

O QUE A QUALIDADE DO SONO DOS IDOSOS TEM A VER COM A ODONTOLOGIA?

GABRIELA SCHNEID RIOS¹; LUCIANA DE REZENDE PINTO²

¹Universidade Federal de pelotas – gabrielaschneidrios@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – lucianaderezende@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Mais de 60% da população idosa sofre de Distúrbio do Sono. Esse quadro se agrava conforme o número de comorbidades médicas e uso de medicamentos; por distúrbios respiratórios, cognitivos e do movimento; pela ansiedade e depressão (TEIXEIRA *et al.*, 2020). Distúrbios do sono aumentam as chances em 2,19 vezes do paciente desenvolver a Disfunção Temporomandibular (DTM) (SOUSA, 2015), condição presente em mais de 30% da população com 60 anos ou mais.

A DTM é a desordem da Articulação Temporomandibular (ATM), também pode afetar os músculos da mastigação e as estruturas associadas, tendo a dor como principal sintomatologia (ZATT *et al.*, 2021), a qual pode ser craniofacial, intra e periauricular. Ademais, dificuldade e restrição dos movimentos da mandíbula, ruídos e estalos na ATM também são sintomas comumente identificados. Sua etiologia é multifatorial e coerente com o modelo biopsicossocial, ou seja, deve-se analisar os fatores sociais, mentais e biológicos do paciente.

Além disso, mais de 78% das pessoas com essa patologia dolorosa apresentam sono de má qualidade, isso gera um grande impacto negativo no organismo, uma vez que as funções fisiológicas como a regulação hormonal, consolidação da memória, regeneração cerebral e muscular são dependentes de um sono de boa qualidade (YAP *et al.*, 2021).

Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo informar e alertar os profissionais Cirurgiões-Dentistas sobre essa desordem que acomete o sono de pacientes odontogerítricos e seu papel como profissional da saúde.

2. METODOLOGIA

A presente revisão bibliográfica foi norteada pela questão “Qual a relação entre a Disfunção temporomandibular e a qualidade do sono das pessoas idosas?”. Esta atividade foi proposta como parte das ações Estudos sobre o envelhecimento e odontogeriatrics e Odontologia no contexto do envelhecimento saudável (e-book), do projeto unificado Reaprendendo a Sorrir: Odontogeriatrics e Gerontologia. A busca bibliográfica utilizou as plataformas Pubmed, Portal BVS, Embase, Scopus e Web of Science, com as palavras-chave “Disfunção Temporomandibular”, “Odontologia”, “Sono” e “Idosos”, os filtros utilizados foram língua inglesa e portuguesa, e período de publicação nos últimos 5 anos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os problemas psicológicos como depressão e ansiedade são altamente frequentes em idosos e podem estar altamente associados à sintomatologia

dolorosa persistente e recorrente da DTM, diminuindo a capacidade de dormir bem (CAO *et al.*, 2021). Esses mesmos fatores aumentam a incidência de bruxismo (EKICI, 2021), que é um movimento muscular mastigatório que ocorre durante o sono ou vigília, podendo danificar os tecidos da ATM, causar cefaléia e hipertrofia dos músculos da mastigação, além de causar traumas dentários, desgaste de esmalte e alterações periodontais (HOSGOR; ALTINDIS, 2020). Muitos estudos associam o bruxismo como um fator etiológico ou agravante para a Disfunção Temporomandibular (SOUZA *et al.*, 2021). Ainda, pacientes com bruxismo apresentam maior prevalência de sintomas de DTM (PRAKASH *et al.*, 2022), e piora considerável da qualidade do sono, que é afetada com o ranger fisiológico e habitual dos dentes (EKICI, 2021). É estabelecido e evidenciado na literatura que quanto maior for a dor pela desordem da ATM, pior será a qualidade do sono do indivíduo (YAP *et al.*, 2021). E essa carência de dormir bem leva a uma exacerbação da dor, a qual vai, da mesma forma, impedir um sono de boa qualidade. Essa dor se torna ainda maior com a impossibilidade de descansar. Além disso, evidencia-se que o sono é de má qualidade uma vez que 50 a 70% dos pacientes com dor crônica de DTM relatam acordar devido a sintomatologia dolorosa que sentem, indicando a baixa duração do sono e maior quantidade de microdespertares (EKICI, 2021). Ademais, a privação desse estado fisiológico diminui a qualidade de vida e pode afetar as habilidades cognitivas e musculares do ser humano (SOUZA *et al.*, 2021).

O diagnóstico para DTM pode ser somente clínico, mas em casos de dúvidas ou suspeita de inflamação, deslocamento de disco, má resposta ao tratamento proposto, histórico de malignidade, pacientes imunossuprimidos, entre outros sinais de alerta, deve-se solicitar o exame de ressonância magnética - padrão ouro para diagnose (WHYTE *et al.*, 2020).

Algumas patologias odontológicas necessitam de interdisciplinaridade para o tratamento mais eficaz possível, como é o caso da DTM. O Cirurgião-Dentista pode assumir o compromisso como principal profissional atuante, mas também é necessário, participação de psicólogo e fisioterapeuta para obter melhores resultados (ZAVANELLI *et al.*, 2013). Em especial, recomenda-se a participação de médico geriatra como parte da equipe, sobretudo por ser capacitado para atuar na qualidade de sono do idoso. Soma-se a isso, a apresentação de algumas opções de tratamento para aliviar a dor e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de sono dos pacientes, como o uso do aparelho oclusal, que sozinho já apresenta melhora da sintomatologia dolorosa, mas que em conjunto com o anti-inflamatório nimesulida é ainda mais eficiente (Dalewski B *et al.*, 2019). Acrescenta-se a isso, a Acupuntura Auricular como excelente opção de tratamento para diminuir sintomas do distúrbio do sono, alívio dos sintomas de ansiedade e dor (REIS *et al.*, 2021). Outra opção que tem ganhado espaço para diminuir a dor miofascial temporomandibular, é a aplicação da Toxina Botulínica (HOSGOR; ALTINDIS, 2020). Aliás, combinando alguma das terapêuticas ao exercício aeróbico, os resultados são ainda mais positivos, levando a diminuição da cefaléia em pacientes acometidos pela DTM (MOLEIRINHO-ALVES *et al.*, 2021).

4. CONCLUSÕES

Com base no que foi exposto, a disfunção temporomandibular diminui a qualidade do sono dos idosos que apresentam essa desordem, podendo acarretar em outros problemas fisiológicos. Além disso, há possibilidade de tratamento isolados e combinados que são eficazes e diminuem essa sintomatologia

dolorosa. Ademais, salienta-se a importância do dentista conhecer o sono de uma pessoa idosa. E apesar dessa desordem estar bem presente na vida dos idosos, ainda há poucos estudos com ênfase nessa faixa etária.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TEIXEIRA, C. A. D. *et al.* Principais distúrbios do sono na população idosa: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2702-2709, 2020.

SOUSA, L. M. B. **Associação da depressão e distúrbio do sono em pacientes com e sem disfunção temporomandibular**. 2015. 46f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

ZATT, F. P. *et al.* Prevalence of temporomandibular disorder and possible associated factors in a sample of older adults: population-based cross-sectional study. **BrJP - Brazilian Journal of Pain**, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 232-238, 2018.

YAP, A. U. *et al.* Temporomandibular disorder severity and diagnostic groups: Their associations with sleep quality and impairments. **Sleep Medicine**, [s. l.], v. 80, [s. n.], p. 218-225, 2021.

CAO, Y. *et al.* Subtypes of acute and chronic temporomandibular disorders: Their relation to psychological and sleep impairments. **Oral Diseases**, [s. l.], v. 27, n.6, p. 1498-1506, 2021.

EKICI, O. Psychological Profile and Sleep Quality of Patients with Temporomandibular Joint Dysfunction with or without Bruxism. **Journal of Turkish Sleep Medicine**, Turkey, v.1, [s. n.], p.35-42, 2021.

HOSGOR, H.; ALTINDIS, S. Efficacy of botulinum toxin in the management of temporomandibular myofascial pain and sleep bruxism. **J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg**, [s. l.], v. 46, n.5, p.335-340, 2020.

SOUZA, A. M. *et al.* Sleep disorders and quality of life in individuals with temporomandibular dysfunction and bruxism. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.12, p. 111973-111987, 2021.

PRAKASH, J. *et al.* Assessment of Symptoms Associated with Temporomandibular Dysfunction and Bruxism among Elderly Population: An Epidemiological Survey. **The Journal of Contemporary Dental Practice**, [s. l.], v. 23, n.4, p. 393-398, 2022.

EKICI, O. Relationship Between Chronic Pain and Sleep Quality in Patients with Temporomandibular Joint Dysfunction. **Journal of Turkish Sleep Medicine**, Turkey, v. 8, n.1, p.67-72, 2021.

WHYTE, A. *et al.* Imaging of temporomandibular disorder and its mimics. **Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology**, [s. l.], v. 65, n.1, p. 70-78, 2020.

ZAVANELLI, A. C. *et al.* Disfunção temporomandibular na visão de profissionais e acadêmicos de odontologia. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 30, n.4, p. 553-559, 2013.

DALEWSKI, B. *et al.* Comparison of Early Effectiveness of Three Different Intervention Methods in Patients with Chronic Orofacial Pain: A Randomized, Controlled Clinical Trial. **Pain Res Manag**, [s. l.], v. 2019, [s. n.], p. 1-9, 2019.

REIS, A. C. *et al.* Effect of Auricular Acupuncture on the Reduction of Symptoms Related to Sleep Disorders, Anxiety and Temporomandibular Disorder (TMD). **Alternative therapies in health and medicine**, [s. l.], v. 27, n.2, p. 22-26, 2021.

MOLEIRINHO-ALVES, P. M. M. *et al.* Effects of therapeutic exercise and aerobic exercise programmes on pain, anxiety and oral health-related quality of life in patients with temporomandibular disorders. **J Oral Rehabil**, [s. l.], v. 48, n. 11, p. 1201- 1209, 2021.