

ASSOCIAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E SENSO DE COERÊNCIA COM O PROVÁVEL BRUXISMO EM VIGÍLIA ENTRE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR.

Palavras-Chave: BRUXISMO, ANSIEDADE, SENSE OF COHERENCE

Autores(as):

Marina Martelini Malta, FOP – UNICAMP

Isabela Fernanda Castilho, FOP – UNICAMP

Diego Patrik Alves Carneiro, FOP – UNICAMP

Carmem do Nascimento Bastos, FOP – UNICAMP

Stefany de Lima Gomes, FOP – UNICAMP

Prof. Dr. Marcelo de Castro Meneghim, FOP - UNICAMP

INTRODUÇÃO

O bruxismo em vigília atinge em torno de 50% da população, e frequentemente se apresenta como apertar ou encostar de dentes (mantê-los encostados com contato leve) ou tensionar a musculatura sem encostar os dentes, durante a vigília. É um hábito parafuncional, que pode ocasionar prejuízos a cavidade bucal, tanto nos dentes quanto em estruturas periodontais e mucosa oral e nos músculos mastigatórios e articulação temporomandibular (ATM). Esses hábitos devem ser tratados e controlados e devem ser discriminados das atividades usuais como, mastigação, deglutição e fala (LAVIGNE et al., 2008).

Os indivíduos que possuem o bruxismo em vigília, podem ter como características psicológicas o estresse, a ansiedade e outros fatores emocionais que possam interferir no bem-estar emocional e contribuir para o surgimento de comportamentos parafuncionais (LAVIGNE et al., 2008; LOBEZZO et al., 2018). Pode estar associado também com a Disfunção Temporomandibular (DTM) como fator predisponente, iniciante e/ou perpetuante, gerando, juntamente com outros fatores, sinais e sintomas relacionados a ATM e músculos mastigatórios (DONNARUMMA et al, 2010).

O Senso de Coerência (SOC) aborda os recursos psicológicos, sociais e culturais que as pessoas podem e usam com sucesso para resistir à doença. (Antonovsky, 1987; Oliva et al., 2019). Pessoas com um senso de coerência elevado se tornam mais propensas a fazer escolhas saudáveis envolvendo seu estilo de vida, a partir do momento que este é um fator importante para determinar o quão bem uma pessoa gerencia e enfrenta o estresse e a ansiedade, incluindo problemas bucais, mantendo-se saudável, há evidências de que o SOC é um recurso útil para a promoção da saúde e desenvolvimento de um estado de saúde subjetivamente otimista (Eriksson, Lindström, 2006). Em contrapartida se o indivíduo possui um baixo senso de coerência pressupõe-se que este está em um nível mais patológico de ansiedade e tenha dificuldade de manejar as situações e lidar com estressores fazendo escolhas menos saudáveis, podendo acarretar um possível bruxismo. (Antonovsky, 1987; Pantuza et al., 2020).

O presente estudo tem como objetivo associar o diagnóstico do PBV, em escolares da rede pública com a ansiedade e o Senso de Coerência.

METODOLOGIA

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP (CEP/CAAE: 77108124.0.0000.5418).

O estudo foi realizado em Piracicaba/SP, uma cidade com cerca de 410 mil habitantes e uma cobertura de atenção primária à saúde de aproximadamente 62%. A infraestrutura de saúde local inclui 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 9 Centros de Referência da Atenção Básica (CRAB), 55 Unidades de Saúde da Família (USF), além de clínicas especializadas, unidades de pronto atendimento e hospitais, como a Santa Casa de Piracicaba, o Fornecedor de Cana e o Hospital Regional. O município também possui 128 escolas públicas com um total de 16.989 alunos na faixa etária de 6 a 10 anos.

Este estudo epidemiológico, transversal e analítico. O estudo foi realizado em duas escolas do Município de Piracicaba, sendo que o critério de seleção das crianças seria a assinatura dos pais no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), questionários devidamente preenchidos

O processo foi dividido em três etapas principais:

Primeira Etapa: Envio do TCLE e do questionário sobre o cotidiano das crianças para os pais ou responsáveis, que foram responsáveis por preencher o questionário, envio também um questionário sobre o nível de ansiedade da criança, Escala- Traço Ansiedade Infantil e um outro questionário sobre o Senso de Coerência, SOC-13.

Segunda Etapa: Coleta dos TCLE e questionários preenchidos pelos pais, e aplicação, para as crianças. cujos pais haviam autorizado a participação, da Venham Picture Test (VPT), na versão brasileira, a qual tem emoções contrastes relacionadas a ansiedade e a criança aponta para qual desenho mais se parece com ela, em conjunto com a Escala FIS (Facial Image Scale), uma escala que compreende cinco faces que apresentam emoções de muito feliz a muito triste, onde a criança aponta para qual emoção ela está sentindo no momento.

Terceira Etapa: Realização de um exame clínico da dentição dos alunos no mesmo dia da aplicação do questionário, para identificar sinais clínicos de bruxismo. Este exame foi conduzido por pesquisadores e colaboradores dos programas de Mestrado Profissional em Gestão e Saúde Coletiva e Doutorado em Odontologia, com concentração em Saúde Coletiva, da Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Para a realização do exame, foram observados sinais de bruxismo, como linha alba, língua edentada e facetas de desgaste dentário.

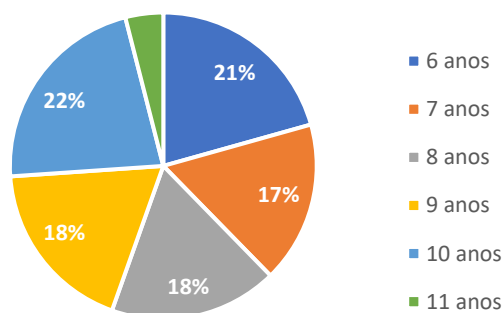
Os dados coletados foram organizados em planilhas no Excel e realizados uma análise descritiva dos resultados obtidos até o presente momento. O estudo focou no diagnóstico de bruxismo em vigília (PBV) e analisou variáveis como ansiedade, senso de coerência, idade e nível socioeconômico dos responsáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado em duas escolas município de Piracicaba, totalizando (n=276) crianças, aos quais tiveram a autorização dos pais e também assinaram o TALE

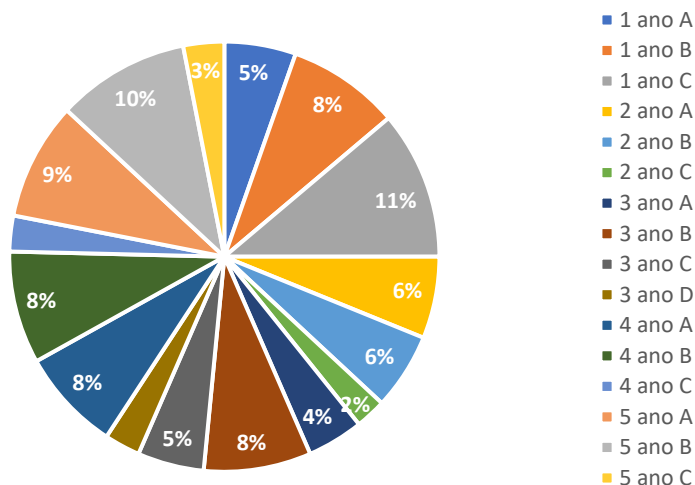
Sendo assim foi possível observar que houve crianças de 6 a 11 anos, sendo de 6 anos (n=57), 7 anos (n=47), 8 anos (n=49), 9 anos (n=51), 10 anos (n=61) e 11 anos (n=11). Conforme demonstrado no gráfico 1, o menor número de crianças foi de 11 anos com 4 % e o maior número de crianças foram da idade de 10 anos com 22%

Gráfico 1. Idade das crianças que participaram do Levantamento Epidemiológico



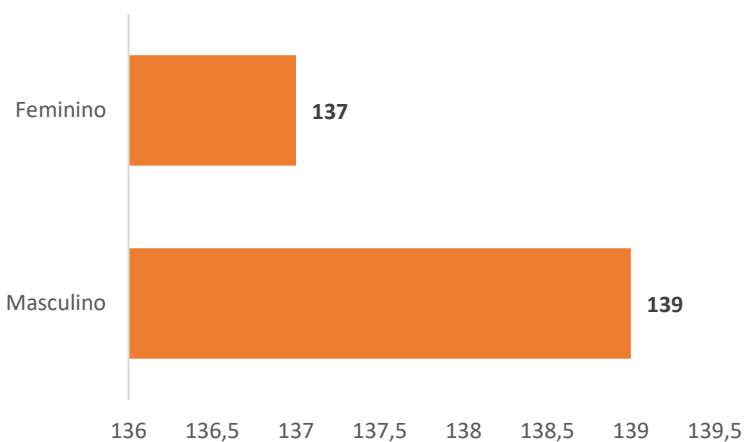
Com relação a quantidade de crianças por série, a grande maioria das crianças que participaram foi do 1 ano C com 11%, seguido do 5 ano B com 10%, sendo que a série que obteve menos adesão até o presente momento foi 2 ano C 2%, conforme gráfico 2.

Gráfico 2. Quantidade de crianças separado por série do 1 ano A ao 5 ano C



No gráfico 3, podemos observar que a maioria das crianças que participaram foram do sexo Masculino com n=139 e o feminino n=137.

Gráfico 3. Perfil das crianças com relação a sexo



O estudo realizado em duas escolas do município de Piracicaba-SP revelou dados preliminares sobre a associação entre o provável bruxismo em vigília (PBV) e a ansiedade, assim como o senso de coerência (SOC) entre crianças em idade escolar. Foi observada uma distribuição equilibrada entre os sexos e uma predominância de crianças de 10 anos de idade. Embora os resultados finais ainda estejam em fase de levantamento, os dados iniciais indicam a necessidade de aprofundamento na análise dos fatores psicológicos e emocionais que podem influenciar o PBV.

A pesquisa demonstrou a importância de se investigar a saúde bucal em conjunto com aspectos emocionais e psicológicos, como a ansiedade e o senso de coerência, pois estes podem ser determinantes na identificação e no tratamento do bruxismo em vigília. O avanço do estudo para incluir mais escolas permitirá uma compreensão mais abrangente e detalhada sobre a prevalência e os fatores associados ao PBV, fornecendo subsídios para intervenções futuras e estratégias de prevenção mais eficazes.

A continuidade da pesquisa, conforme planejado, trará resultados conclusivos que poderão orientar políticas públicas e práticas clínicas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar das crianças afetadas por este distúrbio.

A pesquisa ainda se encontra na fase de levantamento, por este motivo ainda não foram realizados os cálculos dos exames clínicos, bem como, não foi realizado os cálculos dos questionários aplicados nos pais e nas crianças. Este resultado, será apresentado parcialmente no relatório final, visto que a pesquisadora foi contemplada para continuar na mesma pesquisa pelo PIBIC, assim poderá, concluir as outras 6 escolas que ainda faltam para serem realizadas.

CONCLUSÕES

A distribuição equilibrada entre os sexos e a maior presença de crianças de 10 anos foi constatada. Pesquisa não mostrou cálculos dos exames clínicos ou dos questionários aplicados, ainda em fase de levantamento. Desde que a pesquisadora foi recebida pelo PIBIC para seguir o estudo nas escolas restantes, esses resultados serão mostrados no relatório final.

BIBLIOGRAFIA

GOLDEN CROSS. **O que é bruxismo e como ele impacta a vida do portador.** Disponível em: <https://blog.goldencross.com.br/o-que-e-bruxismo> Acesso: 12 mar. 2021.

Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, Kato T, Koyano K, Lavigne GJ, ... Winocur E. **Bruxism defined and graded: an international consensus.** Journal of oral rehabilitation. 2013;40(1):2-4.

LOBBEZOO, F. et al. **Bruxism defined and graded: an international consensus.** Journal of Oral Rehabilitation, Oxford, v.40, n.1, p.2-4, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23121262>. Acesso em: 19 abr. 2019.

LOBBEZOO, F.; NAEIJE, M. **A reliability study of clinical tooth wear measurements.** The Journal of prosthetic dentistry, St. Louis, v. 86, n. 6, p. 597-602, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11753310>. Acesso em: 27 mai. 2019.

MOLINA, O.F. et al. **A Clinical Study of Specific Signs and Symptoms of CMD in Bruxers Classified by the Degree of Severity.** Cranio, Chattanooga, v. 17, n. 4, p. 268-279, 1999. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10650399>. Acesso em: 27 mai. 2019.

Lobbezoo F, Koyano K, Paesani DA, Manfredini D. **Sleep bruxism: diagnostic considerations.** In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, eds. Principles and Practice of Sleep Medicine, 6th edn. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016:1427–1434.

Serra-Negra JM, Pordeus IA, Corrêa-Faria P, Fulgêncio LB, Paiva SM, Manfredini D. **Is there an association between verbal school bullying and possible sleep bruxism in adolescents?.** Journal of oral rehabilitation. 2017;44(5):347-353

Bolsson GB, Knorst JK, Menegazzo GR, Ardenghi TM. **Impact of dental bullying on bruxism associated with poor sleep quality among adolescents.** Braz Oral Res. 2023 Apr 28;37:e36. doi: 10.1590/1807-3107BOR-2023.vol37.0036. PMID: 37132725.

Fischer RM. **Relatório de pesquisa: bullying escolar no Brasil. Centro de Empreendedorismo Social e Administração em Terceiro Setor.** São Paulo (SP): Fundação Instituto de Administração, 2010.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira**. IBGE, 2010.

Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, Kato T, Koyano K, Lavigne GJ, ... Winocur E. **Bruxism defined and graded: an international consensus**. Journal of oral rehabilitation. 2013;40(1):2-4.

Gaete J, Valenzuela D, Godoy MI, Rojas-Barahona CA, Salmivalli C, Araya R. **Validation of the Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire (OBVQ-R) Among Adolescents in Chile**. Front Psychol. 2021 Apr 12;12:578661. doi: 10.3389/f