



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

Luana Hoepers de Jesus

DEPRESSÃO TARDIA E SAÚDE BUCAL: explorando relações

FLORIANÓPOLIS

2024

Luana Hoepers de Jesus

DEPRESSÃO TARDIA E SAÚDE BUCAL: explorando relações

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello

FLORIANÓPOLIS

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Jesus, Luana Hoepers de
DEPRESSÃO TARDIA E SAÚDE BUCAL: explorando relações /
Luana Hoepers de Jesus ; orientadora, Ana Lúcia Schaefer
Ferreira de Mello, 2024.
50 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Depressão tardia. 3. Saúde bucal. 4.
Idoso. I. Mello, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de . II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
odontologia. III. Título.

Luana Hoepers de Jesus

DEPRESSÃO TARDIA E SAÚDE BUCAL: explorando relações

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia.

Florianópolis, ____ de _____ de 2024.

Insira neste espaço
a assinatura

Coordenação do Curso

Banca examinadora

Insira neste espaço
a assinatura

Prof.(a) Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello
Orientador(a)

Insira neste espaço
a assinatura

Prof.(a) [nome do(a) professor(a)], Dr.(a)
Instituição [nome da instituição]

Insira neste espaço
a assinatura

Prof.(a) [nome do(a) professor(a)], Dr.(a)
Instituição [nome da instituição]

Florianópolis, 2024

RESUMO

Com o aumento dos diagnósticos de depressão em idosos, há um crescente interesse em entender a relação entre depressão tardia e saúde bucal, uma vez que problemas bucais podem impactar a saúde geral e a qualidade de vida dos idosos. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre as relações entre a ocorrência de depressão tardia e a saúde bucal. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas seguintes bases de dados: *PubMed*, *Scielo*, *Web of Science*, *Lilacs*, *Scopus*, *Embase*, *Cochrane Library* e *PsycInfo*, utilizando as palavras-chave de acordo com MeSH (Medical Subject Headings) “saúde bucal”, “depressão” e “idoso”, em 24 de novembro de 2023. Após a busca nas bases, foram identificados 2422 estudos dos quais 1522 seguiram para leitura de título e resumo. Após aplicação dos critérios de inclusão, restaram 35 artigos que foram avaliados para elegibilidade e leitura completa. Aplicados os critérios de exclusão, restaram 30 artigos que foram incluídos nesta revisão. Para análise de resultados, os artigos foram classificados de acordo com o agravo ou doença bucal associado à depressão abordado: cárie dentária, perda de dentes, xerostomia (hipossalivação) e doença periodontal. A depressão tardia está associada a complicações na saúde bucal de idosos devido à negligência no desempenho da higiene pessoal, dieta cariogênica e hábitos como tabagismo e elitismo. A interdisciplinaridade no cuidado à saúde do idoso é essencial, especialmente para gerenciar sintomas depressivos e seus impactos negativos na saúde bucal.

Palavras-chave: Depressão tardia, Saúde bucal, Idoso.

ABSTRACT

With the increase in depression diagnoses among the elderly, there is growing interest in understanding the relationship between late-life depression and oral health, as oral issues can impact overall health and quality of life for older adults. The aim of this study was to conduct a literature review on the relationships between late-life depression and oral health. An integrative literature review was carried out using the following databases: PubMed, Scielo, Web of Science, Lilacs, Scopus, Embase, Cochrane Library, and PsycInfo, with keywords according to MeSH (Medical Subject Headings) including “oral health,” “depression,” and “elderly,” on November 24, 2023. After searching the databases, 2,422 studies were identified, of which 1,522 proceeded to title and abstract reading. After applying inclusion criteria, 35 articles remained for eligibility assessment and full reading. After applying exclusion criteria, 30 articles were included in this review. For result analysis, the articles were classified according to the oral condition or disease associated with depression: dental caries, tooth loss, xerostomia (dry mouth), and periodontal disease. Late-life depression is associated with oral health complications in the elderly due to neglect of personal hygiene, cariogenic diet, and habits such as smoking and elitism. Interdisciplinary care for the elderly is essential, especially to manage depressive symptoms and their negative impacts on oral health.

Keywords: Late-life depression, Oral health, Elderly.

LISTA DE SIGLAS

5-HTTLPR	<i>Serotonin-transporter-linked promoter region</i>
95% IC	Intervalo de confiança no nível 95%
aOR	<i>Adjusted odds ratio</i>
BoP	<i>Bleeding on probing</i>
CES-D	Centro de Estudos Epidemiológicos- Depressão
COST	<i>Cognitive Status Test</i>
CPOD	"cariados", "perdidos" e "obturados", e o D de dente
DMFT	<i>Decay-missing-filled index</i>
EDG	Escala de Depressão Geriátrica
EURO-D	Escala de depressão do ancião
GDS-15	<i>Geriatric Depression Scale-15</i>
GEE	<i>Generalized Estimating Equations</i>
GHQ-30	<i>General Health Questionnaire 30</i>
GOHAI	<i>Geriatric Oral Health Assessment Index</i>
HADS	<i>Anxiety and Depression Hospital</i>
LLD	<i>Late-Life Depression</i>
MT	<i>Missing teeth</i>
OHIP	<i>Oral health impact profile</i>
OHRQoL	<i>Oral Health-related Quality of Life</i>
OIDP	<i>Measure of oral impact on daily performance</i>
OR	<i>Odds Ratio</i>
PD	<i>Pocket depth</i>
PGCMS	<i>Geriatric Center Mbucale Scale</i>
PHQ-9	<i>Patient Health Questionnaire-9</i>
QVRSB	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal
RP	Razão de prevalência
SCQ	<i>Self-completed general health questionnaire</i>
SDS	<i>Self-rating depression scale</i>
SHARE	<i>pan-European Survey of Health Ageing, and Retirement in Europe</i>
TMIG	<i>Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
1.1	Objetivos	9
2	MÉTODO	10
2.1	Desenho.....	10
2.2	Fontes de Dados.....	10
2.3	Crítérios de Inclusão	10
2.4	Crítérios de Exclusão	10
2.5	Seleção dos Artigos	11
2.6	Processo de Coleta de Dados.....	11
2.7	Síntese dos Resultados.....	11
3	RESULTADOS.....	12
3.1	Em relação à cárie dentária	31
3.2	Em relação à perda dentária	31
3.3	Em relação à xerostomia	33
3.4	Em relação à doença periodontal.....	34
3.5	Abordagem dos artigos de opinião e revisões	34
3.6	Considerações sobre os desenhos de estudo	35
4	DISCUSSÃO.....	36
5	CONCLUSÕES	40
	REFERÊNCIAS.....	41
	APÊNDICE	47
	ANEXO 1.....	50

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), o envelhecimento saudável representa um contínuo processo de otimização da capacidade funcional e de criação de oportunidades para manter e aprimorar a saúde física e mental, visando promover independência e qualidade de vida ao longo dos anos. Atualmente, observa-se um crescente interesse na saúde mental dos idosos (Franca, 2014).

A depressão tardia, aquela que se manifesta a partir dos 60 anos de idade, é uma condição mental que acarreta desafios sociais e interpessoais, comprometendo habilidades cotidianas, como alimentação e higiene (Reynolds, 2019). Além disso, resulta na perda de prazer em atividades diárias, flutuações de peso e dificuldade de concentração (Wei, 2019). Adicionalmente, o envelhecimento traz consigo novas vivências, como a cessação de atividades profissionais, obstáculos físicos, perda de amigos, familiares e parceiros, e o enfrentamento da solidão (Skowskiewicz, 2018).

A depressão tem sido associada a diversas condições em idosos como doenças cardiovasculares (Neves, 2013), excesso de peso (Pereira, 2015), comprometimento cognitivo (Lampert, 2017), distúrbios do sono (Sá, 2007) entre outras condições crônicas. Portanto, a depressão tardia tende a estar mais intimamente relacionada com comorbidades e comprometimento cognitivo, bem como com distúrbios do sono, o que pode resultar na exaustão diurna do idoso (Zahinoor, 2013). Esses fatores contribuem para um sofrimento emocional significativo entre os idosos, podendo inclusive aumentar a mortalidade nesse grupo, já que o bem-estar emocional afeta diretamente o bem-estar físico (Miller, 2022).

Devido ao aumento nos diagnósticos de depressão, existe um crescente interesse entre pesquisadores da área sobre a possível associação entre a depressão tardia e a saúde bucal (Lopes, 2021). A atenção à saúde bucal deve ser incorporada à rotina dos idosos como uma medida contra problemas futuros e para a preservação de sua saúde geral (Patel, 2012). Entretanto, a perda dentária, xerostomia, doenças periodontais, e próteses mal adaptadas são problemas comuns nos idosos, mas podem ser atenuados ou até mesmo resolvidos para melhor função e qualidade de vida dos idosos (Ogawa, 2022). Assim, para assegurar um envelhecimento saudável, é fundamental manter a saúde bucal a fim de garantir funções orais essenciais, como a mastigação, a fala e as expressões faciais (Van Der Geld, 2017).

Embora pesquisas ainda estejam em desenvolvimento, existem muitas incertezas quanto à relação entre a ocorrência da depressão tardia e as condições de saúde bucal, bem como sobre qual a sua natureza e como essa ligação se manifesta em relação aos agravos e

doenças bucais no idoso.

1.1 OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo explorar a relação entre a depressão tardia e a saúde bucal por meio de uma revisão da literatura.

Como objetivos específicos propõe-se discutir o diagnóstico da depressão tardia e sua importância no contexto da atuação do cirurgião-dentista, abordar propostas de intervenção em relação aos cuidados de saúde bucal, e identificar lacunas ainda presentes na literatura atual sobre a relação entre depressão tardia e saúde bucal.

2 MÉTODO

2.1 DESENHO

O trabalho foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura científica. Segundo Souza (2010), este é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. As funções da revisão integrativa podem ser vistas como auxiliar as novas linhas de investigação de um tema, identificar trabalhos realizados e delimitar o problema da escrita (Brizola, 2017).

2.2 FONTES DE DADOS

O protocolo de elaboração de estratégia de busca foi realizado juntamente com uma profissional bibliotecária do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no dia 24/11/2023. Identificou-se os assuntos principais e os sinônimos a serem utilizados, em português e inglês, bem como a elaboração da lista de descritores (Apêndice A). Além disso, foram vistas as plataformas que mais se adequavam ao tema da pesquisa. Foram incluídas como fonte de dados as bases *Cochrane Library*, *Embase (Elsevier)*, *LILACS*, *PsycINFO*, *PubMed/MEDLINE*, *SciELO*, *Scopus (Elsevier)* *Web of Science (Clarivate Analytics)*.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos estudos cujo tema principal era a depressão tardia, envolvendo idosos com 60 anos ou mais, os quais, concomitantemente, deveriam estudar questões de saúde bucal. Os estudos deveriam ser exclusivamente do tipo artigo científico, publicados entre os anos 2000 e 2023, nos idiomas inglês e português.

2.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídas publicações do tipo trabalhos de conclusão de curso, cartas, resumos de conferências/congressos, editoriais e relatos de casos. Além disso, foram excluídos os estudos com a população com menos de 60 anos e os que não avaliaram claramente parâmetros de saúde bucal e sua relação com depressão tardia.

2.5 SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Primeiramente foram realizadas as buscas de identificação dos estudos nas bases de dados conforme estratégias de busca. Os estudos foram enviados para a plataforma digital *RAYANN*, retirando-se as duplicatas. Foram incluídos os estudos com base no título e leitura do resumo, bem como nas palavras-chave, identificando se eles atendiam aos critérios de inclusão para responder à associação da pesquisa. Após a leitura do título e resumo foram aplicados os critérios de exclusão, resultando nos artigos elegíveis para a revisão.

2.6 PROCESSO DE COLETA DE DADOS

Em cada um dos artigos selecionados foram coletados dados sobre as características dos estudos: títulos, autores, ano de publicação, intervenção estudada, temática, método, palavras-chave, bem como os resultados sobre a relação da depressão tardia com a saúde bucal.

2.7 SÍNTESE DOS RESULTADOS

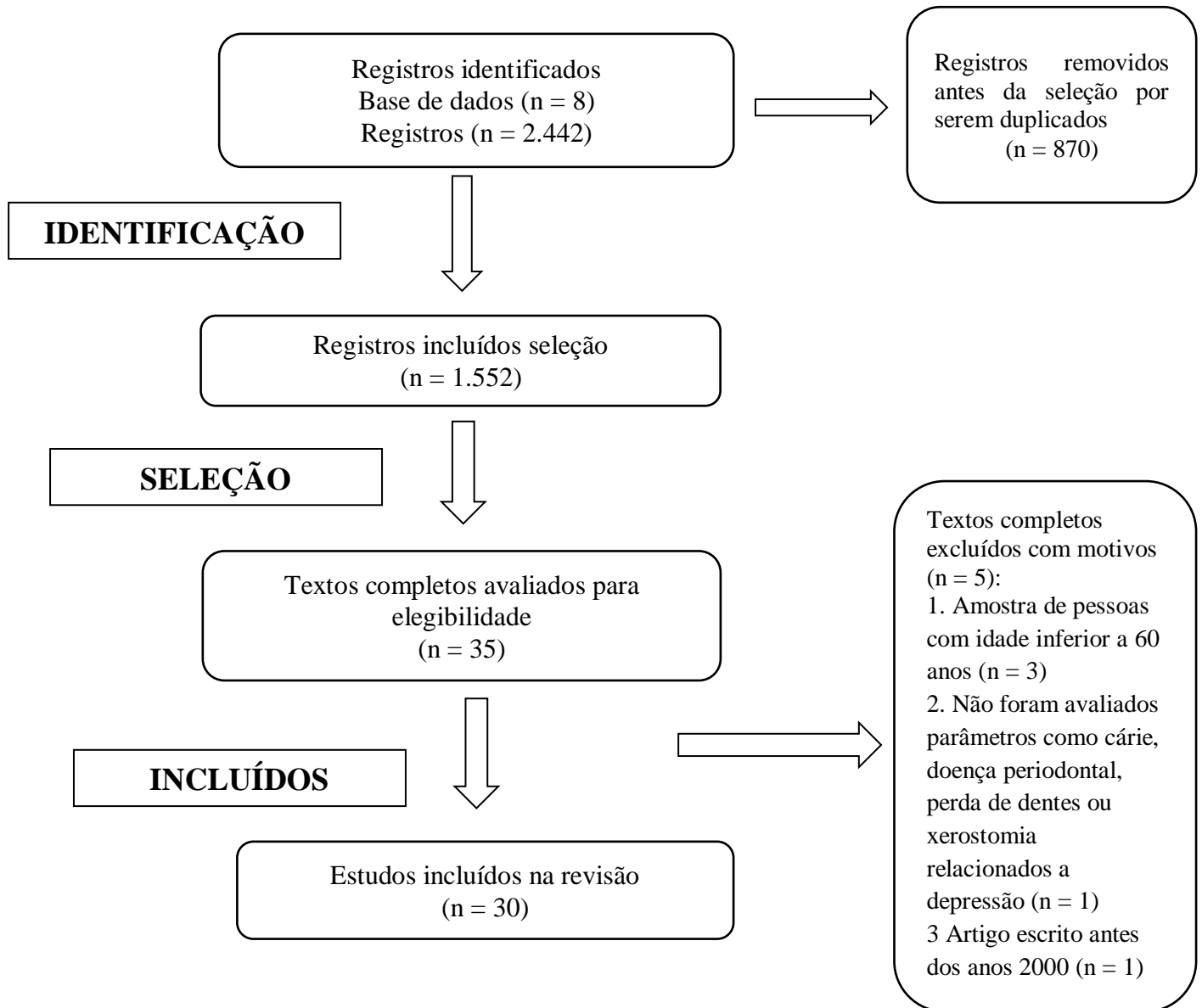
Após a leitura na íntegra dos artigos selecionados e extração dos dados, os resultados foram organizados em dois quadros. O primeiro que identifica o resumo das características descritivas dos artigos incluídos, como título, autores, ano de publicação, intervenção estudada, considerações e temáticas, metodologia empregada e palavras-chave. O segundo quadro sintetiza a relação entre a depressão tardia com os agravos e doenças bucais identificados.

3 RESULTADOS

A primeira etapa da pesquisa resultou em um total de 2.422 artigos que foram transferidos para o gerenciador de referências online da RAYYAN®. Durante o processo de triagem, as duplicatas foram automaticamente removidas e posteriormente revisadas manualmente. Após essa fase, restaram 1.552 artigos únicos. Em seguida, foram examinados os títulos e resumos, resultando na seleção de 35 artigos para leitura completa. Após a aplicação dos critérios de exclusão estabelecidos, foram identificados 30 artigos que atendiam aos objetivos do estudo (Figura 1).

Posteriormente à leitura completa dos textos dos artigos, foram identificadas as relações da depressão tardia com os agravos bucais, a saber: cárie dentária, perda dentária, xerostomia e doença periodontal. Os achados foram organizados considerando as características descritivas dos artigos incluídos (Quadro 1) e os resultados dos artigos incluídos, assim como suas respectivas associações (Quadro 2).

Figura 1 - Fluxograma das etapas de seleção de estudos.



Fonte: Adaptado do PRISMA Flowchart, 2020.

Quadro 1 - Resumo das características descritivas dos artigos incluídos (n = 30). Florianópolis (SC), 2023.

NÚMERO	TÍTULO	AUTORES	ANO	DESENHO	OBJETIVOS	METODOLOGIA	PALAVRAS-CHAVE
1	<i>Late-life depression: Psychopathology, medical interventions, and dental implications</i>	Friedlander <i>et al.</i>	2002	Revisão	Não informado	Revisão que trata sobre depressão geriátrica, trazendo estudos sobre a parte médica, odontológica e cita intervenções que podem ser realizadas.	Depressão tardia, saúde bucal, cárie, periodontite, xerostomia, medicamento, cirurgião-dentista, família.
2	<i>Late-life depression: its bucal health significance</i>	Friedlander <i>et al.</i>	2003	Revisão	Não informado	Revisão que aborda diversos temas relacionados à depressão e saúde bucal, e traz formas de manejos com o paciente com depressão-geriátrica.	Depressão tardia, saúde bucal, cárie, periodontite, xerostomia, medicamento.
3	<i>Hopelessness, depression and bucal health concerns reported by community dwelling older</i>	Quine <i>et al.</i>	2007	Estudo transversal	Explorar se, e em caso afirmativo, até que ponto, existe uma associação entre autopercepção de saúde bucal e problemas de saúde mental, e se esta associação existe após controlar a autoavaliação de saúde física e idade.	Uma grande pesquisa de saúde telefônica transversal de base populacional. Os participantes (n = 8.881) eram idosos residentes na comunidade (65+) que viviam de forma independente em Nova Gales do Sul, Austrália. Na análise foram utilizadas as seguintes medidas: saúde física, saúde bucal, saúde mental.	Austrália, saúde mental, idosos, saúde bucal.

4	<i>Is Depressive Symptomatology Associated with Worse Oral Functioning and Well-being Among Older Adults?</i>	Kressin <i>et al.</i>	2007	Estudo transversal	Examinar a associação entre sintomatologia depressiva e qualidade de vida relacionada à saúde bucal.	Duas amostras de participantes: residentes na comunidade que recorreram a médicos de cuidados primários comunitários em Los Angeles (n = 7.653) e indivíduos que procuraram atendimento ambulatorial em quatro instalações do Departamento de Assuntos de Veteranos na área metropolitana de Boston (n = 212). A sintomatologia depressiva foi medida com a escala CES-D; a Qualidade de Vida Oral foi mensurada com o Instrumento de Avaliação de Saúde Bucal Geriátrica e a medida de OHRQoL.	Saúde bucal, qualidade de vida, depressão.
5	<i>Oral health-related quality of life is linked with subjective well-being and depression in early old age</i>	Hassel <i>et al.</i>	2011	Estudo coorte	Testar se a OHRQoL está associada ao bem-estar e à depressão, após controlar fatores de confusão relevantes; além disso, o papel mediador da saúde subjetiva, um importante preditor tanto do bem-estar quanto da depressão, foi explorado.	A OHRQoL foi medida por dois instrumentos de avaliação comumente usados, o GOHAI e o OHIP; o bem-estar foi avaliado pela PGCMS e a depressão pela SDS. Usamos uma subamostra de 197 participantes da coorte mais antiga (1930-1932) do Estudo Longitudinal Interdisciplinar do Desenvolvimento de Adultos.	Idoso, depressão, saúde bucal, qualidade de vida, bem-estar.

6	<i>Analysis of the normative conditions of oral health, depression and serotonin-transporter-linked promoter region polymorphisms in an elderly population</i>	Mendes <i>et al.</i>	2012	Estudo transversal	Investigar a associação entre depressão, condições normativas de saúde bucal e polimorfismos da região promotora ligada ao transportador de serotonina em uma amostra de idosos residentes na comunidade.	Idosos residentes em comunidade (n = 200) foram submetidos a exame clínico bucal. A depressão foi avaliada por meio da GDS-15. Foi analisado por polimorfismo de comprimento de fragmento de restrição por reação em cadeia da polimerase.	Idoso, depressão, serotonina.
7	<i>Depressive symptoms and untreated dental caries in older independently living South Brazilians.</i>	Hugo <i>et al.</i>	2012	Estudo transversal	Examinar a associação de sintomas depressivos com cárie não tratada utilizando uma abordagem hierárquica.	Amostra aleatória de 390 sul-brasileiros com 60 anos ou mais foi avaliada por meio de um questionário estruturado avaliando dados sociodemográficos, comportamentais, de saúde e de sintomas depressivos GDS. Foram realizados exames bucais para avaliar: (1) estado dentário, por meio do índice CPOD; (2) placa dentária, utilizando o Índice de Placa Visível, e (3) fluxo de saliva não estimulado, utilizando o método do cuspe.	Pacientes idosos, cárie dentária, depressão, epidemiologia.
8	<i>Oral health and depression in older Japanese people</i>	Takiguichi <i>et al.</i>	2015	Estudo de coorte prospectivo	Investigar a relação entre disfunção oral e sintomas depressivos em idosos residentes na comunidade japonesa.	Os participantes incluíram idosos residentes na comunidade com idades entre 77 anos. Durante o exame odontológico, os dentes e a condição periodontal, incluindo número de dentes, número de cáries dentárias, profundidade da bolsa e nível de inserção clínica foram avaliados, e as taxas de fluxo salivar estimulado e não estimulado foram medidas. O GHQ-30 foi utilizado para	Idoso residência comunitária, depressão, condição bucal.

						avaliar a depressão. O TMIG foi utilizado para avaliar as atividades da vida diária.	
9	<i>Trajectories of depressive symptoms and oral health outcomes in a community sample of older adults</i>	Hybels <i>et al.</i>	2015	Estudo longitudinal	Identificar subgrupos de idosos com base em suas trajetórias de sintomas depressivos ao longo de um período de 10 anos e determinar se esses subgrupos previam resultados de saúde bucal.	Amostra foi de 944 adultos com mais de 65 anos que participaram do módulo de saúde bucal da Pesquisa de Saúde e Aposentadoria em 2008. Os sintomas depressivos foram medidos com uma versão modificada da escala do CES-D.	Sintomas depressivos, saúde bucal, edentulismo, análise de trajetória de classe latente.
10	<i>Association between depressive symptoms and dental care-seeking behavior among elderly Brazilian people</i>	Ávila <i>et al.</i>	2016	Estudo transversal	Avaliar a associação entre a presença de sintomas depressivos e comportamento de saúde bucal orientada para o problema, bem como a ausência de comportamento de procura de cuidados de saúde.	Foram avaliados 872 idosos residentes em dois distritos sanitários de Porto Alegre. Eles forneceram informações sobre variáveis socioeconômicas em entrevista e responderam à GDS-15 e a um questionário que avaliava o comportamento de procura de atendimento odontológico. Além disso, foi realizado um exame bucal.	Idosos, saúde bucal, depressão acesso a odontologia.
11	<i>Association between Root Caries and Depressive Symptoms among Elders in Carlos Barbosa, RS, Brazil</i>	D'Avila <i>et al.</i>	2017	Estudo transversal	Avaliar a associação entre sintomas depressivos e cáries radiculares entre idosos independentes.	785 idosos completaram o protocolo do estudo (questionário padronizado que avalia informações sociodemográficas e comportamentos de saúde, GDS-versão breve e exame bucal [índice CPOD-Raiz, Índice de Placa Visível e fluxo salivar estimulado]). Destes, 390 participantes com pelo menos um dente natural foram incluídos na presente análise. O resultado de interesse foi a razão entre o	Idosos, saúde bucal, depressão acesso a odontologia, saliva, cárie radicular.

						número de raízes cariadas e o número de raízes em risco. A associação entre variáveis independentes (depressão e aspectos socioeconômicos).	
12	<i>Association between Depression and Dentition: A Study among Geriatric Patients in Kuala Langat, Malaysia</i>	Kohli <i>et al.</i>	2018	Estudo transversal	Analisar associação estatisticamente significativa entre a dentição e a depressão. A dificuldade em realizar atividades diárias também foi significativamente associada à depressão.	Amostra dos 104 participantes e; 29,8% dos 104 participantes sofriam de alguma forma de depressão com 60 anos ou mais. GDS foi utilizada para classificar os sujeitos em diferentes graus de depressão: 0 a 4 (sem depressão), 5 a 9 (depressão leve) e 10 a 15 (depressão moderada a grave)	Idade, depressão, idosos, dentes.
13	<i>Is depression associated with oral health outcomes in adults and elders? A systematic review and meta-analysis</i>	Cadermatoria <i>et al.</i>	2018	Revisão Sistemática	Revisar sistematicamente a literatura para investigar associação entre depressão e doenças bucais.	Um total de 2.504 artigos foram identificados na busca eletrônica nas bases de dados. Dezesesseis estudos foram incluídos nesta sistemática Revisão, sendo 14 incluídos nas meta-análises. Onze estudos consideraram a saúde bucal como desfecho, enquanto três estudos consideraram a depressão como variável de desfecho. A depressão foi associada à cárie dentária, perda dentária e edentulismo.	Depressão, saúde bucal, cáries dentárias, periodontite, doenças periodontais, perda de dente.

14	<i>Oral health condition and occurrence of depression in the elderly</i>	Skoskiewick-Mallinowska <i>et al.</i>	2018	Estudo observacional	Avaliação da relação dos parâmetros de saúde bucal, sendo esses cárie, dentes perdidos, condição periodontal e secura bucal com a depressão.	Avaliação da relação dos parâmetros de saúde bucal com a depressão; 500 indivíduos com idade ≥ 65 estiveram envolvidos no estudo. Condição dentária [CPOD], MT, uso de prótese removível, mobilidade dentária, condição periodontal (BoP, PD, perda de inserção), secura bucal (escala de Challacombe) e depressão de acordo com a escala PHQ-9 foram avaliadas.	Depressão, idoso, saúde bucal, PHQ-9.
15	<i>Influence of Geriatric Depression on Oral Health-related Quality of Life in the Urban Elderly Population: A Study from Southern Indian</i>	Ponnaiyan <i>et al.</i>	2019	Estudo transversal	Determinar a associação entre depressão geriátrica e OHRQoL na população idosa do sul da Índia.	230 indivíduos + GDS -15 e OHIP foram registrados. O índice CPOD foi utilizado para verificar as necessidades de tratamento odontológico dos indivíduos. Os dados foram coletados por meio de questionários autoadministrados ou aplicados por entrevistadores.	Envelhecimento, transtornos mentais, idosos.
16	<i>Is oral health associated with the presence of depressive symptoms among the elderly?</i>	Silva <i>et al.</i>	2019	Estudo transversal	Descrever a prevalência de sintomas depressivos medidos pela GDS-15 e testar a associação de variáveis de saúde bucal e sintomas depressivos em uma população de idosos.	Amostra de 439 idosos. Foi utilizado questionário padronizado para a obtenção das variáveis socioeconômicas e de saúde bucal. As variáveis clínicas de saúde bucal foram obtidas por um dentista treinado. Os sintomas depressivos desfecho do estudo foram obtidos por meio da GDS-15.	Depressão, epidemiologia, idoso, saúde bucal, saúde da família.

17	<i>Oral health-related quality of life and loneliness among older adults</i>	Rouxel <i>et al.</i>	2019	Estudo longitudinal	Associação entre níveis económicos, participação, apoio social com doenças bucais em idosos.	Este estudo investigou a associação entre qualidade de vida relacionada à saúde bucal (através do uso da medida da OIDP) e solidão entre idosos residentes na Inglaterra. Foram analisados dados de entrevistados com 50 anos ou mais da terceira (2006–2007) e quinta (2010–2011) ondas do Estudo Longitudinal Inglês do Envelhecimento.	Saúde bucal, edentado, qualidade de vida, solidão, depressão, capital social.
18	<i>The Relationship Between Depressive Symptoms and Oral Health Among Elderly People</i>	Taraghi <i>et al.</i>	2019	Estudo descritivo-correlacional	Este estudo foi realizado para determinar o papel preditor dos sintomas depressivos na saúde bucal de idosos.	206 idosos foram selecionados por meio de um método de amostragem aleatória. Os dados foram coletados por meio de questionários, incluindo o GOHAI, GDS, o COST e o questionário sociodemográfico. História dentária e fatores de risco cardiovascular também foram documentados. A regressão linear múltipla foi utilizada para análise dos dados.	Saúde Bucal, idoso, desordem depressiva.
19	<i>Oral health and depressive symptoms among older adults: longitudinal study</i>	Kunrath <i>et al.</i>	2020	Estudo longitudinal	Descrever a prevalência de sintomas depressivos e determinar a associação com variáveis de saúde bucal em idosos pertencentes a uma coorte de saúde bucal.	Os sintomas depressivos (desfecho) foram mensurados por meio da GDS-15. Foram avaliados 439 e 163 idosos (≥ 60 anos) em 2009 e 2015, respectivamente.	Depressão, envelhecido, saúde bucal, estudo longitudinal.

20	<i>Associations between oral health and depressive symptoms: Findings from the Concord Health and Ageing in Men Project</i>	Wright <i>et al.</i>	2020	Estudo transversal	Investigar se a pior saúde bucal, a perda de dentes e o menor uso de serviços odontológicos estão associados a sintomas depressivos em homens australianos mais velhos.	Dados coletados de participantes do Projeto <i>Concord Health and Ageing in Men</i> . Os sintomas depressivos foram avaliados pela GDS. A capacidade de mastigação foi estimada pela capacidade de mastigar 11 alimentos. A população-alvo do presente estudo foram os 781 participantes da coorte original. A avaliação do Ano 8 compreendeu quatro componentes: um SCQ autopreenchido; uma entrevista clínica e sessão de mediação de saúde; uma entrevista nutricional; e uma avaliação de saúde bucal.	Sintomas depressivos, Escala de Depressão Geriátrica, homens mais velhos, saúde bucal.
21	<i>Oral Health and Incident Depressive Symptoms: JAGES Project Longitudinal Study in Older Japanese</i>	Yamamoto <i>et al.</i>	2021	Estudo longitudinal	Determinar se o estado de saúde bucal prediz sintomas depressivos em idosos japoneses.	Indivíduos residentes na comunidade com 65 anos ou mais que responderam a pesquisas por correio realizadas pelo Estudo de Avaliação Gerontológica do Japão em 2010 e 2013 (N = 14.279). Os sintomas depressivos foram avaliados por meio da EDG. Múltiplas imputações foram usadas para lidar com dados faltantes.	Estado de saúde bucal, sintomas depressivos pessoas mais velhas, estudo longitudinal.
22	Pessoas idosas institucionalizadas, transtornos depressivos e questões odontológicas: qual o estado da arte?	Lopes <i>et al.</i>	2021	Revisão de escopo	Fazer um mapeamento e uma discussão sobre o conhecimento científico envolvendo o objeto de pesquisa Condições de saúde bucal e depressão em idosos	O mapeamento dos dados selecionados foi feito pela técnica de sistematização de dados por meio da Análise de Conteúdo Somativa na perspectiva de Temas Manifestos	Instituições de Longa Permanência para idosos, saúde bucal, depressão, literatura de revisão como assunto.

					institucionalizados.	nos textos. Após as exclusões foram selecionados 27 artigos.	
23	<i>The Association of Oral Health Status and socio-economic determinants with Oral Health-Related Quality of Life among the elderly: A systematic review and meta-analysis.</i>	Baniasadil <i>et al.</i>	2021	Revisão sistemática	Determinar a relação entre a má OHRQoL e os determinantes da saúde bucal (por exemplo, ter 75 anos de idade ou mais, estado civil, tabagismo, uso de próteses dentárias, depressão, baixo nível educacional).	Estratégias formais de busca no PubMed, Scopus, Cochrane e Web of Science foram realizadas para identificar estudos em inglês publicados antes de 1º de dezembro de 2019. Uso do PRISMA.	Idoso, saúde bucal, qualidade de vida.
24	<i>Oral health and depressive symptoms among older adults in urban China: a moderated mediation model analysis</i>	Sun <i>et al.</i>	2022	Estudo transversal	A associação entre saúde bucal e depressão ocorre por meio da satisfação alimentar diária como mediador, e que o índice de massa corporal poderia moderar o caminho entre a satisfação alimentar diária e a depressão.	Adotou amostragem por cotas nas cidades de Tianjin e Shijiazhuang, na China continental, em 2020 (N = 781). O modelo de mediação moderada foi testado utilizando estratégias de bootstrapping com reamostragem, e a técnica de Johnson-Neyman foi utilizada para visualizar o efeito moderador do índice de massa corporal.	Processo de envelhecimento, satisfação alimentar diária, índice de massa corporal, envelhecimento saudável.
25	<i>Physical Frailty and Oral Frailty Associated with Late-Life Depression in Community-Dwelling Older Adults.</i>	Lin <i>et al.</i>	2022	Estudo transversal	Investigou as associações de fragilidade física e fragilidade oral com depressão em idosos.	Incluiu 1.100 idosos residentes em comunidades em Taiwan. Os participantes completaram um exame odontológico e questionários respondidos durante entrevistas pessoais. A GDS-15 itens foi utilizada para avaliar a depressão, e foram coletadas informações sobre condições físicas e bucais.	Fragilidade, depressão, saúde bucal, disfagia, xerostomia, sarcopenia, insônia, adultos mais velhos.

26	<i>Relationship between Cognition, Depression, and Oral health status in Older adults: A longitudinal cross-lagged analysis</i>	Zhao <i>et al.</i>	2023	Estudo longitudinal	Explorou a relação entre cognição, depressão e saúde bucal em idosos.	Utilizaram dados de duas ondas (2018, 2020) do Estudo Longitudinal Coreano de Envelhecimento, que incluiu 4.543 idosos com 60 anos ou mais. As características sociodemográficas gerais foram analisadas por meio de análise descritiva e as variáveis do estudo foram descritas por meio de testes t. GEE e modelos defasados foram utilizados para examinar as associações longitudinais entre cognição, depressão e saúde bucal.	Conhecimento, depressão, saúde bucal, dados longitudinais, estudo longitudinal coreano do envelhecimento, coreanos mais velhos.
27	<i>Association Between Changes in Oral Health-Related Quality of Life and Depressive Symptoms in the Korean Elderly Population</i>	Park <i>et al.</i>	2023	Estudo longitudinal	Examinar a associação entre mudanças na OHRQoL e sintomas depressivos em idosos sul-coreanos.	Usados os dados do Estudo Longitudinal Coreano de Envelhecimento de 2018 e 2020. A população do nosso estudo foi de 3.604 participantes com mais de 65 anos em 2018. A variável independente de interesse foram as alterações no Índice de Avaliação de Saúde Bucal Geriátrica como OHRQoL entre 2018 e 2022.	Sintomas depressivos, idoso, qualidade de vida relacionada à saúde bucal, índice de avaliação de saúde bucal geriátrica, estudo longitudinal coreano sobre envelhecimento.
28	<i>Association between periodontitis and depression severity – A cross-sectional study of the older population in Hamburg</i>	Walther <i>et al.</i>	2023	Estudo transversal	Associação entre periodontite (variável de exposição) e gravidade da depressão (variável de resultado) em uma população alemã idosa.	Avaliados os dados de 6.209 participantes (idade média de 62 anos) do HCHS. O HCHS é um estudo de coorte prospectivo. A gravidade da depressão foi avaliada com o PHQ-9. O exame periodontal incluiu profundidade de sondagem, recessão gengival, índice de placa e sangramento à sondagem.	Periodontite, saúde bucal, transtornos depressivos, depressão, inflamação, fator de risco.

29	<i>Assessment of Tooth Extraction Anxiety and Depression in Older Adults</i>	Madhuri <i>et al.</i>	2023	Estudo transversal	Investigar a prevalência de ansiedade e depressão na extração dentária entre idosos que recebem atendimento odontológico.	O estudo foi realizado durante um período de 12 meses, de janeiro de 2019 a dezembro de 2019, e incluiu uma amostra de 150 pacientes com idade igual ou superior a 65 anos, dados coletados por meio de questionário autoaplicável que avaliou os níveis de ansiedade e depressão dos participantes. O questionário incluiu medidas validadas como a HADS e GDS, além de variáveis demográficas e clínicas como idade, sexo, escolaridade, histórico médico e histórico odontológico.	Odontológico, ansiedade, depressão, adultos, pacientes.
30	<i>Oral health, anxiety symptoms and depressive symptoms: findings from the survey of health, ageing and retirement in Europe.</i>	Hajek <i>et al.</i>	2023	Estudo transversal	Preencher a lacuna de conhecimento sobre a associação entre saúde bucal e saúde mental em termos de sintomas depressivos e particularmente sintomas de ansiedade.	Utilizados dados transversais da onda 5 do SHARE (n = 62.358 observações). O Inventário de Ansiedade de Beck foi utilizado para quantificar os sintomas de ansiedade e o Euro-D foi utilizado para medir os sintomas depressivos. A saúde bucal foi quantificada com base na presença de dentes naturais perdidos, no número de dentes naturais perdidos e na extensão de dentes substituídos.	Ansiedade, depressão, saúde mental, falta de dentes, saúde bucal, qualidade de vida.

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: BoP - sangramento à sondagem; CES-D - centro de Estudos Epidemiológicos-Depressão; COST - teste de Estado Cognitivo; CPOD - dentes cariados e perdidos e obturados; EDG - escala de Depressão Geriátrica; EURO-D - escala de depressão do ancião; GDS-15 - escala de Depressão Geriátrica de 15; GEE - equações de Estimativas Generalizadas; GHQ-30 - general Health Questionnaire 30; GOHAI - índice de avaliação de saúde bucal geriátrica; HADS - escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão; HCHS - estudo de Saúde da Cidade de Hamburgo; MT - número de dentes perdidos; OHIP - perfil de Impacto na Saúde Bucal; OHRQoL - Oral Health-Related Quality of Life; OIDP - impacto bucal no desempenho diário; PD- profundidade da bolsa; PGMS - escala de Moral do Centro Geriátrico da Filadélfia; PHQ-9 - Patient Health Questionnaire-9; QVRSB- qualidade de vida relacionada à saúde bucal; SCQ - a self-completed general health questionnaire; SDS - Self-rating depression scale SHARE - pan-European Survey of Health Ageing, and Retirement in Europe; TMIG Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology.

Quadro 2 - Resumo dos resultados dos artigos incluídos sobre a ocorrência e a natureza da relação da depressão tardia com os agravos bucais, cárie, perda de dentes, xerostomia e doenças periodontais (n = 30). Florianópolis (SC), 2023

DESENHO DE ESTUDO	AUTORES (ANO)	CÁRIE	PERDA DE DENTES	XEROSTOMIA	DOENÇAS PERIODONTAIS	RESULTADOS
ARTIGOS DE OPINIÃO	Friedlander <i>et al.</i> (2002)	SIM	SIM	SIM	NSA	Os dentistas podem geralmente fornecer uma gama abrangente de serviços aos indivíduos com DT, aumentando assim a auto-estima do paciente e contribuindo para o aspecto psicoterapêutico do tratamento.
	Friedlander <i>et al.</i> (2003)	SIM	SIM	SIM	SIM	A DT está frequentemente associada ao desinteresse em realizar higiene bucal, dieta cariogênica, diminuição do fluxo salivar, cárie dentária desenfreada, doença periodontal avançada e disestesias orais. Muitos medicamentos usados para tratar a doença ampliam a xerostomia e aumentam a incidência de doenças dentárias.
REVISÕES SISTEMÁTICAS E DE ESCOPO	Cadermatoria <i>et al.</i> (2018)	SIM	SIM	NSA	SIM	A depressão foi associada à cárie dentária, perda dentária e edentulismo. Estimativas combinadas mostraram que a depressão aumentou as chances de cárie dentária, perda dentária e edentulismo. Quando as doenças bucais foram testadas como variável independente e a depressão como desfecho, foram encontradas associações tanto com edentulismo, quanto com doença periodontal.
	Baniasadi <i>et al.</i> (2021)	NÃO	SIM	NSA	NSA	Os resultados indicam uma associação positiva entre baixo nível educacional ($\leq 8^a$ série), estado civil, depressão, tabagismo, uso de dentaduras, saúde geral precária, dor dentária induzida, doenças periodontais e baixa OHRQoL entre os idosos. Observou também associação negativa entre CPOD, idade superior a 75 anos e OHRQoL ruim entre os idosos.
	Lopes <i>et al.</i> (2021)	NSA	SIM	SIM	NSA	O estudo identificou que existe uma interlocução entre algumas condições de saúde bucal (xerostomia e perda dentária) e prevalência de transtornos depressivos em idosos institucionalizados.

ESTUDOS LONGITUDINAIS	Hassel <i>et al.</i> (2011)	SIM	SIM	NSA	NSA	Análise indicou que a OHRQoL está significativamente associada a dois indicadores-chave de bem-estar, PGCMS e SDS. OHRQoL tinha uma relação direta com o bem-estar geral e a saúde percebida, mas a saúde percebida também afeta a relação entre a OHRQoL e o bem-estar geral. Ou seja, a OHRQoL parece afetar direta e indiretamente a ponte entre a saúde percebida e o bem-estar geral.
	Takiguchi <i>et al.</i> (2015)	NÃO	NÃO	SIM	NSA	A análise de regressão logística múltipla revelou que sexo, baixa taxa de fluxo salivar não estimulado, 'Queixa de dor na boca', 'Queixa de distúrbios físicos', e a pontuação total do TMIG foram positivamente associadas à pontuação elevada do GHQ-30.
	Hybels <i>et al.</i> (2015)	NSA	SIM	NSA	NSA	Controlando as variáveis demográficas, de saúde e o status de edentulismo, ter uma trajetória de sintomas moderados foi associado a pior condição bucal ($p < 0,0001$) e pior autoavaliação de saúde bucal ($p = 0,0003$) em comparação com aqueles com sintomas mínimos. Ter baixos níveis de sintomas depressivos não foi significativamente associado a esses dois desfechos.
	Kunrath <i>et al.</i> (2020)	NSA	SIM	SIM	NSA	A prevalência de sintomas depressivos foi de 18,3% em 2009 e 28,5% em 2015. No modelo de regressão de Poisson ajustado, idosos que sofreram perda dentária entre 2009 e 2015 e aqueles com sensação de boca seca em 2015, mas não em 2009 apresentaram maior risco de apresentar sintomas depressivos.
	Yamamoto <i>et al.</i> (2021)	NSA	SIM	SIM	NSA	Após ajustes para sexo, idade, nível de escolaridade, renda familiar, estado civil, doenças atuais, prática de exercícios, frequência de saídas e visitas a tratamentos odontológicos, foram observadas variáveis relacionadas à saúde bucal. Entre essas variáveis, constatou-se que os indivíduos apresentavam de 10 a 19 dentes ou de 1 a 9 dentes, e alguns não possuíam dentes. Além disso, muitos relataram aumento da dificuldade em mastigar alimentos duros em comparação aos últimos seis meses, além de episódios de engasgo ao consumir chá ou sopa. A sensação de sede excessiva, a dificuldade em ingerir alimentos e em falar com clareza também foram frequentes. Por fim, observou-se que os participantes enfrentavam problemas ao sorrir, além de dificuldades de estabilidade emocional e desafios para se divertir com a família, amigos ou outras pessoas. Essas variáveis indicam uma relação complexa entre a saúde bucal e diversos aspectos da qualidade de

						vida dos indivíduos.
	Zhao <i>et al.</i> (2023)	NSA	SIM	NSA	NSA	Os resultados do GEE sugeriram que uma melhor cognição e menos depressão ao longo do tempo estavam associadas a uma melhor saúde bucal em idosos. Modelos defasados validaram ainda mais o efeito da depressão na saúde bucal ao longo do tempo.
	Park <i>et al.</i> (2023)	NSA	SIM	NSA	NSA	Os participantes com melhora na OHRQoL ao longo de um período de 2 anos provavelmente teriam menos sintomas depressivos em 2020. Especialmente, alterações no escore da dimensão de dor e desconforto bucal foram associadas a sintomas depressivos. Um declínio na função física oral, como dificuldade em mastigar e falar, também foi associado a sintomas depressivos.
	Rouxel <i>et al.</i> (2019)	NSA	NÃO	NSA	NSA	A associação entre OHRQoL e solidão foi atenuada após ajuste para sintomas depressivos, baixa participação social e apoio social. A OHRQoL identificada como um fator de risco independente para a solidão entre os idosos.
ESTUDOS TRANSVERSAIS	Quines <i>et al.</i> (2007)	NSA	SIM	NSA	NSA	Ambas as medidas de saúde mental, sentimento de desesperança e sentimento de depressão, foram significativas e positivamente associadas ao aumento de relatos de preocupações com a saúde bucal. A modelagem de regressão logística mostrou que a maioria dos itens de saúde bucal permaneceu fortemente associada à saúde mental após controle da autoavaliação de saúde física e idade. As frações atribuíveis demonstraram que uma proporção dos problemas de saúde mental identificados nos idosos seria reduzida se as preocupações de saúde bucal fossem abordadas de forma adequada.
	Kressin <i>et al.</i> (2007)	NSA	SIM	NSA	NSA	Indivíduos com mais sintomas depressivos relataram pior qualidade de vida bucal, controlando fatores sociodemográficos e saúde bucal autorreferida.
	Hugo <i>et al.</i> (2012)	NSA	SIM	NSA	NSA	Sintomas depressivos, número de dentes e acúmulo de placa bacteriana foram preditores significativos de cárie em relação ao desfecho.

	Mendes <i>et al.</i> (2012)	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	A prevalência de cárie dentária, doença periodontal, edentulismo e lesões na mucosa oral foi de 51,2%, 20,8%, 58,0% e 21,5%, respectivamente. A prevalência de depressão foi de 21,5%. A maior frequência do alelo S foi registrada em idosos com depressão (P = 0,017). Nossos achados não mostraram associação significativa entre depressão e condições normativas de saúde bucal. Os polimorfismos alélicos observados foram 44% S e 56% L, respectivamente. As variantes genóticas foram 33,5% LL, 45,0% SL e 21,5% SS. Indivíduos portadores do genótipo SS apresentaram prevalência significativamente alta de doença periodontal (P = 0,048).
	Ávila <i>et al.</i> (2016)	NSA	SIM	NSA	NSA	Houve diferença significativa no comportamento de procura de atendimento odontológico em relação aos idosos com sintomas depressivos e aos de estratos socioeconômicos desfavorecidos e com pior condição bucal.
	D'Avila <i>et al.</i> (2017)	SIM	NSA	SIM	NSA	O modelo final totalmente ajustado revelou que idade ($\beta = 0,03$, $p = 0,001$), sexo feminino ($\beta = -0,23$, $p = 0,08$), residir em zona rural ($\beta = 0,25$, $p = 0,008$), dentes a frequência de escovação ($\beta = 0,43$, $p = 0,025$) e o fluxo salivar estimulado ($\beta = -0,012$, $p < 0,0001$) foram significativamente associados à presença de cárie radicular. Além disso, a interação entre o sexo masculino e a presença de sintomas de depressão ($\beta = -0,99$, $p = 0,012$) também foi associada de forma independente e significativa à cárie radicular.
	Kohli <i>et al.</i> (2018)	SIM	SIM	NSA	NSA	Houve uma associação estatisticamente significativa entre dentição e depressão ($p = 0,0000881$ onde $p < 0,05$). A dificuldade em realizar atividades diárias também foi significativamente associada à depressão ($p = 0,0477$ onde $p < 0,05$). Os participantes que não conseguem mastigar bem tiveram maior porcentagem de depressão em comparação com indivíduos que podem mastigar bem.
	Skoskiewick-Mallinowska <i>et al.</i> (2018)	SIM	SIM	SIM	NÃO	Os resultados do estudo mostraram que entre pessoas com 65 anos ou mais, a gravidade da depressão aumenta com um maior número de MT, o número de dentes cariados, bem como a prevalência de secura bucal.

	Ponnaiyan <i>et al.</i> (2019)	SIM	SIM	NSA	NSA	A prevalência de depressão segundo a GDS-15 foi de 56,5% (130), dos quais 47,4% (109) sofriam de depressão leve (GDS 5-9) e 9,1% apresentavam depressão grave (GDS 10-15). O perfil de impacto na saúde bucal esteve significativamente associado à depressão ($p < 0,001$).
	Silva <i>et al.</i> (2019)	NSA	SIM	SIM	NSA	A prevalência de sintomas depressivos foi de 18,3%. Analisando as variáveis de exposição e sintomas depressivos por meio da análise de regressão de Poisson ajustada, indivíduos com 1 a 9 dentes, com percepção de boca seca e percepção de dor na boca apresentam maior prevalência de sintomas depressivos. O estudo identificou prevalência significativa de sintomas depressivos e que variáveis de saúde bucal estão associadas à presença de sintomas depressivos na população idosa.
	Taraghi <i>et al.</i> (2019)	NSA	SIM	NSA	NSA	Foi indicada uma associação negativa significativa entre saúde bucal e depressão, e a satisfação alimentar mediou parcialmente a relação entre saúde bucal e depressão.
	Wright <i>et al.</i> (2020)	SIM	SIM	NSA	NÃO	A prevalência de sintomas depressivos foi de 17,5%. A saúde bucal autoavaliada, a capacidade mastigatória e o número de dentes naturais e cariados foram associados aos sintomas depressivos. Após ajuste para múltiplos fatores de confusão, a capacidade de mastigação e dentes cariados mantiveram uma associação significativa com sintomas depressivos.
	Sun <i>et al.</i> (2022)	NSA	SIM	NSA	NSA	Indicada uma associação negativa significativa entre saúde bucal e depressão, e a satisfação alimentar mediou parcialmente a relação entre saúde bucal e depressão. O caminho foi moderado pelo índice de massa corporal, e o efeito da satisfação alimentar na depressão foi muito maior em pessoas com índice de massa corporal relativamente baixo.
	Lin <i>et al.</i> (2022)	NSA	NSA	SIM	NSA	A depressão exerceu efeito combinado sobre a fragilidade física e a fragilidade oral. A fragilidade física e a fragilidade oral foram significativamente associadas à depressão tardia em idosos residentes na comunidade, de forma dose-resposta.

	Walther <i>et al.</i> (2023)	NSA	NSA	NSA	SIM	Identificaram uma associação significativa entre periodontite grave e gravidade da depressão.
	Madhuri <i>et al.</i> (2023)	NSA	SIM	NSA	NSA	A ansiedade e a depressão da extração dentária são comuns em adultos mais velhos, com quase metade dos participantes deste estudo relatando sintomas após o procedimento.
	Hajek <i>et al.</i> (2023)	NSA	SIM	NSA	NSA	Regressões lineares múltiplas revelaram que a presença de dentes naturais perdidos foi associada a maiores sintomas de ansiedade e maiores sintomas depressivos ($\beta = 0,22$, $P < 0,001$) na amostra total.

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: NSA - não se aplica; GEE - equações de Estimativas Generalizadas; GHQ-30 - general Health Questionnaire 30; OHRQoL - Oral Health-Related Quality of Life; QVRSB - qualidade de vida relacionada à saúde bucal; TMIG Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology

3.1 EM RELAÇÃO À CÁRIE DENTÁRIA

Estudos transversais, como o de Ávila *et al.* (2016), realizado com idosos da cidade de Porto Alegre, aplicando uma Escala de Depressão Geriatria-15 e um questionário, além da realização de exame bucal nesses idosos, demonstrou a prevalência da doença cárie em idosos que apontaram ter sintomas de depressão segundo a escala, e identificou uma diferença na procura e no serviço odontológico em idosos com sintomas depressivos.

D'Ávila *et al.* (2017) aplicou as ferramentas GDS e o CPOD para avaliar a associação entre sintomas depressivos e a cárie radicular. O resultado indica que nos pacientes masculinos os sintomas depressivos podem ser preditores da cárie radicular. Na Malásia, o estudo de Kohili *et al.* (2018), a fim de avaliar o efeito da depressão sobre a dentição, apresentou que 20,3% dos pacientes geriátricos com 20 dentes ou mais com/sem dentadura possuíam condições que levariam a progressão da cárie dentária e associaram a dificuldade de mastigar, o que levará a dor, desconforto e conseqüentemente uma maior taxa de depressão. Já na Índia, Ponnaiayn *et al.* (2019), mostrou em seus resultados que os indivíduos com depressão apresentam má higiene bucal e não estavam dispostos a tratamento odontológico, além de relatarem um alto escore CPOD. Wright *et al.* (2020) focou na saúde bucal de homens australianos mais velhos, e apresentou como resultado que 3 ou mais dentes cariados não tratados possuíam uma associação significativa com sintomas depressivos. Skoskiewick-Malinowska *et al.* (2018) obtiveram como resultado que em idosos a gravidade da depressão aumenta com o maior número de dentes cariados e um menor número de dentes restaurados.

Outrossim, Mendes *et al.* (2012), em seu estudo transversal, que incluiu exames clínicos bucais e a aplicação da escala GDS, não encontraram associações significativas entre depressão geriátrica e a prevalência de cárie.

Ademais, nos estudos longitudinais, como o de Hassel *et al.* (2018), foi investigada a associação entre o Índice Oral Health-related Quality of Life (OHRQoL), e a cárie. Os resultados indicaram que o tratamento odontológico pode desempenhar um papel positivo na melhoria do OHRQoL. Takiguchi *et al.* (2015), em um estudo de coorte prospectivo no Japão, encontraram uma relação entre sintomas depressivos em idosos e dor bucal, sugerindo que essa associação não pode ser exclusivamente atribuída à cárie .

3.2 EM RELAÇÃO À PERDA DENTÁRIA

Nos estudos transversais como o de Avilá *et al.* (2016), por meio de exame bucal e aplicação do GDS-15, observou-se que idosos edêntulos ou que tinham um ou mais fragmentos radiculares manifestaram associação com depressão. Assim como em Kohli *et al.* (2018), os idosos com 19 ou menos dentes tinham uma taxa significativamente maior de depressão em comparação com aqueles com 20 dentes ou mais. Ponnaiyan *et al.* (2019) observou que os idosos com depressão apresentaram maior limitação funcional e relaciona isso ao uso de próteses removíveis, devido a ausência de dentes. Silva *et al.* (2019), como resultado do seu estudo transversal, dispôs que as maiores prevalências de sintomas depressivos estavam relacionadas aos idosos que apresentavam de 1 a 9 dentes na cavidade bucal.

Quines *et al.* (2007) constatou no seu estudo transversal que a boa aparência dos dentes, boca ou dentaduras, e comer alimentos sem desconforto pode contribuir para a saúde mental dos idosos. No estudo de Wright *et al.* (2020), a capacidade mastigatória e o número de dentes cariados foram associados aos sintomas de depressão tardia. Hybels *et al.* (2015) concluiu no seu estudo longitudinal que os idosos edêntulos apresentaram sintomas moderados da depressão.

Madhuri *et al.* (2023) conduziram essa associação positiva de perdas de dentes e depressão com a prevalência de depressão no procedimento odontológico de extração dentária entre idosos que recebem atendimento odontológico. No estudo de Taraghi *et al.* (2021), os resultados das suas análises de regressão múltipla apontavam que os sintomas de depressão prenunciavam a saúde bucal em idosos, englobando a perda dentária. No Brasil, Hugo *et al.* (2012), em seu estudo transversal, cujo objetivo era examinar a associação de sintomas depressivos com cárie não tratada, concluíram que os sintomas depressivos e menor número de dentes foram preditores significativos de cárie em relação ao desfecho. Nos resultados de Hajek *et al.* (2023), regressões lineares múltiplas demonstraram que a presença de dentes perdidos estava associada a uma maior presença de sintomas depressivos. Além disso, Skoskiewick-Malinowska *et al.* (2018) obtiveram resultados que indicaram uma relação entre depressão e um maior número de dentes ausentes.

Em contrapartida, no estudo de Mendes *et al.* (2012), no qual foi aplicada a ferramenta GDS-15 e exame intrabucal em idosos residentes em comunidade, não foi encontrada associação significativa entre perdas de dentes e depressão geriátrica.

Abordando os estudos longitudinais, Kunrath *et al.* (2020) concluíram que idosos com perda dentária apresentaram maior risco de apresentar sintomas depressivos. Sun *et al.* (2022) retrataram essa associação de depressão geriátrica e edentulismo, porém associado ao

desconforto bucal na mastigação, devido a falta de dentes, levando a esses idosos possuírem um índice de massa corporal baixo e, conseqüentemente, depressão. O estudo de Yamamoto *et al.* (2021) teve como desfecho que a ausência de dentes pode desempenhar um papel no desenvolvimento ou agravamento dos sintomas depressivos. Zhao *et al.* (2023) indicaram que o número de dentes remanescentes em idosos estava associado à qualidade de vida relacionada à saúde bucal. No estudo mais recente de Park *et al.* (2023), a alteração negativa na QVRSB, incluindo perda de dentes, se mostrou um fator de risco para depressão em idosos, assim como no estudo de Kressin *et al.* (2007).

Os estudos longitudinais que apontaram uma associação negativa foram de Rouxel *et al.* (2019), tendo sido demonstrado que o edentulismo não confundiu a associação entre OIDP e solidão, nem modificou essa associação, bem como Takiguchi *et al.* (2015), o qual apresentou uma associação entre queixa de dor na boca e sintomas depressivos em idosos, mas não necessariamente relacionado à perda dentária.

3.3 EM RELAÇÃO À XEROSTOMIA

D'Avilla *et al.* (2017), em estudo transversal sobre cárie radicular em idosos, evidenciou que a falta de saliva leva a uma piora do comportamento em saúde. Silva *et al.* (2019), no seu estudo transversal sobre a percepção de boca seca em idosos, identificou como sendo esse um dos fatores associados com a presença de sintomas depressivos nos idosos com 60 anos ou mais. Skoskiewick-Malinowska *et al.* (2018), no seu estudo observacional, examinou a secura oral pela escala de Challacombe, obtendo prevalência de 32,8% dos indivíduos, sendo a secura oral leve na maior parte deles, aumentando o PHQ-9.

Lin *et al.* (2022) também associaram a xerostomia em idosos com sintomas depressivos, especialmente decorrente da polifarmácia, com destaque para o uso de medicamentos antidepressivos.

Os estudos longitudinais de Kunrath *et al.* (2019) também demonstraram que o uso de antidepressivos pode alterar a composição salivar e seus resultados foram que os idosos que apresentaram relato de sensação de boca seca em ambas as avaliações aplicadas tiveram maior risco de apresentar sintomas depressivos. Por sua vez, Takiguchi *et al.* (2015), em um estudo de coorte prospectivo japonês, observaram que uma baixa taxa de fluxo salivar não estimulado estava positivamente associada a uma alta pontuação no GHQ-30, indicando uma relação entre a redução da salivação e a presença de sintomas depressivos.

3.4 EM RELAÇÃO À DOENÇA PERIODONTAL

Apenas os estudos transversais relataram essa associação, como o de Mendes *et al.* (2012), que analisaram os polimorfismos da região promotora que é ligada a serotonina, e concluíram que indivíduos portadores do genótipo SS tiveram uma prevalência positiva de doença periodontal. Walther *et al.* (2023) identificaram associação entre periodontite grave e a gravidade da depressão, por meio do PHQ-9 e exame periodontal em idosos com a idade média de 62 anos.

No entanto, no estudo de Wright *et al.* (2020) foi realizado um exame clínico com sondagem periodontal, além de ser realizada a medição dos sintomas depressivos com a escala de depressão geriátrica (GDS). Não foram encontradas associações significativas entre sintomas depressivos e a condição periodontal no idoso. Da mesma forma, Skoskiewicz-Malinowska *et al.* (2018) não encontram associação entre condição periodontal (sangramento à sondagem, profundidade da bolsa e perda de inserção) com os sintomas de depressão, quando avaliados pela escala PHQ-9.

3.5 ABORDAGEM DOS ARTIGOS DE OPINIÃO E REVISÕES

Friedlander *et al.* (2003) trouxe um compilado de informações sobre depressão geriátrica, mencionando tanto a área da medicina quanto da odontologia. Nesse estudo, os autores argumentam que a depressão tardia está associada ao desinteresse na higiene bucal e à uma dieta cariogênica, o que acarreta no desenvolvimento da cárie e também sugere a associação da doença periodontal nos idosos com sintomas de depressão devido ao desinteresse na escovação, assim como de outros hábitos de higiene e saúde, aumentando a presença de placa bacteriana. Ainda em seu artigo de opinião, Friedlander *et al.* (2002) abordam apontamentos da relação da depressão tardia e xerostomia, devido ao uso dos medicamentos antidepressivos que podem causar xerostomia, principalmente os tricíclicos e inibidores seletivos de recaptção de serotonina.

A revisão sistemática de Cadermatoria *et al.* (2018) demonstrou a relação entre depressão tardia e cárie dentária, usando da metanálise, sendo constatado que a depressão aumentou as chances de cárie dentária, bem como, concluiu-se que idosos com sintomas depressivos têm uma probabilidade maior de apresentar perda dentária em comparação com aqueles que não apresentam sinais ou sintomas de depressão. Além disso, quando a doença periodontal foi testada como variável independente e, como desfecho a depressão, foi

encontrada a associação positiva.

Já na revisão sistemática de Baniyadi *et al.* (2021) encontrou-se uma associação positiva entre baixa qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) e o uso de próteses totais, assim como foi identificada uma associação negativa entre o Índice CPOD e QVRSB nesse grupo etário.

Na revisão de escopo realizada por Lopes *et al.* (2021) foi observada uma relação entre xerostomia e depressão em idosos institucionalizados.

3.6 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS DESENHOS DE ESTUDO

Em relação aos desfechos dos desenhos de estudos transversais e longitudinais, é observado que há uma diferença no sentido da associação, haja vista que alguns reportam a depressão tardia como desfecho e outros a saúde bucal.

Como exemplos de artigos que abordam a depressão tardia como desfecho para saúde bucal como em Kunrath *et al.* (2020), Rouxel *et al.* (2019), Silva *et al.* (2019), D'Avila *et al.* (2017), Skoskiewick *et al.* (2018), Kressin *et al.* (2007), Walther *et al.* (2023), Hugo *et al.* (2021), Hajek *et al.* (2023), Taraghi *et al.* (2019), Ponnaiyan *et al.* (2019) e Kohli *et al.* (2018)

Além disso, os artigos que abordam a saúde bucal como desfecho para depressão tardia em idosos: Mendes *et al.* (2013), Sun *et al.* (2022), Yamamoto *et al.* (2021), Takiguchi *et al.* (2015), Quine *et al.* (2007), Hybels *et al.* (2015), Park *et al.* (2023), Madhuri *et al.* (2023), Lin *et al.* (2022), Hassel *et al.* (2018) e Ávila *et al.* (2016).

Entretanto, artigos como Zhao *et al.* (2023) e Wright *et al.* (2020), relataram que a direcionalidade de saúde bucal e depressão tardia não é clara e não conseguiram determiná-la.

4 DISCUSSÃO

Nesta revisão da literatura, foram identificadas relações entre depressão tardia e saúde bucal, com ênfase em cárie dentária, perda de dentes, xerostomia e doença periodontal. A maioria dos estudos foram conduzidos no Brasil (n= 8), seguido pelos Estados Unidos (n=6), Japão (n=5), China (n=5) e entre outros. Um total de 27 artigos foram escritos em inglês e 3 em português. Mais da metade dos estudos encontrados foram transversais (n = 17), e a maioria (n =18) foi publicado entre 2018 e 2023.

As associações identificadas no trabalho mostram, predominantemente, uma relação positiva com a depressão tardia. Sobre a cárie dentária, os artigos trouxeram a negligência na higiene pessoal, incluindo a bucal, um aumento da dieta cariogênica nos idosos, hábitos deletérios como beber, fumar e não realizar atividades físicas relacionados com os sintomas de depressão, sendo esses prejudiciais também para a saúde bucal, podendo levar a maior atividade de cárie nesse grupo de indivíduos (Skoskiewicz, 2018). Adicionado a esses fatores, a depressão tardia e a solidão podem diminuir a probabilidade de visitas ao dentista, contribuindo para uma maior prevalência de cáries (Rouxel, 2017). A perda dentária ao longo da vida pode intensificar os sintomas depressivos devido ao desconforto na mastigação (Sun, 2022), à redução da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (Baniasad, 2021) e a dificuldade de sorrir e mostrar os dentes (Yamamoto, 2021).

Os antidepressivos estão entre os medicamentos que acarretam a xerostomia (Fornari, 2021), devido a hipossalivação, assim como o envelhecimento pode reduzir a função das glândulas salivares, diminuindo o fluxo salivar da boca, condição que também pode ser resultado de outras doenças sistêmicas (Cherubini, 2005). Todos esses fatores contribuem para uma piora do comportamento em saúde (D'Avila, 2017) e a queixa de xerostomia e dor bucal que estão relacionadas aos sintomas depressivos (Takiguchi, 2015). Por fim, os sintomas da depressão tardia também estão associados à doenças periodontais, como evidenciado pela relação entre a falta de higiene bucal e problemas como halitose, que causam constrangimento aos idosos (Walther, 2023), alterações nas respostas imunológicas (Mendes, 2013), e o surgimento de estresse e angústia (Cademartori, 2018).

Sendo assim, o diagnóstico de depressão tardia é crucial para os cirurgiões-dentistas ao lidarem com os pacientes idosos, contribuindo para o processo psicoterapêutico do paciente e sua autoestima (Friedlander, 2003). Observou-se que esses indivíduos relatam uma piora na qualidade de vida bucal (Kressin, 2007) e sintomas como desesperança e depressão aumentam a preocupação com a saúde bucal (Quines, 2007.). Além disso, idosos com sintomas

depressivos tendem a procurar menos atendimento odontológico devido ao medo (Ávila, 2016), a solidão (Burr, 2013) e a ansiedade e depressão. Esses sintomas são comuns em idosos que precisam de extrações dentárias (Madhuri, 2023) e podem acarretar uma falta de disposição para realizar tratamentos odontológicos (Ponnayain, 2019).

Os profissionais da área da odontologia precisam reconhecer e compreender as complicações associadas à depressão tardia, que pode afetar a percepção da própria saúde bucal, levando a uma diminuição nos hábitos de higiene bucal, como escovação e uso de fio dental (Cademartori, 2018). O hábito de fumar, comum em muitos idosos, também deve ser considerado (Mendes, 2012). Ainda, orientações sobre o uso de saliva artificial para idosos com xerostomia, o conhecimento sobre interações medicamentosas, e a raspagem e alisamento radicular periódico são partes essenciais do cuidado (Friedlander, 2003).

Para o idoso, o diagnóstico de depressão tardia é relevante tanto para o manejo medicamentoso do paciente (Araújo, 2015) quanto para melhorias no estilo de vida (César, 2013). A psicoterapia, acolhimento (Vallim, 2023) e exercício físico (Mendes, 2020) são indicados a esse idoso. Estratégias são necessárias para o cuidado desses pacientes, além de uma equipe multiprofissional preparada para lidar com sintomas depressivos e promover a reinserção social do idoso (Araújo, 2020).

Nenhum dos artigos encontrados neste estudo abordou simultaneamente todos os tópicos associados que foram analisados, sendo que a maioria focou na relação entre perda dentária e depressão tardia. A grande parte dos estudos era transversal, com poucos estudos longitudinais, que são relevantes por acompanharem os indivíduos ao longo de períodos de tempo mais extensos (Bordalo, 2006). Isso é particularmente interessante no contexto da depressão tardia, uma vez que a intensidade dos sintomas depressivos pode flutuar ao longo do tempo (OPAS, 2018). Além disso, para o diagnóstico de depressão tardia, os artigos deste trabalho utilizaram diversos questionários de depressão tardia. Os estudos também variaram quanto às características dos participantes, incluindo idosos residentes em instituições de longa permanência, aposentados, moradores de determinadas regiões, entre outros, sem uma padronização específica para esta revisão de literatura, o que pode introduzir um viés de informação.

Como visto nesta presente revisão de literatura, existe a associação positiva entre todas as categorias analisadas. Dessa forma, como implicação clínica, o cirurgião-dentista é responsável por conhecer, diagnosticar e tratar essas doenças e realizar uma associação entre depressão tardia e saúde bucal. Essa associação pode ser identificada por meio de uma anamnese bem feita, ao perguntar sobre o uso de medicações para o idoso. Nesse caso, o

cirurgião-dentista deve ter conhecimento sobre os antidepressivos e sua ação, sendo os mais utilizados em idosos são os inibidores seletivos da recaptação de serotonina, como por exemplo fluoxetina e sertralina, devido ao seu menor risco e serem mais favoráveis a efeitos adversos (Scalco, 2002).

Para chegar ao diagnóstico de xerostomia, o cirurgião-dentista deve, além do exame clínico, estar atento a queixa de boca seca, dificuldades de engolir os alimentos, ressecamento da mucosa e a necessidade do paciente em umedecer a boca (Tanasiewicz, 2016). Caso esses sintomas sejam pertinentes, pode ser necessário a realização de testes sialométricos, que avaliam o fluxo salivar (Kothe, 2022). Com o diagnóstico correto, o cirurgião-dentista pode realizar o tratamento, o qual envolve beber mais água durante o dia e outras bebidas sem açúcar (Giafferis, 2017) e produtos como saliva artificial para a lubrificação da mucosa (Campos, 2019). Para as perdas dentárias é interessante sempre a prevenção na saúde bucal desses idosos, contudo, caso necessário a extração, o profissional deve sempre buscar por técnicas minimamente invasivas (Mizutani, 2019) e pelo manejo da ansiedade desses pacientes (Guimarães, 2023).

Para a cárie dentária, o cirurgião-dentista deve estar sempre atento às lesões radiculares em idosos, principalmente nos que possuem sintomas depressivos (Hugo, 2012). Então, para prevenção, deve-se ensinar, ao paciente ou cuidador técnicas de escovação, a importância da dieta não cariogênica e aplicação do flúor (Ramires, 2022). A aplicação de flúor em idosos pode ser feita com 5% de verniz fluoreto de sódio e 1,23% de gel fluoreto de fosfato acidulado para prevenir cáries radiculares, e 38% de solução fluoreto de diamina de prata para prevenir e interromper cáries radiculares em idosos (Chan, 2022). Para estratégias de controle de placa bacteriana em idosos apresenta alguma eficácia as estratégias mecânicas, por exemplo a escovação dentária, as químicas, como exangantes e as educacionais, dando instruções de higiene tanto para o idoso quanto para o cuidador (Núñez, 2022). Os idosos com doenças periodontais devem frequentar regularmente o cirurgião-dentista, devido a imunosenescência e a soma de outros fatores, que podem levar a resposta inflamatória dos idosos ocorrer de maneira deficiente, comprometendo a saúde periodontal (Rocha, 2019). Portanto, é necessário que nesse idoso com doença periodontal ativa, seja realizado alisamento, curetagem radicular, raspagem supragengival e subgengival (Friedlander, 2003).

Além disso, a depressão tardia é um problema de saúde pública, associado à redução da qualidade de vida e à multimorbidade (Amaral, 2018). A interdisciplinaridade no cuidado ao idoso é extremamente relevante, especialmente para aqueles com sintomas depressivos. Conforme abordado nesta revisão, o papel do cirurgião-dentista na manutenção da saúde bucal

é essencial para idosos com depressão tardia (Park, 2023). Ademais, é necessário que o tratamento inclua a colaboração com o psicólogo, que realizará psicoterapia, terapia cognitivo-comportamental, entre outras técnicas, para cuidar da saúde mental do idoso, além do profissional de farmácia e dos médicos responsáveis pela farmacoterapia (Vallim, 2023). O educador físico também é fundamental para a prática de exercícios físicos, auxiliando tanto no tratamento quanto na prevenção da depressão tardia (Mendes, 2020). Além desses profissionais, deve-se destacar a importância da enfermagem, pois esses profissionais são comumente os que mais tem contato com a pessoa idosa, muitas vezes sendo responsáveis pelo reconhecimento dos sintomas de depressão tardia (Santos, 2010) e, através da assistência de enfermagem, é proporcionado apoio e atenção ao idoso (Almeida, 2014).

Com o envelhecimento populacional ocorrendo de forma cada vez mais acelerada, é essencial que a formação dos profissionais de odontologia inclua contato com a população idosa. Isso pode ser feito através de atividades de extensão universitária, que combinam teoria e prática, enriquecendo o processo educacional dos alunos (Menegon, 2023). Além disso, a disciplina de odontogeriatrics deve ser obrigatória no currículo dos graduandos e integrada a outras áreas da odontologia. Dessa maneira, a formação dos alunos será mais completa, garantindo uma assistência adequada à população idosa (Moraes, 2017).

5 CONCLUSÕES

Esta revisão da literatura identificou uma significativa relação entre depressão tardia e problemas de saúde bucal, como cárie dentária, perda de dentes, xerostomia e doença periodontal. Além disso, a depressão tardia está associada a complicações odontológicas devido à negligência na higiene pessoal, dietas cariogênicas, e hábitos como fumar e beber e efeito colateral do uso de medicamentos. Foi visto que a interdisciplinaridade no cuidado ao idoso é essencial, especialmente para gerenciar sintomas depressivos.

Os cirurgiões-dentistas devem estar capacitados para reconhecer e tratar condições odontológicas relacionadas à depressão tardia, para isso o manejo com ações de educação e prevenção e a integração de componentes curriculares de odontogeriatrics para os estudantes de odontologia, juntamente com atividades de extensão universitária, são fundamentais. Por fim, as estratégias de cuidado multidisciplinar são necessárias para promover a saúde mental, física e bucal dos idosos, com a colaboração entre profissionais sendo crucial para oferecer um atendimento integral e melhorar a qualidade de vida dos idosos com depressão tardia.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. F. I. de *et al.* Depressão do idoso: O papel da assistência de enfermagem na recuperação dos pacientes depressivos. **Revista eletrônica da UNIVAR**, v. 1, n. 11, p. 107-111, 2014.
- AMARAL, T. L. M. *et al.* Multimorbidade, depressão e qualidade de vida em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Senador Guimard, Acre, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 3077–3084, set. 2018.
- ARAÚJO, D. U. *et al.* A escala de depressão geriátrica é adequada para avaliar sintomatologia depressiva em idosos hospitalizados. *In*: IV Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. **Anais...** 2015.
- ARAÚJO, J. *et al.* Depressão e envelhecimento sob a perspectiva multiprofissional: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v. 7, p. 1539-1550, 2020.
- ÁVILA, G. A. de C. *et al.* Association between depressive symptoms and dental care-seeking behavior among elderly Brazilian people. **Rev. Odontol. UNESP**, v. 45, n. 3, p. 132-138, maio-jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.22215>. Acesso em: 17 maio 2024.
- BANIASADI, K. *et al.* The Association of Oral Health Status and socio-economic determinants with Oral Health-Related Quality of Life among the elderly: A systematic review and meta-analysis. **Int J dent Hyg.**, v. 19, n. 2, p. 153-165, may. 2021 doi: 10.1111/idh.12489.
- BAUM, B. J. Evaluation of stimulated parotid saliva flow rate in different age groups. **Journal of Dental Research**, v. 60, n. 7, p. 1292–1296, 1981.
- BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 20, n. 4, p. 5, dez. 2006. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000400001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 maio 2024.
- BURR, J. A.; LEE, H. J. Social relationships and dental care service utilization among older adults. **Journal of Aging and Health**, v. 25, p. 191-220, 2012.
- CADEMARTORI, M. G. *et al.* Is depression associated with bucal health outcomes in adults and elders? A systematic review and meta-analysis. **Clin Oral Investig.**, v. 22, n. 8, p. 2685-2702, nov. 2018. doi: 10.1007/s00784-018-2611-y.
- CÉSAR, K. G. *et al.* Prevalence of depressive symptoms among elderly in the city of Tremembé, Brazil: preliminary findings of an epidemiological study. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 7, p. 252-257, 2013.
- CHAN, A. K. Y. *et al.* Clinical evidence for professionally applied fluoride therapy to prevent and arrest dental caries in older adults: uma revisão sistemática. **Journal of Dentistry**, v. 125, p. 104273, 2022. doi: 10.1016/j.jdent.2022.104273.

CHERUBINI, K. *et al.* Síndrome de ardência bucal: revisão de cem casos. **Revista Odonto Ciência**, v. 20, n. 48, p. 109-113, 2005.

CÔRTE-REAL, I. S.; FIGUEIRAL, M. H.; REIS CAMPOS, J. C. As doenças orais no idoso – Considerações gerais. **Revista Portuguesa de Estomatologia Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 52, n. 3, p. 175–180, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rpemd.2011.05.002>. Acesso em: 13 maio 2024.

COSTA, G. D. S. *et al.* Tratamento de mucosites associadas à xerostomia. **Uningá Review**, v. 29, n. 3, 2017. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1986>. Acesso em: 19 maio 2024.

D´AVILA, O. P. *et al.* Association Between Root Caries and Depressive Symptoms Among Elders in Carlos Barbosa, RS, Brazil(Article). **Brazilian Dental Journal**, v. 28, n. 2, p. 234-240, mar.-abr. 2017.

FORNARI, C. B. *et al.* Prevalence of xerostomia and its association with systemic diseases and medications in the elderly: a cross-sectional study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 139, p. 380-387, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2020.0616.R3.1902021>. Acesso em: 13 maio 2024.

FRIEDLANDER, A. H. *et al.* Depressão tardia: seu significado para a saúde bucal. **Revista Odontológica Internacional**, v. 53, n. 1, p. 41–50, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1875-595x.2003.tb00655.x>. Acesso em: 13 maio 2024.

FRIEDLANDER, A. H.; NORMAN, D. C. Depressão tardia: psicopatologia, intervenções médicas e implicações dentárias. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics**, v. 94, n. 4, p. 404–412, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1067/moe.2002.122434>. Acesso em: 13 maio 2024.

GIAFFERIS, R. B. L. *et al.* Estratégias terapêuticas disponíveis para xerostomia e hipossalivação em pacientes irradiados de cabeça e pescoço: manual para profissionais da saúde. **Revista Uningá**, v. 54, n. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.54.eUJ6>. Acesso em: 13 maio 2014.

HAJEK, A. *et al.* Oral health, anxiety symptoms and depressive symptoms: findings from the survey of health, ageing and retirement in Europe. **Psychogeriatrics**, v. 23, n. 4, p. 571-577, jul. 2023. doi: 10.1111/psyg.12963.

HASSEL, A. J. *et al.* Oral health-related quality of life is linked with subjective well-being and depression in early old age. **Clin Oral Investig.**, v. 15, n. 5, p. 691-697, out. 2011. doi: 10.1007/s00784-010-0437-3.

HUGO, F. N. *et al.* Depressive symptoms and untreated dental caries in older independently living South Brazilians. **Caries Res.**, v. 46, n. 4, p. 376-374, 2012. doi: 10.1159/000338382.

INÁCIO, M. do S. da C. *et al.* Agentes Fluoretados e Cárie Radicular: Uma Revisão de Literatura. **Id on Line Revista de Psicologia**, v. 15, n. 57, p. 920-933, out. 2021.

ISMAIL, Z.; FISCHER, C.; McCALL, W. V. What characterizes late-life depression? **Psychiatric Clinics of North America**, v. 36, n. 4, p. 483-496, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2013.08.010>. Acesso em: 13 maio 2024.

KOHLI, S. *et al.* Association between depression and dentition: A study among geriatric patients in Kuala Langat, Malaysia (Article). **World Journal of Dentistry**, v. 9, n. 4, p. 304-309, 2018.

KRESSIN, N. R. *et al.* Is depressive symptomatology associated with worse bucal functioning and well-being among older adults? **J Public Health Dent.**, v. 62, n. 1, p. 5-12, 2002. doi: 10.1111/j.1752-7325.2002.tb03414.x.

KOTHE, T. K.; BARBOSA, A. B. Alterações bucais relacionadas ao uso de antidepressivos em idosos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 6, p. 696–709, 2022. Disponível em: doi.org/10.51891/rease.v8i6.5960. Acesso em: 19 maio. 2024.

KUNRATH, I.; SILVA, A. E. R. Oral health and depressive symptoms among older adults: longitudinal study. **Ageing Ment Health.**, v. 25, n. 12, p. 2265-2271, dez. 2021. doi: 10.1080/13607863.2020.1855104.

LAMPERT, C. D. T.; SCORTEGAGNA, S. A. Avaliação das condições de saúde e distorções cognitivas de idosos com depressão. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v. 16, n. 1, p. 48-58, jan. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712017000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 abr. 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1601.06>. Acesso em: 19 maio. 2024.

LAVRETSKY, H. Does late-life depression accelerate aging? **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 31, n. 4, p. 309–312, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2023.01.002>. Acesso em: 13 maio 2024.

LEANDRO-FRANÇA, C.; GIARDINI MURTA, S. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 2, p. 318–329, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001152013>. Acesso em: 13 maio 2024.

LIN, Y.-C. *et al.* Physical Frailty and Oral Frailty Associated with Late-Life Depression in Community-Dwelling Older Adults. **J Pers Med.**, v. 12, n. 3, p. 459, mar. 2022. doi: 10.3390/jpm12030459.

LOPES, L. G. de O.; SANTOS, C. M. dos; BULGARELLI, A. F. Pessoas idosas institucionalizadas, transtornos depressivos e questões odontológicas: qual o estado da arte? **Rev. bras. de ger. gerontol.**, v. 24, n. 1, e200351, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.200351>. Acesso em: 17 maio 2024.

MADHURI, M. *et al.* Assessment of Tooth Extraction Anxiety and Depression in Older Adults. **Pakistan Journal of Medical & Health Sciences**, v. 17, n. 2, p. 850-852, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.53350/pjmhs2023172850>. Acesso em: 17 maio 2024.

MENDES, D. C. *et al.* Analysis of the normative conditions of bucal health, depression and serotonin-transporter-linked promoter region polymorphisms in an elderly population. **Geriat**

Gerontol Int., v. 13, n. 1, p. 98-106, jan. 2013. doi: 10.1111/j.1447-0594.2012.00867.x.

MENDES, G. L. *et al.* Terapêuticas medicamentosas e exercícios físicos na prevenção e tratamento de depressão em idosos: revisão sistemática. **Arquivos Brasileiros de Educação Física**, v. 3, n. 1, p. 43-56, 2020.

MENEGON, A. C. *et al.* Odontogeriatrics e seu papel na extensão universitária. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 1, p. 4074-4085, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/57495>. Acesso em: 17 maio 2024.

MILLER, R.; CHIN, S.; SEDAI, A. K. The cost of well-being in late-life depression. **Journal of Economic Behavior and Organization**, v. 204, p. 15–36, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2022.10.001>. Acesso em: 13 maio 2024.

MIZUTANI, F. S. *et al.* Extração dental minimamente invasiva - primeiro passo para a preservação alveolar e garantia de manutenção do contorno gengival. **Full Dent. Sci.**, v. 10, n. 39, p. 17-24, 2019.

MORAES, C. V.; ALBUQUERQUE, L. C.; CHEVITARESE, L. A importância da Odontogeriatrics para a oferta de cuidados bucais em idosos. **Revista Rede Cuidados em Saúde**, v. 10, n. 1, p. 1-9, 2017.

NAGAO, M. The effects of aging on mastication. **Nutrition Reviews**, v. 50, n. 12, p. 434-437, 1992.

OGAWA, H.; MCKENNA, G.; KETTRATAD-PRUKSAPONG, M. Prevention of bucal functional decline. **International Dental Journal**, v. 72, n. 4, p. S21–S26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2022.05.008>. Acesso em: 13 maio 2024.

OLCHIK, M. R. *et al.* O impacto do uso de prótese dentária na qualidade de vida de adultos e idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 16, n. 5, p. 107-121, 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **MI-mhGAP Manual de Intervenções para Transtornos Mentais, Neurológicos e por Uso de Álcool e Outras Drogas na Rede de Atenção Básica à Saúde**. Versão 2.0. Brasília: OPAS, 2018. ISBN 978 92 75 71957 2.

PARK, K. E. *et al.* Association Between Changes in Oral Health-Related Quality of Life and Depressive Symptoms in the Korean Elderly Population. **Int J Public Health**, n. 68, 1605403, mar. 2023. doi: 10.3389/ijph.2023.1605403.

PATEL, J. *et al.* Oral health for healthy ageing. **The Lancet Healthy Longevity**, v. 2, n. 8, p. e521-e527, 2021. DOI: 10.1016/s2666-7568(21)00142-2.

PAULI, T. P. *et al.* Saúde bucal de idosos com 80 anos ou mais: condição, autopercepção e utilização de serviços odontológicos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 47, n. 5, p. 291–297, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08618>. Acesso em: 13 maio 2024.

- PONNAIYAN, D.; PARTHASARATHY, H.; VICTOR, D. Influence of geriatric depression on bucal health-related quality of life in the urban elderly population: a study from Southern Indian. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 13, 2019. doi: 10.7860/JCDR/2019/40299.13360.
- QUINE, S.; MORRELL, S. Hopelessness, depression and bucal health concerns reported by community dwelling older Australians. **Community Dent Health**, v. 26, n. 3, 177-182, st. 2009.
- RAMIRES, M. **Prevenção e tratamento de cárie radicular em paciente idoso: uma revisão de literatura**. 2022. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia). Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2022. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/6083>. Acesso em: 17 maio 2024.
- REYNOLDS, C. F. 3rd; LENZE, E.; MULSANT, B. H. Assessment and treatment of major depression in older adults. **Handbook of Clinical Neurology**, v. 167, p. 429-435, 2019. doi: 10.1016/B978-0-12-804766-8.00023-6.
- ROCHA, E. F. da *et al.* Envelhecimento humano e desenvolvimento da doença periodontal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 26, e775, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e775.2019>. Acesso em: 13 maio 2024.
- ROUXEL, P. *et al.* Oral health-related quality of life and loneliness among older adults. **Eur J Ageing**, v. 14, n. 2, p. 101-109, jul. 2016. doi: 10.1007/s10433-016-0392-1.
- RUIZ NÚÑEZ, M. D. R.; DA LUZ, Raulino M.; GOULART CASTRO, R.; SCHAEFER FERREIRA DE MELLO, A. L. Dental plaque control strategies for the elderly population: a scoping review. **International Journal of Dental Hygiene**, v. 20, n. 1, p. 167-181, fev. 2022. doi: 10.1111/idh.12497.
- SANTOS, S. S. C. *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem para idosos deprimidos e residentes em uma instituição de longa permanência (ILP). **Enfermagem Global**, n. 20, out. 2010. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300003&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 17 maio 2024.
- SCALCO, M. Z. Tratamento de idosos com depressão utilizando tricíclicos, IMAO, ISRS e outros antidepressivos. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 24, p. 55-63, abr. 2002.
- SILVA, A. E. R. *et al.* A Saúde bucal está associada à presença de sintomas depressivos em idosos? **Ciênc. saúde colet.**, v. 24, n. 1, p. 181-188, jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.12662017>. Acesso em:
- SKOŚKIEWICZ-MALINOWSKA, K. *et al.* Oral health condition and occurrence of depression in the elderly. **Medicine** (Baltimore), v. 97, n. 41, e12490, Out. 2018. doi: 10.1097/MD.00000000000012490.
- SUN, Q.; WANG, Y.; CHANG, Q. Oral health and depressive symptoms among older adults in urban China: a moderated mediation model analysis. **BMC Geriatr.**, v. 22, n. 1, p. 829, out. 2022. doi: 10.1186/s12877-022-03542-1.

- TAKIGUCHI, T. *et al.* Oral health and depression in older Japanese people. **Gerodontology**, v. 33, n. 4, p. 439-446, dez. 2016. doi: 10.1111/ger.12177.
- TANASIEWICZ, M.; HILDEBRANDT, T.; OBERSZTYN, I. Xerostomia of Various Etiologies: A Review of the Literature. **Advances in Clinical and Experimental Medicine**, v. 25, n. 1, p. 199-206, jan.-fev. 2016. doi: 10.17219/acem/29375. PMID: 26935515.
- TARAGHI, Z. *et al.* The Relationship Between Depressive Symptoms and Oral Health Among Elderly People (Article). **Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies**, v. 6, n. 4, out. 2019.
- VALLIM, Y. V.; PORTELA, M. V. M.; FIGUEIREDO JÚNIOR, H. S. de. Uma análise da depressão em idosos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 5, e13031, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e13031.2023>. Acesso em: 17 maio 2024.
- VAN DER GELD, P. *et al.* Smile attractiveness. Self-perception and influence on personality. **Angle Orthodontist**, v. 77, p. 759-765, 2007.
- WALTHER, C. *et al.* Association between periodontitis and depression severity - A cross-sectional study of the older population in Hamburg. **Brain Behav Immun Health**, n. 34, p. 100689, set. 2023. doi: 10.1016/j.bbih.2023.100689.
- WEI, J. *et al.* The association of late-life depression with all-cause and cardiovascular mortality among community-dwelling older adults: systematic review and meta-analysis. **British Journal of Psychiatry**, v. 215, p. 449-455, 2019. DOI: 10.1192/bjp.2019.74.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.
- WRIGHT, F. A. C. *et al.* Associations between bucal health and depressive symptoms: Findings from the Concord Health and Ageing in Men Project. **Australas J Ageing**, v. 39, n. 3, p. e306-e314, set. 2020. doi: 10.1111/ajag.12763.
- YAMAMOTO, T. *et al.* Oral Health and Incident Depressive Symptoms: JAGES Project Longitudinal Study in Older Japanese. **J Am Geriatr Soc.**, v. 65, n. 5, p. 1079-1084, maio 2017. doi: 10.1111/jgs.14777.
- ZHAO, B. *et al.* Relationship between Cognition, Depression, and Oral health status in Older adults: A longitudinal cross-lagged analysis. **J Affect Disord.**, n. 330, p. 158-164, jun. 2023. doi: 10.1016/j.jad.2023.02.142.

APÊNDICE

Quadro 3 - Estratégias de busca para identificação de estudos.

Bases de dados	Estratégias de busca para identificação de estudos
<i>COCHRANE LIBRARY</i>	<p>((“;Oral Health” OR “Preventive Dentistry” OR “Preventive Dentistrie” OR “;Dental Care”[Mesh] OR “Dental Care” OR “Geriatric Dentistry”) AND (“Depression”;[Mesh] OR “Depression”; OR Depres*) AND (“Aged”[Mesh] OR “Aged” OR “elderly”; OR “older” OR “;old age” OR “old aged” OR “third age” OR “Aging”Mesh] OR “Aging” OR “Senescence” OR “late-life” OR “Geriatrics”))</p>
<i>EMBASE (Elsevier)</i>	<p>((“;Oral Health” OR “Preventive Dentistry” OR “Preventive Dentistrie” OR “;Dental Care”[Mesh] OR “Dental Care” OR “Geriatric Dentistry”) AND (“Depression”;[Mesh] OR “Depression”; OR Depres*) AND (“Aged”[Mesh] OR “Aged” OR “elderly”; OR “older” OR “;old age” OR “old aged” OR “third age” OR “Aging”Mesh] OR “Aging” OR “Senescence” OR “late-life” OR “Geriatrics”))</p>
<i>PubMed</i>	<p>((“;Oral Health” OR “Preventive Dentistry” OR “Preventive Dentistrie” OR “;Dental Care”[Mesh] OR “Dental Care” OR “Geriatric Dentistry”) AND (“Depression”;[Mesh] OR “Depression”; OR Depres*) AND (“Aged”[Mesh] OR “Aged” OR “elderly”; OR “older” OR “;old age” OR “old aged” OR “third age” OR “Aging”Mesh] OR “Aging” OR “Senescence” OR “late-life” OR “Geriatrics”) AND (journal article[Publication Type]))</p>

Scopus	<p>((“;Oral Health” OR “Preventive Dentistry” OR “Preventive Dentistrie” OR “;Dental Care”[Mesh] OR “Dental Care” OR “Geriatric Dentistry”) AND (“Depression”;[Mesh] OR “Depression”; OR Depres*) AND (“Aged”[Mesh] OR “Aged” OR “elderly”; OR “older” OR “;old age” OR “old aged” OR “third age” OR “Aging”Mesh] OR “Aging” OR “Senescence” OR “late-life” OR “Geriatrics”))</p>
Web of Science	<p>((“;Oral Health” OR “Preventive Dentistry” OR “Preventive Dentistrie” OR “;Dental Care”[Mesh] OR “Dental Care” OR “Geriatric Dentistry”) AND (“Depression”;[Mesh] OR “Depression”; OR Depres*) AND (“Aged”[Mesh] OR “Aged” OR “elderly”; OR “older” OR “;old age” OR “old aged” OR “third age” OR “Aging”Mesh] OR “Aging” OR “Senescence” OR “late-life” OR “Geriatrics”)).</p>
PsycINFO	<p>((“;Oral Health” OR “Preventive Dentistry” OR “Preventive Dentistrie” OR “;Dental Care”[Mesh] OR “Dental Care” OR “Geriatric Dentistry”) AND (“Depression”;[Mesh] OR “Depression”; OR Depres*) AND (“Aged”[Mesh] OR “Aged” OR “elderly”; OR “older” OR “;old age” OR “old aged” OR “third age” OR “Aging”Mesh] OR “Aging” OR “Senescence” OR “late-life” OR “Geriatrics”))</p>
SciELO	<p>((“Saúde Bucal” OR “Saúde bucal” OR “Odontologia Preventiva” OR “Assistência Odontológica” OR “Cuidados Dentários” OR “Cuidados Odontológicos” OR “Odontologia Geriátrica” OR Odontogeriatr* OR “Salud Bucal” OR “Atención Odontológica” OR “Cuidado Dental” OR “Oral Health” OR “;Preventive Dentistry” OR &”Preventive Dentistries” OR “Dental</p>

	<p>Care” OR “Geriatric Dentistry”) AND (“Depressão” OR “Depresión” OR “Depression” OR Depres*) AND (“Idoso” OR “Idosos” OR Idosa* OR “Pessoa de Idade” OR “Pessoas de Idade” OR “ancião” OR “anciões” OR “velhice” OR “terceira idade” OR “Envelhecimento” OR “senescência” OR “senência” OR “Geriatría” OR “Anciano” OR “;ancianos” OR “tercera edad” OR “Envejecimiento” OR “Aged” OR “elderly” OR “older” OR “old age” OR “old aged” OR “third age” OR “Aging” OR “Senescence” OR “late-life”; OR “;Geriatrics’))</p>
LILACS	<p>((“Saúde Bucal” OR “Saúde bucal” OR “Odontologia Preventiva” OR “Assistência Odontológica” OR “Cuidados Dentários” OR “Cuidados Odontológicos” OR “Odontologia Geriátrica” OR Odontogeriatr* OR “Salud Bucal” OR “Atención Odontológica” OR “Cuidado Dental” OR “Oral Health” OR “;Preventive Dentistry” OR &”Preventive Dentistries” OR “Dental Care” OR “Geriatric Dentistry”) AND (“Depressão” OR “Depresión” OR “Depression” OR Depres*) AND (“Idoso” OR “Idosos” OR Idosa* OR “Pessoa de Idade” OR “Pessoas de Idade” OR “ancião” OR “anciões” OR “velhice” OR “terceira idade” OR “Envelhecimento” OR “senescência” OR “senência” OR “Geriatría” OR “Anciano” OR “;ancianos” OR “tercera edad” OR “Envejecimiento” OR “Aged” OR “elderly” OR “older” OR “old age” OR “old aged” OR “third age” OR “Aging” OR “Senescence” OR “late-life”; OR “;Geriatrics’))</p>

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

ANEXO 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 05 dias do mês de novembro de 2024, às 16 horas, em sessão pública no (a) link: meet.google.com/wup-hfpz-vpg, na presença da Banca Examinadora presidida pelo Professora Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello e pelos examinadores:

1 – Prof. Dr. Sylvio Monteiro Junior,

2 – Doutorando Mateus Andrade Rocha,

a aluna Luana Hoepers de Jesus apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado: DEPRESSÃO TARDIA E SAÚDE BUCAL: explorando relações como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela **aprovação** do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.



Documento assinado digitalmente
Ana Lucia Schaefer Ferreira de Mello
Data: 05/11/2024 17:04:31-0300
CPF: ***.076.029-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Presidente da Banca Examinadora Prof Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello



Documento assinado digitalmente
Sylvio Monteiro Junior
Data: 05/11/2024 17:05:39-0300
CPF: ***.132.029-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Examinador 1 Prof. Dr. Sylvio Monteiro Junior,



Documento assinado digitalmente
MATEUS ANDRADE ROCHA
Data: 05/11/2024 17:26:21-0300
CPF: ***.624.860-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Examinador 2 Doutorando Mateus Andrade Rocha



Documento assinado digitalmente
Luana Hoepers de Jesus
Data: 05/11/2024 17:08:11-0300
CPF: ***.995.019-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Aluna Luana Hoepers de Jesus