



REVISTA CIENTÍFICA DA UMC



AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE ESTRESSE EM PACIENTES PORTADORES DE BRUXISMO

Matheus Nogueira Silva¹, Alessandro Pereira da Silva², Flávio Alves da Silva³, Fabiana Barbara Piveta Flores⁴

1. Estudante – curso de Odontologia; e-mail: matheusilvamns@gmail.com
2. Estudante – curso de Odontologia; e-mail: alessandrops@umc.br
3. Professor – UMC; e-mail: flaviosilva@umc.br
4. Professora – UMC; e-mail: fabianapiveta@umc.br

Área de conhecimento: Disfunção temporomandibular e psicologia da saúde.

Palavras-chave: bruxismo, estresse, fatores psicossomáticos.

INTRODUÇÃO

O termo bruxismo foi, inicialmente, introduzido na literatura como um hábito inconsciente e às vezes consciente de apertar, ranger e deslizar os dentes sem motivos funcionais (MARIE & PIETKIEWICZ, 1907). Desde então, surgem diversas definições para o bruxismo. Foi, então, elaborado o Consenso Internacional em Bruxismo, definindo-o como um distúrbio de movimento, ou seja, uma atividade muscular mastigatória repetitiva caracterizada por ranger ou apertar os dentes e/ou imobilização ou deslizar da mandíbula. Baseado no ciclo circadiano e no consenso de que este distúrbio se manifesta de formas diferentes nos indivíduos em vigília e durante o sono, foi proposto a separação do termo em: bruxismo do sono e bruxismo em vigília. No bruxismo em vigília a ação muscular mastigatória é considerada semi-involuntária e não funcional enquanto o paciente encontra-se acordado. É caracterizada pelo contato excessivo e repetitivo dos dentes em apertar e tensionar a mandíbula. Já no bruxismo do sono ocorre a atividade muscular mastigatória involuntária, mas, também, não funcional durante o sono, onde o indivíduo apresenta ranger, apertar e encostar dos dentes ou tensão da mandíbula (LOBEZZO et al., 2018). Sua etiologia exata ainda é desconhecida e, provavelmente, possui uma natureza multifatorial. As primeiras pesquisas que relacionavam Disfunção Temporomandibular (DTM) com causas psicológicas surgiram através de estudos de uma psiquiatra em conjunto com um cirurgião dentista. Dentre essas causas, foram evidenciadas principalmente a ansiedade, a depressão e o estresse (MOULTON, 1955). Serra-Negra et al (2017) realizaram um estudo que sugere a possível relação do bruxismo do sono com o envolvimento em bullying verbal escolar em adolescentes. Neste estudo notaram que esses adolescentes encontraram a probabilidade de cerca de 65% maior de sofrer bruxismo do sono em comparação aos adolescentes que não tiveram envolvimento com bullying verbal escolar. Sabe-se que, é comum as pessoas enfrentarem dias estressantes e cansativos, e passarem por situações de ansiedade e tensão. A sobrecarga destes sintomas pode causar não só danos à saúde mental como afetar a saúde bucal e/ou todo o sistema estomatognático do indivíduo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) aproximadamente 30% da população mundial sofre de bruxismo. No Brasil isso se agrava, uma vez que, essa disfunção de movimento atinge cerca de 40% da população.



OBJETIVOS

Os objetivos da pesquisa foram avaliar se o estresse nos determinados indivíduos é um considerável agravante do bruxismo e estabelecer um nível para a patologia.

METODOLOGIA

A captação dos pacientes ocorreu na clínica odontológica da Universidade de Mogi das Cruzes, campus Mogi das Cruzes – SP, onde foram selecionados 5 pacientes que se queixavam de apertamento dos dentes e dor maxilares por apertamento e que também apresentavam sinais clínicos de desgaste oclusal dos dentes, além do relato de familiares que dormem próximo aos pacientes. Foram também selecionados 5 pacientes aleatórios que não apresentavam nenhum distúrbio relacionado ao bruxismo, sendo o grupo para comparação dos resultados. Os participantes foram submetidos ao Inventário de Sintomas de Stress para Adultos – ISSL (LIPP, 2000), atualmente, o teste encontra-se em fase de revalidação pelo Conselho Federal de Psicologia – CFP, podendo ser utilizado somente para fins de pesquisa, sob a responsabilidade de um psicólogo inscrito e ativo no sistema de conselhos (CRP/06 105.812). O ISSL é um teste que permite realizar um diagnóstico preciso de estresse, determinar a fase em que a pessoa se encontra e se este estresse se manifesta mais por meio de sintomatologia na área física ou psicológica, o que viabiliza uma atenção preventiva em momentos de maior tensão. Lipp (2000) propôs o modelo quadrifásico do estresse, em que é possível identificar no avaliado uma ou mais fases (devendo a mais grave ser considerada para fins de diagnóstico), sendo:

“Na fase do alerta – considerada a fase positiva do estresse – o ser humano se energiza através da produção de adrenalina, a sobrevivência é preservada e uma sensação de plenitude é frequentemente alcançada. Na segunda fase – a da resistência – a pessoa automaticamente tenta lidar com seus estressores de modo a manter sua homeostase interna. Se os fatores estressantes persistirem em frequência ou intensidade, há uma quebra na resistência da pessoa e ela passa à fase da quase-exaustão. Nesta fase o processo de adoecimento se inicia e os órgãos que possuem maior vulnerabilidade genética ou adquirida passam a mostrar sinais de deterioração. Se não há alívio para o estresse por meio da remoção de estressores ou pelo uso de estratégias para enfrentamento, o estresse atinge a sua fase final – a da exaustão – quando doenças graves podem ocorrer nos órgãos mais vulneráveis, como o enfarte, úlceras, psoríase, depressão e outros.” (LIPP, 2000, p. 09-10).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Tabela 01 apresenta os resultados gerais dos participantes:

**Tabela 01.** Resultados gerais do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos - ISSL

	ISSL	(N)	%
Presença de Stress	Tem Stress	8	80
	Não Tem Stress	2	20
Fase do Stress	Não Tem Stress	2	20
	Alerta	0	0
	Resistência	6	60
	Quase-Exaustão	2	20
	Exaustão	0	0
Predominância de Sintomas¹	Físicos e Psicológicos	4	40
	Físicos	4	40
	Psicológicos	2	20
Total		10	100

Para a descrição dos resultados, foram considerados os escores de todos os participantes do estudo. No material coletado foi aplicado o crivo de correção que identificou que 80% dos participantes do estudo tinham diagnóstico para estresse no período da aplicação do instrumento e 20% não tiveram resultados que apontassem para este diagnóstico. Identificou-se que 60% dos participantes estavam na fase de resistência e 20% na fase de quase-exaustão, e 20% dos participantes não tiveram resultados significativos para o diagnóstico. Quanto à predominância dos sintomas, verificou-se que 40% da população estudada apresentava sintomas físicos e psicológicos na mesma intensidade, 40% dos participantes apresentavam a predominância de sintomas físicos e 20% de tinham predominância de sintomas psicológicos do estresse.

Tabela 02. Resultados do ISSL - Não-Bruxistas

	ISSL	(N)	%
Presença de Stress	Tem Stress	4	80
	Não Tem Stress	1	20
Fase do Stress	Não Tem Stress	1	20
	Alerta	0	0
	Resistência	4	80
	Quase-Exaustão	0	0
	Exaustão	0	0
Predominância de Sintomas	Físicos e Psicológicos	2	40
	Físicos	2	40
	Psicológicos	1	20
Total		5	100



A Tabela 02 apresenta os resultados dos testes dos participantes não-bruxistas. Neste grupo, no período de aplicação do teste, verifica-se que 80% dos avaliados tinham diagnóstico para estresse, sendo que 80% dos participantes estavam na fase de resistência e 20% dos participantes não tiveram resultados significativos para o diagnóstico. Quanto à predominância dos sintomas, verificou-se que 40% da população estudada apresentava sintomas físicos e psicológicos na mesma intensidade, 40% dos participantes apresentavam a predominância de sintomas físicos e 20% de tinham predominância de sintomas psicológicos do estresse.

Tabela 03. Resultados do ISSL - Bruxistas

	ISSL	(N)	%
Presença de Stress	Tem Stress	4	80
	Não Tem Stress	1	20
Fase do Stress	Não Tem Stress	1	20
	Alerta	0	0
	Resistência	2	40
	Quase-Exaustão	2	40
	Exaustão	0	0
Predominância de Sintomas	Físicos e Psicológicos	2	40
	Físicos	2	40
	Psicológicos	1	20
	Total	5	100

Os resultados do grupo de bruxistas que participaram do estudo foram descritos na Tabela 03, neste grupo, observou-se que, no momento de aplicação do instrumento de avaliação, 80% dos avaliados tinham diagnóstico para estresse, sendo que 40% dos participantes estavam na fase de resistência e 40% dos participantes evoluíram para a fase de quase-exaustão. Quanto à predominância dos sintomas, verificou-se que 40% da população estudada apresentava sintomas físicos e psicológicos na mesma intensidade, 40% dos participantes apresentavam a predominância de sintomas físicos e 20% de tinham predominância de sintomas psicológicos do estresse.

CONCLUSÃO

Como previsto e pautado pela bibliografia utilizada, os resultados dos testes psicológicos demonstraram que 100% dos integrantes que se encontram em fase de quase-exaustão eram pertencentes ao grupo de bruxistas. Ambos os grupos apresentaram a mesma porcentagem de predominâncias dos sintomas físicos e psicológicos. Além disso, 40% da população estudada, em ambos os grupos, apresentaram sintomas físicos e psicológicos na mesma intensidade, o que mostra a importância do acompanhamento psicológico integrado aos cuidados odontológicos quando trata-se do bruxismo. Cabe destacar que o bruxismo é um sintoma físico do estresse e pode ser agravado na medida em que pessoas evoluam nas fases do estresse sem que nenhuma medida de controle seja tomada. Dentro deste contexto, é notório a necessidade de investigar e compreender como as doenças e distúrbios bucais se relacionam com a psicologia, que além de humanizar as consultas, permite ao profissional dentista a realização de um diagnóstico global através de sintomas psicossomáticos.



REFERÊNCIAS

LIPP, M. E. N.; Guevara, A. J. H. (1994). Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress. Estudos de Psicologia, 11(3), 43-49, set. 1994.

LOBEZZO, F. et al. International Consensus on the assessment of bruxism: report of a work in progress. Journal of Oral Rehabilitation, v. 45, n. 11, p. 837-844, 2018.

MARIE & PIETKIEWICS. La Bruxomanie. Rev. Stomatol. Chir Maxilofac., v.14, p.107, 1907.

MOULTON, R. E. Psychiatric considerations in maxillofacial pain. J Am Dent Assoc. 1955;51(4):408-14.

SANTOS, A. A. R.; BERGANTIN, A. G.; MAEKAWA, M. Y.; MAEKAWA, L. E.; MARCACCI, S. Análise crítica da participação dos fatores odontológicos e psicológicos na etiologia do bruxismo. Revista Odontológica de Araçatuba, v.28, n.2, p. 20-24, Maio/Agosto, 2007.

SERRA-NEGRA, J.M.; PORDEUS, I.A.; CORRÊA-FARIA, P.; FULGÊNCIO, L.B.; PAIVA, S.M.; MANFREDINI, D. Is there an association between verbal school bullying and possible sleep bruxism in adolescents? J Oral Rehabil. 2017 May;44(5):347-353. Epub 2017 Mar 16.