

Medicamentos psicotrópicos e a sua correlação com o sistema estomatognático na pandemia do Covid - 19: uma revisão de literatura

Psychotropic drugs and their correlation with the stomatognathic system in the Covid-19 pandemic: a literature review

Amanda Gonçalves **FRANCO**¹, Flávio Gabriel Costa **GOMES**¹, Giovana Aisla Ricardo **FERNANDES**¹, Aline Batista Gonçalves **FRANCO**¹, Regina Coeli Cançado Peixoto **PIRES**¹

RESUMO

O consumo de psicofármacos na população mundial apresentou um crescimento acentuado na última década. Essa alta possivelmente relaciona-se com surgimento de novas medicações, ampliação das indicações terapêuticas, bem como crescimento do número de diagnósticos de doenças depressivas na população em geral, em especial a mais jovem. Ademais, o cenário global contemporâneo conta com a pandemia do Coronavírus, que corrobora com a intensificação dos sentimentos de medo e angústia, uma vez que o momento é caracterizado por incertezas e mudanças. O propósito desse estudo foi associar o aumento do uso desses medicamentos às manifestações de alterações no sistema estomatognático, de pacientes odontológicos durante o período pandêmico. Foi realizada uma revisão da literatura nos bancos de dados Scielo, PudMed, Medline e Bireme no período de 2000 a 2021. No presente momento, o isolamento prolongado e as tensões causadas pela COVID-19, além de trazerem impactos psicológicos negativos aos indivíduos, contribuíram para o aumento das manifestações de patologias orais. A xerostomia, os problemas periodontais e o bruxismo são alguns exemplos, como relatam os trabalhos. Concluiu-se que, com a pandemia do Covid-19, o número de pessoas que passaram a fazer administração de medicamentos psicotrópicos cresceu de modo significativo. Sob essa ótica, as manifestações de alterações no sistema estomatognático podem estar relacionadas com essa realidade, que comumente pode estar associada ao uso desses fármacos.

Termos de indexação: Covid-19. Medicamentos psicotrópicos. Xerostomia. Bruxismo. Doença periodontal.

ABSTRACT

The consumption of psychotropic drugs in the world population has shown a sharp growth in the last decade. This increase is possibly related to the emergence of new medications, expansion of therapeutic indications, as well as the growth in the number of diagnoses of depressive diseases in the general population, especially the younger ones. In addition, the contemporary global scenario has the Coronavirus pandemic, which corroborates the intensification of feelings of fear and anguish, since the moment is characterized by uncertainties and changes. The purpose of this study was to associate the increase in the use of these drugs to the manifestations of alterations in the stomatognathic system in dental patients during the pandemic period. A literature review was carried out in the Scielo, PudMed, Medline and Bireme databases from 2000 to 2021. At the present time, the prolonged isolation and tensions caused by COVID-19, in addition to bringing negative psychological impacts to individuals, contributed for the

¹ Universidade de Itaúna. Rod. MG 431 Km 45, s/n., 35680-142, Itaúna, MG, Brasil. E-mail: <amandagfranco38@gmail.com>.

Como citar este artigo

Franco AG, Gomes FGC, Fernandes GAR, Franco ABG, Pires RCCP. Medicamentos psicotrópicos e a sua correlação com o sistema estomatognático na pandemia do Covid - 19: uma revisão de literatura. InterAm J Med Health 2022;5:e20220228. <http://dx.doi.org/10.31005/iajmh.v5i.228>



increase in the manifestations of oral pathologies. Xerostomia, periodontal problems and bruxism are some examples, as reported in the works. It was concluded that, with the Covid-19 pandemic, the number of people who started to administer psychotropic medications grew significantly. From this perspective, the manifestations of alterations in the stomatognathic system may be related to this reality, which can commonly be associated with the use of these drugs.

Indexing terms: Covid-19. Psychotropic medications. Xerostomia. Bruxism. Periodontal disease.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera as doenças virais uma das mais preocupantes ameaças à saúde pública. Surgiram ao longo desses últimos anos epidemias causadas por vírus, tais como a síndrome respiratória aguda grave (SARS) em 2003, a influenza causada pelo vírus subtipo H1N1 em 2009, a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS) em 2012 e a doença pelo vírus Ebola em 2014. Em dezembro de 2019, em Wuhan, a maior área metropolitana da província de Hubei, na China, surgiu o novo coronavírus, conhecido como SARS-CoV-2 (2019) [1].

O SARS-COV-2 é um vírus altamente infeccioso e a sua transmissão se dá principalmente por gotículas de saliva entre humanos, por via bucal, nasal ou ocular e pelo contato com superfícies contaminadas. Em março de 2020, a OMS considerou que o surto de infecção pelo coronavírus era uma emergência de saúde pública e, no mês de abril reconheceu este, ser uma pandemia (Organização Mundial da Saúde - OMS). A doença se espalhou e trouxe uma crise global [2].

Além do número crescente dos casos, também corroborou com um enorme impacto socioeconômico, político e psicológico [3]. Pelo fato de não existir uma vacina eficiente que o combatesse no início da pandemia, a melhor forma de prevenir a infecção é o distanciamento social e uso de máscaras [4].

A quarentena foi adotada como uma medida de controle e se mostrou eficaz em vários países. O isolamento prolongado, no entanto, foi capaz de trazer impactos psicológicos negativos capazes de provocar palpitações, ansiedade, insônia, depressão, raiva e estresse aos indivíduos [4]. Logo, é possível premeditar que o seu impacto seja maior em pacientes que possuem patologias com componentes psicológicos envolvidos. A pandemia da Covid-19 afetou o mundo, causou mudanças no estilo de vida, confinou pessoas, compilou o isolamento social, forçou relações de convivência ininterrupta com as famílias, e trouxe diversos problemas sociais como o desemprego e necessidade financeira. Nessa perspectiva, tem-se usado diversas formas para adequação a essa nova realidade e, uma das pistas que se comprovam isso está no aumento das vendas de medicamentos psicotrópicos [5].

No cenário brasileiro, estima-se que o número de pessoas que precisarão de apoio e acolhimento voltado às condições mentais aumentará, uma vez que a percepção de perigo individual estará intensificada ao mesmo tempo em que é esperado um aumento no consumo de medicamentos psicoativos, principalmente antidepressivos e ansiolíticos. Uma pesquisa feita pela consultoria IQVIA a pedido do Conselho Federal de Farmácia (CFF) aponta que no período de janeiro a julho de 2020, em comparação ao mesmo período do ano anterior, houve um crescimento de quase 14% nas vendas de antidepressivos e estabilizadores de humor, usados em casos de transtornos afetivos, depressão e bipolaridade. Todavia, o aumento do uso de antidepressivos e ansiolíticos não é restrito à pandemia. Muitos estudos mostram que desde a última década o consumo desses medicamentos já é exacerbado. Essa alta no consumo de antidepressivos, nesta década, possivelmente está relacionada com o surgimento de novas medicações, com a ampliação das indicações terapêuticas, bem como com o crescimento do diagnóstico das doenças depressivas na população em geral, em especial na mais jovem [6].

O uso de certos medicamentos é a principal causa de xerostomia. Dentre essas drogas estão os anti-histamínicos e os antidepressivos. As queixas mais comuns de pacientes com xerostomia são: sensação de secura e ardor na boca e na garganta, dificuldade para mastigar e deglutir, lesões ao se utilizar próteses, necessidade de se ingerir líquidos frequentemente, a comida que se adere à mucosa e dentes, as restaurações que caem com facilidade e o aumento do índice de cáries [7]. Vale ressaltar que a xerostomia é a porta de entrada para diversas doenças bucais.

A diminuição do fluxo salivar corrobora com o aparecimento de patologias orais, como a cárie, visto que a saliva atua como uma barreira de proteção do elemento dentário e a doença periodontal, a qual em estágios mais avançados

pode levar ao edentulismo [8]. Ademais, a secura da mucosa pode desencadear desconforto e halitose. O h3lito f3tido al3m de depender da saliva33o, conta com a influ3ncia da ingest3o de medicamentos, bebida, tabagismo, ac3mulo de res3duos alimentares e a saburra lingual. Vale ressaltar que essa altera33o odor3fera comumente se associa a problemas no periodonto. Cita-se ainda como consequ3ncia da xerostomia, as altera33es gustativas, em raz3o das desordens no transporte dos est3mulos sensoriais, devido aos danos nos nervos perif3ricos ou no SNC [9].

M3TODOS

Para estabelecer a correla33o dos medicamentos psicotr3picos e o sistema estomatogn3tico durante a pandemia do Covid – 19 foram pesquisados artigos cient3ficos nas bases de dados SciELO, BVSI, LILACS, PubMed e Elsevier. A busca eletr3nica de artigos foi realizada no per3odo da pandemia a partir das palavras-chave “Covid-19”, “Medicamentos psicotr3picos”, “Xerostomia”, “Bruxismo” e “Doen3a Periodontal”. Foram includos trabalhos que se encontrem publicados em l3ngua inglesa e portuguesa nos anos de 2020 e 2021. A sele33o dos artigos foi feita inicialmente pela leitura dos seus t3tulos. Posteriormente os resumos / abstracts foram lidos e avaliados, sendo os crit3rios de inclu33o: artigos que se apresentem dentro do tema proposto, com metodologia confi3vel e que contenham dados consistentes. Textos com informa33es incompletas ou cujo conte3do n3o se adequa 3 presente revis3o foram descartados ap3s an3lise criteriosa.

REVIS3O DE LITERATURA

Foi relatado que a utiliza33o de medicamentos no Brasil, inclusive dos psicof3rmacos, 3 considerada exacerbada e indiscriminada em Minas Gerais. Os psicof3rmacos, ou drogas psicotr3picas, s3o aqueles que interferem primariamente em fun33es do sistema nervoso central. Neste grupo de medicamentos est3o includos os ansiol3ticos, os antidepressivos, os antipsic3ticos e os antiepil3ticos. Os ansiol3ticos s3o medicamentos que t3m como objetivo a redu33o da ansiedade, sendo a classe dos benzodiazep3nicos (BZD) a mais utilizada. Os psicof3rmacos apresentam rea33es adversas que t3m implica33es diretas no atendimento odontol3gico. Os antidepressivos, bem como os neurol3pticos, podem causar xerostomia e hipotens3o postural. O uso prolongado de neurol3pticos pode levar, em 40% dos indiv3duos, 3 discinesia tardia, caracterizada por movimentos anormais iniciados na regi3o orofacial. O diazepam e o lorazepam podem causar xerostomia, “gosto amargo”, edema da l3ngua, l3ngua saburrosa e inflama33o gengival. As rea33es adversas relacionadas 3 carbamazepina incluem xerostomia, glossite e estomatite. Algumas intera33es medicamentosas s3o de interesse para o CD. O estudo do consumo de medicamentos entre os usu3rios dos servi3os odontol3gicos tem dupla finalidade: uma epidemiol3gica, cuja import3ncia refere-se aos poucos estudos no pa3s, 3 import3ncia destes dados para diagn3stico e planejamento de servi3os de sa3de, 3s quest3es econ3micas e sociais que envolvem o uso de medicamentos e 3 import3ncia deste tema para a sa3de coletiva no Brasil. A outra finalidade 3 cl3nica, fundamentada nas interfer3ncias diretas que os medicamentos exercem sobre a aten33o odontol3gica [10].

Foi publicado um trabalho com o objetivo de avaliar a ansiedade, depress3o e raiva em pacientes com bruxismo e n3o bruxom3nos. Estudos revelam que sintomas psicol3gicos, com frequ3ncia est3o relacionados aos transtornos da espera orofacial e apontam a necessidade de o dentista encaminhar, se necess3rio, o paciente a um psic3logo para efetuar-se o tratamento combinado. Foi a psican3lise atrav3s de Freud e Abraham que atribuiu 3 boca a fun33o de efetuar trocas com o mundo circundante. Assim, a regi3o bucal, por constituir a primeira zona de estimula33o e excita33o sensorial, fonte prim3ria de prazer, frustra33es e dor, ocupa uma posi33o que privilegia a express3o dos afetos e h3bitos. O sistema mastigat3rio age de forma funcional que consiste na fala, mastiga33o e degluti33o e tamb3m atua de forma parafuncional, que pode ocorrer de dia com os h3bitos inconscientes como ranger os dentes, morder objetos, bochecha e l3ngua, e, 3 noite, por sua vez, consiste no apertamento, caracter3sticas comuns do bruxismo. Esse h3bito 3 considerado uma disfun33o psicossom3tica, causada tanto pela oclus3o anormal como por fatores psicol3gicos. Com o intuito de ampliar os estudos acerca dessa rela33o, foi feito um estudo com 20 pacientes bruxom3nos e 20 pacientes

não bruxomânos, de ambos os sexos e idade variável. Para selecionar e caracterizar a amostra, foram extraídos os dados do prontuário e para avaliar ansiedade, raiva e depressão, foram utilizados, respectivamente, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), Inventário de Expressão de Raiva como Traço e Estado (STAXI) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI). Todos os instrumentos foram respondidos por ambos os grupos. Os testes revelaram não haver diferença significativa na idade dos participantes e que os grupos eram homogêneos sociodemograficamente. O estudo das escalas IDATE, STAXI e BDI confirma que há diferenças significativas entre bruxomânos e não bruxomânos no que se refere à ansiedade, depressão e raiva. Nessa perspectiva, as pessoas com bruxismo e caráter ansioso, depressivo e raivoso, tendem a dirigir esses afetos para o próprio eu, e, esses sentimentos reprimidos podem levar ao hábito de disfuncional de apertar, ranger e deslizar os dentes [11].

Foi mostrado que o uso de alguns medicamentos provoca reações adversas, dentre as quais a xerostomia é bastante comum. O uso de certos medicamentos é a principal causa de xerostomia. Dentre as várias drogas que podem causar xerostomia estão alguns analgésicos, os anticonvulsivantes, antihistamínicos, antihipertensivos, diuréticos e os antidepressivos. As queixas mais comuns do paciente com xerostomia são: sensação de secura e ardor na boca e na garganta, dificuldade para mastigar e deglutir, lesões ao se utilizar próteses, necessidade de se ingerir líquidos freqüentemente, a comida que se adere à mucosa e dentes, as restaurações que caem com facilidade e o aumento do índice de cáries. Antidepressivos tricíclicos atuam sobre receptores noradrenérgicos e serotoninérgicos (que, acredita-se, mediam sua ação terapêutica), bem como histaminérgicos, alfa-adrenérgicos, muscarínicos e dopaminérgicos, e são responsáveis por vários efeitos colaterais. Os mais descritos são: hipotensão ortostática, boca seca, tremores, constipação, taquicardia e diminuição da pressão arterial sistólica ao levantar. Entre as drogas antihipertensivas, os diuréticos apresentam uma propriedade única, no sentido de desencadear natriurese inicial, que até pode ser excessiva, com posterior equilíbrio do metabolismo de sódio mesmo com níveis pressóricos reduzidos. O uso de certos medicamentos é a principal causa de xerostomia, mas raras vezes provocam danos irreversíveis às glândulas salivares. Esses fármacos apresentam propriedades anticolinérgicas, antimuscarínicas de bloquear as ações da acetilcolina. De acordo com a bibliografia consultada, a xerostomia é um sintoma subjetivo, cuja manifestação clínica pode indicar alterações das glândulas salivares, ou ser o resultado de transtornos sistêmicos. Dentre as várias causas o uso de medicamentos, como os antidepressivos, antihipertensivos e diuréticos pode estar relacionado com o surgimento da sensação de boca seca. Os antidepressivos tricíclicos são os que mais estão relacionados com a sensação de boca seca em relação aos antihipertensivos. Dentre as drogas antihipertensivas, os diuréticos são as que provocam a xerostomia [12].

Relatou-se que a xerostomia é a sensação subjetiva de boca seca, consequente ou não da diminuição da função das glândulas salivares, com alterações quer na quantidade, quer na qualidade da saliva. Pode dever-se a causas muito diversas. É um sintoma muito frequente e pouco valorizado pelos médicos. A xerostomia tem implicações não só físicas como, também, psicológicas e sociais. Os doentes referem desconforto pela sensação de secura da boca, mas, também, pela glossodinia; têm perda de funções por maior dificuldade na deglutição e articulação de palavras assim como maior número de infecções da mucosa bucal e cáries dentárias. Num estudo com 70 doentes que referiam xerostomia, 66% tinham dificuldade em falar, 51% em deglutir e 31% tinham glossodinia. Afeta ainda o paladar. Pode contribuir para a má-nutrição por todos estes sintomas ou complicações que se lhe associam. A xerostomia foi, ainda, associada a alterações da microflora bucal. A diminuição da quantidade e qualidade de saliva predispõe à ocorrência de lesões de variável gravidade na boca. Os doentes, dada a sua dificuldade em falar, a halitose e a dor decorrentes da secura das mucosas têm tendência a evitar os contatos sociais e a isolar-se, influenciando negativamente o seu bem-estar e conforto e, naturalmente, a sua qualidade de vida, características que devem ser avaliadas e atendidas na estratégia terapêutica. Fatores que afetam o centro salivar: emoções, jejum frequente, Doença de Parkinson, menopausa; Fatores que alteram a secreção autonômica da saliva como as encefalites, tumores cerebrais, tabagismo e a desidratação do doente, bem como muitos fármacos (cerca de 400). Destes destacamos os opióides, os anti-histamínicos, os antidepressivos, os antiepilépticos, os ansiolíticos e os anticolinérgicos, fármacos frequentemente empregues em cuidados paliativos. Esta é a causa mais frequente de xerostomia em cuidados paliativos. O diagnóstico é feito, antes de mais, por perguntar ao doente se sente a boca seca. Pode quantificar-se a percepção de xerostomia através da aplicação, por exemplo, de uma escala numérica simples. Outras perguntas, que podem contribuir para a avaliação clínica, são saber se o doente tem

necessidade de molhar a boca, especialmente de noite, se consegue comer uma bolacha sem beber água, se a língua se cola ao céu-da-boca, se ao mastigar a comida esta adere aos dentes. Todas as medidas a adoptar devem dirigir-se em primeiro lugar ao conhecimento da etiologia, se a situação patológica é irreversível ou não; por outro lado, avaliar o grau de xerostomia e suas repercussões na perda de conforto e qualidade de vida do doente, avaliar antes de tratar. A partir daí devemos objetivar a ação em: medidas profiláticas, corrigir o corrigível e tomar medidas de alívio sintomático (farmacológicas e não farmacológicas), sempre nos centrando nas prioridades e necessidades de cada caso. Claramente, a primeira meta é aumentar a secreção salivar por via fisiológica, para melhorar a qualidade de vida do doente, se não por via artificial. Muitas vezes as medidas possíveis de tomar são de carácter puramente paliativo e assentam nos seguintes pilares fundamentais: Controlar o uso de medicamentos xerogénicos: eliminar medicamentos com este efeito colateral, desde que possível ou encontrar alternativas, fazendo rotação com outros fármacos com idênticos efeitos terapêuticos, mas sem essa ação. Deve promover-se uma boa higiene oral, escovar os dentes e bochechar com água após refeições, antes de dormir, no mínimo a cada 4h, usar elixires fluoretados, com clorexidina, iodopovidona ou bicarbonato de sódio a 1,4% frequentemente; em caso de dor adicionar xilocaína viscosa a 2%; podendo mesmo considerar-se a possibilidade de administrar analgésicos em calendário. Deve manter-se uma vigilância atenta para qualquer anomalia que surja. A dieta deve ser predominantemente líquida ou liquefeita, com preferência por alimentos cremosos e frios: iogurte, leite-creme, pudim, gelados, manteiga, mel, sopas, purés, molhos, queijo fresco, fruta cozida, fruta ácida como cubos de ananás, limão ou laranja. No entanto, o consumo de alimentos com açúcar deve ser sempre moderado, especialmente nos doentes com sobrevida maior, pelo maior risco de cáries dentárias. A vigilância pelo estomatologista com consultas periódicas só se justifica em doentes com sobrevida longa: tratar cáries, corrigir cúspides cortantes, ajustar próteses removíveis ou mal adaptadas. Assim, é importante que os técnicos de saúde ensinem aos doentes com xerostomia a melhor maneira de obter alívio, as medidas a tomar para prevenir as complicações que poderão vir a comprometer seriamente a sua qualidade de vida [7].

Realizou-se este trabalho para determinar a prevalência de xerostomia nos pacientes que utilizam medicamentos em tratamentos de doenças como hipertensão, convulsão, depressão e outros. Entre as suas diversas funções, a saliva exerce um importante controle na microbiota bucal. Sua ausência ou a diminuição de seu fluxo normal pode causar um aumento na prevalência de cárie, doença periodontal, patógenos oportunistas e traumatismos, principalmente em usuários de próteses. Entre os medicamentos que podem causar xerostomia, [1] catalogaram cerca de 400 drogas agrupadas principalmente em anoréticos, anticolinérgicos, antidepressivos, antipsicóticos, antiparkinsonianos, anti-hipertensivos e diuréticos. Apesar de a xerostomia ser uma manifestação comum entre indivíduos idosos, existe uma clara associação entre esse sintoma e medicamentos normalmente utilizados para essa faixa etária, como os diuréticos e os empregados para problemas cardiovasculares. Um questionário, constituído de dados pessoais do paciente e informações sobre saúde geral, sintoma de xerostomia (boca seca ou ardência bucal) e medicamentos em uso, foi realizado com cada paciente, previamente ao exame clínico bucal. Foram avaliados 117 pacientes, e a xerostomia foi relatada por 24,8% deles. Entre os pacientes analisados, 33,3% fazem uso de algum tipo de medicamento, e 35,9% destes afirmaram ter sintoma de xerostomia. Com relação à medicação utilizada pelos pacientes que mencionaram o sintoma da xerostomia, os principais grupos foram: antihipertensivos, antidepressivos e anticonvulsivantes. Os medicamentos citados, principalmente antihipertensivos, antidepressivos e anticonvulsivantes, estão intimamente ligados à xerostomia e em alguns casos à hipossalivação. [6] Foram mencionadas 46 diferentes efeitos colaterais ocorridos na cavidade bucal, relacionados a medicamentos. As alterações salivares foram responsáveis por 43,4% do total. Ao avaliar os pacientes, 24,8% deles apresentaram xerostomia. Dos pacientes que utilizam medicamentos, 35,9% relataram o sintoma. A xerostomia e/ou hipossalivação é um assunto multidisciplinar. Os profissionais da área da saúde devem avaliar e discutir o problema de forma conjunta, proporcionando assim o tratamento mais adequado com o mínimo de efeitos colaterais indesejáveis aos pacientes e melhorando sua qualidade de vida [7].

Uma tese de mestrado relatou o diagnóstico e tratamento da xerostomia. A falta de saliva leva a um aumento da susceptibilidade em desenvolver manifestações na cavidade oral, aumentando o risco de desenvolver lesões de cárie, doença periodontal e candidíase oral, assim como a uma diminuição da retenção de próteses dentárias, contribuindo a uma diminuição da qualidade de vida dos pacientes. Embora a xerostomia seja associada a uma população idosa, esta

não está relacionada à idade, mas sim a outros fatores etiológicos, afetando as glândulas salivares e comprometendo a qualidade e a quantidade de saliva secretada. Surge como consequência da administração de medicamentos, da radioterapia da cabeça e do pescoço e de doenças sistêmicas como a síndrome de Sjögren e a diabetes mellitus. A xerostomia é um efeito secundário bastante comum a muitos medicamentos, sendo a sua utilização a principal causa. Uma vez que são os idosos que mais necessitam de medicação, estes ficam mais vulneráveis aos seus efeitos secundários, e o risco de desenvolverem xerostomia aumenta com o número de medicamentos tomados. Os antidepressivos são os medicamentos que mostraram ter um efeito mais forte a nível da inibição salivar. Estes têm ação anticolinérgica ou anti-muscarínica, ou seja, atuam bloqueando o parassimpático inibindo o efeito da acetilcolina nos receptores das glândulas salivares resultando numa sensação de boca seca. Um grande número de medicamentos utilizados no tratamento de depressões tem efeitos secundários xerostomizantes: alterações na composição salivar e diminuição do fluxo salivar. Foi relatado que a amitriptilina, um antidepressivo tricíclico causou mais de 50% de redução no fluxo salivar estimulado da parótida além de também ter causado alterações na composição salivar. Num estudo foi concluído que pacientes que medicados com anti-depressivos e benzodiazepinas tais como a fluoxetina, sertralina, paroxetina, citalopram, clonazepam e lorazepam apresentaram uma diminuição de 33,85% no fluxo salivar estimulado, e as alterações na composição salivar não foram significativas. Assim que existem disfunções das glândulas salivares, nomeadamente hipofunção, e surge a xerostomia, distúrbios quer transitórios que permanentes ocorrem na cavidade oral. Os manifestações clínicas orais que surgem como efeito da hiposalivação são: Caries dentárias; Lábios secos; Boca seca; Disfagia; Disgeusia; Gengivite; Halitose; Mucosite; Problemas na mastigação; Candidíase oral; Próteses mal adaptadas; Dificuldade na fala; Dificuldade em dormir; Lesões traumáticas orais. É de extrema importância que sejam aplicadas medidas de prevenção no desenvolvimento da xerostomia ou seja, atuar sobre a causa (ajuste de doses de medicação, controlar a glicemia de um diabético não controlado), e manter as funções salivares utilizando sialogogos [13].

Foi afirmado em um capítulo de livro que os fármacos que atuam no SNC estão entre as primeiras substâncias descobertas pelos seres humanos primitivos e continuam sendo o grupo mais usado de agentes farmacológicos. Além de seu uso em terapia, muitos são utilizados sem prescrição para aumentar a sensação de bem-estar. A inclusão de um fármaco na classe dos sedativos-hipnóticos indica que ele tem a capacidade de produzir sedação (com alívio concomitante de ansiedade) ou de incentivar o sono. Para ser efetivo, um fármaco sedativo (ansiolítico) deve reduzir a ansiedade e exercer um efeito calmante e o hipnótico deve produzir sonolência e estimular o início da manutenção de um estado de sono. Os hipnóticos envolvem uma depressão mais pronunciada do SNC. Os benzodiazepínicos são amplamente utilizados, em sua maioria são farmacologicamente ativos, podendo ter tempo de meia-vida longos ou curtos [14].

Foi afirmado em um capítulo de livro que os agentes antipsicóticos, cujas capacidades são de reduzir sintomas psicóticos em uma ampla variedade de condições, inclusive esquizofrenia, transtorno bipolares, depressão psicótica, entre outros. Ademais, são capazes de melhorar o humor e reduzir a ansiedade e os transtornos do sono, porém não constituem o tratamento de escolha quando esses sintomas representam o transtorno primário em pacientes não psicóticos. O termo "psicose" denota uma variedade de transtornos mentais: a presença de delírios, alucinações, habitualmente visuais ou auditivas, porém algumas vezes táteis ou olfatórias, e desorganização manifesta do pensamento no contexto de um sensorio claro. Existem ainda, os antidepressivos [15].

Foi relatado que as manifestações orais em doentes com terapêutica de antidepressivos. Os antidepressivos atuam no Sistema Nervoso Central (SNC), alterando comportamentos, humor e estados cognitivos podendo levar à dependência. Tem-se observado, nas últimas décadas, um consumo crescente destes fármacos, associado ao aumento do diagnóstico de distúrbios psiquiátricos, ou neurológicos na população. A xerostomia parece estar associada com o consumo de fármacos xerostomizantes onde se incluem psicotrópicos, antidepressivos, anti-hipertensores, diuréticos, entre outros, ou doenças sistêmicas como a síndrome de Sjögren, hábitos tabágicos, desidratação, respiração oral. Podemos concluir que a diminuição do fluxo salivar pode ser originada pelo consumo de certos medicamentos, ou incidência de doenças sistêmicas pelo que deve avaliar-se a presença de diabetes, HIV, sarcoidose, doenças de Parkinson e Alzheimer e fibrose cística. Entre outros fármacos, os antidepressivos parecem encontrar-se associados ao desenvolvimento da Xerostomia, contribuindo o facto de a terapêutica com estes fármacos ser realizada durante um período temporal amplo e a longo prazo. Sabe-se que entre os vários efeitos colaterais, ou reações adversas se encontra a secura da mucosa bucal, podendo

haver redução da secreção de saliva e alteração na sua composição e viscosidade. O fato de os mecanismos de ação dos antidepressivos das diferentes classes terem uma ação direta nos neurotransmissores com atividade colinérgica, que também são fundamentais para a funcionalidade das glândulas salivares, conduzem à inibição dos sinais colinérgicos dos tecidos salivares, que por sua vez levam à diminuição da secreção da saliva pelas glândulas salivares e adicionalmente ao exercerem atividade nos receptores dopaminérgicos e serotoninérgicos podem levar também à alteração química da saliva. A saliva desempenha um papel fundamental na homeostasia da cavidade oral sendo considerada um importante indicador de saúde oral, quando a sua secreção, ou composição sofrem alterações há comprometimento da saúde oral levando ao desenvolvimento de doenças graves e, ou deterioração da mucosa oral. Este fluido desempenha importantes funções na manutenção da homeostasia e imunidade da cavidade oral como o efeito tampão, digestão de alimentos, defesa contra microrganismos patogênicos, e mantém a integridade dos dentes. A partir do momento que sofre alterações, incluindo as devido a efeitos colaterais de fármacos como os antidepressivos, a integridade da cavidade oral fica, seriamente, comprometida [16].

Foi realizado um estudo que associa pessoas com ansiedade e distúrbios depressivos e sua saúde bucal. Pessoas com transtornos psiquiátricos enfrentam problemas importantes em suas vidas, logo não se importam devidamente com sua saúde bucal. Posto isso, essa realidade pode levar o indivíduo a adquirir uma higienização deficiente, a qual resulta em alguns agravos. Cerca de metade dos pacientes odontológicos que experimentam algum tipo de ansiedade ao visitar o consultório, adquirem algum tipo de fobia, seja ela por sangue, agulha ou a broca. Portanto, foi realizada uma revisão sistemática e meta-análise para determinar a associação entre distúrbios psicológicos e fobia dental e os problemas de saúde oral. Os quatro resultados do estudo foram erosão, cárie, doença periodontal e perda dentária. Foram identificadas 15605 citações, das quais 2565 eram duplicatas, e, com bases nos títulos, 12889 foram excluídos por não serem relevantes, deixando 151 resumos a serem examinados, dos quais foram avaliados 84 artigos por completo, e desses, 58 foram eliminados por não terem resultado relevante. Seis estudos revelaram que pacientes com doenças mentais comuns tinham mais superfícies cariadas, ausentes e restauradas que os pacientes normais. Em relação a doença periodontal, não houve relação significativa, exceto em indivíduos depressivos, os quais fazem uso de tabaco, antidepressivos e têm saúde bucal ineficiente. As explicações para o aumento dos níveis de cárie incluem deficiência na higienização e efeito colateral de medicamentos psicotrópicos, os quais induzem a xerostomia. Concluiu-se também que problemas de saúde bucal podem estar relacionados à dieta e tabagismo. Destarte, o maior risco de cárie e perda de elementos dentais podem ter consequências significativas na qualidade de vida das pessoas, como a dentição dolorosa, estética comprometida, isolamento social e baixa autoestima, além de problemas na fala e mastigação. Urge que o odontólogo aconselhe esses pacientes a evitar o tabaco e álcool, e incentive o uso da goma de mascar e a hidratação constante, pois contribuem para o aumento do fluxo salivar e alívio dos sintomas [1].

Foi realizada uma pesquisa com o objetivo de diagnosticar e descrever as alterações no sistema estomatognático de pacientes usuários de psicotrópicos típicos. A xerostomia é o principal efeito que afeta a cavidade bucal, todavia é capaz de estimular outras consequências. O paladar, por exemplo, pode ser afetado por alguns fatores, dentre eles, o uso de medicamentos e a disfunção salivar. Os mecanismos que justificam essa disfunção podem estar associados a desordens do transporte, quando o estímulo não pode alcançar o receptor, problemas sensoriais quando ocorrem danos nos nervos periféricos ou no sistema nervoso central (SNC). A inervação motora dos músculos da mastigação e da expressão facial é transmitida pelo nervo facial que integra, com o homólogo contralateral, o sétimo par de nervos cranianos. É constituído por uma raiz motora, e uma sensitiva, controlando os músculos da expressão facial e a sensação gustativa nos dois terços anteriores da língua. Essa inervação pode estar comprometida nos usuários de psicofármacos. Então, foi conduzido um estudo com um grupo teste composto por 40 voluntários, 20 homens e 20 mulheres, todos pacientes psiquiátricos e usuários de antipsicóticos típicos, e um grupo controle com 80 voluntários, 40 homens e 40 mulheres, todos saudáveis sob o ponto de vista psiquiátrico. As diferentes categorias de desordens do paladar foram avaliadas, e os resultados obtidos constam que o paladar normal foi o mais registrado, 75 % dos participantes (90), sendo 62,5% (25) do grupo teste e 81,3% (65) do grupo controle. Constataram-se ainda que, do grupo com ausência de normalidade, houve a diminuição (hipogeusia), distorção (disgeusia) e perda (ageusia) do paladar resultam em 25%, 7,5% e 5%, respectivamente. Cabe ressaltar que 77,5% dos participantes tinham idade superior ou igual a 35 anos, assim, pode

ter ocorrido uma disfunção salivar precocemente instaladas pelo uso contínuo desses medicamentos. Por outro lado, no grupo controle também foram registrados distúrbios gustativos em 18,75% (15) deles: 11,3% (9) relataram redução no paladar; 6,3% (5) apresentaram distorção gustativa; e apenas 1,1% (1) relatou não sentir os sabores. Segundo Arana (2000), o uso de psicofármacos superior a três meses pode impactar negativamente nas atividades da vida diária, provocando, principalmente, prejuízo cognitivo [17].

Foram investigados os preceptores psicossociais do bruxismo e a associação de vários fatores psicossociais como alexitimia, processamento emocional, ansiedade-estado e traço e estresse com bruxismo acordado, fizeram um estudo. Este envolveu 52 voluntários portadores de bruxismo acordado. O kit de ferramentas usado incluiu a Toronto Alexithymia Scale (TAS20), a Emotional Processing Scale (EPS), a Cohen Perceived Stress Scale (PSS-10) e o Inventário de Ansiedade Traço e Estado (IDATE). Os diagnósticos psicológicos eram individuais e independentes, feitos para cada um dos pacientes. Os resultados foram analisados estatisticamente por meio do IBM SPSS Statistics 24. Os dados mostraram que traços psicológicos permanentes, como estado de ansiedade e alexitimia por exemplo e estados temporários, como ansiedade, déficits de processamento emocional e estresse psicológico são determinantes significativos do bruxismo acordado. Além disso, a porcentagem da variância explicada indica a presença de outros fatores também. O perfil dos dados obtidos sugere uma possibilidade de prevenir ou minimizar os sintomas do bruxismo acordado por meio de interações psicoprofiláticas adequadamente construídas [18].

Foi realizado um trabalho que associa a prescrição segura de medicamentos psicotrópicos em tempos de isolamento. A situação atual tem afetado pessoas sem histórico de doença mental e também aqueles que já possuem, haja vista que o distanciamento social provoca mudanças na maneira de se relacionar com o meio, resultando em ansiedade, preocupação excessiva, insônia e até depressão. Esses sintomas podem ser tratados por intervenções psicológicas, como a terapia, contudo, alguns podem exigir farmacoterapia. É sabido que o tratamento de muitos pacientes foi comprometido durante a pandemia, pois muitos não desejam se deslocar até a farmácia e laboratórios para a retirada de seus medicamentos e fazer seus exames. Além disso, a interação entre psicotrópicos e a medicação para COVID-19 pode ser grave. A mefloquina, por exemplo, carrega uma alta probabilidade de efeitos colaterais neuropsiquiátricos, variando de agitação a psicose. Altas doses de sedativos são indesejadas, uma vez que a dificuldade respiratória é uma sintomatologia comum, e essa associação pode resultar em hipoventilação, dessa forma, a dose de ansiolíticos, hipnóticos e sedativos deve ser o mais baixo possível. Ademais, é necessário salientar que a escassez de drogas é uma realidade frente a essa crise global, comprometendo a cadeia de abastecimento. Em suma, durante tempos de incerteza, faz-se preciso que profissionais acompanhem de perto a situação, incentivando tratamentos psicológicos, visto que podem resultar no alívio mais sustentado da ansiedade em comparação ao tratamento psicofarmacológico, o qual pode entrar em escassez e deve ser feito com cautela, de modo que não cause complicações frente ao cenário da COVID-19 [8].

Foi realizado um trabalho que visa informar sobre o impacto da pandemia na saúde mental das pessoas e possíveis estratégias. É comum que profissionais da saúde, cientistas e gestores se concentrem predominantemente no patógeno e no risco biológico. Diante disso, as implicações psicológicas e psiquiátricas são subestimadas e negligenciadas, gerando lacunas nas estratégias de enfrentamento e aumentando a carga de doenças associadas. Em tempos de tanta incerteza, é inevitável a presença de implicação na saúde mental, uma vez que as principais emoções envolvidas são medo e raiva. O medo é um mecanismo de defesa animal adaptável, fundamental para a sobrevivência. No entanto, quando é crônico ou desproporcional, torna-se danoso e pode corroborar com o desenvolvimento de diversos transtornos psiquiátricos. Em uma pandemia, o medo aumenta os níveis de estresse e ansiedade, afetando indivíduos saudáveis e intensificando os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos pré-existentes. Tragédias anteriores mostraram que as implicações relacionadas à saúde mental podem durar mais tempo que a própria epidemia, e os impactos psicossociais podem ser incalculáveis. Um estudo chinês forneceu algumas percepções a esse respeito. Aproximadamente metade dos entrevistados classificou o impacto psicológico como moderado a grave e um terço relatou ansiedade moderada a grave. Dados semelhantes foram relatados no Japão. Pacientes infectados com COVID-19 pode sofrer intensas reações emocionais e comportamentais, como medo, tédio, ansiedade, solidão, raiva e insônia, podendo evoluir para transtornos, sejam depressivos, ansiedade (incluindo ataques de pânico e estresse pós-traumático), psicóticos ou paranóides e podem levar até ao suicídio. A incerteza sobre a infecção e morte ou sobre infectar familiares e amigos pode potencializar estados

mentais disfóricos. O fornecimento de primeiros socorros psicológicos é um componente de assistência essencial para as populações vítimas de desastres, mas não existem protocolos ou diretrizes eficazes para a prática desse apoio. Por fim, é de suma importância implementar políticas públicas de saúde mental em conjunto com estratégias de resposta a epidemias e pandemias antes, durante e depois do evento. Profissionais de saúde mental devem estar na linha de frente e desempenhar um papel de liderança nas equipes de planejamento e gerenciamento de emergências [9].

Foram apresentadas pesquisas iniciais, ainda em desenvolvimento, sobre a relação entre a pandemia do COVID-19, o estresse e as DTMs. As disfunções temporomandibulares são condições multifatoriais causadas por fatores físicos e/ou psicológicos. Está bem estabelecido que o estresse desencadeia ou piora as DTMs. Com isso, um questionário foi respondido por 182 sujeitos sobre itens que relacionavam a pandemia como um evento estressante. A pesquisa foi realizada a fim de avaliar a presença de sintomas relatados de DTM e o nível de depressão na Itália durante o período de isolamento social. Os resultados dos estudos mostraram que 40,7% dos sujeitos queixaram-se de sintomas de DTM no último mês e 60,8% deles relataram que a dor facial começou nos últimos três meses, enquanto 51,4% desses sujeitos relataram que seus sintomas pioraram no último mês e foram relacionados ao agravamento da dor devido ao estresse vivenciado na pandemia. Os resultados deste estudo parecem apoiar a hipótese que o estresse durante o bloqueio pandêmico influenciou o aparecimento de distúrbios da articulação temporomandibular e dor facial [19].

Foram realizados dois estudos a fim de o efeito da pandemia sobre a possível prevalência e piora dos sintomas de DTM e bruxismo entre indivíduos selecionados de dois países culturalmente diferentes: Israel e Polônia. No término do ano de 2019, a pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, conhecido por COVID-19, começou a se disseminar pelos países. Esse novo cenário deu origem a graves ameaças de saúde, incertezas econômicas e, principalmente o isolamento social., causando potenciais efeitos deletérios na saúde física e mental das pessoas. Esses são efeitos capazes de gerar alterações nas condições orais e maxilofaciais, como disfunção temporomandibular (DTM) e bruxismo, que acabam por agravar ainda mais a dor orofacial. Os estudos foram realizados por questionários on-line durante as medidas estritivas de isolamento em ambos os países. Com as 700 respostas de Israel e 1092 da Polônia, os dados sobre DTM e bruxismo foram comparados e análises uni variadas foram usadas a fim de investigar os efeitos da ansiedade e depressão sobre os sintomas de DTM, sintomas de bruxismo e seu agravamento. Por último, os resultados confirmaram que a pandemia gerou consequências significativas nos estados psicoemocionais das populações israelenses e polonesas, de maneira a intensificar os seus sintomas de bruxismo e DTM e levar ao aumento da dor orofacial [2].

A fim de estudar a prevalência de disfunção da articulação temporomandibular (DTM), foi realizado um estudo com uma amostra de pacientes recrutados em uma clínica otorrinolaringologista com o intuito de fazer uma associação com ansiedade, depressão e estresse entre a população libanesa. Foram utilizadas duas amostras, uma com 459 participantes dos distritos do Líbano (amostra 1) e outra com 37 pacientes da clínica otorrinolaringologista do Eye e Ear Hospital (amostra 2). Uma triagem de disfunção temporomandibular foi usada a fim de identificar o distúrbio da articulação temporomandibular. O índice anamnético de Fonseca foi usado para avaliar os sinais e sintomas relacionados ao distúrbio, bem como a gravidade dos sintomas causados por esse mesmo distúrbio. Os resultados mostraram que 19,7% da população libanesa em geral tinha DTM, dos quais 55,9% eram mulheres. Em contraste, 59,5% dos pacientes da clínica apresentaram DTM. Maior estresse, os escores de ansiedade e depressão foram associados a um maior escore de gravidade da disfunção temporomandibular. Os pacientes da amostra recrutada na clínica tiveram maior estresse médio (20,75 vs 11,43), ansiedade (12,46 vs 5,78), depressão (13,24 vs 6,52) e escores de gravidade do distúrbio temporomandibular (59,5% vs 19,7%) do que a população em geral. Com isso, os autores puderam concluir que o distúrbio da articulação temporomandibular se encontra significativamente associado à depressão, ansiedade estresse e está amplamente subdiagnosticado na população em geral [20].

Foi realizado um estudo a fim de examinar as apresentações relativas de psicopatologias em diferentes grupos etários em uma coorte canadense durante a pandemia COVID-19. Isso se deu com base na rápida disseminação do SARS-CoV-2, que, juntamente com as medidas estritas de saúde pública geraram várias consequências sociais não intencionais, como o aumento nos níveis de angústia, ansiedade e depressão da população mundial, com ênfase em alguns países. Os participantes do estudo eram assinantes do programa Text4Hope, desenvolvido para apoiar Albertans,

residentes da província canadense, durante a pandemia COVID-19. Um link de pesquisa reuniu informações demográficas e respostas em muitas escalas de autorrelato, como exemplos a Escala de estresse percebido (PSS), a escala de transtorno de ansiedade generalizada de 7 itens (GAD-7) e o questionário de saúde do paciente-9 (PHQ-9). Como resultados eles perceberam que um número de 8.267 indivíduos respondeu à pesquisa. Com base nisso, uma porcentagem de 11,0% dos entrevistados foi identificada como ≤ 25 anos, 35,6% como 26-40 anos, 41,5% como 41-60 anos, 9,2% s como mais 60 anos e 2,7% não identificaram a idade. Além disso, as pontuações médias nas escalas PSS, GAD-7 e PHQ-9 foram maiores entre aqueles com idade ≤ 25 e menores entre aqueles com idade > 60 anos. Concluíram assim que, as taxas de prevalência e os escores médios de estresse, ansiedade e depressão em escalas padronizadas diminuíram de assinantes mais jovens para mais velhos, o que é uma observação interessante e com potenciais implicações para o planejamento de atendimento às necessidades de serviços de saúde mental durante o COVID-19 [4].

Foi realizado um trabalho que visava relacionar os efeitos do estresse e da ansiedade sobre o organismo humano e a doença periodontal. A doença periodontal é caracterizada por alterações imunoinflamatórias induzidas pelo acúmulo de placa bacteriana, as quais afetam tecidos de suporte e proteção do dente. Diversos são os fatores que podem influenciar no aparecimento dessa patologia, tais como o tabagismo, gravidez, idade, doenças sistêmicas e até o estresse psicossocial. O estresse psicológico recruta mediadores nas regiões do cérebro ligados à emoção (amígdala e córtex pré-frontal), aprendizado, memória (hipocampo), entre outros. Logo, a modulação da resposta imune pelo sistema nervoso central é mediada por uma rede de sinais bidirecionais entre sistema nervoso, endócrino e imune, induzindo a desregulação na produção de citocinas, afetando as células alvo, podendo resultar em infecções patogênicas, dentre elas, a doença periodontal. Ademais, indivíduos estressados são mais propensos a desenvolverem hábitos que os colocam em risco; incluindo o cigarro, uso de drogas, abuso do álcool, alimentação com baixo valor nutricional e má higiene, fatores que contribuem para a manifestação e progressão da doença. Com o intuito de comprovar tal associação, foi realizada uma pesquisa retrospectiva, descritiva, documental de artigos científicos de periódicos anexados na base de dados do PubMed. Dentre os sete artigos relacionados, cinco tiveram resultados positivos para a relação estresse e ansiedade. Segundo os estudos, tais desordens funcionariam como fatores modificadores da doença periodontal através da modulação do processo imunoinflamatório, considerando os níveis de inflamação gengival, profundidade da bolsa e nível de inserção clínica. Além disso, a alteração emocional pode refletir nos hábitos e comportamentos, inclusive higiene. Sugere-se ainda que o distúrbio deterioraria os tecidos já danificados, através da imunossupressão abrangente ou suscetibilidade elevada a citocinas inflamatórias, existindo a possibilidade de uma pessoa com depressão, por exemplo, liberar constantemente glicocorticoides causando inflamação ou que um paciente com transtorno emocional libere mais adrenalina e noradrenalina causando efeito imunossupressor. Afirma-se ainda que a ansiedade não apresente efeito tão significativo quanto à depressão. Nessa perspectiva, conclui-se que existe uma possível possibilidade de transtornos emocionais, como estresse, ansiedade e depressão com a instalação e desenvolvimento da doença periodontal, de forma direta ou indireta. Por conseguinte, é necessário que o profissional da saúde compreenda a importância do estado emocional do paciente durante o tratamento [21].

Foi realizado um trabalho para comprovar a associação entre periodonite e as complicações no quadro dos infectados com a COVID-19. O Corona Vírus é uma infecção do trato respiratório, que resultou em mais de 75 milhões de casos confirmados e quase 1,6 milhão de mortes até 22 de dezembro de 2020, de acordo com a OMS. Enquanto a maioria dos pacientes apresentam sintomas leves, quase 14% desenvolvem condições graves que requerem hospitalização e suporte de oxigênio, 5% precisam de internação em UTI e 2% morrem. Pacientes com Covid grave geralmente apresentam uma resposta imune exacerbada, caracterizada por níveis altos de citocinas pró-inflamatórias e dano aos tecidos. Além disso, a gravidade da infecção foi associada a pacientes com comorbidades, como por exemplo, a hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares. O papel do vírus na cavidade oral tem sido controverso. Embora evidências recentes sugiram um papel relevante da mucosa oral na transmissão do patógeno, a associação entre a manifestação de doenças bucais à gravidade do COVID-19 ainda não foi demonstrada. A periodontite é uma das doenças inflamatórias crônicas não transmissíveis mais prevalentes, cerca de 50% dos adultos são afetados pela forma leve e 10% pela forma grave. A periodontite crônica grave leva a um baixo grau de inflamação sistêmica e aumento dos níveis de citocinas, como fator de necrose tumoral (TNF-A), Interleucina 1 β , IL-4, IL-6 e IL-10, bem como proteína c-reativa (CRP) e ferritina. Essa patologia

tem sido associada de forma independente com algumas doenças, tais como a diabetes, doenças cardiovasculares e até mortalidade prematura. Além disso, compartilha com essas alguns fatores de risco, como o tabagismo, estresse, dieta não saudável, fatores genéticos e socioambientais. Todavia, por mais que a COVID-19 e a periodontite sejam associadas a comorbidades comuns, não há evidências de uma possível relação direta entre ambas, logo realizou-se um estudo de caso-controle para estimar até que ponto elas se relacionam. Pacientes diagnosticados com corona vírus foram selecionados a partir da data do primeiro caso registrado, no dia 27 de fevereiro de 2020 até 31 de julho do mesmo ano, segundo os registros da Hamad Medical Corporation (HMC), no Estado do Catar. Em resumo, foram selecionados 568 pacientes, incluindo óbito, admissão na UTI e até necessidade de ventilação assistida. O diagnóstico de periodontite foi definido a partir de exames radiográficos e validado quando houvesse perda óssea em dois ou mais dentes adjacentes. Estabeleceu-se então, a seguinte classificação: Fase 0-1: periodonto saudável ou início da patologia, com perda óssea menos que o terço coronal do comprimento da raiz (15%) ou menor que 2mm na radiografia bitewing; e Fase 2-4: perda óssea maior que o terço coronal e maior que 2mm na radiografia. Também foram levadas em consideração as seguintes informações: idade (>18 anos), sexo, IMC, tabagismo, asma e outras doenças respiratórias, doenças cardíacas, diabetes, doenças hepáticas, transplante de órgãos, doenças autoimunes, câncer, doença renal, hipertensão, acidente vascular cerebral úlceras pépticas, trombose, entre outros fatores de risco relacionados a complicações da COVID-19. Parâmetros sanguíneos como concentrações de vitamina D, HbA1c, glóbulos brancos, D-Dímero e linfócitos também foram coletados. Como esperado, os dados revelaram que pacientes com complicações no quadro da COVID-19 eram mais velhos (média de 53,5 a 41,5 anos) e tinham mais comorbidades. Assim, mais de 80% dos infectados pelo vírus e que possuíam complicações tiveram periodontite, comparado a apenas 43% daqueles que não tiveram. Dos 568 incluídos no estudo, 258 apresentaram periodontite, e entre eles 33 tiveram complicações, enquanto 7 dos 310 sem a patologia apresentaram complicações. Após o ajuste para possíveis confusões, a doença periodontal foi significativamente associada ao COVID-19, bem como admissões na UTI, necessidade de ventilação e morte [5].

RESULTADOS

Com base na revisão de literatura feita nas bases de dados eletrônicas citadas, foram identificados 610 artigos científicos. Após a leitura e análise do título e resumos dos demais artigos 550 foram excluídos. Assim, 60 artigos foram lidos na íntegra e, com base nos critérios de relação ao tema, apenas 20 artigos foram selecionados para compor este estudo.

A partir da revisão integrativa da literatura, observou-se que com a pandemia do Covid-19, o número de pessoas que passaram a fazer administração de medicamentos psicotrópicos cresceu de modo significativo. Sob essa ótica, as manifestações de alterações no sistema estomatognático podem estar relacionadas com essa realidade, que comumente pode estar associada ao uso desses fármacos.

CONCLUSÃO

Com base no material bibliográfico abordado pelos pesquisadores, essa análise mostrou que alterações presentes no sistema estomatognático podem ocorrer devido ao uso de medicamentos psicotrópicos a longo prazo.

O estudo destaca que o consumo de psicofármacos teve um aumento em todo o mundo, seja pelo surgimento de novas medicações ou pelo elevado número de diagnóstico das doenças depressivas. Sabe-se que o cenário atual conta com a pandemia do Coronavírus, fator responsável por acentuar ainda mais a administração desses medicamentos. A pandemia além de trazer impactos psicológicos negativos, contribui com o aumento das manifestações de patologias orais, as quais podem ser consequência do uso prolongado desses medicamentos, destacando-se o bruxismo, xerostomia e doença periodontal.

Assim, o levantamento bibliográfico sobre os impactos desses fármacos no sistema estomatognático se mostra importante, haja vista que envolve estudos retrospectivos que se relacionam com o tema proposto, além de criar a

possibilidade de ser abordado por novos pesquisadores, os quais originarão novos trabalhos para que os estudos da correlação entre os medicamentos psicotrópicos e suas consequências para com o sistema estomatognático sejam aprofundados.

REFERÊNCIAS

1. Trevor AJ, Way WL. Fármacos sedativo-hipnóticos. In: Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ, editores. *Farmacologia Básica e Clínica*. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda;2014.p.373.
2. Bulut C, Kato Y. Epidemiology of COVID-19. *Turk J Med Sci*. 2020 Apr 21;50(SI-1):563-570. doi: 10.3906/sag-2004-172. PMID: 32299206; PMCID: PMC7195982.
3. Banerjee D, Rai M. Isolamento social no Covid-19: O impacto da solidão. *Revista Internacional de psiquiatria Social*. 2020;66(6):525-527. Dóí: 10.1177/0020764020922269
4. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, Wang Y, Hu J, Lai J, Ma X, Chen J, Guan L, Wang G, Ma H, Liu Z. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020 Mar;7(3):e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X. Epub 2020 Feb 5. PMID: 32035030; PMCID: PMC7129673
5. Almeida-Leite, C. M., Stuginski-Barbosa, J., & Conti, P. (2020). How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders?. *Journal of applied oral science: revista FOB*, 28, e20200263.
6. Tonin AS, Melo DO. Sofrimentos mentais produzidos na pandemia de Covid-19 podem levar à elevação no consumo de psicofármacos. *Observatório de Medicamentos e Outras Drogas*; 2020 set.
7. Vidal ACC, Lima GA, Grinfeld S. Pacientes idosos: relação entre xerostomia e o uso de diuréticos, antidepressivos e antihipertensivos. *INTERNATIONAL JOURNAL OF DENTISTRY, RECIFE* 3(1):330-335 JAN / JUL 2004
8. Kisely S, Sawyer E, Siskind D, Laloo R. The oral health of people with anxiety and depressive disorders – a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2016; 200:119-132
9. Carvalho EMC. Aspectos relevantes do sistema estomatognático e da saúde bucal de indivíduos portadores de transtornos mentais e comportamentais em uso de antipsicóticos típicos [tese]. Salvador: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia; 2016.
10. Sreebny LM, Schwartz SS. Reference guide to drugs and dry mouth. *Oral Surg*. 1996;5(2):75-99.
11. Abreu MHNG, Acúrcio FA, Resende VLS. Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 7(1), 2000.
12. Serralta FB, Freitas PRR. Bruxismo e afetos negativos: um estudo sobre ansiedade, depressão e raiva em pacientes bruxômanos. *Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial*. 2002;2(5):20-25.
13. Montenegro FLB, Pereira CMM, Marchini L, Nascimento DFF, Brunetti RF. Efeitos colaterais bucais dos medicamentos em idosos: um ponto muito importante para discussão pela equipe interdisciplinar de cuidados em saúde. *Anal do Meeting de Função Oral do Idoso*; 2004 set. São Paulo. n. 22.
14. Madalena F, Sapeta P. Xerostomia em cuidados paliativos. Hospital do Espírito Santo. Évora. Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias. Castelo Branco. *Acta Med Port* 2005; 18: 459-466.
15. Perotto JH, Andrade KMR, Paza AO, Ávila LFC. Prevalência de xerostomia relacionada à medicação nos pacientes atendidos na Área de Odontologia da UNIVILLE. *RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia*. 2007; 4 (2): 16-19.
16. Valle, MR. Diagnóstico e tratamento da xerostomia [Dissertação]. Almada, Portugal: Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz; 2013.
17. Meltzer H. Agentes antipsicóticos e lítio in. Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ. *Farmacologia Básica e Clínica*. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda;2014.p.501-502.
18. Alegre, FV. Manifestações orais em doentes com terapêutica de antidepressivos [Dissertação]. Almada, Portugal: Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz; 2014.
19. Przysańska A, Jasielska A, Ziarko M, Pobudek-Radzikowska M, Maciejewska-Szaniec Z, Prylińska-Czyżewska A, et al. Psychosocial Predictors of Bruxism. *BioMed research international*. 2019; 2069716.
20. Luyck JJ, Van Veen SMP, Risselada A, Naarding P, Tjindik JK, Vinkers CH. Safe and informed prescribing of psychotropic medication during the COVID-19 pandemic. *The British Journal of Psychiatry*. 2020 set; 217(3): 471-474.
21. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and Covid-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2020; 42(3).