

Cárie dentária e depressão: relato de caso

Guilherme Stein Porto ALEGRE¹; Deise KWIATKOWSKI¹; Rafael
Schultz AZAMBUJA¹; Lina Naomi HASHIZUME²

1 - Mestre (a), Aluno (a) de doutorado, Departamento de Odontologia Preventiva Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

2 - Doutora, Professora titular, Departamento de Odontologia Preventiva Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

Resumo

Objetivo: O objetivo deste artigo foi relatar o caso de uma paciente com diagnóstico psiquiátrico de depressão e que apresentava múltiplas lesões de cárie dentária. **Material e método:** Paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, procurou atendimento na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul relatando descontentamento, tristeza e dificuldades alimentares devido a sua condição bucal. Ela foi diagnosticada com depressão e negligenciou o seu autocuidado por um longo período. Na primeira consulta, a paciente realizava acompanhamento psiquiátrico com uso de medicamentos antidepressivos. Em relação ao exame clínico, ela apresentava perda de vários elementos dentários, muitas lesões ativas de cárie e índice de placa visível e índice de sangramento gengival de 85% e 87%, respectivamente. Foram realizados os seguintes exames complementares: fotografias, radiografias periapicais, diário alimentar, exames salivares e microbiológicos. **Resultados:** O tratamento proposto para a paciente foi composto por instrução de higiene bucal, aplicações tópicas de flúor, realização de procedimentos odontológicos de reabilitação e orientação dietética (redução no consumo de sacarose). O presente relato de caso mostrou como a doença cárie pode se manifestar em um paciente com depressão. **Conclusões:** Os pacientes que apresentam o diagnóstico de depressão devem ser acompanhados também pelo cirurgião-dentista a fim de evitar o desenvolvimento de lesões extensas de cárie e perdas dentárias decorrentes de alterações comportamentais apresentadas neste período. Portanto, é importante a presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar que trata do paciente com depressão.

PALAVRAS-CHAVE: Cárie dentária; Depressão; Qualidade de vida.



Copyright © 2022 Revista

Odontológica do Brasil Central

Esta obra está licenciada com uma
licença Atribuição-NãoComercial-
Compartilhada 4.0 Internacional
(CC BY-NC-SA 4.0)

Recebido: 06/11/21

Aceito: 31/05/22

Publicado: 29/07/22

DOI: 10.36065/robrac.v31i90.1545

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Lina Naomi Hashizume

Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Rua Ramiro Barcelos, 2492; Bom Fim; Porto Alegre, Brasil, CEP: 90035-003; Telefone: (51) 3308-5348

E-mail: lhashizume@yahoo.com

Introdução

A cárie dentária é uma doença crônica que resulta na dissolução química da estrutura dentária ocasionada pelo desequilíbrio fisiológico entre a fase mineral do dente e o fluido do biofilme, podendo afetar o esmalte, a dentina e o cimento dentário¹. É uma doença complexa e multifatorial que envolve a interação entre as características genéticas, fatores ambientais e comportamentais do hospedeiro¹⁻³.

A depressão é um distúrbio da área afetiva ou do humor, de natureza multifatorial que engloba inúmeros aspectos biológicos, psicológicos e sociais, apresentando grandes impactos funcionais em diferentes faixas etárias⁴. Este distúrbio pode levar à perda de autonomia e ao agravamento de patologias já existentes no paciente⁵. Além disso, em muitos casos, a depressão é associada a um maior risco de morbidades e mortalidade, levando a uma maior utilização dos serviços de saúde, negligência ao autocuidado, menor adesão aos tratamentos terapêuticos e aumento do risco de suicídio^{4,6,7}. Segundo a Organização Mundial da Saúde, entre os anos de 2005 e 2015 houve um aumento de 18% no número de indivíduos com depressão, sendo a principal causa de problemas de saúde e incapacidades no mundo⁸.

Uma revisão sistemática com metanálise avaliou a associação entre as doenças mentais mais comuns e as más condições de saúde bucal. Nela foram incluídos 19 estudos sobre depressão e/ou ansiedade e 7 estudos sobre fobia/ansiedade a tratamentos odontológicos. Os autores verificaram que os pacientes com depressão apresentavam maior experiência de cárie e mais perdas dentárias quando comparados aos indivíduos sem depressão⁹.

Portanto, o objetivo deste estudo foi relatar o caso clínico de uma paciente com diagnóstico psiquiátrico de depressão e que apresentava múltiplas lesões de cárie dentária.

Caso clínico

Paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, procurou atendimento no Hospital de Ensino Odontológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul referindo grande descontentamento, tristeza e dificuldades alimentares devido as suas condições de saúde bucal.

Na primeira consulta, a paciente relatou que essa condição tinha um impacto negativo em sua qualidade de vida, interferindo principalmente em suas relações sociais. Reportou também que as más condições bucais eram empecilhos para sua participação em eventos familiares e a impossibilitavam de se inserir no mercado de trabalho. A associação desses fatores ocasionou uma baixa autoestima da paciente que passou a negligenciar o autocuidado com sua saúde bucal e geral. A paciente relatou ter sido diagnosticada com depressão há 10 (dez) anos e com síndrome do pânico há 5 (cinco) anos e que realizava o acompanhamento de forma irregular com um médico psiquiatra. Ela também reportou a utilização dos seguintes medicamentos antidepressivos: imipramina (75 mg) e sertralina (100 mg). Em relação aos seus hábitos de higiene bucal, afirmou escovar os dentes três vezes ao dia com dentifrício fluoretado e não fazer uso de fio dental ou enxaguantes bucais.

Foi realizado um exame clínico intrabucal onde foram avaliados o número de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD), o número de superfícies cariadas, perdidas e obturadas (CPOS), o índice de placa visível (IPV) e o índice de sangramento gengival (ISG). Verificou-se que a paciente apresentava acúmulo de biofilme dentário supragengival e cálculo dentário na maioria dos dentes, sangramento gengival generalizado, presença de restos radiculares e perdas dentárias, além de múltiplas e extensas lesões de cárie dentária (Figura 1). Foi solicitado à paciente o preenchimento de um diário alimentar para análise da frequência e ingestão de carboidratos. Foi coletada uma amostra de saliva da paciente para fins de realização de exames salivares e

microbiológicos. Radiografias periapicais e fotografias odontológicas intra e extraorais também foram realizadas na primeira consulta. Após os exames, a paciente recebeu instrução de higiene bucal para melhorar o controle do biofilme supragengival e orientação dietética para redução da frequência de ingestão de sacarose. A Tabela 1 apresenta as características clínicas, dietéticas e os resultados dos exames salivares e microbiológicos da paciente obtidas na primeira consulta.



FIGURA 1 - Aspecto clínico da cavidade bucal da paciente na primeira consulta.

TABELA 1 - Resultados das variáveis clínicas, dietéticas, salivares e microbiológicas da paciente observados no início do tratamento odontológico.

Variáveis	Resultados
Clínicas	
IPV (%)	85
ISG (%)	87
CPOD	32
CPOS	133
Dietéticas	
Frequência diária de alimentação	6
Frequência diária de consumo de alimentos com sacarose	4
Frequência diária de consumo de alimentos com sacarose entre as refeições principais	2
Salivares	
Fluxo salivar não estimulado (mL/min)	0,39
Capacidade tampão da saliva (pH)	4,0
Microbiológicas (UFC/mL)	
<i>Streptococcus mutans</i>	< 10
<i>Lactobacillus</i>	9,7 x 10 ⁴
<i>Candida albicans</i>	5,0 x 10

IPV: índice de placa visível; ISG: índice de sangramento gengival; CPOD: número de dentes cariados, perdidos e obturados; CPOS: número de superfícies dentárias cariadas, perdidas e obturadas.

Uma semana após a primeira consulta, a paciente já apresentou uma melhora em sua higiene bucal com a redução do acúmulo de biofilme dentário supragengival. Consequentemente foram observados também redução no índice de placa visível e uma melhora nas condições gengivais da paciente (Figura 2). A partir deste segundo atendimento foram iniciadas aplicações tópicas de flúor semanais (num total de 3 aplicações), que juntamente com as orientações dietéticas e a instrução de higiene bucal resultaram na inativação das lesões de cárie ao longo do acompanhamento da paciente (Figura 3). Outras necessidades de tratamento também foram realizadas na paciente como: restaurações de resina composta, tratamentos endodônticos e exodontias.

Após as seis consultas realizadas (período total de 20 meses), a paciente não apresentou novas lesões cariosas e conseguiu manter sua saúde gengival. Em relação às restaurações de resina composta, que foram realizadas durante o tratamento, as mesmas apresentavam um leve manchamento devido à paciente ser fumante (Figura 4). Foi observada também uma redução de cerca de 70% nos índices de placa visível (IPV) e de sangramento gengival (ISG) quando comparados aos valores iniciais.



FIGURA 2 - Aspecto clínico dos dentes da paciente na segunda consulta, após instrução de higiene bucal e orientação dietética.



FIGURA 3 - Inativação das lesões de cárie após realização de 3 aplicações tópicas de flúor e controle dos fatores etiológicos da cárie.



FIGURA 4 - Aspecto clínico após 20 meses de acompanhamento da paciente.

Discussão

A cárie dentária e a depressão estão entre as doenças crônicas mais prevalentes na população mundial. São doenças que podem causar algum tipo de incapacidade nos indivíduos interferindo em sua qualidade de vida^{8,9}.

Uma possível relação bidirecional entre saúde bucal e a depressão tem sido estudada. Estudos têm reportado que além das condições de saúde sistêmica do paciente, as doenças da cavidade bucal têm apresentado uma associação com a depressão¹⁰⁻¹⁵. A associação entre estas duas patologias pode ser explicada por meio de mecanismos biológicos e comportamentais. Um impacto negativo na saúde bucal pode ser observado quando relacionado com a depressão, hábitos nocivos, higiene bucal inadequada e baixa frequência de consultas odontológicas^{16,17}.

Um efeito colateral muito comum em pacientes que usam medicamentos antidepressivos e antipsicóticos é a xerostomia que tem sido associada com um fluxo salivar reduzido¹⁸. Entretanto, a paciente deste caso clínico apresentou valores dentro da normalidade para a velocidade de fluxo salivar não estimulado e capacidade tampão. Uma explicação para esta discordância pode ser o fato da paciente relatar que não utilizava os medicamentos de forma regular conforme preconizado pelo médico psiquiatra.

Em relação aos resultados encontrados nos exames microbiológicos iniciais da paciente, os níveis salivares encontrados para *Streptococcus mutans* e para *Candida albicans* estavam dentro da normalidade. Entretanto, as contagens de *Lactobacillus* apresentaram níveis elevados (Tabela 1). Estas contagens elevadas podem estar relacionadas ao fato da paciente ter apresentado múltiplas lesões cavitadas de cárie o que favoreceu a retenção e o aumento nas contagens destes micro-organismos. Estes resultados concordam com os achados de outro estudo que avaliou os sintomas de depressão e seu impacto no aumento das contagens salivares de *Lactobacillus* em pacientes¹⁹.

Os autores encontraram uma associação positiva entre a utilização de medicamentos antidepressivos e um aumento na contagem destes micro-organismos (Tabela 1).

Em relação à presença de placa visível e sangramento gengival, os valores dos índices IPV e ISG da paciente na primeira consulta eram 85% e 87%, respectivamente. Entretanto, ao longo do tratamento, estes valores foram reduzidos a 15% para ambos os índices, demonstrando o resultado da instrução de higiene bucal instituída na motivação da paciente em realizar os procedimentos de controle de biofilme dentário.

Quanto à experiência de cárie da paciente, a mesma apresentava valores elevados para CPOD (32) e para CPOS (133). Dentro da composição destes índices, os componentes perdidos e cariados eram os mais numerosos, refletindo a falta de acesso a serviço odontológico desta paciente. Estudos reportam que a severidade dos sintomas depressivos está associada ao número de dentes perdidos^{20,21}. O elevado número de dentes perdidos encontrado em pacientes com depressão moderada pode ser causado pela doença cárie não tratada que em casos severos resulta na extração dentária²⁰.

Em relação aos hábitos dietéticos da paciente, ela possuía uma frequência alimentar diária de 6 (seis) vezes, sendo que em 4 (quatro) delas havia o consumo de alimentos açucarados. Frequentemente indivíduos com depressão optam por consumir uma dieta mais cariogênica composta por alimentos industrializados e processados do tipo pronto para consumir²². Como negligenciam o autocuidado de sua saúde bucal, resíduos de alimentos cariogênicos acumulam-se sobre as superfícies dentárias por longos períodos, servindo de substrato para os micro-organismos cariogênicos.

O tratamento para a depressão desta paciente era realizado por apenas um profissional médico da área de psiquiatria que não orientou a mesma a procurar um serviço odontológico.

Por iniciativa própria, a paciente procurou o serviço de atendimento odontológico da universidade para a realização de tratamento dentário. Entretanto é muito importante que o paciente com depressão seja acompanhado por uma equipe multidisciplinar para que o tratamento ocorra de maneira integral. Em uma abordagem multidisciplinar o tratamento odontológico está vinculado desde a prevenção até a melhora de quadros infecciosos locais e sistêmicos. A presença de um profissional da área de odontologia nesta equipe resulta em uma redução na incidência de infecções sistêmicas, além da diminuição do uso de medicamentos de amplo espectro pelos pacientes, impactando positivamente em medidas de saúde pública^{23,24}.

No presente caso clínico, se uma abordagem odontológica tivesse sido instituída desde o início do tratamento de depressão da paciente, o surgimento de novas lesões de cárie e o agravamento de condições bucais pré-existentes poderiam ter sido evitados. Consequentemente, as sequelas decorrentes deste período depressivo seriam minimizadas drasticamente.

Procedimentos odontológicos restauradores, endodônticos e cirúrgicos também foram realizados na paciente a fim de reabilitar sua condição de saúde bucal e melhorar sua autoestima. Ao logo do período de acompanhamento odontológico, houve a conscientização da paciente de que ela é responsável pela manutenção de sua saúde bucal e qualidade de vida.

Conclusões

Pacientes que apresentam diagnóstico de depressão devem ser acompanhados pelo cirurgião-dentista para evitar o desenvolvimento de lesões extensas de cárie e outras complicações decorrentes de alterações comportamentais apresentadas neste período. Tais fatos reforçam a importância da presença do cirurgião-dentista em uma equipe multidisciplinar que trata o paciente com depressão.

Referências

- 1 - Fejerskov O, Kidd E. Dental Caries: the disease and Its clinical management. 2nd ed. Wiley-Blackwell; 2008.
- 2 - Maltz M, Tenuta LMA, Groisman S, Cury JA. Cariologia: conceitos básicos, diagnóstico e tratamento não restaurador. 1st ed. Artes Médicas; 2016.
- 3 - Manji F, Fejerskov O. Dental caries in developing countries in relation to the appropriate use of fluoride. *J Dent Res.* 1990; 69 Spec No:733-823.
- 4 - Neri AL, Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Depressão, ansiedade outros distúrbios afetivos e suicídio. In: Tratado de Geriatria e Gerontologia. Guanabara Koogan; 2002. p. 204-215.
- 5 - Irigaray TQ, Schneider RH. Prevalência de depressão em idosos participantes da Universidade para a Terceira Idade. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2007; 29(1): 19-27.
- 6 - Ge L, Yap CW, Ong R, Heng BH. Social isolation, loneliness and their relationships with depressive symptoms: a population-based study. *PLoS One.* 2017; 12(8): e0182145.
- 7 - Ribeiro JD, Huang X, Fox KR, Franklin JC. Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: meta-analysis of longitudinal studies. *Br J Psychiatry.* 2018; 212(5): 279-286.
- 8 - Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, et al. Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990-2015: a systematic analysis for the global burden of diseases, injuries, and risk factors. *J Dent Res.* 2017; 96(4): 380-387.
- 9 - Kisely S, Sawyer E, Siskind D, Lalloo R. The oral health of people with anxiety and depressive disorders - a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2016; 200:119-132.
- 10 - Hugo FN, Hilgert JB, Sousa MD, Cury JA. Depressive symptoms and untreated dental caries in older independently living South Brazilians. *Caries Res.* 2012; 46(4):376-384.
- 11 - Delgado-Angulo EK, Sabbah W, Suominen AL, et al. The association of depression and anxiety with dental caries and periodontal disease among Finnish adults. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2015; 43(6):540-549.
- 12 - Benjamin RM. Oral health: the silent epidemic. *Public Health Rep.* 2010; 125(2):158-159.
- 13 - Tyrovolas S, Koyanagi A, Panagiotakos DB, et al. Population prevalence of edentulism and its association with depression and self-rated health. *Sci Rep.* 2016; 6:37083.
- 14 - Hsu CC, Hsu YC, Chen HJ, et al. Association of periodontitis and

subsequent depression: a nationwide population-based study. *Medicine (Baltimore)*. 2015; 94(51):e2347.

- 15 - Yamamoto T, Aida J, Kondo K, et al. Oral health and incident depressive symptoms: JAGES project longitudinal study in older Japanese. *J Am Geriatr Soc*. 2017; 65(5): 1079-1084.
- 16 - Okoro CA, Strine TW, Eke PI, Dhingra SS, Balluz LS. The association between depression and anxiety and use of oral health services and tooth loss. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012; 40(2):134-144.
- 17 - Anttila S, Knuuttila M, Ylöstalo P, Joukamaa M. Symptoms of depression and anxiety in relation to dental health behavior and self-perceived dental treatment need. *Eur J Oral Sci*. 2006; 114(2):109-114.
- 18 - Cockburn N, Pradhan A, Taing MW, Kisely S, Ford PJ. Oral health impacts of medications used to treat mental illness. *J Affect Disord*. 2017; 223:184-193.
- 19 - Anttila SS, Knuuttila ML, Sakki TK. Depressive symptoms favor abundant growth of salivary lactobacilli. *Psychosom Med*. 1999; 61(4):508-512.
- 20 - Aldosari M, Helmi M, Kennedy EN, et al. Depression, periodontitis, caries and missing teeth in the USA, NHANES 2009-2014. *Fam Med Community Health*. 2020; 8(4):e000583.
- 21 - Cademartori MG, Gastal MT, Nascimento GG, Demarco FF, Corrêa MB. Is depression associated with oral health outcomes in adults and elders? A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig*. 2018; 22(8):2685-2702.
- 22 - Skośkiewicz-Malinowska K, Malicka B, Ziętek M, Kaczmarek U. Oral health condition and occurrence of depression in the elderly. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(41):e12490.
- 23 - DeRiso AJ 2nd, Ladowski JS, Dillon TA, Justice JW, Peterson AC. Chlorhexidine gluconate 0.12% oral rinse reduces the incidence of total nosocomial respiratory infection and nonprophylactic systemic antibiotic use in patients undergoing heart surgery. *Chest*. 1996; 109(6):1556-1561.
- 24 - Lima DC, Saliba NA, Garbin AJ, Fernandes LA, Garbin CA. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados [The importance of oral health in the view of inpatients]. *Cien Saude Colet*. 2011; 16 Suppl 1: 1173-1180.

Dental caries and depression: case report

Abstract

Aim: The objective of this study was to report the case of a patient with a psychiatric diagnosis of depression who had multiple dental caries lesions. **Materials and methods:** A 40-year-old female patient sought care at the Faculty of Dentistry of Federal University of Rio Grande do Sul, reporting dissatisfaction, sadness and eating difficulties due to her oral condition. She was diagnosed with depression and neglected her self-care for a long time. At the first visit, the patient underwent psychiatric follow-up and used anti-depressant medication. Regarding the clinical examination, the patient had a visible plaque index of 85% and a gingival bleeding index of 87%. It had many extracted teeth and several extensive and active carious lesions. The following complementary exams were performed: photographs, periapical radiographs, dietary record, salivary and microbiological tests. **Results:** The proposed treatment for the patient consisted of oral hygiene instruction, dental rehabilitation procedures and dietary guidance (reduction in sucrose consumption). The present case report showed how dental caries disease may appearance in a patient with depression. **Conclusions:** Patients who are diagnosed with depression should be followed up by a dentist to avoid the development of extensive caries lesions and tooth loss resulting from behavioral changes presented in this period. Therefore, the presence of the dentist in the multidisciplinary team that treats patients with depression is important.

KEYWORDS: Dental caries; Depression; Quality of life.

Como citar este artigo

Alegre GSP, Kwiatkowski D, Azambuja RS, Hashizume LN. Cárie dentária e depressão: relato de caso. Rev Odontol Bras Central 2022; 31(90): 94-104. DOI: 10.36065/robrac.v31i90.1545