

ESTUDO POPULACIONAL RELACIONADO À SAÚDE GERAL E USO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS E DESDENTADOS TOTAIS

POPULATION SURVEY RELATED TO GENERAL HEALTH AND USE OF MEDICATION IN ONE GROUP OF NON-INSTITUTIONALIZED COMPLETE EDENTULOUS ELDERLY

Antônio Eduardo Sparça **SALLES**¹
Helena de Freitas Oliveira **PARANHOS**²
Laurelucia Orive **LUNARDI**³

RESUMO

O objetivo deste estudo foi conhecer o perfil de saúde geral, uso de medicamentos e sintomas bucais auto-referidos em um grupo de 307 idosos desdentados totais. Foram entrevistados 215 mulheres (70%) e 92 (30%) homens com idades entre 60 e 91 anos (média de 69) utilizando-se um questionário de saúde. A maioria dos idosos (88%) apresentava pelo menos uma doença pesquisada, sendo a hipertensão (56%) a mais comum. Outros problemas prevaleceram como artropatias (32%), osteoporose (28%), cardiopatias (27%) e diabetes (17%). Na amostra, 85% dos idosos consumiam algum tipo de medicamento com média de 2,92 tipos por indivíduo. Destacaram-se o uso dos anti-hipertensivos (38%), diuréticos (28%), complementos vitamínicos (20%), antiinflamatórios não-esteroidais (18%), hormônios de reposição (12%), vasodilatadores periféricos (11%), anticoagulantes (11%), hipoglicemiantes (11%), ansiolíticos (9%) e antidepressivos (7%) respectivamente. A mulheres tenderam a consumir mais medicamentos que os homens (88% vs. 76%). O grupo apresentou alta frequência de doenças crônicas predominando as condições cardiovasculares e reumáticas, sendo também freqüente a necessidade do tratamento medicamentoso cardiovascular e de controle da dor ou inflamação. A incidência de doenças crônicas, uso de medicamentos e politerapia medicamentosa foi maior nas mulheres que predominaram neste segmento populacional. A xerostomia foi o sintoma bucal mais comum, relatado por 93% dos usuários de medicamentos e sua possível causa era geralmente desconhecida pelo idoso.

UNITERMOS: Idoso; Doenças crônicas; Medicamentos; Desdentado total.

INTRODUÇÃO

No campo odontológico, o crescimento populacional de idosos vem despertando um maior interesse em relação às condições bucais e tratamentos que envolvem este grupo. Estudos epidemiológicos voltados à saúde bucal dos idosos no Brasil, mostraram a existência de baixos níveis de saúde bucal e alta necessidade de tratamento protético, destacando-se a prevalência do uso e necessidade de próteses totais²; o que por sua vez sugere que a ampla aplicação dos trabalhos de prevenção odontológica coletiva é recente.

A literatura tem associado a perda dentária à

presença de doenças sistêmicas⁶; e de modo inverso, o desdentamento também sido considerado fator de risco para o aparecimento de doença cardiovascular e desnutrição^{12,21}.

Em termos de saúde, as constantes modificações intrabucais que ocorrem com o envelhecimento, presença de doenças crônicas, uso de medicamentos, desdentamento e necessidade de prótese total^{15,23,14,26}, podem ser traduzidas no aparecimento de problemas de longa duração que requerem cuidados específicos¹³, e desta forma, o atendimento e manutenção da saúde bucal do idoso na atualidade, dependerá cada vez mais do conhecimento das características desse crescente grupo populacional.

1 - Mestre em Reabilitação Oral pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP.

2 - Professor Associado da Disciplina de Prótese Total na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP

3 - Professor Associado da Disciplina de Histologia na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP

O objetivo deste estudo foi levantar dados do perfil de saúde em uma amostra populacional de idosos desdentados totais, relevantes ao tratamento reabilitador deste grupo, abrangendo a auto-referência da presença de doenças crônicas, uso de medicamentos e sintomas bucais.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi iniciado originalmente na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo no ano de 2001, e desenvolvido após avaliação e aprovação da comissão ética. A categoria de idoso foi determinada de acordo com a World Health Organization³⁰, que considera a idade de 60 anos como ponto de referência para classificar os indivíduos neste segmento da população nos países em desenvolvimento. A aceitação de participação na pesquisa do paciente foi voluntária e teve início após

a assinatura do Termo de Consentimento. O levantamento de dados foi conduzido por meio de entrevistas realizadas pelo próprio pesquisador, utilizando-se um instrumento de avaliação em forma de questionário (Quadro 1). Os participantes foram informados quanto à relevância e objetivos do estudo, destacando-se que as respostas fornecidas não serviriam como procedimento diagnóstico clínico. Todas as explicações pertinentes à pesquisa foram conduzidas com linguagem acessível pelo pesquisador. Esta pesquisa abrangeu 307 idosos desdentados totais que procuraram assistência odontológica nas seguintes instituições: Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – (FORP-USP), Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Universidade Paulista (UNIP) e Pronto Socorro Central de Ribeirão Preto. A seleção dos participantes foi feita aleatoriamente, incluindo-se indivíduos de ambos os sexos.

QUADRO 1 - Instrumento de avaliação.

Nome: _____	Sexo _____	Raça _____	
Residência: _____	Nasc.: ____/____/____		
Profissão: _____			
Instituição: _____			
História médica			
Preenchimento:	SIM (S)	NÃO (N)	NÃO SABE (NS)
1.1 Possui algum problema cardíaco ?	()	()	()
Qual o problema? _____			
1.2 É diabético?	()	()	()
1.3 Sofre de anemia?	()	()	()
1.4 Sofre de osteoporose?	()	()	()
1.5 Apresenta reumatismo ou artrite?	()	()	()
1.6 Sente dores articulares?	()	()	()
1.7 Tem pressão arterial alta?	()	()	()
1.8 Tem pressão arterial baixa?	()	()	()
1.9 Labirintite?	()	()	()
1.10 Gastrite?	()	()	()
1.11 Úlcera gástrica?	()	()	()
1.12 Azia?	()	()	()
1.13 Má digestão?	()	()	()
1.14 Deficiência vitamínica / nutricional?	()	()	()
1.15 Asma?	()	()	()
1.16 Enfisema?	()	()	()
1.17 Bronquite crônica?	()	()	()
1.18 Nefrite?	()	()	()
1.19 Hepatite?	()	()	()
1.20 Enxaqueca?	()	()	()
1.21 Convulsões?	()	()	()
1.22 Epilepsia?	()	()	()
1.23 Encontra-se sob tratamento médico, qual (is)? _____			
1.24 Está tomando algum medicamento; quais ? _____			
1.25 Tem problema de colesterol alto? _____			
2. Tem aftas ou feridas na boca com frequência? Sim () Não () _____			
2.1 Sente sensação de boca seca?	Sim ()	Não ()	
2.2 Você sente falta de saliva na boca?	Sim ()	Não ()	
2.3 Sente sensação na boca de queimação, ardência ou amarga?	Sim ()	Não ()	
2.4 Sente muita sede? Toma muita água?	Sim ()	Não ()	

Para análise das respostas obtidas, foram calculados os percentuais das doenças crônicas, sintomas bucais e medicamentos utilizados, sendo estes classificados de acordo com a literatura^{4,22}.

RESULTADOS

Descrição do grupo e prevalência de doenças

Dos 307 idosos entrevistados, 92 eram homens e 215 mulheres, com idade variando de 60 à 91 anos (média de 69 anos).

O grupo estudado caracterizou-se pela alta incidência de doenças crônicas e necessidade do controle medicamentoso das mesmas. Pelas respostas obtidas, constatou-se que 88% (n=269) dos idosos eram portadores de pelo menos uma doença auto-referida, com incidência em 77% dos homens (n=71) e 92% (n=198) das mulheres. O Quadro 2 mostra a distribuição das principais doenças em relação ao sexo.

QUADRO 2 - Distribuição das doenças por sexo.

Doenças	Homens (n=92) - %	Mulheres (n=215) - %	Total (n=307) - %
Hipertensão	44 - 48	128 - 59	172 - 56
Artropatias	18 - 20	80 - 37	98 - 32
Osteoporose	6 - 6	80 - 37	86 - 28
Cardiopatias	20 - 22	62 - 2	82 - 27
Labirintite	14 - 15	63 - 29	77 - 25
Dislipidemia	17 - 18	59 - 27	76 - 25
Diabetes	13 - 14	39 - 18	52 - 17
Úlcera gástrica	11 - 12	28 - 13	39 - 13
Deficiência vitamínica	9 - 10	29 - 13	38 - 12
Anemia	6 - 6	17 - 8	23 - 7
Bronquite crônica	4 - 4	14 - 6	18 - 6
Enfisema	5 - 5	6 - 3	11 - 4
Asma	3 - 3	4 - 2	7 - 2
Pneumonia	2 - 2	5 - 2	7 - 2
Nefrite	1 - 1	1 - 0,5	2 - 1
Hepatite	0	1 - 0,5	1 - 0,3
Epilepsia	1 - 1	0	1 - 0,3

As doenças cardiovasculares e alterações reumáticas prevaleceram para ambos os sexos, sendo a hipertensão a condição mais comum. As cardiopatias destacaram-se também dentre as condições cardiovasculares, incluindo principalmente, a ocorrência de arteriosclerose, disritmias, anginas e hipertrofia cardíaca. Dentre as alterações reumáticas destacaram-se as artropatias e a osteoporose, condições geralmente associadas às dores nas articulações e membros (Quadro 2).

Uso de medicamento

No total dos pesquisados, 260 (85%) faziam algum tipo de controle medicamentoso, com predominância de 88% (n=190) nas mulheres e 76% (n=70) para os homens. Cada idoso usava em média 2,92 medicamentos diferentes, sendo a média para cada mulher de 3,23 medicamentos e 2,08 para cada homem. A utilização de medicamentos seguiu proporcionalmente ao número de indivíduos

afetados, sendo feita geralmente de forma contínua, incluindo freqüentemente a politerapia medicamentosa.

Os tratamentos mais freqüentes e os principais grupos de medicamentos consumidos estão expressos no Quadro 3.

QUADRO 3 - Freqüência dos tipos de tratamentos e principais grupos de medicamentos consumidos.

Tratamentos e principais grupos de medicamentos	Masculino (n=92)	Feminino (n=215)	Total (n=307)
	n - %	N - %	n - %
1. Tratamentos Cardiovasculares	47 - 51	135 - 63	182 - 59
1.1 Hipertensão	40 - 43	116 - 54	156 - 51
Anti-hipertensivos	33 - 36	85 - 39	118 - 38
Diuréticos	20 - 22	66 - 31	86 - 28
1.2 Cardiopatias e angina	7 - 8	25 - 12	32 - 10
Cardiotônicos	4 - 4	8 - 4	12 - 4
Vasodilatadores coronarianos	2 - 2	9 - 4	11 - 4
Antiarritmicos	4 - 4	5 - 2	9 - 3
1.3 Insuficiência circulatória periférica	8 - 9	34 - 16	42 - 14
Vasodilatadores cerebral e periférico	6 - 6	29 - 13	35 - 11
Anticoagulantes	10 - 11	24 - 11	34 - 11
Hipolipidêmicos	3 - 3	8 - 4	11 - 4
2. Tratamentos metabólicos/ endócrinos	9 - 10	63 - 29	72 - 23
Hormônios de reposição (femininos)	0	36 - 17	36 - 12
Hipoglicemiantes	9 - 10	24 - 11	33 - 11
3. Tratamentos para o controle da dor e inflamação	7 - 8	56 - 26	63 - 20
Antiinflamatórios não esteroidal	5 - 5	49 - 23	54 - 18
Analgésicos e antipiréticos	3 - 3	15 - 7	18 - 6
Antiinflamatórios esteroidal	0	4 - 2	4 - 1
Anti-reumáticos	0	4 - 2	4 - 1
4. Complementação mineral/vitamínica	5 - 5	57 - 26	62 - 20
Complexo vitamínico	3 - 3	26 - 12	29 - 9
Recalcificantes	1 - 1	27 - 12	28 - 9
5. Tratamentos do SNC	9 - 10	50 - 23	59 - 19
Ansiolíticos	4 - 4	25 - 12	29 - 9
Antidepressivos	2 - 2	20 - 9	22 - 7
Hipnóticos	1 - 1	9 - 4	10 - 3
6. Tratamentos do trato gastrointestinal	6 - 6	18 - 8	24 - 8
Anti-ulcerosos	3 - 3	11 - 5	14 - 5
Anti-eméticos	1 - 1	5 - 2	6 - 2
7. Tratamentos do trato respiratório	4 - 4	10 - 5	14 - 5
Broncodilatadores	4 - 4	7 - 3	11 - 4
Antialérgicos	0	6 - 3	6 - 2
8. Quimioterápicos	3 - 3	9 - 4	12 - 4
Antibióticos	0	5 - 2	5 - 2
Citostáticos	3 - 3	0	3 - 1

Em descrição qualitativa na diversificação dos grupos de medicamentos identificados no Quadro 3, observou-se que os medicamentos voltados às alterações cardiovasculares variaram em 45 tipos específicos dentre anti-hipertensivos, vasodilatadores periféricos e diuréticos. A incidência de antihipertensivos incluiu 22 grupos do mesmo com predomínio dos inibidores da enzima conversora da angiotensina (maleato de enalapril e o captopril) e bloqueadores de canais do cálcio. Seguiram-se 9 grupos de vasodilatadores, com predomínio do ginkgo biloba, flunarizina e cinarizina e 5 grupos de diuréticos com predomínio da hidroclorotiazida.

O padrão de medicamentos endocrinológicos foi influenciado proporcionalmente ao número de mulheres fazendo reposição hormonal com maior incidência de estrogênios conjugados.

Os tratamentos para o controle da dor somaram 27 tipos diferentes de medicamentos, incluindo o uso de analgésicos (12) e antiinflamatórios (12). Neste último grupo, o antiinflamatório mais utilizado foi o diclofenaco de

sódio e, dentre os analgésicos, destacou-se o uso da dipirona e do paracetamol.

A diversificação de medicamentos voltados ao sistema nervoso central também foi alta, agrupando 29 tipos de medicamentos, com a incidência de 22 tipos de antidepressivos, sendo mais prescritos os benzodiazepínicos.

SINTOMAS BUCAIS

Pelo Quadro 4 observa-se que a xerostomia e sintomas sugestivos da mesma foram os mais expressivos.

QUADRO 4 - Sintomas bucais

Sensação de boca seca e uso de medicamento	n=167 - 93%
Sensação de boca seca	n=180 - 59%
Sede constante	n=93 - 30%
Presença de aftas e feridas constantes	n=31 - 10%
Queimação ou ardor na boca	n=24 - 8%

Apenas 6% (n = 18) dos entrevistados associaram a presença de doença crônica e uso de medicamentos à alguma reação colateral bucal tais como a xerostomia, boca amarga e aftas. Destas reações, 4% (n = 11) estiveram associadas ao uso de algum medicamento e 2% (n = 7), à presença do diabetes.

DISCUSSÃO

O conhecimento do perfil médico e farmacológico dos medicamentos consumidos pelos idosos permite levantar condições específicas que sejam relevantes para orientação do plano de tratamento deste segmento da população. Este estudo se destaca pelo intuito de identificar aspectos epidemiológicos relacionados à saúde geral e uso de medicamentos em uma parcela populacional representativa de idosos, buscando discutir aspectos clínicos relacionados à assistência odontológica do idoso desdentado total.

Quanto ao aspecto de saúde geral (Quadro 2), o grupo estudado caracterizou-se pela alta frequência de indivíduos afetados por alterações sistêmicas, apresentando pelo menos uma das doenças pesquisadas. As doenças cardiovasculares e as alterações reumáticas foram predominantes constituindo em potencial as principais alterações que ocorrem tipicamente na senilidade.

É interessante assinalar que a frequência de indivíduos afetados por alterações sistêmicas previamente observada nesta população, tendeu a ser maior que a encontrada em outros levantamentos incluindo idosos dentados. Nery et al.²⁰ (1987) levantaram a incidência de alterações sistêmicas de três populações de pacientes idosos em tratamento

dentário e verificaram, respectivamente, as frequências de 55,9% para pacientes particulares, 74% com tratamento em universidade e 83% com tratamento em hospitais. Umino e Nagao²⁹ encontraram doenças sistêmicas em 64,2% dos idosos japoneses. Peacock e Carson²⁴ observaram uma frequência das mesmas em 69,5% de idosos com problemas periodontais. Jaikittivong et al.¹⁰, reportaram, por meio de entrevistas, a frequência de 82,5% para idosos com mais de 60 anos em tratamento dentário tratados em universidade. A alta frequência de 88% de indivíduos afetados obtida nesse estudo, principalmente em idosos entrevistados nas faculdades, quando comparada aos estudos anteriores, sugere uma provável relação entre edentulismo e presença de alterações sistêmicas^{6,15}.

A incidência de doenças crônicas foi frequentemente maior em mulheres (Quadro 2), observação que pode ser explicada quando se considera certas condições biológicas específicas do organismo feminino ou aspectos socioculturais que implicam na exposição da mulher à fatores de risco como fumo, condição socioeconômica, dentre outras⁸. A maior ocorrência de doenças reumáticas neste grupo teve contribuição, em grande parte, da osteoporose; uma doença preferencialmente feminina, com potencial de redução contínua e acelerada dos rebordos residuais que resulta em reabsorções severas e eventualmente em fraturas mandibulares. É acelerada pela ausência dos hormônios femininos (menopausa) e tende a se agravar com o avanço da idade¹¹. A experiência da dificuldade de adaptação, com perda da estabilidade e retenção das próteses pode ser comum entre as mulheres e justifica a prevenção da reabsorção óssea acelerada pelo trauma²⁷. Neste levantamento, a osteoporose se destacou com 37% dos casos ocorrendo predominantemente na população feminina.

Em geral, o padrão de doenças e grupos de medicamentos consumidos são coincidentes com os achados de Cottone e Kafrawy³; Handelman et al.⁷; Nery et al.²⁰; Umino e Nagao²⁹; Peacock e Carson²⁴; Loesche et al.¹⁵; Hamasha et al.⁶; Kossioni e Karkazis¹⁴; Espino et al.⁵; Jaikittivong et al.¹⁰.

A utilização de medicamentos foi relativamente proporcional à quantidade de indivíduos afetados por doenças crônicas. A frequência do uso de medicamentos obtida nesse estudo (85%) foi maior que outras observadas por Cottone e Kafrawy³ e Nelson et al.¹⁹, respectivamente, de 64,8% e 73%. Estes dados sugerem haver um crescimento de uso de medicamento pelos idosos nas últimas décadas. De outra forma, uma alta frequência do uso de medicamentos também aponta para a possibilidade da diversificação farmacêutica que inclui a introdução e a associação de diferentes tipos de drogas, com possível efeito colateral na cavidade bucal. Neste estudo, as mulheres também se

mostraram mais predisponentes ao uso contínuo de medicamentos (Quadro 3), mesmo quando se exclui a possibilidade da terapia de reposição hormonal. Com média numérica por indivíduo maior que a encontrada no grupo masculino, tenderam à politerapia medicamentosa e ao maior consumo de anti-hipertensivos, diuréticos, vasodilatadores, antiinflamatórios não esteroidais, ansiolíticos, antidepressivos e complementos minerais e vitamínicos. Estes dados concordam com os achados de Espino et al.⁵; podendo ser esta parcela populacional feminina a de maior risco aos efeitos colaterais intrabucais de medicamentos^{17, 23, 28}.

Dentre as doenças, a hipertensão foi a alteração cardiovascular de maior frequência (Quadro 2). Prevalceu em 56% dos idosos, confirmando a expectativa populacional estimada por Alfieri¹. O diuréticos são recomendados como o primeiro passo na terapêutica anti-hipertensiva²³. Além da xerostomia, o uso contínuo desse grupo de medicamento pode ocasionar outra manifestação bucal secundária, como a alteração no volume da mucosa alveolar que diminui a área de contato da mesma com a prótese²⁸. Pôde-se verificar que este tipo de medicamento foi um dos mais utilizados pelos idosos nesta pesquisa (Quadro 3).

As atropatias tiveram número expressivo, englobando 32% dos casos (Quadro 2), com resultados semelhantes aos encontrados por Hamasha et al.⁶ e Jainttivong et al.¹⁰. A queixa de dor esteve freqüentemente associada à presença da artrite ou osteoporose, condição que explica o alto consumo de antiinflamatórios e analgésicos. Verificou-se também que 55% dos idosos que consumiam medicamentos para o controle da dor o faziam de maneira contínua. Geralmente eram relatadas as seguintes frases:..."*eu tomo um comprimido de antiinflamatório todos os dias*". Este hábito é visto como um situação de risco que dificulta a detecção de lesões precoces na cavidade bucal, causadas por uma prótese mal adaptada¹⁶, considerando-se que esse grupo de medicamento pode mascarar possíveis sintomas de lesão ou desconforto na cavidade bucal.

A maioria dos grupos de medicamentos como os anti-hipertensivos, diuréticos, vasodilatadores, broncodilatadores, ansiolíticos e antidepressivos, possuem efeito colateral de xerostomia ou hipossalivação²³. A presença de doenças crônicas e algumas alterações fisiológicas do envelhecimento, como a menopausa, também estão associados a este sintoma. Clinicamente, pode ser ocasionado pela desidratação conseqüente do uso de diuréticos ou alterações na estrutura das glândulas salivares ocasionada pelos diabetes dentre outras¹⁸. No Brasil, a expectativa de idosos diabéticos é estimada em aproximadamente 17,4%⁹. Neste estudo, o diabetes apresentou-se em quarto lugar, com uma incidência de 17% (Quadro 2).

A alta freqüência de doenças e medicamentos com potencial xerostômico justificou a predominância do sintoma de boca seca encontrada no grupo (Quadro 4), principalmente pelos usuários de medicação contínua. Semelhante a resultados prévios¹⁴, este sintoma esteve provavelmente relacionado ao tipo e ao número de medicamentos consumidos, pois 93% dos idosos que faziam uso de um ou mais medicamentos, relataram a presença da xerostomia; no entanto, grande parte do grupo avaliado desconhece sua provável origem, o que dificulta a busca de tratamentos específicos voltados ao alívio da mesma. Dessa forma, os sinais e o grau de severidade da xerostomia em idosos devem ser investigados sempre que o paciente relatar a presença de doenças crônicas e uso de medicamento, uma vez que esta condição favorece o aparecimento de lesões intrabucais como a estomatite protética, desconforto com o uso de próteses totais e disfunção estomatognática^{25, 28}.

Pelos resultados deste levantamento populacional, torna-se necessário enfatizar a necessidade de prévio conhecimento no que se refere ao desenvolvimento das doenças crônicas comuns ao envelhecimento e a maneira como os medicamentos podem afetar adversamente os tecidos da cavidade bucal.

A predominância de pacientes xerostômicos observada sugere que o plano de tratamento deve incluir o alívio dos sintomas feito com auxílio de lubrificantes bucais, a prevenção e o diagnóstico antecipado da estomatite protética, bem como rembasamentos que possibilitem melhor retenção e conforto evitando o aparecimento de traumas.

CONCLUSÃO

O grupo apresentou alta freqüência de doenças crônicas, predominando as condições cardiovasculares e reumáticas, sendo freqüente a necessidade do tratamento medicamentoso cardiovascular e de controle da dor ou inflamação.

A expectativa da incidência de doenças crônicas, uso de medicamentos, e politerapia medicamentosa é maior para as mulheres que predominam neste segmento populacional.

A xerostomia foi o sintoma bucal mais comum, relatado por 93% dos usuários de medicamentos e sua possível causa era geralmente desconhecida pelo idoso.

ABSTRACT

The purpose of this study was to know the health profile of one group of complete edentulous elderly by self-reported medical conditions, medications and oral symptom. The information regarding medical conditions and medication was obtained from

interviews (health-administered questionnaire) of 307 toothless elderly. Data analysis showed a prevalence of women in a total of 70% (215) and 30% (92) of men with ages between 60 to 91 years old (mean age of 69). The majority of the elderly (88%) had at least one investigated disease. Hypertension (56%) was the most commonly reported systemic condition. Others conditions were arthritis (32%), osteoporosis (28%), heart diseases (27%), and diabetes (17%). Medications were used by 85% of the elders, with an average of 2,92 drugs per person. Anti-hypertensives (38%), diuretics (28%), nutritional supplements (20%), non-steroidal anti-inflammatory (18%), sexual hormones (12%), peripheral-cerebral vascular agents (11%) anticoagulants (11%), hypoglycemics (11%), tranquilizers (9%), antidepressants (7%) were the prevalent medications. Women were more likely than man to take medications (88% vs. 76%). It was found higher rates of chronic diseases in this group. The prevalent problems were cardiovascular and rheumatologic diseases with respective great percentages in consumption of cardiovascular, anti-inflammatory agents. Chronic diseases, use of medications and polypharmacy were more likely to women. Xerostomia was the most common oral symptom reported by 93% of the elderly that used to take medication and they usually unknown it feasible cause.

UNITERMS: Aged; chronic diseases; medication; complete edentulous.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Alfieri RG. Reabilitação cardiorrespiratória. In: Papaléo Netto, M. Gerontologia. São Paulo: Ed. Athenas; 2000. cap. 32, p.355-69.
- 2 - Colussi CF, Freitas SFT, Calvo MCM. Perfil epidemiológico da cárie e do uso e necessidade de prótese na população idosa de Biguaçu, Santa Catarina. Rev Bras Epidemiol 2004; 7(1): 88-97.
- 3 - Cottone JA Kafrawy AH. Medications and health histories: a survey of 4,365 dental patients. J Am Dent Assoc 1979; 98(5):713-8.
- 4 - Dicionário de Especialidades Farmacêuticas: DEF 2001/02. Rio de Janeiro, Edifício de Publicações Científicas; 2001.
- 5 - Espino DV, Palmer RF, Mouton CP, Miles TP, Bayne NS, Markides KS. Patterns of prescription drug utilization in Elder Mexican Americans: Results from the Hispanic EPESE Study: established population for the epidemiologic study of the elderly. Ethn Dis 2000; 10(2): 218-23.
- 6 - Hamasha AA, Hand JS, Levy SM. Medical conditions associated with missing teeth and edentulism in the institutionalized elderly. Spec Care Dent, v.18, n.3, p.123 -7, May/ Jun.1998.
- 7 - Handelman SL, Baric JM, Espeland MA, Berglund KL. Prevalence of drugs causing hyposalivation in an institutionalized geriatric population. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1986; 62(1): 26-31.
- 8 - Heslop P, Smith GD, Macleod J, Hart C. The socioeconomic position of employed women risk factors and mortality. Soc Sci Med 2001; 53(4): 477-85.
- 9 - IDB. Taxa de prevalência de diabetes mellitus. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cgi/ibd2000/fqd11.htm>. Acesso em: 9 abr 2002.
- 10 - Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Medical health and medication use in elderly dental patients. J Contemp Dent Pract 2004; 5(1): 31-41.
- 11 - Jeffcoat MK, Chesnut CH. Systemic osteoporosis and oral bone loss: evidence shows increased risk factors. J Am Dent Assoc 1993; 124(11): 49-56.
- 12 - Johansson I, Tidehag P, Lundberg V, Hallmans G. Dental status, diet and cardiovascular risk factors in middle-aged people in northern Sweden. Community Dent Oral Epidemiol 1994; 22(6): 431-36.
- 13 - Kalache A, Veras RP, Ramos LR. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. Rev Saúde Pub 1987; 21(3): 200-10.
- 14 - Kossioni AE, Karkazis HC. Socio-medical condition and oral functional status in an older institutionalized population. Gerodontology 1999; 16(1): 21-8.
- 15 - Loesche JW, Bretz WA, Grossman NS, Lopatin D E. Dental finding in geriatric populations with diverse medical backgrounds. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1995; 80(1): 43-54.
- 16 - Marcus PA, Joshi A, Jones JÁ, Morgano SM. Complete edentulism and denture use for elders New England. J Prosthet Dent 1996; 76(3): 260-6.
- 17 - Marton K, Boros I, Fejerdy P, Madlena M. Evaluation of unstimulated flow rates of whole and palatal saliva in healthy patients wearing complete dentures and in patients with Sjogren's syndrome. J Prosthet Dent 2004; 91(6): 577-81.
- 18 - Nederfors T. Xerostomia and hyposalivation. Adv Dent Res 2000; 14:48-56.
- 19 - Nelson JF, Barnes GP, Tollesfsbol RG, Parker WA. Prevalence and significance of

- prescription medication among gerodontic patients. *Gerodontology* 1987; 6(1): 17-22.
- 20 - Nery EB, Meister Junior F, Ellinger A, Eslami A, Mcnamara TJ. Prevalence of medical problems in periodontal patients obtained from three different populations. *J Periodontol* 1987; 58(8): 564-8.
- 21 - Oliveira TR, Frigerio ML. Association between nutrition and the prosthetic condition in edentulous elderly. *Gerodontology* 2004; 21(4): 205-8.
- 22 - Organização Mundial de Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10. Rev. São Paulo: EDUSP; 1993. v.1.
- 23 - Paunovich Edm, Sadwsky JM, Carter P. The most frequently prescribed medications in elderly and their impact on dental treatment. *Dent Clin North Am* 1997; 41(4): 699 -726.
- 24 - Peacock M, Carson R. Frequency of self-reported medical conditions in periodontal patients. *J Periodontol* 1995; 66(11): 1004-7.
- 25 - Peek CW, Gilbert GH, Duncan RP. Predictors of chewing difficulty onset among dentate adults: 24-month incidence. *J Public Health Dent* 2002; 62(4): 214-21.
- 26 - Peltola P, Vehkalahti MM, Wuolijoki-Saaristo K. Oral health and treatments need of the long term hospitalized elderly. *Gerodontology* 2004; 21(2): 93-9.
- 27 - Sato OK, Hara T, Minagi S. Histopathological changes under a denture base in experimental osteoporosis with a non-pressure covering or bearing continuous pressure. *J Oral Rehabil* 2002; 29(6): 594-603.
- 28 - Stone RS, Bard SE, Unger JW. Some effects of drugs usage on prosthodontic treatment for the elderly. *J Mich Dent Assoc* 1988; 70(9): 407-9.
- 29 - Umino M, Nagao M. Systemic diseases in elderly dental patients *Int Dent J* 1993; 43(3): 213-8.
- 30 - World Health Organization Health of the elderly; Geneva: WHO; 1989. (Technical report series, 779).

Endereço para correspondência:

Helena de Freitas Oliveira Paranhos
 Faculdade de Odontologia de Ribeirão
 Preto-USP - Departamento de
 Materiais Dentários e Prótese
 Avenida do Café, nº
 CEP 14040-904 - Ribeirão Preto - SP

Recebido para publicação em 11/03/2005
 Enviado para análise em 12/03/2005
 Aprovado para publicação em 29/08/2005