



Aspectos relativos à saúde bucal da população LGBTQIA+

Aspects related to the LGBTQIA+ population oral health

Aspectos relativos a la salud bucal de la población LGBTQIA+

Igor Campos Guimarães¹, Ana Carla Batista Domiciano¹, Isabel Cristina Gonçalves Leite¹.

RESUMO

Objetivo: Revisar os principais artigos disponíveis e analisar sobre as peculiaridades de saúde bucal da população LGBTQIA+. **Revisão bibliográfica:** A população LGBTQIA+ apresenta iniquidades em relação ao acesso aos serviços de saúde, portanto, o Ministério da Saúde instituiu, em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSI-LGBT), a qual, contudo, não cita diretamente as peculiaridades odontológicas desse público. A literatura não identifica disparidades de hábitos de higiene bucal desses indivíduos em relação às pessoas heterossexuais e cisgêneras, no entanto, indica maiores razões de prevalência de hábitos deletérios à saúde bucal, de algumas patologias bucais e piores resultados em parâmetros subjetivos de saúde bucal nos indivíduos de minorias sexuais e de gênero, em comparação às pessoas heterossexuais e cisgêneras. **Considerações finais:** Torna-se evidente a necessidade de se considerar as iniquidades de saúde bucal da população LGBTQIA+, objetivando garantir a plena implementação da PNSI-LGBT, a fim de proporcionar um acesso integral e equitativo dessa população aos serviços odontológicos.

Palavras-chave: Minorias sexuais e de gênero, Saúde bucal, Odontologia, Saúde coletiva.

ABSTRACT

Objective: Review the main available articles and analyze about the LGBTQIA+ population's oral health peculiarities. **Bibliographic review:** The LGBTQIA+ population presents health services' access inequalities, therefore the Brazilian Health Ministry established, in 2011, the National Policy of Lesbians', Gays', Travestites' and Transexuals' Integral Health, which, however, does not directly mention the oral health peculiarities of this public. The literature does not identify any disparity on oral care habits of these individuals, in comparison to cisgender and heterosexual ones, however, indicates greater prevalence ratios of oral health harmful habits, of some oral health diseases and worse results of subjectives parameters of oral health on sexual and gender minorities individuals, in comparison to their heterosexual and cisgender counterparts. **Conclusion:** The necessity to consider the LGBTQIA+ population oral health inequities becomes evident, aiming to guarantee the adequate implementation of the National Policy of Lesbians', Gays', Travestites' and Transexuals' Integral Health, in order to proportionate this population, the integral and equitable access to oral health population.

Keywords: Sexual and gender minorities, Oral health, Dentistry, Public health.

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG.

Bolsa de pós-graduação stricto sensu fornecida pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), sob número de processo 11654.

SUBMETIDO EM: 1/2025

| ACEITO EM: 1/2025

| PUBLICADO EM: 4/2025

RESUMEN

Objetivo: Revisar los principales artículos disponibles y analizar a respecto de las peculiaridades de salud bucal de la población LGBTQIA+. **Revisión bibliográfica:** La población LGBTQIA+ presenta inequidades en el acceso a los servicios de salud, por lo tanto, el Ministerio de Salud instituyó, en 2011, la Política Nacional de Salud Integral de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis y Transexuales (PNSI-LGBT), cual, sin embargo, no menciona directamente las particularidades odontológicas de este público. La literatura no identifica disparidades en los hábitos de higiene bucal de estas personas en comparación con las personas heterosexuales y cisgénero, pero sí evidencia mayores razones de prevalencia de hábitos perjudiciales para la salud bucal, algunas patologías bucales y peores resultados en parámetros subjetivos de salud bucal en individuos de minorías sexuales y de género en comparación con las personas heterosexuales y cisgénero. **Conclusión:** Se hace evidente la necesidad de considerar las inequidades en la salud bucal de la población LGBTQIA+, con el objetivo de garantizar la plena implementación de la PNSI-LGBT y proporcionar un acceso integral y equitativo a los servicios odontológicos para esta población.

Palabras clave: Minorías sexuales y de género, Salud bucal, Odontología, Salud pública.

INTRODUÇÃO

As iniquidades de saúde atingem mais intensamente certos grupos minoritários, como a população LGBTQIA+, o que gera uma demanda por políticas públicas específicas, como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSI-LGBT), instituída pelo governo brasileiro em 2011 (BRASIL, 2011).

Dentre as iniquidades supra referidas, pode-se citar uma maior exposição a fatores de risco à saúde (DOWNING JM e PRZEDWORSKI JM, 2018; MANPREET K, et al., 2021; MCCABE SE, et al., 2018; PRAEGER R, et al., 2019; RAMOS SR, et al., 2021); dificuldades no acesso a serviços de saúde (ALMEIDA LE, et al., 2024b; GRINER SB, et al., 2023; GUPTA A, et al., 2023; SCHWARTZ SB, et al., 2019; SOARES MO e GIRIANELLI VR, 2023); receios (HEIMA M, et al., 2017) e experiências negativas em relação a esses serviços (JUNIOR OLA, et al., 2020; MACRI D e WOLFE K, 2019; SAMUEL SR, et al., 2018; SOARES MO e GIRIANELLI VR, 2023; THARP G, et al., 2022); e piores resultados em parâmetros objetivos e subjetivos de saúde (ALMEIDA LE, et al., 2024b; GADHIRAJU T, et al., 2023; MANPREET K, et al., 2021; MOHD FN, et al., 2020; MURALIDHARAN S, et al., 2018; PRATES SG, et al., 2021; SAMUEL SR, et al., 2018; SHARMA S, et al., 2023).

Ademais, a abordagem da saúde da população LGBTQIA+ de forma educativa com estudantes da área da saúde e profissionais formados é capaz de representar uma melhora significativa, a curto prazo, na prática e no conhecimento desses agentes a respeito da sexualidade, das especificidades de saúde e terminologias específicas a respeito de populações de minorias sexuais e de gênero (SEKONI AO, et al., 2017).

No entanto, a PNSI-LGBT não cita os aspectos relativos à saúde bucal dessa população (BRASIL, 2011), além de haver uma limitação de dados sobre a temática, especialmente no Brasil (AKHAVAN AA, et al., 2024; ALMEIDA LE, et al., 2024b; VAROTTO BLR, et al., 2022). Dessa forma, a presente revisão narrativa da literatura objetivou analisar e revisar os principais artigos disponíveis sobre as peculiaridades de saúde bucal da população LGBTQIA+.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Em decorrência das especificidades relacionadas ao acesso aos serviços de saúde e às necessidades de saúde da população LGBTQIA+, o governo brasileiro instituiu, em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSI-LGBT). No entanto, essa política de saúde não cita, explicitamente, sobre os aspectos peculiares de saúde bucal e acesso a serviços odontológicos por essa população (BRASIL, 2011). A produção científica específica sobre o acesso da população LGBTQIA+ aos serviços odontológicos e suas peculiaridades de saúde bucal ainda é limitada (AKHAVAN AA, et al., 2024; ALMEIDA LE, et al., 2024b; VAROTTO BLR, et al., 2022), o que se torna uma limitação para o estudo do

tema. Dentre esses fatores específicos, pode-se citar a prevalência, incidência e fatores de risco de doenças bucais na população LGBTQIA+ (MANPREET K, et al., 2021; SCHWARTZ SB, et al., 2019) e as possíveis implicações à saúde orofacial causadas pela hormonioterapia a que pessoas transgêneras podem ser submetidas (AKHAVAN AA, et al., 2024). A escassez de pesquisas relacionadas a esse assunto é ainda maior no cenário científico brasileiro (ALMEIDA LE, et al., 2024b; VAROTTO et al., 2022).

O acesso aos serviços odontológicos pela população LGBTQIA+

A população LGBTQIA+ considera que os cirurgiões-dentistas brasileiros são despreparados para atender às suas necessidades (ALMEIDA LE, et al., 2024b). Essa percepção não é irreal, visto que apenas 32% dos coordenadores pedagógicos de cursos de Odontologia em âmbito nacional declararam o desenvolvimento de atividades pedagógicas a respeito dessa população (ALMEIDA LE, et al., 2024a). Essa carência no ensino não é uma exclusividade dos cursos de graduação em Odontologia brasileiros, visto que esse padrão se repete internacionalmente, tanto durante a graduação, quanto durante a pós-graduação (BRASIL, 2011).

Acadêmicos de Odontologia estadunidenses apresentaram piores resultados dentre os estudantes da área da saúde em relação à Escala de Desenvolvimento de Habilidades Clínicas em relação a pacientes LGBT (LGBT-Development of Clinical Skills Scale / LGBT-DOCSS). Um fator associado a piores resultados dessa escala é a prevalência de pacientes LGBTQIA+ atendidos anualmente pelos estudantes, que também foi inferior por parte dos acadêmicos de Odontologia, em relação aos demais estudantes da área da saúde (NOWASKIE DZ, et al., 2020).

A escassez de práticas clínicas com essa população se mantém durante a pós-graduação, visto que menos de um terço dos residentes em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofaciais dos Estados Unidos da América (EUA) relatam terem atendidos pessoas transgêneras durante esse curso (LUDWIG DC, et al., 2019). Outro estudo suporta esses dados, o que indica que estudantes de Odontologia, na comparação com acadêmicos de Medicina e Enfermagem, foram os que relataram menos frequentemente a abordagem dessa população em seus currículos de graduação, além de serem os que mais frequentemente relataram despreparo dos professores em relação a esse tema e falta de interesse em aprendizados adicionais sobre ele (GREENE MZ, et al., 2018).

Uma pesquisa realizada nos EUA e no Canadá, realçou que as especificidades da população LGBTQIA+ foram abordadas por um período médio de 3 horas, no currículo obrigatório, e 2 horas, no currículo eletivo, sendo que 29% das faculdades de Odontologia relatam não abordar o tema em nenhum contexto no currículo obrigatório. Na maioria das vezes que o contexto de saúde dessa população é abordado, está relacionado ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras infecções sexualmente transmissíveis. Em compensação, a barreira no acesso dessa população aos serviços de saúde foi um tema abordado durante o curso da maioria das graduações em Odontologia (HILLENBURG KL, et al., 2016).

A abordagem desse tema de forma educativa com estudantes da área da saúde e profissionais formados é capaz de representar uma melhora significativa, a curto prazo, na prática e no conhecimento desses agentes a respeito da sexualidade, das especificidades de saúde e terminologias específicas a respeito de populações de minorias sexuais e de gênero (SEKONI AO, et al., 2017). Salienta-se, ainda, a importância de modificações nas práticas da rotina clínica e o entendimento das especificidades de saúde dessa população para melhorar o atendimento dos pacientes e a própria relação entre os profissionais e os pacientes (MACRI D e WOLFE K, 2019; RAISIN JA, et al., 2021).

Um estudo brasileiro apontou que 3,3% das pessoas LGBTQIA+ já sofreram discriminação, de diversas formas, no acesso aos serviços odontológicos, sendo um relato 7,5 vezes mais prevalente na população transgênera que cisgênera (SOARES MO e GIRIANELLI VR, 2023). Aponta-se, ainda, que a experiência de discriminação no acesso aos serviços de saúde, especialmente por falta de dinheiro, classe social e ocupação laboral, está associada a um menor uso de serviços odontológicos por motivos preventivos (JUNIOR OLA, et al., 2020).

No entanto, mesmo que a experiência de discriminação no acesso aos serviços de saúde, devido à orientação sexual, não tenha apontado uma associação estatisticamente significativa com o uso de serviços

odontológicos por motivos preventivos (JUNIOR OLA, et al., 2020), ela está associada à perda dentária (BULGARELLI AF, et al., 2021). Apesar de parecerem relatos pontuais, um estudo transversal realizado nos EUA sessenta e quatro por cento das pessoas LGBTQIA+ acreditam enfrentar barreiras adicionais no acesso aos serviços de saúde, 43% não se sentem confortáveis em frequentar o consultório de dentistas e 75% relatam ter sido desrespeitados nos serviços de saúde bucal devido à sua orientação sexual e identidade de gênero (THARP G, et al., 2022). Por sua vez, outro estudo transversal, realizado na Índia, apontou que 60,5% das pessoas transgêneras relataram terem sofrido recusa de atendimento odontológico (SAMUEL SR, et al., 2018).

Por outro lado, o reflexo dessas experiências no acesso aos serviços odontológicos pelas minorias sexuais e de gênero aparenta ser conflitante. Alguns artigos indicam não haver diferenças no acesso por parte deles em comparação às pessoas heterossexuais e cisgêneras (SOARES MO e GIRIANELLI VR, 2023) e entre as próprias pessoas LGBTQIA+, quando comparados com base em suas identidades de gênero (PRATES SG, et al., 2021). No entanto, outras pesquisas encontram, sim, diferenças entre as próprias pessoas LGBTQIA+, com relatos de dificuldades no acesso a esses serviços por pessoas bissexuais (GRINER SB, et al., 2023; GUPTA A, et al., 2023; SCHWARTZ SB, et al., 2019) e transgêneras (ALMEIDA LE, et al., 2024b; SOARES MO e GIRIANELLI VR, 2023).

Quarenta e dois por cento das pessoas LGBTQIA+ estadunidenses não se consultam com o cirurgião-dentista há mais de um ano, sendo que 8,1% nunca se submeteu a consultas odontológicas (STEPLEMAN LM, et al., 2019). Contudo, de forma geral, essa dificuldade no acesso aos serviços de saúde bucal por pessoas LGBTQIA+ não se evidencia na realidade brasileira, visto que 92,9% delas frequentou esses serviços nos últimos 5 anos e 44,7% nos últimos 6 meses, não havendo diferença quanto à orientação sexual.

Porém, a maioria das pessoas transgêneras se consultaram com o cirurgião-dentista há dois anos ou mais e a dificuldade nesse quesito foi 2,67 vezes mais frequentemente relatada por elas do que pelas pessoas cisgêneras de minorias sexuais (SOARES MO e GIRIANELLI VR, 2023). Corroborando com essa dificuldade, nos EUA, pessoas transgêneras apresentam uma maior probabilidade de não terem se consultado com um cirurgião-dentista no ano anterior do que pessoas cisgêneras, sendo uma prevalência até 66% maior na comparação entre mulheres transgêneras e cisgêneras (DOWNING JM e PRZEDWORSKI JM, 2018).

No Brasil, há uma diferença no tipo de serviço odontológico utilizado por pessoas LGBTQIA+. Enquanto apenas 18,8% delas frequenta os serviços odontológicos públicos, indivíduos transgêneros foram os que mais frequentemente o utilizaram, com uma prevalência duas vezes maior do que cisgêneros de minorias sexuais no uso desses serviços (SOARES MO e GIRIANELLI VR, 2023).

Afirma-se que pessoas transgêneras experienciam níveis elevados de discriminação, o que contribui para problemas de saúde para essa população (MACRI D e WOLFE K, 2019). Apenas 22,9% das pessoas transgêneras estadunidenses não temem sofrer discriminação ou maus-tratos no consultório odontológico, e esse temor está associado à prevalência de odontofobia (HEIMA M, et al., 2017). Esses dados justificam os quase 70% de pessoas LGBTQIA+ entrevistados no Brasil que relataram preferir receber atendimento de profissionais que também pertençam a essa população (SOARES MO e GIRIANELLI VR, 2023).

As características objetivas de saúde bucal da população LGBTQIA+

Estudos indicam que pessoas LGBTQIA+ estão mais expostas a fatores de risco à sua saúde (DOWNING JM e PRZEDWORSKI JM, 2018; MANPREET K, et al., 2021; MCCABE SE, et al., 2018; PRAEGER R, et al., 2019; RAMOS SR, et al., 2021). O consumo de drogas ilícitas (FERREIRA ACG, et al., 2019; GUPTA A, et al., 2023; PRAEGER R, et al., 2019) e lícitas, como o tabagismo (DOWNING JM e PRZEDWORSKI JM, 2018; FERREIRA ACG, et al., 2019; GUPTA A, et al., 2023; JACKSON CL, et al., 2016; MCCABE SE, et al., 2018; PRAEGER R, et al., 2019; RAMOS SR, et al., 2021; SAMUEL SR, et al., 2018) e o etilismo (DOWNING JM e PRZEDWORSKI JM, 2018; FERREIRA ACG, et al., 2019; JACKSON CL, et al., 2016; MANPREET K, et al., 2021; PRAEGER R, et al., 2019; RAMOS SR, et al., 2021) são exemplos de comportamentos de risco à saúde geral e bucal praticados por esses indivíduos (MANPREET K, et al., 2021; MCCABE SE, et al., 2018; RAMOS SR, et al., 2021).

Indica-se que o hábito de fumar cigarros seja mais prevalente em pessoas de minorias sexuais do que em indivíduos heterossexuais. A única diferença estatisticamente significativa entre pessoas LGBTQIA+ foi uma prevalência 35% maior do consumo de tabaco ou nicotina no ano anterior no grupo de homens bissexuais em relação a homens gays. Não houve uma diferença significativa na prevalência desse hábito segundo cor de pele de pessoas de minorias sexuais, mas houve diferença em função da idade, sendo um hábito mais prevalente entre homens gays e mulheres lésbicas com idade entre 18 e 34 anos, em comparação com aqueles com idade igual ou superior a 55 anos (MCCABE SE, et al., 2018).

Ademais, o consumo de álcool e cigarro apresenta associação inversamente proporcional à frequência das consultas odontológicas por homens de minorias sexuais, porém apenas o tabagismo apresentou associação com a perda dentária nesta população (RAMOS SR, et al., 2021). Dessa forma, torna-se evidente a relevância da criação de estratégias, como campanhas e políticas nacionais de saúde, focadas no controle do consumo de tabaco, inclusive na população LGBTQIA+ (PRAEGER R, et al., 2019). Apesar desses hábitos deletérios à saúde bucal, não há uma diferença significativa entre os hábitos de higiene bucal de pessoas LGBTQIA+, quando comparadas às pessoas cisgêneras e heterossexuais (GUPTA A, et al., 2023).

Em relação às lesões bucais, na comparação entre a população LGBTQIA+ e a cisgênera e heterossexual, foi notada maior prevalência no primeiro grupo, particularmente em relação à úlcera e leucoplasia, lesões mais prevalentes nesse estudo (SHARMA S, et al., 2023). Pessoas transgêneras apresentaram uma maior prevalência de lesões bucais, como leucoplasia e lesões cancerosas (MANPREET K, et al., 2021). Por sua vez, um estudo indiano identificou que indivíduos LGBTQIA+ apresentam piores resultados em parâmetros objetivos de saúde periodontal do que os heterossexuais e cisgêneros, com uma prevalência de sangramento à sondagem 78% maior e de bolsa periodontal 21% maior (SHARMA S, et al., 2023).

Outros estudos, realizados no mesmo país, corroboraram que transgêneros apresentaram valores médios insatisfatórios de profundidade de bolsa à sondagem (GADHIRAJU T, et al., 2023; SAMUEL SR, et al., 2018). Esse achado, contudo, não é consistente na literatura, já que outro estudo não identificou diferença estatisticamente significativa quanto aos parâmetros periodontais entre as pessoas transgêneras e cisgêneras (MANPREET K, et al., 2021). Em relação à cárie, a diferença segundo identidade de gênero se perpetua, visto que transgêneros apresentam um escore médio do índice CPO-D significativamente pior do que o de cisgêneros (MANPREET K, et al., 2021).

Outra pesquisa identificou que o componente mais afetado desse índice em pessoas transgêneras foi o índice de dentes cariados, o que evidencia uma dificuldade na obtenção de tratamentos odontológicos (SAMUEL SR, et al., 2018). Além disso, apenas 27,78% das pessoas transgêneras não apresentaram dentes cariados (GADHIRAJU T, et al., 2023). Estudo transversal brasileiro revelou que transgêneros apresentaram maior prevalência de relato de perda dentária do que pessoas cisgêneras de minorias sexuais, sendo que as principais causas apontadas foram cárie, doença periodontal e abscesso (SOARES MO e GIRIANELLI VR, 2023)

Por fim, indivíduos transgêneras podem requerer a realização de procedimentos estéticos de competência de cirurgiões-dentistas. As cirurgias bucomaxilofaciais e a harmonização orofacial são exemplos de procedimentos que contribuem para o processo de transição de gênero. Porém, pontua-se a necessidade da realização de mais estudos a respeito do impacto do tratamento hormonal na estrutura facial e nos resultados dessas intervenções, tanto constatados clinicamente, quanto reportados pelos pacientes (AKHAVAN AA, et al., 2024).

As características subjetivas de saúde bucal da população LGBTQIA+

Além de medidas objetivas, como a prevalência de doenças bucais, é possível realizar medidas subjetivas a respeito da saúde bucal, como o perfil de impacto da saúde bucal (Oral Health Impact Profile-OHIP) (ALMEIDA LE, et al., 2024b; MOHD FN, et al., 2020; MURALIDHARAN S, et al., 2018), os impactos da saúde bucal nas atividades diárias (OIDP) (PRATES SG, et al., 2021) e a autopercepção de saúde bucal (ALMEIDA LE, et al., 2024b; PRATES SG, et al., 2021; SAMUEL SR, et al., 2018; SEO D, et al., 2015). Aspectos subjetivos de saúde bucal podem não coincidir com os aspectos objetivos, analisados durante o exame

clínico, visto que pessoas bissexuais apresentaram maior prevalência de autopercepção de saúde bucal regular ou ruim, mesmo na ausência de diferença das análises objetivas de saúde bucal entre esses indivíduos (SCHWARTZ SB, et al., 2019).

Minorias sexuais, em comparação aos heterossexuais, apresentam maior prevalência de autopercepção de saúde bucal regular ou ruim, de abstenção de uso dos serviços odontológicos, de odontalgia e de recusa de alguns alimentos devido a condições bucais (GUPTA A, et al., 2023). Similarmente, indicou-se que menos da metade das pessoas LGBTQIA+ brasileiras entrevistadas relataram algum nível de satisfação com a própria saúde bucal (ALMEIDA LE, et al., 2024b). A autopercepção de saúde bucal por pessoas transgêneras se apresenta insatisfatória (PRATES SG, et al., 2021; SAMUEL SR, et al., 2018; SOARES MO e GIRIANELLI VR, 2023), visto que apenas 10% delas estava satisfeita ou muito satisfeita com a própria saúde bucal (SAMUEL SR, et al., 2018).

A diferença de prevalência de insatisfação nesse parâmetro, com base na identidade de gênero, pode ser 3,5 vezes maior nas pessoas transgêneras em relação às cisgêneras homossexuais (PRATES SG, et al., 2021) e às cisgêneras de minorias sexuais (incluindo homossexuais, bissexuais, assexuais ou outra orientação sexual), as quais, em sua maioria, relataram satisfação com a própria saúde bucal (SOARES MO e GIRIANELLI VR, 2023). Em contraponto aos dados apresentados no parágrafo anterior, um estudo coreano não encontrou diferença estatisticamente significativa entre a autopercepção de saúde bucal de adolescentes homossexuais, bissexuais e heterossexuais (SEO D, et al., 2015).

Pessoas transgêneras apresentam um perfil de impacto da saúde bucal (com base no instrumento OHIP-14) pior do que a população cisgênera de forma geral (MOHD FN, et al., 2020) e cisgênera de minorias sexuais (ALMEIDA LE, et al., 2024b), o que aponta um impacto elevado da saúde bucal na qualidade de vida desse grupo (ALMEIDA LE, et al., 2024b; MOHD FN, et al., 2020). O subdomínio relativo ao desconforto de possuir alimentos presos entre os dentes foi o que mais afetou pessoas transgêneras no uso do referido instrumento (MOHD FN, et al., 2020).

Ainda com base na OHIP-14, brasileiros de minorias sexuais e de gênero que apresentam indiferença ou insatisfação em relação à autopercepção de saúde bucal apresentam chances que variam de 3,2 a 53,9 vezes maiores, respectivamente, em relação às satisfeitas com a saúde bucal, de apresentarem impactos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de forma frequente (ALMEIDA LE, et al., 2024b).

Nessa mesma pesquisa, pessoas com dificuldade no acesso aos serviços odontológicos apresentaram o dobro de chances de terem algum impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (ALMEIDA LE, et al., 2024b). Não houve diferença significativa entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em relação à orientação sexual da população LGBTQIA+ brasileira, mas houve em relação ao gênero. Pessoas transgêneras apresentam chances duas vezes maiores de apresentar impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal do que as pessoas cisgêneras de minorias sexuais (ALMEIDA LE, et al., 2024b).

Desconforto psicológico (ALMEIDA LE, et al., 2024b; MOHD FN, et al., 2020; MURALIDHARAN S, et al., 2018), satisfação com a vida (MURALIDHARAN S, et al., 2018), limitação física (MURALIDHARAN S, et al., 2018) e psicológica (ALMEIDA LE, et al., 2024b) e dor física (ALMEIDA LE, et al., 2024b) são os domínios mais afetados na análise do OHIP-14 da população LGBTQIA+. Por sua vez, com o uso do instrumento que avalia o impacto da saúde bucal nas atividades cotidianas (OIDP), as prevalências de impacto da saúde bucal no contexto social e no estado emocional de pessoas transgêneras foram, respectivamente, 5 e 3,8 vezes maiores do que as prevalências desses subdomínios nas pessoas homossexuais cisgêneras (PRATES SG, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da limitação de produções científicas a respeito das especificidades odontológicas da população LGBTQIA+, pode-se concluir que essa população apresenta dificuldades em acessar os serviços odontológicos, receios em relação à forma que será abordada neles e maior exposição a fatores de risco à saúde bucal, o que, conjuntamente, reflete em suas condições bucais clínicas e autopercebidas. Dessa forma,

faz-se necessária a intensificação das pesquisas a respeito deste tema, bem como a implementação plena e efetiva da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e incluir os aspectos odontológicos em portarias e atos normativos a ela relacionados, a fim de garantir um acesso equânime, integral e de qualidade aos serviços de saúde por parte dessa população.

REFERÊNCIAS

1. AKHAVAN AA, et al. Gender Affirming Facial Surgery—Anatomy and Procedures for Facial Masculinization. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics*, 2024; 36(2): 221-236.
2. ALMEIDA LE, et al. LGBTQ+ related curricular activities in Brazilian Dental Schools: Do institutional and/or deans' profiles matter? *Journal of Dental Education*, 2024; 88(4): 434-444.
3. ALMEIDA LE, et al. Oral health-related quality of life in the LGBTIQ+ population: a cross-sectional study. *Brazilian Oral Research*, 2024; 38(41): 41.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836 de 1 de dezembro de 2011. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. *Diário Oficial da União*. Brasília. 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html>. Acesso em: 07 de setembro de 2024.
5. BULGARELLI AF, et al. Tooth loss condition and social discrimination in brazilian healthcare services. *International journal of public health*, 2021; 66: 586-597.
6. DOWNING JM e PRZEDWORSKI JM. Health of transgender adults in the US, 2014–2016. *American Journal of Preventive Medicine*, 2018; 55(3): 336-344.
7. FERREIRA ACG, et al. Transcendendo: a cohort study of HIV-infected and uninfected transgender women in Rio de Janeiro, Brazil. *Transgender Health*, 2019; 4(1): 107-117.
8. GADHIRAJU T, et al. Prevalence of dental caries and periodontal disease among transgenders in Belagavi district, Karnataka, India: a cross-sectional study. *Special Care in Dentistry*, 2023; 43(5): 546-553.
9. GREENE MZ, et al. Comparing medical, dental, and nursing students' preparedness to address lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer health. *PLoS One*, 2018; 13(9): 1-16.
10. GRINER SB, et al. Oral healthcare visits among sexual minority adolescents ages 14–18, 2019, USA. *Journal of Public Health Dentistry*, 2023; 83(2): 207-211.
11. GUPTA A, et al. Cost-related avoidance of oral health service utilization among lesbian, gay, and bisexual individuals in Canada. *Journal of Public Health Dentistry*, 2023; 83(3): 254-264.
12. HEIMA M, et al. Dental fear among transgender individuals—a cross-sectional survey. *Special Care in Dentistry*, 2017; 37(5): 212-222.
13. HILLENBURG KL, et al. LGBT coverage in US dental schools and dental hygiene programs: results of a national survey. *Journal of Dental Education*, 2016; 80(12): 1440-1449.
14. JACKSON CL, et al. Sexual orientation identity disparities in health behaviors, outcomes, and services use among men and women in the United States: a cross-sectional study. *BMC public health*, 2016; 16(807): 1-11.
15. JUNIOR OLA, et al. Perceived discrimination in health services and preventive dental attendance in Brazilian adults. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 2020; 48(6): 533-539.
16. LUDWIG DC, et al. US Oral and Maxillofacial Residents' Experience with Transgender People and Perceptions of Gender-Affirmation Education: A National Survey. *Journal of Dental Education*, 2019; 83(1): 103-111.
17. MACRI D e WOLFE K. My preferred pronoun is she: Understanding transgender identity and oral health care needs. *The Canadian Journal of Dental Hygiene*, 2019; 53(2): 110-117.
18. MANPREET K, et al. Oral health status among transgender young adults: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 2021; 21(1): 1-6.
19. MCCABE SE, et al. Tobacco use and sexual orientation in a national cross-sectional study: age, race/ethnicity, and sexual identity—attraction differences. *American Journal of Preventive Medicine*, 2018; 54(6): 736-745.
20. MOHD FN, et al. Oral health related quality of life among transgender women in Malaysia. *Journal of Critical Reviews*, 2020; 7(18): 4624-4630.
21. MURALIDHARAN S, et al. Dentition status and treatment needs and its correlation with oral health-related quality of life among men having sex with men and transgenders in Pune city: A cross-sectional study. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*, 2018; 22(3): 1-5.

22. NOWASKIE DZ, et al. A multicenter, multidisciplinary evaluation of 1701 healthcare professional students' LGBT cultural competency: Comparisons between dental, medical, occupational therapy, pharmacy, physical therapy, physician assistant, and social work students. *PLoS One*, 2020; 15(8): 1-11.
23. PRAEGER R, et al. The prevalence and factors associated with smoking among lesbian and bisexual women: Analysis of the Australian National Drug Strategy Household Survey. *International Journal of Drug Policy*, 2019; 70: 54-60.
24. PRATES SG, et al. Oral health self-perception for transgender people: a controlled cross-sectional study. *Bioscience Journal*, 2021; 37(1): 1-7.
25. RAISIN JA, et al. Understanding and caring for LGBTQ+ youth by the oral health care provider. *Dental Clinics*, 2021; 65(4): 705-717.
26. RAMOS SR, et al. Substance use, general health and health literacy as predictors of oral health in emerging adult sexual minority men of color: a secondary data analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021; 18(4): 1987-2004.
27. SAMUEL SR, et al. Transgender HIV status, self-perceived dental care barriers, and residents' stigma, willingness to treat them in a community dental outreach program: Cross-sectional study. *Special Care in Dentistry*, 2018; 38(5): 307-312.
28. SCHWARTZ SB, et al. Sexual orientation-related oral health disparities in the United States. *Journal of Public Health Dentistry*, 2019; 79(1): 18-24.
29. SEKONI AO, et al. The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: a mixed-method systematic review. *Journal of the International AIDS Society*, 2017; 20(1): 21624-21637.
30. SEO D, et al. Differences in perceived health status outcomes among heterosexual, homosexual (gay or lesbian) and bisexual Korean adolescents. *Universitas Psychologica*, 2015; 14(1): 339-344.
31. SHARMA S. et al. An Exploratory Research Comparing Oral Health, Pattern of Substance Abuse and Nicotine Dependence among LGBT, Female Sex Workers and Heterogenders. *The Journal of Contemporary Dental Practice*, 2023; 24(2): 991-997.
32. SOARES MO e GIRIANELLI VR. Assistência à saúde bucal na população LGBTQIA+. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, 2023; 47(1): 8970.
33. STEPLEMAN LM, et al. Health needs and experiences of a LGBT population in Georgia and South Carolina. *Journal of Homosexuality*, 2019; 66(7): 989-1013.
34. THARP G, et al. Reviewing challenges in access to oral health services among the LGBTQ+ community in Indiana and Michigan: a cross-sectional, exploratory study. *PLoS one*, 2020; 17(2): 264-271.
35. VAROTTO BLR, et al. LGBTQ+ population: access to dental treatment and preparation of the dental surgeon: an integrative review. *Revista da ABENO*, 2020; 22(2): 1-12.