERNARDO DO CAMPO (SP), BRAZIL

Bruno Lucena Antunes ABRANTE

University of São Paulo – School of Dentistry (FOUSP), Department of Stomatology, Brazil

Municipal Health Department of São Bernardo do Campo – SP, Brazil

E-mail: bruno.l.antunes@usp.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7680-2144>

Débora Cristina Tochetti Perin DURANTE

Municipal Health Department of São Bernardo do Campo – SP, Brazil

Director of Oral Health Division

E-mail: debora.durante@saobernardo.sp.gov.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-2342-5746>

Samira Cristina Oliveira BALBO

Municipal Health Department of São Bernardo do Campo – SP, Brazil

Director of Basic Dentistry Section

E-mail: samira.balbo@saobernardo.sp.gov.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-0779-6680>

Mariana Serafini Salvador de MATTOS

Municipal Health Department of São Bernardo do Campo – SP, Brazil

Director of Specialized Dentistry Section

E-mail: mariana.mattos@saobernardo.sp.org.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-1268-8242>

Giovanna LOTTO

Municipal Health Department of São Bernardo do Campo – SP, Brazil

Dentist, Specialist in Family Health

E-mail: giovannalotto27@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7066-3972>

Luciano Augusto Cano MARTINS

University of São Paulo – School of Dentistry (FOUSP), Department of Stomatology, Brazil

E-mail: luciano_martins@usp.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5159-8645>

¹ COMO CITAR: (ABNT): ABRANTE, B. L. A.; DURANTE, D. C. T. P.; BALBO, S. C. O.; MATTOS, M. S. S. LOTTO, G.; MARTINS, L. A. C.; ROSADO, L. P. L.; FREITAS, C. F. Integração da Reabilitação Oral na Atenção Primária à Saúde: Experiência de Descentralização dos Serviços de Prótese Dentária em São Bernardo do Campo (SP). *JNT Facit Business and Technology Journal*. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Abril de 2026 - Ed. 73. VOL. 01. Págs. 157-172. Disponível: <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

Lucas de Paula Lopes ROSADO
University of São Paulo – School of Dentistry (FOUSP), Department of
Stomatology, Brazil
E-mail: lplosado@usp.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1327-4724>

Cláudio Fróes de FREITAS
University of São Paulo – School of Dentistry (FOUSP), Department of
Stomatology, Brazil
E-mail: claufrei@usp.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0638-2436>

RESUMO

O edentulismo ainda representa um desafio relevante para a saúde pública brasileira, com repercussões na mastigação, nutrição, estética e autoestima dos indivíduos (Silva; Oliveira; Leles, 2015; Tavares et al, 2020; Narvai; Frazão, 2008). Em São Bernardo do Campo (SP), a elevada demanda reprimida por próteses totais e parciais removíveis levou à adoção de estratégias de descentralização dos atendimentos. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de reorganização dos serviços de prótese dentária e seus impactos na redução da fila de espera e na ampliação do acesso à reabilitação oral. A ação envolveu triagens, atendimentos e mutirões realizados em Unidades Básicas de Saúde (UBS), com apoio de profissionais da rede municipal. Parte dos procedimentos, anteriormente concentrados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), foi transferida para as UBSs, possibilitando maior agilidade nas etapas de moldagem, confecção e entrega das próteses (Machado; Silva; Ferreira, 2015; Saliba et al, 2010). Foram atendidos 8.361 pacientes cadastrados na fila municipal (sistema Hygia), dos quais 2.879 receberam próteses totais e 5.119, próteses parciais removíveis. A fila inicial foi reduzida de 8.361 para 363 pacientes após a execução do projeto (Durante, 2025). Conclui-se que a descentralização dos atendimentos contribuiu para ampliar o acesso à reabilitação oral e reduzir significativamente o tempo de espera por próteses dentárias no município (Souza et al, 2023).

Palavras-chave: Edentulismo. Descentralização. Prótese Dentária.

RESUMEN

El edentulismo sigue siendo un problema relevante de salud pública en Brasil, con impactos en la masticación, nutrición, estética y autoestima (Silva; Oliveira; Leles, 2015; Tavares et al., 2020; Narvai; Frazão, 2008). En São Bernardo do Campo (SP), la

alta demanda reprimida de prótesis totales y parciales removibles impulsó la reorganización de los servicios de rehabilitación oral. Este estudio tiene como objetivo relatar la experiencia de descentralización de la atención protésica y sus efectos en la reducción de la lista de espera y en la ampliación del acceso. La estrategia incluyó cribados, atención clínica y jornadas intensivas en Unidades Básicas de Salud, con apoyo de la red municipal, transfiriendo procedimientos previamente concentrados en los Centros de Especialidades Odontológicas (Machado; Silva; Ferreira, 2015; Saliba et al, 2010). Se atendieron 8.361 pacientes registrados en el sistema municipal, de los cuales 2.879 recibieron prótesis totales y 5.119 prótesis parciales removibles. Al finalizar el proyecto, la lista de espera se redujo a 363 pacientes (Durante, 2025). Se concluye que la descentralización amplió el acceso a la rehabilitación oral y redujo significativamente el tiempo de espera por prótesis dentales (Souza et al, 2023).

Palabras clave: edentulismo; descentralización; prótesis dental.

ABSTRACT

Edentulism remains a relevant public health issue in Brazil, affecting mastication, nutrition, aesthetics, and self-esteem (Silva; Oliveira; Leles, 2015; Tavares et al., 2020; Narvai; Frazão, 2008). In São Bernardo do Campo (SP), the high unmet demand for complete and removable partial dentures led to the reorganization of oral rehabilitation services. This study aims to report the experience of decentralizing prosthodontic care and its impact on reducing waiting lists and expanding access. The strategy included patient screening, clinical care, and task forces carried out in Primary Health Care Units, with support from the municipal network, shifting procedures previously concentrated in Dental Specialty Centers (Machado; Silva; Ferreira, 2015; Saliba et al, 2010). A total of 8,361 patients registered in the municipal system were assisted; 2,879 received complete dentures and 5,119 received removable partial dentures. After project implementation, the waiting list was reduced to 363 patients (Durante, 2025). It is concluded that decentralization expanded access to oral rehabilitation and significantly reduced waiting times for dental prostheses (Souza et al, 2023).

Keywords: edentulism; decentralization; dental prosthesis.

INTRODUÇÃO

O edentulismo permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, impactando a mastigação, a nutrição, a estética e a autoestima dos indivíduos (Silva; Oliveira; Leles, 2015; Narvai; Frazão, 2008). Segundo o levantamento SB Brasil 2023, cerca de 33% dos idosos brasileiros entre 65 e 74 anos são totalmente edêntulos, enquanto aproximadamente 15% da população adulta entre 35 e 44 anos apresenta perda total de dentes em pelo menos um arco (Brasil, 2024).

Esse cenário reflete, em parte, a herança de um modelo assistencial historicamente centrado em práticas mutiladoras, marcado pelo elevado número de exodontias. No entanto, observa-se uma mudança progressiva desse paradigma, com maior ênfase em ações preventivas e restauradoras, contribuindo para a redução do edentulismo e valorização da saúde bucal ao longo da vida (Pucca Junior et al, 2015; Lucena; Pucca Junior; Sousa, 2011).

No município de São Bernardo do Campo (SP), observava-se uma demanda expressiva de pacientes aguardando próteses totais e parciais removíveis. Tradicionalmente, esses procedimentos eram realizados exclusivamente nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Contudo, diante da elevada demanda e da limitação da capacidade instalada desses serviços, adotou-se a estratégia de descentralização, com a transferência de parte dos atendimentos para Unidades Básicas de Saúde (UBSs) estrategicamente distribuídas no território (Machado; Silva; Ferreira, 2015; Moysés; Goes, 2009).

Essa reorganização permitiu que todas as etapas do processo reabilitador, desde a moldagem até a entrega das próteses, fossem realizadas também na atenção primária, aproximando o cuidado da população e fortalecendo a integralidade da atenção à saúde bucal (Saliba et al, 2010; Narvai; Frazão, 2008).

Com o objetivo de ampliar o acesso e reduzir a fila de espera, foi implementado o projeto **“São Bernardo do Campo de Volta a Sorrir”**, baseado na descentralização dos serviços e na realização de mutirões. A iniciativa integrou as equipes das UBSs e dos CEOs em um esforço conjunto, promovendo maior resolutividade, equidade no acesso e fortalecimento da atenção primária como eixo estruturante do cuidado em saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2013; Costa; Chagas; Silvestre, 2006).

OBJETIVO

Descrever de forma abrangente e analisar criticamente a experiência de descentralização dos serviços de prótese dentária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no município de São Bernardo do Campo – SP, enfatizando seus impactos na reorganização do processo de trabalho, na ampliação do acesso à reabilitação oral, na redução da demanda reprimida e do tempo de espera, bem como no fortalecimento da atenção primária à saúde como eixo estruturante da atenção em saúde bucal, promovendo maior equidade, resolutividade e integralidade do cuidado ofertado à população.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo (SP), no período de maio a novembro de 2025.

A população-alvo foi composta por pacientes cadastrados na fila municipal para prótese dentária, regulada pelo sistema Hygia. Ao todo, 8.361 pacientes foram contemplados, representando a totalidade da demanda reprimida para reabilitação oral no município, todos com indicação clínica previamente registrada (Santos; Parra Filho, 2012; Rodrigues, 2007; Oliveira Mendonça, 2017).

Do total de pacientes:

- 6.203 apresentavam indicação para Prótese Parcial Removível (PPR) e/ou Prótese Total (PT);
- 2.158 correspondiam a casos de próteses unitárias (fixas e elementos isolados).

O projeto foi estruturado como estratégia de descentralização dos atendimentos protéticos, anteriormente concentrados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), com redistribuição para Unidades Básicas de Saúde (UBSs) com infraestrutura adequada e equipes completas de saúde bucal (Machado; Silva; Ferreira, 2015; Saliba et al, 2010).

Tabela 1: Distribuição das próteses dentárias entregues no município de São Bernardo do Campo – SP, 2025.

Tipo de Prótese	Quantidade Entregue
Prótese Parcial Removível (PPR)	5.119
Prótese Total (PT)	2.879
Total	7.998

Fonte: Dados do projeto de Durante et al. (2025)

O projeto foi concebido como uma estratégia de descentralização dos atendimentos protéticos, com o objetivo de ampliar o acesso e reduzir o tempo de espera dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. Antes de sua implementação, os atendimentos para confecção de próteses totais e parciais removíveis eram realizados exclusivamente nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) Silvina, Alvarenga e Nova Petrópolis. Com a descentralização, parte dessa produção foi redistribuída para Unidades Básicas de Saúde (UBSs) estrategicamente selecionadas, considerando a disponibilidade de infraestrutura adequada e equipes completas de saúde bucal (Santos; Parra Filho, 2012; Rodrigues, 2007; Oliveira Mendonça, 2017).

O projeto foi estruturado em quatro etapas principais. A primeira consistiu na triagem inicial, com reavaliação clínica dos pacientes previamente cadastrados na fila de espera. Aqueles que apresentavam necessidade de preparo de boca como exodontias, restaurações ou procedimentos periodontais foram encaminhados para tratamento prévio nas UBSs de referência (Santos; Parra Filho, 2012; Rodrigues, 2007; Oliveira Mendonça, 2017).

A segunda etapa correspondeu aos mutirões descentralizados, nos quais foram realizadas moldagens, provas de dentes e armações nas UBSs, tanto em dias úteis quanto em finais de semana. Essas ações contaram com a atuação integrada de profissionais das UBSs e dos CEOs, promovendo a articulação entre diferentes pontos da rede municipal de saúde. Todos os pacientes convocados realizaram a primeira moldagem, etapa inicial do protocolo laboratorial (Santos; Parra Filho, 2012; Rodrigues, 2007; Oliveira Mendonça, 2017).

A terceira etapa envolveu a descentralização da confecção das próteses, que passaram a ser produzidas também nas UBSs, e não apenas nos CEOs. Essa estratégia ampliou a capacidade produtiva do sistema e reduziu o intervalo entre a moldagem e a entrega das reabilitações protéticas (Santos; Parra Filho, 2012; Rodrigues, 2007; Oliveira Mendonça, 2017).

Por fim, a quarta etapa compreendeu o acompanhamento contínuo dos pacientes, com monitoramento dos resultados e manutenção dos atendimentos após os mutirões, garantindo ajustes, orientações quanto ao uso das próteses e continuidade do cuidado reabilitador (Santos; Parra Filho, 2012; Rodrigues, 2007; Oliveira Mendonça, 2017).

O projeto foi implementado em diversas UBSs do município de São Bernardo do Campo, que atuaram como polos de atendimento, incluindo Alves Dias, Alvarenga, Areião, Demarchi, Riacho, Represa, Vila Marchi, Jorda, Rudge Ramos, Santa Terezinha, Silvina, Ipê, Taboão, Baeta, São Pedro e Leblon. Nessas unidades, foram realizados mutirões de moldagem, provas de dentes e armações, além da confecção descentralizada das próteses, garantindo aos usuários um acesso mais próximo, contínuo e integral aos serviços de reabilitação oral (Santos; Parra Filho, 2012; Rodrigues, 2007; Oliveira Mendonça, 2017).

O quantitativo de próteses entregues reflete um avanço expressivo na política de reabilitação oral do município, evidenciando redução significativa da fila reprimida e ampliação do atendimento aos usuários com maiores necessidades funcionais e estéticas (Durante, 2025).

RESULTADOS

Entre os meses de maio e novembro de 2025, foram realizados atendimentos odontológicos por meio do projeto “São Bernardo do Campo de Volta a Sorrir”, após a descentralização dos serviços e a transferência da confecção das próteses para as Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Essa reorganização do processo de trabalho resultou em melhorias significativas no fluxo assistencial e na ampliação do acesso aos serviços de reabilitação protética (Machado; Silva; Ferreira, 2015; Lucena; Pucca Junior; Sousa, 2011; Saliba et al, 2010).

No período analisado, foram atendidos 8.361 pacientes, com a entrega de 2.879 próteses totais e 5.119 próteses parciais removíveis, distribuídas entre as 15 UBSs participantes do projeto: Alves Dias, Alvarenga, Areião, Demarchi, Riacho, Represa, Vila Marchi, Jorda, Rudge Ramos, Santa Terezinha, Silvina, Ipê, Taboão, Baeta, São Pedro e Leblon. Observou-se uma redução expressiva na fila de espera para confecção e instalação de próteses, evidenciando o impacto positivo da descentralização no tempo de resposta do sistema e na resolutividade da atenção básica (Moysés; Goes, 2009; Narvai; Frazão, 2008; Santana et al, 2008).

As tabelas a seguir apresentam, de forma estruturada, os principais resultados obtidos no projeto, incluindo a distribuição dos atendimentos, a redução da fila e a atuação das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) (Durante, 2025).

Tabela 2: Avaliação da oferta de próteses dentárias no SUS: resultados da produção assistencial em São Bernardo do Campo (SP), 2025.

Tipo de atendimento	Quantidade	Percentual (%)
Prótese total (PT)	2.879	36,0
Prótese parcial removível (PPR)	5.119	64,0
Total de próteses entregues	7.998	100

Fonte: Dados do projeto de Durante et al. (2025)

Tabela 3: Redução da fila de espera para reabilitação oral no SUS: avaliação antes e após a descentralização em São Bernardo do Campo (SP).

Indicador	Antes da descentralização	Após o projeto	Redução (%)
Pacientes na fila	8.361	363	95,7

Fonte: Dados do projeto de Durante et al. (2025).

DISCUSSÃO

A descentralização das reabilitações orais com próteses removíveis, associada à realização de mutirões, demonstrou ser uma estratégia eficaz para a redução da demanda reprimida e para a otimização do uso dos recursos públicos em saúde bucal (Santana et al, 2008).

Essa experiência reforça o potencial da atenção primária à saúde como eixo estruturante da reabilitação oral no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando a resolutividade dos serviços e promovendo maior equidade no acesso às ações de saúde bucal (Brasil, 2004).

Os resultados observados indicam impactos positivos não apenas na redução das filas de espera, mas também na qualidade de vida dos pacientes, especialmente no que se refere à autoestima, à função mastigatória e à reintegração social (Silva; Oliveira; Leles, 2015; Tavares Et Al., 2020; Narvai; Frazão, 2008).

Entretanto, a sustentabilidade desse modelo exige planejamento contínuo, qualificação permanente das equipes de saúde bucal e garantia de financiamento adequado, de modo a evitar a reconstituição de novas demandas reprimidas após a finalização das ações pontuais (Costa; Chagas; Silvestre, 2006).

CONCLUSÃO

O projeto de descentralização dos serviços de prótese dentária no município de São Bernardo do Campo demonstrou que a integração entre atenção primária e atenção especializada é uma estratégia viável e efetiva para ampliar o acesso à reabilitação oral e reduzir significativamente as filas de espera (Souza et al, 2023; Tavares et al, 2020).

Observou-se aumento da capacidade instalada do sistema, com ampliação do número de unidades e profissionais envolvidos, além de maior integração entre os níveis de atenção, resultando em incremento na produção mensal de próteses dentárias (Brasil, 2013; Costa; Chagas; Silvestre, 2006).

A experiência apresentada pode servir como modelo para outros municípios brasileiros, ao evidenciar que estratégias de descentralização, quando bem planejadas e articuladas, são capazes de promover maior equidade, eficiência e resolutividade na atenção à saúde bucal, contribuindo para o enfrentamento do edentulismo e para a melhoria da qualidade de vida da população (Silva; Oliveira; Leles, 2015; Reses, 2011; Moysés; Goes, 2009).

AGRADECIMENTOS

À equipe de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo agradece a todos os profissionais envolvidos na execução do projeto “São Bernardo do Campo de Volta a Sorrir”, incluindo cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal, auxiliares de saúde bucal, gestores e servidores de Saúde de São Bernardo do Campo-SP.

O apoio da Coordenação de Saúde Bucal e da gestão municipal foi fundamental para o sucesso desta iniciativa, que contribuiu para a ampliação do acesso e a promoção da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 261, de 21 de fevereiro de 2013. Institui o PMAQ-CEO. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/>. Acesso em: 14 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/>. Acesso em: 14 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento restaurador atraumático**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/> . Acesso em: 14 abr. 2026.

COSTA, J.; CHAGAS, L.; SILVESTRE, R. (org.). **A política nacional de saúde bucal do Brasil**. Brasília: OPAS, 2006. Disponível em: <https://iris.paho.org/> . Acesso em: 14 abr. 2026.

DURANTE, D. T. P. Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo. **Relatório de ações em saúde bucal – 2025**. São Bernardo do Campo: Prefeitura Municipal, 2025. (Documento institucional não disponível online).

LUCENA, E. H. G. de et al. A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 3, p. 53–63, 2011. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/> . Acesso em: 14 abr. 2026.

MACHADO, F. C. A. et al. Dificuldades diárias associadas às próteses totais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 3091–3100, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/> . Acesso em: 14 abr. 2026.

MACHADO, F. C. A.; SILVA, J. V.; FERREIRA, M. Â. F. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1149–1163, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/> . Acesso em: 14 abr. 2026.

MOYSÉS, S. J.; GOES, P. S. A. **Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 2009. (Obra impressa).

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. **Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Disponível em: <https://books.scielo.org/> . Acesso em: 14 abr. 2026.

OLIVEIRA MENDONÇA, P. B. A metodologia científica em pesquisas educacionais. **Interfaces Científicas – Educação**, v. 5, n. 3, p. 87–96, 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao> . Acesso em: 14 abr. 2026.

PUCCA JUNIOR, G. A. *et al.* Dez anos de Brasil Sorridente: conquistas e desafios. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 87, p. 105-121, 2016.

RESES, M. L. N. **Avaliação da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas em Santa Catarina**. 2011. Dissertação. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/> . Acesso em: 14 abr. 2026.

RODRIGUES, W. C. **Metodologia científica**. Paracambi: FAETEC, 2007. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/> . Acesso em: 14 abr. 2026.

SALIBA, N. A. et al. Saúde bucal no Brasil: uma nova política. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 19, n. 48, 2010. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/> . Acesso em: 14 abr. 2026.

SANTANA, V. G. D. et al. Análise da evolução e financiamento da assistência odontológica. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/> . Acesso em: 14 abr. 2026.

SANTOS, J. A.; PARRA FILHO, D. **Metodologia científica**. São Paulo: Cengage Learning, 2012. (Obra impressa).

SILVA, E. T.; OLIVEIRA, R. T.; LELES, C. R. 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. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus> . Acesso em: 14 abr. 2026.

SOUZA, R. R. de et al. Os (des)caminhos da saúde bucal coletiva: perspectivas atuais. **REVISA**, v. 12, n. 4, p. 738–746, 2023. Disponível em: <https://revista.famema.br/index.php/revisa> . Acesso em: 14 abr. 2026.

TAVARES, S. S. et al. O Brasil Sorridente aos olhos da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal e da 16ª Conferência Nacional de Saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 127–142, 2020. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus> . Acesso em: 14 abr. 2026.

FIGURAS

Figuras 1 e 2 -Próteses totais e prótese parcial removível inferior, respectivamente, entregues durante o projeto.



168



Fonte: Arquivo do projeto São Bernardo de volta à sorrir (2025).

Figura 3: Fotografia clínica mostrando a reabilitação oral da paciente depois da prótese.



Fonte: Arquivo do projeto São Bernardo de volta à sorrir (2025) .

Figura 4: Fotografia clínica mostrando a prova da prótese, confeccionada durante o projeto.



Fonte: Arquivo do projeto São Bernardo de volta à sorrir (2025)

Figura 5: Fotografia clínica mostrando a o ajuste manual da prótese, confeccionada durante o projeto.



Fonte: Arquivo do projeto São Bernardo de volta à sorrir (2025)

Figura 6: Fotografia clínica mostrando a reabilitação da paciente com prótese superior e inferior entregues, devolvendo função, estética e convívio social.



Fonte: Arquivo do projeto São Bernardo de volta à sorrir (2025)