

**Saúde bucal, qualidade de vida e depressão em idosos independentes: Revisão
sistemática**

Oral health, quality of life and depression in independent elderly: A systematic review

**Salud bucal, calidad de vida y depresión en ancianos independientes: una revisión
sistemática**

Recebido: 00/08/2020 | Revisado: 00/08/2020 | Aceito: 00/08/2020 | Publicado: 01/09/2020

Ana Karina Moreira de Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0745-4980>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: anakarina.mv@hotmail.com

Ana Zuli Vidal Moreira de Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9892-4927>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: ana.zvm@gmail.com

Rênnis Oliveira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8413-8071>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: rennisilva@gmail.com

Simone Alves de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3254-9036>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: simonealvess.sousa@gmail.com

Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7999-2943>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: piagge@terra.com.br

Yuri Wanderley Cavalcanti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3570-9904>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: yuri.wanderley@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Avaliar o impacto da saúde oral na qualidade de vida e depressão de idosos independentes.

Método: Revisão sistemática da literatura delineada de acordo com a estratégia PECO com a pergunta: Idosos (População/Controle) que apresentam agravos bucais (Resultados) irão apresentar melhor/pior qualidade de vida e depressão (Exposição)? **Resultados:** Foram utilizadas as bibliotecas e bases de dados: *Medline, Scopus, Web of Science, Lilacs e Cochrane Library*, de forma abrangente e irrestrita ao ano ou idioma de publicação. Os MeSH termos usados para pesquisa foram: *Elderly; Dental care for aged, Health services for the aged, Depression, Quality of life*. Após a busca, 972 artigos foram identificados, dos quais 197 foram excluídos após remoção das duplicatas e 689 por não responderem a pergunta da pesquisa. Após a leitura dos resumos, 6 artigos foram lidos na íntegra e incluídos nessa revisão. **Conclusão:** As alterações bucais interferem na qualidade de vida e na depressão de idosos independentes.

Palavras-chave: Idoso; Qualidade de vida; Depressão; Assistência Odontológica para Idosos; Política de saúde; Revisão Sistemática.

Abstract

Objective: To evaluate the impact of oral health on the quality of life and depression of independent elderly people. **Methods:** Systematic review of the literature outlined according to the PECO strategy with the question: Elderly (Population / Control) who have oral problems (Outcome) will have better / worse quality of life and depression (Exposure)? **Results:** Libraries and databases were used: *Medline, Scopus, Web of Science, Lilacs and Cochrane Library*, in a comprehensive and unrestricted manner to the year or language of publication. The MeSH terms used for search were: *Elderly; Dental care for aged, Health services for the aged, Depression, Quality of life*. After the search, 972 articles were identified, of which 197 were excluded after removing the duplicates and 689 for not answering the research question. After reading the abstracts, 6 articles were read in full and included in this review. **Conclusion:** Oral changes affect the quality of life and depression of independent elderly people.

Keywords: Aged; Quality of life; Depression; Dental Care for Aged; Health policy; Systematic Review.

Resumen

Objetivo: Evaluar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida y depresión de ancianos independientes. **Método:** Revisión sistemática de la literatura esbozada según la estrategia PECO con la pregunta: ¿Ancianos (Población / Control) que tienen problemas bucales (Resultado) tendrán mejor / peor calidad de vida y depresión (Exposición)? **Resultados:** Se utilizaron bibliotecas y bases de datos: *Medline, Scopus, Web of Science, Lilacs y Cochrane Library*, de manera integral y sin restricciones al año o idioma de publicación. Los términos MeSH utilizados para la búsqueda fueron: *Elderly; Dental*

care for aged, Health services for the aged, Depression, Quality of life. Tras la búsqueda, se identificaron 972 artículos, de los cuales 197 fueron excluidos tras retirar los duplicados y 689 por no responder a la pregunta de investigación. Después de la lectura de los resúmenes, se leyeron 6 artículos completos e incluidos en esta revisión. **Conclusión:** Los cambios orales afectan la calidad de vida y la depresión de los ancianos independientes.

Palabras clave: Anciano; Calidad de vida; Depresión; Cuidado dental para ancianos; Política de salud; Revisión Sistemática.

1. Introdução

Envelhecer é um processo ativo e contínuo, no qual se observam modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam a perda gradual da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando em perdas funcionais mesmo sem a presença de doenças crônicas (Veras & Oliveira, 2018).

Mesmo com todas essas modificações inerentes ao tempo, chegar a uma idade mais avançada tem sido algo comum nos dias atuais. O aumento na proporção na população de idosos é um fenômeno mundial, que ocorre tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. No entanto, para que esse processo perdure, é necessário que a população envelheça com qualidade de vida (Veras & Caldas, 2008).

O conhecimento das alterações sistêmicas no idoso, incluindo incapacidades, saúde psíquica e comportamento social, compõe a totalidade da realidade de um paciente cuja cavidade bucal deve ser incluída em um amplo contexto a ser conhecido e considerado pelo cirurgião-dentista (Rocha & Miranda, 2013).

A relação entre saúde bucal e qualidade de vida, tem sido frequentemente utilizada como um conceito multidimensional, uma vez que a maioria das doenças da cavidade oral e suas consequências, têm efeito na qualidade de vida (Sánchez-García et al., 2010).

Os idosos não precisam apenas de cuidados curativos para dor e, sim, necessitam de estratégias de cuidados preventivos para melhorar a saúde bucal relacionada à qualidade de vida e, conseqüentemente, o bem-estar geral (Hassel et al., 2006).

Há uma grande dificuldade de manter os idosos em programas preventivos de saúde bucal, pois estudos mostram que a utilização de serviços odontológicos por pessoas idosas diminui, enquanto que os serviços médicos aumentam (Wall & Brown, 2003).

Os idosos necessitam de estratégias específicas para a promoção de saúde oral. Um dos motivos que os levam a não procurar o serviço odontológico é não ter discernimento de suas

necessidades de cuidados bucais (Silva & Castellanos, 2001). Para elaborar um programa específico para os idosos é fundamental entender como os idosos percebem e avaliam suas condições bucais, para que os profissionais possam desenvolver ações de saúde preventivas educativas e curativas (Costa, Saintain & Vieira, 2010).

Uma boca com problema oral pode gerar implicações, tanto na saúde bucal quanto na qualidade de vida, não afetando simplesmente a parte física, mas também as habilidades e as participações sociais, tendo um efeito negativo nas atividades sociais, podendo conduzir ao isolamento e conseqüentemente, à pior qualidade de vida (Koyama et al., 2016).

Existem poucos estudos que relacionam a condição bucal, a depressão e a qualidade de vida em idosos, visto que esses parâmetros podem influenciar, significativamente, na existência da população idosa.

O objetivo deste estudo é avaliar qual o impacto da saúde oral na qualidade de vida e depressão da população idosa.

Este estudo, de acordo com a estratégia PECO (População / Exposição / Controle / Resultados) aborda a seguinte questão: os idosos (Grupo Controle) (População) que apresentam agravos bucais (Resultados) irão apresentar melhor/pior qualidade de vida e depressão (Exposição)? A hipótese foi de que os idosos apresentam maior prevalência de disfunções orais.

2. Metodologia

Esta revisão sistemática foi desenvolvida de acordo com Honório & Santiago (2018) e seguiu as recomendações dos Itens de Relatório Preferencial para Revisões Sistemáticas e Metanálise (PRISMA) (<http://www.prisma-statement.org>).

Estratégia de pesquisa de literatura

A estratégia de busca abrangeu as bases de dados eletrônicas e as listas de referência de tais irrestritas ao ano e publicados até setembro de 2018. Foram pesquisadas as seguintes bases de dados eletrônicas: Medline, Scopus, Web of Science, Lilacs e Cochrane Library, de forma abrangente e irrestrita ao ano ou idioma de publicação. Os MeSH termos usados para pesquisa foram: (população); Elderly (exposição); "Dental care for aged", "Health services for the aged", (resultado) Depression, Quality of life. A estratégia de busca foi adaptada para cada banco de dados, conforme apresentado no Quadro 1. Além disso, foram incluídos termos livres relacionados a cada tópico, usando os operadores booleanos "AND" e "OR" para corresponder aos termos da pesquisa.

Quadro 1 – Estratégia de busca utilizada na pesquisa sobre o impacto da saúde oral na qualidade de vida e depressão da população idosa em cada uma das bases de dados. João Pessoa, PB, (Setembro/2018).

Base Bibliográfica	Estratégia de busca
<p>PubMed (Medline) n=445</p>	<p>(((((Quality of Life[MeSH Terms]) OR Quality of Life[Title/Abstract]) OR Life Quality[Title/Abstract]) OR Health-Related Quality Of Life[Title/Abstract]) OR Health Related Quality Of Life[Title/Abstract]) OR HRQOL[Title/Abstract])) AND (((((((Depression[MeSH Terms]) OR Depression[Title/Abstract]) OR Depressions[Title/Abstract]) OR Depressive Symptoms[Title/Abstract]) OR Depressive Symptom[Title/Abstract]) OR Symptom, Depressive[Title/Abstract]) OR Symptoms, Depressive[Title/Abstract]) OR Emotional Depression[Title/Abstract]) OR Depression, Emotional[Title/Abstract]) OR Depressions, Emotional[Title/Abstract]) OR Emotional Depressions[Title/Abstract])) AND (((((((Dental care for aged[MeSH Terms]) OR Dental care for aged[Title/Abstract]) OR Dentistry for Aged[Title/Abstract]) OR Aged, Dentistry for[Title/Abstract]) OR Dental Care for Elderly[Title/Abstract]) OR Health services for the aged[Title/Abstract]) OR Geriatric Health Services[Title/Abstract]) OR Health Services for the Elderly[Title/Abstract]) OR Health Services, Geriatric[Title/Abstract]) OR Geriatric Health Service[Title/Abstract]) OR Health Service, Geriatric[Title/Abstract]) OR Service, Geriatric Health[Title/Abstract]) OR Services, Geriatric Health[Title/Abstract]) OR Health Services for Aged[Title/Abstract])</p>
<p>SCOPUS n=355</p>	<p>(TITLE-ABS-KEY("Quality of Life") OR TITLE-ABS-KEY("Life Quality") OR TITLE-ABS-KEY("Health-Related Quality Of Life") OR TITLE-ABS-KEY("Health Related Quality Of Life") OR TITLE-ABS-KEY(HRQOL)) AND (TITLE-ABS-KEY(Depression) OR TITLE-ABS-KEY(Depressions) OR TITLE-ABS-KEY("Depressive Symptoms") OR TITLE-ABS-KEY("Depressive Symptom") OR TITLE-ABS-KEY(Symptom, Depressive) OR TITLE-ABS-KEY(Symptoms, Depressive) OR TITLE-ABS-KEY("Emotional Depression") OR TITLE-ABS-KEY(Depression, Emotional) OR TITLE-ABS-KEY(Depressions, Emotional) OR TITLE-ABS-KEY("Emotional Depressions")) AND (TITLE-ABS-KEY("Dental care for aged") OR TITLE-ABS-KEY("Dental care for aged") OR TITLE-ABS-KEY("Dentistry for Aged") OR TITLE-ABS-KEY(Aged, Dentistry for) OR TITLE-ABS-KEY("Dental Care for Elderly") OR TITLE-ABS-KEY(Health services for the aged") OR TITLE-ABS-KEY("Geriatric Health Services") OR TITLE-ABS-KEY("Health Services for the Elderly") OR TITLE-ABS-KEY(Health Services, Geriatric) OR TITLE-ABS-KEY("Geriatric Health Service") OR TITLE-ABS-KEY(Health Service, Geriatric) OR TITLE-ABS-KEY(Service, Geriatric Health) OR TITLE-ABS-KEY(Services, Geriatric Health) OR TITLE-ABS-KEY("Health Services for Aged"))</p>
<p>Web of Science n=131</p>	<p>(TS=("Quality of Life") OR TS=("Life Quality") OR TS=("Health-Related Quality Of Life") OR TS=("Health Related Quality Of Life") OR TS=(HRQOL)) AND (TS=(Depression) OR TS=(Depressions) OR TS=("Depressive Symptoms") OR TS=("Depressive Symptom") OR TS=(Symptom, Depressive) OR TS=(Symptoms, Depressive) OR TS=("Emotional Depression") OR TS=(Depression, Emotional) OR TS=(Depressions, Emotional) OR TS=("Emotional Depressions")) AND (TS=("Dental care for aged") OR TS=("Dental care for aged") OR TS=("Dentistry for Aged") OR TS=(Aged, Dentistry for) OR TS=("Dental Care for Elderly") OR TS=(Health services for the aged") OR TS=("Geriatric Health Services") OR TS=("Health Services for the Elderly") OR TS=(Health Services, Geriatric) OR TS=("Geriatric Health Service") OR TS=(Health Service, Geriatric) OR TS=(Service, Geriatric Health) OR TS=(Services, Geriatric Health) OR TS=("Health Services for Aged"))</p>
<p>Cochrane Library</p>	<p>#1 Quality of life #2 Life Quality #3 Health-Related Quality Of Life #4 Health Related Quality Of Life #5 HRQOL #6 #1 or #2 or #3 or #4 or #5 #7 Depression #8 Depressions OR #9 Depressive Symptoms OR</p>

	#10 <i>Depressive Symptom</i> #11 <i>Symptom, Depressive</i> #12 <i>Symptoms, Depressive</i> #13 <i>Emotional Depression</i> #14 <i>Depression, Emotional</i> #15 <i>Depressions, Emotional</i> #16 <i>Emotional Depressions</i> #17 <i>#7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16</i> #18 <i>Dental care for aged</i> #19 <i>Dentistry for Aged</i> #20 <i>Aged, Dentistry for</i> #21 <i>Dental Care for Elderly</i> #22 <i>Dentistry for Aged</i> #23 <i>Aged, Dentistry for</i> #24 <i>Dental Care for Elderly</i> #25 <i>Health services for the aged</i> #26 <i>Geriatric Health Services</i> #26 <i>Health Services for the Elderly</i> #27 <i>Health Services, Geriatric</i> #28 <i>Geriatric Health Service</i> #29 <i>Health Service, Geriatric</i> #30 <i>Service, Geriatric Health</i> #31 <i>Services, Geriatric Health</i> #32 <i>Health Services for Aged</i> #33 <i>#18 or #18 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or # 26 or #27 or #28 or #29 or #30 or #31 or #32</i> # 34 <i>#6 and #17 and #33</i>
Lilacs N=41	((TW:(“Quality of Life”)) OR (TW:(“Life Quality”)) OR (TW:(“Health-Related Quality Of Life”)) OR (TW:(“Health Related Quality Of Life”)) OR (TW:(HRQOL))) AND ((TW:(Depression)) OR (TW:(Depressions)) OR (TW:(“Depressive Symptoms”)) OR (TW:(“Depressive Symptom”)) OR (TW:(Symptom, Depressive)) OR (TW:(Symptoms, Depressive)) OR (TW:(“Emotional Depression”)) OR (TW:(Depression, Emotional)) OR (TW:(Depressions, Emotional)) OR (TW:(“Emotional Depressions”))) AND ((TW:(“Dental care for aged”)) OR (TW:(“Dentistry for Aged”)) OR (TW:(“Dental Care for Elderly”)) OR (TW:(“Health services for the aged”)) OR (TW:(“Geriatric Health Services”)) OR (TW:(“Health Services for the Elderly”)) OR (TW:(Health Services, Geriatric)) OR (TW:(“Geriatric Health Service”)) OR (TW:(Health Service, Geriatric)) OR (TW:(Service, Geriatric Health)) OR (TW:(Services, Geriatric Health)) OR (TW:(“Health Services for Aged”)))

Fonte: Autoria própria.

Critério de eleição

Os critérios de elegibilidade dos termos utilizados para a pesquisa foram baseados nos elementos da população (idosos), exposição (agravos bucais), e desfechos (Qualidade de vida e depressão).

Apenas estudos observacionais foram selecionados nesta revisão sistemática. Relatos de casos, séries de casos, estudos in vitro, revisões de literatura, editoriais, cartas ao editor e ensaios clínicos randomizados (RCT) foram excluídos.

Triagem, extração de dados e síntese qualitativa

Dois revisores independentes (AKMV e YWC) recuperaram publicações relevantes envolvendo o estado de saúde bucal dos idosos, relacionado a qualidade de vida e depressão. Títulos e resumos foram analisados durante a triagem inicial. Posteriormente, artigos de textos completos que pareciam satisfazer os critérios de inclusão foram recuperados para confirmar a elegibilidade. Um gerenciador de referência e software de processamento (Mendeley® Desktop, Elsevier) foi usado para organizar referências, remover duplicatas e ler títulos e resumos. Os desacordos foram resolvidos por consenso após discussão entre os dois revisores. Ambos também realizaram a extração de dados computando informações em uma planilha eletrônica.

Avaliação da Qualidade Metodológica

Para fazer uma análise crítica dos estudos incluídos, foi utilizado o instrumento de avaliação da qualidade de Fowkes & Fulton (1991), considerando os seguintes aspectos: delineamento do estudo, amostra do estudo, grupo controle, qualidade das medidas e resultados, completude e influência distorcida. Questões resumidas avaliaram o risco de viés, a presença de fatores de confusão e se os resultados ocorreram por acaso. Separadamente, dois examinadores (AKMV e YCW) realizaram a classificação dos artigos fazendo uma lista de verificação. Quaisquer desacordos foram resolvidos por consenso.

3. Resultados e Discussão

O rastreamento de publicações elegíveis, de acordo com cada base de dados de referência, é apresentado na Figura 1 (Diagrama Prisma). A pesquisa inicial identificou 972 artigos potenciais. Após a remoção das duplicatas e exclusão por não atender a pergunta norteadora, restaram 86 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 6 artigos para leitura de texto completo e incluídos para a extração de dados e a síntese qualitativa (Quadro 2).

Características dos estudos incluídos

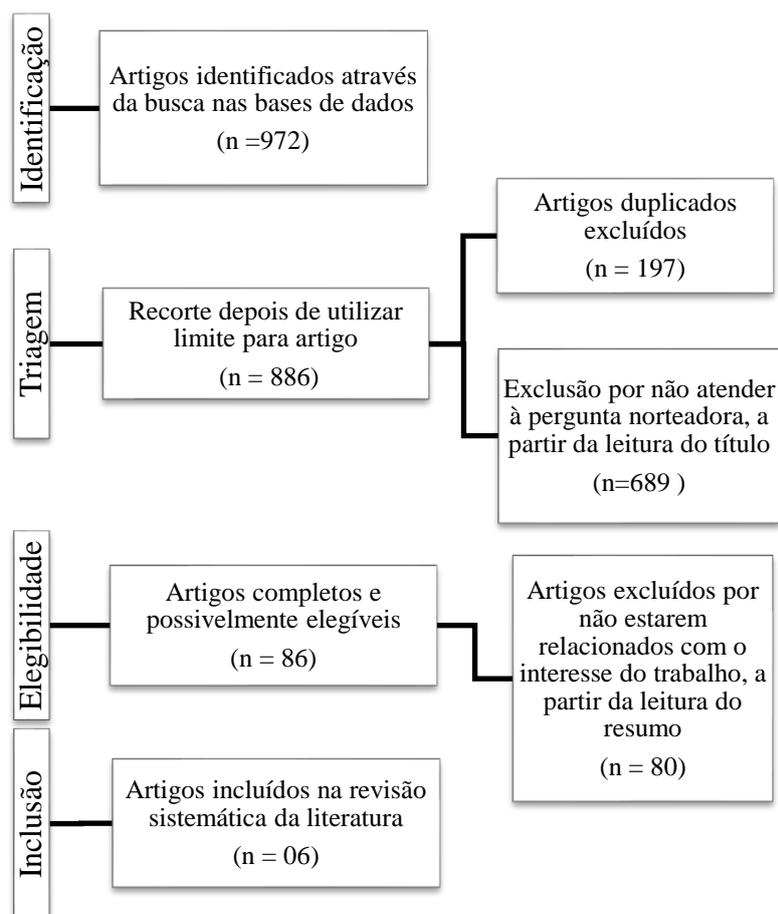
Estudos incluídos foram publicados nos anos de 2003, 2009, 2013, 2014 e 2018, envolvendo um total de 4.293 idosos. Três foram conduzidos no Brasil, um no Japão e um no

México. Todos apresentaram um desenho de estudo transversal, exceto um que foi de coorte. A idade dos idosos nos estudos foram ≥ 60 anos e apenas um estudo utilizou pessoas ≥ 70 anos.

As condições bucais encontradas nos estudos e avaliadas nos idosos foram: autopercepção de saúde bucal; experiência de cárie dentária, número de dentes; capacidade mastigatória; uso de prótese e necessidade de tratamento.

A qualidade de vida foi avaliada utilizando o Índice Geriátrico de Avaliação da Saúde Bucal (GOHAI); em outra investigação, optaram por utilizar o OHIP-14; em um dos estudos, aplicaram o Whoquol-Bref, enquanto que em outro, com uma escala análoga visual anotaram a percepção da qualidade de vida em relação a família, amigos, saúde, finanças e felicidade subjetiva. Para avaliar o indicativo de depressão os autores aplicaram a escala de depressão geriátrica a GDS-10, e GDS-15.

Figura 1 - Diagrama Prisma utilizado para a busca de artigos sobre o impacto da saúde oral na qualidade de vida e na depressão da população idosa. João Pessoa, PB, (2018).



Fonte: Autoria própria.

Avaliação de Qualidade

A avaliação da qualidade dos estudos incluídos revelou que todos eles não mostram questões importantes que comprometam a qualidade dessas investigações. Conforme observado no quadro 3, nenhum dos estudos apresenta risco de viés ou fatores de confusão. Além disso, foi julgado que os resultados não ocorreram ao acaso (Fowkes & Fulton, 1991).

Quadro 2 - Síntese dos estudos incluídos na revisão sobre o impacto da saúde oral na qualidade de vida e na depressão da população idosa. João Pessoa.

Autor / Data	País de realização do estudo	Tamanho da amostra	Critério de inclusão	Desenho do estudo	Avaliação da Qualidade de Vida	Avaliação da Depressão	Agravos Bucais	Resultado	Análise Estatística	Conclusão
Montes-Cruz et al., 2014	México	531	≥ 60 years	Cross-sectional	GOHAI and OIDP	GDS-10	Dental caries experienced on dental crowns and roots (DMF-T and DMF-R)	It can be observed there is a statistically significant correlation coefficient between GOHAI and filled components. This was also the case for crown- functional teeth ($p < 0.05$). Lost, filled and CPO-D index components, as well as healthy crowns and functional teeth presented a statistically significant correlation coefficient with OIDP ($p < 0.05$).	Pearson correlation coefficient: Filled x GOHAI ($r=0,087$, $p=0,044$).	We can finally conclude that GOHAI exhibited greater discrimination in the characteristics of the population under study, and OIDP presented greater correlation coefficient with the state of the dentition.
Ohi et al., 2009	Japan	1170	aged ≥70 years were living in Tsurugaya	Cross-sectional	The presence or absence of systemic diseases; MOS; IADL; TMIG INDEX; levels of social support	GDS-30; MMSE	The clinical dental included the determination of the following: the number of remaining teeth, presence of decayed teeth, utilization of removable dentures, and score on CPI.	Utilization of dental services during the previous year had a significant negative association with advanced age, female gender, and cognitive impairment; compliance with the treatment recommendation had a significant relationship with the current smoking status, number of remaining teeth, and the utilization of dental services during the year before treatment had been recommended; The OR for 10-19 remaining teeth, in relation to an edentulous state, was the most significant predictive factor for compliance with the treatment recommendation. We identified an inverse relationship between depressive symptoms and the regular utilization of dental services.	Multiple logistic regression analysis. The association of dental service utilization within IADL $P= 0,02$ AND $P=0,04$ (REGULAR UTILIZACION the previous year and IADL P	Regular utilization of dental services was found to be associated with sociodemographic and general health factors (age, systemic diseases, depressive symptoms, and educational attainment) as well as with oral health (the number of remaining teeth), suggest the need for specific strategies for oral health promotion for different behavior of dental utilization.

Hassel et al., 2005	Germany	159	institutionalized elderly	Cross-sectional	OHIP-49 (Oral Health Impact Profile)		dental status was evaluated using DMF-T index	15% of the subjects had only natural teeth or fixed dentures, 80% removable dentures and 15% no dentures at all. OHIP-mean reached 33±25 points, between 0 and 112. The subcategory functional limitation “showed the highest impairment (6.3%)”. The items with the highest impairment on OHRQoL in the different subcategories were: dentures not fitting properly, uncomfortable dentures, self-conscious due to teeth, avoid eating some foods, felt depressed, avoid going out and general health worsened.		Older home residents show impairments in many areas, in particular the prosthetic replacement. This leads to a great need for dental care and aftercare, even outside of acute pain events, with the aim of increasing the MLQ and consequently the overall quality of life.
Kyama et al., 2016	Japan	4390	≥ 65 years not already have physical or cognitive disabilities	prospective cohort study		GDS-15	The number of remaining teeth and the use of dentures are assessed by responses to the self-administered questionnaire.	The proportions of homebound respondents with < 20 teeth without dentures, < 20 teeth with dentures, and ≥ 20 teeth were 9.7, 8.8, and 4.4 %, respectively. The odds for being homebound in the 65–74-year age group, adjusted for covariates, was 1.78 (95 % CI: 1.01–3.13; p < 0.05) times higher for respondents with < 20 teeth and no dentures than that for respondents with ≥ 20 teeth. Among the participants in the ≥ 75-year age group, a significant association of homeboundness and dental health was not observed.	The odds for being homebound in the 65–74-year age group, adjusted for covariates, was 1.78 (95 % CI: 1.01–3.13; p < 0.05) times higher for respondents with < 20 teeth and no dentures than that for respondents with ≥ 20 teeth.	Among the young-old population, poor dental health predicted future onset of homeboundness, while depressive symptoms did not show any significant association.
Kressin et al., 2002	USA	1.653	≥ 65 years	cross-sectional study	GOHAI and OHQOL	CFS-D		Individuals with more depressive symptoms reported worse oral quality of life, controlling for sociodemographic factors and self-reported oral health. This finding persisted across multiple samples and both sexes, and using two measures of oral quality of life.	Only significant difference we found was that the women in the analysis sample were slightly younger than those who were excluded (74 vs 75.6 years, PS.001).	These findings suggest that dentists might also have both a stake in and a role to play in identifying and referring depressed patients for treatment. To the extent that dentists become aware that depression is negatively associated with oral quality of life, they may be increasingly motivated

										to provide referrals for such treatment.
Silva, Demarco, Feldens, 2003	Brazil	438	≥ 60 years	cross-sectional study	OHIP-14	*	number of teeth and denture use	Major impacts were related to feeling conscious of psychological discomfort (28.1%) and difficulty eating (24.4%) due to teeth, mouth or dentures	Depressive symptoms (PR = 1.61, 95% CI: 1.30–1.99; p < 0.001), tobacco users (PR = 1.46, 95% CI: 1.07–1.99; p = 0.016), non-denture users (PR = 1.42, 95% CI: 1.10–1.85, p = 0.008), those with a perceived need for dental treatment (PR = 1.99, 95% CI: 1.58–2.51; p < 0.001) and those with poor or very poor self rated oral health (PR = 2.86, 95% CI: 1.93–4.24; p < 0.001).	Underscore the need for public policies aimed at reducing social inequalities and providing adequate dental treatment to improve OHRQoL among elderly individuals.

Fonte: Aatoria própria.

Quadro 3 – Qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão sobre o impacto da saúde oral na qualidade de vida e na depressão da população idosa, segundo Folkes e Fulton (1991). João Pessoa, PB, (2018).

Checklist	Ohl, 2009	Montes-Cruz, 2014	Koyama, 2016	Kressin, 2002	Silva, 2015	Hassel, 2005
Cross-sectional (prevalence)	0	0	NA	0	0	0
Cohort (prognosis)	NA	NA	0	NA	NA	NA
Controlled Trial (treatment)	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Cohort, case-control, cross-sectional (cause)	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Source of sample	+	0	0	+	0	+
Sampling method	+	0	0	0	0	0
Sample size	0	0	0	0	0	+
Entry criteria and exclusions	0	0	0	0	0	0
Definition of control	NA	NA	0	NA	NA	NA
Source of control	NA	NA	0	NA	NA	NA
Matching/randomization	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Comparable characteristics	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Validity	0	0	0	0	0	0
Reproducibility	0	0	0	0	0	0
Blindness	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Quality control	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Compliance	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Drop out	NA	NA	0	NA	NA	NA

Death	NA	NA	0	NA	NA	NA
Missing data	0	0	0	0	0	0
Extraneous treatments	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Contamination	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Changes over time	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Confounding factors	0	0	0	0	0	0
Distortion reduced by analysis	0	0	0	0	0	0
Bias – Are the results erroneously biased in a certain direction?	No	No	No	No	No	No
Confounding – Are there any serious confounding or other distorting influences?	No	No	No	No	No	No
Chance – Is it likely that the results occurred by chance?	No	No	No	No	No	No
Críticas	Estudo representativo da realidade local. Forma de contato com os participantes pode ter influenciado o tamanho da amostra			Fonte da amostra (veteranos) pode exercer alguma influência		Baixa representatividade. Apenas idosos atendidos na atenção primária

Legenda: NA(não se aplica); No (não); 0 (sem problema); + (problema menor); ++(problema maior) Fonte: Autoria própria.

A população idosa está aumentando graças ao surgimento de novas tecnologias que ajudam a melhorar no aspecto físico, social e psicológico. Essa estratégia pode proporcionar melhores condições de saúde e conseqüentemente, melhor qualidade de vida (Miranda, Mendes & Silva, 2016).

O conceito de saúde bucal pode ser visto de uma maneira mais ampla e, atualmente, segundo a Organização Mundial de Saúde, a saúde bucal é definida como saúde física, psicológica e social, envolvendo tanto os dentes quanto os tecidos moles e duros da boca. Cabe à odontologia prevenir, preservar e tratar a maioria das doenças bucais e, conseqüentemente, contribuir para uma melhor qualidade de vida da população (Simões & Carvalho, 2011).

A saúde oral do idoso é avaliada por meio de medidas de indicadores clínicos e índices orais. Esse método pode ser considerado limitado, pois não informa a percepção da pessoa sobre o seu estado de saúde bucal e o impacto que isso pode gerar na sua qualidade de vida (Veras & Caldas, 2008).

De acordo com os estudos incluídos nesta revisão, os idosos que sofrem de doença bucal, dor e desconforto tendem a relatar mais impactos sociodentários da doença bucal. A perda dentária é a consequência final da cárie e sugere várias implicações na saúde geral e na qualidade de vida dos idosos (Montes-Cruz, et al., 2014). Os idosos que apresentam uma melhor capacidade de mastigação, também mostram maior número de dentes, que está associado a uma melhor qualidade de vida. Sendo assim, são mais motivados a manter a sua saúde bucal e enfrentam menos barreiras para realizar ações preventivas, como escovar os dentes ou consultar dentistas (Silva, 2013; Kimura, 2013; Montes-Cruz, 2014).

Os indivíduos com menor capacidade mastigatória apresentaram maior risco de sintomas depressivos; a qualidade de vida não diferiu entre indivíduos com baixa e alta capacidade mastigatória (Kimura, 2013).

Além da perda dentária e do número de dentes, uma série de doenças e comprometimentos orais, têm sido associadas aos maiores impactos orais relatados por idosos como: cárie, problemas periodontais, xerostomia, hipossalivação, má retenção de próteses e visitas irregulares ao dentista (Hugo, 2009).

O uso de prótese contribui para melhorar a qualidade de vida, isso provavelmente por melhorar a qualidade da mastigação e diminuir a probabilidade de sentir dor e desconforto com os dentes (Silva, 2013).

4. Considerações Finais

As alterações bucais interferem na qualidade de vida e na depressão de idosos independentes. Programas específicos para os idosos para o controle e prevenção da sua saúde bucal são necessários de modo a contribuir para que esses indivíduos envelheçam com dignidade.

Referências

Costa, E. H. M., Saintrain, M. V. L., Vieira, A. P. G. F. (2010). Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Ciênc. saúde coletiva*, 15(6), 2925-2930. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600030>.

Fowkes, F. G. R., Fulton, P. M. (1991). Critical appraisal of published research: introductory guidelines. *BMJ*, 302(6785), 1136-1140. <https://doi.org/10.1136/bmj.302.6785.1136>.

Hassel, A. J., Koke, U., Schmitter, M., Rammelsberg, P. (2006). Factors associated with oral health-related quality of life in institutionalized elderly. *Acta Odontol Scand*, 64(1), 9–15. <https://doi.org/10.1080/00016350500326211>.

Honório, H. M., & Santiago, J. F. (2018) *Fundamentos das Revisões Sistemáticas em Odontologia*. São Paulo: Quintessence Editora.

Hugo, F. N., Hilgert, J. B., Da Luz, R. S., Cury, J. A. (2009). Oral status and its association with general quality of life in older independent-living south-Brazilians. *Community Dent Oral Epidemiol*, 37(3), 231-240. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2009.00459.x>.

Kimura, Y., Ogawa, H., Yoshihara, A., Yamaga, T., Takiguchi, T., Wada, T., et al. (2013). Evaluation of chewing ability with CGA. *Geriatr Gerontol Int*, 13(3), 718-725. <https://doi.org/10.1111/ggi.12006>.

Koyama, S., Ainda, J., Kondo, K., Yamamoto, T., Saito, M., Ohtsuka, R., Nakade, M., Osaka, K.M. (2016). Does poor dental health predict becoming homebound among older Japanese? *BMC Oral Health*, 16(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12903-016-0209-9>.

Miranda, G. M. D., Mendes, A. C. G., Silva, A. L. A. (2016). O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. bras. geriatr. Gerontol*, 19(3), 507-519. <http://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

Montes-Cruz, C., Juárez-Cedillo, T., Cárdenas-Bahena, Á., Rabay-Gánem, C., Heredia-Ponce, E., García-Peña, C., et al. (2014). Comportamiento del Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI) y Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) en una población de adultos mayores de la Ciudad de México. *Revista Odontológica Mexicana*, 18(2), 111–119. [https://doi.org/10.1016/S1870-199X\(14\)72060-9](https://doi.org/10.1016/S1870-199X(14)72060-9).

Ribeiro, A. E. (2018). *Desigualdades relacionadas à autopercepção da saúde bucal entre idosos do município de São Paulo entre 2000 e 2010* [Dissertação]. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Rocha, D. A., Miranda, A. F. (2013). Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. *Rev. bras. geriatr. gerontol*, 16(1), 181-189. <http://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100018>.

Sánchez-García, S., Heredia-Ponce, E., Juárez-Cedillo, T., Gallegos-Carrillo, K., Espinel-Bermúdez, C., Fuente-Hernández, J., et al. (2010). Psychometric properties of the General Oral Health Assessment Index (GOHAI) and dental status of an elderly Mexican population. *J Public Health Dent*, 70(4), 300-307. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2010.00187.x>.

Silva, A. E. R., Demarco, F. F., Feldens, C. A. (2013). Oral health-related quality of life and associated factors in Southern Brazilian elderly. *Gerodontology*, 32(1), 35–45. <https://doi.org/10.1111/ger.12050>.

Silva, S. R. C., Castellanos, F. R. A. (2001). Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev. Saúde Pública*, 35(4), 349-355. <http://doi.org/10.1590/S0034-89102001000400003>.

Simões, A. C. A., Carvalho, D. M. (2011). A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva.*, 16(6), 2975-2982. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600035>.

Veras, R. P., Caldas, C. P. (2008). Produção de cuidados à pessoa idosa. *Ciênc. saúde coletiva.*, 13(4), 1104-1104. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400001>.

Veras, R. P., Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc. saúde coletiva.* 23(6), 1929-1936. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.

Wall, T. P., Brown, L. J. (2003). Recent trends in dental visit and private dental insurance, 1989 and 1999. *J Am Dent Assoc.*, 134(5), 621-627. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2003.0231>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Ana Karina Moreira de Vasconcelos – 20%

Ana Zuli Vidal Moreira de Freitas – 20%

Rênnis Oliveira da Silva – 20%

Simone Alves de Sousa – 10%

Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge – 10%

Yuri Wanderley Cavalcanti – 20%