

ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR COM ÊNFASE NA SAÚDE BUCAL DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS E DO NEURODESENVOLVIMENTO: REVISÃO DA LITERATURA

Amanda Marota de Oliveira¹.

¹Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6054343995569743>

RESUMO: Indivíduos com transtornos mentais apresentam maior suscetibilidade a doenças bucais, mas frequentemente o tratamento odontológico é negligenciado. Este estudo teve como objetivo revisar a literatura sobre a importância da abordagem multidisciplinar no cuidado odontológico de pacientes com transtornos mentais (TM). Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, combinando termos como “Mental Disorders”, “Dementia”, “Schizophrenia”, “Alzheimer Disease”, “Neurocognitive Disorders”, “Patient Care Team”, “Dentist’s Role”, “Oral Health” e “Dentists”. Inicialmente, 320 artigos foram identificados, sendo selecionados 16 estudos que atendiam aos critérios de inclusão: textos completos em português ou inglês, publicados nos últimos dez anos e relacionados ao tema. Foram excluídos artigos duplicados, relatos de caso, cartas ao editor, estudos fora do período estabelecido ou com acesso ao texto indisponível. Os resultados evidenciaram barreiras estruturais e interpessoais no cuidado odontológico de pacientes com transtornos mentais, destacando a falta de serviços especializados e equipes multidisciplinares capacitadas. Considerando a inter-relação entre saúde bucal e saúde mental, a negligência no atendimento odontológico pode comprometer o bem-estar geral desses indivíduos. Conclui-se que a integração de dentistas a equipes multidisciplinares é essencial para identificar necessidades bucais específicas e promover o acesso a cuidados odontológicos adequados.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos Mentais. Equipe de Atendimento ao Paciente. Saúde Bucal.

MULTIDISCIPLINARY CARE WITH EMPHASIS ON ORAL HEALTH IN PATIENTS WITH MENTAL AND NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Individuals with mental disorders are more susceptible to oral diseases, yet dental care is frequently neglected. This study aimed to review the literature on the importance of a multidisciplinary approach in the dental care of patients with mental disorders (MD). Searches were conducted in the PubMed, Scopus, and Web of Science databases using terms such as “Mental Disorders,” “Dementia,” “Schizophrenia,” “Alzheimer Disease,” “Neurocognitive Disorders,” “Patient Care Team,” “Dentist’s Role,” “Oral Health,” and “Dentists.” Initially, 320 articles were identified, of which 16 met the inclusion criteria: full-text articles in Portuguese or English, published within the last ten years, and relevant to the topic. Exclusion criteria included duplicate articles, case reports, letters to the editor, studies outside the established period, or those with unavailable full text. The results highlighted structural and interpersonal barriers in the dental care of patients with mental disorders, emphasizing the scarcity of specialized services and trained multidisciplinary teams. Considering the interrelationship between oral and mental health, neglect of dental care can adversely affect the overall well-being of these individuals. It is concluded that the integration of dentists into multidisciplinary teams is essential to identify specific oral health needs and ensure access to appropriate dental care.

KEY-WORDS: Mental Disorders. Patient Care Team. Oral Health.

INTRODUÇÃO

A integração de diferentes profissionais de saúde no cuidado de pacientes com TM é fundamental e coloca em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo atenção integral e contribuindo para melhores resultados clínicos (Pinto *et al.*, 2021). Embora esses pacientes geralmente mantenham acompanhamento regular com médicos, psicólogos, psiquiatras e fonoaudiólogos, o acesso ao cirurgião-dentista é significativamente menor. A saúde bucal, muitas vezes negligenciada, é prejudicada pela dificuldade de acesso a serviços especializados e pela escassez de profissionais capacitados para atender esse grupo (Jamelli *et al.*, 2010).

A literatura aponta que indivíduos com TM apresentam maior predisposição a condições bucais, como cárie, doença periodontal e xerostomia, decorrentes tanto da própria doença quanto dos efeitos adversos da polifarmácia. Visitas odontológicas regulares permitem avaliações clínicas detalhadas e orientações específicas para minimizar os efeitos colaterais de medicamentos antipsicóticos, garantindo a manutenção da saúde bucal (Abed *et al.*, 2023).

Dessa forma, a atuação multiprofissional se mostra essencial para organizar tratamentos seguros e sequenciais, promovendo também melhor qualidade de vida ao

paciente (Farsai, 2023). Com base nisso, o presente estudo objetiva revisar a literatura sobre a abordagem multidisciplinar em pacientes com TM, destacando limitações existentes e o papel do cuidado odontológico integrado.

OBJETIVO

Revisar a literatura sobre a abordagem multidisciplinar em pacientes com TM, evidenciando as principais limitações no cuidado e destacando a importância da integração do atendimento odontológico às equipes multiprofissionais.

METODOLOGIA

Inicialmente, foi conduzida uma revisão da literatura científica publicada nos últimos dez anos, utilizando as bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science. Para a busca, foram empregados os descritores “Mental Disorders”, “Dementia”, “Schizophrenia”, “Alzheimer Disease”, “Neurocognitive Disorders”, “Patient Care Team”, “Dentist’s Role”, “Oral Health”, “Anxiety”, “Bruxism” e “Dentists”, de acordo com o Portal DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Esses termos foram combinados utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”.

A triagem inicial foi realizada pela leitura dos resumos, seguida da busca pelos textos completos para análise detalhada. Do total de 320 artigos identificados, 30 atenderam aos critérios de seleção e foram incluídos no estudo. Foram adotados como critérios de inclusão artigos publicados nos últimos dez anos, em português ou inglês, com texto completo disponível e abordando a temática proposta. Foram excluídos artigos duplicados, relatos de caso, cartas ao editor, publicações fora do período determinado ou com acesso ao texto indisponível. Em seguida, as informações relevantes foram utilizadas na elaboração de fichamentos. Por fim, os dados foram interpretados e organizados, permitindo a estruturação do presente trabalho.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Saúde Mental

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental não se limita às experiências emocionais individuais, envolvendo uma complexa interação de fatores diversos. Trata-se de um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de utilizar suas habilidades, lidar com situações de estresse, manter a produtividade e participar de forma positiva na comunidade. Nesse contexto, é fundamental considerar os determinantes da saúde mental, incluindo aspectos sociais, econômicos e ambientais, que, de maneira integrada, influenciam o bem-estar e a manutenção da saúde mental (World Health Organization, 2022; Ministério da Saúde, 2024).

Transtornos Mentais: Conceito e Classificação

Os TM envolvem uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamentos que se desviam do padrão considerado normal e podem impactar as relações interpessoais (Organização Pan-Americana de Saúde, 2024). A 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) estabelece critérios clínicos e diretrizes diagnósticas para os TM, permitindo a identificação de sinais, sintomas, queixas e contextos sociais associados às diferentes condições (Wells, 2011). A Tabela 1 apresenta a classificação dos TM e comportamentais segundo a CID-10.

Além da CID-10, o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), ou em português, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, desenvolvido pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), padroniza os critérios diagnósticos das desordens mentais e emocionais. Sua primeira versão, de 1952, foi elaborada para apoiar o tratamento de veteranos da Segunda Guerra Mundial que apresentavam traumas e TM. A quinta edição do manual, publicada em 2013, teve sua última atualização em 2022.

O DSM-5 tem como objetivo fornecer orientação clara aos profissionais de saúde mental, facilitando a comunicação interdisciplinar e reduzindo erros diagnósticos, especialmente diante de sintomas sobrepostos entre diferentes transtornos. Atualmente, o manual descreve mais de 300 condições, categorizadas de acordo com a gravidade e especificidades de cada patologia (American Psychiatric Association, 2014).

Tabela 1- Classificação dos Transtornos Mentais e Comportamentais de acordo com o CID-10.

Grupos	Categorias
Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos (F00 – F09)	F00 – Demência na doença de Alzheimer
	F01 – Demência vascular
	F02 – Demência em outras doenças classificadas em outra parte
	F03 – Demência não especificada
	F04 – Síndrome amnésica orgânica não induzida pelo álcool ou por outras substâncias psicoativas
	F05 – Delirium não induzido pelo álcool ou por outras substâncias psicoativas
	F06 – Outros transtornos mentais devidos a lesão e disfunção cerebral e a doença física
	F07 – Transtornos de personalidade e do comportamento devidos à doença, a lesão e a disfunção cerebral
	F09 – Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado

Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10 – F19)	<p>F10 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool</p> <p>F11 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos</p> <p>F12 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides</p> <p>F13 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos</p> <p>F14 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína</p> <p>F15 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína</p> <p>F16 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos</p> <p>F17 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo</p> <p>F18 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis</p> <p>F19 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas</p>
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20 – F29)	<p>F20 – Esquizofrenia</p> <p>F21 – Transtorno esquizotípico</p> <p>F22 – Transtornos delirantes persistentes</p> <p>F23 – Transtornos psicóticos agudos e transitórios</p> <p>F24 – Transtorno delirante induzido</p> <p>F25 – Transtornos esquizoafetivos</p> <p>F28 – Outros transtornos psicóticos não-orgânicos</p> <p>F29 – Psicose não-orgânica não especificada</p>
Transtornos do humor [afetivos] (F30 – F39)	<p>F30 – Episódio maníaco</p> <p>F31 – Transtorno afetivo bipolar</p> <p>F32 – Episódios depressivos</p> <p>F33 – Transtorno depressivo recorrente</p> <p>F34 – Transtornos de humor [afetivos] persistentes</p> <p>F38 – Outros transtornos do humor [afetivos]</p> <p>F39 – Transtorno do humor [afetivo] não especificado</p>

Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes (F40 – F48)	<p>F40 – Transtornos fóbico-ansiosos</p> <p>F41 – Outros transtornos ansiosos</p> <p>F42 – Transtorno obsessivo-compulsivo</p> <p>F43 – Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação</p> <p>F44 – Transtornos dissociativos [de conversão]</p> <p>F45 – Transtornos somatoformes</p> <p>F48 – Outros transtornos neuróticos</p>
Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (F50 – F59)	<p>F50 – Transtornos da alimentação</p> <p>F51 – Transtornos não-orgânicos do sono devidos a fatores emocionais</p> <p>F52 – Disfunção sexual, não causada por transtorno ou doença orgânica</p> <p>F53 – Transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério, não classificados em outra parte</p> <p>F54 – Fatores psicológicos ou comportamentais associados a doença ou a transtornos classificados em outra parte</p> <p>F55 – Abuso de substâncias que não produzem dependência</p> <p>F59 – Síndromes comportamentais associados a transtornos das funções fisiológicas e a fatores físicos. não especificadas</p>
Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto (F60 – F69)	<p>F60 – Transtornos específicos da personalidade</p> <p>F61 – Transtornos mistos da personalidade e outros transtornos da personalidade</p> <p>F62 – Modificações duradouras da personalidade não atribuíveis a lesão ou doença cerebral</p> <p>F63 – Transtornos dos hábitos e dos impulsos</p> <p>F64 – Transtornos da identidade sexual</p> <p>F65 – Transtornos da preferência sexual</p> <p>F66 – Transtornos psicológicos e comportamentais associados ao desenvolvimento sexual e à sua orientação</p> <p>F68 – Outros transtornos da personalidade e do comportamento do adulto</p> <p>F69 – Transtorno da personalidade e do comportamento do adulto, não especificado</p>

Retardo mental (F70 – F79)	<ul style="list-style-type: none"> F70 – Retardo mental leve F71 – Retardo mental moderado F72 – Retardo mental grave F73 – Retardo mental profundo F78 – Outro retardo mental F79 – Retardo mental não especificado
Transtornos do desenvolvimento psicológico (F80 – F89)	<ul style="list-style-type: none"> F80 – Transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem F81 – Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares F82 – Transtorno específico do desenvolvimento motor F83 – Transtornos específicos misto do desenvolvimento F84 – Transtornos globais do desenvolvimento F88 – Outros transtornos do desenvolvimento psicológico F89 – Transtorno do desenvolvimento psicológico não especificado
Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência (F90 – F98)	<ul style="list-style-type: none"> F90 – Transtornos hipercinéticos F91 – Distúrbios de conduta F92 – Transtornos mistos de conduta e das emoções F93 – Transtornos emocionais com início especificamente na infância F94 – Transtornos do funcionamento social com início especificamente durante a infância ou a adolescência F95 – Tiques F98 – Outros transtornos comportamentais e emocionais com início habitualmente durante a infância ou a adolescência
Transtorno mental não especificado (F99 – F99)	F99 - Transtorno mental não especificado em outra parte

Fonte: elaborado pela autora (2024).

Panorama Brasileiro e Mundial sobre a Prevalência dos TM na População

Steel *et al.* (2014) realizaram uma revisão sistemática com meta-análise da literatura publicada entre 1980 e 2013, investigando a prevalência combinada dos TM mais comuns na população mundial, incluindo transtornos de humor, transtornos de ansiedade e transtornos relacionados ao uso de substâncias. Os resultados indicaram que mulheres apresentaram as maiores taxas de transtornos de humor e ansiedade, enquanto os homens tiveram maior prevalência de transtornos associados ao uso abusivo de substâncias. Apesar

da heterogeneidade entre os estudos incluídos, os dados confirmam que esses TM são altamente prevalentes globalmente.

No Brasil, os índices de prevalência de TM na população adulta variam entre 20% e 56%, acometendo principalmente mulheres e trabalhadores. Nos casos femininos, os transtornos mais comuns são os de humor, de ansiedade e os somatoformes, enquanto nos homens predomina o uso abusivo de substâncias psicoativas (Santos e Siqueira, 2010). Dados da OMS indicam que o Brasil possui a maior população ansiosa do mundo, correspondendo a 9,3% da população brasileira, e estima-se que uma em cada quatro pessoas poderá desenvolver algum TM ao longo da vida (Conselho Nacional de Saúde, 2023).

A Organização Pan-Americana de Saúde (2024) aponta como predominantes os Transtornos Depressivos (TD), o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), a Esquizofrenia, a Demência, as Deficiências Intelectuais (DI) e os Transtornos do Neurodesenvolvimento (TN), como o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Quanto ao TEA, cerca de 1 em cada 100 crianças é diagnosticada com o transtorno mundialmente, evidenciando a necessidade de políticas públicas, conscientização e pesquisas específicas (Zeidan *et al.*, 2022).

A cobertura global de dados sobre prevalência de TM em crianças e adolescentes ainda é limitada. Erskine *et al.* (2017) encontraram prevalência de 6,7% em indivíduos de 5 a 17 anos, sendo 5,5% para transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), 16,1% para TEA, 6,2% para depressão e 3,2% para transtornos de ansiedade. Dos 187 países incluídos na análise, 124 não apresentavam dados sobre nenhum distúrbio, e países de baixa e média renda estavam sub-representados.

Repercussões dos TM na Saúde Bucal e Perspectivas do Tratamento Multidisciplinar

De acordo com a literatura, indivíduos com TM apresentam maior risco de desenvolver doenças bucais em comparação à população geral, o que pode impactar negativamente seu bem-estar físico e mental. Entre as condições mais frequentes estão xerostomia, cárie dentária e doença periodontal (DP). Apesar da elevada incidência, a busca por cuidados odontológicos é frequentemente negligenciada. Os fatores que contribuem para essas condições incluem a própria doença, efeitos colaterais de medicamentos antipsicóticos e dificuldade de acesso a serviços odontológicos (Abed *et al.*, 2023; Mishu *et al.*, 2022). Vale destacar que, muitas vezes, queixas bucais não são priorizadas, por não representarem desafios tão significativos quanto a condição mental do paciente (Guerra *et al.*, 2023).

Pacientes com TM tendem a apresentar formas mais graves de DP e resultados menos favoráveis após terapia periodontal não cirúrgica. Isso está relacionado a higiene oral inadequada, tabagismo e uso abusivo de substâncias. Alterações nos mecanismos imunomoduladores e na produção de citocinas pró-inflamatórias, potencializadas pelo estresse, podem favorecer a inflamação crônica e a colonização por microrganismos

patogênicos na microbiota bucal (Bola *et al.*, 2022; Martínez *et al.*, 2022).

A relação entre DP e declínio cognitivo, como na doença de Alzheimer, também foi evidenciada em revisões sistemáticas (Borsa *et al.*, 2021). Nesse contexto, a DP não apenas pode ser consequência do comprometimento cognitivo, mas também atuar como fator de risco, sugerindo que seu manejo adequado poderia contribuir para a prevenção do declínio cognitivo. Estudos indicam que a má higiene oral e a perda dentária, decorrentes de limitações cognitivas, podem afetar funções cerebrais e agravar doenças neurodegenerativas, incluindo demência e Alzheimer. Embora as evidências sejam ainda limitadas e heterogêneas, a atenção dos profissionais à saúde periodontal é fundamental (Nakamura *et al.*, 2021; Asher *et al.*, 2022).

Estudos qualitativos também destacam barreiras e facilitadores no cuidado odontológico de pessoas com TM. Wright *et al.* (2021) mostraram que dificuldades incluem acesso limitado aos serviços, medo do atendimento, características do TM, ausência de rastreamento oral pelos psiquiatras, falta de formação dos profissionais, estigmas e comunicação deficiente. Entre os fatores facilitadores estão suporte financeiro, atitude positiva de dentistas, apoio comunitário e comunicação interprofissional efetiva. De forma semelhante, Sarac *et al.* (2020) observaram que situação socioeconômica, estigmas e atitudes negativas de médicos podem contribuir para o atendimento odontológico inadequado.

Mishu *et al.* (2022) relataram que barreiras no cuidado bucal de pacientes com TM graves incluem impacto dos problemas de saúde mental, baixo engajamento dos pacientes, falta de abordagem personalizada, dificuldade de acesso e integração deficiente dos serviços. Já facilitadores envolvem comunicação eficaz e apoio de cuidadores, reforçando a importância da colaboração entre serviços odontológicos e médicos para a melhora da saúde geral e do bem-estar do paciente (Gemp *et al.*, 2023).

Pacientes com comprometimento cognitivo ou físico apresentam maior dificuldade em atividades de autocuidado, como escovação e uso de fio dental. Turner *et al.* (2022) evidenciaram redução no autocuidado bucal em pessoas com TM graves, incluindo doenças como demência e Parkinson, que afetam o sistema motor. Esses pacientes apresentam maior frequência de gengivite, DP, cárie, perda dentária, além de risco para problemas orofaríngeos e disfagia (Daly *et al.*, 2017; Rozas *et al.*, 2017).

A comunicação é um desafio relevante no tratamento odontológico de pacientes com TM ou transtornos do neurodesenvolvimento (TN), especialmente no TEA, em que a comunicação verbal pode estar ausente (Ferrazzano *et al.*, 2020). Para esses pacientes, recomenda-se atuação conjunta de terapeutas ocupacionais e dentistas, com adaptações no ambiente clínico e protocolos de dessensibilização prévia (Como *et al.*, 2021). De forma semelhante, pacientes com demência e Alzheimer frequentemente não conseguem relatar dores ou desconfortos bucais, dificultando a detecção e o tratamento (Rolim *et al.*, 2014; Rijt *et al.*, 2014).

O uso de medicamentos psicotrópicos, especialmente antipsicóticos prescritos para esquizofrenia, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), TAB e demência, frequentemente causa xerostomia, aumentando o risco de cárie devido à redução da proteção salivar. Visitas regulares ao dentista são essenciais para intervenção, orientação sobre minimização de efeitos adversos e estratégias para melhora da qualidade de vida, como o uso de saliva artificial e laser de baixa potência (Abed *et al.*, 2023).

Além disso, hábitos bucais deletérios, como escovação excessiva e hábitos parafuncionais como bruxismo, afetam a saúde oral de indivíduos com TM. Estresse, ansiedade e depressão são fatores predisponentes ao bruxismo, que pode gerar graves consequências para o sistema estomatognático (Kuhn & Türp, 2018; Minakuchia *et al.*, 2022). Pacientes com hábitos deletérios devem receber acompanhamento multiprofissional, incluindo dentistas, psicólogos e psiquiatras, visando à preservação da saúde integral e qualidade de vida.

Mohamarri *et al.* (2021) observaram que pacientes com TOC apresentaram escovação excessiva, resultando em desgaste do esmalte e retração gengival, condições associadas à sensibilidade dentinária e dificuldade alimentar, exigindo intervenção odontológica. Outros **comportamentos bucais prejudiciais** também se relacionam à ansiedade em crianças e adolescentes e, quando persistentes, podem levar à má oclusão, como observado na dentição mista e permanente (Silva *et al.*, 2019). Atividades repetitivas como onicofagia podem produzir efeitos semelhantes, embora mais estudos sejam necessários para confirmar essas associações (Leme *et al.*, 2014).

Em síntese, os transtornos mentais TM estão fortemente associados à saúde bucal, sendo o cuidado desses pacientes prejudicado por barreiras estruturais e interpessoais. A limitação de serviços especializados e de equipes multiprofissionais compromete o manejo da saúde oral e geral. Estratégias de atenção integral e interprofissional, que envolvam prevenção e participação de familiares e cuidadores, são fundamentais para melhorar a saúde e o bem-estar desses indivíduos, incluindo aqueles internados em hospitais psiquiátricos (Schuler *et al.*, 2017; Scrine *et al.*, 2019; Tang *et al.*, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura revisada evidencia que indivíduos com TM apresentam maior vulnerabilidade a doenças bucais, o que pode comprometer seu bem-estar e saúde geral. O manejo efetivo dessas condições depende de uma abordagem multiprofissional, na qual cirurgiões-dentistas, médicos, psicólogos e outros profissionais de saúde atuem de forma integrada. Estratégias de comunicação eficazes e colaboração entre os profissionais são essenciais para identificar necessidades bucais, orientar pacientes e cuidadores, e incentivar visitas regulares ao dentista. Dessa forma, a atuação multidisciplinar não apenas promove a saúde oral, mas também contribui para a melhoria da saúde global e qualidade de vida de pessoas com TM.

REFERÊNCIAS

- ABED, H.; et al. Negative Impacts of Psychiatric Medications on Oral Health: A Literature Review. **Cureus**. v.15, n.12, 2023.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ASHER, S.; ESTEVIÃO, R.; MÄNTYLÄ, P.; SUOMINEN, A.L.; SALOMÃO, A. Periodontal health, cognitive decline, and dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **J Am Geriatr Soc**. v.70, n.9, p.2695-2709, 2022.
- BOLA, J.; DARBY, I. Mental health and periodontal and peri-implant diseases. **Periodontol 2000**. v. 90, n.1, p.106-124, 2022.
- BORSA, L.; DUBOIS, M.; SACCO, G.; LUPI, L. Analysis the Link between Periodontal Diseases and Alzheimer's Disease: A Systematic Review. **Int J Environ Res Public Health**. v.18, n.17, p.9312, 2021.
- COMO, D.H.; DUKER, L.I.; POLIDO, J.C.; CERMAK, S.A. Oral Health and Autism Spectrum Disorders: A Unique Collaboration between Dentistry and Occupational Therapy. **Int J Environ Res Public Health**. v.18, n.1, p.135, 2020.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **CNS promoverá live sobre a saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras no Brasil**. [2023]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2971-27-04-live-transtornos-mentais-e-adoecimento-no-ambiente-de-trabalho-como-enfrentar>. Acesso em: 29 mar 2024.
- DALY, B.; et al. Evidence summary: the relationship between oral health and dementia. **Br Dent J**. v.223, n.11, p.846-853, 2018.
- ERSKINE, H.E.; et al. The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents. **Epidemiol Psychiatr Sci**. v.26, n.4, p.395-402, 2017.
- FARSAI, P.S. Cognitive Impairment in Older Adults and Oral Health Considerations: Treatment and Management. **Dent Clin North Am**. v.65, n.2, p.345-360, 2021.
- FERRAZZANO, G.F.; et al. Autism spectrum disorders and oral health status: review of the literature. **Eur J Paediatr Dent**. v.21, n.1, p.9-12, 2020.
- GEMP, S.; ZIEBOLZ, D.; HAAK, R.; MAUCHE, N.; PRASE, M.; SANDER, E.D. et al. Oral Health-Related Quality of Life in Adult Patients with Depression or Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). **J. Clin. Med**. v.12, n.22, p.7192, 2023.
- GUERRA, L.M.; et al. Perceptions of the oral health of their patients reported by Brazilian medical residents in psychiatry. **PLoS One**. v.18, n.4, e0282945, 2023.
- KUHN, M.; Türp, J.C. Risk factors for bruxism. **Swiss Dent J**. v.128, n.2, p.118-124, 2018.
- KUO, M.W.; YEH, S.H.; CHANG, H.M.; TENG, P.R. Effectiveness of oral health promotion program for persons with severe mental illness: a cluster randomized controlled study. **BMC**

Oral Health. v.20, n.1, p.290, 2020.

LEME, M.; BARBOSA, T.; CASTELO, P.; GAVIÃO, M.B. Associations between Psychological Factors and the Presence of Deleterious Oral Habits in Children and Adolescents. **J Clin Pediatr Dent.** v.38, n.4, p.313-317, 2014.

MARTÍNEZ, M.; et al. The Role of the Oral Microbiota Related to Periodontal Diseases in Anxiety, Mood and Trauma- and Stress-Related Disorders. **Front Psychiatry.** v.12, 2022.

MINAKUCHIA, H.; et al. **Jpn Dent Sci Ver.** v.58, p.124-136, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental.** [2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 29 mar 2024.

MISHU, M.P.; et al. A Qualitative Study Exploring the Barriers and Facilitators for Maintaining Oral Health and Using Dental Service in People with Severe Mental Illness: Perspectives from Service Users and Service Providers. **Int. J. Environ. Res. Public Health.** v.19, n.7, p.4344, 2022.

MOHARRAMI, M.; PEREZ, A.; MOHEBBI, S.Z.; BASSIR, S.H.; AMIN, M. Oral health status of individuals with obsessive-compulsive disorder considering oral hygiene habits. **Spec Care Dentist.** v.42, n.1, p.41-48, 2022.

NAKAMURA, T.; ZOU, K.; SHIBUYA, Y.; MICHIKAWA, M. Oral dysfunctions and cognitive impairment/dementia. **J Neurosci Res.** v.99, n.2, p.518-528, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Saúde Mental.** [2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 29 mar 2024.

ROZAS, N.S.; SADOWSKY, J.M.; JONES, D.J.; JETER, C.B. Incorporating oral health into interprofessional care teams for patients with Parkinson's disease. **Parkinsonism Relat Disord.** v.43, p.9-14, 2017.

ROLIM, T.S.; et al. Evaluation of patients with Alzheimer's disease before and after dental treatment. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** v., 72, n.12, p.919-924, 2014.

RIJT, L.J.; et al. Oral health and orofacial pain in people with dementia admitted to acute hospital wards: observational cohort study. **BMC Geriatr.** v.18, n.1, p.121, 2018.

SANTOS, E.G.; SIQUEIRA, M.M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J Bras Psiquiatr.** v.59, n.3, p.238-246, 2010.

SILVA, L.C.; et al. Anxiety and oral habits as factors associated with malocclusion. **Cranio.** v.39, n.3, p.249-253, 2021.

STEEL, Z.; et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. **Int J Epidemiol.** v.43, n.2, p.476-493, 2014.

ŠARAC, Z.; ZOVKO, R.; CURLIN, M.; FILAKOVIÜ, P. DENTAL MEDICINE AND PSYCHIATRY: THE NEED FOR COLLABORATION AND BRIDGING THE PROFESSIONAL

GAP. **Psychiatr Danub.** v. 32, n. 2, p.151-158, 2020.

SCHÜLER, I.M.; et al. Status and perception of oral health in 6–17-year-old psychiatric inpatients-randomized controlled trial. **Clin Oral Investig.** v.21, n.9, p.2749-2759, 2017.