
Self-Perception and Impact of Oral Health on the Quality of Life of Quilombolas from Bahia: An Exploratory Cross-Sectional Study

Autopercepção e Impacto da Saúde Bucal na Qualidade de Vida de Quilombolas da Bahia: um estudo transversal exploratório

Received: 00-00-2024 | Accepted: 00-00-2024 | Published: 00-00-2024

Carolynne Brito Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5973-6747>
Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
E-mail: carolyne.b.lopes@unesp.br

Suzely Adas Saliba Moimaz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4949-529X>
Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
E-mail: suzely.moimaz@unesp.br

Cléa Adas Saliba Garbin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5069-8812>
Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
E-mail: clea.saliba-garbin@unesp.br

Tânia Adas Saliba

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1327-2913>
Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
E-mail: tania.saliba@unesp.br

ABSTRACT

Objective: To investigate oral health self-perception, the impact of oral conditions on quality of life (QoL), and associated factors among quilombolas in Bahia. **Methodology:** This cross-sectional epidemiological survey study involved 80 quilombolas who responded to socioeconomic, behavioral, oral health, and OHIP-14 questionnaires. Statistical analyses were conducted using Epi Info™ 7 and SPSS for Windows software. **Results:** The majority of quilombolas reported their oral health as good (44%) and fair (40%), with an average OHIP-14 score of 14.7 ± 14.3 . The most significant factors impacting QoL were concerns about oral problems, toothaches, and the aesthetics of their smile. Associations ($p > 0.05$) were found between OHIP-14 scores and family income, smoking, oral health perception, toothaches, brushing frequency, use of dental floss, and use of fluoridated toothpaste. **Conclusion:** The quilombolas considered their oral health to be positive despite the high prevalence of toothache. The impact on quality of life was associated with various socioeconomic and behavioral factors, with psychological discomfort and physical pain being the most affected domains.

Keywords: Quilombola Communities; Oral Health; Quality of Life; Dental Health Surveys.

RESUMO

Objetivo: Investigar a autopercepção de saúde bucal, o impacto das condições bucais na qualidade de vida (QV) e fatores associados em quilombolas da Bahia. **Metodologia:** Estudo transversal de inquérito epidemiológico realizado com 80 quilombolas que responderam a questionários socioeconômicos, comportamentais, de saúde bucal e OHIP-14. As análises estatísticas foram realizadas nos *softwares Epi InfoTM 7 e SPSS for Windows*. **Resultados:** A maioria dos quilombolas reportou sua saúde bucal como boa (44%) e regular (40%) e a pontuação média do OHIP-14 foi de $14,7 \pm 14,3$. Os fatores de maior impacto na QV foram preocupação com problemas bucais, dores de dente e estética do sorriso. Foram encontradas associações ($p > 0,05$) entre os escores de OHIP-14 e renda familiar, tabagismo, percepção de saúde bucal, dor de dente, frequência de escovação, uso do fio dental e uso de dentifrícios fluoretados. **Conclusão:** Os quilombolas consideraram sua saúde bucal como positiva, apesar da alta prevalência de dor dentária. O impacto na qualidade de vida esteve associado a diversos fatores socioeconômicos e comportamentais, sendo o desconforto psicológico e a dor física os domínios mais afetados.

Palavras-chave: Quilombolas; Saúde Bucal; Qualidade de Vida; Inquéritos de Saúde Bucal.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida relacionada à saúde é um conceito multidimensional que engloba diversos aspectos, como oportunidades de superação, percepção individual de saúde, capacidade funcional, limitações físicas ou doenças e expectativa de vida (Gift & Atchison, 1995).

A autopercepção da saúde bucal, que se refere à avaliação subjetiva das próprias condições bucais, desempenha um papel crucial na forma como as pessoas experienciam sua saúde geral e qualidade de vida (Leão et al., 2015). No entanto, existem disparidades significativas no acesso aos cuidados odontológicos e na prevalência de doenças bucais em diferentes grupos socioeconômicos, especialmente em comunidades marginalizadas (Silva et al., 2011; da Silva et al., 2015).

Essas disparidades desempenham um papel crucial na determinação das condições de saúde bucal dos indivíduos e podem ser atribuídas a uma variedade de fatores, incluindo acesso limitado aos cuidados odontológicos, barreiras econômicas, sociais e culturais, bem como desigualdades estruturais no sistema de saúde (Albuquerque & Silva, 2014; Pacheco et al., 2020; Souto et al., 2024).

A influência dos determinantes socioeconômicos na saúde bucal de grupos afrodescendentes é significativa, especialmente em comunidades quilombolas por compartilharem características de vulnerabilidade com as populações rurais e a população negra do Brasil (Bidinotto et al., 2017; Sobrinho et al., 2022).

Pessoas que pertencem a grupos étnicos minoritários, como os quilombolas, apresentam maior prevalência de cárie dentária, doença periodontal e pouco acesso aos serviços odontológicos em comparação a grupos étnicos majoritários (Miranda et al., 2020; Liu et al., 2014; Huang & Park, 2015; Amaral Júnior et al., 2023). Tais problemas bucais podem afetar a qualidade de vida e causam não apenas dor física, como dificuldade para comer ou falar, mas também podem levar a constrangimento social e limitar as oportunidades de emprego e educação (Lopes et al., 2024; Guerra et al., 2014).

Dessa maneira, a qualidade de vida relacionada à saúde bucal é influenciada por diversas condições que impactam a percepção individual, os sentidos e os comportamentos no desempenho das atividades cotidianas (Locker, 2002).

Para avaliar o impacto da saúde bucal e dentária na qualidade de vida, diversos instrumentos foram desenvolvidos e são amplamente utilizados. O *Oral Health Impact Profile* (OHIP) é um dos mais reconhecidos, concebido para medir o impacto das condições bucais na funcionalidade, emocional e qualidade de vida de uma pessoa (Campos et al., 2021). O OHIP-14, uma versão abreviada do questionário original de 49 itens, é amplamente utilizado devido à sua utilidade e funcionalidade em contextos epidemiológicos e clínicos (Moimaz et al., 2016). Esta ferramenta avalia aspectos importantes como dor, desconforto, limitação funcional e impacto psicológico e fornece uma visão holística do impacto da saúde bucal na saúde e na qualidade de vida (Slade; 1997).

Devido às desigualdades socioeconômicas e de acesso aos cuidados odontológicos enfrentadas por essas comunidades historicamente marginalizadas, é importante entender como a saúde bucal afeta a qualidade de vida dos quilombolas para que estratégias de saúde que atendam suas necessidades específicas possam ser desenvolvidas. O objetivo deste trabalho foi investigar a autopercepção de saúde bucal, o impacto das condições bucais na qualidade de vida e fatores associados em quilombolas da Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de inquérito epidemiológico realizado com 80 quilombolas residentes na comunidade quilombola Jaqueira, localizada no município de Valença - Bahia. Foram incluídos quilombolas com idade igual ou superior a 18 anos, residentes na comunidade selecionada e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a realização do estudo, foram utilizados instrumentos contendo variáveis socioeconômicas, comportamentais e de saúde bucal. Para avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida o instrumento escolhido foi a versão reduzida do *Oral Health Impact Profile* (OHIP), o OHIP-14. A coleta de dados foi realizada no ano de 2023, nos domicílios dos participantes. As entrevistas foram realizadas por um único pesquisador, previamente treinado e calibrado.

Foram utilizadas estatísticas descritivas, como média e desvio padrão para variáveis quantitativas e frequência absoluta e relativa para variáveis qualitativas. Realizou-se os testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk para verificar a normalidade dos resultados do OHIP-14 e, para ambos, o p-valor foi $<0,05$. Para verificar a influência dos fatores socioeconômicos, comportamentais e de saúde bucal na qualidade de vida, foram realizados os testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. As análises estatísticas foram executadas por meio dos softwares Epi Info™ 7 e SPSS for Windows.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 74290523.3.0000.5420, sendo realizada em conformidade aos preceitos éticos exigidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, consoante à Declaração de Helsinque.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 80 quilombolas, sendo 51 mulheres e 29 homens. Dos participantes, 53,74% se declararam negros, 62,50% eram solteiros, 63,75% tinham renda familiar de até um salário mínimo (R\$ 1.320,00 em 2023) e 41% eram analfabetos, conforme observado na Tabela 1.

Uma parcela expressiva (78,75%) relatou ter sentido algum tipo de desconforto nos dentes no último ano. Apenas 20% e 11% dos quilombolas consideraram ruins as condições de seus dentes e gengivas.

Os resultados relacionados ao uso de prótese e percepção de saúde bucal entre os quilombolas participantes estão presentes na Tabela 2.

Tabela 1 - Características socioeconômicas dos quilombolas. Bahia, 2023

Variável	n	%
Gênero		
Feminino	51	63,75
Masculino	29	36,25
Cor		
Preto	43	53,75
Não preto	37	46,25
Faixa etária		
Adulto	60	75,00
Idoso	16	20,00
Jovem	4	5,00
Escolaridade		
Analfabeto	33	41,25
Ensino Fundamental	25	31,25
Ensino Médio	22	27,50
Renda familiar		
≤1	51	63,75
2 a 3	27	33,75
≥3	2	2,50
Estado civil		
Casado(a)	23	28,75
Divorciado(a)	5	6,25
Solteiro(a)	50	62,50
Viúvo(a)	2	2,50
Total	80	100,00

Fonte: Autoria própria, 2024.

Quanto aos hábitos de higiene bucal, 78,75% afirmaram escovar os dentes duas ou mais vezes por dia, todos (n=80) utilizam escovas de dente, 65% não utiliza fio dental e 61% relataram não saber se o creme dental utilizado possuía flúor ou não.

Em relação ao acesso aos serviços odontológicos, 46% procuraram um cirurgião-dentista no último ano e a motivo mais prevalente foi dor de dente (58,75%). Apenas 2,50% (n=2) relataram nunca ter ido ao dentista, conforme observado na Tabela 3.

Tabela 2 - Uso de prótese e percepção de saúde bucal dos quilombolas. Bahia, 2023.

Variável	n	%
Números de dentes naturais		
1 a 9	6	7,50
10 a 19	17	21,15
20 ou mais	53	66,25
Edêntulo total	4	5,00
Usa prótese parcial removível		
Sim	14	17,5
Não	66	82,5

Usa prótese total superior		
Sim	6	7,50
Não	74	92,50
Usa prótese total inferior		
Sim	3	3,75
Não	77	96,25
Desconforto nos dentes nos últimos 12 meses		
Sim	63	78,75
Não	17	21,25
Como considera a condição dos dentes		
Boa	33	41,25
Média	31	38,75
Ruim	16	20,00
Como considera a condição da gengiva		
Boa	37	46,25
Média	34	42,50
Ruim	9	11,25
Total	80	100,00

Fonte: Autoria própria, 2024.

As informações referentes aos padrões alimentares, consumo de alimentos cariogênicos e de substâncias psicoativas que podem ter influência sobre a saúde bucal e geral estão presentes na Tabela 4.

Tabela 3 - Hábitos de higiene bucal e acesso aos serviços odontológicos dos quilombolas. Bahia, 2023.

Variável	n	%
Frequência de escovação		
Uma vez ao dia	17	21,25
Duas ou mais vezes ao dia	63	78,75
Usa escova de dentes		
Sim	80	100
Não	0	0
Usa fio dental		
Sim	28	35,00
Não	52	65,00
Usa palito de madeira		
Sim	49	61,25
Não	31	38,75
Usa creme dental com flúor		
Sim	31	38,75
Não	0	0
Não sabe	49	61,25
Última visita ao dentista		
Até 12 meses	37	46,25
Mais de um ano, mas menos que 5	31	38,75

5 anos ou mais	10	12,50
Nunca foi ao dentista	2	2,50
Motivo da consulta		
Consulta de rotina	15	18,75
Dor nos dentes	47	58,75
Tratamento	14	17,50
Não sabe/ não lembra/ nunca foi	4	5,00
Total	80	100,00

Fonte: Autoria própria, 2024.

Os alimentos mais consumidos foram café e chá com açúcar, biscoitos, bolos, frutas e refrigerantes, limonada ou sucos industrializados. Quanto ao uso de cigarro, 83,75% relataram não fumar e 53% consumiram bebida alcoólica nos últimos 30 dias.

Tabela 4 - Hábitos alimentares, consumo de álcool e tabaco dos quilombolas. Bahia, 2023.

Variável	n	%
Frutas		
Todos os dias	21	26,25
Algumas vezes por semana	37	46,25
Algumas vezes por mês	8	10,00
Raro/ nunca	14	17,50
Biscoitos e bolos		
Todos os dias	24	30,00
Algumas vezes por semana	33	41,25
Algumas vezes por mês	9	11,25
Raro/ nunca	14	17,50
Chiclete com açúcar, doces e balas		
Todos os dias	10	12,50
Algumas vezes por semana	20	25,00
Algumas vezes por mês	8	10,00
Raro/ nunca	42	52,50
Refrigerantes, limonada ou sucos industrializados		
Todos os dias	17	21,25
Algumas vezes por semana	19	23,75
Algumas vezes por mês	10	12,50
Raro/ nunca	34	42,50
Café ou chá com açúcar		
Todos os dias	62	77,50
Algumas vezes por semana	5	6,25
Algumas vezes por mês	1	1,25
Raro/ nunca	12	15,00
Tabagismo		
Todos os dias	10	12,50
Algumas vezes por semana	1	1,25
Raro	2	2,50
Nunca	67	83,75

Consumo de álcool por dia no último mês

1 a 4 drinques	21	26,25
5 ou mais drinques	22	27,50
Não consumiu	37	46,25
Total	80	100,00

Fonte: Aatoria própria, 2024.

Em relação ao OHIP-14, a pontuação média foi de 14,7 (DP ± 14,3) e a distribuição absoluta dos escores totais estão presentes no gráfico 1. Os fatores de maior impacto na qualidade de vida foram preocupação com problemas bucais (1,7 ± 1,63), dores de dente (1,6 ± 1,24) e vergonha por causa dos dentes ou boca (1,6 ± 1,60), como apresentado na tabela 5.

Tabela 5 – Média e desvio padrão dos itens que compõem o índice OHIP-14. Bahia, 2023.

Nos últimos seis meses, por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura:	Média	Desvio padrão
1- Você teve problemas para falar alguma palavra?	0,675	1,348
2- Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?	0,8375	1,2472
3- Você sentiu dores fortes em sua boca ou dentes?	1,675	1,2404
4- Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento?	1,35	1,6077
5- Você tem ficado preocupado(a)?	1,7	1,6335
6- Você se sentiu estressado(a)?	1,3875	1,563
7- Sua alimentação tem sido prejudicada?	0,9875	1,4275
8- Você teve que parar suas refeições?	0,4125	0,8815
9- Você tem encontrado dificuldade em relaxar?	0,825	1,348
10- Você ficou com vergonha?	1,625	1,602
11- Você ficou aborrecido(a) com as pessoas?	0,8875	1,3961
12- Você teve dificuldade em realizar suas atividades diárias?	0,65	1,2539
13- Você já sentiu que a vida em geral ficou pior?	1,3	1,3724
14- Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias?	0,4	0,8359
OHIP-14 total	14,71	14,3

Fonte: Aatoria própria, 2024.

Foram encontradas associações ($p > 0,05$) entre os escores de OHIP-14 e renda familiar, tabagismo, percepção de saúde bucal, dor de dente, frequência de escovação, uso do fio dental e uso de dentifrícios fluoretados.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo indicaram que uma parcela expressiva dos entrevistados apresentou impacto moderado da saúde bucal na qualidade de vida (Locker & Allen, 2007). Os domínios que tiveram impacto mais frequente na QV foram desconforto psicológico (preocupação com problemas bucais e aparência do sorriso) e dor física. Resultados semelhantes foram encontrados em quilombolas em diversas regiões do Brasil (Sandes et al., 2018; Silva & Medeiros, 2020; Miranda et al., 2023). A preocupação com a estética do sorriso pode ser explicada pela valorização da aparência física, onde pessoas com boa aparência são consideradas portadoras de qualidades sociais desejáveis (Bidinotto et al., 2017).

A dor pode resultar em desconforto físico ou psicológico, ou gerar incapacidade física, psicológica ou social, tendo consequência como o prejuízo, que pode ser, por exemplo, dificuldade em relações interpessoais ou na obtenção um emprego (Locker & Allen, 2000; Guerra MJC et al., 2014).

Foi observado que os quilombolas com renda familiar mais baixa apresentaram maiores escores no OHIP-14, ou seja, impacto negativo da saúde bucal na qualidade de vida. Além disso, aqueles que relataram dor de dente ou descreveram a condição de seus dentes e gengivas como ruim também apresentaram escores, indicando uma forte relação entre problemas bucais e qualidade de vida. Esses resultados corroboram estudos que destacaram como as desigualdades socioeconômicas interferem no acesso aos cuidados de saúde bucal (Miranda et al., 2020; Liu et al., 2014; Huang & Park, 2015).

Ainda que uma parcela expressiva tenha relatado sentir desconforto nos dentes no último ano, poucos quilombolas descreveram sua saúde bucal como ruim. Esses achados são semelhantes aos encontrados em um estudo realizado no estado de Minas Gerais (Miranda et al., 2023) e sugerem que, devido a iniquidades sociais e fatores culturais, pode haver subnotificação de problemas bucais ou uma possível adaptação ou normalização de problemas dentários entre os quilombolas. Dessa forma, sentir-se saudável ou não é uma questão de natureza subjetiva, mediada por fatores de natureza

psicológica, social e cultural, sem necessária relação com a situação clínica do indivíduo (Alvarenga et al., 2011).

Quanto aos hábitos de higiene bucal, foi encontrada forte associação ($p < 0.005$) entre frequência de escovação e uso do fio dental e QV. Para os quilombolas que relataram escovar os dentes apenas uma vez ao dia ($n = 17$) e não utilizar fio dental ($n = 52$), foi observado um impacto severo na qualidade de vida.

Mesmo que a maioria dos quilombolas tenha relatado escovar os dentes regularmente, é preocupante que uma proporção significativa não utilize fio dental e não tenha conhecimento se os dentífricos que utilizam contêm flúor ou não, visto que a falta de uso de fio dental e o desconhecimento sobre a presença de flúor podem aumentar o risco de cárie dentária e doenças periodontais, além do maior impacto negativo da saúde bucal na qualidade de vida (Moimaz et al., 2020; Kandelman & Arpin, 2012). Resultados semelhantes foram observados em estudos realizados em comunidades afrodescendentes não só no Brasil como também na Colômbia (Silva & Medeiros, 2020; Rosa et al., 2020; Cárdenas et al., 2018). Portanto, é crucial promover não apenas a escovação regular dos dentes, mas também o uso adequado de fio dental e a escolha de cremes dentais com flúor, como parte das estratégias de promoção da saúde bucal nessas comunidades.

No que diz respeito ao acesso aos serviços odontológicos, embora mais da metade dos participantes tenha procurado um cirurgião-dentista no último ano, a principal motivação foi a dor de dente. Isso sugere que muitos quilombolas parecem buscar cuidados odontológicos apenas em situações de emergência, ao invés de adotar uma abordagem preventiva. Um estudo realizado em Pernambuco constatou que a utilização de serviços odontológicos por quilombolas é baixa e é influenciado pela etnia e autopercepção de saúde bucal (Silva-Sobrinho et al., 2024). Outros estudos demonstraram que essa tendência e destacaram a necessidade de programas de promoção da saúde bucal que enfatizem a importância de abordagens preventivas regulares (Silva et al., 2011; Rosa et al., 2020; Sandes et al., 2018; Miranda et al., 2020).

A situação de vulnerabilidade social impacta o estado nutricional e de saúde, especialmente no que tange à segurança alimentar e nutricional e à saúde bucal (MacKeown et al., 2004). Um exemplo disso é o estudo realizado no estado de Alagoas que verificou que o direito humano à alimentação adequada não é garantido às crianças quilombolas alagoanas (Ferreira et al., 2011). Os resultados acerca dos padrões

alimentares e do consumo de substâncias psicoativas dos quilombolas também foram relevantes no presente estudo. Averiguou-se que os quilombolas que relataram possuir dieta rica em alimentos cariogênicos e o hábito de fumar todos os dias apresentaram maiores impactos no cotidiano do que aqueles que relataram não fumar e consumir alimentos com menos açúcar.

Vale ressaltar que o consumo frequente de alimentos cariogênicos pode aumentar o risco de doenças bucais, como cárie dentária, doença periodontal, e o tabagismo e o consumo de álcool são fatores de risco para o câncer de boca (Sheiham & James, 2015; Ribeiro et al., 2015). Dessa maneira, estratégias de promoção da saúde bucal nessas comunidades devem abordar também a promoção de hábitos alimentares saudáveis e a prevenção do uso de substâncias nocivas à saúde bucal e geral.

CONCLUSÃO

A autopercepção da saúde bucal dos quilombolas da Bahia esteve relacionada a diversos fatores socioeconômicos e comportamentais. Preocupações relacionadas a aparência dos dentes e dor dentária foram os fatores de maiores impactos na autopercepção da saúde bucal. A pontuação média do OHIP-14 indicou impacto moderado da saúde bucal na qualidade de vida e associou-se às variáveis relativas à renda familiar, frequência de escovação, uso de fio dental e tabagismo. As disparidades socioeconômicas e comportamentais associadas à pior qualidade de vida demonstram que intervenções específicas são essenciais para reduzir o impacto negativo da saúde bucal. Promover o acesso a serviços odontológicos de qualidade, campanhas de educação em saúde bucal e a disponibilização de recursos adequados são fundamentais para melhorar a qualidade de vida dos quilombolas.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior -Brasil (CAPES) -Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. S. C. DE; SILVA, M. J. DE S. E. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. *Saúde em Debate*, v. 38, n. 103, 2014.
- ALVARENGA, F.A.S. et al. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos de duas instituições públicas do município de Araraquara-SP, Brasil. Araraquara. maio/jun. **Rev Odontol UNESP**, v. 40, n. 3, p. 118–124, 2011.
- AMARAL JÚNIOR, O.L. et al. Wealth index association with self-reported oral health between white and non-white older Brazilians. *Cad. Saúde Pública*, v. 39, n. 6:e00188122. 2023. doi: 10.1590/0102-311XEN188122
- BIDINOTTO, A. B. et al. Autopercepção de saúde bucal em comunidades quilombolas no Rio Grande do Sul: Um estudo transversal exploratório. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 1, p. 91–101, 2017.
- CAMPOS, L. A. et al. Use of oral health impact profile-14 (OHIP-14) in different contexts. what is being measured? **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 24, 1 dez. 2021.
- CÁRDENAS, S. D., VERGARA, K. A., MARTINEZ, K. R. Pobreza y salud bucal em comunidades afrodescendientes vulnerables. **Revista Cubana de Salud Pública**, v. 44, n. 3, p. 536-552. 2018.
- DA SILVA, E. K. P.; DE MEDEIROS, D. S. Impact of oral health conditions on the quality of life of quilombola and non-quilombola rural adolescents in the countryside of Bahia, Brazil: A cross-sectional study. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 18, n. 1, 29 set. 2020.
- DA SILVA, J. V.; MACHADO, F. C. DE A.; FERREIRA, M. A. F. Social inequalities and the oral health in Brazilian capitals. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2539–2548, 31 jul. 2015.
- DA SILVA SOBRINHO, A. R. et al. Oral health in Afro-Brazilian quilombola communities: scoping review. **Revista Panamericana de Salud Publica**. 2022. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.134>
- DA SILVA-SOBRINHO, A. R. et al. Access to dental services in an elder population of African descent in Brazil. **Gerodontology**, v. 41, n. 1, p. 54–58, 1 mar. 2024.
- FERREIRA H.S. et al. Nutrição e saúde das crianças das comunidades remanescentes dos quilombos no Estado de Alagoas, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 30, n. 1, p. 51–8. 2011.
- GIFT H.C., ATCHISON K.A. Oral health, health, and health-related quality of life. **Med Care**, Nov, v. 33, n. 11, p.57-77. 1995. doi: 10.1097/00005650-199511001-00008.

GUERRA, M. J. C. et al. Impact of oral health conditions on the quality of life of workers. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4777–4786, 1 dez. 2014.

HUANG, D. L.; PARK, M. Socioeconomic and racial/ethnic oral health disparities among US older adults: Oral health quality of life and dentition. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 75, n. 2, p. 85–92, 1 mar. 2015.

KANDELMAN, D. et al. Oral health care systems in developing and developed countries. **Periodontology 2000**, v. 60, n. 1, p. 98–109, out. 2012.

LEÃO, M. M. et al. Saúde bucal e qualidade de vida: Um estudo epidemiológico de adolescentes de assentamento no Pontal do Paranapanema/SP, Brasil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3365–3374, 1 jan. 2015.

LIU, Y.; LI, Z.; WALKER, M. P. Social disparities in dentition status among American adults. **International Dental Journal**, v. 64, n. 1, p. 52–57, fev. 2014.

LOCKER, D. Deprivation and oral health: A review. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 28, n. 3, p. 161–169, 2000.

LOCKER, D.; ALLEN, F. What do measures of “oral health-related quality of life” measure? **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, dez. 2007.

LOPES, C. B. et al. Condições de saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos dos quilombolas: uma revisão integrativa. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 15, n. 1, p. 1071–1083, 31 jan. 2024. doi: 10.7769/gesec.v15i1.3406.

MACKEOWN, J.M, FABER W.M. Frequency of food items consumed by young rural and urban African children – essential knowledge to provide dietary advice in caries prevention. **International Dental Journal**, v. 54, n. 5, p. 284-290. 2004.

MIRANDA, L. DE P. et al. Saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos em idosos quilombolas: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 2, 2020.

MIRANDA, L. DE P. et al. Autopercepção da saúde bucal e fatores associados em pessoas idosas quilombolas: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, 2023.

MOIMAZ, S.A.S. et al. Influence of oral health on quality of life in pregnant women. **Acta Odontol. Latinoam**, v. 29 n. 2, p. 186-193. 2016.

MOIMAZ S.A.S. et al. Vigilância em saúde: fluoretação das águas de abastecimento público em 40 municípios do estado de São Paulo, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2653-2662, Jul. 2020. doi: 10.1590/1413-81232020257.03972018.

PACHECO, K. T. D. S. et al. Oral health and quality of life of pregnant women: The influence of sociodemographic factors. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2315–2324, 1 jun. 2020.

RIBEIRO I.L.A et al. Fatores associados ao câncer de lábio e cavidade oral. **Rev. bras. Epidemiol**, v. 18, n. 3, p. 618-629. 2015. doi: 10.1590/1980-5497201500030008.

ROSA, J.A.A et al. Detection of Oral Entamoeba Gingivalis and Trichomonas Tenax in Adult Quilombola Population with Periodontal Disease. **Odovtos - International Journal of Dental Sciences**, v. 22, n. 2, p. 157–164, 28 fev. 2020. doi: 10.15517/ijds.2020.40888.

ROSA, J.A.A, FERNANDEZ, M. DOS S., & OLIVEIRA, C. C. DA C. Análise clínica e salivar das condições de saúde bucal de uma comunidade quilombola do nordeste brasileiro. **Interfaces Científicas - Saúde E Ambiente**, 8(2), 375–388. 2020. DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2020v8n2p375-388>.

SANDES, L. F. F.; FREITAS, D. A.; SOUZA, M. F. N. S. DE. Oral health of elderly people living in a rural community of slave descendants in Brazil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 425–431, dez. 2018.

SILVA MEA et al. Necessidade protética da população quilombola de Santo Antônio do Guaporé-Rondônia-Brasil. **Braz Dent Sci**, v.14 n. 1-2, p. 62-66, jul./dez. 2011.

SHEIHAM A, JAMES WPT. Diet and Dental Caries: The Pivotal Role of Free Sugars Reemphasized. **Journal of Dental Research**, v. 94 n. 10, p.1341-1347. 2015. DOI:10.1177/0022034515590377.

SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 25, n. 4, p. 284–290, 1997.

SOUTO, R. DE A. et al. Itinerários terapêuticos para cuidados em saúde bucal de adultos quilombolas de um distrito rural da Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.04302023>.