

BRUXISMO DO SONO/VIGÍLIA EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DO NORTE DO PARANÁ: *RESULTADOS PARCIAIS*

SANTOS, M. C. R.¹; SCHAVARSKI, C. R.²

Palavras-chaves: Bruxismo. Bruxismo do sono. Bruxismo em vigília.

INTRODUÇÃO

O bruxismo é uma condição caracterizada como comportamento, que contém diversos fatores responsáveis para o seu desenvolvimento, seus primeiros relatos na humanidade datam desde a Bíblia: “E ouvindo essas coisas, enfureciam-se em seu coração, e rangiam os dentes contra ele” (A BÍBLIA [Atos dos Apóstolos 7:54], 2015). “E lançá-los-ão na fornalha de fogo; ali haverá pranto e ranger de dentes” (A BÍBLIA [Mateus 13:42], 2015). “O ímpio o verá, e se entristecerá; rangerá os dentes, e se consumirá (...).” (A BÍBLIA [Salmo 112:10], 2015).

Em 1931, Fohrman descreveu o bruxismo como um comportamento psíquico, o qual associou o tratamento psicológico aos distúrbios odontológicos, dessa forma, o autor passou a denominar o bruxismo como uma disfunção e comportamento psicológicos. No ano de 2001, a *The American Academy of Sleep Medicine* (AASM) denominou o termo bruxismo ou neurose oclusal como o hábito parafuncional de ranger ou apertar os dentes que ocorre através de movimentações involuntárias ou espasmódicas, ainda, a AASM subdividiu o comportamento em “bruxismo do sono” (SB) e “bruxismo em vigília” (AB).

Lobbezoo *et al.* (2013), em um consenso internacional, conceituaram o bruxismo como uma movimentação do grupo muscular presente na mastigação, sendo o ato de apertar ou ranger os dentes a sua principal característica, os autores ressaltam que os termos SB e AB são descritos de acordo com o ciclo circadiano em

¹ Maria Clara Ribeiro Santos. Acadêmica do Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2024.

² Caio Rafael Schavarski. Orientador da pesquisa. Docente Mestre do Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2024.

que o bruxismo ocorre (noturno ou diurno). O SB é a atividade muscular que ocorre durante o sono, caracterizado como rítmico (fásico) ou não rítmico (tônico), nos indivíduos saudáveis não é considerado um distúrbio; o AB é o bruxismo que ocorre durante o período de vigília, ou seja, acontece enquanto o indivíduo encontra-se acordado, também, em indivíduos saudáveis, o AB não é considerado um distúrbio mental ou de movimento (Lobbezoo *et al.*, 2018).

Para o seu diagnóstico, no ano de 2018, Lobbezoo *et al.* propuseram três diferentes definições para o comportamento bruxômico. O quadro de possível bruxismo do sono/vigília ocorre por meio do autorrelato do paciente e/ou responsáveis ou companheiros de quarto, o provável bruxismo ocorre na presença de sinais clínicos evidentes ao examinar o paciente, como dor miofascial, incluindo os músculos masseter e temporal e a presença de desgaste dentário, seu diagnóstico independe do autorrelato do paciente, por fim, o bruxismo definitivo é diagnosticado por meio da avaliação instrumental positiva (eletromiografia e/ou polissonografia), mesmo com a presença ou não de evidências ou autorrelato (Lobbezoo *et al.*, 2018).

Algumas técnicas podem ser utilizadas para caracterizá-lo e defini-lo, em geral, são aplicados questionários a população que se deseja estudar, são empregadas tecnologias como a eletromiografia (EMG) e/ou a polissonografia (PSG) e realizados exames clínicos (Lobbezoo *et al.*, 2013). A etiologia do bruxismo ainda apresenta algumas controvérsias na literatura, há relatos de que a condição resulta de maneira ocupacional, local, sistêmica ou psicológica, sendo o fator psicológico o maior responsável para o desenvolvimento do comportamento, ocorrendo em alguns casos, como consequência das frustrações do dia a dia do indivíduo (Reddy *et al.*, 2014).

Marshall *et al.*, em 2008, relataram que estudantes egressos no ensino superior estão predispostos a sofrerem estresse indevido, o que, por consequência, sua vida social e acadêmica é afetada, além de seu emocional e sua saúde. Uma das principais manifestações de quadros de estresse é o hábito de apertar e ranger os dentes de forma parafuncional, o que caracteriza o comportamento bruxômico (Bader & Lavigne, 2000). O número de casos de bruxismo em ambiente universitário cresceu significativamente nos últimos anos, a taxa de desenvolvimento do comportamento aumentou de 5% (1996) para 22% (2002), a taxa de estresse também cresceu em toda a população (Granada & Hicks, 2003).

OBJETIVO

Identificar a prevalência de possível bruxismo do sono/vigília (PBS/PBV) em universitários de uma instituição privada do norte do Paraná.

MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal com estudantes universitários de uma instituição privada e, para a realização do estudo, os participantes convocados preencheram um questionário sociodemográfico contendo questões referentes à sua idade, sexo e raça, além da categoria da instituição em que se encontra matriculado e autopercepção de estresse. A coleta de informações referentes ao comportamento bruxômico foi realizada através do questionário *Standardized Tool for the Assessment of Bruxism*, ferramenta elaborada por Manfredini *et al.* (2024). Para a realização da pesquisa, os participantes foram abordados em dia letivo, no início do período de estudo, e receberam o questionário, preenchido no mesmo dia. Todos os participantes da pesquisa devem autorizar sua participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os resultados foram analisados estatisticamente quanto a sua prevalência, distribuição e associação por meio do software estatístico SPSS.

RESULTADOS

A mediana para a idade da amostra foi de 20.5 anos, enquanto o Nível de Estresse Autopercebido (NEA) teve sua distribuição centralizada em 20.0 pontos e o tempo mediano de uso do smartphone por dia, em horas, foi de 6.0.

A maior parte da amostra (75.8%) era do sexo feminino, com a distribuição pelo período do curso concentrada no segundo (25.3%), quarto (22.2%) e sexto (26.3%). Quanto ao PBS, a maior parte da amostra (43.5%) relatou não apresentar o comportamento e 45.7% dos participantes apresentaram PBV leve.

Foram detectadas medianas de NEA significativamente maiores (0.008) em mulheres em relação aos homens. Além de significativamente maiores em participantes que relataram PBV leve (0.028) e severo (0.013) em relação aos participantes que não relataram apresentar o comportamento.

Dois modelos de regressão logística ordinal foram construídos após serem testados os pressupostos de multicolinearidade e chances proporcionais para se determinar a razão de chances (RC) e o intervalo de confiança de 95% (IC 95%) de apresentar graus mais severos de PBS e PBV, a depender das variáveis, conforme descrito nas tabelas 01 e 02 abaixo.

Homens apresentam 84,3% menos chances de apresentarem graus mais severos de PBS, apesar da idade, do NEA, do tempo de uso diário do smartphone e do período atual do curso (0.026).

Tabela 01: Regressão Logística Ordinal para a Razão de Chances (IC 95%) de PBS segundo o sexo, ajustada para Idade, Nível de Estresse Autopercebido, Tempo de Uso do SmartPhone e Período atual do curso

Bruxismo do Sono	X ² de Wald (gl)	p	RC (IC 95%)
Homens Mulheres	4.987(1)	0.026	0.157 (0.031-0.798) 1

Fonte: Autoria própria

Participantes com NEA mais alto apresentaram 16,5% mais chances de relatarem PBV em graus mais severos, apesar da idade, sexo, tempo de uso do smartphone e período atual do curso (<0.001).

Tabela 02: Regressão Logística Ordinal para a Razão de Chances (IC 95%) de PBV segundo o NEA, ajustada para Idade, Sexo, Tempo de Uso do SmartPhone e Período atual do curso

Bruxismo em Vigília	X ² de Wald (l)	p	RC (IC 95%)
Nível de Estresse Autopercebido	12.201(1)	<0.001	1.165 (1.069-1.270)

Fonte: Autoria própria

CONCLUSÃO

A pesquisa ainda está em fase de desenvolvimento, com previsão de término ao final de 2024.

Com base nos dados apresentado, conclui-se que os níveis de estresse autorrelatado tem interrelação com casos de provável bruxismo do sono/vigília, o que é apresentado na literatura como uma causa psicológica para o desenvolvimento da

condição, além do estresse, há relatos de que o comportamento bruxômano resulta de maneira ocupacional, local ou sistêmica.

No estudo foi possível observar uma tendência de NEA elevado nos universitários do sexo feminino, sendo os participantes do sexo masculino com menos chances de desenvolverem ou apresentarem PBS severo. Os participantes com NEA mais elevado apresentaram maior probabilidade de desenvolverem PBV severo, esse dado é independente da idade, sexo, tempo de uso de smartphone e o período do curso em que está matriculado.

REFERÊNCIAS

A BÍBLIA SAGRADA. Velho testamento e novo testamento. Salt Lake City, A Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias, 2015. 2055 p.

BADER, G.; LAVIGNE, G. Sleep bruxism; an overview of an oromandibular sleep movement disorder. **Sleep medicine reviews**, v. 4, n. 1, p. 27–43, 2000.

FROHMAN, B. S. The application of psychotherapy to dental problems. **Dent Cosmos**, v. 73, p. 1117–1122, 1931.

LOBBEZOO, F. *et al.* Bruxism defined and graded: an international consensus. **Journal of oral rehabilitation**, v. 40, n. 1, p. 2–4, 2013.

LOBBEZOO, 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.

MANFREDINI, D. *et al.* Standardised tool for the assessment of bruxism. **Journal of oral rehabilitation**, v. 51, n. 1, p. 29–58, 2024.

MARSHALL, L. L. *et al.* Perceived stress and quality of life among doctor of pharmacy students. **American journal of pharmaceutical education**, v. 72, n. 6, 2008.

REDDY, S. V. *et al.* Bruxism: a literature review. **Journal of international oral health: JIOH**, v. 6, n. 6, p. 105, 2014.

GRANADA, S.; HICKS, R. A. Changes in self-reported incidence of nocturnal bruxism in college students: 1966–2002. **Perceptual and motor skills**, v. 97, n. 3, p. 777–778, 2003.