

## EFEITOS DA ESQUIZOFRENIA NA SAÚDE BUCAL- INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA E COMPORTAMENTAL

### EFFECTS OF SCHIZOPHRENIA ON ORAL HEALTH- DRUG AND BEHAVIORAL INTERACTION

Amanda Lúcia Silva Lopes<sup>1</sup>, Ana Clara Ferreira Coelho<sup>1</sup>, Andreyanna Gonçalves Vieira<sup>1</sup>, Maria Eduarda Silva Brito<sup>1</sup>, José Mateus dos Santos Júnior<sup>2</sup>, Luciana Carvalho Boggian<sup>3</sup>, Paulo José Figueredo Júnior<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia-, Goiás, Brasil.

<sup>2</sup> Mestrado Profissional em Odontologia na Área de Patologia e Estomatologia pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Brasil(2019) Coordenador de extensão da Faculdade Evangélica Goianésia , Brasil.

<sup>3</sup>Mestrado em MESTRADO EM PROTESE DENTARIA pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Brasil(2014)

Professor Assistente do Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA , Brasil.

<sup>4</sup>Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário de Anápolis, Especialização em Implantodontia pela Faculdade de Tecnologia do Ipê / Instituto Kennedy de Odontologia , Especialista em Periodontia pela Associação Odontológica de Ribeirão Preto-SP (AORP) / Faculdade de Tecnologia Ippeo, Professor da Faculdade Evangélica de Goianésia.

**Resumo:** Com o desígnio de discutir a importância da interligação dos transtornos mentais com a saúde bucal, têm-se que a esquizofrenia é definida como um transtorno psiquiátrico crônico idiopático de origem multifatorial, caracterizada a uma série de sinais e sintomas que acometem 1% da população mundial. É evidente que os indivíduos portadores dessa psicose apresentam obstáculos para realização do seu autocuidado, o que dificulta a manutenção da sua saúde geral e bucal. Os fármacos neurolépticos utilizados no tratamento da esquizofrenia e dos transtornos esquizofrênicos possuem propriedade antagonista dopaminérgica que ocasiona efeitos adversos que interagem diretamente com a saúde bucal. Essa discussão tem como objetivo aprimorar os conhecimentos sobre a esquizofrenia e sua predisposição ao desenvolvimento das doenças da cavidade oral.

**Palavras-chaves:** Esquizofrenia; Saúde bucal; Antipsicóticos.

**Abstract:** With the aim of discussing the importance of linking mental disorders with oral health, schizophrenia is defined as a chronic idiopathic psychiatric disorder of multifactorial origin, characterized by a series of signs and symptoms that affect 1% of the world population. It is evident that individuals with this psychosis present obstacles to the realization of their self-care, which makes it difficult to maintain their general and oral health. The neuroleptic drugs used to treat schizophrenia and schizophrenic disorders have dopaminergic antagonist properties that cause adverse effects that interact directly with oral health. This discussion aims to improve knowledge about schizophrenia and its predisposition to the development of diseases of the oral cavity.

**Keywords:** Schizophrenia; Oral health; Antipsychotics agents.

## 1. INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é uma síndrome psiquiátrica crônica que pode ser de origem hereditária ou genética, congênita e adquirida, a mesma é caracterizada por ter início precoce e apresentar várias características e alterações no processo cognitivo como alucinações, discurso e comportamento desorganizado, delírios e expressão emocional diminuída. Tal desordem neurológica acomete o sistema nervoso o que ocasiona ao indivíduo esquizofrênico dificuldades e incapacidades para realização de atividades que contribuem com a manutenção da saúde geral e bucal<sup>1</sup>.

Geralmente os portadores dessa deficiência apresentam problemas odontológicos característicos como: cárie dentária, má oclusão e as doenças periodontais, nesta perspectiva é necessário que o cirurgião dentista deve tenha conhecimento acerca desse transtorno psiquiátrico, bem como saiba elaborar

abordagens que adotem as medidas específicas durante o tratamento desses pacientes<sup>1</sup>.

Os fármacos utilizados no tratamento da esquizofrenia e dos transtornos esquizofrênicos são definidos como antipsicóticos (neurolépticos), estes possuem ação psicotrópica que tem a capacidade de ocasionar alterações comportamentais nas atividades psíquicas e no estado mental do indivíduo. Entretanto os neurolépticos provocam efeitos adversos no aparelho odonto-estomatológico gerando várias complicações orais associadas a essa medicação, dentre elas pode-se afirmar que tal fármaco pode induzir: a xerostomia devido à hipossalialia, infecções orais (como candidíase), dificuldades de retenção de próteses, além de desenvolver distúrbios motores hiperkinéticos involuntários que afetam a região orofacial ocasionando alterações como DTM, bruxismo e distonias oromandibulares, vale também ressaltar que o uso de medicações sistêmicas podem ocasionar alterações nos tecidos periodontais,

modificando a resposta inflamatória e imunológica do mesmo<sup>2</sup>.

A hiperplasia gengival medicamentosa refere-se a uma alteração caracterizada pelo aumento volumétrico do tecido gengival, é considerada uma condição assintomática, porém se houver inflamação é provável que ocorra hemorragia e dor. As áreas mais acometidas são os segmentos anterior e vestibular dos maxilares e em casos mais severos pode cobrir grande parte ou totalmente a coroa de vários elementos dentários<sup>3</sup>.

O cirurgião-dentista deve observar e realizar uma anamnese minuciosa aos casos de pacientes que fazem uso de medicações indutoras de hiperplasia gengival, além de desenvolver um trabalho interdisciplinar com outros profissionais da área da saúde com o intuito de minimizar os efeitos adversos dos fármacos e proporcionar melhora na qualidade de vida do paciente. Esse trabalho tem como objetivo aprimorar os conhecimentos sobre a esquizofrenia e sua predisposição ao desenvolvimento das doenças da cavidade oral.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

A esquizofrenia se caracteriza como uma psicose crônica idiopática, simulando ser uma soma de diversas doenças com sintomas que se assemelham. Inicialmente verifica-se episódios de irritabilidade e insônia e com o decorrer da doença podem ocorrer alucinações, problemas de comportamento, concentração e pensamento desordenados. Apresenta uma origem multifatorial onde as condições genéticas e ambientais aparentam estar interligadas a um aumento no risco de desenvolver a doença. Os primeiros sinais e sintomas são descobertos geralmente durante a adolescência ou com o início da idade adulta<sup>4</sup>.

Na odontologia existem algumas implicações causadas pela doença, que refletem em pacientes com uma péssima higiene bucal. Sendo assim, esses pacientes estão enquadrados em um grupo especial, relacionado a abordagem odontológica para o tratamento, que deve ser feito por uma equipe multidisciplinar<sup>5</sup>.

Existe um perfil de problemas odontológicos que afetam pacientes esquizofrênicos, podendo estes advirem do uso contínuo de medicamentos, hábitos alimentares e também pela dificuldade de realização da higiene pessoal e na eliminação de biofilme, podendo acumular e trazer complicações como a cárie e doença periodontal. Ademais, pode ser encontrada uma recusa aos cuidados odontológicos por parte desses indivíduos, em decorrência dos transtornos psicológicos existentes<sup>6</sup>.

A higiene bucal desses indivíduos é nula ou é executada de forma insuficiente e simultaneamente com a presença de xerostomia que pode ocorrer por ação medicamentosa, vai acarretar uma situação desfavorável com surgimento de cáries e doenças periodontais, que caso não forem tratadas e coexistirem podem levar a perdas dentárias<sup>7</sup>.

As doenças neurológicas podem causar impactos negativos no cotidiano dos pacientes acometidos, tais como dificuldade e dependência para executar tarefas básicas e para a prática do autocuidado com a saúde bucal e como um todo. Sendo assim, o biofilme dentário forma-se com maior facilidade, predispondo este a doença periodontal. Além disso, muitas vezes a sua remoção pode ser difícil, uma vez que esses indivíduos sozinhos podem não conseguir realizar a higienização bucal corretamente e podem não colaborar para que a mesma possa ser feita por outro<sup>8</sup>.

A cárie dentária e as doenças periodontais são as principais doenças bucais que afetam a população e como constatado, as cáries extensas podem levar a perda de elementos dentários. O agravamento das doenças periodontais como a periodontite, pode resultar em mobilidade dentária, perda óssea e levar também a perdas dentárias. Nos pacientes esquizofrênicos, o cuidado deve ser redobrado pois a evolução desfavorável dessas duas doenças bucais podem ocorrer rapidamente, causando enorme prejuízo para saúde bucal<sup>9</sup>.

## 2.1 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Dentre os tratamentos sugeridos para esquizofrenia, têm-se o tratamento psiquiátrico, a psicoterapia, terapia psicossocial e a administração de medicamentos, como os psicofármacos<sup>1</sup>.

As drogas psicotrópicas (ou psicofármacos) são aquelas que atuam primordialmente em funções do sistema nervoso central. Estão inseridos nesse grupo os antipsicóticos, os ansiolíticos, os antidepressivos e os antiepiléticos<sup>10</sup>.

Quanto a esquizofrenia, esta é a psicose mais acometida pelo uso de antipsicóticos, também conhecidos como neurolépticos, fármacos que tem como protótipo a clorpromazina e o haloperidol<sup>10</sup>.

A escolha do tratamento com fármacos, pode interagir diretamente com a saúde bucal, haja visto que medicamentos psicotrópicos podem causar xerostomia. Tal quadro de hipossalivação induzida por medicamentos, adjunto as alterações comportamentais, tornam-se um meio favorável ao surgimento de cáries e doenças periodontais<sup>1</sup>.

O paciente acometido pela xerostomia não beneficia do potencial antimicrobiano da saliva, o que acarreta à adesão de bactérias ao periodonto de proteção e sustentação. A presença de bactérias no biofilme induz a liberação de vários mediadores inflamatórios, causando vasodilatação, responsável pela congestão da gengiva e iniciação da gengivite. Caso não tratada, ou agravada pela falta de higiene oral, surgem as bolsas periodontais, características da fase de periodontite, que em casos graves levam à perda prematura do dente, devido à falta de suporte ósseo<sup>2</sup>.

Além disso, pode-se ressaltar alterações que possuem ligação direta nos atendimentos odontológicos, impactando na saúde bucal do paciente esquizofrênico. O uso estendido de neurolépticos pode levar, em 40% dos indivíduos, à discinesia tardia, caracterizada por movimentos anormais e involuntários iniciados na região

orofacial, quadro que pode complicar os procedimentos odontológicos<sup>10</sup>.

Ademais a discinesia, analisando a esfera orofacial, onde predominam estas reações distônicas, os movimentos afetam os músculos faciais, língua, lábios e a mandíbula. Assim, em casos moderados ou graves, a discinesia tardia pode levar a cefaleia grave, desordens temporomandibulares (DTM), disfagia orofaríngea (sensação subjetiva de desconforto à progressão do bolo alimentar durante a deglutição) e bruxismo<sup>2</sup>.

Por conluente, o cirurgião dentista deve realizar um exame clínico detalhado, intervir nas sequelas consequentes do tratamento antipsicótico, por meio de medidas apropriadas e fornecer conselhos de saúde e dietéticos ao paciente para evitar o aparecimento de certas complicações. Além disso, deve-se sempre trabalhar de forma multiprofissional, para assim, auxiliar o paciente esquizofrênico em todos os âmbitos necessários<sup>2</sup>.

## 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a esquizofrenia é um distúrbio neurológico que afeta o paciente no modo de se comportar e de agir, o que pode acarretar em uma má higiene oral e conseqüentemente levar a quadros de doenças bucais. A abordagem e o tratamento para o paciente deverá ser analisado com cautela, haja visto que alguns medicamentos utilizados por pacientes esquizofrênicos podem gerar e/ou agravar o quadro patológico deste. Assim, o cirurgião dentista deverá estar sempre atento as alterações comportamentais e farmacológicas apresentadas por esses pacientes, para que com medidas preventivas e terapêuticas possa trazer uma melhor qualidade de vida para estes, iniciando pela cavidade oral.

**REFERÊNCIAS**

1. SPEZZIA S. **Implicações odontológicas do acometimento pela esquizofrenia.** *Rev periodontia*, v. 30, Março/Junho 2020.
2. ROLLAND ISL. **Complicações odonto-estomatológicas dos fármacos antipsicóticos.** Universidade Fernando Pessoa: Porto, 2018.
3. PARAGUASSÚ GM, CASTRO ICV, SANTOS MS, FERRAZ EG, FILHO JMP. **Aspectos periodontais da hiperplasia gengival modificada por anticonvulsivantes.** *ClipeOdonto* 2012;4(1):26-30.
4. VALLADA FILHO H, BUSATTO FILHO G. (1996). Esquizofrenia. In P. Almeida, L. Dractu & R. Laranjeira (Orgs.), **Manual de psiquiatria** (pp. 127-150). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
5. SOUSA LP. **Atenção em Saúde Bucal Oferecida aos Pacientes com Esquizofrenia na Estratégia Saúde da Família.** [Dissertação]. Fortaleza: **Fundação Oswaldo Cruz**, Universidade Estadual do Ceará – UECE, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, 2016.
6. VELASCO OO, MONSALVE GL, CASAS BN, VELASCO PC, MEDEL SR. **Las enfermedades periodontales em pacientes esquizofrénicos. Un estudio de casos-contróles.** *Av Periodon Implantol*, 2005; 17(1):235-43.
7. PETEUIL A, RAT C, MOUSSA-BADRAN S, CARPENTIER M, PELLETIER JF, DENIS F. **A Therapeutic Educational Program in Oral Health for Persons with Schizophrenia: A Qualitative Feasibility Study.** *Int J Dent*, 2018; Article ID 6403063. doi: 10.1155/2018/6403063. eCollection 2018.
8. LAGE I. **Questões de Gênero e Cuidados Familiares a Idosos.** *Nursing*, 2007; 217: 40-3.
9. NEWMAN MG, TAKEI HH, CARRANZA FA. **Carranza's Clinical Periodontolog y.9th ed.** California: B. Saunders, W. Company, 2012.
10. ABREU, MHNG, ACÚRCIO FA, RESENDE VLS. **Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil.** Belo Horizonte: Minas Gerais, 1999.