

# EVALUAREA ANXIETĂȚII ȘI A DEPRESIEI ÎN ETIOPATOGENIA AFECȚIUNILOR PARODONTALE

Dr. Alexandrina Lizica Dumitrescu

Facultatea de Medicină Dentară, U.M.F. „Carol Davila“, București

## ABSTRACT

**Objective:** This case-control study investigated the association between anxiety and depression with periodontitis.

**Material and method:** The study counted with 50 individuals, both sexes, 20-65 years of age. Frequency of dental visits, dental anxiety, general anxiety, depression, toothbrushing frequency, oral hygiene and periodontal status were assessed.

**Results:** Significant association was observed between dental anxiety and general depression and anxiety, the number of tooth loss, decayed teeth, tooth with fillings and oral hygiene index ( $p < 0.05$ ). No differences were noted between toothbrushing frequency or periodontal status. Patients with a moderate to acute depression showed higher anxiety scores, worse oral hygiene, a higher number of tooth loss, a lower number of treated decayed teeth and periodontitis. No differences were observed between periodontal diagnosis and anxiety scores.

**Conclusions:** Within the limits of this study it can be concluded that there was no significant association between periodontitis and the psychosocial factors analyzed: dental anxiety and general anxiety.

**Key words:** anxiety, depression, dental anxiety, periodontitis

## INTRODUCERE

Etiologia bolii parodontale este complexă, evidențiindu-se semnificația unor factori de risc, cum sunt afecțiunile sistemice, fumatul, igiena orală și vârsta. Numeroase studii publicate după 1990 au raportat existența unei puternice relații între caracteristicile psihice ale pacientului și indicii de boală parodontală. S-a sugerat că asociația dintre stress și inflamația gingivală poate fi mediată prin intermediul axului hipotalamo-pituitar-adrenal, cu modularea răspunsului imun și ducând la o rezistență mai redusă a gazdei la germeii patogeni parodontali (7,11).

Afecțiunile anxioase și depresia sunt una dintre cele mai răspândite afecțiuni în țările dezvoltate. Pentru medicul specialist în parodontologie un pacient cu afecțiuni depresiv-anxioase ridică trei probleme:

- Efectul medicației asupra parodontiului și influența acestuia asupra tratamentului de specialitate.
- Riscul modificării imunității generale pe fondul afecțiunii psihice.
- Posibilitatea neglijării obiceiurilor de igienă orală și a vizitelor la medicul stomatolog.

Depresia clinică a fost legată de apariția unor afecțiuni parodontale extensive și cu severitate crescută, ca și cu o progresie mult mai rapidă a

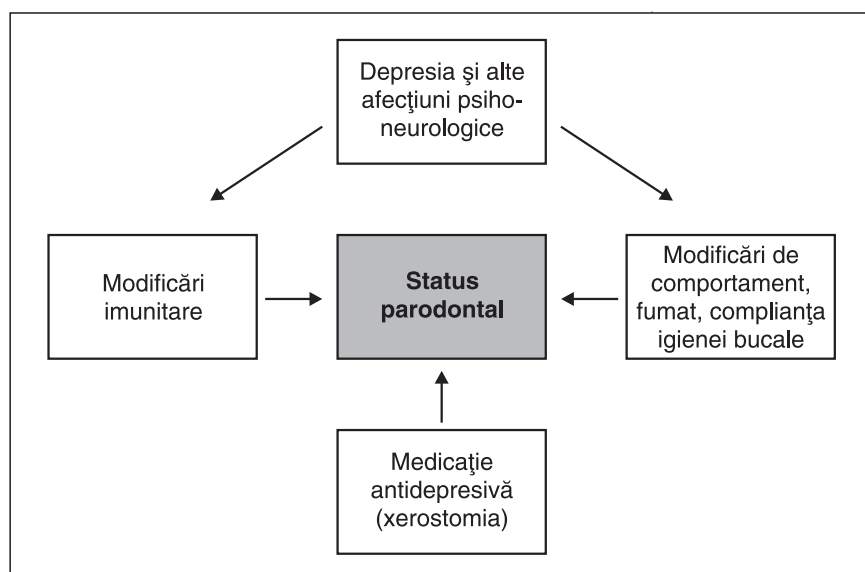
bolii parodontale în studii longitudinale. Mecanismul acestei asociații este puțin cunoscut, fiind incriminate efectele negative asupra răspunsului imun, cuplate cu o complianță deficitară privind igiena orală și recomandările de tratament, ca și cu o creștere a fumatului și a altor factori de risc: bruxism, alterări ale circulației sanguine, modificări salivare sau dezechilibre endocrine (Fig. 1). Xerostomia secundară medicației antidepressive poate de asemenea juca un rol în exacerbară afecțiunilor parodontale (1,3,5-10).

Scopul acestui studiu a fost de a evalua gradul în care anxietatea și depresia afectează starea de sănătate orală.

## MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul a fost realizat pe un număr de 40 de persoane, de ambele sexe cu vârste cuprinse între 20-65 ani. Investigarea depresiei, anxietății dentare și a celei generale s-a realizat cu ajutorul chestionarelor specifice: MDAS (Modified Dental Anxiety Scale) (4) și Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale (12).

Au fost evaluate fumatul, frecvența vizitelor la dentist, motivele care au dus la evitarea vizitelor regulate la stomatolog, frecvența periajului dentar. În fișele de studiu au fost înregistrate igiena orală,



**Figura 1.**  
Model schematic al efectelor depresiei clinice asupra stării de sănătate parodontală

numărul de dinți extrași, numărul de dinți cu lucrări protetice fixe, existența lucrărilor protetice mobile, numărul de dinți cu leziuni carioase netratate, numărul de dinți cu leziuni carioase tratate, diagnosticul parodontal.

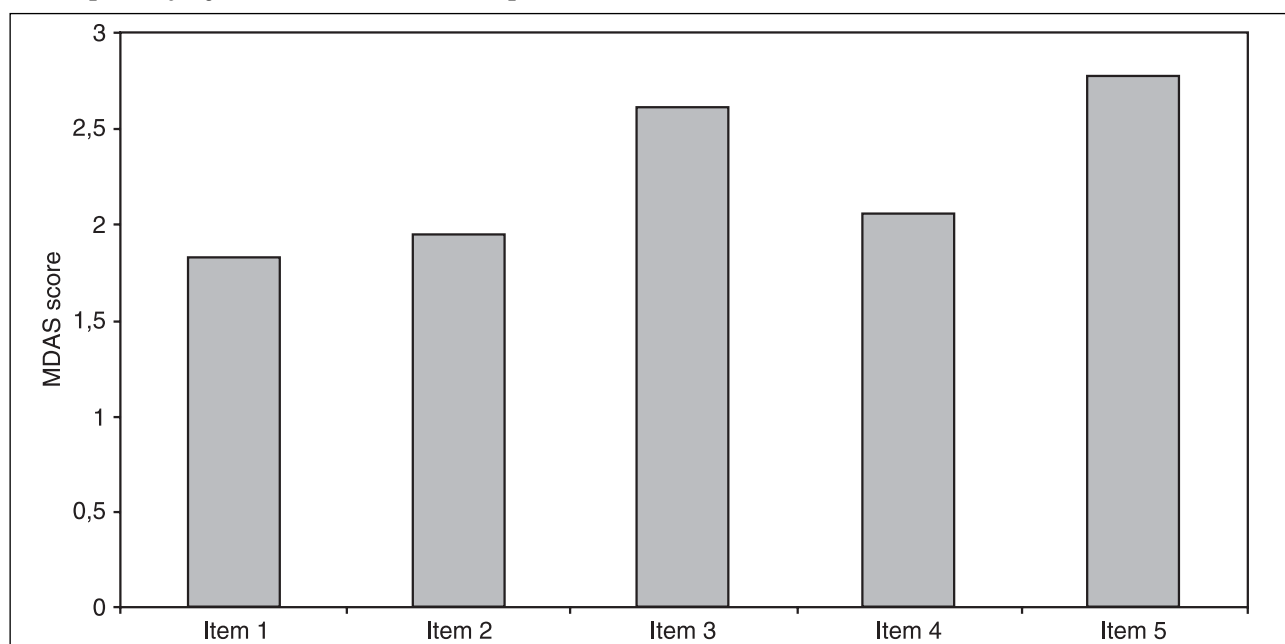
## REZULTATE

În cadrul lotului de studiu, valoarea medie a indicelui MDAS a fost de 11.22, cu o deviație standard de 4.97. Cele mai ridicate scoruri s-au înregistrat la itemii 3 și 5: „Cum te simți când ești așezat(ă) pe scaunul stomatologic și aștepti ca dentistul să lucreze cu freza pe dinții tăi?” și „Cum te-ai simți dacă ai aștepta să ți se facă o anestezie locală prin injecție la unul din molarii superiori?”.

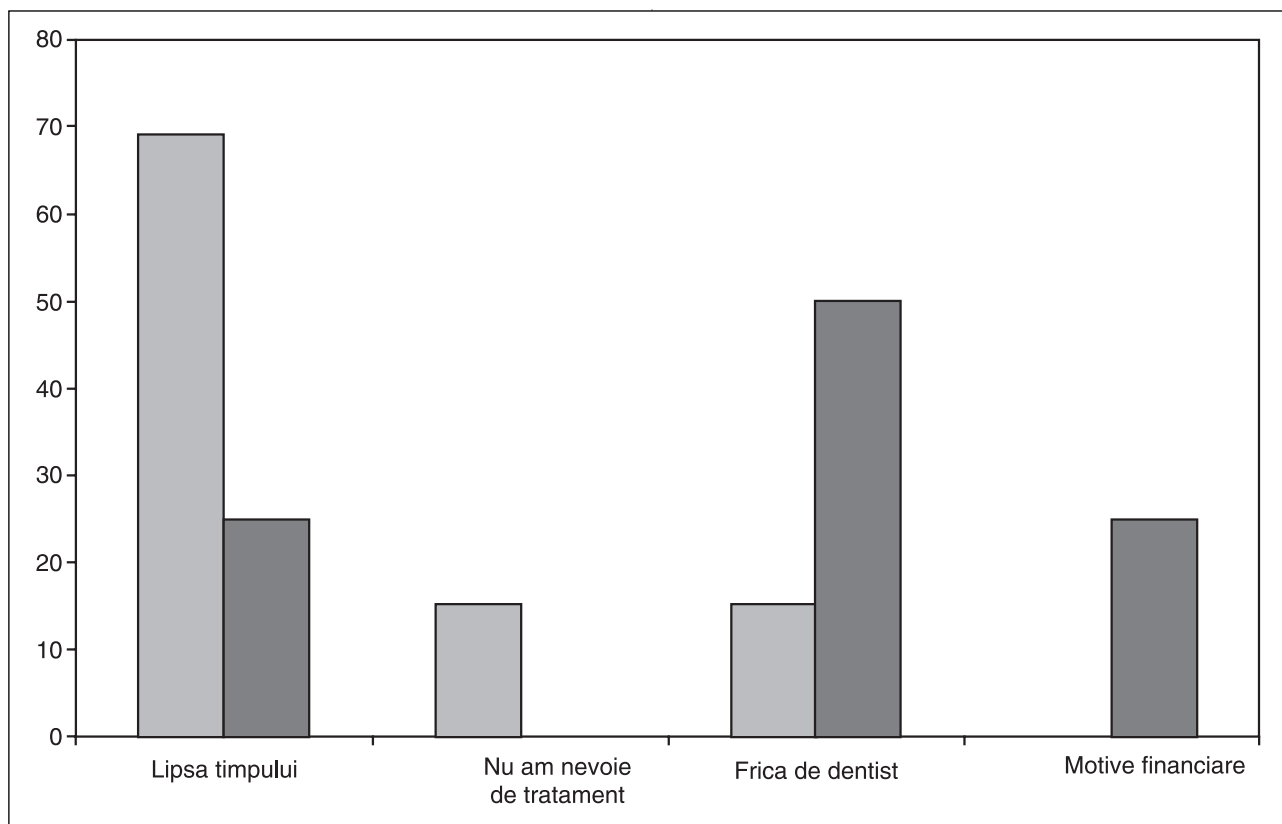
Pacienții cu anxietate dentară moderată și severă au raportat frica, ca motiv principal pentru care nu vizitează regulat stomatologul, și nu lipsa timpului, motivele financiare sau lipsa necesității unui tratament de specialitate (Fig. 3).

Figura 4 ilustrează frecvența vizitelor la medicul dentist de către cele două grupe de pacienți: cu anxietate dentară redusă și severă. La primul grup acestea se produc la un interval de sub 6 luni, iar în cazul celui de al doilea acestea survin la o perioadă de 6 luni până la 5 ani.

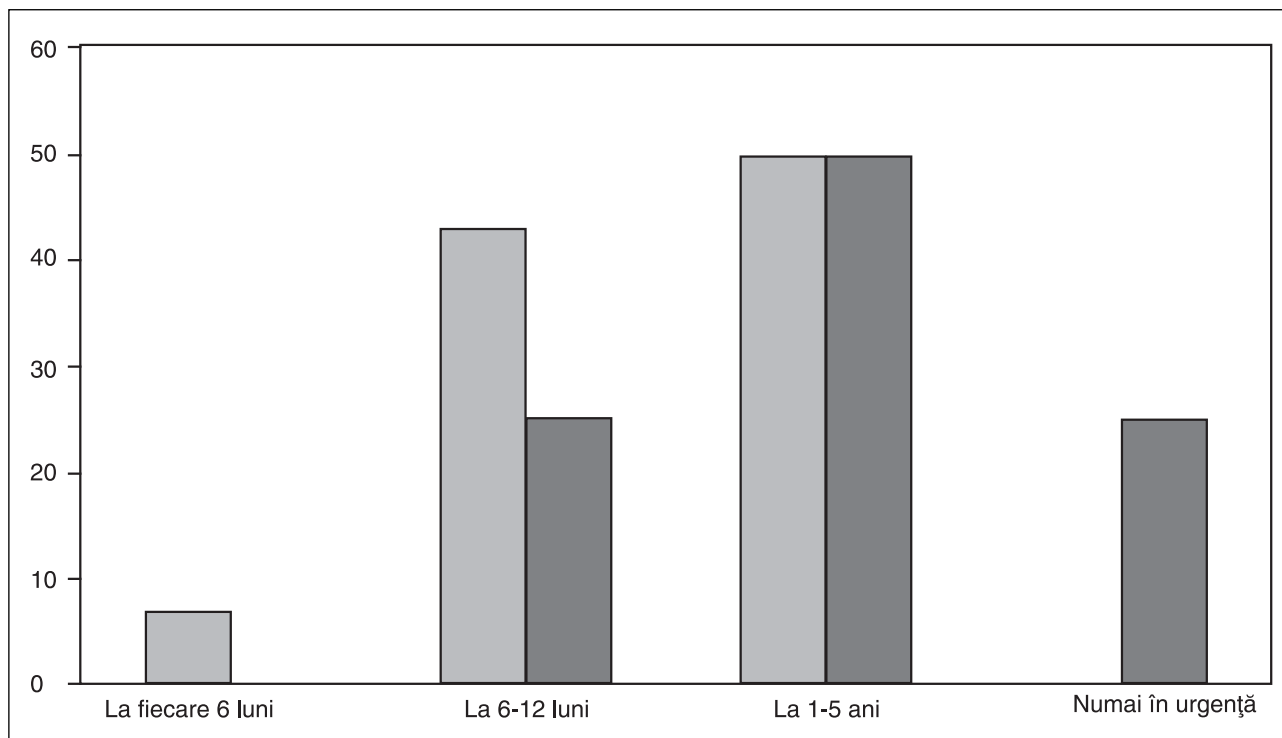
Față de lotul martor, grupul de studiu a prezentat un scor al anxietății generale mai ridicat (6.2 vs 4.2), un indice mediu de igienă orală mai redus, un număr de dinți cu lucrări protetice fixe și de



**Figura 2.**  
Indicele MDAS la grupul de studiu



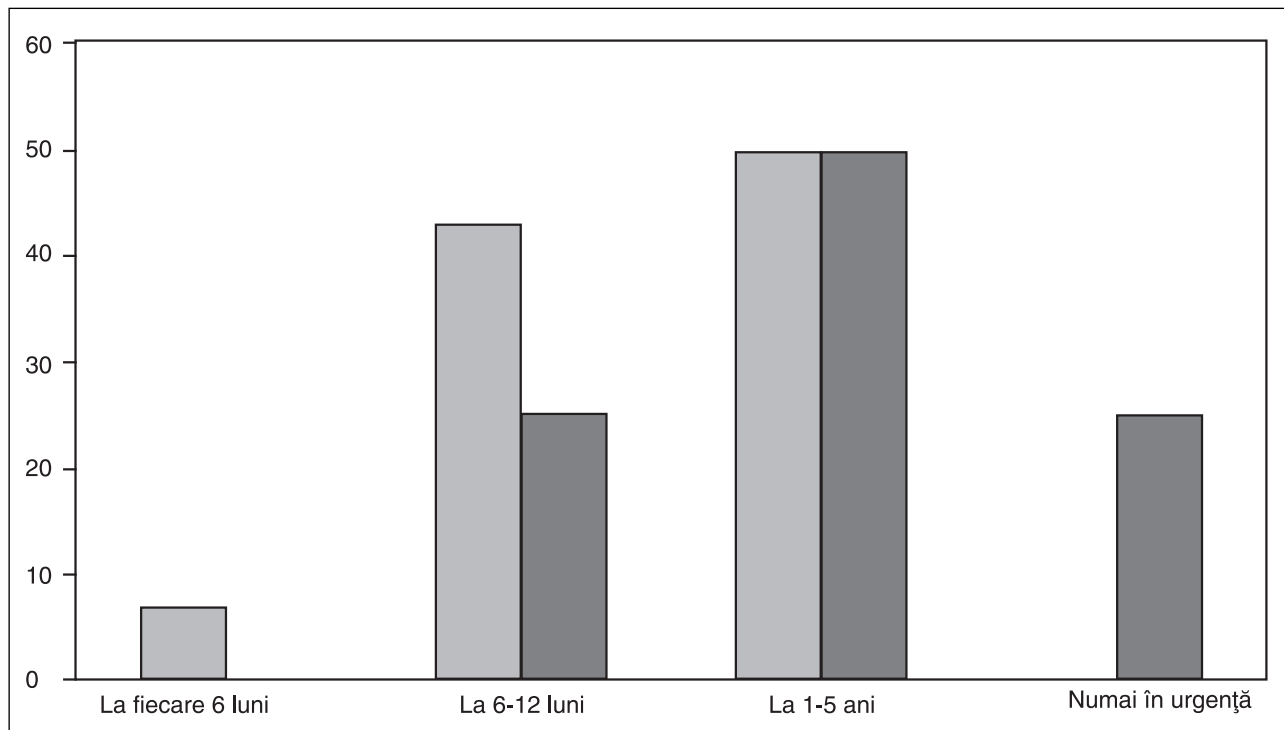
**Figura 3.**  
 Motivele pentru care pacienții din grupele de studiu nu vizitează regulat medicul dentist (anxietate dentară redusă și severă)



**Figura 4.**  
 Frecvența vizitelor la dentist la grupele de studiu (anxietate dentară redusă și severă)

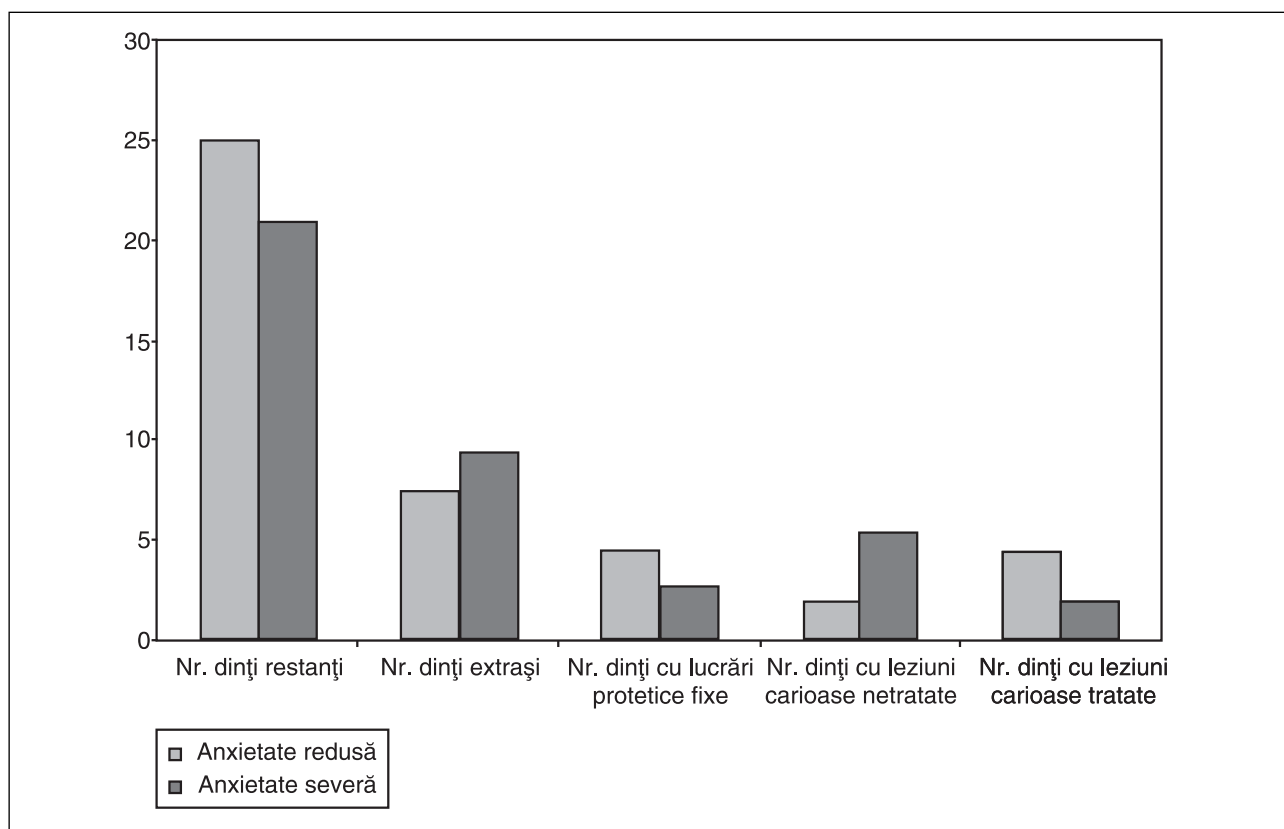
dinți cu leziuni carioase tratate mai redus (2.2 vs 4.53, respectiv 2.2 vs 4.23). Numărul mediu de dinți cu leziuni carioase netratate a fost practic dublu față

de lotul martor (4.2 vs 1.84) (Fig. 5, 6). Nu s-au putut constata diferențe în ceea ce privește diagnosticul parodontal între cele două grupuri (Fig. 7).



**Figura 5.**

Indicele de Igienă Orală la pacienții din grupele de studiu (anxietate dentară redusă și severă)

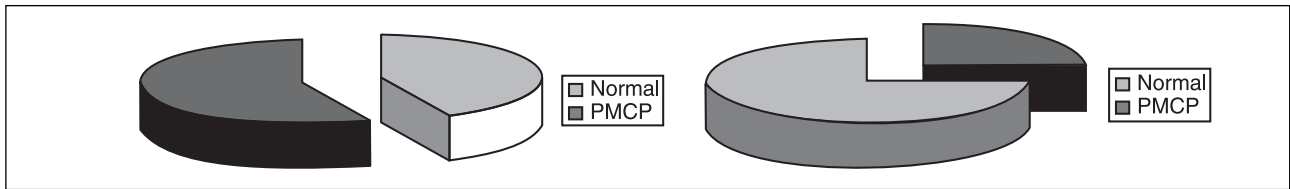


**Figura 6.**

Starea de sănătate orală la pacienții din grupele de studiu (anxietate dentară redusă și severă)

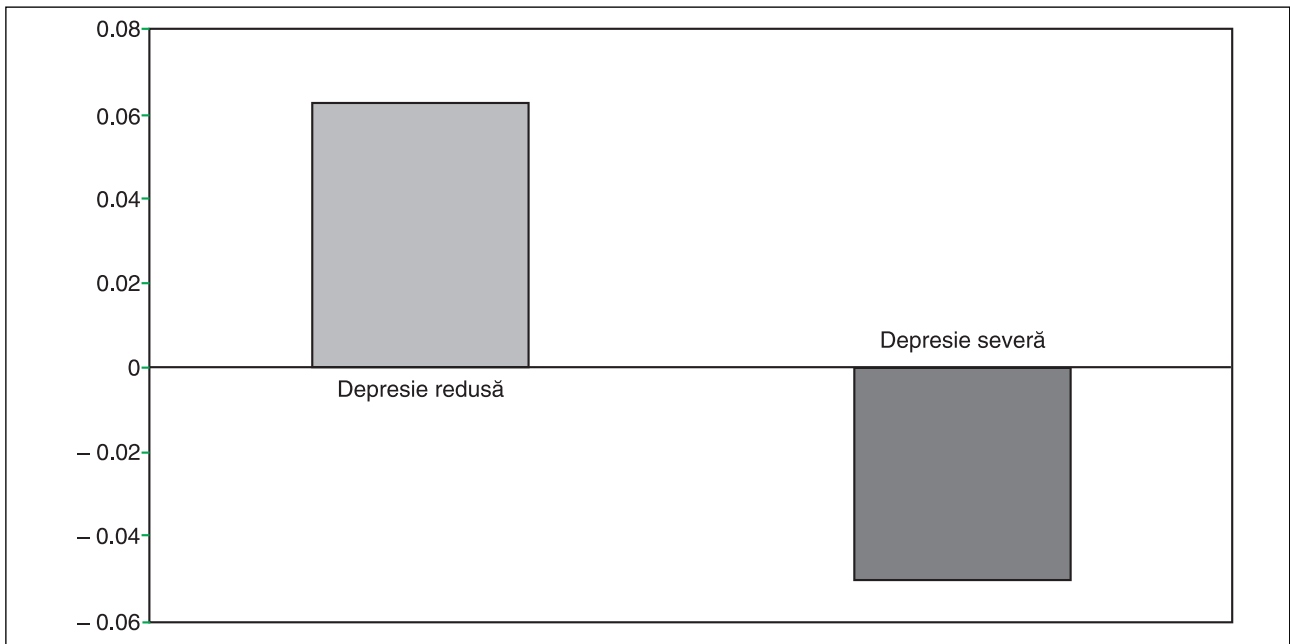
Pacienții cu un indice de depresie ridicat au prezentat un coeficient de anxietate generală dublu față de lotul martor (8.5 vs 4.31), o igienă orală deficitară (Fig. 8), un număr mai redus de dinți

restați (16.5 vs 24.81), un număr dublu de dinți extrași (15.5 vs 6.68), un număr mai redus de dinți cu leziuni carioase tratate (3.81 vs 2.5) (Fig. 9). Toți pacienții cu depresii prezentau parodontopatii marginale cronice profunde (Fig. 10).



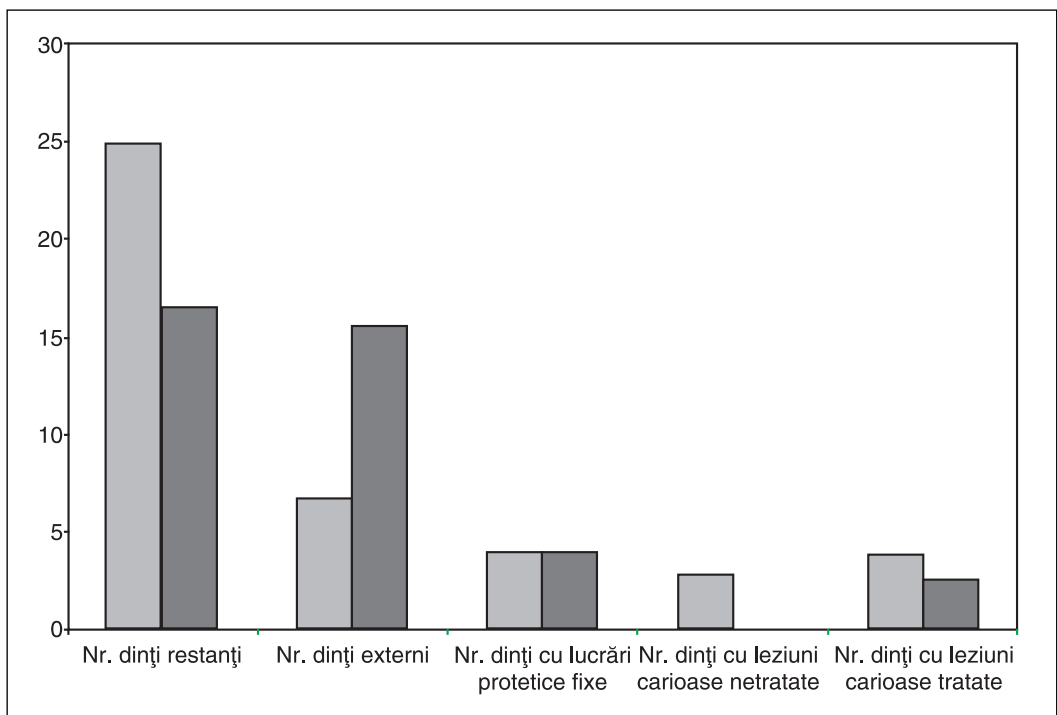
**Figura 7.**

*Gradul de Afectare Parodontală (PMCP) la pacienții din grupele de studiu (anxietate dentară redusă și severă)*

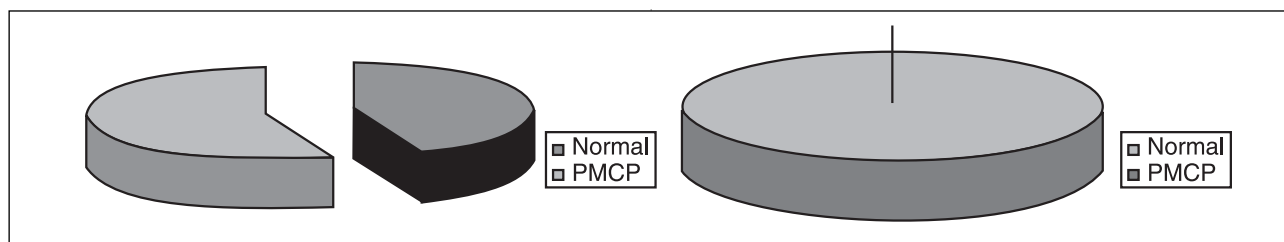


**Figura 8.**

*Indicele de Igienă Orală la pacienții din grupele de studiu (depresie redusă și severă)*



**Figura 9.**  
*Starea de sănătate orală la pacienții din grupele de studiu (depresie redusă și severă)*



**Figura 10.**

Gradul de Afectare Parodontală (PMCP) la pacienții din grupele de studiu (depresie redusă și severă)

**Tabelul I.**

Rezultatele analizei de regresie multiplă utilizând numărul de dinți restanți ca variabilă dependentă

	<b>Coefficienți</b>	<b>Eroare Standard</b>	<b>p</b>
Intercept	- 7.51695	6.851655	0.298313
Anxietate generală	- 0.11412	0.413149	0.787998
Depresia	0.047506	0.465370	0.920710
Anxietatea dentară	- 0.00411	0.249137	0.987147
Vârsta	0.122741	0.115838	0.314253
Expunerea la tutun	- 0.00568	0.00886	0.535729
Frecvența periajului	4.404512	2.371959	0.092985
Indicele de igienă orală	- 3.79685	1.505607	0.030293

Analiza de regresie multiplă a evidențiat faptul că numărul de dinți restanți este influențat de scorul anxietății și al depresiei, vârsta, expunerea la tutun (numărul de țigări fumate zilnic x anii de fumat), frecvența periajului și indicele de igienă orală ( $r^2=80.36$ ,  $p < 0.01$ ) (Tabel I).

## CONCLUZII

Studiul de față a evaluat influența anxietății dentare, generale și a depresiei față de statusul parodontal. Toți pacienții cu depresie prezentau afecțiuni parodontale profunde.

Prevalența de 12.5% a depresiei clinice identificate în acest grup de studiu coincide cu valorile raportate în alte grupuri similare, de 6.6%-

13.5% (2). Prevalența anxietății generale și a anxietății dentare moderate și severe a fost de 5.55%, respectiv de 27.77%. Oricum, trebuie menționat că acest studiu s-a bazat pe rezultatele obținute prin chestionare autoraportate și nu prin evaluarea directă de către un psiholog. Foarte frecvent pacienții tind să își mascheze sau subestimeze simptomele astfel încât un număr foarte redus dintre aceștia sunt diagnosticați sau nu primesc un tratament adecvat.

Semnificația acestor rezultate se concentrează pe cuantificarea depresiei la pacienții cu afecțiuni parodontale, sugerându-se că evaluarea acestora înainte de începerea tratamentului stomatologic ar putea duce la îmbunătățirea calității, accesibilității și eficienței actului medical la pacienții parodontopați care suferă de depresie clinică.

**BIBLIOGRAFIE**

1. **Castro GD, Oppermann RV, Haas AN, Winter R, Alchieri JC** – Association between psychosocial factors and periodontitis: a case-control study. *J Clin Periodontol.* 2006; 33:109-14
2. **Elter JR, White BA, Gaynes BN, Bader JD** – Relationship of clinical depression to periodontal treatment outcome. *J Periodontol.* 2002; 73:441-9
3. **Genco RJ, Ho AW, Grossi SG, Dunford RG, Tedesco LA** – Relationship of stress, distress and inadequate coping behaviors to periodontal disease. *J Periodontol.* 1999; 70:711-23
4. **Humphris GM, Freeman R, Campbell J, Tuutti H, D'Souza V** – Further evidence for the reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale. *Int Dent J.* 2000; 50:367-70
5. **Johannsen A, Asberg M, Soder PO, Soder B** – Anxiety, gingival inflammation and periodontal disease in non-smokers and smokers – an epidemiological study. *J Clin Periodontol.* 2005; 32:488-91
6. **Monteiro da Silva AM, Newman HN, Oakley DA, O'Leary R** – Psychosocial factors, dental plaque levels and smoking in periodontitis patients. *J Clin Periodontol.* 1998; 25:517-23
7. **Monteiro da Silva AM, Oakley DA, Newman HN, Nohl FS, Lloyd HM** – Psychosocial factors and adult onset rapidly progressive periodontitis. *J Clin Periodontol.* 1996; 23:789-94
8. **Persson GR, Persson RE, MacEntee CI, Wyatt CC, Hollender LG, Kiyak HA** – Periodontitis and perceived risk for periodontitis in elders with evidence of depression. *J Clin Periodontol.* 2003; 30:691-6
9. **Saletu A, Pirker-Fruhauf H, Saletu F, Linzmayer L, Anderer P, Matejka M** – Controlled clinical and psychometric studies on the relation between periodontitis and depressive mood. *J Clin Periodontol.* 2005; 32:1219-25
10. **Solis AC, Lotufo RF, Pannuti CM, Brunheiro EC, Marques AH, Lotufo-Neto F** – Association of periodontal disease to anxiety and depression symptoms, and psychosocial stress factors. *J Clin Periodontol.* 2004; 31:633-8
11. **Vettore MV, Leao AT, Monteiro Da Silva AM, Quintanilha RS, Lamarca GA** – The relationship of stress and anxiety with chronic periodontitis. *J Clin Periodontol.* 2003; 30:394-402
12. **Zigmond AS, Snaith RP** – The Hospital Anxiety And Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67:361-70