

A DEPRESSÃO E A ANSIEDADE INFLUENCIAM OS DESFECHOS EM SAÚDE BUCAL? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE – EXPLORANDO UMA RELAÇÃO BI-DIRECIONAL

MARIANA GONZALEZ CADEMARTORI¹; MÁRCIA TORRES GASTAL²;
GUSTAVO GIACOMELLI NASCIMENTO³; FLAVIO FERNANDO DEMARCO⁴;
MARCOS BRITTO CORRÊA⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – marianacademartori@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – marciatgastal@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – gustavo.gnascimento@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – ffdemarco@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – marcosbrittocorrea@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A depressão e ansiedade estão entre as mais prevalentes doenças crônicas no mundo (GBD, 2015). Estas duas condições são morbidades que frequentemente ocorrem concomitante: quase seis por cento das pessoas com depressão também apresentam alguma desordem relacionada à ansiedade (KESSLER et al., 2003; GARBER; WEERSING, 2010). Além de serem considerados importantes fatores de risco para muitas condições sistêmicas, também têm sido fortemente associadas às condições de saúde bucal (HUGO et al., 2014).

A associação entre saúde mental e saúde bucal tem sido discutida por mecanismos biológicos e comportamentais. Em relação ao componente comportamental, uma contribuição positiva da depressão e da ansiedade para uma saúde bucal deficiente pela aquisição e manutenção de hábitos bucais deletérios, pobre saúde bucal, e alteração no uso de serviços odontológicos tem sido discutida (OKORO et al., 2012; HUGO et al., 2014). O componente biológico parece exercer um importante papel relacionado a mudanças na imunidade salivar, na relação entre o crescimento bacteriano e uso de medicação antidepressiva (ANTTILA et al., 1999).

Nos últimos anos, a maioria dos estudos têm discutido a influência da depressão e ansiedade na saúde bucal. Entretanto, algumas pesquisas vêm demonstrando a possível influência da saúde bucal nas desordens mentais, sugerindo uma relação bidirecional entre estas condições. Em vista da relevância do tema e da falta de consenso, um estudo que sumarize a literatura é de grande importância. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi revisar sistematicamente a literatura a fim de investigar a possível associação bidirecional entre depressão/ansiedade e a saúde bucal.

2. METODOLOGIA

Esta revisão sistemática foi reportada segundo o PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (PRISMA) (MOHER et al., 2010). Duas perguntas foram empregadas: 1) A depressão e ansiedade influenciam nas condições de saúde bucal de adultos e idosos?; 2) As condições de saúde bucal influenciam na depressão e na ansiedade de adultos e idosos? Foram incluídos estudos observacionais transversais e longitudinais que investigaram a associação entre depressão ou/e ansiedade e condições de saúde bucal, incluindo cárie dentária, doença periodontal e perda dentária. Outras desordens mentais ou fobias não foram incluídas. Estudos com amostras específicas, como populações psiquiátricas ou indivíduos com periodontite foram excluídos, assim como amostras de conveniência ou sem cálculo amostral.

Estudos qualitativos, com desenho caso-controle, revisão, relato técnico, resumos de conferências não foram considerados.

As buscas eletrônicas foram realizadas em seis base de dados: PsychInfo, PubMed, Scielo, Google Scholar, Scopus e Web of Science sem restrição de linguagem e data. As referências foram gerenciadas no programa EndNote X7 (Thomson Reuters, New York, NY, USA), sendo as duplicatas excluídas. Dois revisores independentes revisaram títulos e resumos baseados nos critérios de inclusão e exclusão. Os mesmos dois revisores leram integralmente e de forma independente os artigos, registrando as razões para a exclusão. Uma busca manual foi realizada nas listas de referências dos artigos. Em caso de discordância, um terceiro pesquisador foi solicitado. Os dados foram extraídos em uma planilha do programa Excel incluindo desde dados relacionados à identificação do estudo ao método estatístico e principais resultados. Quando necessário, os autores foram contatados para esclarecimentos. A avaliação da qualidade metodológica dos artigos incluídos foi realizada por meio da ferramenta “*Critical Appraisal Checklist for observational studies*” (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015). Em relação à análise estatística, para cada questão, uma metanálise foi realizada. Odds Ratio (OR) foi a medida de efeito utilizada. Nos estudos que apresentaram mais de uma categoria para o desfecho ou exposição, foi considerada a mais severa ou de maior medida de efeito. Modelos randômicos foram empregados para estimar o *pooled* OR em vista da heterogeneidade entre os estudos incluídos. A heterogeneidade foi avaliada pelo teste I². As fontes de heterogeneidade foram investigadas por meta-regressão. A análise de sensibilidade foi empregada para observar o efeito de cada estudo nos resultados. Viés de publicação foi investigado pelo *Funnel plot* e pelo Teste de Egger. Os dados foram analisados pelo programa Stata 14.0 (Stata Corp, College Station, TX, USA).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme o conhecimento dos autores, esta meta-análise é o primeiro estudo a explorar uma possível relação bidirecional entre saúde bucal e saúde mental a nível populacional. Uma forte associação foi encontrada entre ansiedade/depressão como exposição e saúde bucal como desfecho. Não foi possível observar uma associação inversa sendo saúde mental como desfecho desta associação.

Foram identificados 3.475 artigos, dos quais 1.396 era duplicatas. Após o rastreamento por títulos e resumos, 2.079 artigos foram excluídos e, 43 incluídos para a leitura integral. Após a leitura dos textos, 22 estudos foram excluídos. Ao final, 17 estudos foram incluídos na revisão sistemática e 15 estudos na meta-análise. A razão para a exclusão dos dois artigos da meta-análise foi a falta de dados para estimar as medidas de efeito da associação. Em relação aos estudos incluídos na meta-análise, 15 estudos apresentaram saúde bucal como desfecho e 4 estudos apresentaram saúde bucal como exposição.

Considerando os efeitos da depressão na saúde bucal, a análise mostrou que sujeitos depressivos são mais propensos a apresentar doenças bucais (OR 1,26; 95% IC 1,20–1,33) quando comparados com aqueles que não tem depressão. Uma vez que 97% de heterogeneidade foi observada entre os estudos, a meta-regressão foi realizada e três variáveis (qualidade dos estudos, presença de análise ajustada por idade e sexo) explicaram 79.46% da heterogeneidade dos estudos. Segundo a análise de sensibilidade, a omissão de nenhum estudo anula a associação entre depressão e saúde bucal. Não foram identificados viés de publicação por meio dos testes de Egger e *Funnel plot*. Quando a meta-análise foi realizada com os desfechos em saúde bucal

estratificados, resultados similares foram observados. Indivíduos com depressão apresentaram 35% maior chance de perda dentária parcial (OR 1,35; 95% IC 1,17-1,55), 21% maior chance de tornarem-se edêntulos (OR 1,2; 95% IC 1,10-1,36), 19% maior chance de terem cárie dentária (OR 1,19; 95% IC 1,00-1,41) e 33% maior chance de terem doença periodontal (OR 1,33; 95% IC 1,03-1,73) do que aqueles sem depressão. Considerando ansiedade como exposição, cinco estudos foram incluídos na meta-análise. Sujeitos ansiosos tem maior chance de apresentar doenças bucais (OR 1,18; 95% IC 1,11-1,27) quando comparados com aqueles sem ansiedade. Não foi observada heterogeneidade significativa entre os estudos. Devido ao baixo número de estudos analisados, não foi possível avaliar o viés de publicação.

Quatro estudos investigaram a influência das condições de saúde bucal na depressão e na ansiedade, sendo três estudos com a depressão como desfecho e, apenas um com ansiedade como desfecho. O *pooled* estimado não revelou associação entre saúde bucal como exposição e depressão/ansiedade como desfecho desta relação (OR 1,31; 95% IC 0,92-1,85). Uma heterogeneidade de 87,6% foi encontrada entre os estudos. Uma segunda meta-análise foi realizada considerando apenas depressão como desfecho, encontrando resultados similares (OR 1,40; 95% IC 0,82-2,36). Indivíduos com doenças bucais não tem maior chance de apresentarem depressão quando comparados com aqueles que não tem doença bucal. Meta-regressão não foi realizada devido o pequeno número de estudos incluídos.

Esta revisão sistemática tem algumas limitações que devem ser citadas. Estudos com gestantes e com populações de alto risco, como pacientes psiquiátricos, não foram incluídos, sendo recomendado que os achados deste estudo sejam extrapolados com cautela para estas populações. Além disso, a maioria dos estudos incluídos tem um desenho transversal, limitando inferências de causa e efeito na associação entre saúde mental e saúde bucal. Entretanto, a força da associação é um dos mais bem conhecidos fatores para inferior causalidade. Além disso, a meta-análise é capaz de amplificar o poder estatístico da análise e é considerada como fontes de robusta evidência científica. Outra questão a ser enfatizada é que um pequeno número de estudos considerou a ansiedade nesta possível relação. Como mencionado acima, ansiedade e depressão são consideradas comorbidades, e por isto, há a possibilidade de que depressão possa desencadear uma desordem relacionada à ansiedade, ou vice-versa. Por esta razão, ansiedade deve ser mais considerada nos estudos.

Os resultados desta revisão sistemática claramente suportam a hipótese de que depressão e ansiedade exercem um significante impacto na saúde bucal de adultos e idosos, sugerindo que estas duas desordens mentais aumentam a chance de ter perda dentária/edentulismo, cárie dentária e doença periodontal. Uma relação inversa não foi possível observar. Os autores recomendam que estudos sejam realizados não apenas em países de alta renda, mas especialmente em países de baixa/média renda, nos quais a prevalência das desordens mentais e doenças bucais são ainda maiores. Por fim, nossos achados enfatizam a importância de clínicos reconhecerem o papel significante exercido pela depressão e ansiedade no desenvolvimento das doenças bucais.

4. CONCLUSÕES

Saúde mental e bucal estão entre as maiores deficiências no mundo que afetam a população de forma significativa. Embora não tenha sido possível estabelecer uma relação bidirecional entre estas condições, nossos achados demonstram o significativo efeito da saúde mental na chance de desenvolver

doenças bucais. Sendo assim, este estudo enfatiza a importância de clínicos e de gestores em saúde pública considerarem o estado psicológico do indivíduo no manejo e restabelecimento da saúde bucal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anttila, S. S.; Knuuttila, M. L.; Sakki, T. K. Depressive symptoms favor abundant growth of salivary lactobacilli. **Psychosom Med**, v. 61, p. 508-512, 1999.

GBD – Global Burden Diseases. Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators (2016) Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. **Lancet**, v. 388, p. 1545-1602, 2015.

Garber, J.; Weersing, V. R. Comorbidity of Anxiety and Depression in Youth: Implications for Treatment and Prevention. **Clin Psychol (New York)**, v. 17, p. 293–306, 2010.

Hugo, F. N.; Hilgert, J. B; de Sousa, M. D.; Cury, J. Á. Depressive symptoms and untreated dental caries in older independently living South Brazilians. **Caries Res**, v. 46, p. 376-384, 2012.

Kessler, R. C.; Berglund P.; Demler, O.; Jin, R.; Koretz, D.; Merikangas, K. R.; Rush, A. J.; Walters, E. E.; Wang, P. S.; National Comorbidity Survey Replication. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). **JAMA**, v. 289, p. 3095-3105, 2003.

Moher, D.; Liberati, A.; Tetzlaff, J.; Altman, D. G.; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Int J Surg**, v. 8, p. 336-341, 2010.

Okoro, C. A.; Strine, T. W.; Eke, P. I.; Dhingra, S. S.; Balluz, L. S. The association between depression and anxiety and use of oral health services and tooth loss. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 40, p. 134-144, 2012.

The Joanna Briggs Institute. **Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015** edition. Adelaide, Australia: Joanna Briggs Institute. <https://joannabriggs.org>. Accessed 08 November, 2016.