

# SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

## ORAL HEALTH IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS: A LITERATURE REVIEW

VIVIANE MARIA SARAIVA **ULISSES**<sup>1</sup>, DÁLIA THALYA ALENCAR DE **MELO**<sup>1</sup>, KAIQUE DE FREITAS **MATOS**<sup>2</sup>, RAQUELINE OLIVEIRA **PEREIRA**<sup>2</sup>, KARINE FIGUEREDO DA **COSTA**<sup>3</sup>, NATASHA MUNIZ **FONTES**<sup>4</sup>, MARCÍLIA RIBEIRO **PAULINO**<sup>5\*</sup>

1. Acadêmicos do curso de graduação em Odontologia, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil; 2. Cirurgiões-Dentistas pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil; 3. Cirurgiã-Dentista, Mestre em Odontologia pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Docente do curso de graduação em odontologia, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil; 4. Cirurgiã-dentista, Mestre em Ortodontia pela Universidade São Leopoldo Mandic – Campinas, Professora do curso de Graduação em Odontologia, Centro Universitário católica de Quixadá – Quixadá, Ceará, Brasil; 5. Cirurgiã-dentista, Doutora em Odontologia pela UFPE, Professora do curso de graduação em odontologia, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

\* Rua Alcina Carneiro de Oliveira, 180, apt 204, Planalto, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. CEP: 63048-230. [marcilia.paulino@yahoo.com.br](mailto:marcilia.paulino@yahoo.com.br)

Recebido em 06/09/2020. Aceito para publicação em 07/10/2020

### RESUMO

Alterações psicológicas afetam milhares de pessoas mundialmente. No Brasil a assistência aos indivíduos com essas alterações vem passando por mudanças significativas. Sanatórios, por exemplo, vêm sendo substituídos por Centros de Atenção Psicossociais, conforme princípios do Sistema Único de Saúde. Esse trabalho objetivou realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as condições de saúde bucal em indivíduos com transtornos mentais. Foram realizadas buscas nos idiomas inglês e português nas plataformas eletrônicas BVS, Scielo e PubMed utilizando vocábulos controlados. Consideraram-se artigos de 2000-2020, disponíveis para leitura completa, com temática pertinente aos questionamentos de pesquisa. Compuseram essa revisão 28 artigos, um Caderno do Ministério da Saúde do Brasil e um Manual da Organização Pan Americana de Saúde. Foram detalhados em uma tabela os artigos que estudaram a doença cárie utilizando o índice CPO-D e/ou analisaram condição periodontal dos pacientes, totalizando oito (n=8) artigos. Pacientes com transtornos mentais apresentam-se propícios ao desenvolvimento de alterações na cavidade oral em decorrência da dificuldade de acesso aos serviços odontológicos, ausência da motivação para o autocuidado, dentre outros fatores. Políticas de saúde devem ser reformuladas, reforçando a inclusão da assistência à saúde bucal a pacientes com transtornos psiquiátricos, promovendo uma atenção integral e multidisciplinar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtornos mentais, saúde bucal, cárie dentária, Índice CPO, assistência odontológica.

### ABSTRACT

Psychological changes affect thousands of people worldwide. In Brazil, assistance to individuals with these changes has undergone significant changes. The sanatoriums, for example, have been replaced by the Psychosocial Care Centers, according to the principles of the Unified Health System. This study aimed to perform an integrative literature review on oral health conditions in individuals with mental disorders. The searches have been conducted in English and

Portuguese on the electronic platforms VHL, Scielo and PubMed using controlled words. On those searches, were considered only articles from the last 10 years; when available a full copy; whose theme was considered relevant. Twenty-eight articles, a Notebook of the Brazilian Ministry of Health and a Manual of the Pan American Health Organization, comprised this review. Articles that studied caries disease using the DMFT index and/or analyzed periodontal condition were detailed in a results table, totaling 8 articles (n=8). Patients with mental disorders are prone to the development of changes in the oral cavity due to the difficulty of access to dental services and lack of motivation for self-care, among other factors. Health policies should be reformulated, reinforcing the inclusion of oral health care to patients with psychiatric disorders, promoting multidisciplinary and intensive care.

**KEYWORDS:** Mental disorders, oral health, dental caries, DMF Index, dental care.

### 1. INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são caracterizados pela associação de comportamentos anormais, percepções, emoções e combinações de pensamentos desordenados. A depressão, a esquizofrenia e as perturbações afetivas bipolares se destacam entre as principais enfermidades que afetam os indivíduos, sem apresentar distinção de fase de vida, sexo ou classe social. Diversos fatores podem estar relacionados a essas alterações e dentre eles destacam-se as alterações biológicas e comportamentais, além de interações sociais e interferências genéticas<sup>1,2</sup>.

Indivíduos acometidos por transtornos mentais apresentam-se mais susceptíveis ao desenvolvimento de alterações que interferem diretamente na sua qualidade de vida, as quais ocasionam redução da realização de exercícios físicos, nutrição deficiente, abalo emocional e exposição aos efeitos colaterais causados pelo uso de drogas psicotrópicas<sup>3</sup>.

As interferências na coordenação motora contribuem diretamente para uma higiene bucal deficiente, consequentemente induzindo o

desenvolvimento de alterações na cavidade bucal que geralmente se manifestam através de lesões de cárie, lesões na mucosa oral, doenças periodontais e interferências na oclusão, as mesmas doenças que acometem a população em geral, porém com uma maior frequência<sup>4,5</sup>.

As dificuldades de acesso aos serviços de saúde têm se mostrado como um aspecto negativo para o alcance de uma condição de saúde bucal favorável em pacientes com transtornos psiquiátricos. O Aprimoramento das políticas públicas de saúde e a inserção dos cuidados odontológicos no cotidiano da saúde mental são de suma importância para promoção da qualidade de vida e quebra de tabus existentes que contribuem negativamente para o bom prognóstico e tratamento desse público alvo<sup>6,7</sup>.

O diagnóstico situacional do estado de saúde bucal de pacientes portadores de alterações psiquiátricas é de suma importância, pois, segundo Jamelli *et al.* (2010)<sup>6</sup> os portadores de transtornos psíquicos, em geral, são acometidos por várias alterações bucais, sendo que a gravidade com que tais alterações estão presentes, neste grupo de pacientes, deve-se a uma associação de fatores dentre eles a falta de hábitos de higiene, danos psicomotores que dificultam a coordenação motora para a realização da higiene, redução do fluxo salivar por uso de medicamentos e dificuldade de acesso a serviços odontológicos.

Devido à escassa abordagem na literatura correlacionando a saúde bucal e saúde mental, este trabalho objetivou realizar uma revisão da literatura sobre as condições de saúde bucal em indivíduos com transtornos mentais.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Foram realizadas buscas nas plataformas eletrônicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e *U.S. National Library of Medicine* (PUBMED). Optou-se pela busca através de vocábulos controlados nos idiomas inglês e português, conforme Tabela 1.

**Tabela 1.** Termos de busca por bases de dados e idioma. Brasil, 2020.

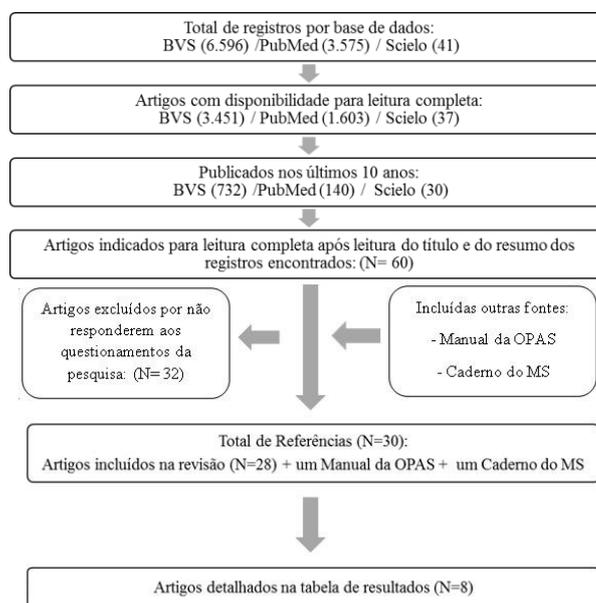
BASES DE DADOS	TERMOS DE BUSCA	
	PORTUGUÊS	INGLÊS
BVS PUBMED SCIELO	Transtornos mentais; Saúde bucal; Qualidade de vida	Mental disorders; Oral health; Quality of life
	Transtornos mentais; Saúde bucal; Assistência odontológica	Mental disorders; Oral health; Dental care
	Cárie dentária; Doença mental	Dental cavity; Mental disorders
	Transtornos mentais; CPOD	Mental disorders; DMF index
	Transtornos mentais; Cárie	Mental disorders; Caries

**Fonte:** Elaborada pelos autores.

Foram analisados artigos publicados de 2010 e 2020, disponíveis para leitura completa, totalizando 902 registros. Após leitura de título e resumo de todos,

60 artigos foram considerados para leitura completa. Os artigos cuja pertinência temática foi estabelecida após leitura integral, foram selecionados para compor a revisão bibliográfica (N=28). Também foram incluídos por tratar-se de importante referencial teórico sobre o assunto: um Caderno do Ministério da Saúde (MS) brasileiro (2013)<sup>8</sup> e um manual da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) (2018)<sup>2</sup>. Assim, a revisão foi composta por 30 referências bibliográficas.

Foram excluídos trabalhos de conclusão de curso (TCCs), dissertações, teses, artigos de opinião e relatos de caso. A figura 1 representa o sistema de busca. Os artigos que avaliaram a experiência de cárie pelo índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados) e/ou analisaram a condição periodontal dos pacientes foram detalhados na tabela 2 (N=8).



**Figura 1.** Fluxograma do desenho metodológico da pesquisa. Brasil, 2020. **Fonte:** Elaborada pelos autores.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Histórico e aspectos gerais do sistema de cuidados em saúde mental no Brasil

Em meados do século XVIII surgem os primeiros “manicômios”, instituições asilares criadas com o intuito de isolar socialmente indivíduos alienados e excluídos da sociedade. Essas instituições tinham como princípio práticas terapêuticas com caráter punitivo e reclusivo. O núcleo familiar e a sociedade não possuíam participação durante o tratamento e manutenção da saúde mental, fortalecendo o processo denominado de institucionalização<sup>9,10</sup>.

No Brasil o processo de inserção de pacientes portadores de transtornos mentais no contexto social iniciou-se em meados do século XX, prevendo a substituição de um modelo assistencial que abordava internações em unidades manicomiais e instituições hospitalocêntricas, por uma rede de serviços assistenciais com o intuito de acolher pacientes psiquiátricos, auxiliar ativamente no tratamento,

reforçando a importância do vínculo familiar no processo de recuperação. Tal processo recebeu o nome de Reforma psiquiátrica sendo influenciada pelas manifestações realizadas na Europa, onde em 1978, na Itália foi aprovada a "Lei 180", conhecida popularmente como "Lei Basaglia" tornando-se o primeiro país a abolir a existência de hospitais psiquiátricos promovendo um novo modelo de saúde relacionado à pacientes com transtornos mentais voltados para a assistência social<sup>11,12</sup>.

A implantação de um novo modelo assistencial na saúde mental brasileira tem sido encarada como um processo de desinstitucionalização, apresentando-se eficaz graças a expansão dos serviços de saúde na área de psiquiatria. O Ministério da Saúde instituiu, pela Portaria nº 3.088 de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que aborda várias áreas de assistência em saúde em níveis distintos de complexidade, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde<sup>7,9,13</sup>.

A RAPS é composta por equipamentos e serviços diversificados tais como: Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs), os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)<sup>8</sup>.

Os CAPS surgem na RAPS como a porta de entrada para um novo modelo de intervenção especializado, que se destacam por dar ênfase a uma atenção comunitária voltada para área de saúde mental, permitindo melhor integração desses pacientes, favorecendo suas relações interpessoais, colaborando para realização de um tratamento acolhedor, humanizado e mantendo extinta a assistência realizada de forma asilar e excludente<sup>7,9,13</sup>.

São serviços que buscam acompanhar pacientes portadores de alterações psicológicas dando ênfase na condição clínica e realizando atividades lúdicas que auxiliam no processo de interação familiar e inserção social desses indivíduos. Funcionam através de uma rede articulada entre o sujeito, a atenção básica de saúde, a família e a comunidade e é composto por uma equipe multidisciplinar que objetiva um tratamento integrado<sup>3,8</sup>.

### **Saúde bucal e transtornos mentais**

Problemas relacionados com a saúde mental apresentam prevalência elevada na população em geral. Cerca de 450 milhões de pessoas são acometidas por distúrbios psicológicos ocupando assim um espaço relevante na prevalência das doenças crônicas mundiais. Estima-se que 25% da população podem apresentar tais alterações em alguma fase da vida<sup>11,14,15</sup>.

Pacientes com transtornos mentais apresentam grande susceptibilidade a desenvolver alterações na cavidade oral por estarem expostos a fatores de risco para tais alterações, destacando-se a falta de higiene oral, deficiências físicas e/ou motoras e redução do fluxo salivar causado pelo uso de medicamentos.

Acrescidos de barreiras como falta de emprego, ausência de apoio familiar, diminuição de motivação para o autocuidado, condições socioeconômicas desfavoráveis, tabagismo, dieta irregular e sentimentos de medo e ansiedade. Essas barreiras podem dificultar o acesso aos serviços odontológicos, fazendo com que a saúde bucal desse público seja deficiente, uma vez que as condições de saúde bucal são reflexos do estilo e qualidade de vida desses pacientes<sup>3,6,16,17,18</sup>.

A doença cárie e a doença periodontal são alterações da cavidade bucal que se destacam em pacientes com transtornos psiquiátricos, levando a uma grande taxa de edentulismo, afetando diretamente a autoestima do paciente e gerando prejuízos ao seu tratamento<sup>6,19,20</sup>.

O desenvolvimento da doença periodontal advém de processos inflamatórios decorrentes da falta de um controle adequado do biofilme dental. A lesão de cárie está intimamente relacionada à presença do biofilme, neste contexto, é necessário destacar a importância da prevenção e do controle do mesmo, seja por meio químico ou mecânico, tendo o meio mecânico, através da escovação dental demonstrado melhor eficácia, quando comparado a utilização de agentes químicos<sup>21</sup>.

Pacientes residentes em instituições de tratamento apresentam grande risco de desenvolver doença periodontal e isso ocorre devido precariedade associada à higienização da cavidade oral, esclarecida pela presença de alterações motoras, falta de orientação, e auxílio para realização de tais procedimentos<sup>22,23</sup>.

A terapia medicamentosa apresenta grande interferência nas alterações bucais, pois o uso frequente de medicamentos como antidepressivos e ansiolíticos, alteram principalmente o fluxo e a composição salivar e podem causar disgeusia, xerostomia, além de e sialorreia que pode induzir a descamação dos lábios, gerando queilite angular e dermatite no mento<sup>18,24</sup>.

Lesões na mucosa oral são comuns em pacientes psiquiátricos, pois apresentam relações psicossomáticas, e a ingestão de medicações psicotrópicas podem desenvolver as mesmas em várias regiões da cavidade bucal, sendo mais prevalente o aparecimento de úlceras orais, candidíase oral, leucoplasia, estomatite aftosa recorrente, líquen plano bucal e síndrome da boca ardente<sup>5,18,24</sup>.

Pacientes com alterações psicológicas apresentam maior instabilidade em saúde bucal em comparação com a população geral, porém ainda falta acesso aos serviços odontológicos o que ratifica a importância de investir em políticas públicas de saúde que tenham como objetivo prevenir alterações bucais em pacientes psiquiátricos<sup>3,5,25</sup>.

### **Estudos sobre experiência de cárie e doença periodontal**

Todos os artigos que avaliaram a saúde bucal de pacientes com transtornos psiquiátricos através do índice CPO-D e/ou realizaram a análise da condição periodontal, foram detalhados em relação ao tipo de

estudo, à amostra, ao local de estudo, aos objetivos, aos instrumentos de avaliação e aos principais resultados/conclusões, conforme Tabela 2.

Tabela 2. Detalhamento dos Artigos incluídos na tabela de resultados. Brasil, 2020.

Autores/Ano	Tipo de Estudo	Amostra/ Local	Objetivos	Instrumentos de avaliação	Principais Resultados/Conclusões
Chu <i>et al.</i> (2010) <sup>26</sup>	Transversal	-N= 1108; -Pacientes esquizofrênicos institucionalizados no Hospital Yuli; -Local: Taiwan.	- Avaliar fatores associados à cárie dentária em pacientes com esquizofrenia institucionalizados em Taiwan.	- Avaliação de cárie: Índice CPO-D; - Avaliação do Índice de Cuidados.	- Média de CPO-D: 13,9; - A idade mais avançada associada ao risco de alta pontuação no CPO-D ( $p \leq 0,05$ ); - O tempo de internação teve relação com número de dentes remanescentes e índice de cuidados ( $p \leq 0,05$ ); - Educação apenas no ensino fundamental, baixa renda e tempo de permanência > 10 anos estiveram associado a índice cuidados inferiores a 54,7%; - Idade avançada, menor nível educacional e maior tempo de internação => associados a quantidade de dentes remanescentes inferiores a 24.
Kebede, Kemal e Abera (2012) <sup>15</sup>	Transversal	-N= 240; -Pacientes psiquiátricos atendidos no Hospital Especializado da (JUSH); -Local: Sudoeste da Etiópia.	- Avaliação do estado de saúde bucal de pacientes psiquiátricos atendidos no JUSH.	- Avaliação de cárie: Índice CPO-D; - Avaliação periodontal: IPC - Analisou interferência de hábitos de higiene, dieta e hábitos de fumar.	- Média do CPO-D: 1,94; - CPO-D superior a 2 foi associado com técnica incorreta de escovação ( $p \leq 0,05$ ); - Houve associação entre ingestão de doces e tabagismo com presença de cárie dentária ( $p \leq 0,05$ ); - 27% dos pacientes apresentaram bolsas periodontais rasas e profundas; - Apenas cerca de 24% dos pacientes psiquiátricos tiveram uma pontuação saudável no IPC.
Chu <i>et al.</i> (2012). <sup>27</sup>	Estudo Comparativo	-N=1043; -Pacientes com Esquizofrenia, internados instituição de longa permanência; -Local: Taiwan.	-Comparar a condição de saúde bucal de pacientes com Esquizofrenia a pessoas com qualquer outra deficiência e à população geral.	- Avaliação de cárie: Índice CPO-D; -Avaliação do edentulismo; - Avaliação periodontal: IPC.	- Média do CPO-D: 13,94; - Desdentados: 5,0%; - 6,4% possuíam gengiva saudável; - 2,9% tiveram sangramento gengival; - 51,3% tiveram presença de cálculo; - 35,9% apresentaram bolsas periodontais rasas; - 3,5% apresentaram bolsas periodontais profundas.
Bertaud-Gounot <i>et al.</i> (2013) <sup>18</sup>	Transversal	N=161; Pacientes internados - Hospital psiquiátrico na França; Local: Rennes, França.	- Determinar o estado de saúde bucal e as necessidades de tratamentos de pacientes institucionalizados em um hospital da França.	- Avaliação de cárie: Índice CPO-D; - Avaliação de Fluxo Salivar: Método Zaragatoa - Avaliação Bacteriológica: Teste CARIO ANALYZE - Avaliação de Higiene Índice IHOS	- Média CPO-D: 15,8; - 7,3% dentes ausentes; - 3,7% dentes cariados; - 11,2% desdentados; - 93% necessitaram de atendimento odontológico; - Média Fluxo salivar: 0,3 g/min, abaixo do normal; - Lactobacilos foi alto para todos os participantes ( $> 10^5$ ). Streptococcus Mutans foi alto ( $> 10^5$ ) para 54,5% participantes; - Higiene bucal foi ruim (índice de placa de 1,2)
Sacchetto <i>et al.</i> (2013) <sup>28</sup>	Transversal	N=40; Pacientes com transtornos mentais Atendidos na UFPI; Local: Teresina/PI, Brasil.	- Identificação do estado de saúde bucal e a necessidade de tratamento odontológico para pacientes com transtornos mentais atendidos na Clínica de Diagnóstico bucal.	- Avaliação cárie: Índice CPO-D; - Avaliação periodontal: IPC.	- Média do CPO-D: 14,18; - Desdentados: 5,0% - Apresentam cálculo dentário: 15,83%; - 33,75% dos sextantes especificados apresentam bolsa periodontal; - 67,50% dos 40 pacientes tiveram contato com o cirurgião-dentista há mais de um ano, 95% realizavam a própria higiene bucal e 70% não usavam fio dental.
Corridore <i>et al.</i> (2017) <sup>12</sup>	Transversal	N= 67; Pacientes não institucionalizados residentes em comunidades terapêuticas; Local: Itália.	- Investigar o estado de saúde bucal e QVRSB em pacientes psiquiátricos assistidos pelo sistema de saúde mental italiano.	- Avaliação cárie: Índice CPO- D. - Avaliação da QVRSB: OHIP-14. - Avaliação periodontal: IPC.	- Média CPO-D: 9,1; - Maior experiência de Cárie relacionada com aumento da idade e número de medicamentos diários tomados ( $p \leq 0,05$ ); - OHIP-14: 56,8% apresentaram problemas psicológicos relacionados aos dentes, boca ou próteses; - 55,2% relataram desconforto funcional (tensão, comida impactando ou interferindo na mastigação); 59,7% apresentaram dor e

					<p>manchas na boca.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 8,9% apresentaram periodonto saudável;</li> <li>- 8,9% apresentaram sangramento na sondagem;</li> <li>- 35,7% tiveram presença cálculo;</li> <li>- 39,3% apresentaram bolsas periodontais de 4-5 mm</li> <li>- 7,1% apresentaram bolsas periodontais <math>\geq</math> 6 mm.</li> </ul>
Ngo <i>et al.</i> (2018) <sup>29</sup>	Transversal	<p>N= 191;</p> <p>Pacientes institucionalizados;</p> <p>Local: Instituto de Saúde Mental em Cingapura.</p>	<p>- Descrever experiência de cárie, xerostomia, necessidades de tratamento, hábitos de escovação e dor (ao comer).</p>	<p>- Avaliação cárie: Índice CPO- D;</p> <p>- Avaliação de Xerostomia;</p> <p>- Inflamação Gengival;</p> <p>- Presença de cálculo visível;</p> <p>- Escala de avaliação de dor à alimentação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Média CPO-D: 21,6;</li> <li>- A média de CPO-D geral e o número de dentes perdidos foram maiores conforme idade e tempo de internação;</li> <li>- Desdentados: 15,7%;</li> <li>- 71,2% necessitavam de dentaduras (totais e parciais);</li> <li>- Presença de cálculo: 90,7%</li> <li>- Inflamação gengival: 85,7%</li> <li>- Escovação 2x por dia: 48,9%</li> <li>- Necessidade de orientação de higiene oral 81,7%</li> <li>- Xerostomia: 64,8%</li> <li>- Relato de dor ao comer: 27,7%</li> <li>- Pacientes que recusaram tratamento: 33,8%</li> <li>- As necessidades de tratamento não foram atendidas na maioria dos pacientes.</li> </ul>
Denis <i>et al.</i> (2019) <sup>30</sup>	Transversal multicêntrico	<p>N= 109;</p> <p>Pacientes esquizofrênicos atendidos em ambulatórios dos três hospitais psiquiátricos;</p> <p>Local: Borgonha (França).</p>	<p>-Avaliar dados demográficos, socioeconômicos, estilo de vida (escovação, visitas ao dentista e hábitos de fumar), condição médica (antipsicóticos, duração da doença, IMC, diabetes) e condição dentária.</p>	<p>- Avaliação cárie: Índice CPO-D;</p> <p>- Avaliação de Higiene Oral: Índice IHOS;</p> <p>- Avaliação da QVRSB: GOHAI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Média CPO-D: 16,6;</li> <li>- O índice IHOS foi excelente para apenas 0,9%, bom para 21,1%, moderado para 44% e ruim para 22%;</li> <li>- O GOHAI médio foi de <math>42,2 \pm 7,7</math>, com baixa qualidade de vida em saúde bucal em 91% da amostra.</li> </ul>

Legenda: CPO-D (Dentes cariados, Perdidos e Obturados); GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index); IHOS (Índice de Higiene Oral Simplificado); IMC (Índice Massa Corporal); JUSH (Universidade Jimma); N (amostra); OHIP-14 (Oral Health Impact Profile); QVRSB (Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal); UFPI (Universidade Federal do Piauí). Fonte: Elaborada pelos autores.

Analisando os artigos incluídos na Tabela 2 observamos estudos do tipo transversal e do tipo comparativo. Todos avaliaram a cárie pelo índice CPO-D e encontraram médias elevadas do índice, variando de 9,1 a 21,6, exceto Kebede, Kemal e Abera (2012)<sup>15</sup> cuja média CPO-D foi bastante inferior (1,94). Os autores justificaram que essa média foi decorrente das diferenças nas faixas etárias, tipo de medicamento e duração da doença entre os pacientes psiquiátricos analisados no estudo.

Corridore *et al.* (2017)<sup>12</sup> apresentam uma média do índice CPO-D de 9,1, em geral uma média mais favorável que os outros estudos. Segundo os autores os resultados podem está intimamente relacionados ao tipo de atenção à saúde prestada aos pacientes com transtornos psiquiátricos no local do estudo (Itália), onde a assistência é prestada através das comunidades terapêuticas em pacientes não institucionalizados.

As pesquisas realizadas em instituições de longa permanência e ambulatórios nos revelam uma média do índice CPO-D mais elevada, independentemente do local onde o estudo foi desenvolvido. No estudo Ngo *et al.* (2018)<sup>29</sup> realizado em Cingapura a média de CPO-D foi de 21,6, assim como nos estudos internacionais realizados na França e em Taiwan que apresentam níveis elevados de CPO-D em populações semelhantes<sup>18,26,27,30</sup>.

A literatura estudada evidenciou que a experiência de cárie apresenta valores estatisticamente significativos conforme o aumento da idade, o tempo de internação, a incapacidade do indivíduo, os hábitos de higiene, a nutrição, o tabagismo, a dose medicamentosa diária e os tipos psicotrópicos utilizados para o tratamento do transtorno psiquiátrico<sup>12,15,26,28,29,30</sup>.

Sacchetto *et al.* (2013)<sup>28</sup> através de um estudo realizado no Brasil avaliaram a saúde bucal de pacientes com transtornos mentais encaminhados de um CAPS e encontraram uma média geral do índice CPO-D de 14,13, valor considerado elevado. Além disso, os autores também relataram que a maioria dos pacientes esteve no dentista há mais de um ano. Isso leva a suspeita de acesso limitado ao atendimento odontológico ou exposição a tratamento odontológico mutilador ao longo da vida.

Corroborando com os autores supracitados, Ngo *et al.* (2018)<sup>29</sup> relatam que a experiência odontológica da amostra composta por 191 pacientes compreendeu principalmente extrações dentárias e cerca de 136 (71,2%) dos pacientes precisavam de dentaduras (totais e parciais) sugerindo que as necessidades de tratamento aparentemente foram negligenciadas ao longo dos anos. A necessidade de tratamento odontológico não atendido e o percentual de edentulismo também foram

mencionados por outros autores<sup>18,27,28</sup>.

Segundo Corridore *et al.* (2017)<sup>12</sup> indivíduos com transtornos mentais graves apresentam maior risco no desenvolvimento de alterações bucais comparado com a população em geral e necessitam de atenção especial em relação aos cuidados com a saúde oral. Ngo *et al.* (2018)<sup>29</sup> e Bertaud-Gounot *et al.* (2013)<sup>18</sup> enfatizam que o tipo e a gravidade do transtorno mental, a sintomatologia negativa, os fatores socioeconômicos, a motivação para o autocuidado, o uso de medicamentos e o consumo de tabaco podem contribuir para o aparecimento de doenças orais nesses pacientes.

O uso contínuo de medicamentos e suas interações podem estar associados ao desenvolvimento de alterações orais. Medicamentos como diazepam, clonazepam e carbamazepina podem estar relacionados à xerostomia, à inibição da função ou alteração na composição salivar e ao desenvolvimento de ageusia, disgeusia ou hipogeusia<sup>28</sup>.

Conforme achados dos estudos de Ngo *et al.* (2018)<sup>29</sup> pacientes que fizeram uso de antipsicóticos e anticolinérgicos típicos apresentaram saliva média ligeiramente mais baixa e relataram escores médios mais altos de xerostomia, indicando que tinham Hipofunção da Glândula Salivar (SGH). Bertaud-Gounot *et al.* (2013)<sup>18</sup> relataram que entre os 147 (80,3%) pacientes que concordaram em realizar o exame salivar, a taxa média foi de 0,3 g/min, demonstrando um fluxo de saliva abaixo da média esperada (0,5 mg/min), o que pode induzir o desenvolvimento de xerostomia nesses pacientes. Sacchetto *et al.* (2013)<sup>28</sup> e Ngo *et al.* (2018)<sup>29</sup> afirmam que o uso de medicamentos psicotrópicos pode desenvolver alterações no fluxo salivar contribuindo para o aparecimento de lesões orais.

Já a condição periodontal foi avaliada através do IPC<sup>12,15,27,28</sup> e do IHOS<sup>18,30</sup> em alguns dos trabalhos analisados nessa revisão. Houve ainda pesquisas que avaliaram QVRSB<sup>12,30</sup>, condição de fluxo salivar e xerostomia<sup>18,29</sup>.

Alterações em tecidos gengivais também foram observadas. Chu *et al.* (2012)<sup>27</sup> relataram que dos 1048 pacientes com transtornos mentais graves que se apresentaram dentados, apenas, 6,4% possuíam gengiva saudável, 2,9% tiveram sangramento gengival, 51,3% tiveram presença de cálculo, 35,9% apresentaram bolsas periodontais rasas e 3,5% apresentaram bolsas periodontais profundas. Corridore *et al.* (2017)<sup>12</sup> analisaram um total de 64 pacientes acometidos por alterações mentais e observaram que 8,9% apresentaram periodonto saudável, 8,9% apresentaram sangramento na sondagem, 35,7% tiveram presença cálculo, 39,3% apresentaram bolsas periodontais de 4-5 mm e 7,1% apresentaram bolsas periodontais  $\geq 6$  mm.

Sacchetto *et al.* (2013)<sup>28</sup> apontaram que em 40 pacientes analisados 15,83% apresentaram cálculo e 33,75% foram diagnosticados com bolsas rasas e/ou profundas. Ngo *et al.* (2018)<sup>29</sup> analisaram 191 pacientes institucionalizados, onde 90,7%

apresentaram presença de cálculo e 87,7% apresentaram inflamação gengival. Os autores concluíram que pacientes com transtornos mentais estão mais propícios a desenvolver doença periodontal.

Kebede, Kemal e Abera (2012)<sup>15</sup> observaram em um estudo realizado com 240 pacientes, que apenas 24% apresentaram periodonto saudável e 27% apresentaram bolsas periodontais rasas ou profundas, associando a técnica de escovação, o hábito de ingestão de doces, o tipo de medicamento e a duração da doença como fatores relevantes para presença das mesmas. Os autores afirmaram que o IPC elevado em pacientes acometidos por transtornos mentais revela um estado de saúde geral deficiente, o que aponta as necessidades de intervenções e acompanhamentos em relação aos cuidados de saúde bucal desses pacientes.

Bertaud-Gounot *et al.* (2013)<sup>18</sup> constataram em seu estudo que 65% dos pacientes com transtornos mentais relataram escovar os dentes uma vez ao dia e 12,6% nunca escovaram os dentes. Ainda no estudo dos autores um índice de placa alto foi observado. As possíveis causas da higiene oral deficiente seriam a idade e o grau de incapacidade do indivíduo. Já Kebede, Kemal e Abera (2012)<sup>15</sup> destacam que a técnica incorreta de escovação estava associada ao percentual do Índice CPO-D  $> 2$  no seu estudo, o que mostrou uma higiene bucal deficiente nos indivíduos analisados.

No estudo de Sacchetto *et al.* (2013)<sup>28</sup> os autores observaram que 67,50% dos pacientes psiquiátricos analisados tiveram contato com o dentista há mais de 1 ano e 95% dos pacientes foram responsáveis por conduzir a própria higiene bucal. Os autores constataram ainda que 70% não fazia uso de fio dental. Esses fatores podem comprometer a saúde bucal desses pacientes, tendo em vista as possíveis dificuldades motoras apresentadas por eles.

Ngo *et al.* (2018)<sup>29</sup> analisaram 191 pacientes psiquiátricos e identificaram que a maioria (81,7%) necessitava de instruções de higiene bucal. Ainda conforme os autores, dentre os pacientes que foram capazes de responder à pergunta sobre frequência de escovação apenas 48,9% realizavam a higienização oral duas vezes por dia, concluindo que mais da metade dos pacientes não realizava uma frequência mínima de escovação.

A falta de escovação e o acesso aos serviços odontológicos foram consideradas por Denis *et al.* (2019)<sup>30</sup> como contribuintes para uma higiene oral desfavorável. A população estudada pelos autores apresentou baixa frequência de visitas odontológicas, e índice IHOS predominantemente entre moderado e ruim (66%), indicando que a higiene bucal em pacientes psiquiátricos precisa ser reforçada e os métodos de orientação devem ser aprimorados para tal público.

A maior parte dos artigos avaliados nessa revisão afirmam que a higiene oral em pacientes psiquiátricos apresenta-se ruim<sup>18,29,30</sup>, e que as visitas odontológicas não acontecem com frequência<sup>28,29,30</sup>, o que

influenciaria na piora do estado de saúde bucal desses pacientes, induzindo ao desenvolvimento de cárie dentária e problemas periodontais.

A QVRSB foi avaliada por Corridore *et al.* (2017)<sup>12</sup> através do questionário OHIP-14, onde 56,8% dos pacientes com alterações psiquiátricas analisados apresentaram problemas psicológicos relacionados aos dentes, boca ou próteses; 55,2% relataram desconforto funcional (tensão, comida impactando ou interferência na mastigação) e 59,7% apresentaram dor e manchas na boca. Já Denis *et al.*<sup>30</sup> analisaram a QVRSB através do questionário GOHAI e constataram baixa QVRSB em 91% dos pacientes. Ambos os autores retratam impacto negativo na QVRSB em pacientes psiquiátricos, ratificando a necessidade de cooperação multidisciplinar para atender às necessidades dessa população desfavorecida.

#### 4. CONCLUSÃO

Os resultados do estudo apontam que pacientes com transtornos mentais apresentam-se propícios ao desenvolvimento de alterações na cavidade oral. A experiência de cárie representada por índices elevados de CPOD, além de condições periodontais ruins impactam negativamente na QVRSB desses pacientes. Diversos são os fatores que contribuem para o desenvolvimento dessas alterações, sendo o acesso aos serviços de saúde bucal, o tipo de assistência prestada ao indivíduo com transtorno psiquiátrico e a motivação para o autocuidado, pontos de grande influência sobre a saúde oral desse público. Observa-se que, apesar de todo o avanço científico no campo da odontologia, essa população ainda apresenta uma precariedade relativa à saúde bucal. Políticas de saúde devem ser reformuladas, reforçando a inclusão da assistência à saúde bucal a pacientes com transtornos psiquiátricos, promovendo uma atenção integral e multidisciplinar.

#### 5. REFERÊNCIAS

- [1] Borba LO, Maftum MA, Vayego AS, *et al.* Perfil do portador de transtorno mental em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). REME Rev. Min. Enferm.2017; 21(1):1-8.
- [2] Pan American Health Organization (PAHO). The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018. Washington, D.C.: PAHO; 2018.
- [3] Braun PC, Vieira RA, Cristiano DP, *et al.* Impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes usuários do centro de atenção psicossocial II do Município de Criciúma/Sc. Rev. Odontol. Univ. 2018; 30(2):132-143.
- [4] Rocha BS, Batista HAS, Silva AMS, *et al.* Patients with mental disorders: oral health condition. Focus Oral Research. 2019; 12(1):30-34.
- [5] Santos DLN, Moreira LVG, Ribeiro ML, *et al.* Perspectiva multiprofissional sobre a saúde bucal de pacientes de uma instituição psiquiátrica. Rev.Pesq. Saúde / Journal of Health Research. 2018; 19(1):29-32.
- [6] Jamelli SR, Mendonça MC, Diniz MG, *et al.* Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas. Ciênc. saúde coletiva. 2010; 15(1):1795-1800.
- [7] Moura FA, Branco DC, Santos TOCG, *et al.* Odontologia e saúde mental: experiência do PET Saúde no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Rev. ABENO. 2019; 19(2):135-143.
- [8] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cadernos de Atenção Básica, Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- [9] Fonte EMM. A institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. Rev. Estudos de Sociologia UFPE. 2012; 1(18):13-17.
- [10] Borba LO, Guimarães NA, Mazza VA, *et al.* Tratamento no modelo hospitalocêntrico: percepções de familiares e portadores de transtorno mental. Rev. Enferm. UERJ. 2015; 23(1):88-94.
- [11] Juan-Porcar M, Guillamón-Gimeno L, Pedraz-Marcos A,*et al.* Cuidado familiar de pessoas com doenças mentais graves: uma revisão integrativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015; 23(2):352-360.
- [12] Corridore D, Guerra FLA, Marra C, *et al.* Oral health status and oral health-related quality of life in Italian deinstitutionalized psychiatric patients. Clin. Ter. 2017; 168(2):77-83.
- [13] Eloia SC, Oliveira EM, Lopes MVO, *et al.* Sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais: análise dos serviços de saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2018; 23(9):3001-3011.
- [14] Santos LR, Lopes FF, Neves MIR, *et al.* Cárie e higiene bucal em pacientes especiais de um hospital psiquiátrico do nordeste brasileiro. Rev. Pesq. Saúde. 2017; 18(1):45-48.
- [15] Kebede B, Kemal T, Abera S. Oral health status of patients with mental disorders in southwest Ethiopia. PLoS One. 2012; 7(6):1-6.
- [16] Aljabri MK, Gadibalban IZ, Kalboush AM, *et al.* Barriers to special care patients with mental illness receiving oral healthcare. A cross sectional study in the Holy City of Makkah, Saudi Arabia. Saudi Med J. 2018; 39(4):419-423.
- [17] Slack-Smith L, Hearn L, Scrine C, *et al.* Barriers and enablers for oral health care for people affected by mental health disorders. Australian dental journal. 2017; 62(1):6-13.
- [18] Bertaud-Gounot V, Kovess-Masfety V, Perrus C, *et al.* Oral health status and treatment needs among psychiatric inpatients in Rennes, France: a cross-sectional study. BMC Psychiatry. 2013; 13(1):213-227.
- [19] Latif T, Vieira AR. Oral health of individuals with mental health disorders. Revista Científica do CRO-RJ. 2018; 3(2):19-25.
- [20] Luca M, Luca A, Grasso CMAV, *et al.* Nothing to smile about. Neuropsychiatr. Dis. Treat. 2014; 10(1):1999-2000.
- [21] Takahashi KAS, Nunes AS, Santos EC, *et al.* Eficácia do controle de biofilme dental em pacientes portadores de transtorno psiquiátrico. Arch. Health Invest. 2018; 7(4):147-152.
- [22] Kenny A, Dickson-Swift V, Gussy M, *et al.* Oral health interventions for people living with mental disorders: protocol for a realist systematic review. Int. J. Ment. Health Syst. 2020; 14(24):1-9.
- [23] Costa PK, Godoy PG, Gomes DK, *et al.* Fatores sociodemográficos e condições de saúde bucal em

- droga-dependentes. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.* 2011; 11(1):99-104.
- [24] Dangore-Khasbage S, Khairkar PH, Degwekar SS, *et al.* Prevalence of oral mucosal disorders in institutionalized and non-institutionalized psychiatric patients: a study from AVBR Hospital in central India. *J. Oral. Sci.* 2012; 54(1):85-91.
- [25] Patel R, Gamboa A. Prevalence of oral diseases and oral-health-related quality of life in people with severe mental illness undertaking community-based psychiatric care. *Br. Dent. J.* 2012; 213(9):E16.
- [26] Chu KY, Yang NP, Chou P, *et al.* Factors associated with dental caries among institutionalized residents with schizophrenia in Taiwan: a cross-sectional study. *BMC. Public. Health.* 2010; 10(1):482.
- [27] Chu KY, Yang NP, Chou P, *et al.* Comparison of oral health between inpatients with schizophrenia and disabled people or the general population. *J. Formos. Med. Assoc.* 2012; 111(4):214-219.
- [28] Sacchetto MSLS, Silva N, Fortes MHB, *et al.* Evaluation of oral health in patients with mental disorders attended at the clinic of oral diagnosis of a public university. *Rev. odontol. UNESP.* 2013; 42(5):344-349.
- [29] Ngo DYJ, Thomson WM, Subramaniam MA, *et al.* The oral health of long-term psychiatric inpatients in Singapore. *Psychiatry research.* 2018; 266(1):206-211.
- [30] Denis F, Milleret G, Wallenhorst T, *et al.* Oral health in schizophrenia patients: A French Multicenter Cross-Sectional Study. *Presse Med.* 2019; 48(2):89-99.