
Interface odontologia e psiquiatria

Interface dentistry and psychiatry

Interfaz odontología y psiquiatriaBrasil

Rafael Ferreira



[ORCID](#) - [Lattes](#)

Gabriela Breure Fernandez - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Como citar: Ferreira R, Fernandez GB. Interface odontologia e psiquiatria. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2023;13:1-4.
<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.628>

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: não se aplica

Recebido em: 21/03/2023

Aprovado em: 22/05/2023

Publicado em: 31/05/2023

Estimada Comissão Editorial e leitores do periódico "Debates em Psiquiatria"

A complexidade na integralidade e interprofissionalidade nos serviços em saúde muitas vezes demonstra um hiato entre as áreas. A saúde bucal e a saúde mental estão relacionadas [[1](#)].

Até pouco tempo atrás, imaginar que alterações bucais pudessem levar a alterações comportamentais seria algo utópico. Atualmente, uma gama de estudos tem procurado demonstrar qual o impacto da condição da saúde bucal, mais precisamente da condição periodontal [[2](#)] (tecidos de sustentação que estão ao redor dos dentes, como a gengiva e osso) no

desenvolvimento neurológico e contribuir, por exemplo, para alterações e agravar condições de alguns transtornos mentais (TM).

Uma boa saúde bucal é considerada importante socialmente para confiança, autoestima, capacidade de se comunicar e sorrir. A precariedade da condição bucal pode contribuir para a halitose, vergonha, baixa autoestima, isolamento social e uma drástica queda na qualidade de vida do paciente. Por outro lado, a Odontologia costuma ter baixa prioridade no contexto dos TM. A melhoria da saúde bucal de pacientes com TM está fortemente e associada na melhoria da qualidade de vida, saúde física, alimentar, integração social e melhorias no tratamento psicológico.

A complexidade e combinação de fatores comportamentais e biopsicossociais com as condições sociais, econômicas e culturais podem atuar sobre os determinantes sociais de saúde e afetar diretamente o processo de saúde-doença bucal [1, 2]. Os TM podem contribuir para mudanças/alterações comportamentais que prejudicam a correta higienização dentária favorecendo o acúmulo de biofilme bacteriano sobre os dentes e perpetuando a agressão microbiológica sobre os tecidos bucais. Paralelamente, a presença de bactérias periodontopatogênicas (como a *Porphyromonas gingivalis*) e mediadores inflamatórios (interleucinas e fator de necrose tumoral) decorrentes dessa infecção atingem outros órgãos, como os presentes no sistema nervoso central, levando a uma neuroinflamação e contribuindo para o agravamento dos TM [1, 2].

Diante disso é muito importante a comunicação efetiva entre cirurgião-dentista com a equipe médica que assiste esses pacientes [3]. O uso prolongado de antidepressivos, como os antidepressivos tricíclicos e os inibidores seletivos da recaptção da serotonina, a longo prazo, tem sido associado ao desenvolvimento de diabetes mellitus (DM) [4]. A DM é um importante fator de risco para o desenvolvimento de problemas periodontais e até mesmo a perda de implantes dentários [2]. Portanto, é muito importante o conhecimento dos medicamentos utilizados pelo paciente e sua ação sobre os tecidos bucais, como até pelas possíveis interações medicamentosas durante o tratamento odontológico.

Idealmente, familiares e/ou cuidadores dos pacientes com TM não devem negligenciar a saúde bucal, mas sim, incentivar a higiene oral, mostrando a importância e os benefícios trazidos pela adesão de cuidado domésticos, como pela escovação dentária [5]. Por esses motivos, é importante

ressaltar o acompanhamento odontológico desde o nascimento até a idade adulta do paciente, objetivando um atendimento precoce/preventivo para conter o risco de aparecimento de doenças bastantes prevalentes na cavidade oral, como a doença periodontal e a cárie. Programas de assistência odontológica devem estar incluídas na Atenção Básica Primária dentro de um contexto de multidisciplinaridade e estarem direcionadas para esta população visando a promoção de saúde [3, 5].

Em âmbito de saúde pública no Brasil, reforça-se a necessidade de inclusão e discussão da relação de saúde bucal com a saúde mental em programas como a Estratégia da Saúde da Família (ESF), como também a presença nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPs). Além do mais, um profissional capacitado, como os especialistas em odontologia para pacientes com necessidades especiais, especialização que engloba bastante a temática desses pacientes e que devem fazer parte dos Centros de Especialidades Odontológicas, bem como também nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPs).

Porém, a discussão desse tema deve estar presente desde a graduação em Odontologia pois a formação de um profissional generalista que consiga reconhecer traços de alterações comportamentais decorrentes dos TM é importante uma vez que o paciente pode ainda não ter recebido um diagnóstico psiquiátrico. Por outro lado, o conhecimento sobre o impacto da saúde bucal nos TM deve ser trabalhado durante a graduação dos profissionais que lidam com esses pacientes.

Portanto, a necessidade de um novo conceito de formação profissional humanizado e inclusivo voltadas para a atenção integral de pacientes com TM, independentemente da idade, torna-se fundamental. Tal abordagem deve estar acompanhada de um cenário multidisciplinar, pois a construção de um atendimento humanizado ocorre a partir da interação das diferentes áreas da odontologia, medicina, fisioterapia, psicologia, dentre outras, visando a reabilitação e a qualidade de vida desses pacientes.

Diante dessa grande problemática, estimulamos o senso crítico dos leitores desse periódico para que possam refletir sobre a interprofissionalidade, com a presença do cirurgião-dentista, no atendimento dos pacientes com TM, bem como também na confecção de material científico sendo foco de futuras pesquisas buscando compreender melhor a relação da saúde bucal com os TM.

Referências

1. Cai V, Peng Ng C, Zhao J, Siskind D, Kisely S. A systematic review and meta-analysis of the association between periodontal disease and severe mental illness. *Psychosom Med*. 2022;84(7):836–847.
<https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001102>
2. Ball J, Darby I. Mental health and periodontal and peri-implant diseases. *Periodontol 2000*. 2022;90(1):106–124.
<https://doi.org/10.1111/prd.12452>
3. Sarac Z, Zovko R, Curlin M, Filakovic P. Dental medicine and psychiatry: the need for collaboration and bridging the professional gap. *Psychiatria Danubina*. 2020;32(2):151–158.
<https://doi.org/10.24869/psyd.2020.151>
4. Wang Y, Liu D, Li X, Liu Y, Wu Y. Antidepressants use and the risk of type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2021;287:41–53.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.023>
5. Macnamara A, Mishu MP, Faisal MR, Islam M, Peckham E. Improving oral health in people with severe mental illness (SMI): a systematic review. *PloS One*. 2021;16(12): e0260766.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260766>