

ASSOCIAÇÃO ENTRE O BRUXISMO DO SONO E A PIROSE



UFRGS **XXV SIC**
PROFESQ Salão Iniciação Científica

CS - Ciências da Saúde

DALBERTO CS¹, MENGATTO CM¹, SCHEEREN B², BARROS SGS²

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia - FO/UFRGS
²Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Gastroenterologia -HCPA/UFRGS

INTRODUÇÃO



PIROSE

Sensação de queimação retroesternal
Sintoma típico de pacientes com doença do refluxo gastroesofágico (DRGE)



BRUXISMO DO SONO (BS)

Atividade muscular mastigatória rítmica (AMMR)
Apertamento ou ranger de dentes e/ou posicionamento estático prolongado da mandíbula

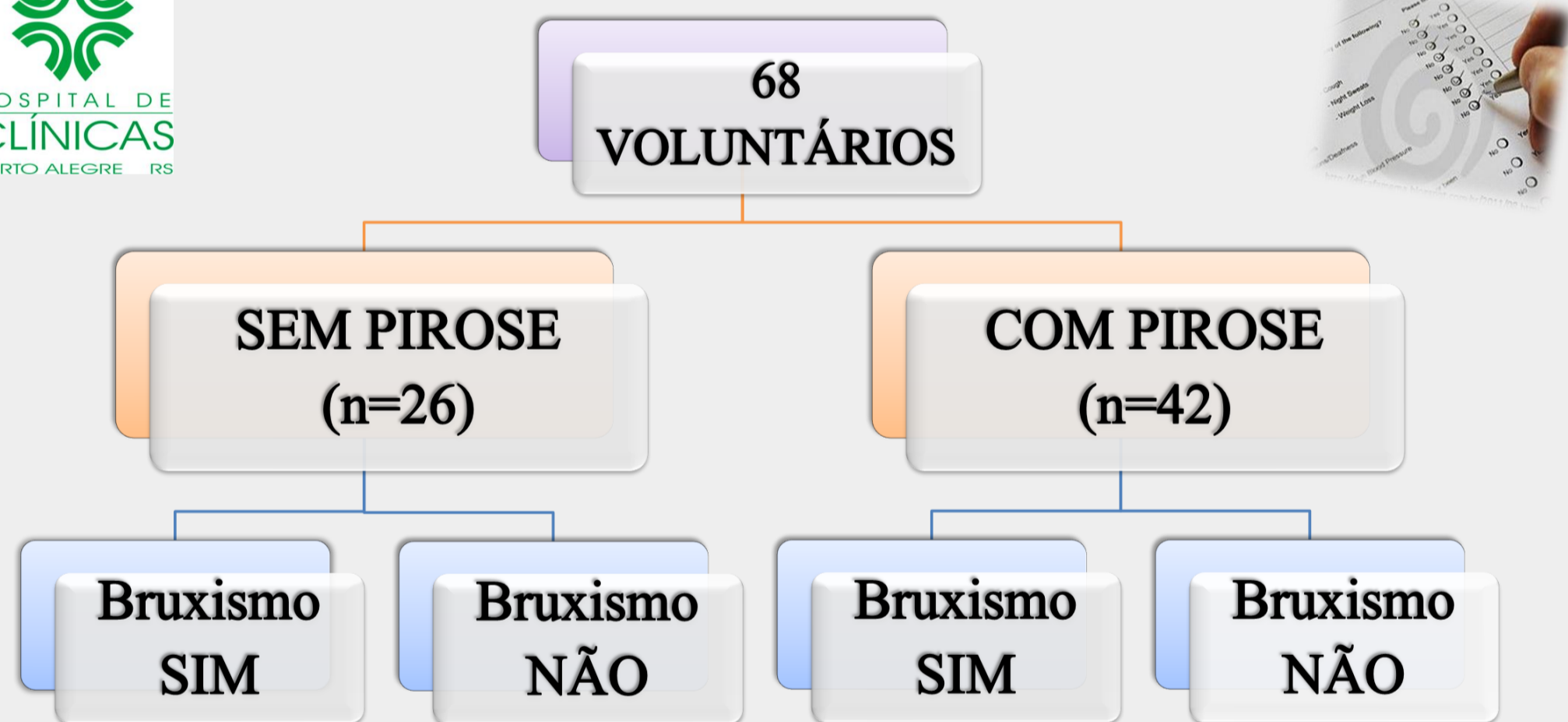
Descobertas recentes indicam que com a acidificação esofágica há um maior número de episódios de AMMR, ranger de dentes e deglutição. (OHMURE *et al.*, 2011)

OBJETIVO

VERIFICAR SE EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE A PIROSE E O BRUXISMO DO SONO.

MATERIAL E MÉTODOS

Serviço de Gastroenterologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA/UFRGS, RS, Brasil



Diagnóstico da PIROSE

A pirose foi avaliada por questionário de sinais e sintomas

Acompanhantes que não relataram: pirose, doenças gastroenterológicas e uso de medicamentos para controle da acidez esofágica

Pacientes que relataram: pirose com ou sem o uso de medicamentos para controle da acidez esofágica

Diagnóstico do BS



RANGER DE DENTES (autorrelato)



FACETAS DE DESGASTE

e/ou

DOR À PALPAÇÃO MASSETER E/OU TEMPORAL

(Academia Americana de Medicina do Sono; kappa=0,8; cegamento simples)

Gênero, idade, estresse e IMC foram usados como variáveis preditoras na Regressão Logística.

($\alpha=0,05$; poder 85%)

RESULTADOS

Fig 1 - Distribuição percentual das variáveis preditoras (%) e associação linear com o BS e a Pirose

		SP (n=26)	P (n=42)	BS (p valor)	Pirose (p valor)
Gênero	Masculino	8,8	16,2	0,57	0,77
	Feminino	29,4	45,6		
IMC	Não obeso (IMC < 30)	32,4	44,1	0,16	0,22
	Obeso (35 < IMC > 30)	5,9	17,6		
Estresse	Sim	16,2	38,2	0,13	0,12
	Não	22,1	23,5		
Pirose	Sim	0	53,0	0,003 *	-
	Não	38,2	8,8		

(*) Diferença estatisticamente significativa, $p < 0,05$

Fig 2 - Prevalência de BS nos grupos Sem Pirose (SP) e Com Pirose (P)

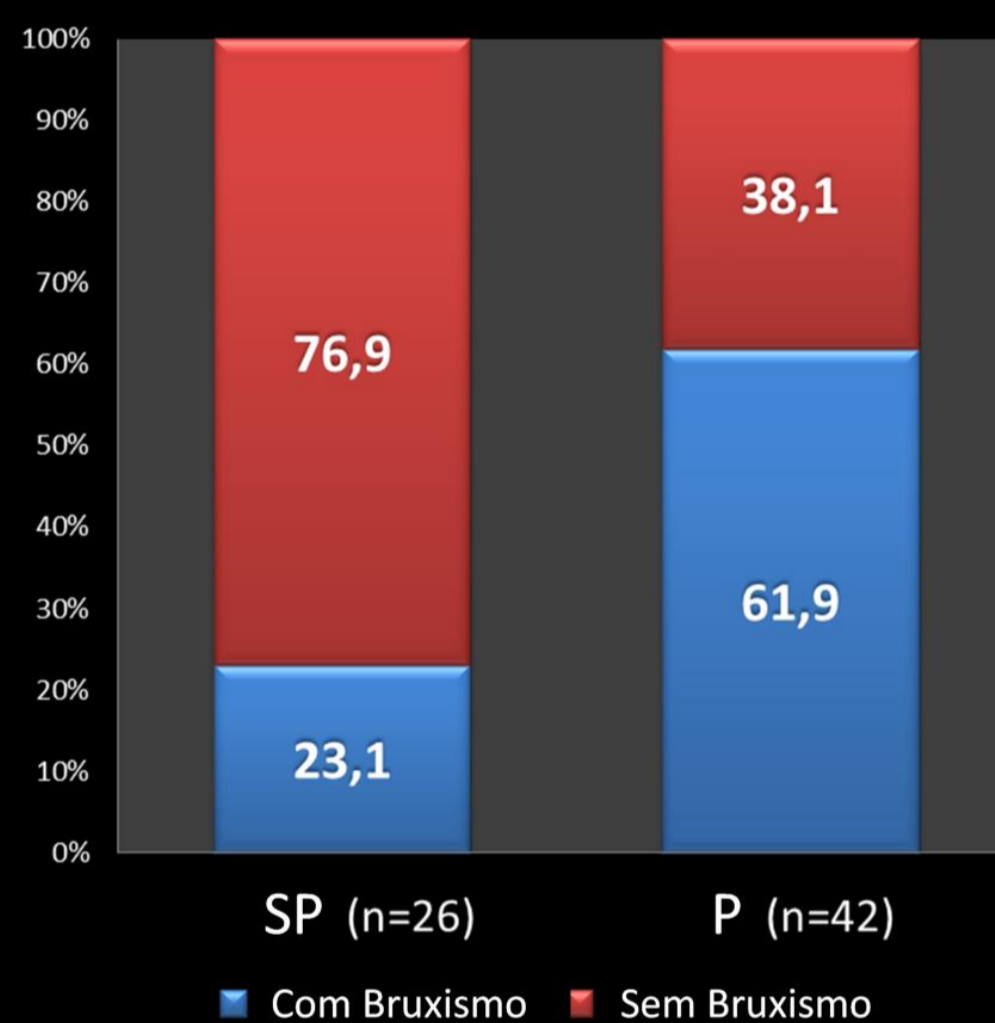


Fig 3 - Distribuição percentual da Pirose e BS na população do estudo

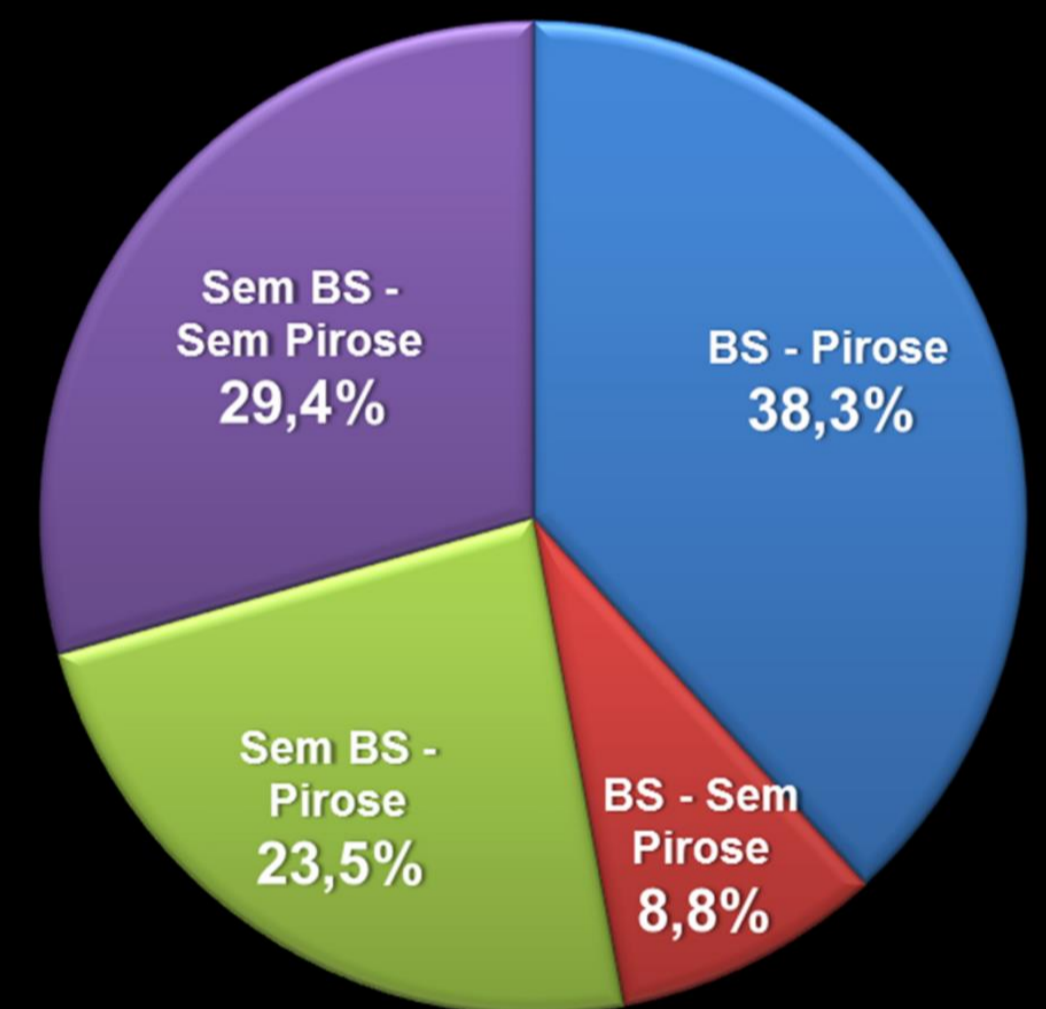


Fig 4 - Modelos de regressão logística múltipla

		RC	95% IC	(p valor)	Hosmer-Lemeshow
Modelo 1	Pirose	3,92	1,14-13,44	0,030 *	0,47 #
	Idade	1,02	0,98-1,06	0,331	
	Estresse	0,98	0,21-4,50	0,977	
	IMC	2,38	0,65-8,79	0,191	
Modelo 2	Pirose	4,28	1,27-14,42	0,019 *	0,18
	Estresse	0,85	0,19-3,75	0,828	
	IMC	2,47	0,68-8,98	0,169	
Modelo 3	Pirose	5,11	1,68-15,56	0,004 *	0,89
	Estresse	1,89	0,68-5,64	0,207	
Modelo 4	Pirose	5,42	1,79-16,35	0,003 *	-

(*) Diferença estatisticamente significativa, $p < 0,05$; (#) Modelo selecionado; (RC) Razão de chances; (IC) Intervalo de confiança

CONCLUSÕES

O BS é prevalente nos indivíduos com pirose. A pirose é significativamente associada com o BS (RC 3,93). Pode haver um provável mecanismo conjunto envolvido na ocorrência da pirose e do BS.

(LAVIGNE *et al.*, 1996, 2003, 2007, 2008; FASS *et al.*, 2002; MIYAWAKY *et al.*, 2003a, 2003b, 2004, 2007; SATO *et al.*, 2009; ABE *et al.*, 2009; FORNARI *et al.*, 2010; GIRAKI *et al.*, 2010; WINOCUR *et al.*, 2011; OHMURE *et al.*, 2011; ZERBIB *et al.*, 2012; LOBBEZOO *et al.*, 2013)