CARACTERÍSTICAS DO SONO NO MANEJO DO COMPORTAMENTO DO PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO: REFLEXÕES

Junia Maria **Serra-Negra**[1*], Mirian Fernandes **Castro-Braga**[1]

[1]Departamento de Saúde Bucal da Criança, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Crianças. Comportamento. Odontopediatria. Pacientes. Sono.

RESUMO

Os distúrbios do sono podem influenciar negativamente no manejo do paciente odontológico. Uma noite mal dormida pode afetar o humor do paciente. Os transtornos de sono potencializam a irritabilidade, podem diminuir o limiar de tolerância à dor, dificultando a adesão do paciente ao tratamento odontológico. Perguntas sobre qualidade do sono devem ser incluídas na anamnese e feitas como rotina antes de cada atendimento.

Keywords: Children. Behavior. Pediatric Dentistry. Patients; Sleep.

ABSTRACT

Sleep disturbances can negatively influence the management of dental patients. A bad night's sleep can affect the patient's mood. Sleep disorders potentiate irritability and may reduce the pain tolerance threshold, making it difficult for patients to adhere to dental treatment. Questions about sleep quality should be included in the anamnesis and routinely asked before each appointment.

Um paciente não colaborador durante um atendimento odontológico pode ser um desafio para o dentista.[1,2] O medo, ansiedade e fobias podem ser fatores que influenciem negativamente na promoção da saúde, gerando adiamentos de consulta e estresse.[1] Experiências odontológicas negativas na infância podem influenciar o comportamento de um indivíduo por toda a vida.[1] A qualidade do sono pode ser um dos fatores influenciadores no comportamento.[3,4]

Os distúrbios do sono podem repercutir diretamente na prática clínica da odontopediatria.[4] O momento atual pede uma reflexão sobre as mudanças no estilo de vida das pessoas imposto pela pandemia do novo Corona Vírus e suas consequências na vida das crianças e suas famílias. Os problemas de sono aumentaram, especialmente com a ansiedade pela pandemia, que favoreceram os distúrbios psicológicos.[3] Ocorreram mudanças na rotina das crianças durante o distanciamento social.[4] Distúrbios respiratórios do sono, distúrbios de transição sono-vigília e distúrbios de sonolência excessiva foram associados à piora na higiene bucal em um estudo desenvolvido com famílias brasileiras e portuguesas.[4]

É comum observar-se insônia em crianças, com dificuldades na hora de dormir e o despertar noturno, relatado em 20% a 30% das crianças menores de 3 anos; chegando até 50% das crianças em idade pré-escolar.[5,6] De acordo com os relatos dos pais, 69% das crianças têm problemas para adormecer e permanecer dormindo por toda a noite.[7] Além disso, distúrbios do sono podem desencadear transtornos de humor.[5-7]

Diante destes achados, seria interessante que o odontopediatra incluísse perguntas sobre o sono na anamnese. Mais irritabilidade e menor tolerância a dor podem estar associados a má qualidade do sono.[8,9] O limiar de tolerância a dor diminui

Submetido: 01 dezembro, 2021
Modificado: 02 dezembro, 2021
Aceito: 03 de dezembro, 2021

***Autor para correspondência:**
Júnia Maria Serra-Negra
Endereço: Av Antonio Carlos, 6627, Pampulha, Belo Horizonte, MG, Brasil.
CEP: 31270-901
Número de telefone: +55 (31) 3409-2433
Email: juniaserranegra@hotmail.com

em pessoas que dormiram mal à noite ou estão com privação de sono.[8,9] Para isto, as perguntas sobre o sono devem ser incluídas na anamnese para investigar quais são as características do relógio biológico individual da criança. Questionamentos aos pacientes e aos responsáveis sobre: *como é a qualidade do sono da criança? A criança acorda cansada? A família costuma determinar rotinas de sono para a criança?* Em acréscimo, verificar também se a família relata ronco da criança, babar no travesseiro, sono agitado, respiração pela boca, despertares noturnos, sonambulismo, sons audíveis de ranger de dentes, terrores noturnos, pesadelos, enurese noturna, cansaço pela manhã.[9] Neste contexto, é ainda importante perguntar se: *nos dias de escola, a que horas a criança acorda e qual a rotina nos fins de semana? Há momentos de cochilos durante o dia? Usa cafeína, ou outros alimentos estimulantes? A sonolência afeta a escola e o funcionamento social?*[3,9]

No exame clínico, destaca-se que o profissional deve investigar o padrão respiratório, altura, peso, índice de massa corporal, anomalias craniofaciais, hipertrofia tonsilar, base da língua aumentada, presença de adenoide hipertrófica, sonolência diurna excessiva, humor instável ou deprimido, falta de atenção.[10] Orientações sobre a higiene do sono[11] podem ajudar a família a direcionar a melhora da qualidade de vida da criança.[4] Criar uma rotina de horário para a criança dormir, evitar oferecer alimentos estimulantes nos períodos da noite, evitar exercícios no período noturno, criar um ambiente agradável do quarto de dormir[12], adotar uma rotina de horários, deixar as telas fora do quarto, cultivar hábitos que levem ao relaxamento tais como banhos mornos, podem ser boas estratégias.[12-15]

O relacionamento entre profissional/paciente nas manobras de manejo comportamental depende muito da interação com a criança para criar o vínculo de confiança.[1] O papel do cirurgião-dentista que atende pacientes infantis no manejo do comportamento, incluindo alguns distúrbios relacionados ao sono, é altamente relevante.[1,2,9] Uma oportunidade de intervir de maneira multidisciplinar e desenvolver um tratamento acolhedor, humanizado, no tempo certo da criança, deve ser encorajado.

Considerando-se que o manejo do comportamento do paciente infantil na prática odontológica ainda é um desafio para o dia a dia dos profissionais e que o sono é uma função biológica essencial cujo controle do humor está diretamente relacionado, uma noite mal dormida pode levar à irritabilidade e diminuição do limiar de tolerância a dor. Assim, talvez, a primeira pergunta a ser feita pelo odontopediatra, quando receber seu paciente para atendimento odontológico, possa ser: *você dormiu bem esta noite?*

REFERÊNCIAS

1. Oliveira MA, Vale MP, Bendo CB, Paiva SM, Serra-Negra JM. Influence of negative dental experiences in childhood on the development of dental fear in adulthood: a case-control study. J Oral Rehabil. 2017;44(6):434-441. doi: 10.1111/joor.12513.
2. Prado IM, Carcavalli L, Abreu LG, Serra-Negra JM, Paiva SM, Martins CC. Use of distraction techniques for the management of anxiety and fear in paediatric dental practice: A systematic review of randomized controlled trials. Int J Paediatr Dent. 2019;29(5):650-668. doi: 10.1111/ipd.12499.
3. Fidancý Ý, Aksoy H, Yengil Taci D, Fidancý Ý, Ayhan Baþer D, Cankurtaran M. Evaluation of the effect of the COVID-19 pandemic on sleep disorders and nutrition in children. Int J Clin Pract. 2021;75(7):e14170. doi: 10.1111/ijcp.14170.
4. Baptista AS, Prado IM, Perazzo MF, Pinho T, Paiva SM, Pordeus IA, Serra-Negra JM. Can children's oral hygiene and sleep routines be compromised during the COVID-19 pandemic? Int J Paediatr Dent. 2021;31(1):12-19. doi: 10.1111/ipd.12732.
5. Mindell JA, Emslie G, Blumer J, Genel M, Glaze D, Ivanenko A, Johnson K, Rosen C, Steinberg F, Roth T, Banas B. Pharmacologic management of insomnia in children and adolescents: consensus statement. Pediatrics. 2006;117(6):e1223-32. doi: 10.1542/peds.2005-1693.
6. Sadeh A, Mindell JA, Luedtke K, Wiegand B. Sleep and sleep ecology in the first 3 years: a web-based study. J Sleep Res. 2009;18(1):60-73. doi: 10.1111/j.1365-2869.2008.00699.x. .
7. Jenkins S, Bax M, Hart H. Behaviour problems in pre-school children. J Child Psychol Psychiatry. 1980 ;21(1):5-17. doi: 10.1111/j.1469-7610.1980.tb00011.x.
8. Lavigne GJ, Goulet JP, Zuconni M, Morrison F, Lobbezoo F. Sleep disorders and the dental patient: an overview. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1999;88(3):257-72. doi: 10.1016/s1079-2104(99)70025-9.
9. Massignan C, de Alencar NA, Soares JP, Santana CM, Serra-Negra J, Bolan M, Cardoso M. Poor sleep quality and prevalence of probable sleep bruxism in primary and mixed dentitions: a cross-sectional study. Sleep Breath. 2019;23(3):935-941. doi: 10.1007/s11325-018-1771-y.
10. Kotagal, Suresh, and Paul Pianosi. "Sleep disorders in children and adolescents." BMJ (Clinical research ed.) vol. 332,7545 (2006): 828-32. doi:10.1136/bmj.332.7545.828.
11. Zarcone VP. Sleep hygiene. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC. Principles and practice of sleep medicine. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1994. p 542-6.
12. Serra-Negra JM, Paiva SM, Fulgêncio LB, Chavez BA, Lage CF, Pordeus IA. Environmental factors, sleep duration, and sleep bruxism in Brazilian schoolchildren: a case-control study. Sleep Med. 2014;15(2):236-9. doi: 10.1016/j.sleep.2013.08.797.
13. National Sleep Foundation. Adolescents and sleep. Sleep in America poll. Washington (DC): SleepFoundation.org; 2006. Available at: http://www.sleepfoundation.org.
14. Hall WA, Nethery E. What does sleep hygiene have to offer children's sleep problems? Paediatr Respir Rev. 2019 Aug;31:64-74. doi: 10.1016/j.prrv.2018.10.005.
15. Trosman I, Ivanenko A. Classification and Epidemiology of Sleep Disorders in Children and Adolescents. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2021;30(1):47-64. doi: 10.1016/j.chc.2020.08.002.