

Aspetos relacionados com a saúde bucal em pessoas mais velhas

Aspects related to oral health situation in older adults

Jiménez L.¹, Lao N.², Villanueva L.³, Masis C.⁴

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

RESUMO

As pessoas mais velhas podem estar expostas a diversos fatores que influenciam negativamente a sua saúde. Este estudo teve como objetivo descrever os principais fatores de risco associados com a saúde bucal da população mais velha. Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e transversal, realizado com pessoas mais velhas residentes em Los Guido de Desamparados, Costa Rica, mediante consentimento informado. A amostra inicial contou com mais de 300 indivíduos, tendo sido incluídos na análise os dados de 203 participantes que aceitaram colaborar, distribuídos em três áreas: Farmácia, Gerontologia e Odontologia.

O estudo seguiu uma abordagem mista, envolvendo: a) avaliação odontológica profissional e b) visita domiciliária para recolha de dados sociodemográficos e clínicos. Dos participantes, 140 (63%) eram mulheres e 63 (31%) homens, com predominância na faixa etária entre os 70 e os 79 anos. Verificou-se que 45% tinham o ensino básico completo, 39% tinham entre cinco e oito filhos, e 86% viviam acompanhados. A maioria não consumia bebidas alcoólicas (83%) nem fumava (73%). No que respeita à saúde oral, 80 indivíduos apresentavam desdentação total com uso de próteses, e 166 (81%) necessitavam de prótese dentária. Além disso, 77% não utilizavam fio dentário, 70% não faziam uso de elixir oral, e 62% não consultavam o dentista há mais de um ano. Cerca de 50% apresentavam má condição bucal. A nível farmacológico, 78% tomavam medicamentos com potencial impacto na saúde oral, pertencentes a um a dez grupos farmacológicos, sendo que 44% estavam medicados com fármacos de três a quatro grupos da Classificação Anatómico-Terapêutica-Química.

Os dados revelam que as pessoas mais velhas enfrentam múltiplas situações que influenciam negativamente a sua saúde bucal, associadas a fatores como nível de escolaridade, contexto familiar, ausência de dentes (com ou sem prótese), hábitos de higiene oral e uso de medicamentos. Conclui-se que quanto maior o número de fatores envolvidos, maior é a probabilidade de desenvolvimento de problemas orais. É, portanto, essencial desenvolver estratégias multidisciplinares para identificar, monitorizar e mitigar o impacto destes fatores, de forma a melhorar a qualidade de vida da população mais velha.

Palavras-chave: pessoas mais velhas, medicamentos, gerontologia, odontologia, farmácia.

ABSTRACT

Older adults may be exposed to various factors that negatively affect their health. This study aimed to describe the main risk factors associated with the oral health of the elderly population. It is an observational, retrospective, and cross-sectional study conducted with elderly individuals residing in Los Guido de Desamparados, Costa Rica, with informed consent. The initial sample included over 300 individuals, of whom 203 agreed to participate. Data were collected across three domains: Pharmacy, Gerontology, and Dentistry. A mixed-methods approach was used, involving: a) professional dental assessment and b) home visits to collect sociodemographic and clinical data. Among the participants, 140 (63%) were women and 63 (31%) were men, predominantly aged between 70 and 79 years. About 45% had completed primary education, 39% had five to eight children, and 86% lived with others. Most participants did not consume alcohol (83%) or smoke (73%). Regarding oral health, 80 individuals were completely edentulous and used dentures, while 166 (81%) required dental prostheses. In addition, 77% did not use dental floss, 70% did not use mouthwash, and 62% had not seen a dentist in over a year. Approximately 50% had poor oral health conditions. In terms of pharmacology, 78% were taking medications with potential oral side effects, belonging to one to ten pharmacological groups, and 44% were using drugs from three to four Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification groups. The findings reveal that elderly individuals face multiple challenges that negatively impact their oral health, related to factors such as education level, family context, tooth loss (with or without prostheses), oral hygiene habits, and medication use. It is concluded that the greater the number of contributing factors, the higher the probability of developing oral health issues. Therefore, multidisciplinary strategies are essential to identify, monitor, and reduce the impact of these factors to improve the quality of life in the elderly population. Elderly people may have factors that affect their health. The aim of this study was to describe the possible risk factors that affect the oral health of elderly people. This is a retrospective, cross-sectional, observational study in which informed consent was obtained from elderly people in Los Guido de Desamparados, Costa Rica. The total study sample was over 300 people. This work shows the results of all people who agreed to provide data in three components: Pharmacy, Gerontology and Dentistry. It was developed with a mixed approach: a) professional dental evaluation and b) home visit for data collection. Of the 203 participants who agreed to participate, 140/63% were women and 63/31% were men, with a predominance of: 70-79 years old, with complete elementary education (92/45%), with 5-8 children (81/39%), living with other people (176/86%), not consuming alcoholic beverages (170/83%) or smoking (149/73%), 80 were completely toothless with dentures and 166 needed dentures (166/81%), did not use dental floss (157/77%) or mouthwash (143/70%), the last visit to the dentist was one to nine years ago (125/62%) or had poor oral condition (103/50%), used medications that can affect the mouth belonging to one to ten pharmacological groups (159/78%) and three to four groups in the ATC classification. (90/44%). Elderly people present or experience situations related to aspects that can affect their oral health due to general educational contexts, support network, absence of teeth, with or without dentures. The situation can be aggravated by people's behavior, such as lack of brushing, alcohol consumption, smoking or use of preventive measures (dental floss, mouthwash, visits to the dentist) or medications. It is inferred that the greater the number of aspects, the greater the probability of oral problems. Strategies are needed to help identify, manage and minimize the impact and consequences that various factors can have on the quality of life of elderly people.

Keywords: older adults, drugs, geriatricians, dentists, pharmacy.

¹ Facultad de Farmacia, Instituto de Investigaciones Farmacéuticas, Universidad de Costa Rica. Costa Rica.

² Instituto de Investigaciones en Salud; Universidad de Costa Rica. Costa Rica. Norma.lau@ucr.ac.cr

³ Facultad de Educación; Universidad de Costa Rica. Costa Rica. Luisa.villanueva@ucr.ac.cr

⁴ Facultad de Odontología; Universidad de Costa Rica. Costa Rica. Carlos.masis@ucr.ac.cr

Autor para correspondência: Luis Jiménez; luis.jimenezherrera@ucr.ac.cr; Montes de Oca; Universidad de Costa Rica, Costa Rica.

Submetido/Submitted: 15 de abril de 2025 | Aceite/Accepted: 08 de maio de 2025

INTRODUÇÃO

Há condições no mundo que favorecem o aumento da proporção de pessoas mais velhas¹, como se observa em Los Guido de Desamparados, em San José, Costa Rica - uma comunidade urbana marginal localizada na grande área metropolitana. Com o avançar da idade, diversos fatores podem impactar as diferentes dimensões da qualidade de vida. A saúde bucal, nesse contexto, merece destaque, pois envolve aspetos físicos (como hábitos de mastigação, condições fisiológicas, bioquímicas e de higiene), além de fatores psicológicos, emocionais e nutricionais²⁻⁴.

Diversos estudos apontam elementos que devem ser aprimorados para garantir um cuidado mais abrangente e holístico à população mais velha, contribuindo para um estilo de vida mais saudável. Entre esses fatores estão características e comportamentos individuais (como idade, predisposição genética, presença de doenças e estado nutricional, psicológico, mental e físico), acesso e qualidade dos cuidados odontológicos, fatores de risco adicionais (ambientais, sociais e comportamentais, como o consumo de álcool, tabaco e outras substâncias), além da polifarmácia⁵⁻⁷. Adicionalmente, alguns medicamentos podem provocar efeitos adversos na cavidade oral. Entre os grupos farmacológicos com esse potencial estão os anti-hipertensivos, diuréticos, hipolipemiantes, anticolinérgicos, antidepressivos e anti-inflamatórios não esteroidais⁸⁻¹⁰.

Assim, torna-se essencial compreender os fatores que predisõem ou afetam a saúde oral, pois esse conhecimento permitirá orientar ações adequadas para prevenir, tratar e minimizar outras con-

sequências, como lesões, dificuldades e doenças que contribuem para o agravamento das condições de vida das pessoas¹¹⁻¹⁴.

Este tema reveste-se de particular relevância no contexto do projeto de macropesquisa interdisciplinar do Instituto de Investigação em Saúde (INISA) da Universidade da Costa Rica (UCR), que há mais de uma década se dedica ao estudo da situação da população mais velha em Los Guido, Desamparados.

O presente estudo teve como objetivo caracterizar os fatores que podem influenciar a saúde oral de pessoas mais velhas residentes em Los Guido de Desamparados. Este trabalho não recebeu qualquer financiamento externo por parte de instituições, empresas ou organizações.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal e observacional, que cumpriu integralmente as normas éticas estabelecidas pelo Comité de Ética Científica da Universidade da Costa Rica (UCR), bem como todos os requisitos legais e institucionais aplicáveis à investigação envolvendo seres humanos.

A população do estudo é constituída por pessoas mais velhas que participaram no macroprojeto UCR Inisa: Situação das pessoas mais velhas em Los Guido de Desamparados, desenvolvido pelo Instituto de Investigação em Saúde (INISA) da UCR. A amostra total integrou mais de 300 pessoas mais velhas, tendo sido incluídos neste trabalho apenas os participantes que consentiram voluntariamente em fornecer informações nos três componentes do referido macroprojeto: 1) Gerontologia, 2) Odontologia e 3) Farmácia.

Para assegurar a representatividade da amostra, foi selecionado um número específico e proporcional de participantes por setor censitário, em conformidade com a divisão territorial da área de Los Guido, no cantão de Desamparados.

O trabalho desenvolveu-se em três etapas principais, correspondentes a um conjunto de ações que incluíram a construção e validação dos instrumentos I, II e III. A elaboração dos instrumentos foi realizada por uma equipa de investigação multidisciplinar, que iniciou o processo com a formulação preliminar dos itens com base numa revisão teórica da literatura. Posteriormente foi realizada uma consulta a pessoas mais velhas da comunidade que não participaram do estudo, com o objetivo de validar a linguagem e a clareza dos instrumentos, até se alcançar uma redação adequada e culturalmente contextualizada.

A recolha de dados incidiu sobre os fatores que potencialmente influenciam a saúde oral dos participantes. Os dados foram inseridos em bases de dados no programa Microsoft Excel e, posteriormente, submetidos a análise estatística descritiva, com apresentação dos resultados em frequências absolutas e relativas. Esta foi realizada por toda a equipa de investigadores, mediante visitas domiciliárias aos participantes. Contou-se ainda com a colaboração de um líder comunitário voluntário, que atuou como facilitador local, promovendo um ambiente de confiança e favorecendo a aceitação das pessoas mais velhas e o adequado cumprimento do processo de consentimento informado.

Para cada um dos componentes do estudo, foram consideradas as seguintes variáveis e procedimentos:

1) Componente de Gerontologia: utilizaram-se dados recolhidos através dos instrumentos I e II, abrangendo informações de carácter pessoal, como sexo, faixa etária e número de filhos. Incluíram-se também variáveis de natureza sociodemográfica, como o nível de escolaridade, a existência de redes de apoio social, e a situação habitacional (vivem sozinhos ou acompanhados). No que respeita aos hábitos de vida, foram analisados o tabagismo ativo, passivo ou inativo, bem como o consumo de bebidas alcoólicas.

2) Componente de Odontologia: realizaram-se avaliações clínicas com o intuito de caracterizar a condição da saúde oral dos participantes. Incluíram-se dados sobre o uso de próteses totais (superiores, inferiores ou ambas - edentulismo), próteses parciais (superiores e inferiores), e a necessidade de prótese dentária. Avaliaram-se ainda os hábitos de higiene oral, incluindo a frequência de escovagem, o uso de elixires bucais e de fio dentário.

A condição bucal geral foi classificada como “boa”, “má” ou “não se aplica”, com base na avaliação clínica realizada por profissional qualificado em odontologia, considerando o número e o estado dos dentes remanescentes, o uso e estado das próteses, a necessidade de reabilitação protética e a realização de práticas preventivas (como escovagem, uso de fio dentário e bochechos), bem como a frequência de visitas ao consultório odontológico.

3) Componente de Farmácia: analisaram-se os dados obtidos através do Instrumento III, com foco nos medicamentos utilizados pelos participantes, incluindo o nome genérico e/ou comer-

cial, bem como o número de unidades consumidas. Apenas foram considerados os medicamentos com potencial de causar efeitos adversos na saúde oral.

Foram analisadas as quantidades de medicamentos utilizados por pessoa (classificados em: 0 medicamentos, 1 a 5 medicamentos, 6 a 10 medicamentos e mais de 10 medicamentos) e a quantidade de grupos terapêuticos ou ATC (Classificação Anatómica-Terapêutica-Química) a que pertencem.

A caracterização farmacológica baseou-se na Lista Oficial de Medicamentos da Caixa Costarriquenha de Segurança Social (2022), incluindo os seguintes grupos terapêuticos: agentes cardíacos, amebicidas e anti-helmínticos, analgésicos, antiácidos e antagonistas dos receptores H₂, antiasmáticos e broncodilatadores, anticoagulantes, antitrombóticos e antiplaquetários, antidepressivos, antifúngicos, antigotosos, anti-hipertensivos, anti-histamínicos, antiparkinsonianos, antipsicóticos, antirreumáticos, antitússicos, corticosteróides, dermatológicos, diuréticos, hipoglicemiantes, hipolipemiantes, hormonas, oftálmicos, anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), reguladores do trânsito intestinal, relaxantes musculares, sedativos, hipnóticos e ansiolíticos e vitaminas.

Adicionalmente, os participantes foram classificados de acordo com o número de grupos terapêuticos consumidos: 0 grupos, 1 a 5 grupos, 6 a 10 grupos e mais de 10 grupos.

Na presente análise, foi utilizada a classificação ATC, conforme estabelecida pela Organização Mundial da Saúde. Esta classificação agrupa os medicamentos

de acordo com o órgão ou sistema sobre o qual atuam e as suas propriedades terapêuticas, farmacológicas e químicas. As categorias consideradas foram as seguintes: A: Sistema digestivo e metabolismo, B: Sangue e órgãos hematopoiéticos, C: Sistema cardiovascular, D: Dermatológico, G: Sistema geniturinário e hormónios sexuais, H: Preparações hormonais sistémicas, excl. hormónios sexuais, J: Anti-infecciosos em geral para uso sistémico, L: Agentes antineoplásicos e imunomoduladores, M: Sistema musculoesquelético, N: Sistema nervoso, P: Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes, R: Sistema respiratório S: Órgãos sensoriais, V: Diversos.

Para os indivíduos que não apresentavam registo de medicamentos pertencentes a qualquer grupo ATC, foi atribuído o código ATC (0). Nos restantes casos, o número de grupos ATC distintos por pessoa variou entre um e oito.

Resultados

Participaram do estudo 203 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos principais aspetos sociodemográficos de acordo com o sexo.

Verificou-se um predomínio do sexo feminino (n=140; 69%), sendo a faixa etária mais frequente a dos 70 aos 79 anos. Observou-se, ainda, uma maior proporção de participantes com escolaridade correspondente ao ensino básico incompleto. A maioria referiu ter entre cinco e oito filhos, residir acompanhada e não apresentar hábitos de consumo de bebidas alcoólicas nem de tabagismo.

Tabela 1. Aspectos sociodemográficos por sexo

Condição		Sexo		Total
		Homem	Mulheres	ambos
		Número (%)	Número (%)	Número (%)
Total, geral		63 (31%)	140 (69%)	203 (100)
Faixa etária	60-69 anos	25 (39,68)	50 (35,71)	75 (36,95)
	70-79 anos	28 (44,44)	58 (41,43)	86 (42,37)
	80-89 anos	6 (9,52)	27 (19,29)	33 (16,25)
	90 anos ou mais	4 (6,35)	5 (3,57)	9 (4,43)
Educação	Sem instrução	4 (6,35)	27 (19,29)	31 (15,27)
	primária incompleta	32 (50,79)	60 (42,86)	92 (45,32)
	primária completa	18 (28,57)	31 (22,14)	49 (24,14)
	secundária incompleta	7 (11,11)	14 (10,00)	21 (10,34)
	secundária completa	1 (1,59)	4 (2,86)	5 (2,46)
	universidade incompleta	1 (1,59)	1 (0,71)	2 (0,99)
	universidade completa	0 (0,00)	2 (1,43)	2 (0,99)
	técnico	0 (0,00)	1(0,71)	1 (0,49)
Número de de filhos	1 a 4	3 (4,76)	4 (2,86)	7 (3,45)
	5 a 8	27 (42,86)	54 (38,57)	81 (39,90)
	9 a 12	23 (36,51)	46 (32,86)	69 (33,99)
	mais de 13	9 (14,29)	24 (17,14)	33 (16,26)
	sem filhos	1 (1,59)	12 (8,57)	13 (6,40)
Viver com os outros	sim	58 (92,06)	118 (84,29)	176 (86,70)
	não	5 (7,94)	22 (15,71)	27 (13,30)
Beber álcool	sim	15 (23,81)	8 (5,71)	23 (11,33)
	não	46 (73,02)	124 (88,57)	170 (83,74)
	não sabe / sem resposta	2 (3,17)	8 (5,71)	10 (4,93)
Fumaça	sim	28 (44,44)	26 (18,57)	54 (26,60)
	não	35 (55,56)	114 (81,43)	149 (73,40)

A Tabela 2 apresenta os aspectos relacionados com a condição bucal e dentária dos participantes, segundo o sexo, considerando-se a presença de edentulismo total, com ou sem uso de prótese (prótese total superior ou inferior, parcial superior ou inferior, ou necessidade de reabilitação protética). Verificou-se que a maioria das pessoas mais velhas era

edêntula com uso de prótese (n=80), sendo mais frequente a utilização de prótese na arcada superior (n=120; 59%). A avaliação odontológica identificou que 166 indivíduos (81,7%) apresentavam necessidades de reabilitação protética.

No que respeita aos comportamentos relacionados com o estilo de vida, a

maioria dos participantes referiu escovar os dentes duas vezes por dia, embora não utilizassem fio dentário nem elixir oral. Um número expressivo de pessoas mais velhas (n=25; 62%)

evidenciou ausência de cuidados odontológicos regulares. A condição bucal predominante foi classificada como insatisfatória em 103 casos (50,7%).

Tabela 2. Aspetos relacionados com a situação oral, conforme o sexo

Situação		Sexo		Total
		Homem	Mulheres	ambos
		Número (%)	Número (%)	Número (%)
Totalmente desdentado	com prótese	11 (14,00)	69 (86,00)	80 (100,00)
	sem prótese	0 (0,00)	1 (100,00)	1 (100,00)
Uso de próteses	total superior	24 (38,10)	96 (68,57)	120 (59,11)
	total inferior	14 (22,22)	70 (50,00)	84 (41,38)
	parcial superior	13 (26,00)	22 (18,64)	35 (17,24)
	parcial inferior	10 (18,87)	15 (12,00)	25 (14,04)
Necessidade de prótese	precisa	55 (87,3)	111 (79,3)	166 (81,77)
	não precisa	8 (12,7)	29 (20,7)	37 (18,23)
Hábitos de higiene				
Escovação diária	uma vez	19 (30,16)	49 (35,00)	68 (33,50)
	dois vezes	36 (57,14)	62 (44,29)	98 (48,28)
	três vezes	3 (4,76)	20 (14,29)	23 (11,33)
	quatro vezes	1 (1,59)	5 (3,57)	6 (2,96)
	não sabe/sem resposta	4 (6,35)	4 (2,86)	8 (3,94)
Uso do fio dental	sim	6 (9,52)	19 (13,57)	25 (12,32)
	não	51 (80,95)	106 (75,71)	157 (77,34)
	às vezes	2 (3,17)	13 (9,29)	15 (7,39)
	sem resposta	4 (6,35)	2 (1,43)	6 (2,96)
Usar enxaguante	sim	15 (23,81)	42 (30,00)	57 (28,08)
	não	46 (73,02)	97 (69,29)	143 (70,44)
	não sabe/sem resposta	2 (3,17)	1 (0,71)	3 (1,48)
Visitas ao dentista	1 ano ou menos	20 (32,00)	33 (24,00)	53 (26,00)
	Entre 1-9 anos	39 (62,00)	86 (61,00)	125 (62,00)
	NS/NR	4 (6,00)	21 (15,00)	25 (12,00)
Condição bucal	boa	11 (17,46)	42 (30,00)	53 (26,11)
	má	26 (41,27)	77 (55,00)	103 (50,74)
	não se aplica	26 (41,27)	21 (15,00)	47 (23,15)

A Tabela 3 descreve os dados relativos ao uso de medicamentos, segundo o sexo das pessoas mais velhas. Observou-se um predomínio de participantes que faziam uso de entre um e cinco medicamentos. A maioria utilizava fármacos pertencentes a entre um e cinco grupos farmacológicos distintos, sendo frequente a distribuição dos medicamentos por três a cinco grupos da classificação ATC.

Discussão

Mais de 300 indivíduos participaram do macroprojeto INISA; contudo, o presente estudo foca-se exclusivamente em 203 participantes que forneceram dados completos nos três componentes considerados - Farmácia, Odontologia e Gerontologia - no contexto da comunidade de Los Guido de Desamparados, Costa Rica.

Tabela 3. Aspectos que se relacionam con os medicamentos, conforme o sexo

Situação		Sexo		Total
		Homem	Mulheres	ambos
		Número (%)	Número (%)	Número (%)
Número de pessoas de acordo com o número de medicamentos	zero	5 (7,94)	5 (3,57)	10 (4,93)
	um a cinco	29 (46,03)	57 (40,71)	86 (42,36)
	seis a dez	18 (28,57)	55 (39,29)	73 (35,96)
	mais de dez	11 (17,46)	23 (16,43)	34 (16,75)
Número de pessoas de acordo com o número de grupos farmacológicos	zero	5 (7,94)	5 (3,57)	10 (4,93)
	um a cinco	29 (46,03)	57 (40,71)	86 (42,36)
	seis a dez	18 (28,57)	55 (39,29)	73 (35,96)
	mais de dez	11 (17,46)	23 (16,43)	34 (16,75)
Número de pessoas de acordo com o número de medicamentos por grupos ATC	zero medicamentos	5 (7,94)	5 (3,57)	10 (4,93)
	um grupo	8 (12,70)	6 (4,29)	14 (6,90)
	dois grupos	3 (4,76)	20 (14,29)	23 (11,33)
	três grupos	15 (23,81)	30 (21,43)	45 (22,17)
	quatro grupos	12 (19,05)	33 (23,57)	45 (22,17)
	cinco grupos	13 (20,63)	25 (17,86)	38 (18,72)
	seis grupos	5 (7,94)	17 (12,14)	22 (10,84)
	sete grupos	1 (1,59)	4 (2,86)	5 (2,46)
	oito grupos	1 (1,59)	0 (0,0)	1 (0,49)

Este trabalho considera aspetos com potenciais repercussões diretas na cavidade oral, bem como efeitos sistémicos indiretos, reconhecendo que a saúde oral está intimamente interligada com a saúde geral e, conseqüentemente, com a qualidade de vida dos indivíduos².

Várias condições clínicas manifestam-se inicialmente na cavidade oral, tais como xerostomia, lesões orais, disfunções temporomandibulares e outras condições orofaciais, tornando a boca um instrumento útil para o diagnóstico precoce¹⁵⁻¹⁸.

A população estudada apresenta características específicas do processo de envelhecimento, marcado por alterações fisiológicas que afetam os tecidos orais (lábios, dentes, palato, mucosa, gengivas e língua), nomeadamente pela redução da água corporal total e da produção salivar, resultando frequentemente em xerostomia. Adicionalmente, observa-se a presença de cáries, perda dentária e alterações nos sistemas cardiovascular e imunológico¹⁹⁻²¹.

Outros fatores contribuintes para a deterioração da saúde oral incluem hábitos alimentares inadequados, má higiene oral, desnutrição, número elevado de comorbilidades, estado psicológico comprometido, uso de múltiplos medicamentos e dificuldade no acesso a cuidados odontológicos^{22,23}.

Apesar da evidência de que uma boa saúde oral previne diversas patologias, indivíduos com baixos rendimentos, como os deste estudo, tendem a ter menos acesso a serviços odontológicos²⁴. Este estudo procura destacar a importância de uma abordagem colaborativa e interdisciplinar para a promoção da saúde, envolvendo médicos,

enfermeiros, nutricionistas, terapeutas e outros profissionais. No entanto, a integração destes atores na educação para a saúde oral ainda não é prática comum^{25,26}.

Embora não tenham sido identificados estudos semelhantes em Los Guido de Desamparados, os resultados obtidos apresentam semelhanças com investigações realizadas noutros contextos. Um estudo sueco, por exemplo, com 92.827 pessoas mais velhas residentes em lares, revelou que 42% apresentavam saúde oral precária e utilizavam frequentemente medicamentos como sedativos (46%), anti-hipertensivos (38%), antidepressivos (36%), diuréticos (31%), antiparkinsonianos (4%), entre outros²⁷.

A prevalência de polifarmácia também foi verificada no presente estudo, em que 107 participantes relataram o uso de seis ou mais fármacos, aumentando o risco de interações medicamentosas e efeitos adversos²⁸. Resultados semelhantes foram registados no Equador, onde 100 pessoas mais velhas foram entrevistadas: 44% tinham entre 65 e 75 anos, 85% apresentavam pelo menos uma patologia (35% cardiovascular e musculoesquelética; 16% endócrina), e 78% usavam mais de cinco medicamentos diários, sobretudo dos sistemas cardiovascular, hormonal e gástrico²⁹.

Contrariamente ao presente estudo, que não identificou manifestações clínicas orais específicas, um estudo realizado na Turquia com 423 pacientes demonstrou que 24,81% apresentavam xerostomia associada ao uso de medicamentos. Embora o número de fármacos potencialmente prejudiciais à cavidade oral fosse reduzido, a percentagem de indivíduos

sem medicação foi consideravelmente mais elevada do que em Los Guido (35% versus 10,5%)³⁰.

Também foram encontrados dados divergentes num estudo realizado na Holanda: entre 373 avaliações odontológicas, 53% dos participantes eram mulheres, 75% tomavam medicação, 4% eram desdentados, 9% fumavam e 79% consumiam bebidas alcoólicas. Em contraste, no presente estudo, entre os 203 indivíduos avaliados, 69% eram mulheres, 95% usavam medicamentos, 39% eram desdentados, 26% fumavam e apenas 11% consumiam álcool³¹.

Os fatores mencionados constituem riscos relevantes para alterações na cavidade oral, especialmente a xerostomia, que está frequentemente associada à polifarmácia, bem como a comportamentos como o consumo de tabaco, cafeína e álcool³²⁻³⁵.

A literatura reconhece a relação entre xerostomia e o uso de fármacos como antidepressivos tricíclicos, esteroides, anticolinérgicos e broncodilatadores-medicamentos relatados entre os participantes deste estudo – evidenciando a importância da visita regular ao dentista para a detecção precoce e tratamento de sinais orais^{7,19,36}.

Os dados recolhidos nas 203 visitas domiciliares demonstram que a maioria dos participantes (62%) não visitava o dentista há mais de um ano, 80% escovavam os dentes uma ou duas vezes por dia, 77% não utilizavam fio dentário e 70% não faziam uso de elixir oral. Estes resultados contrastam com os de um estudo em Perth, Austrália, onde 65% dos adultos mais velhos haviam visitado o dentista nos últimos três anos²⁵.

A ausência de higiene oral adequada e

de avaliações regulares contribui para o desenvolvimento de cáries, periodontite e edentulismo, com impacto negativo na qualidade de vida. Os cuidadores têm aqui um papel crucial na promoção da saúde oral^{24,25}.

É também amplamente reconhecido que o apoio social influencia positivamente a saúde oral, embora diversos fatores, incluindo crenças pessoais sobre saúde, moldem comportamentos relacionados com a boca, tais como cáries, periodontite, xerostomia, lesões fúngicas e perda dentária^{7,19,37}.

A prevalência de edentulismo varia significativamente entre países: 68% em pessoas mais velhas com mais de 65 anos em Brasília (2019); 5% no subgrupo de 65–74 anos na China (2021); 38,9% em maiores de 60 anos no México (2028); e 20% em maiores de 75 anos na Austrália (2017-2018)³⁸.

A ausência de dentes está igualmente associada à desnutrição, como demonstrado por um estudo em Xangai com 307 pessoas mais velhas, o qual identificou uma forte correlação entre estado nutricional, saúde oral, idade, defeitos dentários, autoeficácia, presença de doenças crónicas e rendimento mensal³⁹. A falta de recursos financeiros e outros fatores estruturais condicionam negativamente a saúde oral. Contudo, a utilização de tecnologias, como oficinas educativas, palestras, redes sociais, telemedicina, telefarmácia e teledentária, constitui uma via promissora para promover alterações comportamentais e melhorar o bem-estar oral das pessoas mais velhas. Estas estratégias reforçam a necessidade de uma abordagem interdisciplinar para garantir cuidados de saúde acessíveis e de qualidade^{25,37,40}.

Este trabalho apresenta limitações, nomeadamente a ausência de identificação de manifestações clínicas orais durante as avaliações odontológicas, bem como a impossibilidade de verificar a correta utilização dos medicamentos potencialmente prejudiciais à saúde oral. Além disso, a validação das informações fornecidas pelos participantes foi limitada. Tais aspetos devem ser considerados em investigações futuras.

Conclusões

As pessoas mais velhas experienciam situações que influenciam a sua saúde oral, as quais estão associadas a fatores contextuais gerais, como o nível educacional, a existência ou ausência de uma rede de apoio social, e a condição de serem desdentados, com ou sem o uso de próteses dentárias.

A situação da saúde bucal pode ser agravada por comportamentos individuais, nomeadamente a escovação insuficiente, o consumo de álcool, o tabagismo, bem como a utilização irregular ou inexistente de medidas preventivas, como o uso de fio dentário, de soluções de enxaguamento oral e a frequência de consultas odontológicas. A administração de medicamentos também pode influenciar negativamente a saúde oral. Postula-se que o aumento do número destes fatores está correlacionado com uma maior probabilidade de ocorrência de problemas bucais. Assim, torna-se premente a implementação de estratégias que possibilitem a identificação, a gestão e a minimização do impacto destes múltiplos fatores, de modo a melhorar a qualidade de vida da população mais velha.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laniado N, Levin L, Lamster I. Management of Periodontal Disease in Older Adults. In Hogue, CM, Ruiz JG, editors. *Oral Health and Aging*. Switzerland: Springer, Cham; 2002. p. 109-129. doi.org/10.1007/978-3-030-85993-0_6
2. Ophir A, Polos J. Care life expectancy: Gender and unpaid work in the context of population aging. *Popul Res Policy Rev.* 2022;41(1):197-227. <https://doi.org/10.1007/s11113-021-09640-z>
3. Saarela R, Hiltunen K, Kautiainen H, Roitto H, Mäntylä P, Pitkälä K. Oral hygiene and health-related quality of life in institutionalized older people. *Eur. Geriatr. Med.* 2022;13(1): 213-220. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00547-8>
4. Ferrillo M, Migliario M, Agostini F, Marotta N, Santilli G, Boffano P et al. Oral health-related quality of life in elderly: an umbrella review of systematic reviews from a multidisciplinary rehabilitation point-of-view. *Clin Ter.* 2024; 175 (1):73-82. <https://doi.org/10.7417/CT.2024.5036>
5. Kotronia E, Brown H, Papacosta O, Lennon L, Weyant R, Whincup P et al. Oral health problems and risk of incident disability in two studies of older adults in the United Kingdom and the United States. *J. Am. Geriatr. Soc.* 2022; 70(7):2080-2092. <https://doi.org/10.1111/jgs.17792>
6. Kutsal F. Controversial issues related to drug treatment in older adults. *Turk J Geriatr.* 2022;25(1): 1-12. <https://doi.org/10.31086/tjgeri.2022.257>
7. Thomson W, Smith M. Epidemiology of oral health conditions in the older

- population. *Gerodontology*. 2014 feb;31 Suppl 1:9-16. doi: 10.1111/ger.12085.
8. Beckman M, Brennan E, Igba C, Brennan M, Mougeot F, Mougeot J. A computational text mining-guided meta-analysis approach to identify potential xerostomia drug targets. *J. Clin. Med.* 2022;11(5): 1442. <https://doi.org/10.3390/jcm11051442>
9. Johansson A, Omar R, Mastrovito B, Sannevik J, Carlsson G, Johansson A. Prediction of xerostomia in a 75-year-old population: A 25-year longitudinal study. *J Dent.* 2022; 118: 104056. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104056>
10. Pecce A, Costa L, Ramos K, Ramos L, da Silva E, Karnikowski M. Inclusion of potentially inappropriate medicines for the older adults in the Brazilian consensus in accordance with international criteria. *Clin Interv Aging.* 2022;17: 151–161. <https://doi.org/10.2147/CIA.S318578>
11. Assy Z, Brand H, Bots C, Bikker F. The relationship between the severity of oral dryness and the use of dry-mouth interventions by various subgroups of dry-mouth patients. *Clin Oral Investig.* 2022; 26: 3097–3108. <https://doi.org/10.1007/s00784-021-04292-x>
12. López R, Ramírez L, Serrano J, González J, Casañas E, Arriba L, Hernández G. Xerostomia and hyposalivation. In Hogue, CM, Ruiz JG, editors. *Oral Health and Aging*. Switzerland: Springer, Cham; 2002. p. 85-108. https://doi.org/10.1007/978-3-030-85993-0_5
13. Marito P, Hasegawa Y, Tamaki K, Sta Maria M, Yoshimoto T et al. The association of dietary intake, oral health, and blood pressure in older adults: A cross-sectional observational study. *Nutrients*. 2022;14 (6), 1279. <https://doi.org/10.3390/nu14061279>
14. Thoppay J, Chaurasia A. Systemic disease that influences oral health. In Hogue, CM, Ruiz JG, editors. *Oral Health and Aging*. Switzerland: Springer, Cham; 2002. p. 145-160. https://doi.org/10.1007/978-3-030-85993-0_8
15. Al Nasser L, Lamster I. Prevention and management of periodontal diseases and dental caries in the older adults. *Periodontol.* 2000. 2020;84(1): 69-83. <https://doi.org/10.1111/prd.12338>.
16. Lipsky S, Singh T, Zakeri G, Hung M. Oral health and older adults: A narrative review. *Dentistry Journal.* 2020;12(2): 2-14. <https://doi.org/10.3390/dj12020030>
17. Radwan M, Bandosz K, Rojek Z, Owczarek J. Clinical study of oral mucosal lesions in the elderly prevalence and distribution. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(5): 2853. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052853>
18. Farpour S, Smithard D, Reza H. Dysphagia and oral health in older people. *OBM Geriatr.* 2020;4(1): 1-1. <https://doi.org/10.21926/obm.geriatr.2001109>
19. Thomson W, Ferguson C, Janssens B, Kerse N, Ting G, Smith M. Xerostomia and polypharmacy among dependent older New Zealanders: a national survey. *Age and Ageing.* 2021; 50 (1): 248-251. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa099>
20. Molek M, Florenly F, Lister I, Wahab T, Lister C, Fioni F. Xerostomia and hyposalivation in association with oral candidiasis: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Dent.* 2022; 1-7. <https://doi.org/10.1038/s41432-021->

0210-2

21. Hatanaka Y, Furuya J, Sato Y, Taue R, Uchida Y, Shichita T et al. Regular oral health management improved oral function of outpatients with oral hypofunction in dental hospital: A longitudinal study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(4): 2154. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042154>
22. Hussein S, Kantawalla R, Dickie S, Suarez P, Enciso R, Mulligan R. Association of oral health and mini nutritional assessment in older adults: A systematic review with meta-analyses. *J. Prosthodont. Res*. 2022; 66(2): 208-220. https://doi.org/10.2186/jpr.JPR_D_20_00207
23. Iwasaki M, Motokawa K, Watanabe Y, Shirobe M, Ohara Y, Edahiro A et al. Oral hypofunction and malnutrition among community dwelling older adults: Evidence from the Otassha study. *Gerodontology*. 2022; 39(1): 17-25. <https://doi.org/10.1111/ger.12580>
24. Janto M, Lurcov R, Daina C, Neculoiu D, Venter A, Badau D et al. Oral health among elderly, impact on life quality, access of elderly patients to oral health services and methods to improve oral health: A narrative review. *J. Pers. Med*. 2022; 12(3): 372. <https://doi.org/10.3390/jpm12030372>
25. Schmalz G, Li S, Ziebolz D. Oral health related quality of life in patients after stroke a systematic review, *J. Clin Med*. 2022;11(5):1415. <https://doi.org/10.3390/jcm11051415>
26. Wong A, Itaya L. Interdisciplinary oral health for those with special health care needs. *Dent. Clin. N. Am*. 2022;66(2): 283-291. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2022.01.006>
27. Bellander L, Andersson P, Nordvall D, Hägglin C. Oral health among older adults in nursing homes: A survey in a national quality register, the Senior Alert. *Nurs. Open*. 2021; 8(3): 1262-1274. <https://doi.org/10.1002/nop2.743>
28. Nicholson K, Liu W, Fitzpatrick D, Hardacre K, Roberts S, Salerno J et al. Prevalence of multimorbidity and polypharmacy among adults and older adults: a systematic review. *The Lancet Healthy Longev*. 2024; 5 (4): E287-E296. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(24\)00007-2](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(24)00007-2)
29. Troya A. Polifarmacia en los adultos mayores que reciben atención en el centro de salud tipo C de Catamayo [Tesis]. Ecuador, Universidad Nacional de Loja: Facultad de Salud Humana. 2019; 1-62. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/21944>
30. Bulut E, Erken N, Kaya D, Dos F, Isik A. An increased anticholinergic drug burden Index Score negatively affect nutritional status in older patients without dementia. *Front. Nutr*. 2022; 9. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.789986>
31. Bots-VantSpijker P, van der Maarel-Wierink C, Schols J, Bruers J. Oral health of older patients in dental practice: An exploratory study. *Int. Dent. J*. 2022; 2(2): 186-193. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.05.003>
32. Sutarjo F, Rinthani M, Brahmanikanya G, Parmadiati A, Radhitia D, Mahdani F. Common precipitating factors of xerostomia in elderly. *J. Allied Health Sci*. 2024; 14(01): 011-016. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1762916>
33. Kapourani A, Kontogiannopoulos K, Manioudaki A, Pouloupoulos A, Tsalikis L Assimpoulou A et al. A Review on

xerostomia and its carious management strategies: The role of advanced polymeric materials in the treatment approaches. *Polym.* 2022; 14(5): 850. <https://doi.org/10.3390/polym14050850>.

34. Weng C, Huang S, Yang H, Kao C, Wei C, Huang Y. Oral microbiota in xerostomia patients-A preliminary study. *J. Dent. Sci.* 2022;17(1): 324-330. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2021.08.007>

35. Chan A, Tamrakar M, Jiang C, Lo E, Leung K, Chu C. Common medical and dental problems of older adults: a narrative review. *Geriatr.* 2021; 6(3): 76. <https://doi.org/10.3390/geria-trics6030076>

36. O’Gorman C, Willis A. Oral medicine considerations for the older patient. *Br. Dent. J.* 2024; 236(4): 251-260. <https://doi.org/10.1038/s41415-024-7060-1>

37. Gómez-Rossi J, Schwartzkopff J, Müller A, Hertrampf K, Abraham J, Gassmann G et al. Health policy analysis on barriers and facilitators for bet-

ter oral health in German care homes: a qualitative study. *BMJ open.* 2022; 12(3): e049306. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049306>

38. Murariu A, Vasluianu R, Baciú R, Gelețu G, Roșu S, Bolat M, Bobu L. Trends in oral health of the elderly: a literature. *Rom. J. Oral Rehabil.* 2021 (acceso 17 Jun 2024); 13 (4): 22-28. <https://rjor.ro/trends-in-oral-health-of-the-elderly-a-literature-review/>

39. Zhu Z, Xu J, Lin Y, Chai K, Zhou Y, Jia R et al. Correlation between nutritional status and oral health quality of life, self-efficacy of older inpatients and the influencing factors. *BMC geriatr.* 2022; 22(1): 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02830-0>

40. Alvarez ET, Reyes Camejo T, González Rodríguez R. Fortalecimiento de capacidades en cuidados de adultos mayores dependientes con apoyo de las TIC. *INFODIR.* 2024. <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1634>