

AS CONSEQUÊNCIAS DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE NA SAÚDE BUCAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

THE CONSEQUENCES OF DEPRESSION AND ANXIETY ON ORAL HEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Letícia Lacerda Alvarenga Gomes¹

Maria Letícia de Almeida Rosa Vilete²

Jô de Carvalho³

Mariana de Almeida Rosa Rezende⁴

RESUMO

Compreender como os efeitos da depressão e ansiedade atuam na saúde oral e qual a relação dos medicamentos utilizados por esses pacientes na saúde bucal dos mesmos. Utilizou-se uma pesquisa qualitativa realizada com as bases de dados bibliográfica PubMed / Portal Regional da BVS e Scielo usando os seguintes descritores: depression / anxiety / oral health / antidepressants / pandemic / covid-19. O total de artigos obtidos através dessa busca foi de 938, os artigos foram selecionados pela leitura do título e do resumo e por fim do artigo na íntegra, quando estes atingiam os seguintes critérios de inclusão: assunto principal relacionado à ansiedade e depressão na saúde oral, antidepressivos e ansiolíticos na saúde oral e índices de depressão e ansiedade durante a pandemia da covid-19, foram incluídos na base de dados.

Discutiu-se sobre a relação entre a depressão e ansiedade e a saúde oral do paciente, analisou-se sobre os efeitos colaterais da farmacologia utilizada para o tratamento dessas duas doenças na saúde oral, evidenciou também relação do índice de depressão e ansiedade durante a pandemia da COVID-19 com a área odontológica.

A grande maioria dos estudos utilizados como base de dados, apontou relações adversas entre a saúde oral de pessoas depressivas e ansiosas e os efeitos colaterais dos medicamentos utilizados para o tratamento, relatando piora na saúde bucal de pessoas nessas condições. O índice de depressão e ansiedade durante a pandemia da COVID-19 aumentou, o que acarretou grandes consequências negativas na saúde oral.

¹ Graduada em Odontologia pela Fadipa

² Possui graduação em Direito pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais e graduação em odontologia pela UNILAVRAS. Mestre em Gestão Integrada do Território, pela UNIVALE, Especialista em Implantodontia, pela Associação Brasileira de Odontologia de Governador Valadares, Especialista em dentística restauradora pela UNIFAL. É Docente de Dentística I, II, III e IV na Faculdade de Odontologia da Fadipa - Ipatinga (MG).

³ Pós doutorado e doutorado em Ciências Técnicas pela Universidade de Matanzas Camilo Cienfuegos, Cuba. Mestre em Produção e recepção de textos pela PUC/MG, pós graduada em psicopedagogia pela UFMG e Especialista em Direito Previdenciário: Teoria e Prática - área de conhecimento: Negócios, administração, graduada em Pedagogia pela Unileste e em Direito pela Fadipa. Professora titular da Faculdade de Direito de Ipatinga, Brasil.

⁴ Farmacêutica com ênfase em indústria de medicamentos e cosméticos pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Especialista em Gestão de Farmácia Hospitalar, Pós-graduada em Análises Clínicas e Toxicológicas e em Vigilância Sanitária e qualidade de alimentos, Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde (2021), Doutoranda no PMBqBM na UFJF GV.

Palavras-chave: Depressão. Ansiedade. Saúde oral. COVID-19. Pandemia. Farmacoterapia.

ABSTRACT

To understand how the effects of depression and anxiety acts in oral health and which is the relation with the medicines used by those patients and their oral health. A research was used based on bibliography data in PubMed / Portal Regional da BVS and Scielo using the following descriptors: depression / anxiety / oral health / antidepressants / pandemic / Covid-19. The total of articles achieved through this search was 938, the articles were selected by reading the title, the summary and the whole article. When they reached the following specifications: main subject about anxiety and depression in oral health, antidepressants and anxiolytics in oral health and levels of depression and anxiety through the Covid-19 pandemic, they were included in the data.

It was discussed about the relation between depression and anxiety in oral health of the patients, it was analyzed the side effects of the pharmacology used for the treatment of those two diseases in oral health, it was also showed it out the relation between the index of depression and anxiety during the Covid-19 pandemic and the dental area.

Most of the biggest results in data showed adverse relations between oral health in people with depression and anxiety and side effects of the medicines used in treatment, reporting an worsen oral health in people in this conditions. The index of depression and anxiety during the Covid-19 pandemic increased, which resulted in big negative consequences in oral health.

Keywords: Depression. Anxiety. Oral Health. COVID-19. Pandemic. Pharmacotherapy.

1 INTRODUÇÃO

A depressão é caracterizada como um sentimento em sua maioria de infelicidade e apatia, pode se manifestar como sintoma, uma síndrome ou uma doença, quando referente à doença, os principais sintomas podem ser humor depressivo, fadiga, alterações no sono e também no apetite, dificuldade em se socializar e pensamentos suicidas (PORTO, 1999). A ansiedade se manifesta como uma sensação de vazio, medo, apreensão, tensão ou desconforto por antecipação de algo que ainda não aconteceu (ALBERT, HENRIETTA, SWEDO 1995).

A sintomatologia da depressão muitas vezes se manifesta com choros sem causa aparente, a pessoa apresenta picos de irritabilidade e estresse, se isola da sociedade, apresenta falta de libido, e frequentemente está associada a vestígios de ansiedade, quando uma pessoa está em estado depressivo, na maioria das vezes, perde o prazer e interesse em afazeres simples do dia a dia, como escovar os dentes, tomar banho e se cuidar, levando a uma baixa autoestima e perda de confiança, as alterações causadas pela depressão também pode afetar a área cognitiva do indivíduo, apresentando falta de concentração e atenção e

pensamentos pessimistas recorrentes sobre a vida (RIBEIRO JP, RIBEIRO A, 2010; YANG L *et al.*, 2015).

Hans Selye em 1936 foi quem introduziu o termo “stress” na área da saúde para se referir a resposta do organismo a qualquer estressor ou uma situação estressante, o estresse é um estado ocasionado por percepções de estímulos emocionais e perturbadores da homeostasia, o que leva a um processo de adaptação pelo organismo do indivíduo, causando aumento na secreção de adrenalina, acarretando manifestações sistêmicas como alguns distúrbios fisiológicos e psicológicos (HOUAISSA, VILLAR MS, FRANCO FM, 2001; LABRADOR FJ, CRESPO M, 1994).

Segundo o último relatório feito pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2019 o Brasil se apresentou como o segundo país com maior número de pessoas com depressão nas Américas, com 5,8% da população, ficando atrás somente dos Estados Unidos, e também é o país com maior prevalência de ansiedade no mundo com 9,3% de toda a população. O suicídio é a terceira principal causa de mortes no país, atrás somente de agressões e acidentes, com 12,5 mil casos em 2017 segundo o Ministério da Saúde (MS), os sintomas da depressão moderada a severa, leva a pensamentos suicidas e ambos os dados (pessoas com depressão e índice de suicídio) andam juntos (RIBEIRO JP, RIBEIRO A, 2010; YANG L *et al.*, 2015; SUN *et al.*, 2017). Buscando dados ainda mais atuais, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do IBGE, mostrou um crescimento de casos de depressão no Brasil em 2019, apontou que 16,3 milhões de brasileiros com mais de 18 anos sofrem da doença, um aumento significativo de 34,2%, de 2013 para 2019.

Um estudo feito por Young Sun (*et al.*, 2017) associou o estresse, a depressão e ideação suicida com a condição da saúde bucal e funções orais em uma pesquisa feita com coreanos com 35 anos ou mais, concluiu-se então que quando o paciente apresentava problemas de funcionalidade oral (dificuldades na mastigação e fala) estava associado com fatores da saúde mental do mesmo. Quando se trata do fator comportamental em indivíduos que apresentam sintomas de ansiedade e/ou depressão, Pratt (*et al.*, 2008) relataram que adultos com 20 anos ou mais com os sintomas das doenças tem mais chances de serem fumantes e usuários de álcool, do que aqueles sem depressão e/ou ansiedade, sendo um agravante para a saúde bucal (BRODY DJ, PRATTY LA, 2008; YOUNG *et al.*, 2017).

A saúde oral em geral pode afetar significativamente o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos ao longo da vida, desde a infância até a velhice, o edentulismo ou a perda parcial dos dentes devido a alterações na saúde bucal dificulta a funcionalidade do sistema mastigatório, o que pode ocasionar má absorção de nutrientes, problemas na fala e na estética do indivíduo, o que afeta a qualidade de vida do mesmo, o paciente tendo suas atividades diárias limitadas devido à sua saúde oral comprometida tende-se a isolar e apresentar sintomas de solidão, estresse e a depressão (KUSHNIR D, ZUSMAN SP, ROBINSON PF, 2004).

No início de dezembro de 2019 a pandemia da COVID-19 começou na China e assim, se espalhando para o resto do mundo, trazendo mudanças radicais na rotina de toda população mundial, com grandes consequências no bem-estar físico e mental, pessoas em todo o mundo vivenciaram sintomas de ansiedade e estresse agravados devido a dificuldades trazidas pela pandemia, como financeiras e o distanciamento social (quarentena), as restrições devido à quarentena afetou diretamente o funcionamento social e ocupacional dos indivíduos, causando um efeito psicológico significativo (LI *et al.*, 2020; MCGINTY *et al.*, 2020; PIERCE *et al.*, 2020; HETKAMP *et al.*, 2020).

Esse estudo busca identificar os danos causados à saúde oral devido ao aumento da depressão e ansiedade, especialmente durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. As pesquisas realizadas sobre a associação da depressão e hábitos comportamentais danosos têm exposto o fumo (MENEZES *et al.*, 2013; SHIUE, 2014; SMEDBERG *et al.*, 2014), o uso de drogas ilícitas (SHI, 2014), alimentação com alto índice de gorduras saturadas e açúcar (ZAHEDI *et al.*, 2014), problemas durante o sono e dificuldade para conseguir dormir (CHEN *et al.*, 2014) como hábitos danosos a saúde geral do paciente, incluindo danos a saúde oral do mesmo. Visto que os sintomas causados pela doença depressiva estão associados a um comportamento precário em relação à saúde bucal, conclui-se que adultos já com a doença instalada apresenta maior susceptibilidade em ter alterações da saúde bucal se comparado com adultos não depressivos (PARK *et al.*, 2014).

Diante do exposto, essa pesquisa busca analisar as seguintes questões: Como a depressão e a ansiedade se relacionam com a saúde oral? Quais os motivos de pessoas depressivas e ansiosas apresentarem grandes índices de problemas bucais? Sintomas de ansiedade e depressão agravaram entre a

população durante a pandemia da COVID 19? Qual a relação desse índice para a área odontológica?

A razão pela qual a temática desse estudo foi escolhida esta relacionada aos índices de depressão e ansiedade estarem cada vez mais altos no país e serem pouco abordados em relação à saúde bucal e o que podem desencadear. A relevância desse estudo está na necessidade do profissional cirurgião dentista em conhecer integralmente seu paciente, saber as consequências da depressão e ansiedade e o uso e os efeitos da farmacoterapia para o tratamento dessas doenças na saúde oral, colaborando assim, para o diagnóstico e tratamento dos efeitos colaterais desencadeados pela depressão e ansiedade na saúde bucal, dentro do consultório odontológico, incentivando o cirurgião dentista a estar mais atento a saúde mental do seu paciente. Ademais, o conteúdo literário servirá também para pessoas diagnosticadas com depressão e/ou ansiedade terem mais conhecimento sobre o assunto e incentiva-los a procurar um cirurgião dentista.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

Compreender como os efeitos da depressão e ansiedade atuam na saúde oral e qual a relação dos medicamentos utilizados por esses pacientes na saúde bucal dos mesmos, especialmente no período da pandemia da covid-19, até os dias atuais.

2.2 Objetivos específicos

- a) Selecionar artigos referentes à depressão e ansiedade na saúde bucal para fundamentar teoricamente o trabalho;
- b) Ler, revisar e elencar os artigos que serão utilizados como base de referência;
- c) Buscar e analisar os autores de referência na área da saúde mental;
- d) Evidenciar o conteúdo sobre o aumento do índice de depressão e ansiedade e sua relação adversa na saúde oral;
- e) Demonstrar como a pandemia da COVID-19 afetou a saúde mental da população e consequentemente a saúde oral.

3 METODOLOGIA

Foi feita uma pesquisa qualitativa, realizada com as bases de dados bibliográfica PubMed / Portal Regional da BVS e Scielo usando os seguintes descritores: *depression / anxiety / oral health / antidepressants / pandemic / covid-19*.

A consulta das fontes de informações ocorreu durante o período de 08 de abril de 2021 a 31 de agosto de 2021. Foi utilizado o seguinte filtro: ano da publicação. O total de artigos obtidos através dessa busca foi de 938, os artigos foram selecionados pela leitura do título e do resumo e quando esses apresentavam relação com o objetivo dessa revisão, foi feita a leitura do artigo na íntegra, assim, quando estes atingiam os seguintes critérios de inclusão: assunto principal relacionado à ansiedade e depressão na saúde oral, antidepressivos e ansiolíticos na saúde oral e índices de depressão e ansiedade durante a pandemia da covid-19, foram incluídos na base de dados. Quando os artigos não apresentavam o conteúdo na íntegra com os critérios de inclusão, foram excluídos. Artigos repetidos entre as plataformas também foi usado como critério de exclusão. Dos 938 artigos que retornaram, através da leitura do título, resumo e por fim do artigo na íntegra, 891 artigos foram eliminados, pois não condiziam com o objetivo deste estudo, totalizando 47 artigos.

Ao decorrer da escrita deste trabalho, pode haver a utilização de novos artigos e autores, que também serão mencionados e referenciados, pois o objetivo desta pesquisa é fazer uma análise de forma qualitativa de toda bibliografia encontrada durante a construção do conteúdo.

O processo de análise para avaliação e seleção foi realizado de acordo com a relevância e ano de publicação dos artigos.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Depressão e ansiedade na saúde oral

Holmes e Rahe em 1967 estudaram pela primeira vez os chamados *life-events* (acontecimentos vitais, eventos da vida negativos e eventos estressores) o que tem sido um grande foco para a epidemiologia psiquiátrica nos últimos tempos.

Os eventos estressores da vida têm sido abordados de duas formas: os dependentes e os independentes: os eventos estressores dependentes se referem aqueles que têm a participação do indivíduo, dependente da forma como o próprio irá lidar, como se relaciona ao meio, quais comportamentos pessoais são negativos pra si mesmo, os independentes são os que estão além do controle do indivíduo, o que se é inevitável, como exemplo um acontecimento repentino, como a morte de alguém próximo (NEALE *et al.*, 2001).

Á nível comportamental o individuo apresenta algumas respostas básicas diante de uma situação estressante: o enfrentamento, a evitação e a passividade (LABRADOR, CRESPO, 1994) e aqueles em fase adulta, precisam lidar com frequência com situações estressoras significativas (financeiro, filhos, relacionamentos, emprego, aposentadoria), evidenciando o que foi encontrado na maioria dos estudos já realizados e que foram inclusos como base de dados, adultos tem mais predisposição para apresentar sintomas ansiosos e/ou depressivos (VAN D *et al.*, 2000).

Em um estudo Margis *et al.* (2003) concluíram que o tipo de resposta do indivíduo a cada situação estressora depende da frequência dos acontecimentos e também da junção de fatores ambientais e genéticos, apesar da capacidade dos indivíduos de enfrentar e avaliar as situações, foi evidenciado que há uma relação significativa da genética, ressalta-se que respostas frequentes em situações de estresses recorrentes, podem gerar ativação fisiológica e duradoura e/ou intensa, o que pode ocasionar um esgotamento dos recursos do indivíduo, trazendo consequências como transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão.

O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5) define os transtornos mentais como:

uma síndrome que se caracteriza por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacente.

Aspectos ligados à história da psiquiatria e das doenças mentais estão muito presentes na mitologia grega, muitos mitos dessa etiologia, trazem nomes de síndromes e transtornos atualmente usados na psiquiatria, com a evolução da medicina e também da filosofia, o conhecimento sobre as doenças mentais sofreram

modificações, antigamente, a depressão era interpretada como loucura e melancolia associada a questões místicas, e somente durante o Iluminismo que o médico William Cullen utiliza o termo “neurose” pela primeira vez e classifica a melancolia como uma alteração de nervosismo, sendo assim, só apenas no Século 19 que pela primeira vez o termo “depressão” é utilizado com um significado mais parecido com o atual, e somente em 1860 que a palavra começou aparecer em livros médicos, e então, surgiram alguns tratamentos mais humanizados (CORDAS; EMÍLIO, 2017).

Aristóteles, embora tenha sido um grande filósofo, também serviu como um grande pensador para a área da medicina, segundo a sua teoria humoral a vida é um equilíbrio entre quatro tipos de humores: bile, fleuma, sangue e bile negra, em *Problemata*, o pensador questiona o porquê daqueles que se tornaram filósofos, políticos, poetas ou artistas possui um pensamento melancólico, sendo que essa minoria de pessoas teria um excesso anormal de bile negra, o que as tornariam mais melancólicas, com pensamentos profundos e excesso de emoções e percepções sobre a vida, o que se trata da primeira visão dimensional da depressão (CORDAS; EMÍLIO, 2017).

Na Grécia Antiga, ainda não existia uma palavra para descrever a ansiedade, porém já eram utilizados os termos: histeria, paranoia e melancolia para se referir a sentimentos pouco conhecidos na época, porém já eram vivenciados (BERRIOS, 1999). No início do século XVII, o termo “ansiedade” começou a ser utilizado na medicina para se tratar de doenças mentais, para se designar a desapontamentos sobre o amor, preocupações financeiras e problemas de saúde quando as pessoas reagiam de forma intensa e exagerada a esses eventos (NARDI, 2004). Os primeiros avanços à saúde mental ocorreram no século XIX, quando houve uma mudança parcial em relação às doenças mentais, apesar de não ter ocorrido mundialmente, passou a ser cogitado que as possíveis causas de adversidades na saúde mental poderiam ser de origem psicológica e não somente física, os médicos da época começaram a tentar entender os motivos de aversão a animais, medo de falar em público, agitação excessiva, angústia e dificuldade para dormir (BARRIOS; LINK, 1995).

Somente ao final dos anos de 1940 que houve um reconhecimento significativo internacionalmente sobre a terminologia das doenças mentais, o que desencadeou em 1946, a criação do National Institute of Mental Health (NIMH) e somente dois anos depois que a Organização Mundial de Saúde (OMS) fez a

publicação da sexta edição da Classificação internacional de Doenças (CID-6), pela primeira vez houve a inclusão de uma seção para os transtornos mentais (ANTONY; PICKREN; KOERNER, 2009), sendo assim, no século XX foi quando surgiu a crença nas interações das emoções com relação a aspectos biológicos, levando aos médicos a uma maior compreensão acadêmica a respeito dos transtornos de ansiedade (STONE, 2009).

Atualmente, com os conceitos atualizados e a medicina avançada em saúde mental, aponta-se que o indivíduo com transtornos psiquiátricos acaba enfrentando comorbidades físicas além de suas precariedades em relação à sua saúde mental, isso incluem doenças como diabetes, doenças pulmonares crônicas e doenças cardiovasculares (LAWRENCE *et al.*, 2013), o indivíduo com ansiedade pode também apresentar sintomatologias como dores no peito, fadiga, palpitações e dificuldades para dormir, trazendo prejuízo para a vida social, profissional ou acadêmica do mesmo (SHAMSUDDIN *et al.*, 2013), já um indivíduo depressivo tem sua saúde mental comprometida, acometendo adversidades ambientais e físicas, as sintomatologias mais comuns nessa situação são alterações de humor, tristeza profunda, insônia e sentimento de culpa (ALVES, 2015; FERRARI *et al.*, 2013).

Com os avanços dos estudos na área psiquiátrica, apontou a necessidade de analisar a saúde bucal com a saúde mental dos indivíduos, evidenciado que a saúde oral é relacionada como um agravante em pessoas com depressão e ansiedade, que em sua grande maioria apresenta a saúde oral precária devido aos péssimos hábitos de higiene, a maioria das vezes, o fator causal é à falta de interesse em atividades comuns, em um estudo realizado por Megan E. Fox, Mary Kay Lobo (2018) mostra que “a função alterada do circuito de recompensa seja à base da perda de prazer vivenciada pela maioria dos pacientes com depressão.” Diante dos fatos expostos, há a hipótese de que a depressão afeta negativamente a saúde em geral, levando em consideração que o indivíduo que apresenta a doença se isola do ambiente familiar e social, diminuindo seus interesses e autocuidado, os sintomas depressivos também podem afetar a percepção do indivíduo sobre felicidade, levando pessoas com depressão apresentarem estarem mais infelizes do que pessoas não depressivas (MEGAN; LOBO, 2018).

A anedonia (dificuldade e/ou a incapacidade de um indivíduo sentir prazer ou motivação em realizar atividades) na depressão pode levar à baixa higiene oral e ao acúmulo de placa dentária ocasionando a cárie e doença periodontal (BOYAPATI;

WANG, 2007), sendo assim, hábitos prejudiciais e estresse, angústia e resistência psicológica estão associadas à doença periodontal (GENCO *et al.*, 1999). Além dos hábitos comportamentais, um componente biológico tem sido usado para explicar a relação entre depressão e saúde bucal defasada, estudos demonstraram uma associação da depressão e redução do fluxo salivar, secura oral subjetiva e regulação negativa do sistema imunológico, consequentemente o risco de desenvolver doenças bucais aumentam principalmente doença periodontal e cárie dentária (BERGDAHL, BERGDAHL, 2000; CHAPPLE *et al.*, 2017).

A relação entre saúde mental e saúde oral, apresenta alguns fatores alarmantes quando relacionadas, como os transtornos alimentares, obtendo níveis significativos para casos de erosão dentária, enquanto pessoas com depressão e ansiedade mais graves apresenta aumento no índice de cárie se comparado às pessoas que não são depressivas ou ansiosas (KISELY *et al.*, 2015). Em uma pesquisa realizada por Steve Kisely *et al.* (2016), analisando estudos anteriores sobre a relação da saúde mental com a saúde oral, tiveram respostas como erosão dentária, cárie, doença periodontal e perda dentária como consequências das doenças mentais. A erosão dentária foi colocada em questão devido ao atrito, como bruxismo e também por reação gastresofágica, uma vez que pacientes com depressão e ansiedade apresentam níveis consideráveis de uso de tabaco e álcool (CORMAC; JENKINS, 1999).

Em 2020, uma pesquisa apontou que os sintomas depressivos foram mais prevalentes em mulheres, fumantes e entrevistados com menor renda e escolaridade, mais da metade dos adultos participantes do estudo com os sintomas depressivos moderados tinham doenças periodontais, uma infecção crônica, causada por bactérias gram-negativas, sendo a segunda maior causa de patologia dentária na população de todo o mundo (PETERSEN, OGAWA, 2005; CONSTANTINE *et al.*, 2020), mais de um terço tinham os dentes com cárie dentária, resultado da ação bacteriana que leva à desmineralização do esmalte e dentina (ROBERTS-THOMSON e DO, 2007), o resultado final da cárie dentária não tratada ou doença gengival pode levar a perda do dente, que pode ser parcial ou total.

Um estudo realizado em Recife por Cavalcante *et al.* (2018), investigou a associação entre os sintomas depressivos e o estado de saúde bucal em pacientes do sistema público de saúde brasileiro, os resultados chamou atenção, dos 776 indivíduos participantes do estudo, na faixa etária de 15 a 70 anos, 36,7%

apresentavam depressão grave, em uma análise feita pelos pesquisadores mostrou que os aspectos clínicos achados relacionados à saúde oral foram: o sangramento gengival e o desconforto na oclusão, apresentando relação significativa com a sintomatologia da depressão, e que um indivíduo com desconforto à oclusão dentária tinha 1,8% de chance de apresentar sintomas depressivos devido as dificuldades encontradas no cotidiano por consequência aos problemas bucais, concluindo que as condições de saúde bucal, desconforto à oclusão e autopercepção da saúde oral apresentaram associação com a depressão (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

Esta pesquisa encontrou na literatura vários estudos de alta relevância que apontaram fortes relações das consequências dos sintomas depressivos e ansiosos com a saúde bucal de indivíduos nessas condições, Marques Vidal e Milagros (2006) evidenciam em seu estudo, uma relação entre depressão e sangramento gengival; a correlação da presença de biofilme e gengivite com depressão também já foi evidenciada em um estudo de 1995 feito por Surer *et al.* (1995). Em contrapartida, em um estudo feito por Wisely *et al.* (2016) a profundidade da bolsa periodontal foi analisada e não havia associação entre estado psiquiátrico e doença periodontal, mostrando que já o desconforto à oclusão realmente demonstrou ser uma alteração clínica com relação significativa com sintomas depressivos.

No Brasil, a saúde bucal está entre as três maiores demandas por cuidado de saúde, muitas condições de saúde bucal são problemas de saúde pública por causa de sua prevalência, a gravidade em que se apresenta, o impacto individual e comunitário e os custos para o sistema de saúde, sendo a cárie dentária não tratada a condição de saúde mais prevalente em todo mundo, e a doença periodontal é a sexta mais severa (KASSEBAUM *et al.*, 2014; LACERDA *et al.*, 2004; MURRAY *et al.*, 2014). Na saúde pública a má oclusão também entra como uma das alterações com maior prevalência e pode interferir na qualidade de vida, prejudicando o convívio social e o bem-estar mental dos indivíduos (WISDELY *et al.*, 2016).

A Disfunção Temporomandibular (DTM) e a dor orofacial também são importantes problemas de saúde pública, devido à sua alta prevalência e o seu impacto na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, um estudo feito por Minghelli *et al.* (2014) observou que 61,4% dos 1.493 indivíduos examinados apresentavam DTM e 30,3% relataram desconforto oclusal. Dantas (*et al.*, 2018) com o objetivo de avaliar a prevalência dos sinais e sintomas da disfunção

temporomandibular (DTM) e sua ligação com gênero, hábitos parafuncionais, tensão emocional, ansiedade e depressão fizeram uma pesquisa em estudantes pré-vestibulandos de instituições públicas e privadas e obtiveram alta prevalência dos hábitos parafuncionais (95,4%) e as variáveis: tensão emocional, ansiedade e depressão mostram-se presentes respectivamente, em 82,5%, 40,3% e 10,6% dos indivíduos avaliados, estes resultados também já foram vistos em outra literatura, Guhur (*et al.*, 2010) mostram que o momento dos vestibulares geralmente é no mesmo período turbulento da vida que é a adolescência, gerando grande ansiedade nesses indivíduos quando se trata de tomada de decisões para o futuro profissional.

Sendo assim, diversos trabalhos também constam e evidenciam uma relação significativa entre ansiedade e DTM, como relatado em um estudo feito por Pizolato (*et al.*, 2013) que mostra em seus resultados em uma pesquisa feita em crianças, que os indivíduos com DTM são mais reativos emocionalmente aos desafios diários e ambientais do que aqueles sem DTM e que aproximadamente um terço desses indivíduos que procuram o tratamento para a DTM apresentam sinais de depressão.

Delgado-Ângulo *et al.* (2015) descobriram que adultos deprimidos tinham 25% mais dentes cariados do que adultos não deprimidos e a maior incidência de cárie dentária estava entre os adultos deprimidos na faixa etária de 35 a 44 anos, tendo o índice de 65% a mais de cárie dentária que adultos não deprimidos. Jin Park *et al.* (2010) compararam pessoas deprimidas com um grupo controle e evidenciou que aqueles com os sintomas depressivos ao longo da vida escovavam os dentes uma vez menos por dia (15,8%), tinham autopercepção de saúde bucal ruim (53,3%), apresentaram mais dor de dente (31,5%) e maior taxa de sangramento periodontal.

Evidencia-se nos estudos analisados nesta revisão, que a saúde bucal de pessoas com depressão e ansiedade, sofre de altos níveis de cáries, doença periodontal e perda de dentes, devido aos efeitos dos sintomas depressivos e ansiosos, incluindo o desinteresse, os medicamentos, dificuldade de acesso aos serviços odontológicos, medo e abordagem inadequada do dentista, apresentando a cárie dentária e a doença periodontal como as doenças bucais mais frequentes nessas situações (TORALES; BARRIOS; GONZALES, 2017).

4.2 A relação entre a pandemia, saúde mental e saúde oral

Em dezembro de 2019, em Wuhan uma cidade na China, começou um surto de doença respiratória aguda, e logo após, esse surto foi denominado por Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) pela Organização Mundial de Saúde (OMS), os casos da doença se espalharam por todo o mundo e em 30 de Janeiro de 2020, a OMS considerou como um alarmante para a saúde pública (HOLSHUE *et al.*, 2020; HUI *et al.*, 2020; PHAN *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020; OMS), 9 de fevereiro de 2020). O agente etiológico (SARS-CoV-2) apresentou-se com um grande potencial de se disseminar e infectar, e em associação com a ausência de imunidade na população e ainda não existir vacinas contra o vírus, fez com que os números de casos aumentassem, mostrando a necessidade de medidas para deter ou diminuir a transmissão, como a lavagem das mãos, distanciamento social, limpeza de objetos e superfícies, restrição e proibição do funcionamento de locais de convívio social e aglomeração de pessoas (RUSSEL *et al.*, 2020; GARCIA, DUARTE, 2020).

Estudos mostram que em situações de epidemia em grande escala, como a pandemia da COVID-19, além de colocar em risco a vida dos indivíduos, também causa um impacto negativo na saúde mental, em grande maioria por medo: medo de contrair a doença ou até mesmo o medo de perder alguém próximo, causando ansiedade, depressão e algumas outras emoções negativas, como estresse, delírio e pânico, o que pode ocasionar uma crise psicológica, um exemplo foi a epidemia da síndrome respiratória aguda grave (SARS) em 2003 (LAU *et al.*, 2006).

O primeiro óbito por COVID-19 no Brasil foi em 17 de março de 2020, a situação no Brasil, ainda não se encontrava em estado grave, porém os brasileiros já acompanhavam os avanços e os impactos da pandemia em outros países, sendo assim, o contexto pandêmico e as medidas de controle preconizadas pela OMS (distanciamento, higienização das mãos, uso de máscaras, isolamento social) para diminuir a transmissão do vírus, afetou a população em várias dimensões em relação à condição de um novo cotidiano, à saúde geral e saúde mental, e quando se trata de períodos de isolamento social, os agravamentos desses quadros de danos psicológicos na saúde da população tendem a aumentar (MACHADO *et al.*, 2020). Em um estudo observacional, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) sobre a saúde mental dos brasileiros durante a pandemia, levantou dados importantes, grande parte dos participantes da pesquisa, se sentiam tristes e/ou deprimidos e mais da metade relataram ansiedade e

nervosismo durante a pandemia da COVID 19 devido às incertezas sobre o novo vírus e ainda não haver métodos seguros de tratamentos ou vacinas.

A maioria dos países resolveram adotar uma política de distanciamento social parcial e/ou total (WANG *et al.*, 2020), a situação piorou em poucas semanas após o início da disseminação do novo vírus e a rotina das pessoas foi drasticamente alterada e isso deu origem a grandes mudanças e ameaças à saúde, as incertezas econômicas e o isolamento social causaram danos potenciais na saúde física e mental das pessoas e as respostas psicológicas mais comuns dos indivíduos durante a pandemia incluíram: estresse, ansiedade e depressão e essas respostas psicológicas são capazes de influenciar síndromes orais como DTM e o bruxismo, agravando ainda mais a dor orofacial (WANG *et al.*, 2020).

Uma pesquisa divulgada nas datas de 9 de Abril a 25 Maio de 2020 conduzida por Jackson *et al.* (2020) com o objetivo de evidenciar o impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos indivíduos, teve um total de 2555 indivíduos de 63 países incluídos no estudo, destes 902 não completaram todo o questionário, portanto 1.653 participantes foram incluídos na análise final, dos participantes, 89% estavam em isolamento social durante o questionário e 18% foram diagnosticados com algum problema de saúde mental antes do início da pandemia. Nas amostras coletadas, altas taxas de percepção de estresse foram observadas em 77% dos entrevistados, níveis moderados ou mais altos de depressão foram registrados em 35% dos participantes, níveis de ansiedade foram constatados em 59% dos indivíduos, a má qualidade do sono também apresentou alta taxa entre os entrevistados (73%), concluíram então que de acordo com os resultados finais dessa pesquisa global, houve um grande sofrimento psicológico da população durante a pandemia (JACKSON *et al.*, 2020).

A população brasileira, em um estudo transversal realizado por Nogueira *et al.* (2020) com um questionário aplicado on-line, de 45.161 brasileiros respondentes, verificou-se que, durante a pandemia, 40,4% se sentiram frequentemente tristes ou deprimidos, 52,6% relataram estar ansiosos ou nervosos, 43,5% relataram início de problemas do sono e 48% apresentaram problema de sono persistente agravado. Consta na pesquisa que os adultos jovens, na faixa de 18 a 29 anos, foram os mais afetados em relação aos problemas citados anteriormente. Os resultados presentes na pesquisa feita por Nogueira *et al.* (2020) reforça a preocupação em relação à saúde mental dos brasileiros durante a pandemia da COVID-19, relatando que, em

análises ajustadas por sexo e idade, os brasileiros com diagnóstico prévio de depressão, o índice dos que se sentiram sempre tristes foi de 87% superior durante a pandemia e os que se sentiram ansiosos foi mais de duas vezes superior comparado aos brasileiros sem o diagnóstico, os achados dessa pesquisa on-line mostra o grande impacto da pandemia e do isolamento social sobre aspectos da saúde mental e da qualidade do sono na população brasileira (NOGUEIRA *et al.*, 2020).

Em estudos anteriormente citados nessa revisão, mostraram forte relação entre ansiedade e depressão com a saúde oral desses indivíduos, com o aumento do índice dessas duas doenças durante a pandemia da covid-19, houve a necessidade de pesquisar e evidenciar a relação desse aumento para a área odontológica, em uma pesquisa realizada por Smardz *et al.* (2020) com o objetivo de associar desordens temporomandibulares e surto de bruxismo como possível fator de piora da dor orofacial durante a pandemia da COVID-19, realizou um estudo transversal on-line usando questionários anônimos em dois países, o questionário foi compilado em hebraico e traduzido para o polonês e foi realizado um mês após o início dos períodos de bloqueio total em cada um dos países (Israel e Polônia).

Em Israel, participaram 867 indivíduos e Polônia teve um total de 1.096 participantes, a população polonesa tinha mais mulheres e indivíduos jovens do que comparado com os israelenses, o resultado da pesquisa foi alarmante para a saúde oral, onde quase metade (48,8%) dos poloneses relatou sentir pelo menos uma vez por semana dores na têmpora, face e mandíbula ou articulação da mandíbula desde o início do isolamento social, um total de 247 indivíduos (22,6%) relatou também dor ao abrir a boca ou mastigar e 101 (9,2%) declararam travar a mandíbula pelo menos uma vez por semana. Entre os indivíduos israelenses, os números foram respectivamente, (23,7%), 91 (13,0%) e 35 (5,0%). A presença da ansiedade, depressão ou preocupação pessoal aumentou significativamente a probabilidade de ocorrência de DTMs, bruxismo acordado (AB) e bruxismo do sono (BS) entre as duas populações (SMARDZ *et al.*, 2020).

Relacionando o aumento do índice de depressão e ansiedade durante a pandemia com a saúde oral, a xerostomia foi identificada em 60% dos indivíduos inclusos na pesquisa realizada com pacientes infectados pelo vírus da COVID-19 (PELLEGRINO *et al.*, 2020), o que deve alertar os cirurgiões-dentistas durante a pandemia devido aos riscos que a xerostomia traz para a saúde bucal do paciente. A

xerostomia, as disfunções olfatórias e gustativas são sintomas comumente relatados como concomitantes e em alguns casos, a única manifestação de COVID-19, os profissionais de área da saúde bucal e os médicos devem considerar a avaliação de tais sintomas durante todo o tratamento desde a triagem do paciente, o que pode ajudar a identificar os pacientes da COVID-19 em estágio inicial (PELLEGRINO *et al.*, 2020).

Para reforçar a relação entre pandemia e sintomas depressivos e ansiosos, o resultado de uma pesquisa realizada por Varma *et al.* (2020) mostra um aumento de sofrimento psicológico nos indivíduos de todo o mundo durante o início da pandemia da covid-19, apresentando uma alta taxa de estresse, ansiedade, depressão e sono insatisfatório. A má qualidade do sono, solidão, resiliência e idade foram fatores mediadores da relação entre estresse e saúde mental na entrevista realizada dentro dessa pesquisa, 77% dos entrevistados relataram níveis moderados a graves de estresse, 60% relataram ansiedade e cerca de 35% relataram sintomas depressivos na faixa leve a moderada. A pesquisa aponta que as alterações na saúde mental foram consistentes em todo o mundo, sendo irrelevante o número de casos COVID-19, também foi evidenciado na pesquisa que os grupos de pessoas mais jovens apresentaram mais vulnerabilidade ao impacto da pandemia na saúde mental, devido aos fatores como condição financeira, estresse, sono e solidão (VARMA *et al.*, 2020).

4.3 O tratamento para depressão e ansiedade e sua relação com a saúde oral

O tratamento para depressão e ansiedade deve ser interpretado de forma globalizada considerando o indivíduo como um todo e incluindo todos os fatores, como os biológicos, psicológicos e sociais, sendo assim, existem opções de intervenções que variam de acordo com cada caso: psicoterapia de apoio, terapia interpessoal, comportamental, cognitiva, de grupo, de casais, terapia de família e também o uso da farmacoterapia (LISKNOW, PERRY, ALEXANDER, 1997; STAHL, 1998). Nos casos quando há a necessidade da utilização dos antidepressivos, a melhora dos sintomas é de 60% a 70% em média de um mês de tratamento, enquanto há uma taxa de 30% de placebo, apesar dessa taxa de melhora dos sintomas depressivos e ansiosos, vale ressaltar que, a utilização de cada classe de

medicamentos varia de eficácia entre cada indivíduo e sua resposta biológica (LISKNOW, PERRY, ALEXANDER, 1997; STAHL, 1998).

Para compreender o mecanismo de ação dos medicamentos utilizados para o tratamento de depressão e ansiedade, há a necessidade do conhecimento sobre os neurotransmissores envolvidos nos distúrbios causados pelas doenças, os principais estudos visam os neurônios noradrenérgicos, neurônios dopaminérgicos e neurônios serotoninérgicos como os principais responsáveis por essa desorganização fisiopatológica, dentre outros como o GABA e o glutamato (STAHL, 2000). Sabendo que a farmacoterapia é fundamental no manejo dessas duas doenças, os antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (SSRIs) e inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (SNRIs) são opções de tratamento de primeira linha, a principal variável relacionada à escolha do antidepressivo é em relação aos efeitos colaterais que o indivíduo irá apresentar ao utilizar o fármaco. Para o transtorno de ansiedade, antidepressivos, antipsicóticos e benzodiazepínicos são comumente usados em curto ou até mesmo longo prazo Health Communication Network (2016); Therapeutic Guidelines Limited (2013). Os inibidores da monoamina oxidase (iMAOs) também são utilizados como antidepressivos e ansiolíticos, sua ação se dá pela inibição de uma enzima chamada monoamina oxidase, a qual é a responsável pela degradação das aminas biogênicas, porém não são tão utilizados quando comparados com os SNRIs e os SSRIs (BUENO, 2000; CORDIOLI, 2007).

4.3.1 Inibidores seletivos de recaptação de serotonina (SSRIs)

Em uma pesquisa realizada por Loureiro *et al.* (2011) observaram alguns efeitos colaterais significativos do uso dessa classe de medicamentos, sendo eles: náuseas, sonolência, dor de cabeça, aumento na sudorese, fadiga, tontura, insônia, boca seca, nervosismo e aumento ou diminuição do apetite. Apesar dos efeitos colaterais, a classe se mostrou eficaz quando se trata do controle de sintomas ansiosos e depressivos, apresentando segurança e boa tolerância pelos indivíduos.

4.3.2 Inibidores seletivos de recaptação de serotonina e noradrenalina (SNRIs)

A venlafaxina apresentou maior índice de melhora nos sintomas da depressão e ansiedade se comparada com estudos utilizando placebo ou a paroxitona, em

relação à tolerância, segurança e os efeitos colaterais, essa classe de medicamentos apresentou-se como segura e com boa tolerância, tendo o maior índice de efeitos colaterais nas primeiras semanas de tratamento, sendo eles os mesmo citados quando se trata do uso dos SSRIs (MANGANO *et al.*, 2005; ASNIS *et al.*, 2005).

4.3.3 Inibidores da monoamina oxidase (IMAOs)

Para analisar a eficácia dessa classe de fármaco, foram feitos três estudos conduzidos com a fenelzina, moclobemida e erva-de-são-joão em relação ao efeito placebo, para os sintomas causados pela ansiedade e depressão, todos os medicamentos citados apresentou redução dos sintomas, embora, a fenelzina demonstrou uma melhora significativa em relação ao grupo de placebo, os IMAOs são mais eficazes se relacionados com uma terapia cognitiva, apesar de menos utilizados no tratamento de depressão e ansiedade, também se apresentou com uma boa tolerabilidade e segurança (PRASKO *et al.*, 2006; BLANCO *et al.*, 2010).

Os medicamentos mais usados na farmacoterapia para o tratamento de depressão e ansiedade apresenta a xerostomia como o efeito colateral mais prevalente seguido da salivação excessiva, disgeusia e discinesia tardia, esses efeitos adversos causados pelas medicações podem aumentar os riscos de doenças bucais, sendo assim, mostra-se essencial, medidas preventivas de saúde bucal e atendimento multidisciplinar (KISELY *et al.*, 2017). A sensação de boca seca ou xerostomia é uma das queixas clínicas mais comuns na prática odontológica, os fatores mais associados à xerostomia são uso de medicamentos, condições psicológicas (estresse e ansiedade), distúrbios das glândulas salivares e radioterapia de cabeça e pescoço (GONZALES *et al.*, 2014; OHARA *et al.*, 2016; ALIKO *et al.*, 2015). A saúde bucal de pessoas com problemas de saúde mental é pior do que em pacientes em geral, com as taxas mais elevadas quando se tratam de dentes cariados, perdidos ou obturados, boca seca e lesão de tecidos moles, esse dado esta relacionado ao uso de medicamentos e hábitos comportamentais (KISELY *et al.*, 2011; KISELY, SAWYER, SISKIND, LALLOO, 2016).

Os efeitos secundários causados pelo uso da medicação são características importantes e que devem ser levadas em questão na hora de decidir qual o tipo de tratamento irá ser utilizado, dentre todas as classes de medicamentos analisadas, os

SSRIs apresentaram a menor probabilidade de causar efeitos colaterais se comparado com as outras classes (NARDI, 1999). Quando se trata da doença em nível leve e/ou moderada, o recomendado para o tratamento da ansiedade e depressão é lançar mão de intervenções psicossociais, como a terapia cognitiva e comportamental, podendo abrir mão da farmacoterapia, porém, quando os sintomas se apresentam com mais intensidade, há a necessidade do profissional da saúde analisar a possibilidade do uso de medicamentos durante o tratamento, sendo combinada com uma intervenção psicoterapêutica (HOWELL *et al.*, 1988).

A terapia cognitiva e comportamental e terapias interpessoais são recomendadas como tratamentos eletivos para a fase aguda de uma depressão e/ou ansiedade leve a moderada, porém quando os sintomas são mais severos, o uso apenas da psicoterapia não se mostra suficiente para tratar os sintomas (STEIN, IPSER, BALKOM, 2010), os estudos apontam eficácia em ambos os tipos de tratamentos, quando há casos em que tem a possibilidade de tratamento sem a utilização dos fármacos, o profissional da saúde pode optar por tal, para evitar os efeitos colaterais acarretados (STEIN *et al.*, 2005), sendo assim, para uma correta indicação de tratamento, mostra a necessidade do profissional em deixar o seu paciente ciente acerca de todas as vantagens e desvantagens das várias opções para a intervenção, ao mesmo tempo, analisar as características comportamentais do paciente, as suas preferências diante do tratamento, condições financeiras e disponibilidade (LEVIN *et al.*, 1988; CONNOR *et al.*, 2006; WESTENBERG, 2009).

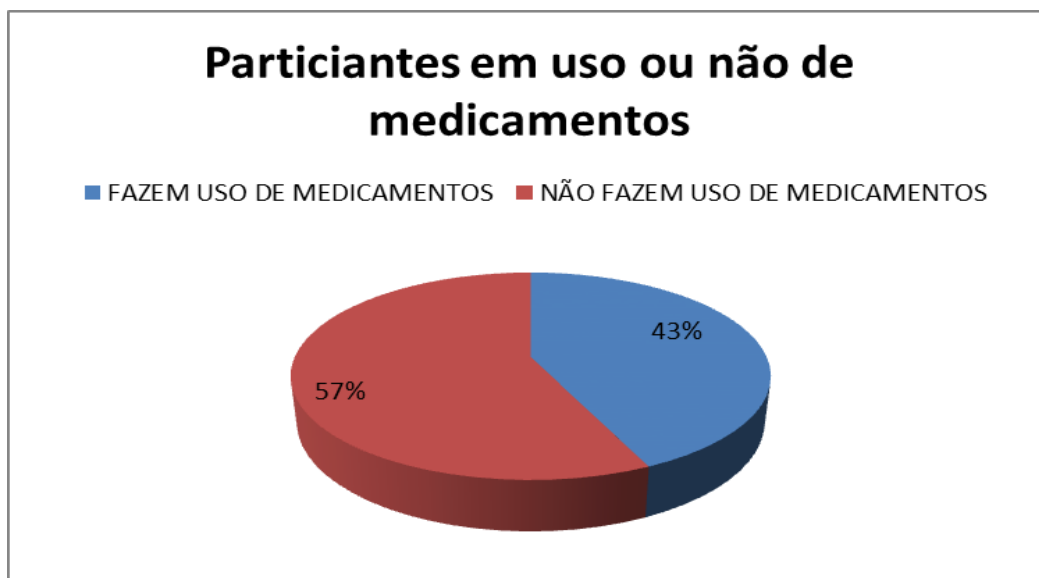
Kisely *et al.* (2017) com a intenção de analisar a relação da farmacoterapia para tratamento de ansiedade e depressão com a saúde bucal, identificaram cinquenta e sete medicamentos dentre eles 23 antidepressivos, 22 antipsicóticos ou estabilizadores de humor e 12 ansiolíticos ou sedativos servindo de base para o estudo, no geral, foram identificados 34 efeitos colaterais orais diferentes relatados. Em análise da relação de todas as classes citadas com a saúde bucal apresentou a xerostomia em 91% das medicações como efeito colateral, sendo a mais relatada entre todas as classes. Outras alterações que mais se evidenciaram durante a pesquisa, foram a disgeusia (65%) para antidepressivos e discinesia tardia (94%) e aumento da salivção (78%) para medicamentos antipsicóticos. Os sintomas da xerostomia, disgeusia e discinesia tardia são respectivamente a sensação de boca seca, alteração da sensação do paladar e movimentos involuntários repetitivos em sua grande maioria na mandíbula, língua e lábios. Foram relatados 19 diferentes

efeitos colaterais para os antidepressivos, identificados na pesquisa em ordem de frequência: aumento da salivação, estomatite, disfagia, bruxismo, glossite, discinesia tardia, língua pilosa, aumento das glândulas salivares, edema de língua, doença dentária, gengivite, halitose, úlceras, doença periodontal, eritema multiforme, sinusite, rigidez da mandíbula, candidíase oral, síndrome de Steven-Johnson e erosão gengival (KISELY *et al.*, 2017).

A xerostomia, sendo o efeito adverso mais relatado durante o uso dos fármacos, foi analisada nesta revisão para fins de evidenciar sua relação na saúde oral dos pacientes, acometendo efeitos negativos na saúde bucal e também na qualidade de vida do indivíduo, os pacientes com xerostomia podem se queixar de sensação de queimação, paladar alterado, disartria, disfagia, disgeusia, halitose e falta de retenção das dentaduras, o que pode ocasionar dificuldades no cotidiano e relações sociais dos indivíduos afetados, em exame clínico pode-se observar secura oral, espessamento da saliva, evidência de cândida, fissura da língua e cáries, contudo, a relação entre a saúde mental e a saúde oral é uma via de mão dupla, podendo ocorrer simultaneamente, enquanto a precariedade na saúde bucal do indivíduo pode causar impactos negativos na qualidade de vida do paciente, a saúde mental e seus sintomas também acarretam consequências negativas para saúde oral (WOLFF A. *et al.*, 1990), um estudo realizado no Canadá avaliou a qualidade de vida do indivíduo relacionada com a saúde bucal em pacientes com boca seca e evidenciou que a xerostomia teve uma influência significativa no bem-estar e na qualidade de vida dos participantes (GERDIN *et al.*, 2005; WILLUMSEN, FJAERA, EIDE, 2010).

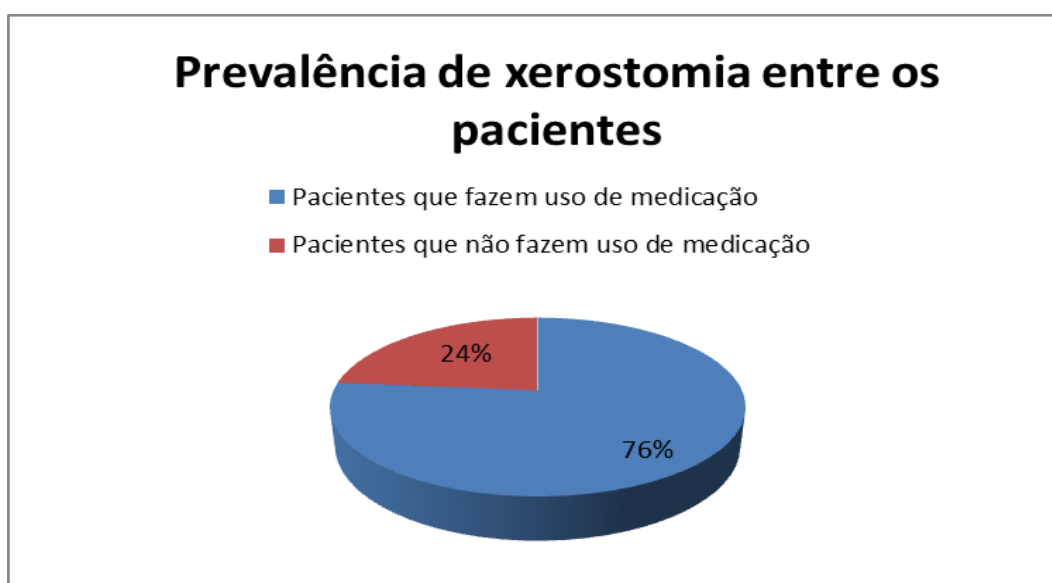
Para relatar os fatores de riscos da xerostomia na qualidade de vida, uma pesquisa analisou uma população composta por 556 participantes (386 mulheres e 180 homens) com idades entre 18 a 83 anos, a média de idade foi de 46 anos, desses 556 participantes:

Gráfico 1 - Participantes em uso ou não de medicamentos



Fonte: Gráfico elaborado pela autora, com base de dados na pesquisa realizada por Sven et al. (2016).

Gráfico 2 - Prevalência de xerostomia entre os pacientes

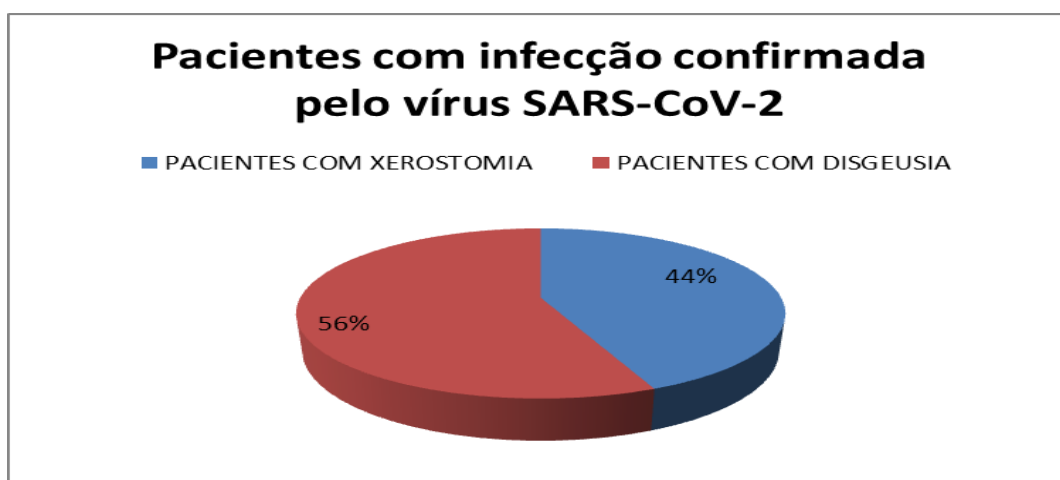


Fonte: Gráfico elaborado pela autora, com base de dados na pesquisa realizada por Sven et al. (2016).

No estudo, dos 61 pacientes com xerostomia, 43 (70,5%) estavam em uso de um ou mais tipos de medicamentos no momento da pesquisa, sendo assim, evidenciou uma associação estatisticamente significativa entre o uso de antidepressivos, anti-hipertensivos e anti-histaminicos com a xerostomia (SVEN et al., 2016).

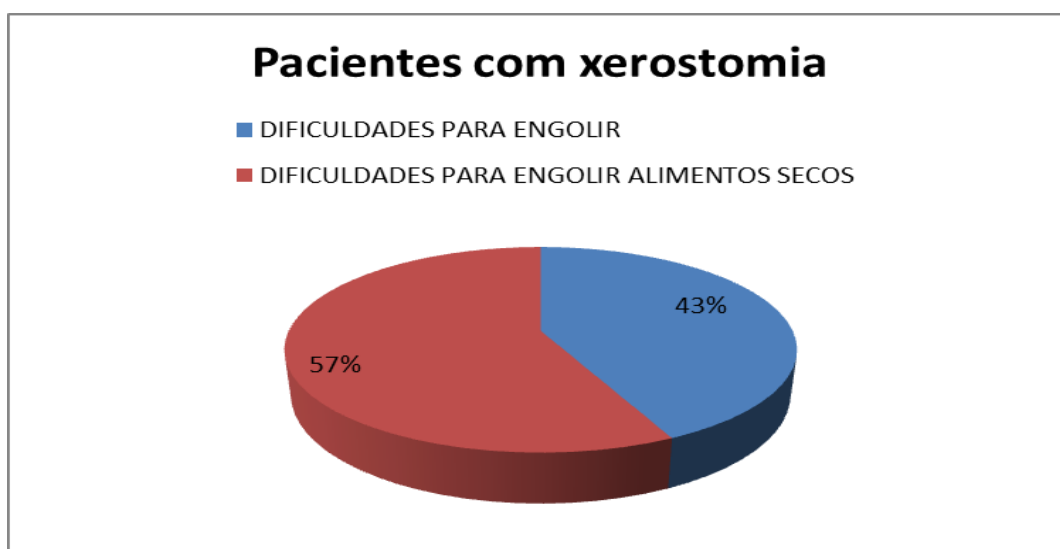
Pellegrino (*et al.*, 2020) incluíram em sua pesquisa 326 pacientes com infecção confirmada pelo vírus SARS-CoV-2 entre 6 de Março a 30 de Abril de 2020 com a finalidade de avaliar xerostomia, disfunções olfativas e gustativas secundárias ao COVID-19, dos 326 pacientes positivos para SARS-CoV-2, 111 concordaram em participar e responderam ao questionário da pesquisa, as mudanças repentinas causadas por problemas orais, mudaram o cotidiano desses indivíduos, agravando o índice de estresse e ansiedade (PELLEGRINO *et al.*, 2020).

Gráfico 3 - Pacientes com infecção confirmada pelo vírus SARS-CoV-2

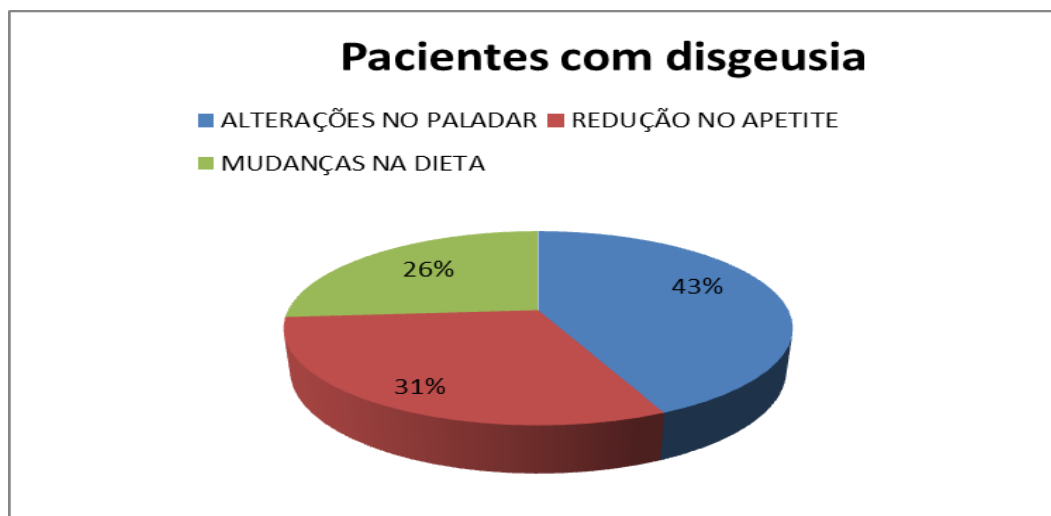


Fonte: Gráfico elaborado pela autora, com base de dados na pesquisa realizada por Pellegrino *et al.* (2020).

Gráfico 4 - Pacientes com xerostomia



Fonte: Gráfico elaborado pela autora, com base de dados na pesquisa realizada por Pellegrino *et al.* (2020).

Gráfico 5 - Pacientes com disgeusia

Fonte: Gráfico elaborado pela autora, com base de dados na pesquisa realizada por Pellegrino *et al.* (2020).

Sendo assim, além dos efeitos acarretados na saúde oral pelo próprio vírus, a pandemia da COVID-19 trouxe também consequências na saúde mental da população, como o aumento do nível de ansiedade e depressão em todo o mundo (XU *et al.*, 2020), e essas duas doenças por sua vez, acometem prejuízo para a saúde oral dos indivíduos como já exposto neste estudo, sendo capaz de influenciar as síndromes orais e maxilofaciais como DTM e bruxismo (BARBOSA *et al.*, 2020), a venda de antidepressivos e estabilizadores de humor teve um alto índice durante a pandemia da COVID-19, em um levantamento realizado pela CNN do Conselho Federal de Farmácias, mostrou que quase 100 milhões de caixas dessa classe de medicamentos controlados foram vendidos em todo o ano de 2020, obtendo assim, um aumento de 17% em comparação ao ano anterior do início da pandemia, esse aumento também tem relação direta com a saúde oral, devido às condições bucais ocasionadas em decorrência dos efeitos colaterais destes fármacos. Contudo, mostra-se necessário um acompanhamento multidisciplinar entre cirurgião dentista, psicólogos e médicos para que haja uma intervenção eficaz no tratamento de pessoas com depressão e ansiedade, principalmente durante a pandemia da COVID-19, onde houve surtos de má qualidade do sono, alto nível de estresse e solidão influenciando no nível clínico de sintomas depressivos e ansiosos (PRERNA *et al.*, 2021).

5 DISCUSSÃO

Essa revisão identificou relações adversas entre a saúde oral e sintomas depressivos e/ou ansiosos, sendo evidenciadas consequências na saúde bucal desses indivíduos devidos a hábitos comportamentais ruins comuns entre pessoas depressivas e ansiosas (MEGAN, FOX, MARY, KAY, LOBO, 2018), foi encontrado na literatura estudos que comprovaram a relação da saúde mental e saúde oral, tendo como respostas a erosão dentária, a cárie, doença periodontal e perda dentária (STEVE KISELY *et al.*, 2016; KISELY *et al.*, 2015; KISELY *et al.*, 2017).

A cárie dentária apresentou maior índice em pacientes com doenças mentais devido aos hábitos de higienização oral ser ruins na maioria dos indivíduos com depressão e ansiedade e a xerostomia causada pelo uso dos medicamentos para o tratamento dessas doenças (KISELY *et al.*, 2015), a anedonia causada pela depressão levou a uma baixa higienização oral e assim, houve um aumento do índice de placa dentária, o que acaba ocasionando a cárie e doenças periodontais (BERGDAHL M, BERGDAHL J, 2000; CHAPPLE *et al.*, 2017). Sendo assim, hábitos prejudiciais e estresse, angústia e resistências psicológicas foram colocados como fatores desencadeantes para as doenças periodontais e carie dentaria nos estudos analisados (GENCO RJ *et al.*, 1999; STEVE KISELY *et al.*, 2016; KISELY *et al.*, 2015; KISELY *et al.*, 2017; MEGAN, FOX, MARY, KAY, LOBO 2018).

Foi evidenciado na análise feita neste estudo que a saúde bucal de uma pessoa depressiva e ansiosa sofre de altos níveis de cárie, doença periodontal e perda de dentes, como citado anteriormente, e essas consequências na saúde oral dos pacientes com sintomas depressivos e/ou ansiosos é devido às consequências dos hábitos comportamentais, o desinteresse, as medicações, dificuldade de acesso aos serviços odontológicos e também devido à abordagem inadequada do cirurgião dentista, que em alguns casos, não apresenta o conhecimento sobre as consequências e relações entre a saúde mental e saúde oral, incluindo a terapia medicamentosa utilizada nesses casos e os hábitos dos pacientes com essas sintomatologias (TORALES, BARRIOS, GONZALES, 2017).

Houve controvérsia em relação à saúde periodontal do paciente, foi encontrada na literatura uma revisão sistemática realizada por Sawyer (*et al.*, 2016) onde realizaram uma pesquisa sobre a saúde bucal de pessoas com transtornos psicológicos comuns (depressão, ansiedade e fobia dentária), obtendo resultado de

que pacientes com esses transtornos depressivos e/ou ansiosos apresentaram na literatura mais chances de ter cáries, comparadas ao grupo controle e se tratando da doença periodontal os 15 estudos utilizados não mostraram associação entre estado psiquiátrico e a doença periodontal, dez estudos avaliaram a perda dentária e não conseguiu de forma efetiva definir se há associação dos transtornos mentais e a perda dentária. Devido ao achado dessa controvérsia na literatura, esse dado mostra a necessidade de estudos mais aprofundados para evidenciar de forma mais clara e objetiva essa relação.

A literatura mostra a relação entre hábitos nocivos à saúde em geral, afetando a saúde bucal consequentemente, um dos estudos dividiu os indivíduos do sexo masculino em fumantes e não fumantes, e a depressão esteve associada à perda de dentes no grupo dos fumantes, porém não teve índice de interferência no grupo dos não fumantes, em outros seis estudos analisados, foi relatado a presença de doença gengival e mostrou uma associação significativa entre o sangramento das gengivas e a ansiedade ao tratamento dentário (Anttila *et al.*, 2001). Além dos problemas dentais já citados, a presença da disfunção temporomandibular (DTM) também foi associada à ansiedade e/ou depressão devido a hábitos parafuncionais e tensão emocional, mostra-se nos resultados dos estudos, que indivíduos com DTM são mais propensos a ter dificuldades de enfrentar desafios diários e são mais reativos emocionalmente, comprovando que o estresse causado pela ansiedade pode induzir hiperatividade ou espasmo muscular, agravando a dor em sintomas de DTM, todos os estudos encontrados mostraram relação entre a ansiedade e a DTM (DANTAS *et al.*, 2018; GUHUR *et al.*, 2010; PIZOLATO *et al.*, 2013; BULUT *et al.*, 2019).

Foi evidenciado que adultos deprimidos apresentaram 25% a mais de dentes cariados se comparados com adultos não deprimidos, mostrando que indivíduos com sintomas depressivos e/ou ansiosos escovam os dentes uma vez a menos por dia, apresentando mais dor de dente e maior taxa de sangramento periodontal. Não foi encontrada nenhuma controvérsia em relação ao índice de depressão na fase adulta, se mostrando ser uma das fases em que o indivíduo apresenta maiores chances de apresentar sintomas ansiosos e/ou depressivos devido ao fato de estarem submetidos a situações estressantes com mais frequência em seu cotidiano (DELGADO-ÂNGULO *et al.*, 2015; JIN PARK *et al.*, 2010).

Em todas as pesquisas revisadas neste estudo sobre a pandemia da COVID-19 relacionada com a saúde mental, evidenciaram o aumento do número de

depressão e ansiedade e consequentemente, os hábitos depressivos e/ou ansiosos também aumentaram, potencializando as consequências negativas em relação à saúde oral devido aos hábitos de higienização e o aumento no número do uso de medicações para o tratamento desses transtornos (VARMA *et al.*, 2020; CONSTANTINE *et al.*, 2020; MACHADO *et al.*, 2020; WANGUMA *et al.*, 2020).

Neste estudo, foi colocado em análise o uso da farmacoterapia para o tratamento de depressão e ansiedade e a relação com a saúde oral, a qual se apresentou como um dos fatores desencadeantes mais significativos para as consequências adversas na saúde oral. As medicações utilizadas no tratamento de depressão e ansiedade são de suma importância para o manejo dessas doenças, porém o cirurgião dentista deve estar atento aos efeitos colaterais na saúde bucal, para que não haja interferência no tratamento da saúde mental desse indivíduo, e que haja uma atenção e intervenção multiprofissional nesses casos. Em conclusão da análise da literatura dos estudos sobre a terapia medicamentosa na saúde oral, evidenciou-se que os medicamentos mais usados para o tratamento da depressão e ansiedade apresentam a xerostomia como o efeito colateral mais prevalente seguido da salivação excessiva, disgeusia e discinesia tardia e esses efeitos na saúde oral podem aumentar o risco para doenças bucais (KISELY *et al.*, 2017; PELLEGRINO *et al.*, 2020; GONZALES *et al.*, 2014; OHARA *et al.*, 2016; ALIKO *et al.*, 2015; GERDIN EW *et al.*, 2005; WILLUMSEN, FJAERA, EIDE, 2010).

Um achado atual importante foi em relação às vendas de antidepressivos e estabilizadores de humor durante o primeiro ano de pandemia, o índice de vendas desses medicamentos teve um aumento significativo durante esse período, como exposto nesta revisão, a terapia medicamentosa para ansiedade e depressão traz consequências negativas para a saúde oral do indivíduo, o que faz com que este dado seja um agravante para saúde oral durante o período de pandemia, exigindo do cirurgião dentista o conhecimento dos efeitos dos principais fármacos utilizados para o tratamento da ansiedade e depressão na saúde oral (KISELY *et al.*, 2017; PELLEGRINO *et al.*, 2020; GONZALES *et al.*, 2014; OHARA *et al.*, 2016; ALIKO *et al.*, 2015; GERDIN EW *et al.*, 2005; WILLUMSEN, FJAERA, EIDE, 2010).

Portanto, a pandemia da COVID-19 e o aumento do índice de depressão e ansiedade desencadeou o aumento das vendas de fármacos utilizados na farmacoterapia dessas doenças, consequentemente aumentando casos de alterações bucais ocasionadas pela farmacoterapia e hábitos comportamentais

depressivos e/ou ansiosos (KISELY *et al.*, 2017; PELLEGRINO *et al.*, 2020; GONZALES *et al.*, 2014; OHARA *et al.*, 2016; ALIKO *et al.*, 2015; GERDIN *et al.*, 2005; WILLUMSEN, FJAERA, EIDE, 2010; Health Communication Network (2016); Therapeutic Guidelines Limited (2013); WANG *et al.*, 2020), em análise de toda a base literária usada neste trabalho mostra a necessidade de mais estudos longitudinais para evidenciar com mais eficiência a relação causal e temporal entre os sintomas depressivos e o estado da saúde bucal do paciente. Ainda é necessário que sejam feitas pesquisas mais eficientes para análise da relação da doença periodontal e a saúde mental, onde houve controvérsias nos estudos expostos neste trabalho, porém, a grande maioria das literaturas colocadas em evidência nesta revisão mostrou uma relação positiva entre doença periodontal e saúde mental (BOYAPATI, WANG, 2007; GENCO *et al.*, 1999; BERGDAHL, M; BERGDAHL, J, 2000; CHAPPLE *et al.*, 2017; BERGDAHL, M; BERGDAHL, J, 2000; STEVE KISELY *et al.*, 2016; KISELY *et al.*, 2015; KISELY *et al.*, 2017).

Estudos anteriores comprovaram que a classe dos SSRIs deve ser considerada como de primeira escolha para o tratamento de ansiedade e depressão (BUENO, 2000; CORDIOLI, 2007; STAHL, 2000), porém ainda há a necessidade de que haja mais estudos para comparar a eficácia e tolerância das drogas entre essa mesma classe, isso ajudaria a decidir com mais precisão qual o medicamento mais eficaz no tratamento diante de cada caso. Uma questão importante em relação a novos estudos que estão por vir é a necessidade de pesquisar tipos de tratamentos combinados, especialmente entre o uso de droga conciliado com a terapia, a maioria dos estudos encontrados durante a construção desta revisão, mostra sobre tratamento farmacológico juntamente com tratamento psicoterápico, apresentando resultados divergentes na literatura, provavelmente devido ao modo de metodologia empregada em cada estudo (MANGANO *et al.*, 2005; ASNIS *et al.*, 2005; LOUREIRO *et al.*, 2011; PRASKO *et al.*, 2006; BLANCO *et al.*, 2010).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O índice de pessoas acometidas por transtornos mentais como a ansiedade e depressão aumentou de forma significativa durante a pandemia da COVID-19, aumentando também a taxa de vendas dos fármacos utilizados na farmacoterapia

dessas doenças, ambos os aumentos trouxeram consequências para a saúde oral dos indivíduos em todo o mundo.

Nesta revisão, foi possível evidenciar com as bases de dados utilizadas, um grande aumento do número de casos de depressão e ansiedade após o início da pandemia e que os sintomas de ambas as doenças têm relação direta e/ou indireta com a saúde bucal dos mesmos, onde apresentou que os hábitos comportamentais são fatores agravantes para uma piora na saúde oral e aparecimento de doenças orais subsequentes como a carie e doença periodontal.

Sabe-se que os sintomas depressivos e ansiosos causam efeitos adversos na saúde oral devido principalmente aos hábitos de higienização ser piores nesses indivíduos, e que as drogas utilizadas no tratamento também ajudam na piora dos casos de problemas bucais, sendo assim, com o aumento do número de pessoas diagnosticadas com ansiedade e depressão após o início da pandemia, o cirurgião dentista juntamente com psicólogos e médicos, devem manter uma relação multiprofissional no tratamento de pacientes que se encontram em situações semelhantes, mantendo uma visão integral do indivíduo para que haja um tratamento completo e eficaz em ambas as áreas, tanto na saúde mental, quanto na saúde oral.

REFERÊNCIAS

ALBERT; HENRIETTA; SWEDO, 1995. Current Knowledge of Medications for the Treatment of Childhood Anxiety Disorders. **Journal of the American Academy**. Boston, p. 1-5, 1995. Disponível em: [https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(09\)63341-4/pdf](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(09)63341-4/pdf). Acesso em: 31 ago. 2021.

ALMEIDA-LEITE, C. M.; BARBOSA, J. S.; CONTI, P. C. R. Como os impactos psicossociais e econômicos da pandemia de COVID-19 podem interferir no bruxismo e disfunção temporomandibular. **Appl. Oral Sci.**, v. 28, p. e20200263, 2020.

ANTONY, M. M.; PICKREN, W.; KOERNER, N. Historical perspectives on psychiatric classification and anxiety disorders. In: MCKAY, D.; ABRAMOWITZ, J. S.; TAYLOR, S.; ASMUNDSON, G. J. G. (ed.). **Current perspectives on the anxiety disorder: implications for DSM-V and beyond**. New York: Springer, 2009.

BERGDAHL, M.; BERGDAHL, J. Fluxo salivar baixounstimulated e secra oral subjetiva: associação com medicação, ansiedade, depressão e estresse. **J Dent Res**, v. 79, p. 1652-1658, 2000.

BERRIOS, G. E. Anxiety disorders: a conceptual history. **J Affect Disord**, v. 56, n. 2-3, p. 83-94, 1999.

BERRIOS, G. E.; LINK, C. Anxiety disorders. *In*: BERRIUS, G. E.; PORTER, R. A. (ed.). **History of clinical psychiatry**. New York: New York University Press, 1995.

BLANCO, C.; HEIMBERG, R. G.; SCHNEIER, F. R.; FRESCO, D. M.; CHEN, H.; TURK, C. L. *et al.* A placebo-controlled trial of phenelzine, cognitive behavioral group therapy, and their combination for social anxiety disorder. **Arch of Gen Psychiatry**, v. 67, p. 286-295, 2010.

BLACK, D. W. Efficacy of combined pharmacotherapy and psychotherapy versus monotherapy in the treatment of anxiety disorders. **CNS Spectr**, v. 11, n. 10, suppl 12, p. 29-33, 2006.

BUENO, J. R. Depressão: Etiologia e Opções Terapêuticas. *In*: BUENO, J. R.; NARDI, A. E. **Diagnóstico e tratamento em psiquiatria**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2000. Cap. 6, p. 145-169.

CADEMARTOREI, M. G. **O efeito da depressão na saúde bucal e no uso dos serviços odontológicos nas populações**. 2018. Dissertação (Doutorado) Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas 2018. Disponível em: <http://guaiaca.ufpel.edu.br/handle/prefix/4655>. Acesso em: 29 abr. 2021

CHAPPLE, I. L.; BOUCHARD, P.; CAGETTI, M. G. *et al.* Interação do estilo de vida, comportamento ou doenças sistêmicas com cárie dentária e doenças periodontais: consenso relatório do grupo 2 do workshop conjunto EFP / ORCA sobre os limites entre cárie e doenças periodontais. **J Clin Periodontol**, v. 44, p. S39-S51, 2017.

CHEN, T. *et al.* Sleep duration in Chinese adolescents: biological, environmental, and behavioral predictors. **Sleep Medicine**, v. 15, n. 11, p. 1345-1353, 2014.

CORMAC, I., JENKINS, P., 1999. Compreendendo a importância da saúde bucal em psi pacientes quiátricos. **Adv. Psychiatr. Tratar**, v. 5, p. 53-60, 1999.

DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, p. 6-11, 1999.

DEPRESSÃO e psicoterapia psicodinâmica. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 00, p. 1-5, 2017.

GENCO, R. J.; HO, A. W.; GROSSI, S. G.; DUNFORD, R. G.; TEDESCO, L. A. Relação de estresse, sofrimento e comportamentos inadequados de enfrentamento à doença periodontal. **J Periodontol**, v. 70, p. 711-723, 1999.

GONZÁLEZ, S.; SUNG, H.; SEPÚLVEDA, D.; GONZÁLEZ, M.; MOLINA, C. Manifestações orais e seu tratamento na síndrome de Sjogren. **Oral Dis.**, v. 20, n. 2, p. 153-161, 2014. DOI: 10.1111/odi.12105.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S.; FRANCO, F. M. **Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001, p. 1264.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Um panorama da saúde no Brasil**: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama_saude_brasil_2003_2008/. Acesso em: 10 set. 2021.

KISELY S. *et al.* A saúde bucal de pessoas com ansiedade e transtornos depressivos - uma revisão sistemática e meta-análise. **Journal of Affective Disorders**, v. 200, p. 119-132, abr. 2016.

KISELY, S.; BAGHAIE, H.; LALLOO, R.; SISKIND, D.; JOHNSON, N. W. Uma sistemática revisão e meta-análise da associação entre problemas de saúde bucal e doenças mentais graves. **Psychosom. Med.**, v. 77, p. 83-92, 2015.

KUSHNIR, D.; ZUSMAN, S. P.; ROBINSON, P. G. Validação de uma versão em hebraico do perfil de impacto na saúde bucal 14. **J Public Health Dent**, v. 64, p. 71-75, 2004.

LABRADOR, F. J.; CRESPO, M. Evaluación del estrés. *In*: FERNANDÉZ-BALLESTEROS, R. **Evaluación conductual hoy**: un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud. Madrid: Ediciones Pirâmide, 1994. p. 484-529.

LAWRENCE, D.; HANCOCK, K. J.; KISELY, S. 2013. A diferença na expectativa de vida antes de doença física ventilável em pacientes psiquiátricos na Austrália Ocidental: análise retrospectiva de registros populacionais. **BMJ** **346**, f2539.

LINDHE, J.; KARRING, T.; LANG, N. P. **Clinical periodontology and implant dentistry**. 4th edition. Copenhagen: Blakwell Munksgaard, 2003.

MEGAN E.; FOX.; MARY KAY LOBO. Springer Nature Limited. Departamento de Anatomia e Neurobiologia, Escola de Medicina da Universidade de Maryland, Baltimore, MD, EUA, p. 2-18, Mar. 2019.

MENEZES, A. M. B. *et al.* Happiness and Depression in Adolescence after Maternal Smoking during Pregnancy. **Birth Cohort Study**, PLoS ONE, v. 8, n. 11, 2013.

NARDI, A. E. A história dos ataques de pânico. **Ciência Hoje**, v. 34, 202, p. 71-73, 2004.

NARDI, A. E. O tratamento farmacológico da fobia social. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 21, p. 249-257, 1999.

OKORO, C. A. *et al.* The association between depression and anxiety and use of oral health services and tooth loss. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 40, p. 134-144, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde bucal**. Disponível em: http://www.who.int/oral_health/en. Acesso em: 2 jun. 2016.

PARK, S. J. *et al.* Association of oral health behaviors and status with depression: results from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey, 2010. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 74, n. 2, p. 120-136, 2014.

PETERSEN, P. E.; OGAWA, H. Strengthening the prevention of periodontal disease: the WHO approach. **J Periodontol**, v. 76, n. 12, p. 2187-2193, Dec. 2005.

PIQUERAS, J. A.; KUHNE, W.; VERA-VILLARROEL, P.; VAN STRATEN, A.; CUIJPERS, P. Happiness and health behaviours in Chilean college students: a cross-sectional survey. **BMC Public Health**, v. 11, n. 443, 2011.

PRATT, L. A.; BRODY, D. J. Depressão e tabagismo na população domiciliar dos EUA com 20 anos ou mais, 2005-2008. **NCHS Data Brief**, v. 34, p. 1-8, 2010.

RESENDE, C. *et al.* Depressão nos adolescentes: mito ou realidade? **Nascer e Crescer**, Porto, v. 22, n. 3, p. 130-155, set. 2013.

RIBEIRO, A.; RIBEIRO, J. P.; VON DOELLINGER, O. **The British Psychological Society e The Royal College of Psychiatrists**. Reino Unido: Leicester, 2010.

ROBERTS-THOMSON, K.; DO, L. Oral Health Status. *In*: SLADE, G. D.; SPENCER, A. J.; ROBERTS-THOMSON, K. F. (ed.). **Australia's dental generation: the National Survey of Adult Oral Health 2004-06**. Instituto Australiano de Saúde e Bem-estar, Canberra, p. 81-137, 2007.

ROWA, K.; ANTONY, M. M. Psychological treatments for social phobia. **Can J Psychiatry**, v. 50, n. 69, p. 308-316, 2005.

SAVAGE, A.; EATON, K. A.; MOLES, D. R.; NEEDLEMAN, I. Uma revisão sistemática de definições de periodontite e métodos que têm sido usados para identificar esta doença. **J. Clin. Periodontol.**, v. 36, p. 458-467, 2009.

SMEDBERG, J. *et al.* The relationship between maternal depression and smoking cessation during pregnancy - a cross-sectional study of pregnant women from 15 European countries. **Archives of Women's Mental Health**, 2014.

SHIUE, I. Modeling the effects of indoor passive smoking at home, work, or other households on adult cardiovascular and mental health: the Scottish Health Survey, 2008-2011. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 11, n. 3, p. 3000-3055, 2014.

SHI, Y. At high risk and want to quit: marijuana use among adults with depression or serious psychological distress. **Addictive Behaviors**, v. 39, n. 4, p. 761-767, 2014.

SHAMSI, M. *et al.* Oral health during pregnancy: a study from women with pregnancy. **Dental Research Journal**, v. 10, n. 3, p. 407-410, 2013.

SILBERG, J.; RUTTER, M.; NEALE, M.; EAVES, L. Genetic moderation of environmental risk for depression and anxiety in adolescent girls. **British J Psychiatry**, V. 179, p. 116-121, 2001.

STONE, M. H. History of anxiety disorders. *In*: STEIN, D. J.; HOLLANDER, E.; ROTHBAUM, B. O. **Textbook of anxiety disorders**. 2nd ed. Virgínia: American Psychiatric Publishing, 2009.

XU, L.; HO, C. S. H.; HO, R. C. Respostas psicológicas imediatas e fatores associados durante o estágio inicial da epidemia de doença do coronavírus de 2019 (COVID-19) entre a população geral na China, v. 17, p. 1729, 2020.

YANG, L.; ZHAO, Y.; WANG, Y. *et al.* Os efeitos do estresse psicológico na depressão. **Curr Neuropharmacol**, v. 13, p. 494-504, 2015.

ZAHEDI, H. *et al.* Association between junk food consumption and mental health in a national sample of Iranian children and adolescents: **The CASPIAN-IV study**. *Nutrition*, v. 30, n. 11-12, p. 1350-1395, 2014.

ALIKO, A.; WOLFF, A.; DAWES, C.; AFRAMIAN, D.; PROCTOR, G.; EKSTRÖM, J. *et al.* World Workshop on Oral Medicine VI: implicações clínicas da disfunção da glândula salivar induzida por medicamentos. *Oral Surg, Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2015; 120 (2): 185-206.doi: 10.1016 / j.0000.2014.10.027

ALVES, T. C. T. F. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. *Revista de Medicina*, 93(3),101- 105. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v93i3p101-105, 2015.

BOYAPATI, L.; WANG, H. L. O papel do estresse na doença periodontal e na cicatrização de feridas. *Periodontol 2000*. 2007; 44: 195-210. doi: 10.1111 / j.1600

CORDIOLI, A. V. Terapias Biológicas. *In*: SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. *Compêndio de Psiquiatria Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*, 9ª Edição, Porto Alegre: Artmed, 2007. Capítulo 36, p. 1036-1226.

CONNOR, K. M.; DAVIDSON, J. R. T.; CHUNG, H.; YANG, R.; CLARY, C. M. Multidimensional effects of sertraline in social anxiety disorder. *Depress Anxiety*. 2006;23:6-10.

DE BEURS, E.; BEEKMAN, A. T.; DEEG, D. J.; VAN DYCK, R.; VAN TILBURG, W. Predictors of change in anxiety symptoms of older persons: results from the *Longitudinal Aging Study Amsterdam*. *Psychol Med* 2000; 30 (3):515-527.

DELGADO-ÂNGULO, E. K.; SABBAH, W.; SUOMINEN, A. L.; VEHKALAHTI, M. M.; KNUUTTILA, M.; PARTONEN, T. *et al.* A associação de depressão e ansiedade com

cárie dentária e doença periodontal entre adultos finlandeses. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2015; 43 (6): 540-9. doi: 10.1111 / cdoe.12179.

FERRARI, A. J.; CHARLSON, F. J.; NORMAN, R. E.; PATTEN, S. B.; FREEDMAN, G.; MURRAY, C. J.; VOS, T.; WHITEFORD, H. A. Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. *PLoS Medicine*, 10(11), e1001547, 2013. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001547

GARCIA, LP, DUARTE E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da Covid-19 no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.* abr 7];29(2):e2020222, abr. 2020. Disponível em: [https:// doi.org/10.5123/s1679-49742020000200009](https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200009)

GERDIN, EW, EINARSON S, JONSSON M, ARONSSON K, JOHANSSON I. Impacto das condições de boca seca na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pessoas idosas. *Gerodontology* 2005; 22 (4): 219-26.doi: 10.1111 / j.1741-2358.2005.00087.x

KANADE, N, WRIGHT-JEGEDE N, DOPSON S, BIGGERSTAFF M, et al. Community Mitigation Guidelines to Prevent Pandemic Influenza - United States, 2017. *MMWR Recomm Rep* [Internet]. 2017 Apr [cited 2020 Apr 8];66(1):1-34. Available from: <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6601a1>

KASSEBAUM, NJ, BERNABÉ E, DAHIYA M, BHANDARI B, MURRAY CJ, MARCENES W. Global burden of severe periodontitis in 1990-2010: a systematic review and meta-regression. *J Dent Res.* 2014;93(11):1045-53. DOI:10.1177/0022034514552491

KASSEBAUM, NJ, BERNABÉ E, DAHIYA M, BHANDARI B, MURRAY CJ, MARCENES W. Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. *J Dent Res.* 2015;94(5):650-8. DOI:10.1177/0022034515573272

KATZ, MM, KOSLOW SH, MAAS JW , FRAZER A, BOWDEN CL, CASPER R, et al. The timing, specificity and clinical prediction of tricyclic drug effects in depression. *Psychol Med* 1987; 17:297-309

KASPER, S, STEIN DJ, LOFT H, NIL R. Escitalopram in the treatment of social anxiety disorder: randomised, placebo-controlled, flexible-dosage study. *Br J Psychiatry.* 2005;186:222-6.

KUCHARSKI, A. J.; RUSSEL TW, DIAMOND C, LIU Y, EDMUNDS J, FUNK S, et al. Early dynamics of transmission and control of COVID-19: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 8]. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30144-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30144-4)

LISKOW, PA, PERRY PJ, ALEXANDER B. Psychotropic drug handbook. In: *Antidepressants*. 7th ed. Washington, DC: 1997. p. 131-220.

LYDIARD, RB, LARAIA MT, HOWELL EF, BALLENGER JC. Alprazolam in the treatment of social phobia. *J Clin Psychiatry.* 1988;49:17-9.

LIEBOWITZ, MR, GORMAN JM, FYER AJ, CAMPEAS R, LEVIN AP, SANDBERG D, *et al.* Pharmacotherapy of social phobia: an interim report of a placebo controlled comparison of phenelzine and atenolol. *J Clin Psychiatry*. 1988;49:252-7.

LIEBOWITZ, MR, GELENBERG AJ, MUNJACK D. Venlafaxine extended release vs. placebo and paroxetine in social anxiety disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62:190-8.

LIEBOWITZ, MR, MANGANO RM, BRADWEJN J, ASNIS G. A randomized controlled trial of venlafaxine extended release in generalized social anxiety disorder. *J Clin Psychiatry*. 2005;66:238-47.

OHARA, Y, HIRANO H, YOSHIDA H, OBUCHI S, IHARA K., FUJIWARA Y. *et al.* Prevalência e fatores associados à xerostomia e hipossalivação entre idosos residentes na comunidade no Japão. *Gerodontologia*. 2016; 33 (1): 20-7. doi: 10.1111 / ger.12101

PARK, SJ, KO KD, SHIN SI, HA YJ, KIM GY, Kim HA. Associação de comportamentos e estado de saúde bucal com depressão: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição da Coreia, 2010. *J Public Health Dent*. 2014; 74 (2): 127-38. doi: 10.1111 / jphd.12036.

PRASKO, J, DOCKERY C, HORÁČEK J, HOUBOVÁ P, KOSOVÁ J, KLASCHKA J, *et al.* Moclobemide and cognitive behavioral therapy in the treatment of social phobia. A six-month controlled study and 24 months follow up. *Neuroendocrinol Lett*. 2006;27:473-81.

QUITKIN, FM, RABKIN JG, ROSS D, MCGRATH PJ. Chronological milestones to guide drug change. When should clinicians switch antidepressants? 1984; 41:238-45
Stahl SM. *Psicofarmacologia: Bases neurocientíficas e aplicações clínicas*. Rio de Janeiro (RJ): Medsi; 1998

SHAMSUDDIN, K., FADZIL, F., ISMAIL, W.S., SHAH, S.A., OMAR, K, MUHAMMAD, N.A., JAFFAR, A., ISMAIL, A.; MAHADEVAN, R. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(4), 318-323, 2013. DOI: 10.1016/j.ajp.2013.01.014

STEIN, DJ, IPSEY JC, BALKOM AJ. Pharmacotherapy for social anxiety disorder. *The Cochrane Library*, Issue 7, Art. No. CD001206. DOI: 10.1002/14651858.CD001206.pub4. 2010.

STEIN, MB, POLLACK MH, BYSTRITSKY A, KELSEY JE, MANGANO RM. Efficacy of low and higher dose extended-release venlafaxine in generalized social anxiety disorder: a 6-month randomized controlled trial. *Psychopharmacology*. 2005;177:280-8.

STAHL, S. M.; STAHL, S. M. *Essential psychopharmacology of depression and bipolar disorder*. 3ª Edição. Cambridge University Press, Reino Unido, 2000.

TORALES, J, BARRIOS I, GONZÁLEZ I. Problemas de saúde bucal e dentária em pessoas com transtornos mentais. Medwave. 2017; 17 (8): e7045. doi: 10.5867 / medwave.2017.08.7045.

WESTENBERG, H. G. M. Recent advances in understanding and treating social anxiety disorder. CNS Spectr. 2009;14:24-33.

WILLUMSEN, T, FJAERA B, EIDE H. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pacientes recebendo enfermagem domiciliar: associações com aspectos do estado dentário e xerostomia. Gerodontology 2010; 27 (4):251-7. doi: 10.1111 / j.1741-2358.2009.00344.x

WOLFF, A, FOX PC, SHIP JA, ATKINSON JC, MACYNSKI AA, BAUM BJ. Estado da mucosa oral e função das glândulas salivares principais. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1990; 70 (1): 49-54.doi: 10.1016 / 0030-4220 (90) 90177-T.