

Saúde bucal de idosos com 80 anos ou mais: condição, autopercepção e utilização de serviços odontológicos

Oral health of the elderly with 80 years or more: condition, self-perception and use of dental services

Tamirys Prim PAULI^a, Daniela de Rossi FIGUEIREDO^b, Aline Rodrigues BARBOSA^a,
Renata Goulart CASTRO^a, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de MELLO^{a*}

^aUFSC – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

^bUNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC, Brasil

Resumo

Introdução: Idosos mais velhos têm saúde bucal precária, procuram pouco os serviços odontológicos e apresentam autopercepção sobre saúde bucal discordante das necessidades de tratamento. **Objetivo:** Comparar a condição e autopercepção de saúde bucal e padrão de utilização de serviços odontológicos de idosos com 80 anos ou mais de um município do sul brasileiro. **Método:** Estudo descritivo com 59 idosos, em 2011 e 2015, no município de Antônio Carlos, Santa Catarina. Foram coletados dados demográficos, uso dos serviços, *Oral Health Impact Profile – 14 item*, hábitos e algumas condições bucais. **Resultado:** Em ambos os anos, constatou-se mais de 70% de idosos necessitando de prótese total superior, embora mais de 80% se apresentassem satisfeitos com dentes/próteses. Mais de 60% relataram que haviam consultado o dentista há mais de 3 anos. Houve aumento significativo da necessidade de prótese total inferior, boca seca, placa, desconforto para comer; diminuição de consulta odontológica de rotina e extração dentária. **Conclusão:** Embora tenha havido diminuição das extrações, no período, os idosos mantiveram necessidade de prótese e relataram problemas para comer. Tais resultados reafirmam a importância da inclusão do idoso com 80 anos ou mais na rede de serviços de saúde bucal.

Descritores: Idoso; saúde bucal; odontologia geriátrica; odontologia em saúde pública; assistência odontológica para idosos.

Abstract

Introduction: Older elderly people have poor oral health, not usually seek for dental services, and self-perceived oral health that is inconsistent with treatment needs. **Objective:** To compare the oral health condition, self-perception and use of dental services of elderly people with 80+ years of age in a southern Brazilian municipality. **Method:** Descriptive study with 59 elders, in 2011 and 2015, Antônio Carlos, Santa Catarina. Demographic data, use of services, Oral Health Impact Profile – 14 item, habits and some oral conditions were investigated. **Result:** In both years, more than 70% required upper dentures, although more than 80% were satisfied with teeth/prosthesis. More than 60% reported last dental visit more than 3 years ago. It was observed a significative increasing in lower denture need, dry mouth, plaque and discomfort to eat; decreasing routine dental visits and tooth extraction. **Conclusion:** Although there was a decrease in extractions, the elderly had prosthetic need and reported problems with eating. These results reaffirm the importance of including the elderly with 80+ years in the oral health services network.

Descriptors: Elderly; oral health; geriatric dentistry; public health dentistry; dental care for aged.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal de idosos é um desafio para serviços e profissionais da saúde, e seus cuidadores^{1,2}. Com o passar dos anos, a fisiologia do ser humano se torna mais complexa e, no processo de envelhecimento, há alterações funcionais³ e psicológicas que repercutem na saúde geral e bucal⁴. Este cenário se agrava em se tratando dos idosos mais velhos^{5,6}.

Alguns idosos mantêm seus hábitos de higiene bucal, apesar de apresentarem dificuldades físicas, denotando preservação da autonomia e autoestima. Entretanto, em virtude da presença de

dificuldade motora, déficit cognitivo e depressão, a higiene bucal pode tornar-se deficiente, favorecendo perda de dentes⁵.

Parte dos idosos não realiza consultas com o cirurgião-dentista, mesmo aqueles que relatam problemas na boca ou usam próteses. Além do esforço para deslocar até o consultório, muitos não acreditam no benefício, exceto nos casos de dor ou desconforto^{3,7}.

Algumas doenças sistêmicas comprometem a capacidade funcional, dificultando o hábito de higienização bucal⁸ ou interferem



na composição e fisiologia corporal, repercutindo negativamente na saúde bucal⁹, e contribuem para a alta prevalência de doenças bucais, como cárie e doença periodontal⁴.

Idosos, no último ano de suas vidas, relatam mais má condição de saúde bucal, o que pode ser explicado pelo declínio da saúde, evidenciando, além das mudanças sistêmicas, as bucais¹⁰. Há divergência entre a autopercepção da saúde e da saúde bucal de idosos em comparação com a real necessidade de tratamento e a utilização de serviços odontológicos¹¹.

Assim, o presente estudo se propôs a descrever a condição e autopercepção de saúde bucal, bem como o padrão de utilização de serviços odontológicos de idosos com 80 anos ou mais, em 2011 e 2015, num município do sul brasileiro.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, realizado em Antônio Carlos, Santa Catarina, Brasil. Foram analisados dados secundários do estudo Levantamento das Condições de Saúde dos Idosos de Antônio Carlos, realizado em 2011, com seguimento em 2015.

Em 2011, a população idosa (60 ou mais anos) representava 13,9% dos habitantes, a expectativa de vida ao nascer era 78,4 anos e o IDH-longevidade era 0,890. Em 2015, observaram-se valores semelhantes.

A população do estudo constituiu-se de 134 idosos da zona rural ou urbana, com 80 ou mais anos (até 31/maio/2010). Foi realizado treinamento prévio com entrevistadores e os dados foram coletados por visita domiciliar. Foram consideradas perdas: ausentes após pelo menos duas visitas domiciliares, impossibilidade de acesso devido às condições das estradas e ausência de informante, além de 23 idosos que não estavam em casa, totalizando, assim, 101.

Para o seguimento em 2015, 42 idosos haviam falecido, restando 59. Novas visitas foram conduzidas e foi aplicado o mesmo questionário. Foram excluídos indivíduos ausentes no município no período de coleta dos dados.

Foram coletadas variáveis demográficas, acesso e utilização dos serviços odontológicos, hábitos de higiene bucal, uso e necessidade de prótese. Exame clínico avaliou presença de candidíase¹² e presença de placa dentária visível. A qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi medida pelo índice OHIP-14 (*Oral Impact Health Profile – 14 item*)¹³.

A análise comparativa foi realizada por meio do Teste Macnemar. O programa estatístico SPSS 9.0[®] foi utilizado e o nível de significância foi de 5%.

O estudo faz parte de macroprojeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, com protocolo 189/09.

RESULTADO

No ano de 2011, dos 59 idosos participantes com 80 ou mais anos, 50,8% eram do sexo feminino, 74,5% na faixa de 80 a 84 anos, 22% viviam sozinhos e 6,7% encontravam-se acamados. Foram encontrados 59 idosos vivos no ano de 2015, sendo um excluído por

motivo de mudança. Neste ano, a amostra se distribuiu igualmente entre ambos os sexos, maior proporção de idosos entre 85 e 89 anos, 12,1% viviam sozinhos e 10% acamados (Tabela 1).

Em 2011, 32,8% afirmaram nunca ir ao dentista; em 2015, esse índice atingiu 46,6%. O local do último atendimento foi o serviço público para 14,3%, em 2011, e para 22,8%, em 2015. Em 2011, 62,5% realizaram a última consulta odontológica há mais de 3 anos e, em 2015, 77,2%. A confecção de prótese foi motivo de procura: 56,9% em 2011 e 56,1% em 2015. Houve diferença significativa na redução da procura para visitas de rotina e aumento para outros tratamentos (Tabela 2).

Em 2011, a quase totalidade dos idosos respondeu que possuía capacidade para fazer a higiene bucal sem auxílio; em 2015, 90,9%. Em 2011, 53,1% e 56% relataram escovar os dentes e as próteses, uma vez por dia, pelo menos; em 2015, 61,5% e 50%, respectivamente (Tabela 2).

Em ambos os anos, mais de 90% relataram a ausência de dor. Diferenças foram observadas para a sensação de boca seca, um aumento de quase 30 pontos percentuais. Redução significativa no relato de extração dentária foi observada: em 2011, 96,6% relataram ter extraído pelo menos um dente nos últimos 5 anos e, em 2015, 24,1%.

Em 2011, 21,2% acreditavam ter problemas na gengiva e/ou osso, e em 2015, 7,7%. Quanto à satisfação com a aparência de dentes/próteses, em ambos os anos, mais de 80% dos idosos estavam satisfeitos; observa-se que dois terços dos idosos classificaram positivamente sua saúde bucal (Tabela 3).

Houve associação significativa entre os anos para necessidade de prótese inferior. Em 2011, 40,7% não necessitavam de uma prótese nova e, em 2015, esse índice diminuiu para 30,4%. A necessidade de prótese total sofreu aumento de 23,7% para 39,3% (Tabela 3).

Segundo análise comparativa das questões de qualidade de vida, associação significativa pôde ser observada quanto ao desconforto para comer, em 2011, uma vez que mais de 80% da amostra respondeu que ocasionalmente sentia desconforto na hora de se alimentar, enquanto que, em 2015, 50,9% da amostra relatou algum desconforto (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Os achados apontam para piora da saúde bucal dos idosos investigados. Poucos permaneceram com a mesma quantidade de dentes, haja vista a diminuição significativa no arco superior. No inferior, apesar de oito idosos tornarem-se edêntulos, não houve diferença estatística. Em 2015, mais da metade da amostra era composta por edêntulos nos arcos superior e inferior, acompanhando tendência de se manterem mais os dentes inferiores¹⁴.

Observou-se diminuição significativa nas extrações nos últimos 5 anos. Em 2011, 96,6% extraíram pelo menos um dente neste período, número que passou para 24,1%. Essa diferença pode estar relacionada a menor procura por tratamento e queda de indicações cirúrgicas¹⁵.

A manutenção ou perda dental em idades avançadas estão relacionadas a fatores socioeconômicos, condições de saúde e estilo de vida. Nos idosos com 80 e mais anos, a cárie continua

Tabela 1. Distribuição da amostra em relação às características demográficas. Antônio Carlos, 2011 e 2015

	2011		2015		IC 95%
	n (59)	%	n (58)	%	
Sexo					
Masculino	29	49,2	29	50	36,7;63,3
Feminino	30	50,8	29	50	36,7;63,3
Idade (anos completos)					
80-84	44	74,58	--	--	--
85-89	10	16,95	41	70,7	58,6;82,8
90-94	5	8,47	10	17,2	7,2; 27,2
95-98	0	0	7	12,1	3,4;20,7
Vive sozinho					
Não	46	78	51	87,9	79,3;96,6
Sim	13	22	7	12,1	3,4;20,7
Acamado					
Não	55	93,22	52	89,7	81,6;97,7
Sim	4	6,78	6	10,3	2,3;18,4

Tabela 2. Análise comparativa do relato dos idosos quanto à utilização de serviços odontológicos e hábitos de higiene bucal. Antônio Carlos, 2011 e 2015. (n=58)

	2011		2015		Valor de p
	n	%	n	%	
Acesso ao dentista					0,281
Nunca vou ao dentista	19	32,8	27	46,6	
Quando tem algum problema/ Ocasionalmente/Regularmente	39	67,2	31	53,4	
Local do último atendimento					0,146
Serviço público	8	14,3	13	22,8	
Serviço privado/ Outros	48	85,7	44	77,2	
Quando foi atendido					0,118
Mais de três anos	35	62,5	44	77,2	
Menos de três anos	21	37,5	13	22,8	
Motivo da consulta ao dentista					0,032
Confecção de prótese	33	56,9	32	56,1	
Consulta de rotina	14	24,1	5	8,8	
Outros tratamentos	11	19,0	20	35,1	
Capacidade de fazer a higiene bucal sozinho					0,219
Sim	57	98,3	50	90,9	
Não	1	1,7	5	9,1	
Frequência de escovação dos dentes					1,000
Uma vez por dia ou menos	17	53,1	16	61,5	
Duas vezes por dia ou mais	15	46,9	10	38,5	
Frequência de escovação da prótese					0,289
Uma vez por dia ou menos	22	44,0	22	50,0	
Duas vezes por dia ou mais	28	56,0	22	50,0	

Tabela 3. Análise comparativa do relato dos idosos quanto à autopercepção de saúde bucal, presença de placa e candidíase, e uso/necessidade de prótese. Antônio Carlos, 2011 e 2015. (n=58)

	2011		2015		Valor de p
	n	%	n	%	
Dor na boca ou nos dentes					0,727
Não	54	93,2	53	91,4	
Sim	4	6,8	5	8,6	
Boca seca					0,0001
Não	42	71,2	26	44,8	
Sim	16	28,8	32	55,2	
Extração nos últimos cinco anos					0,000
Não	2	3,4	44	75,9	
Sim	56	96,6	14	24,1	
Problemas na gengiva e osso					0,375
Não	26	78,8	24	92,3	
Sim	7	21,2	2	7,7	
Satisfação com a aparência dos dentes e/ou próteses					1,000
Muito satisfeito/ Satisfeito	48	81,4	44	83,0	
Insatisfeito/Muito insatisfeito/Não sei	11	18,6	9	17,0	
Autoavaliação da saúde dos dentes e boca					0,302
Excelente/ Muito boa/ Boa	44	76,3	46	86,8	
Razoável/ Ruim	14	23,7	7	13,2	
Placa visível					0,000
Não	18	31,0	2	4,0	
Sim	40	69,0	48	96,0	
Diagnóstico clínico de Candidíase					0,267
Não	50	89,3	44	78,6	
Sim	6	10,7	12	21,4	
Uso de prótese na arcada superior					0,223
Não usa	11	18,6	12	21,1	
Uma ponte fixa	-	-	-	-	
Mais de uma ponte fixa	-	-	-	-	
Prótese parcial removível	6	10,2	3	5,3	
Prótese fixa mais removível	-	-	-	-	
Prótese total	41	71,2	42	73,7	
Uso de prótese na arcada inferior					0,392
Não usa	33	57,6	34	59,6	
Uma ponte fixa	-	-	-	-	
Mais de uma ponte fixa	-	-	-	-	
Prótese parcial removível	11	18,6	8	14,0	
Prótese fixa mais removível	-	-	-	-	
Prótese total	14	23,7	15	26,3	

Tabela 3. Continuação...

	2011		2015		Valor de p
	n	%	n	%	
Necessidade da prótese na arcada superior					0,368
Não necessita	32	55,9	28	50,0	
Prótese de um elemento	-	-	-	-	
Mais de um elemento/ Combinação de próteses	5	8,5	5	8,9	
Prótese total	21	35,6	23	41,1	
Necessidade da prótese na arcada inferior					0,019
Não necessita	23	40,7	17	30,4	
Prótese de um elemento	-	-	-	-	
Mais de um elemento/ Combinação de próteses	21	35,6	17	30,4	
Prótese total	14	23,7	22	39,3	

Tabela 4. Análise comparativa do relato dos idosos quanto ao impacto da saúde bucal. Antônio Carlos, 2011 e 2015. (n=58)

	2011		2015		Valor de p
	n	%	n	%	
Dificuldade para pronunciar alguma palavra					
Nunca/ Quase nunca/Ocasionalmente	56	96,6	51	96,2	1,000
Algumas vezes/ Sempre	2	3,4	2	3,8	
Incapacidade de sentir gosto dos alimentos					
Nunca/ Quase nunca/Ocasionalmente	53	91,5	48	90,6	1,000
Algumas vezes/ Sempre	5	8,5	5	9,4	
Dor na boca					
Nunca/ Quase nunca/Ocasionalmente	54	93,2	50	94,3	1,000
Algumas vezes/ Sempre	4	6,8	3	5,7	
Desconforto para comer					
Nunca/ Quase nunca/Ocasionalmente	51	86,4	27	50,9	0,000
Algumas vezes/ Sempre	7	13,6	26	49,1	
Alimentação insatisfatória					
Nunca/ Quase nunca/Ocasionalmente	46	80,7	39	73,6	0,424
Algumas vezes/ Sempre	12	19,3	14	26,4	
Vergonha					
Nunca/ Quase nunca/Ocasionalmente	53	91,5	50	94,3	1,000
Algumas vezes/ Sempre	5	8,5	3	5,7	
Insatisfação com a vida					
Nunca/ Quase nunca/Ocasionalmente	57	98,3	42	79,2	1,000
Algumas vezes/ Sempre	1	1,7	11	20,8	

sendo a principal razão de perda dental^{3,4,16}. Hábitos de higiene bucal podem influenciar a presença de placa bacteriana, havendo relação entre frequência de escovação com número de dentes. A literatura tem reportado higiene bucal deficiente e dificuldade

em realizar controle de placa em níveis adequados entre idosos^{2,17}. Vários são os fatores que atuam para desestabilizar o ecossistema bucal, favorecendo formação da placa. Alterações fisiológicas no envelhecimento associadas a patologias, mormente crônicas e

polifarmácia, predispoem os idosos ao surgimento de patologias bucais⁴.

Os problemas de deglutição em idosos são mais frequentes naqueles que possuem menos dentes⁹. Ainda, diminuição da força oclusal e hipossalivação também influenciam negativamente a performance mastigatória e a qualidade de vida do idoso. A boca seca tem sido relatada como manifestação relacionada ao efeito colateral de medicamentos¹⁸, condição ocasionada por outras comorbidades relacionadas à idade^{3,19}. Idosos com baixos níveis de secreção salivar podem apresentar prejuízos funcionais: paladar, fala e dificuldades para mastigar e deglutir os alimentos²⁰. O uso de medicamentos está associado tanto à sensação de boca seca quanto à hipofunção da glândula salivar²¹.

O uso dos serviços odontológicos é influenciado pelo medo, pela condição de saúde e saúde bucal, pela mobilidade e pela percepção de necessidade de tratamento^{7,22}. Neste estudo, o motivo mais citado foi a confecção de prótese; consultas de rotina diminuíram no período. Há uma associação benéfica entre padrão favorável de visita odontológica e melhor condição de saúde bucal²³.

Sabe-se que fatores socioeconômicos, demográficos e relativos a padrão de uso de serviços influenciam o uso e a necessidade de prótese^{24,25}. Houve diferença estatística em relação à necessidade de reabilitação protética inferior, acompanhada de um aumento da necessidade de prótese total inferior, para aqueles idosos que se tornaram edêntulos neste arco.

O estudo apresenta limitações. Os exames realizados em 2011 e 2015 foram conduzidos por diferentes examinadores, apesar de ter sido realizado treinamento prévio. Há de se considerar que houve a perda de um idoso quando da realização do segundo levantamento.

CONCLUSÃO

Constatou-se alta prevalência de idosos com 80 e mais anos edêntulos e limitada reabilitação protética, em ambos os anos. Houve diminuição do número de dentes presentes, significativa para arco superior. Autopercepção da boca seca e dificuldade para comer apresentaram piora da condição. Houve aumento na necessidade de algum tipo de prótese nova inferior e redução significativa no número de idosos que consultavam o dentista apenas por motivo de rotina.

REFERÊNCIAS

- Petersen PE, Ogawa H. Promoting oral health and quality of life of older people - the need for public health action. *Oral Health Prev Dent*. 2018;16(2):113-24. <http://dx.doi.org/10.3290/j.ohpd.a40309>. PMID:29736489.
- Petersen PE, Kandelman D, Arpin S, Ogawa H. Global oral health of older people- call for public health action. *Community Dent Health*. 2010 Dec;27(4 Suppl 2):257-67. PMID:21313969.
- An JY, Darveau R, Kaerberlein M. Oral health in geroscience: animal models and the aging oral cavity. *Geroscience*. 2018 Feb;40(1):1-10. <http://dx.doi.org/10.1007/s11357-017-0004-9>. PMID:29282653.
- Murray Thomson W. Epidemiology of oral health conditions in older people. *Gerodontology*. 2014 Feb;31(Suppl 1):9-16. <http://dx.doi.org/10.1111/ger.12085>. PMID:24446974.
- Ansai T, Takata Y, Soh I, Awano S, Yoshida A, Sonoki K, et al. Relationship between tooth loss and mortality in 80-year-old Japanese community-dwelling subjects. *BMC Public Health*. 2010 Jul;10(386):1-6. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-10-386>. PMID:20594306.
- Unell L, Johansson A, Ekbäck G, Ordell S, Carlsson GE. Dental status and self-assessed chewing ability in 70- and 80-year-old subjects in Sweden. *J Oral Rehabil*. 2015 Sep;42(9):693-700. <http://dx.doi.org/10.1111/joor.12299>. PMID:25882481.
- Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;22(5):308-16. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892007001000003>. PMID:18198039.
- Chen X, Shuman SK, Hodges JS, Gatewood LC, Xu J. Patterns of tooth loss in older adults with and without dementia: a retrospective study based on a Minnesota cohort. *J Am Geriatr Soc*. 2010 Dec;58(12):2300-7. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03192.x>. PMID:21143439.
- Okamoto N, Morikawa M, Yanagi M, Amano N, Tomioka K, Hazaki K, et al. Association of tooth loss with development of swallowing problems in community-dwelling independent elderly population: the Fujiwara-kyo study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2015 Dec;70(12):1548-54. <http://dx.doi.org/10.1093/gerona/glv116>. PMID:26341784.
- Chen X, Naorungroj S, Douglas CE, Beck JD. Self-reported oral health and oral health behaviors in older adults in the last year of life. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2013 Oct;68(10):1310-5. <http://dx.doi.org/10.1093/gerona/glt024>. PMID:23525480.
- Haikal DSA, Paula AMB, Martins AMEBL, Moreira AN, Ferreira EF. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011 Jul;16(7):3317-29. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800031>.
- Coronado-Castellote L, Jiménez-Soriano Y. Clinical and microbiological diagnosis of oral candidiasis. *J Clin Exp Dent*. 2013 Dec;5(5):e279-86. <http://dx.doi.org/10.4317/jced.51242>.
- Amaral JA, Duarte Marques JG, Barcelos F, Patto JV, Mata A. Validação de uma versão portuguesa do questionário Oral Health Impact Profile-14. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*. 2014;55(1):e1-44. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.117>.
- Marcus SE, Drury TF, Brown LJ, Zion GR. Tooth retention and tooth loss in the permanent dentition of adults: United States, 1988-1991. *J Dent Res*. 1996 Feb;75(Spec No):684-95. <http://dx.doi.org/10.1177/002203459607502S08>. PMID:8594092.
- Imholz B, Combescure C, Scolozzi P. Is age of the patient an independent predictor influencing the management of cranio-maxillo-facial trauma? A retrospective study of 308 patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2014 Jun;117(6):690-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.oooo.2014.03.010>. PMID:24842446.
- Thorstensson H, Johansson B. Why do some people lose teeth across their lifespan whereas others retain a functional dentition into very old age? *Gerodontology*. 2010 Mar;27(1):19-25. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-2358.2009.00297.x>. PMID:19545321.

17. Ferreira RC, Vargas AMD, Fernandes NCN, Souza JGS, Sá MAB, Oliveira LFB, et al. O idoso com comprometimento cognitivo apresenta pior condição de saúde bucal? *Ciênc Saúde Colet*. 2014 Ago;19(8):3417-28. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.13712013>.
18. Ichikawa K, Sakuma S, Yoshihara A, Miyazaki H, Funayama S, Ito K, et al. Relationships between the amount of saliva and medications in elderly individuals. *Gerodontology*. 2011 Jun;28(2):116-20. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-2358.2009.00358.x>. PMID:20545772.
19. Yellowitz JA, Schneiderman MT. Elder's oral health crisis. *J Evid Based Dent Pract*. 2014 Jun;14(Suppl):191-200. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jebdp.2014.04.011>. PMID:24929604.
20. Gil-Montoya JA, Silvestre FJ, Barrios R, Silvestre-Rangil J. Treatment of xerostomia and hyposalivation in the elderly: a systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2016 May;21(3):e355-66. <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.20969>. PMID:27031061.
21. Tan ECK, Lexomboon D, Sandborgh-Englund G, Haasum Y, Johnell K. Medications that cause dry mouth as an adverse effect in older people: a systematic review and meta-analysis. *J Am Geriatr Soc*. 2018 Jan;66(1):76-84. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.15151>. PMID:29071719.
22. Baldani MH, Brito WH, Lawder JA, Mendes YB, Silva FF, Antunes JL. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. *Rev Bras Epidemiol*. 2010 Mar;13(1):150-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000100014>. PMID:20683563.
23. Beirne P, Clarkson JE, Worthington HV. Recall intervals for oral health in primary care patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Oct;(4):CD004346. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004346.pub3>. PMID:17943814.
24. Azevedo JS, Azevedo MS, Oliveira LJC, Correa MB, Demarco FF. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrazil 2010): prevalências e fatores associados. *Cad Saude Publica*. 2017;33(8):e00054016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00054016>. PMID:28832778.
25. Hiltunen K, Vehkalahti MM, Mäntylä P. Is prosthodontic treatment age-dependent in patients 60 years and older in Public Dental Services? *J Oral Rehabil*. 2015 Jun;42(6):454-9. <http://dx.doi.org/10.1111/joor.12267>. PMID:25545698.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

*AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário João David Ferreira Lima, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia, sala 146, Trindade, 88040-900 Florianópolis - SC, Brasil, e-mail: alfm2709@gmail.com; ana.mello@ufsc.br

Recebido: Agosto 31, 2018
Aprovado: Outubro 17, 2018