

FATORES ASSOCIADOS AO BRUXISMO EM CRIANÇAS DE 4 ANOS DA COORTE DE NASCIMENTOS DE 2015 DE PELOTAS

MARIA EDUARDA ARMINDO DE SOUZA¹; OTÁVIO AMARAL DE ANDRADE LEÃO²; ANDRÉA HOMSI DÂMASO³

¹Universidade Federal de Pelotas – mariaeduardaarmindo@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - otavioaaleao@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - andreadamaso.epi@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O hábito de apertar e/ou ranger os dentes de forma involuntária durante o dia ou durante a noite é definido como bruxismo. (CABRAL, Luana Cardoso et al, 2018; AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE, 2005). Por ser uma atividade parafuncional, que ocorre em nível subconsciente, os meios de proteção neuromuscular não estão presentes, podendo causar danos significativos à articulação temporomandibular, ao periodonto e à oclusão (PIZZOL, Karina Eiras Dela Coleta et al, 2013), além de outras complicações como desgastes dentários, problemas respiratórios, distúrbios do sono e dores de cabeça (CARRA, Maria Clotilde et al., 2011).

A etiologia do bruxismo é variada, ou seja, pode ser de origem psicológica, local, ocupacional e hereditária (PIZZOL, Karina Eiras Dela Coleta et al., 2013), o que dificulta o seu diagnóstico. Quanto a sua prevalência, pesquisadores têm sugerido que ela é estimada em 17% em crianças e 8% em adultos (CARRA, Maria Clotilde et al, 2018; CABRAL, Luana Cardoso et al, 2018).

Um dos principais fatores que interferem na qualidade de vida das crianças brasileiras com bruxismo é a ansiedade (DE ALENCAR, Nashalie Andrade et al). Além disso, crianças com bruxismo tendem a dormir menos de oito horas por dia, o que sugere a hipótese de uma possível associação entre essa patologia e disfunções do sono (SERRA NEGRA, Jania Maria et al, 2014). Nesse sentido também, NAHÁS-SCOCATE, Ana Carla Raphaelli et al, em seu estudo com crianças de 2 a 6 anos, observou que crianças com histórico de sono agitado apresentaram 2,4 vezes mais chances de manifestarem o bruxismo.

Outros fatores de risco também estão relacionados com esse distúrbio. Um estudo com crianças de 4 a 6 anos encontrou que crianças que usam chupeta apresentam o risco de bruxismo aumentado em 7 vezes (Simões e Bitar, 2010).

Portanto, considerando que o bruxismo infantil é uma patologia que traz graves consequências a qualidade de vida da criança, é de extrema importância conhecer os fatores de risco de forma a definir abordagens terapêuticas e preventivas para essa doença. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi testar a associação de fatores de risco de crianças de 4 anos de uma coorte de nascimentos com o hábito de ranger os dentes.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal, utilizando dados do acompanhamento de 48 meses, da Coorte de Nascimentos de 2015 de Pelotas, que entrevistou 4010 crianças aos 4 anos. A coleta de dados foi realizada por entrevistadoras treinadas através de um

questionário sobre saúde aplicado para a mãe e testes e medidas realizados nas crianças.

A variável do desfecho usada foi baseada na seguinte pergunta do questionário “O(a) criança range ou aperta os dentes enquanto dorme?”, estratificada em “Nunca”, “Às vezes” e “Todas as noites”, e categorizada como “Sim” e “Não” para fins de análise. Os fatores de risco do estudo foram: “A criança chupa bico?” com respostas de “Sim” ou “Não”; “Quantas vezes em média o(a) criança acorda por noite?” categorizada em “Não” e “Sim” caso a criança acorde alguma vez na noite; a escala ACES “Adverse Childhood Experiences” que avalia a exposição da criança a experiências adversas na infância, também categorizada como “Sim” ou “Não”.

Outras variáveis usadas para a descrição da amostra foram idade da criança (média), sexo (feminino/masculino), renda familiar categorizada em salários mínimos (≤ 1 , 1,1-3, 3,1-6, 6,1-10 ou >10) e escolaridade materna categorizada em anos de estudo (0-4, 5-8, 9-11, 12+).

As análises foram realizadas no programa Stata 16.0. Foi calculada a prevalência do desfecho, de acordo com as variáveis de exposição e também a prevalência do desfecho de acordo com os fatores de risco, através do teste qui-quadrado, considerando uma diferença significativa quando $p < 0,05$.

O projeto da Coorte de Nascimentos de 2015 foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Superior de Educação Física (ESEF) da UFPEL. As mães participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) concordando em participar do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No acompanhamento dos 48 meses, 4010 crianças participaram desta etapa. Na Tabela 1, estão descritas algumas características desse grupo. Constatou-se, então, que a proporção de meninos e meninas é semelhante. Quanto à renda, 58,8% das famílias recebem até 3 salários mínimos e 41,1% recebem mais que 3 salários mínimos. À respeito da escolaridade materna, a predominância está nas mães que têm de 1 a 6 anos de estudo (73,8%). Em relação aos fatores de risco do estudo, observou-se que a maioria das crianças não chupam bico (58,6%), não acordam a noite (68,5%) e 55% das crianças já passaram por algum evento estressor na infância. Cerca de 4 a cada 5 crianças foram consideradas bruxistas, conforme o critério de ranger os dentes (79,8%).

Na tabela 2, estão as associações feitas com o ato de ranger os dentes. Os resultados demonstraram que cerca de 1 a cada 5 crianças que não chupam bico rangem os dentes ($p < 0,001$), sendo essa prevalência maior do que aqueles que usam bico. Entretanto, a variável “chupar bico” pode ter sido afetada pela causalidade reversa, ou seja, as crianças com Bruxismo podem ter parado com o hábito por apresentarem a doença, visto que a presença da chupeta na boca dificultaria o ato de ranger os dentes. Ainda, é possível sugerir que o Bruxismo, por ser um ato que pode aliviar o estresse (CHEIFETZ, Andrew T. et al, 2005), ele não está presente em crianças que chupam bico, por elas já terem o seu próprio método de conforto. Quanto a “acordar durante a noite”, os dados demonstraram que crianças acordam a noite, rangem mais os dentes ($p = 0,06$), ainda que o valor não tenha sido estatisticamente significativo. Em relação a eventos estressores, 20,8% das crianças que já vivenciaram alguma situação adversa durante a

infância tem bruxismo, enquanto que 19,5% das crianças não vivenciaram o mesmo, sendo uma diferença muito pequena para comprovar essa associação.

Tabela 1. Descrição da amostra aos 48 meses (N=4010).

	N	%
Idade em anos (média, dp)	3,79	0,21
Sexo		
Feminino	1982	49,4
Masculino	2028	50,6
Renda		
<=1	439	11,1
1.1-3.0	1889	47,7
3.1-6.0	1034	26,1
6.1-10.0	302	7,6
>10.0	293	7,4
Escolaridade materna		
0-4	152	4,5
5-8	961	28,1
9-11	1046	30,6
12+	1256	36,8
Chupa bico		
Sim	1659	41,4
Não	2348	58,6
Acordar durante a noite		
Sim	1258	31,5
Não	2734	68,5
Eventos estressores		
Sim	2363	55,3
Não	1912	44,7
Ranger os dentes		
Sim	806	20,2
Não	3190	79,8

Tabela 2. Associação com bruxismo.

	Ranger os dentes		Valor p
	N	%	
Chupar bico			<0.001
Sim	284	17,2	
Não	522	22,2	
Acordar durante a noite			0.06
Sim	275	21,9	
Não	528	19,3	

Eventos estressores			0.30
Sim	434	20,8	
Não	372	19,5	

4. CONCLUSÕES

O presente estudo concluiu que crianças que não chupam bico possuem maior chance de expressarem Bruxismo. No que diz respeito a acordar durante a noite e a vivenciar eventos estressores, não houve relação estatisticamente significativa entre esses fatores e o hábito de ranger os dentes. Sendo assim, estudos adicionais são necessários para uma melhor compreensão da influência de fatores locais na etiologia dessa patologia.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMERICAN Academy of Sleep Medicine. The international classification of sleep disorders: diagnostic & coding manual. Westchester, IL: American Academy of Sleep Medicine; 2005.
2. CABRAL, L.C; LOPES, A.J.C; DE MOURA, M.C; DA SILVA, R.R; NETO, A.J.F; JÚNIOR, P.C.S. Bruxismo na Infância: fatores etiológicos e possíveis fatores de risco. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 35, n. 2, p. 157-163, 2013.
3. CARRA, M.C; HUYNH, N.; LAVIGNE, G. Sleep Bruxism: A Comprehensive Overview for the Dental Clinician Interested in Sleep Medicine. **Dental Clinics**, v. 56, n. 2, p. 387-413, 2012.
4. CHEIFETZ, A.T; OSGANIAN, S.K; ALLRED, E.N; NEEDLEMAN, H.L. Prevalence of bruxism and associated correlates in children as reported by parents. **Journal of dentistry for children**, v. 72, n. 2, p. 67-73, 2005.
5. DE ALENCAR, N.A; LEÃO, C.S; LEÃO, A.T.T; LUIZ, R.R; GONÇALVES, A.F; MAIA, L.C. Sleep Bruxism and Anxiety Impacts in Quality of Life Related to Oral Health of Brazilian Children and their Families. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 41, n. 3, pág. 179-185, 2017.
6. NAHÁS-SCOCATE, A.C.R; TREVISAN, S; JUNQUEIRA, T.H; FUZIY, A. Associação entre bruxismo infantil e as características oclusais, sono e dor de cabeça. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 66, n. 1, p. 18-23, 2012.
7. PIZZOL, K.E.D.C; CARVALHO, J.C.Q; KONISHI, F.; MARCOMINI, E.M.S; GIUSTI, J.S.M. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis tratamentos. **Revista de Odontologia da UNESP**, 35, n. 2, p. 157-163, 2013.
8. SERRA-NEGRA, J.M; PAIVA, S.M; FULGÊNCIO, L.B; CHAVEZ, B.A; LAGE, C.F; PORDEUS, I.A. Environmental factor, sleep duration, and sleep bruxism in Brazilian schoolchildren: a case-control study. **Sleep medicine**, v. 15, n. 2, p. 236-239, 2014.
9. SIMÕES-ZENARI, M; BITAR, M.L; Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6 anos. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 22, p. 465-472, 2010.