

INFLUÊNCIA DOS TRAÇOS PSICOLÓGICOS MATERNOS SOBRE O BRUXISMO DO SONO EM CRIANÇAS

AYAH QASSEM SHQAIR¹; VICTORIO POLETTTO-NETO²; RICARDO TAVARES
PINHEIRO²; FLAVIO FERNANDO DEMARCO²; MARÍLIA LEÃO GOETTEMMS³

¹ Universidade Federal de Pelotas – aya_qassem@yahoo.com

² Universidade Federal de Pelotas – vixxtorio@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – ffdemarco@gmail.com

² Universidade Católica de Pelotas – ricardop@terra.com.br

³ Universidade Federal de Pelotas – mariliagoettems@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Bruxismo do Sono (BS) é Classificado pela Associação Americana das Doenças do Sono como um distúrbio caracterizado pelo apertar e ranger dos dentes, de forma involuntária, com aplicação de forças excessivas sobre a musculatura mastigatória e micro despertares durante a noite (LOBBEZOO; AHLBERG; GLAROS, 2013). Há consenso sobre a etiologia multifatorial do BS na literatura, sendo fatores fisiopatológicos e psicológicos os principais fatores predisponentes para o seu desenvolvimento (LAVIGNE et al., 2008). Em adultos, adolescentes e escolares, estudos que avaliam a influência das características psicológicas, como altos níveis de estresse e ansiedade, encontraram uma relação com bruxismo do sono (SERRA-NEGRA et al., 2009, SERRA-NEGRA et al., 2012, OLIVEIRA et al., 2015).

Na primeira infância, embora tenha sido encontrada uma prevalência alta (36,8%), poucos estudos têm sido realizados avaliando fatores etiológicos do bruxismo (INSANA et al., 2013). Sabe-se que o bem-estar materno é importante para o desenvolvimento da criança, especialmente em crianças menores de 3 anos, que são vulneráveis e dependentes de suas mães para cuidados, nutrição e estimulação (SINGLA; KUMBAKUMBA; ABOUD, 2015). Assim, é possível que o estado psicológico materno possa ser um fator de risco relacionado ao desenvolvimento de bruxismo do sono em crianças.

O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre transtornos psicológicos maternos e o bruxismo do sono em crianças de 24 a 36 meses de idade. A principal hipótese que foi testada é de que os traços psicológicos maternos podem influenciar o desenvolvimento do bruxismo do sono em seus filhos.

2. METODOLOGIA

Um estudo epidemiológico transversal foi realizado com mães adolescentes e suas crianças participantes de uma coorte de acompanhada desde a gestação na cidade de Pelotas, RS. O presente estudo faz parte do estudo que avaliou vários desfechos de saúde bucal e que tem por título “Impacto da doença mental em adolescentes grávidas e a repercussão na saúde de seus filhos” que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia sob o Parecer nº 194/2011. Inicialmente, foi feita a captação da amostra entre as gestantes que faziam pré-natal pelo Sistema Único de Saúde em 47 Unidades Básicas de Saúde e 03 ambulatórios centrais, totalizando cerca de 95% do acompanhamento oferecido pelo SUS, e a avaliação das mesmas no período pós-parto. O atual estudo foi feito quando seus filhos estavam na faixa

etária entre 24 e 36 meses, durante os anos de 2012 e 2013. Somente foram incluídas no estudo mães e crianças com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Não foram incluídas adolescentes incapazes de responder e/ou compreender o instrumento de pesquisa.

A coleta de dados foi realizada em um ambulatório na Universidade Católica de Pelotas e foi composta da aplicação de questionários utilizando-se métodos e escalas previamente validados. A equipe de campo foi composta de cinco psicólogos, cinco cirurgiões-dentistas e dezoito alunos de graduação bolsistas de iniciação científica que atuaram como entrevistadores e coordenadores de campo. A equipe foi previamente treinada para realização da coleta de dados.

O diagnóstico de Bruxismo do Sono foi registrado de acordo com os critérios de classificação propostos pela Academia Americana de Medicina do Sono. De acordo com esses critérios as mães foram questionadas “se a criança apertava/fazia sons com os dentes enquanto dormia?”, as respostas possíveis foram “sim” ou “não”. A avaliação psicológica materna foi feita utilizando os instrumentos: MINI- *Mini Internacional Neuropsychiatric Interview* (Módulo Episódio Depressivo Maior); BAI- Inventário de Ansiedade de Beck; BDI- Inventário de Depressão de Beck e Eventos Estressantes (*Life Events Scale*). Também foram obtidas informações sociodemográficas.

Os dados foram duplamente digitados usando o Epi e analisados usando o Stata 14.0. Para testar a associação entre variáveis independentes e bruxismo foram usados os testes exato de Fisher e qui-quadrado. Análise Bruta e Ajustada (Regressão do Poisson, RP; Intervalo de Confiança 95%) foi realizada para avaliação de fatores associados com o bruxismo do sono.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 536 díades mãe / criança foram avaliadas. A idade média (SD) foi de 20,1 anos para as mães e 31 meses para as crianças. A prevalência de Bruxismo do Sono foi de 25,93% (IC 95% 22,2-29,7). A presença de sintomas de depressão, ansiedade e história de episódio depressivo maior entre as mães, foram associadas com maior prevalência de BS em crianças ($P \leq 0,05$). A presença de eventos estressantes na vida, especialmente o que estão associadas às mudanças do ambiente, foram associados a maior prevalência de BS em crianças.

Crianças de mães com episódios de depressão apresentaram prevalência de BS 43% maior do que crianças de mães sem depressão (PR = 1,43; 95% CI). A presença da depressão nas mães pode afetar negativamente o estabelecimento das primeiras interações com suas crianças (GRACE; EVINDAR; STEWART, 2003). Consequentemente, as crianças poderiam ter efeitos ao longo prazo na saúde mental e outros distúrbios psicológicos que podem ser associados com desenvolvimento de BS. É possível também supor que os pré-escolares de mães que apresentam depressão também podem desenvolver mecanismos de defesa emocional, permitindo o início de hábitos parafuncionais, como ranger e apertar os dentes.

Ainda, mães que relataram ocorrência de eventos estressantes relacionados a mudanças de ambiente tiveram filhos com maior prevalência de BS (PR = 1,47; IC 95%). Existe uma correlação positiva entre o relatório dos pais de eventos negativos e comportamentos problemáticos da criança (LARSON; HAM, 1993). Compreender o papel da relação mãe-filho é importante para prevenir e tratar condições que podem afetar o desenvolvimento adequado das crianças.



Com base nos resultados apresentados acima, os dados suportam a hipótese de que os traços psicológicos da mãe poderiam ser significativamente associados ao desenvolvimento de BS em suas crianças. A prevalência de SB foi de 25,93%, o que está dentro do intervalo mostrado na literatura (INSANA; GOZAL; MCNEIL, 2013, MANFREDINI et al., 2013). Este distúrbio do sono, em particular, tem uma maior prevalência entre as crianças do que em outras idades, mas devido aos fatores de risco associados que parecem diferir durante toda a vida, é importante determinar o tratamento e o manejo de acordo com a idade das crianças.

4. CONCLUSÕES

A ocorrência de Bruxismo do Sono em crianças pode ser influenciada pelos traços psicológicos maternos. O diagnóstico precoce dos problemas psicológicos maternos pode promover não só o bem-estar materno, mas também a saúde e bem-estar das suas crianças.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- LOBBEZOO, F.; AHLBERG, J.; GLAROS, A.G.; KATO, T.; KOYANO, K.; LAVIGNE, G.J.; LEEUW, R.; MANFREDINI, D.; SVENSSON, P.; WINOCUR, E. Bruxism defined and graded: An international consensus. **Journal of Oral Rehabilitation**, v.40, p.2–4, 2013.
- LAVIGNE, G.J.; KHOURY, S.; ABE, S.; YAMAGUCHI, T.; RAPHAEL, K. Bruxism physiology and pathology: An overview for clinicians. **Journal of Oral Rehabilitation**, v.35, p.476–494, 2008.
- SERRA-NEGRA, J.M.; PAIVA, S.M.; FLORES-MENDOZA, C.E.; RAMOS-JORGE, M.L.; PORDEUS, I.A. Association among stress, personality traits, and sleep bruxism in children. **Pediatric Dentistry**, v.34, p.e30–e34, 2012.
- SERRA-NEGRA, J.M.; RAMOS-JORG, M.L.; FLORES-MENDOZA, C.E.; PAIVA, S.M.; PORDEUS, I.A. Influence of psychosocial factors on the development of sleep bruxism among children. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v.19, p.309–317, 2009.
- OLIVEIRA, M.T.; BITTENCOURT, S.T.; MARCON, K.; DESTRO, S.; PEREIRA J.R. Sleep bruxism and anxiety level in children. **Brazilian Oral Research**, v.29, p.1–5, 2015.
- INSANA, S.P.; GOZAL, D.; MCNEIL, D.W.; MONTGOMERY- DOWNS, H.E. Community based study of sleep bruxism during early childhood. **Sleep Medicine**, v.14, p.183–188, 2013.
- SINGLA, D.R.; KUMBAKUMBA, E.; ABOUD, F.E. Effects of a parenting intervention to address maternal psychological wellbeing and child development and growth in rural Uganda: A community-based, cluster-randomised trial. **Lancet Glob Health**, v.3, p.e458–e469, 2015.
- GRACE, S.L.; EVINDAR, A.; STEWAR, D.E. The effect of postpartum depression on child cognitive development and behavior: a review and critical analysis of the literature. **Arch Womens Ment Health**, v.6, p.263–27, 2003.
- LARSON, R.; HAM, M. Stress and “storm and stress” in early adolescence: the relationship of negative events with dysphoric affect. **Dev Psychol**, v.29, p.130–140, 1993.
- MANFREDINI, D.; RESTREPO, C.; DIAZ-SERRANO, K.; WINOCUR, E.; LOBBEZOO, F. Prevalence of sleep bruxism in children: A systematic review of the literature. **Journal of Oral Rehabilitation**, v.40, p.631–642, 2013.
- MILAN, S.; LEWIS, J.; ETHIER, K.; KERSHAW, T.; ICKOVICS, J.R. The impact of physical maltreatment history on the adolescent mother-infant relationship: mediating and moderating effects during the transition to early parenthood. **J Abnorm Child Psychol**, v.32, n.3, p.249-261, jun. 2004.