

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

ROGÉRIO DE OLIVEIRA E SILVA JUNIOR

TACIANE PETRONILIO BATISTA D'AJUDA

**A INFLUÊNCIA DO ESTRESSE, DA DEPRESSÃO E DA
ANSIEDADE NA SAÚDE BUCAL**

Taubaté-SP

2020

ROGÉRIO DE OLIVEIRA E SILVA JUNIOR

TACIANE PETRONILIO BATISTA D'AJUDA

**A INFLUÊNCIA DO ESTRESSE, DA DEPRESSÃO E DA
ANSIEDADE NA SAÚDE BUCAL**

Trabalho de graduação apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Mario Celso Peloggia

Taubaté-SP

2020

**Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI
Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI
Universidade de Taubaté – UNITAU**

S586i

Silva Junior, Rogério de Oliveira E

A influência do estresse, da depressão e da ansiedade na saúde bucal / Rogério de Oliveira E Silva Junior , Taciane Petronilio Batista D'ajuda. -- 2020.

35 f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté,
Departamento de Odontologia, 2020.

Orientação: Prof. Dr. Mário Celso Pelligia, Departamento
de Odontologia.

1. Ansiedade. 2. Depressão. 3. Estresse. 4. Saúde bucal.
5. Odontologia. I. D'ajuda, Taciane Petronilio Batista. II.
Universidade de Taubaté. Departamento de Odontologia. III.
Título.

CDD – 617.601

ROGÉRIO DE OLIVEIRA E SILVA JUNIOR

TACIANE PETRONILIO BATISTA D'AJUDA

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Mario Celso Peloggia - Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Prof. Dr. Alexandre Cursino de Moura Santos – Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Prof. Dr. Jarbas Francisco Fernandes dos Santos – Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus, ao nosso orientador pela grande ajuda e incentivo, aos familiares e amigos que nos apoiaram durante esta jornada e por todo o incentivo que nos foi dado para que esse trabalho acontecesse.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar força, sabedoria e paciência para conquistar meus objetivos.

Aos meus pais, Rogério e Patrícia que nunca mediram esforços e fizeram de tudo para que eu conseguisse concluir esse curso. Todas as orações, e todo o carinho que me deram durante esses 4 anos.

A minha namorada Marcela, que sempre me incentivou nas horas mais difíceis, e que nunca me deixou querer desistir. Mesmo com a distância, sempre esteve presente e me apoiando.

Agradeço também, a minha dupla Taciane, pois sem ela nada disso seria possível. Compartilhamos experiências e conhecimento, e o nosso companheirismo nos fez chegar vencedores até aqui.

Ao meu orientador, agradeço muito, pelo conhecimento e por todo o apoio e doação para com o trabalho, ajudando sempre que solicitado, e superando todas as expectativas.

Aos amigos, que de uma forma ou outra sempre contribuíram, e fizeram parte dessa caminhada.

Por fim, agradeço a todos os professores que fizeram parte dessa conquista, desde o início do curso ao final da graduação. Vocês foram essenciais para a minha formação e levarei cada ensinamento para a minha vida.

Rogério de Oliveira e Silva Junior

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar força, sabedoria e paciência para conquistar meus objetivos.

Aos meus pais, Luiz Carlos e Marli que nunca mediram esforços e fizeram de tudo para que eu conseguisse concluir esse curso. Todas as orações, e todo o carinho que me deram durante esses 4 anos.

Ao meu esposo Vitor, que sempre me incentivou nas horas mais difíceis, e que nunca me deixou querer desistir. Mesmo com a distância atual, sempre esteve presente e me apoiando.

E a minha filha Alícia, que deis do primeiro ultrassom me fez compreender o sentido da vida, me trazendo mais motivação para estar aqui neste momento, por mim e toda minha família.

Agradeço também, a minha dupla Rogério, pois sem ele nada disso seria possível. Compartilhamos experiências e conhecimento, e o nosso companheirismo nos fez chegar vencedores até aqui.

Ao meu orientador, agradeço muito, pelo conhecimento e por todo o apoio e doação para com o trabalho, ajudando sempre que solicitado, e superando todas as expectativas.

Aos amigos, que de uma forma ou outra sempre contribuíram, e fizeram parte dessa caminhada.

Por fim, agradeço a todos os professores que fizeram parte dessa conquista, desde o início do curso ao final da graduação. Vocês foram essenciais para a minha formação e levarei cada ensinamento para a minha vida.

Taciane Petronilio Batista D'ajuda

RESUMO

Os transtornos de estresse, depressão e ansiedade deixam os pacientes com aspecto desanimado, sorrindo pouco e sem um acompanhamento especial podem ter sérios problemas que podem comprometer a saúde bucal. Desmotivados e incapacitados por uma série de sintomas, muitos pacientes com esses transtornos negligenciam hábitos alimentares, de higiene e as vezes recorrem ao tabagismo. Estas mudanças podem ser agravantes para a tendência de desenvolvimento de doenças periodontais, cárie, perda dentária entre outros danos causados pelo desprezo ou desinteresse no autocuidado. Nessa perspectiva, avaliamos a influência do estresse, da depressão e da ansiedade na saúde bucal nas populações entendendo que o profissional cirurgião-dentista deve conhecer esses impactos emocionais que podem interferir na saúde bucal. A pesquisa bibliográfica foi realizada em bases de dados científicos, PUBMED, Scielo, Lilacs e Artigos do Google Acadêmico. Concluimos que existe relação entre a depressão, estresse e ansiedade com as doenças bucais e que são necessários mais estudos para precisar e mensurar essas relações com maior precisão. O cirurgião-dentista deve atentar-se em abordar aspectos psicoemocionais dos pacientes na anamnese, que será fundamental para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Odontologia; Estresse; Depressão; Ansiedade; Saúde Bucal.

ABSTRACT

Stress, depression and anxiety disorders leave patients looking discouraged, smiling a little and without special monitoring they can have serious problems that can compromise oral health. Unmotivated and incapacitated by a series of symptoms, many patients with these disorders neglect eating and hygiene habits and sometimes resort to smoking. These changes can aggravate the tendency to develop periodontal diseases, caries, tooth loss, among other damages caused by contempt or lack of interest in self-care. In this perspective, we evaluated the influence of stress, depression and anxiety on oral health in populations, understanding that the professional dentist must know these emotional impacts that can interfere with oral health. The bibliographic search was carried out in scientific databases, PUBMED, Scielo, Lilacs and Google Scholar Articles. We conclude that there is a relationship between depression, stress and anxiety with oral diseases and that further studies are needed to accurately and accurately measure these relationships. The dentist must pay attention to addressing psycho-emotional aspects of patients in the anamnesis, which will be fundamental for the success of the treatment.

Key words: Dentistry; Stress; Depression; Anxiety; Oral Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	11
1.1 Introdução	11
1.2 Justificativa	12
2. REVISÃO DE LITERATURA	13
3. PROPOSIÇÃO	28
4. METODOLOGIA.....	29
5. DISCUSSÃO	30
6. CONCLUSÕES	33
REFERÊNCIAS.....	34

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

1.1 Introdução

A palavra estresse ou stress, no inglês, é derivado do latim “stringere” e ganhou aplicação em diversas áreas do conhecimento como física, química, biologia e psicologia, por vezes alvo de preconceito ou discordância, vem sendo utilizado no senso comum como uma experiência de desgaste ou cansaço, conquistando destaque no cotidiano do homem moderno (Almeida, 2018). Já a depressão e a ansiedade estão entre as doenças crônicas mais prevalentes no mundo, sendo que em 2015, estas duas desordens mentais foram classificadas como a terceira e a nona principais causas globais de deficiências, respectivamente (GBD, 2016). Perpassando todos os transtornos de ansiedade, existe um grau considerável de sintomas compartilhados, tais como sintomas somáticos, crises de pânico, medo ou preocupação antecipatória, hipervigilância, evitação e rituais compulsivos. Preocupações persistentes com a saúde (somatização) são comuns e frequentemente levam os pacientes com esse transtorno a procurar tratamento médico junto a especialistas (sobretudo das áreas de gastroenterologia, pulmonar e cardiologia), os quais, por sua vez, nem sempre detectam os transtornos de ansiedade. Além de produzir sério comprometimento funcional, os transtornos de ansiedade podem exercer impacto negativo sobre o curso das doenças. A depressão ansiosa refere-se à manifestação de sintomas de ansiedade proeminentes ou ao diagnóstico de uma ansiedade comórbida, adicionalmente a uma depressão significativa, com os sintomas de ansiedade muitas vezes precedendo a depressão podendo responder de modo menos favorável ao tratamento com inibidor seletivo da recaptação de serotonina (SSRI, selective serotonina reuptake inhibitor), se comparada à depressão unipolar sem características de ansiedade. Estas três condições são morbidades que frequentemente podem ocorrer concomitante, além de serem considerados importantes fatores de risco para muitas condições sistêmicas, também têm sido fortemente associadas às condições de saúde bucal (HUGO et al., 2012).

A Associação Internacional de Gerenciamento do Estresse, instituição voltada à pesquisa e ao desenvolvimento da prevenção e do tratamento de stress, classificou o Brasil em segundo lugar no ranking dos países com níveis elevados de

estresse, sendo superado somente pelo Japão. A pesquisa foi realizada com 1.000 pessoas entrevistadas e considerou que 70% dos brasileiros sofrem com estresse, principalmente com questões relacionadas ao trabalho e à violência. Ao estudar a etiopatogenia de determinadas doenças que acometem o sistema estomatognático, evidencia-se a menção do estresse crônico como fator comum, estando envolvidos o grupo das disfunções temporomandibulares (DTM), doença periodontal (DP), herpes simples, líquen plano, língua geográfica e ulceração aftosa (Barreto,2015).

A associação entre saúde mental e saúde bucal tem sido bastante argumentada e discutida, levando em consideração dois aspectos, os biológicos e os comportamentais. O aspecto comportamental, mostra que o estresse, a depressão e a ansiedade contribuem para uma saúde bucal deficiente principalmente pela aquisição e manutenção de hábitos bucais deletérios, pobre saúde bucal, e uma alteração no uso de serviços odontológicos. Do lado biológico, parece exercer um importante papel relacionado a mudanças na imunidade salivar, na relação entre o crescimento bacteriano e uso de medicação antidepressiva (HUGO et al., 2014).

Em vista da relevância do tema e da falta de consenso entre os pesquisadores, faz se necessário um estudo que busque na literatura os principais pontos desse processo para um melhor entendimento multiprofissional.

1.2 Justificativa

A realização deste trabalho científico possibilitou trazer conhecimentos sobre a influência do estresse, da depressão e da ansiedade na saúde bucal nas populações, entendendo que o profissional cirurgião-dentista deve conhecer esses impactos emocionais sobre a saúde bucal, principalmente no cenário onde a abordagem dos fatores psicossociais é negligenciada e, por vezes, restringe o tratamento a procedimentos puramente técnicos ou curativos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Fava, et. al. (2004) mostraram que a depressão ansiosa, definida como Transtorno Depressivo Maior (TDM) com altos níveis de sintomas de ansiedade, pode representar um subtipo depressivo relativamente comum, com características distintas. Assim determinaram a prevalência de depressão ansiosa e definiram seus correlatos clínicos e padrões de sintomas. Os dados clínicos e sociodemográficos da linha de base foram coletados em 1.450 indivíduos participantes do estudo STAR * D. Uma escala de Hamilton de referência para Depressão (HAM-D), fator de ansiedade / somatização > ou = 7, sendo considerado indicativo de depressão ansiosa. Os tipos e grau de sintomas psiquiátricos simultâneos foram medidos usando o Questionário de Triagem Diagnóstica Psiquiátrica (PDSQ), registrando o número de itens endossados pelos participantes do estudo para cada categoria de diagnóstico. Os sintomas de TDM foram avaliados por entrevista clínica por telefone com o Inventário de Sintomatologia Depressiva de 30 itens (IDS-C30) Os resultados mostraram que a prevalência de depressão ansiosa nessa população foi de 46%. Pacientes com TDM ansioso foram significativamente mais propensos a ser mais velhos, desempregados, menos instruídos, mais gravemente deprimidos e a ter ideação suicida antes e após o ajuste da gravidade da depressão. No que diz respeito aos sintomas psiquiátricos simultâneos, os pacientes com depressão ansiosa foram significativamente mais propensos a apresentar sintomas relacionados à ansiedade generalizada, compulsão obsessiva, pânico, estresse pós-traumático, agorafobia, hipocondria e distúrbios somatoformes antes e após o ajuste da gravidade da depressão. Indivíduos com depressão ansiosa também foram significativamente menos propensos a apresentarem itens do IDS-C30 em relação a características atípicas e foram significativamente mais propensos aos itens em relação a características de depressão melancólica/endógena. Concluíram com o estudo que os correlatos clínicos e sociodemográficos específicos de TDM são associados a altos níveis de ansiedade (depressão ansiosa).

Kessler, et. al. (2005) afirmaram que pouco se sabe sobre a prevalência ao longo da vida ou a idade de início dos distúrbios do DSM-IV. Estimaram a prevalência ao longo da vida e as distribuições por idade de início dos distúrbios do DSM-IV na

National Comorbidity Survey Replication (NCS-R), recentemente concluída. Realizaram uma pesquisa domiciliar nacional representativa realizada entre fevereiro de 2001 e abril de 2003 usando a versão totalmente estruturada da Pesquisa Mundial de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde. Participaram da pesquisa 9.282 entrevistados que falavam inglês com 18 anos ou mais. Os resultados mostraram que as estimativas de prevalência ao longo da vida foram as seguintes: transtornos de ansiedade, 28,8%; transtornos do humor, 20,8%; distúrbios de controle de impulso, 24,8%; transtornos por uso de substâncias, 14,6%; qualquer distúrbio, 46,4%. A idade mediana de início foi muito mais precoce para transtornos de ansiedade (11 anos) e controle de impulso (11 anos) do que para transtornos por uso de substâncias (20 anos) e humor (30 anos). Apontaram que metade de todos os casos na vida começa aos 14 anos e três quartos aos 24 anos. Os ataques posteriores são principalmente de condições comórbidas, com risco estimado para a vida de qualquer distúrbio aos 75 anos (50,8%), apenas um pouco maior que a prevalência observada na vida (46,4%). Mostraram também que as estimativas de prevalência ao longo da vida são mais altas nas coortes recentes do que nas coortes anteriores e apresentam diferenças inter-coorte bastante estáveis ao longo do curso da vida, que variam de maneiras substancialmente plausíveis entre os subgrupos sócio demográficos. Concluíram que cerca da metade dos americanos atenderá aos critérios para um distúrbio do DSM-IV em algum momento de sua vida, com o primeiro início geralmente na infância ou adolescência. Intervenções destinadas à prevenção ou tratamento precoce precisam se concentrar na juventude.

Camargo, et. al. (2006) Avaliaram que a doença periodontal tem uma originalidade multifatorial. Que pode acarretar uma variação na progressão e severidade, como: fatores sistêmicos, ambientais, comportamentais, composição genética do indivíduo e temos também um fator que não pode ser explicada, que é a psicológica (depressão), que tem uma grande relevância nesse processo da periodontia. Foram relacionados estudos epidemiológicos que usaram instrumentos psicométricos para verificar esta relação. Obtendo alguns resultados com esta relação e outras não. O tipo de população avaliada, características da doença periodontal e epidemiológicas da depressão, fatores imunes e comportamentais explicam esta alternativa. Embora os sintomas depressivos tradicionalmente acontecem fora do

âmbito da prática dental habitual, a avaliação da depressão aprimorará o atendimento clínico profissional. O estudo foi realizado através de pesquisa bibliográfica em livros, periódicos, artigos científicos e internet. Iniciando a relação de das características da depressão e aos instrumentos psicométricos. Depois, relacionaram os estudos que mostraram a evidência da associação entre a doença periodontal e a depressão. Dentro das limitações desta revisão concluíram que alguns estudos a uma grande ligação da doença periodontal à depressão, que podem ser causadas pelas alterações imunológicas e comportamentais destes pacientes. Em outros, esta ligação não foi demonstrada. Mais estudos em diferentes devem ser realizados para determinar a real influência de quadros depressivos sobre a doença periodontal.

Amenábar (2006) analisou sobre a síndrome da ardência bucal que não possui uma etiologia concluída ainda, porém, algumas modificações psicológicas, como o estresse e a ansiedade, são apontadas como possíveis agentes etiológicas sobre esta doença complexa. Realizando um estudo de campo, constituída de 60 pessoas que foram divididas em: Portadores de Síndrome da Ardência Bucal, e um grupo de controle. Em todos foram realizados um Exame clínico, anamnese completa, sialometria, aplicação dos inventários de estresse de Lipp e da ansiedade de Beck, e um colhimento salivar de todos as 60 pessoas, que constituiu de 3 períodos diferentes de coleta, para analisar o cortisol salivar. Mostrando que o conjunto de pessoas portadores da Síndrome da Ardência Bucal, houve uma diferença estatística significativa no que diz respeito a xerostomia, no entanto, nenhum grupo obteve uma diminuição salivar estimulado. Apenas apresentando como resultado, que os indivíduos SAB (Síndrome da Ardência Bucal) tiveram um nível de cortisol na saliva, estatisticamente maiores ($p= 0,0008$) em comparação aos de controle. Deste modo, concluiu que os níveis elevados de cortisol estão relacionados a presença da síndrome da ardência bucal.

Pawlowski (2007) avaliou o estresse, ansiedade, depressão e desesperança em pacientes com Síndrome de Ardência Bucal (SAB) e controles. Trinta pacientes com SAB foram comparados a 30 sujeitos controle residentes na região metropolitana de Porto Alegre, Brasil. Aplicou os seguintes instrumentos: um questionário de dados sociodemográficos, o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL) e as Escalas Beck de Ansiedade (BAI), Depressão (BDI) e Desesperança (BHS). Os

dados foram analisados através do teste de Correlação de Pearson, teste ANCOVA controlado por idade e renda e teste Qui-quadrado. Não encontrou diferenças significativas entre os grupos quanto às variáveis emocionais estresse, ansiedade, depressão e desesperança. O grupo de pacientes com SAB apresentou mais sintomas físicos de estresse e neurofisiológicos de ansiedade. Na avaliação clínica dos resultados, o grupo SAB apresentou nível leve de ansiedade ($M = 12,8$; $dp = 9,8$) e o grupo controle, nível mínimo ($M = 9,73$; $dp = 7,5$). Em conclusão, os dados apresentados sugeriram que, na amostra estudada, pacientes com Síndrome de Ardência Bucal ativa apresentam níveis clinicamente mais elevados de ansiedade.

Segantin, et. al. (2007) mostraram o estresse passado pelos profissionais que trabalham na área da saúde. Constatam que o desgaste na qual as pessoas são colocadas nos ambientes e relações, são fatores que podem ocasionar doenças e ansiedade patológica, pânico, entre outras doenças. Pessoas com estresse ocupacional não correspondem as demandas do trabalho, se encontrando sempre em humor irritado (a) e/ou deprimido (a). Quando se desencadeia o estresse, pode-se ver reações surgindo, como a tensão, taquicardia, sudorese, falta de concentração, de memória, irritabilidade e medo (CARVALHO E SERAFIM, 2002, p. 29). Em vista dos argumentos apresentados, não é o estresse que causa essas doenças, pois por si só não é suficiente para começar uma enfermidade ou até mesmo gerar uma disfunção significativa, mas ele possibilita um estímulo de doenças para as quais a pessoa já tinha predisposição ou, ao reduzir a defesa imunológica, abre espaço para que doenças oportunistas apareçam.

Miranda (2010) avaliou que os fenômenos mais conhecidos como (depressão, estresse e ansiedade) que afetam o bem-estar físico e emocional, influenciam diretamente no desempenho acadêmico dos estudantes, ocorrendo um declínio do raciocínio, memorização e desinteresse do estudante com relação ao processo de estudo-aprendizagem. Contudo é de grande importância a promoção da saúde psicológica dos estudantes em todas as corporações de ensino, como um serviço de orientação, devendo ser providenciado pelo o estado. A ansiedade é mais definida como uma condição emocional desagradável e apreensivo, tendo como uma situação de perigo real ou imaginário, sendo uma espécie de alerta que pode prejudicar o

estado físico ou moralmente a pessoa. Cabral, (2006). Começando a desacreditar em si próprio para enfrentar tal situação proposta, colocando-se como inferior e incapaz. Já o estresse é ocasionado pela alteração psicofisiológicas e físicas, colocando a pessoa em um confronto pessoal, alterando a sua estabilidade, provocando uma excitação emocional que é incômoda a homeostasia interna (capacidade de manter ou reproduzir o equilíbrio diante de novas situações. Dorsch, 2009). O organismo se colocando em posição de adaptação. (Lipp e Malagris, 1998, Houaiss, Vilar e Franco, 2001). Neste momento podemos ver reações, como: taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca e sensação de está alerta, que afetam o físico e psicologicamente, implicando também no processo cognitivo e emocional. E a pôr fim a depressão conhecida como um transtorno mental, que é uma mudança na qual a pessoa vê o mundo e sente a realidade, entende as coisas, manifesta emoções e desânimo nos prazeres da vida de forma negativamente. Foi estudado pelo enfoque quali-quantitativo, transversal, com amostra representativa da população. Sendo total de 300 pessoas (176 sexos feminino) e (110 sexos masculino), com idades variáveis de 15 a 60 anos, todos acadêmicos matriculados em diversos cursos do instituto de Educação, Agricultura e Ambiente – IEAA – UFAM. Com a utilização de uma escala de 21 itens, que 7 itens medem a ansiedade, 7 avalia o nível de depressão e 7 itens diagnosticam o estresse. Os estudantes correspondendo a escala conforme vão percebendo as ocorrências, numa escala de 4 pontos. 1 – Não se aplicou nada em mim, 2 – aplicou-se em mim algumas vezes, 3 – aplicou-se em mim muitas vezes. 4 – Aplicou-se em mim maior parte das vezes. Os resultados obtidos foram que a ansiedade e o estresse, na maioria dos itens da escala dessa variável, tiveram um índice significativo, aproximadamente 50% do total da amostra, necessitando de estudo posteriores sobre o mesmo. E a depressão com 40% do total da amostra, havendo necessidade de estudos posteriores. Tomando em consideração toda a pesquisa realizada, confirmou que os fenômenos Depressão, Ansiedade e Estresse na maioria dos itens das escalas, aplicou-se um índice de aproximadamente 50% do total. Como resultante que 50% dos acadêmicos possuem estes fenômenos, sugerindo um trabalho de atuação psicopedagógico e psicológica com os estudantes, possibilitando em desenvolver uma cura, para que haja um aproveitamento na participação do aluno e na melhoria das relações e oportunidades atribuídas pela a faculdade.

Hugo, et. al. (2012) avaliaram a importância das reações psicológicas na modificação de comportamentos de saúde bucal e imunidade salivar e as reações psicológicas associadas à cárie nas populações. Assim, o objetivo deste estudo foi examinar a associação de sintomas depressivos com cárie não tratada usando uma abordagem hierárquica. Neste estudo transversal, utilizaram uma amostra aleatória de 390 sul-brasileiros com 60 anos ou mais. Foi avaliada por meio de questionário estruturado, avaliando dados sociodemográficos, comportamentais, de saúde e sintomas depressivos (Escala de Depressão Geriátrica). Realizaram exames orais para avaliar: (1) estado dentário, utilizando o índice CPOD; (2) placa dentária, usando o Índice de Placa Visível, e (3) fluxo de saliva não estimulado, usando o método cuspir. Um modelo hierárquico baseado na estrutura da cárie foi realizado para avaliar se os sintomas depressivos estavam associados à cárie dentária não tratada predominante (ou $D > 0$). Os resultados mostraram que os sintomas depressivos, número de dentes e acúmulo de placa foram preditores significativos de cárie em relação ao resultado $D > 0$. Concluíram pelos achados que os sintomas depressivos podem atuar como determinantes da cárie, aumentando o conhecimento que sustenta a importância das reações psicológicas nos processos de saúde bucal/doença.

Martins (2014), descreveu o líquen plano bucal como uma doença inflamatória crônica, potencialmente maligna onde avaliou a associação entre os estados psicológicos (ansiedade e depressão) e o líquen plano bucal. Em um primeiro estudo, realizou uma revisão sistemática consultando as bases de dados eletrônicas (PubMed, Science Direct e LILACS) entre o período de outubro de 2013 a janeiro de 2014, utilizando um protocolo previamente definido. A avaliação crítica dos artigos foi realizada em três estágios por dois revisores, de forma independente, obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. A qualidade dos artigos foi avaliada com base no Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). Para o segundo estudo, em um modelo de caso-controle estabeleceu dois grupos, o grupo casos, composto de indivíduos com diagnóstico clínico/histopatológico de LPB e o grupo controle, formado por indivíduos obtidos da mesma população de referência dos casos, sem história de líquen plano bucal, admitidos de forma aleatória e pareados por sexo e idade em relação aos casos. Os dois grupos foram submetidos a exame clínico minucioso da cavidade bucal, entrevista e testes psicométricos (Inventários de Ansiedade e Depressão de Beck).

Os dados obtidos foram analisados estatisticamente utilizando o Data Analysis and Statistical Software (StataSE- StataCorp LP) versão 10. Para a revisão sistemática, selecionou sete artigos ao final da análise e em quatro deles observou uma associação significativa entre as alterações psicológicas e o desenvolvimento do líquen plano bucal. A análise da qualidade dos artigos através do STROBE mostrou uma média de 11,3 itens incluídos, com desvio-padrão de 2,2. Para o estudo de caso-controle, houve associação entre os distúrbios psicológicos e o LPB ($p < 0,001$), sendo a OR bruta da associação principal 5,06 (IC95%: [2,02-12,08]), enquanto na análise de subgrupos, o modelo multivariado e ajustado para ocupação indicou uma OR ajustada de 3,67 (IC95%: [1,05-3,46]), também estatisticamente significativa. Com base nos resultados obtidos nos estudos, resguardando as devidas limitações dos modelos propostos, concluiu que houve uma associação entre o LPB e a presença da ansiedade e depressão.

Carvalhoes, (2014) mostrou que a incidência de transtornos mentais e comportamentais tem aumentando nos últimos anos e estas condições são acompanhadas de uma gama de doenças bucais que estão relacionadas à medicação utilizada e ao grau de instrução, condições financeiras, idade, estado de saúde geral e acesso ao atendimento odontológico dos pacientes. Entretanto, mostrou que são escassos estudos que abordam a epidemiologia da saúde bucal e o impacto dela na qualidade de vida destes pacientes. Avaliou as condições bucais dos pacientes com transtornos mentais e comportamentais atendidos no Centro de Atendimento Psicossocial do Butantã (CAPS/Butantã) e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Coletou dados demográficos, queixa principal, história médica, evolução da doença psiquiátrica, presença de comorbidades (hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares, diabetes, distúrbios hepáticos, distúrbios hematológicos, distúrbios renais, distúrbios gastrointestinais e distúrbios respiratórios), medicações em uso, hábitos (álcool, fumo e drogas ilícitas), e história odontológica. No exame físico intraoral avaliou os índices de CPOD, índice gengival (IG) e índice comunitário periodontal (ICP) e a presença de lesões em mucosa. Como exame complementar, foi avaliado o fluxo salivar. Por fim o impacto da saúde oral na qualidade de vida foi medido através de questionário internacionalmente padronizado, o Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Avaliou 50 pacientes, sendo 28 do sexo feminino e 22 do sexo

masculino, com idades entre 22 e 74 anos e mediana de 45 anos sendo que a maioria (66%) apresentava baixa escolaridade e os diagnósticos mais encontrados foram, respectivamente: esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes, transtornos do humor afetivos e transtornos da personalidade do comportamento do adulto. Com relação às comorbidades, 34% apresentavam hipertensão arterial sistêmica (HAS), 26% Diabetes Mellitus (DM) e 18% doença cardiovascular. A maioria usava mais de dois medicamentos psicotrópicos associados. Com relação à queixa principal do paciente, 68% relataram boca seca, 66% relataram sangramento gengival durante a escovação, 56% relataram bruxismo e 50% relataram dor de origem dentária. O CPOD variou de 1 a 30, com média de 16,3 e mediana de 17, sendo que 64% dos pacientes apresentaram CPOD considerado alto pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Com relação ao ICP, 70,5% apresentaram alguma necessidade de tratamento periodontal, sendo que 56,8% necessitavam de profilaxia e/ou raspagem supragengival e 43,2% necessitavam raspagem subgengival. O IG mostrou que 48% dos pacientes apresentavam gengivite moderada, 34% gengivite severa e 18% gengivite leve. Com relação ao fluxo salivar, observou que estava diminuído em 46% dos pacientes e normal em 54% deles. O OHIP-14 mostrou que a saúde bucal possui médio impacto sobre a qualidade de vida de 40% dos pacientes, forte impacto para 28% dos pacientes, e fraco impacto para 32% dos pacientes. Conclui-se que estes pacientes apresentam uma condição bucal insatisfatória, que impacta negativamente na qualidade de vida, mostrando a importância de ações em saúde bucal, tanto preventivas quanto curativas, para esta população vulnerável.

Barreto (2015) mostrou que os brasileiros ocupam o segundo lugar em relação às pessoas com alto nível de estresse segundo a pesquisa do International Stress Management Association (Isma - Brasil). O País ficou atrás apenas do Japão. A pesquisa foi realizada em nove países do mundo, fazendo entrevistas e considerando dados estatísticos de cada um deles. Segundo a presidente da Isma no Brasil, a doutora em psicologia clínica e comunicação verbal Ana Maria Rossi, a pesquisa entrevistou mil pessoas em Porto Alegre e São Paulo e considerou que 70% dos brasileiros sofrem com estresse. A maior motivação para isso foi no âmbito profissional: 69% dos entrevistados afirmaram que o estresse está relacionado ao trabalho. Os principais motivos foram as longas jornadas de trabalho e o excesso de

tarefas. Além do trabalho, as dificuldades financeiras, violência e relacionamentos interpessoais estavam entre as principais causas do estresse nos brasileiros. Esses profissionais, segundo a psicóloga, poderiam desenvolver a síndrome de Burnout, que é o alto nível de estresse, e apresentarem sintomas físicos, emocionais e comportamentais onde 30% das pessoas estressadas sofrem da síndrome no País. Podem aparecer sintomas físicos, como dores musculares e de cabeça e problemas com o sono; emocionais, como ansiedade e angústia; e comportamentais, como abuso de medicamentos e bebidas alcoólicas. Mostrou que o estresse é inerente à vida, o que não pode é entrar em um estado de esgotamento e exaustão. Temos de parar, descansar.

Silva et. al., (2015) investigaram as correlações existentes entre saúde bucal, ansiedade, depressão, estresse, alterações cognitivas e uso de medicamentos em idosos. Os dados foram coletados em domicílio, por meio de questionários sobre dados sociodemográficos e uso de medicações; exames bucais para investigar o índice de dentes cariados, perdidos e obturados; e instrumentos para avaliar a presença de distúrbios psicossociais. Para tal aplicaram os seguintes instrumentos: Mini Exame do Estado Mental (alterações cognitivas), Escala de Katz (grau de dependência), Inventário de Depressão de Beck, Escala de Depressão Geriátrica (depressão), Inventário de Ansiedade de Beck (ansiedade) e Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (estresse). Investigaram também, a quantidade de remédios usados. Realizaram uma análise descritiva e teste de correlação de Spearman. Incluíram 37 idosos com idade média de 73,41 anos. O índice CPO-D médio foi 25,38. Dos 37 idosos, 21,6% foram classificados com depressão leve/moderada, 45,9% apresentavam ansiedade, 78,4% tinham comprometimento cognitivo e 54,1% tinham polifarmácia menor. Encontraram correlações estatisticamente significativas de forma positiva e moderada entre idade e saúde bucal; de forma negativa moderada entre idade e alterações cognitivas; e de forma positiva forte entre depressão e estresse resistência e entre ansiedade e estresse resistência.

Domingos (2016), analisou a influência do estresse psicológico na manifestação e progressão da periodontite abordando as diferentes estratégias

metodológicas utilizadas para investigar a influência do estresse psicológico na periodontite e o conhecimento produzido sobre o assunto até o presente. Revisou a literatura, através da consulta à base de dados eletrônica PubMed, incluindo o uso dos seguintes termos controlados: "Periodontal Diseases"[mesh] e ("Stress, Psychological"[mesh] OR "Anxiety"[mesh] OR "Life change events"[mesh] OR "Anxiety disorders"[mesh] OR "Adaptation, Psychological"[mesh]). Os dois grupos de termos foram combinados entre si por meio do operador booleano "AND". Os critérios de inclusão envolveram estudos realizados em seres humanos que pesquisaram a influência do estresse ou da ansiedade na manifestação ou progressão da periodontite. O conjunto dos trabalhos revisados sugeriu que são inúmeras as técnicas utilizadas para examinar a associação de interesse. Concluiu que dos 48 estudos revisados, 37 identificaram alguma relação entre os fatores psicológicos negativos e a manifestação ou progressão da periodontite. Sendo assim, sugeriu que existe influência dos fatores psicológicos na periodontite, no entanto, os mecanismos através dos quais os fatores psicológicos causam efeitos sobre a periodontite ainda não estão claros.

D'avila, et. al. (2017) avaliaram a associação entre sintomas depressivos e cáries radiculares entre idosos independentes. Todos os idosos moradores da comunidade (não hospitalizados e não acamados) residentes em Carlos Barbosa, RS, foram convidados a participar, e 785 completaram o protocolo do estudo (questionário padronizado de avaliação sociodemográfica e comportamento de saúde, Escala de Depressão Geriátrica (GDS) e exame oral (Índice de 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 desfecho foi a razão entre o número de raízes em decomposição e o número de raízes em risco. A associação entre variáveis independentes (depressão e aspectos socioeconômicos) e o desfecho foram avaliados utilizando modelos de regressão binomial negativa. O modelo final totalmente ajustado revelou que a idade ($b=0,03$, $p=0,001$), sexo feminino ($b=-0,23$, $p=0,08$), vivendo em área rural ($b=0,25$, $p=0,008$), frequência de escovação ($b=0,43$, $p=0,025$) e o fluxo salivar estimulado ($b=-0,012$, $p<0,0001$) foram significativamente associados à presença de cárie radicular. Além disso, a interação entre sexo masculino e a presença de sintomas de depressão ($b=-0,99$, $p=0,012$) também foi independente e significativamente associada com cáries radiculares. A interação entre

sexo masculino e sintomas de depressão foi associada com cárie radicular, sugerindo que mecanismos psicológicos poderiam estar envolvidos indiretamente no desenvolvimento de cáries radiculares em adultos mais velhos.

Oliveira (2017) mostrou que a Disfunção Temporomandibular (DTM) é uma condição de etiologia complexa e multifatorial, apresentando como sinais e sintomas dor ou desconforto na Articulação Temporomandibular (ATM), na região dos olhos, nos ouvidos, nos músculos mastigatórios, na face, nas costas, na região cervical, entre outros locais. Afirmou que os fatores emocionais como ansiedade e estresse estão diretamente ligados à sintomatologia dolorosa. Realizou uma revisão da literatura e um relato de caso clínico sobre a relação entre DTM, estresse e ansiedade. Para tal, realizou uma revisão de literatura, bem como com o atendimento de um paciente no CEMDOR (Centro Multidisciplinar de Dor Orofacial), que se dispôs a participar deste estudo a fim de mensurar a intensidade da dor com o auxílio da escala de análise visual (EAV) e a ansiedade através do Inventário de Ansiedade de Beck, de forma quantitativa e qualitativa, além de realizar tratamento conservador através de farmacoterapia, fisioterapia e placa oclusal superior rígida. Conclui, assim, que os fatores emocionais estão diretamente ligados aos sinais e sintomas das DTMs, sendo essencial uma abordagem de ordem interdisciplinar para que o tratamento com o cirurgião-dentista seja efetivo.

Almeida et. al. (2018) mostraram que o enfrentamento do estresse é uma tarefa constante ao homem moderno, atrelado às situações desfavoráveis do cotidiano e dependente da suscetibilidade do indivíduo. O estresse emocional é referenciado como um importante fator na manutenção de agravos à saúde bucal, no entanto a abordagem dos aspectos psicoemocionais é, por vezes, negligenciada durante o atendimento odontológico, podendo comprometer o sucesso do tratamento. Abordou a influência do estresse na manutenção de agravos à saúde bucal, discorrendo sobre a conduta do cirurgião dentista diante dessa condição. Realizou uma pesquisa bibliográfica, utilizando a ferramenta de busca avançada do Portal Regional da BVS, com estudos publicados entre os anos de 2007 a 2017 que investigaram a relação do estresse e outras alterações psicoemocionais com condições bucais específicas. Os resultados mostraram a DTM e a DP, como as

condições bucais mais estudadas. Apontou significativa relação entre o estresse emocional e tais condições, como consequência de mecanismos responsivos e seus efeitos no organismo: alteração do sistema imunológico, exacerbação da resposta inflamatória, influência sobre bactérias específicas, hiperatividade muscular, alterações comportamentais e modificação da tolerância do indivíduo. Com base na literatura e nos resultados encontrados, sugeriu que o estresse emocional é um fator etiológico importante na predisposição ou perpetuação de determinados problemas bucais, podendo se tornar um complicador quando combinado com outros fatores. Neste sentido, afirmou ser importante salientar que tal condição requer do cirurgião dentista uma conduta diferenciada, compreendendo os fatores psicogênicos envolvidos e proporcionando um manejo clínico cuidadoso e multidisciplinar

Cademartori (2018) mostrou que a depressão está entre as doenças crônicas mais prevalentes no mundo, sendo considerada um importante fator de risco para outras condições sistêmicas crônicas. Nos últimos anos, os estudos têm investigado a contribuição da depressão no desenvolvimento das doenças bucais e na busca pela assistência odontológica. Entretanto, estas questões ainda permanecem incertas. Sendo assim, investigou o efeito da depressão na saúde bucal da população por meio de duas revisões sistemáticas, e por meio de um estudo transversal na Coorte de Nascimentos de 2015 de Pelotas. O primeiro estudo investigou a associação bidirecional entre a depressão e os desfechos em saúde bucal na população e o segundo a associação da depressão/ansiedade com o uso de serviços odontológicos. As revisões sistemáticas da literatura e meta-análise foram desenvolvidas segundo as recomendações do PRISMA. Após a busca em seis bases de dados, foram realizadas a exclusão de duplicatas, seguida pela seleção dos artigos por título e resumo conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. A segunda parte da seleção incluiu a leitura dos artigos na íntegra. As avaliações metodológicas foram realizadas utilizando a ferramenta Critical Appraisal Checklist do Instituto Joanna Briggs. O terceiro artigo investigou a associação da depressão com a experiência de cárie dentária nas gestantes pertencentes à Coorte de Nascimentos 2015 de Pelotas. Os dados foram coletados por meio de entrevista domiciliar e exame bucal. A depressão foi mensurada pela Escala Pós-parto de Edimburgo. A experiência de cárie dentária foi avaliada pelo Índice CPO considerando as superfícies dentárias.

As análises estatísticas foram realizadas no Programa Stata 12.0. Um modelo hierárquico foi construído para guiar os ajustes das análises. Modelos de Regressão de Poisson foram empregados, e as magnitudes das associações estimadas (Razão de Prevalência; Intervalo de confiança de 95%). No primeiro artigo 19 estudos foram incluídos: 16 estudos consideraram saúde bucal como desfecho, e três estudos a saúde bucal como exposição. Foi possível observar que indivíduos depressivos apresentaram 19% (RO 1,19; IC 95% 1,00-1,41), 33% (RO 1,33; IC 95% 1,18-1,50) e 21% (RO 1,21; IC 95% 1,09-1,34) maior de chance de ter cárie dentária, perda dentária e edentulismo, respectivamente. Entretanto, quando a depressão foi considerada como desfecho, estas associações não foram encontradas. No segundo artigo, sete estudos foram incluídos na meta-análise. Considerando depressão (RO 0,96; IC 95% 0,85-1,09) e ansiedade (RO 1,00; IC 95% 0,90-1,12) como exposição, não foi possível observar associação com o uso de serviços odontológicos como desfecho. O terceiro artigo inclui 2.496 gestantes. Depressão não foi associada com experiência de cárie dentária considerando o CPO-S (RP 1,02; IC 95% 0,98-1,07). Entretanto, quando os componentes do CPO-S foram considerados separadamente, a depressão foi associada com maior prevalência de cárie não tratada (RP 1,19; IC 95% 1,06-1,35) e perda dentária (RP 1,17; IC 95% 1,08-1,26), assim como menor prevalência de superfícies restauradas (RP 0,91; IC 95% 0,84-0,99). Os achados desta tese mostraram uma associação entre depressão e as doenças bucais na população, incluindo a população de gestantes. Por outro lado, não identificou uma associação entre depressão/ansiedade e o uso de serviços odontológicos na população.

Braun, et. al. (2018) estimaram que milhões de pessoas ao redor do mundo possuem transtornos mentais e de posse disso avaliaram o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes que frequentam o CAPS II do município de Criciúma/SC. Realizaram um estudo transversal, quantitativo de análise descritiva, realizado no CAPS II de Criciúma/SC por meio de um questionário adaptado contendo 11 perguntas sobre o perfil sociodemográfico do paciente e sua saúde bucal, associado a um instrumento denominado Oral Health Impact Profile - 14 (OHIP-14), com 14 questões separadas por 7 dimensões, com 2 perguntas correspondentes a cada dimensão e com valores diferentes a serem multiplicados pela resposta do

paciente, em escala de 0 a 4 (sendo 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = às vezes, 3 = quase sempre e 4 = sempre). Os valores da soma, para o impacto na qualidade de vida são tidos como fraco de 0 a 9, médio de 10 a 18 e forte entre 19 e 28. A maioria da amostra, 78,0% (n=32), do sexo feminino com média de idade de 44,7 anos. Grande parte possuía o ensino fundamental incompleto (46,3%; n=19), enquanto que 22,0% (n=9) tinha o ensino médio completo. Para 39,0% (n=16) dos participantes a saúde bucal tem fraco impacto na qualidade de vida, para 31,7% (n=13) médio e para 29,3% (n=12) forte. Concluíram que o impacto da saúde bucal na qualidade de vida apresentou-se fraco para uma parte dos participantes, porém para outra maior foi classificado de médio a forte ressaltando que a condição bucal influencia diretamente suas vidas

Rocha, et. al. (2019) avaliaram a condição de saúde bucal dos pacientes com transtornos mentais e comportamentais atendidos no CAPS II de Parnaíba-Piauí(PI). Participaram da pesquisa 43 pacientes atendidos pelo CAPS II, que aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Assentimento e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Utilizaram um questionário de saúde com 22 perguntas adequadas aos objetivos da pesquisa e uma ficha clínica onde os dados do exame físico intraoral foram registrados. Os dados foram coletados e os resultados foram obtidos através do pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Puderam caracterizar o perfil sócio demográfico do CAPS II por indivíduos com idade maior que 40 anos, em sua maioria mulheres, com escolaridade de nível baixo e desempregados e encontraram alterações como, manchamentos, desgaste por atrição, cárie e doenças periodontais. Consideraram que as psicopatologias, as medicações utilizadas, os fatores socioeconômicos e o grau de instrução dos pacientes constituíram os principais fatores observados para que os pacientes com transtornos mentais do CAPS II de Parnaíba- PI possuíssem a condição de saúde bucal apresentada.

Lima et. al. (2019) mostraram que o estresse emocional é referenciado como um importante fator na manutenção de agravos à saúde bucal, no entanto a abordagem dos aspectos psicoemocionais é, por vezes, negligenciada por estudantes de ciência da saúde, como a Odontologia. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética sendo que 15 voluntários, antes do início da pesquisa, assinaram o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Utilizaram dois instrumentos para a coleta de dados: um questionário anamnésico e exame clínico com fotografias intra e extrabucais. Os dados foram plotados para análise estatística, e as respostas agrupadas e analisadas de maneira qualitativa pelo Microsoft Excel. Os resultados demonstraram que a maioria dos voluntários da pesquisa é do sexo feminino (80%), cursando a segunda metade do curso (entre o 5º e o 9º período), o hábito funcional mais prevalente foi o de mascar chicletes, um grande número de alunos utiliza apenas um lado da boca ao mastigar, sendo que cinco pessoas apresentaram assimetria facial. Ocorreu maior prevalência de desgaste dentário no dente 31, e o dente 35 foi o mais acometido por lesão não cariosa do tipo abfração. Poucos alunos apresentaram dores musculares faciais ou alguma alteração na região da ATM, como estalido ou crepitação. A maioria dos universitários entrevistados apresentou algum nível de estresse e/ou ansiedade e/ou algum hábito parafuncional. Alterações dentárias mais prevalentes observadas foram: desgaste de borda incisal, facetas de desgaste em caninos e lesão não cariosa (abfração). No exame extrabucal o desenvolvimento muscular unilateral e a assimetria facial foram notórios.

3. PROPOSIÇÃO

A proposição deste trabalho avaliou a influência do estresse, da depressão e da ansiedade na saúde bucal da população.

4. METODOLOGIA

O presente trabalho de pesquisa foi realizado através de uma revisão de literatura científica, exploratória, não teve a intenção de enumerar ou medir eventos e sim informar o sentido dos fenômenos citados. A coleta de dados se deu a partir de leitura exploratória de todo o material, onde foram selecionadas as obras de interesse para trabalho. Utilizou-se base de dados científicos, PUBMED, Scielo, Lilacs e Artigos do Google Acadêmico, com palavras-chave odontologia, estresse, depressão, ansiedade e saúde bucal.

5. DISCUSSÃO

Quando se fala em saúde, o que nos vem à cabeça muitas vezes é somente a saúde física e a saúde psicológica é esquecida ou deixada para trás. A saúde é uma das necessidades básicas para a sobrevivência e participação do ser humano na sociedade, o que inclui tanto a física como a psicológica. O estresse, a ansiedade e a depressão, são doenças que afetam o bem-estar psicoemocional e consequentemente afetam o organismo como um todo (Morais, 2010).

Para Cabral (2006), a ansiedade pode ser definida como um estado emocional desagradável e apreensivo, suscitado pela suspeita ou previsão de um perigo para a integridade da pessoa, ou seja, é um temor frente a um perigo real ou imaginário. Lipp e Malagris (1998), Houaiss, Vilar e Franco (2001), caracterizam o estresse como uma manifestação global do organismo, com componentes físicos e psicológicos, levando assim, o organismo a disparar um processo de adaptação. Já a depressão, que do latim, *depressus*, significa deprimido, é considerada por Dorsch (2009), como perturbação de si mesmo, da autovalorização e auto reforço (apud MORAIS, 2010).

A depressão e a ansiedade estão entre as doenças crônicas mais prevalentes no mundo, sendo que em 2015, estas duas desordens mentais foram classificadas como a terceira e a nona principais causas globais de deficiências, respectivamente (GBD, 2016). O Brasil, é citado em segundo lugar, como o país que tem as pessoas com um maior nível de estresse segundo a pesquisa do International Strees Management Association (Barreto, 2015), o que nos faz atentar com mais cuidado a esses números.

Dentre as diversas doenças bucais existentes, Almeida (2018), cita a disfunção temporomandibular (DTM) e a Doença periodontal (DP) como as condições bucais mais estudadas. Apontou significativa relação entre o estresse emocional e tais condições, como consequência de mecanismos responsivos e seus efeitos no organismo. Alteração do sistema imunológico, exacerbação da resposta inflamatória, influência sobre bactérias específicas, hiperatividade muscular, alterações comportamentais e modificação da tolerância do indivíduo. Com base na literatura e nos resultados encontrados, sugeriu que o estresse emocional é um fator etiológico importante na predisposição ou perpetuação de determinados problemas bucais,

podendo se tornar um complicador quando combinado com outros fatores. Em contrapartida, Domingos (2016), realizou uma revisão de literatura e também sugeriu que existe influência dos fatores psicológicos na periodontite, porém, os mecanismos através dos quais os fatores psicológicos causam efeitos sobre a periodontite ainda não estão claros.

Hugo et. al. (2014) dizem que do lado biológico, a ligação entre essas doenças e a saúde bucal, parece exercer um importante papel relacionado a mudanças na imunidade salivar, na relação entre o crescimento bacteriano e uso de medicação antidepressiva. Além disso ele nos atenta para outro fator importante. Para ele, o aspecto comportamental, mostra que o estresse, a depressão e a ansiedade contribuem para uma saúde bucal deficiente principalmente pela aquisição e manutenção de hábitos bucais deletérios, pobre saúde bucal, e uma alteração no uso de serviços odontológicos

Complementando o que Hugo et. al. (2014) disseram, um estudo de Carvalhaes (2014), avaliou as condições bucais dos pacientes com transtornos mentais e comportamentais atendidos no Centro de Atendimento Psicossocial do Butantã (CAPS/Butantã) e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida e concluiu que estes pacientes apresentavam uma condição bucal insatisfatória, que impactou negativamente na qualidade de vida, mostrando a importância de ações em saúde bucal, tanto preventivas quanto curativas, para esta população vulnerável.

Pawlowski (2007), Lima et. al. (2019) e Martins (2014), conduziram estudos nos quais se obteve um resultado positivo para a relação entre essas doenças psicológicas e as doenças bucais. Pawlowski (2007) conduziu um estudo com pacientes portadores de Síndrome de Ardência Bucal, onde os dados apresentados sugeriram que, na amostra estudada, pacientes com Síndrome de Ardência Bucal Ativa apresentaram níveis clinicamente mais elevados de ansiedade. Já Martins (2014), descreveu o líquen plano bucal como uma doença inflamatória crônica, potencialmente maligna onde avaliou a associação entre os estados psicológicos (ansiedade e depressão) e o líquen plano bucal (LPB). Com base nos resultados obtidos nos estudos, resguardando as devidas limitações dos modelos propostos, concluiu que houve uma associação entre o LPB e a presença da ansiedade e depressão. Lima et. al. (2019) realizaram uma pesquisa com universitários onde a

maioria dos entrevistados apresentou algum nível de estresse e/ou ansiedade e/ou algum hábito parafuncional. Alterações dentárias mais prevalentes observadas foram, desgaste de borda incisal, facetas de desgaste em caninos e lesão não cariosa (abfração). No exame extrabucal o desenvolvimento muscular unilateral e a assimetria facial foram notórios.

Como relatado, fica claro, mesmo que sem dados 100% conclusivos relacionando a depressão, o estresse e a ansiedade com as doenças bucais, que existe sim uma relação entre elas. Faltam estudos mais precisos e prolongados para conseguir relacionar e mensurar essa relação com maior precisão. Partindo da confirmação das relações entre essas doenças o cirurgião dentista deve se atentar em abordar os aspectos psicoemocionais de seu paciente, que por muitas vezes negligenciado durante o atendimento odontológico, pode acabar comprometendo o sucesso do tratamento (Almeida, 2018).

6. CONCLUSÕES

Com base na revisão de literatura e na discussão as seguintes conclusões foram possíveis:

- 1 - Existe relação entre a depressão, estresse e ansiedade com as doenças bucais
- 2 - Necessidade de mais estudos para precisar e mensurar essas relações com maior precisão
- 3 – O cirurgião-dentista deve atentar-se em abordar aspectos psicoemocionais dos pacientes na anamnese, que será fundamental para o sucesso do tratamento.
- 4 – As doenças bucais mais relacionadas foram periodontais, cáries e perda de dentes.

REFERÊNCIAS

GBD - Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators: Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015.

FAVA, Maurizio et al. Clinical correlates and symptom patterns of anxious depression among patients with major depressive disorder in STAR*D. *Psychol Med* 2004.

KESSLER, Ronald C; DEMLER, Olga; BERGLUND, Patricia; JIN, Robert. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005.

CAMARGO, Daphne de Camargo Reis Mello; SANTOS, Francileide MC; SOLIS, Ana Cristina de Oliveira. Relação de sintomas de depressão com a doença periodontal. Congresso XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. Brasil; 2010.

AMENÁBAR, José Miguel. Níveis de cortisol salivar, grau de estresse e de ansiedade em indivíduos com síndrome de ardência bucal. 2006. 136 f. Tese (Doutorado em Odontologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

PAWLOWSKI, Josiane. Avaliação de estresse, ansiedade, depressão e desesperança em pacientes com síndrome de ardência bucal. Universidade Federal

do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Avaliação Psicológica. LUME repositório digital; 2007.

SEGANTIN, Benedita das Graças de Oliveira; MAIA, Eliana Martins de Farias Lemos. Estresse vivenciado pelos profissionais que trabalham na saúde. Trabalho de conclusão de curso de especialização em Saúde da Família. Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL. Londrina; 2007.

MIRANDA, Lerkiane Miranda de Moraes. Diagnóstico do estresse, ansiedade e depressão em universitários: desafios para um serviço de orientação e promoção da saúde psicológica na universidade. Estudo da UFAM BRASIL. Revista Amazônica, Brasil; 2010.

HUGO, F.N et al. Depressive symptoms and untreated dental caries in older independently living South Brazilians. Caries Research; 2012. v. 46, p. 376-384.

MARTINS, Joana Dourado. Associação entre a ansiedade e depressão e o líquen plano bucal. 2014. 124 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2014.

CARVALHES, Cristina Lima Leite. Avaliação da saúde bucal e impacto na qualidade de vida em pacientes com transtornos mentais atendidos no CAPS/Butantã. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2014.

BARRETO, Nathália. Brasileiro é o 2º mais estressado do mundo. A Tribuna. Vitória, 2015.

SILVA, Rafael Menezes et al. Inquérito epidemiológico em saúde bucal e fatores psicossociais em idosos – um estudo piloto. *Scientia medica*. 2015;25(2):20918.

DOMINGOS, Amanda Longoni. A Influência do Estresse Psicológico na Doença Periodontal: Uma revisão de literatura. Repositorio.ufsc.br. Santa Catarina Curso de Graduação em Odontologia Florianópolis, 2016.

D'AVILA, Otávio Pereira et al. Association between Root Caries and Depressive Symptoms among Elders in Carlos Barbosa, RS, Brazil. *Brazilian Dental Journal*. 2017;28(2):234-240.

OLIVEIRA, Priscilla Santos de. Entre estresse, ansiedade e disfunção temporomandibular. Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis; 2017.

ALMEIDA, Joesa Zanconatto de et al. Emocional e sua influência na saúde bucal.v. 2, n. 1. *Dê Ciência em Foco*, 2018.

CADEMARTORI, Mariana Gonzalez. O efeito da depressão na saúde bucal e no uso dos serviços odontológicos nas populações. 2018. 227p. [Tese] (Doutorado em Odontologia) – Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

BRAUN, Paula Carolina Bernardo et al. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes usuários do centro de atenção psicossocial II do Município de Criciúma/SC. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2018;30(2):132.

ROCHA, Beatriz da Silva et. al. Paciente com transtornos mentais: Condição de saúde bucal. Focus Oral Research; 2019.

LIMA, Maria Mirene Louzada Eller et. al. Estresse emocional e sua influência na saúde bucal e orofacial de estudantes do Centro Universitário UNIFACIG; 2019. IV Jornada de Iniciação Científica do UNIFACIG; 2019.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Rogério de Oliveira e Silva Junior

Taciane Petronilio Batista D'ajuda

Taubaté, _____ de _____ de 2020.