

O ESTRESSE EMOCIONAL E AS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS NA CAVIDADE ORAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS: REVISÃO DA LITERATURA

THE EMOTIONAL STRESS AND THE MAJOR CONSEQUENCE ON THE ORAL CAVITY IN PEDIATRIC PATIENT: LITERATURE REVIEW

Elisa Vitória Gonçalves Soares*
Elizabete Arruda Spinelli**

RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender o *stress* emocional e identificar as suas consequências na cavidade oral em pacientes infantis. O estresse emocional infantil é uma condição que vem a cada dia ganhando mais destaque devido as suas consequências psicológicas e biológicas, quando presente em crianças torna-se um parâmetro de risco no surgimento e progressão física em diversas formas, e a cavidade bucal é uma delas. Foram consultadas as seguintes bases de dados: LILACS, SciELO e MEDLINE, adotando-se os seguintes descritores: “Estresse Emocional”, “Crianças” e, “Manifestações Bucais”, e suas respectivas traduções para o inglês. Foram utilizados para essa revisão 36 trabalhos. A presença do estresse no público infantil brasileiro em idade escolar variou entre 30% a 60%. Constatou-se ainda a implicação psicossocial infantil ocasionada pela quarentena imposta pela presença da COVID-19. De maneira, que os artigos citaram a assiduidade de inúmeros distúrbios, como: a presença de emoções negativas (40%), alterações do sono (20%), irritabilidade (20%), estresse (13%), alteração na alimentação (13%), tendo uma maior propensão no desenvolvimento do estresse crônico e agudo. As principais manifestações orais originadas pelo estresse encontradas foram, as doenças periodontais, a disfunção temporomandibular, e o bruxismo. Dessa maneira, pode-se concluir que a saúde mental está diretamente ligada ao bem-estar bucal, e o estresse emocional infantil possui um forte potencial de proporcionar a desenvoltura de patologias, essas que não serão sanadas apenas com a intervenção odontológica.

Palavras-chaves: Estresse Emocional. Criança. Manifestações Bucais.

ABSTRACT

The aim of this study was to understand emotional stress and identify its consequences in the oral cavity in children's patients. Child emotional stress is a condition that has been gaining more prominence every day due to its psychological and biological consequences, when present in children, it is a parameter of risk in the appearance and physical progression in several forms, and the oral cavity is one of them. The following databases were consulted: LILACS, SciELO and MEDLINE, adopting the following descriptors: “Emotional Stress”, “Children” and, “Oral

*Graduanda em Odontologia; Centro Universitário Facol; soagon.2015@gmail.com

**Mestre em Odontologia e Especialista em Odontopediatria; Centro Universitário Facol; beteodonto@gmail.com

Manifestations”, and their respective translations into English. Thirty-six papers were used for this review. The presence of stress in Brazilian children of school age ranged from 30% to 60%. It was also verified the child psychosocial implication caused by the quarantine imposed by the presence of COVID-19. Thus, the article cited the attendance of numerous disorders, such as: the presence of negative emotions (40%), sleep disorders (20%), irritability (20%), stress (13%), eating disorders (13%), and having a greater propensity to develop chronic and acute stress. The main oral manifestations caused by stress found were periodontal diseases, temporomandibular disorders, and bruxism. Thus, it can be concluded that mental health is directly linked to oral well-being, and child emotional stress has a strong potential to provide the resourcefulness of pathologies, which will not be remedied only with dental intervention.

Keywords: Psychological Distress. Child. Oral Manifestations.

1 INTRODUÇÃO

Derivando do latim, o verbo ‘stringo’ posteriormente deu origem à palavra ‘stress’, que era empregada em diversas ciências, como na Biologia, Física, Química e Psicologia. Tal termo, no século XIV foi usado para definir um estado de agonia e transtorno. No século XIX, foi usado na engenharia para definir uma forte pressão ou potência usada sobre objetos ou pessoas que obtinham como resultado a deformidade do elemento (ALMEIDA, LIMA e ALMEIDA, 2018).

Já na Grécia antiga, o filósofo Hipócrates (460-377 a.C) teve a curiosidade médica sobre essa expressão, entretanto foi apenas em 1925, que foi usada no âmbito da área da saúde pela primeira vez, pelo doutor Selye, o qual observou essa condição em pacientes que sofriam de variadas patologias, mas possuíam o mesmo conjunto de sintomas. O mesmo descreve que o agente causador pode ser ‘de natureza física, mental ou emocional’. Tal quadro foi denominado como síndrome geral de adaptação (SAG), o qual consiste em respostas corporais, sob a condição do *stress* (CAMELO e ANGERAMI, 2004; CARDOSO e LOUREIRO, 2005).

A literatura relata que, no âmbito clínico, o *stress* do paciente pediátrico, amplifica uma tendência dolorosa originada pelo medo, sendo que este provém de uma vertente psicológica associada a um iminente risco ao seu bem-estar, a citada situação tende a agravar-se ainda mais quando a criança não usufrui de uma boa relação com seus responsáveis ou mesmo se encontra em uma situação de *stress*,

a qual, pode manifestar-se através de sintomas físicos ou mesmo psicológicos (LEMES *et al.*, 2003).

Desse modo, o *stress* surge quando um indivíduo constata que a exigência do meio surge em detrimento das suas competências individuais, tornando-o assim, inábil para reverter e subjugar a situação que se apresenta. A exposição prolongada pode gerar problemas graves à saúde infantil (OLIVEIRA, 2006).

De acordo com Silva e Martinez (2005) as manifestações físicas são variadas, podendo-se citar: hipertensão arterial, náuseas, úlcera gástrica, diabetes, asma, etc. Sendo que a sua ocorrência no âmbito odontológico é ampla e mostra algumas patologias bucais causadas pelo *stress*, entre elas destacam-se, respectivamente: as doenças periodontais, disfunção na articulação temporomandibular, e bruxismo (ALMEIDA, LIMA e DE ALMEIDA, 2018).

Diante dos fatores supracitados, o presente trabalho teve o intuito de compreender o *stress* emocional e identificar as suas consequências na cavidade oral em pacientes infantis. Bem como, relacionar os efeitos do *stress* às possíveis manifestações mais recorrentes na cavidade oral.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Tratar-se-á de uma revisão narrativa da literatura. Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007).

Foram consultadas as seguintes bases de dados: LILACS, SciELO e MEDLINE, adotando-se os seguintes descritores: Estresse Emocional. Crianças. Manifestações Bucais, e suas respectivas traduções para o inglês: Psychological Distress. Child. Oral Manifestations.

Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos, bem como livros, dissertações e teses. Após leitura crítica dos títulos e resumos, bem como exclusão de artigos repetidos, foram utilizados para essa revisão 36 trabalhos, dentre eles, 2 livros, 6 monografias, 1 tese e 27 artigos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Estresse emocional

Filgueiras (1999) define o estresse como um vocábulo que é o agrupamento de reflexos e estímulos, os quais geram disfunções na estabilidade do indivíduo, tal termo é aplicado independente do estresse ser de natureza social, psicológica ou física.

Acerca disto, Mombelli *et al.* (2011) expõe uma pesquisa brasileira que possui como enfoque a presença do estresse no público infantil brasileiro em idade escolar, os percentuais obtidos variaram entre 30% a 60%. O mesmo autor realizou um estudo descritivo exploratório, com trinta crianças com faixa etária entre sete a doze anos que cursavam o ensino fundamental no estado do Paraná, todos os participantes frequentavam terapia devido a adversidades na socialização familiar. Foi constatado que 73,3% das crianças apresentavam estresse psicológico, sendo que como consequência 50,0% externou sintomas psicológicos, e o restante apresentava manifestações de âmbito físico.

A pesquisa a acerca da periodicidade dos sintomas originados pelo estresse durante a pandemia revelou que o sexo mais acometido é o feminino, com o estado civil de solteira, indivíduos que estão desempregados. Acerca da escolaridade os que estão cursando o ensino médio ou são estudantes universitários são os que apresentam o maior índice de estresse. Esta pesquisa foi de natureza quantitativa, realizada com 1.765 brasileiros de dezoito a oitenta e seis anos, e os dados foram recolhidos a partir do preenchimento de um formulário online (BARBOSA *et al.*, 2021).

A partir de quinze trabalhos selecionados para uma pesquisa quantitativa e qualitativa, Almeida e Silva Júnior (2021) relatam a implicação psicossocial infantil ocasionada pela quarentena imposta pela presença da COVID-19. De maneira, que os artigos citaram a assiduidade de inúmeros distúrbios, como: a presença de emoções negativas 40%, alterações do sono 20%, irritabilidade 20%, estresse 13%, alteração na alimentação 13%, etc. Também foi evidenciado que as crianças adquiriram uma maior propensão no desenvolvimento do estresse crônico e agudo.

Na mesma vertente, Almeida e Silva Júnior (2021) descreveram que sua pesquisa utilizou a resposta de um questionário online de duzentos e vinte seis pais

com filhos na faixa etária dos trezes anos, os quais indicaram que o nível de estresse foi elevado na relação responsável-menor durante a pandemia do COVID-19.

Camelo e Angerami (2004), relatam que o comportamento gerado pelo estresse pode ser dividido em três fases: fase de alerta, fase de resistência e fase de quase-exaustão. Sendo que a primeira citada remete à produção de adrenalina pelo indivíduo, que é conduzido a uma situação de disposição e vivacidade, oportunizando assim ao organismo produzir um comportamento de “luta e fuga”, logo, a intensidade de sentimentos permite lidar com a origem da situação, mesmo se essa for de longa permanência e exigir energia. Nessa condição, a pessoa afetada apresenta uma exorbitante sensibilidade, levando assim, a ocorrência de irritabilidade, ansiedade e uma percepção de esgotamento. Além disso, é reconhecida como um comportamento que possibilita o regresso à estabilidade de sua experiência comum.

Em relação à segunda fase denominada de “resistência”, Lipp (2013) a categoriza como sendo a continuidade do primeiro domínio do stress, com a conjectura de que, se o objeto motivador do stress desvanecer, o processo não resultará em nenhuma sequela, entretanto se este persistir em sua presença transcorre a resistência a essa condição. As sintomatologias mais comuns são: cansaço, esgotamento sem motivo evidente, e a dificuldade de memória.

O colapso progressivo do paciente é uma grande problemática, que obtém como foco principal a impossibilidade de adequação e eliminação do fator estresse no organismo. De forma que, essa fase possui uma subdivisão, conhecida como quase- exaustão, sucessivamente a sua versão mais severa e é denominada como fase exaustão, onde pode ser averiguado os mais variados sintomas e patologias, tais como: úlcera, depressão, diabetes, herpes simples (LIPP, 2013).

A conjectura atual do stress, muitas vezes representa apenas um papel figurativo para alguns profissionais da saúde. Tal entendimento se dá pela baixa ocorrência de encaminhamentos de pacientes para um profissional adequado, de modo que a resolução comum para essa problemática é a prescrição medicamentosa. Todavia, esse método não possibilita a recuperação integral do paciente, servindo apenas como um paliativo de curta duração (LIPP, 1999).

Mombelliet *al.* (2011) relatam a importância do papel exercido pela família, essa que está em conseqüente mudança, por se tratar de uma estrutura social que

sofre alterações regulares nos padrões educativos, de valores morais, sendo esses de aspectos comunitários, individuais ou até mesmo religiosos. Todas essas vertentes abalam diretamente a relação de desenvolvimento da criança.

Ainda na vertente apresentada é evidenciado que o suporte social e emocional prestado no âmbito familiar, viabilizada uma menor propensão a desordens mentais, assim como ameniza condições de estresse, por desempenhar uma função protetiva ao indivíduo. O stress infantil abrange princípios psicológicos e físicos, que obtêm como origem razões externas ou internas (MOMBELLI *et al.*, 2011).

Considerado de âmbito cada vez mais contemporâneo e recorrente, o estresse relatado por Lipp (2013), aborda os seus mais diversos aspectos, como a existência do estresse positivo e negativo. O primeiro, se relaciona com a alta e constante atividade do indivíduo, consternado a um alto nível de criatividade e produtividade. Já o estresse negativo, é reconhecido por exceder a habilidade de adequação de um indivíduo culminando na perda de eficiência mental, posteriormente, ocasionando o desenvolvimento de alterações psicossomáticas.

O manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, ou como é mais conhecido o DSM-5, que possui objetivo de facilitar o diagnóstico de patologias e ou de transtornos mentais, no capítulo 'Traumas e Transtornos relacionados ao Estresse', é enfatizado que há transtornos que em sua gênese está exclusivamente relacionada a cenários de estresse e trauma. Entretanto, é imprescindível salientar que, o DSM só pode ser usado como fonte de diagnóstico e tratamento apenas por profissionais capacitados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; ARAÚJO e NETO, 2014).

A literatura manifesta que múltiplos sinais e sintomas podem ser designados a um único transtorno, assim como a sua capacidade de intercorrer nos mais variados graus de intensidade. O DSM-5 aborda parâmetros para diagnósticos pragmáticos, além de possíveis particularidades associadas a condições, tais como: conduta, funcionalidade mental, vestígios de personalidade, manifestações físicas, etc. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento

subjacentes ao funcionamento mental (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 20).

Na literatura são expostas as patologias orais mais recorrentes em pacientes pediátricos com sua etiologia voltada para fatores psicológicos como o estresse. As duas principais doenças originadas pelo estresse destacadas por Lima *et al.* (2019) possuem altíssima incidência, sendo elas respectivamente: as doenças periodontais, seguidamente da disfunção temporomandibular, numa incidência de 27,4% em meninas e 24,7% em meninos, esses resultados foram obtidos a partir do estudo com duzentos e dezessete pacientes, na idade de 12 a 18 anos realizado por Bonjardim *et al.* (2005). A partir do estudo de Rédua *et al.* (2019), foi exposta a terceira patologia mais recorrente, o bruxismo, houve a verificação de oitenta crianças de 7 a 11 anos, e 82% delas precisavam de apoio psicológico devido ao agente causador de mesmas gênese dos estudos citados anteriormente.

3.2 Manifestações orais e consequências do estresse emocional

3.2.1 Doenças Periodontais

Rosaline *et al.* (2019) relatam a potente amplificação das doenças periodontais quando associadas a um quadro de estresse e desgaste emocional. Considerada pela literatura doença bucal que está em primeiro lugar, quando há associação com o estresse, as doenças periodontais são um conjunto de patologias ligadas ao periodonto de sustentação e proteção mais especificamente composto pelo ligamento periodontal, gengiva, osso alveolar e cemento. Sua etiologia é de natureza multifatorial, mas, é relatado que as bactérias gram negativas anaeróbicas são tidas como grandes percussoras, entretanto tão somente e unicamente a sua presença não é capaz de ocasionar a doença (CARRANZA JR, TAKEI e NEWMAN, 2007).

O desenvolvimento de doenças periodontais em seu condicionamento crônico relacionado ao estresse e sentimentos negativos vem sendo discutido desde o século vinte. Ayub *et al.* (2010) relata que agentes psicossociais infantis podem sim ditar o princípio e progressividade da periodontite de forma que, as possíveis desastrosas transformações psicológicas podem vir a despertar uma desordem na homeostasia ou na constância fisiológica.

Assim como, a produção da imunoglobulina-A (IgA) está classificada pelo seu alto grau de importância, devido às suas características antibacterianas. Esse anticorpo é comumente encontrado presente na saliva, todavia, há o potencial de reduzir a sua produção por causa do estresse, conseqüentemente a sua privação resultaria na desarmonia do vínculo entre o parasita e hospedeiro. Tendo em vista que, este último é responsável pelo decaimento ou aumento de sua defesa frente a um episódio de agressão psicológica externa (AYUB *et al.*, 2010).

Por outro lado, a resposta imune é variável e, portanto, única a cada indivíduo, sua escassez ou excesso ao refutar um patógeno é o que tem potencial de conduzir a concepções mais graves da doença (CARRANZA JR, TAKEI e NEWMAN, 2007).

De acordo com Santos e Gomes (2020), as modificações no periodonto estimulada através do estresse pode suceder-se de dois modos, através da modificação de costumes e hábitos de forma inconsciente que acabam se espelhando diretamente na higienização oral, essa indiferença corrobora para o processonatural de acúmulo do biofilme, desencadeando posteriormente o surgimento da doença.

Há de mesma forma, o precedente de que o paciente infantil ainda está na fase de adaptação e aprendizado, ou seja, se houver a incrementação desse comportamento em sua individualidade será ainda mais difícil a sua reversão (SANTOS e GOMES, 2020).O segundo modo é através do sistema nervoso autônomo, o qual é impelido pela mecânica psicológica ao florescimento da doença periodontal, concebido frente a expansão do estresse (OPPERMANN, ALCHIERI e CASTRO, 2002).

A gengivite é considerada a etapa introdutória da doença e nela ocorre alterações que podem ser vistas clinicamente, a presença de sangramento e diferenciação na coloração da gengiva são os sinais mais comuns, em alguns casos há aparição de edemas. Apesar disto, é reconhecida como reversível desde que o agente lesador seja cessado (SOARES, 2019).

Em casos de progresso para uma fase mais severa, há o desenvolvimento da periodontite, que é demarcada pela presença de bolsas periodontais e destruição óssea na circunstância de grave prejuízo ao epitélio juncional em seguimento a perda de inserção, sua evolução é gradual, além de variável quanto ao seu progresso e retrocesso (DOMINGOS, 2016).

3.2.2 Distúrbio Temporomandibular (DTM)

Demonstrada a segunda moléstia presente, que é considerado um agente desencadeador de morbidades, os distúrbios temporomandibulares (DTM) se firmaram como foco de estudos apenas, a partir do século XX. Sua etiologia é considerada multifatorial, todavia possui diversas 'facetas' assim como variadas consequências. Na área da saúde odontológica, essa problemática juntamente com as disfunções é constantemente discutida (GRACIOLA e SILVEIRA, 2015).

Graciola e Silveira (2015) delinham o DTM como, um vocábulo comunitário para definir transtornos: em restrição funcional em músculos mastigatórios, na articulação temporomandibular (ATM), e nas estruturas correlacionadas, ou em achados clínicos.

A ATM exerce o papel de ligação mandibular, sendo essa exclusivamente uma articulação móvel do crânio humano, é conectada mutuamente à mandíbula por meio de dois côndilos. É classificado como vulnerável devido ao seu constante uso, dessa forma é o DTM mais comum encontrado (OLIVEIRA, 2017).

Zocoliet *al.* (2007) demonstram a importância dessa estrutura já, que a articulação temporomandibular é recrutada para as tarefas mais simples e recorrentes do nosso cotidiano como a fala, a deglutição, bocejo, ou seja, se houver a presença de dor até mesmo os gestos mais simples, se tornaram complexos e penosos.

Da mesma forma, Martins *et al.* (2007) descrevem que a fonte emocional pode direcionar e amplificar a instabilidade na articulação temporomandibular, promovendo assim, uma conjectura de sinais e sintomas dolorosos para o paciente.

Tal ideal se solidifica na percepção que nessa estrutura bucal se recebe uma atenção especial quando se trata de liberar estresse e outras emoções fortes demais para serem processadas rapidamente, principalmente se o indivíduo em questão for uma criança, já que em menor idade é mais difícil obter o controle constante frente a uma situação considerada cruel ou dolorosa emocionalmente (MARTINS *et al.*, 2007).

É salientado que quando crianças desenvolvem a DTM por fatores emocionais pode ocorrer a presença de uma disparidade, que resulta na função muscular sendo exercida em excesso e gerando o esgotamento, também é possível

a mudanças na ocupação muscular motivando o surgimento de incômodo ou em casos mais severos a dor (OLIVEIRA, 2017).

Nesse contexto, a Associação Americana de Dor Orofacial (AAOP) lista alguns sinais e sintomas decorrentes de alterações negativas na ATM, são alguns deles: dores ou incômodo no ouvido, na nuca, área dos olhos, nos músculos responsáveis pela mastigação, travamento bucal, presença esporádica ou constante de cefaleia, e desconjuntura no disco articular (OLIVEIRA, 2017).

Oliveira(2017), afirma que fatores de aspectos sociais e familiares podem ser o substancial causador desse tipo de disfunção nos pequenos, principalmente naqueles do sexo feminino, sendo a proporção de três mulheres para um homem. Uma das respostas centrais está no meio de convivência, que sempre evidencia a figura feminina com cobranças excessivas e desonestas, gerando um fardo emocional que extravasa no contexto biológico ou fisiológico.

3.2.3 Bruxismo

Já o bruxismo, caracteriza-se pela realização de movimentos involuntários dos músculos da mastigação que resulta no ranger ou apertamento dos dentes, sendo este último também conhecido como briquismo; podendo decorrer em momentos diurnos ou noturnos, são comumente denominados de bruxismo de vigília e bruxismo noturno, respectivamente (SERAIARIAN, ASSUNÇÃO e JACOB, 2010).

Há dois tipos de bruxismo: o primário e o secundário, o primário é quando em seu surgimento não há uma elucidação médica aparente. Já o secundário correlaciona-se com a utilização de medicamentos, alterações neurológicas e psiquiátricas, além de agitação no decorrer do sono. Sua ocorrência é em ambos os sexos, entretanto é no sexo feminino onde mais se manifesta (SIMPLICIO e BUENO 2018).

Já em relação ao bruxismo infantil do sono ou noturno, Giongo (2016), demonstra uma forte ligação entre o prejudicial hábito noturno e a qualidade de horas dormidas durante a noite, a pesquisa acompanhou trezentos e sessenta pacientes infantis, possuidores e não possuidores do bruxismo. Constatou-se que com a sua presença, a qualidade do sono é diminuta e há agitação, além da

possibilidade no desenvolvimento de cefaléia na manhã seguinte (NAHÁS-SCOCATE, COELHO e ALMEIDA, 2014).

Réduaet *al.* (2019) pormenorizam como fator substancial e desencadeador do bruxismo, os elementos psicológicos. Estando esses atrelados, na maioria das vezes com o cotidiano, e ao sentimento de desamparo que certas situações podem trazer.

Este comportamento parafuncional enquadra-se na prática de maus hábitos, os quais podem causar irregularidades e modificações no crescimento do modelo facial natural, e são considerados responsáveis por diversas alterações que vão de dores, fadigas musculares faciais, más oclusões; a sucessivas repercussões negativas ao sistema estomatognático. Além de tudo, nas crianças com dentes decíduos, também pode vir a causar mudanças na cronologia da erupção dentária permanente (SANTIAGO, 2015).

Quando conectado ao bruxismo secundário, Santiago (2015), nos traz que na circunstância do estresse emocional, o mais corriqueiro é que sua concentração e extravasamento esteja voltada às estruturas em volta da boca. Tal comportamento é desperto pelo efeito dos sentimentos e emoções, sejam conscientes ou mesmo inconscientes que podem ser trazidos à tona como a raiva, ansiedade, decepção e se adjunto ao estresse, acaba viabilizando o crescimento do tônus muscular em diversas áreas.

A força muscular exercida em uma mordida é variável, sendo associada a fatores como a idade, extensão da mandíbula, presença ou influência dolorosa, além do músculo em si. Apesar disso, no processo da mordida é predominantemente executada pelos músculos; temporal, pterigóideo, e o masseter, sucedendo, ao último citado, a maior incumbência no desempenho da função (SANTOS, 2020).

Quando exercido com demasiada força, o bruxismo infantil, pode ocasionar o prejuízo às estruturas bucais, é necessário atentar-se que tal condição é adquirida pelo constante rangimento, ou seja, a criança está ou esteve continuamente exposta a tensão. A implicação do osso alveolar e ligação temporomandibular, são consequências costumeiras para esse tipo de disfunção (SIMPLICIO e BUENO, 2018).

Clinicamente, o bruxismo identifica-se como um desgaste na borda do dente que apresenta variabilidade ao nível de destruição, sua presença é o sinal mais comum usado para a obtenção do diagnóstico (SHINKAI *et al.*, 1998).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O stress emocional afeta adultos e crianças, e pode se tornar presente em todas as fases da vida humana. Como profissional da saúde, o cirurgião-dentista deve estar atento para as diversas manifestações orais que esse transtorno pode causar.

Desta maneira pode-se concluir que a saúde mental está diretamente ligada ao bem-estar bucal, e o estresse emocional infantil possui um forte potencial de proporcionar a desenvoltura de patologias, essas que não serão sanadas apenas com a intervenção odontológica. Infelizmente não são todas as constituições familiares que compreendem a importância das nuances psicológicas no desenvolvimento infantil.

É importante ressaltar que o progresso de tais problemas interferem diretamente no desenvolvimento educacional, pessoal e social. Originando adultos inseguros, com dificuldade de socialização, e relacionamentos interpessoais e até mesmo com baixa autoestima, e estas são apenas algumas das características psicológicas que andarão lado a lado com o indivíduo desenvolvido.

Torna-se evidente que a prevenção e tratamento aplicado desde a fase infantil é o melhor plano de tratamento. De modo que, a habilitação deve suprir ambos os domínios que foram acometidos, o odontológico e psicológico, com uma abordagem multidisciplinar.

É importante que ao perceber que a criança está passando por estresse emocional, o adequado é procurar a orientação psicológica para que não proceda a evolução do quadro a um nível físico.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ALMEIDA, I. M. G.; SILVA JÚNIOR, A. A. Os impactos biopsicossociais sofridos pela população infantil durante a pandemia do COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p.6, 2021.

ALMEIDA, R. S.; LIMA, J. G.; ALMEIDA, J. Z. Estresse emocional e sua influência na saúde bucal. **DêCiência em Foco**, v. 2, n. 1, p. 78-102, 2018.

ARAÚJO, A.C.; NETO, F. L. A nova classificação americana para os transtornos mentais—o DSM-5. **Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva**, v. 16, n. 1, p. 67-82, 2014.

AYUB, L. G.; NOVAES JÚNIOR, A. B.; GRISI, M. F. D. M.; SOUZA, S. L. S. D.; PALIOTO, D. B.; PANISSI, C.; TABA JÚNIOR, M. Estresse como possível fator de risco para a doença periodontal—revisão da literatura. **Revista Periodontia, Belo Horizonte**, 20(3), 28-36. 2010.

BARBOSA, L. N. F.; MELO, M. C. B. D.; CUNHA, M. D. C. V. D.; ALBUQUERQUE, E. N.; COSTA, J. M.; SILVA, E. F. F. D. Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 413-419, 2021.

BONJARDIM, L. R.; GAVIÃO, M. B.; PEREIRA, L. J.; CASTELO, P. M.; Anxiety and depression in adolescents and their relationship with signs and symptoms of temporomandibular disorders. **International Journal of Prosthodontics**, v. 18, n. 4, 2005.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 14-2, Feb. 2004.

CARRANZA JR, F. A.; TAKEI, H.; NEWMAN, M. G. **Carranza periodontia clínica**. Elsevier Brasil, 2007.

CARDOSO, C. L.; LOUREIRO, S. R. Problemas comportamentais e stress em crianças com ansiedade frente ao tratamento odontológico. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 22, n. 1, p. 5-12, 2005.

DOMINGOS, A. L. **A influência do estresse psicológico na doença periodontal: uma revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso- Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde, Odontologia. Florianópolis – SC. 2016.

FILGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. S. A polêmica em torno do conceito de estresse. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 19, n. 3, p. 40-51, 1999.

GIONGO, A. R. **Bruxismo infantil: da etiologia ao tratamento**. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade de Santa Cruz do Sul, Odontologia. Santa Cruz do Sul – RS. 2016.

GRACIOLA, J.; SILVEIRA, A. M. Avaliação da influência do estresse na prevalência de disfunções temporomandibulares em militares estaduais do Rio Grande do Sul. **Journal of Oral Investigations**, v. 2, n. 1, p. 32-37, 2015.

LEMES, S. O.; FISBERG, M.; ROCHA, G. M.; FERRINI, L. G.; MARTINS, G.; SIVEIRO, K.; ATAKA, M. A. Stress infantil e desempenho escolar: avaliação de crianças de 1ª a 4ª série de uma escola pública do município de São Paulo. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 20, n. 1, p. 5-14, 2003.

LIMA, M. M. L. E.; ALMEIDA, I. I.; ABREU, R. T.; MONTEIRO, J. B. ESTRESSE EMOCIONAL E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE BUCAL E OROFACIAL DE ESTUDANTES DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 5, 2019.

LIPP, M. E. N. O que eu tenho é stress? De onde ele vem. **O stress está dentro de você**, v. 4, p. 9-18, 1999.

LIPP, M. E. N. O percurso do stress: suas etapas. **Centro Psicológico de Controle do Stress.**, v. 15, 2013.

MARTINS, R. J.; GARCIA, A. R.; GARBIN, C. A. S.; SUNDEFELD, M. L. M. M. Associação entre classe econômica e estresse na ocorrência da disfunção temporomandibular. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, p. 215-222, 2007.

MOMBELLI, M. A.; COSTA, J. B.; MARCON, S. S.; MOURA, C. B. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco de stress infantil. **Estudos de Psicologia**, v. 28, n. 3, p. 327-335, 2011.

NAHÁS-SCOCATE, A. C.; COELHO, F. V.; ALMEIDA, V. C. Bruxism in children and transverse plane occlusion: Is there a relationship or not? **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 19, n. 5, p. 67-73, 2014.

OLIVEIRA, E. A. Delimitando o conceito de stress. **Ensaio e Ciência**, v. 1, n. 1, p. 11-18, 2006.

OLIVEIRA, P. S. D. **Relação entre estresse, ansiedade e disfunção temporomandibular**. Trabalho de Conclusão de Curso- Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde, Odontologia. Florianópolis – SC. 2017.

OPPERMANN, R. V.; ALCHIERI, J. C.; CASTRO, G. D. D. Efeitos do estresse sobre a imunidade e a doença periodontal. **Revista da faculdade de odontologia de Porto Alegre**. Porto Alegre. Vol. 43, n. 2 (dez. 2002), p. 52-59, 2002.

RÉDUA, R. B.; KLOSS, P. C. A.; FERNANDES, G. B.; SILVA, P. L. F. D. Bruxismo na infância – aspectos contemporâneos no século 21 – revisão sistemática. **Full Dent. sci**, p. 131-137, 2019

ROSALIN, Y. E.; SANTOS, T. M. D. M. D.; ARAÚJO, C. D. S. A.; CAMPOS, É. B. V.; CAMPOS, M. L. G.; SARAIVA, P. P. Relação entre doença periodontal e indicadores de estresse e depressão. **Rev. Salusvita (Online)**, p. 53-72, 2019.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. [Editorial]. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n.2, p. v-vi, jun., 2007.

SANTIAGO, F. C. **Hábitos orais parafuncionais: uma revisão da literatura**. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Odontologia)-Faculdade de Odontologia. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2015.

SANTOS, N. A. **Força de mordida associada ao apertamento dentário e correlação entre fatores emocionais: revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso- Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.Salvador–BA. 2020.

SANTOS, S. A.; GOMES, C. S. B. Influência Do Estresse Na Progressão E Severidade Da Doença Periodontal. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 1, 2020.

SERAIDARIAN, P. I.; ASSUNÇÃO, Z. L. V.; JACOB, M. F. Bruxismo: uma atualização dos conceitos, etiologia, prevalência e gerenciamento. **Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM & Dor Orofacial**, v. 1, n. 4, 2010.

SIMPLICIO, T. R., & BUENO, T. R. **Bruxismo infantil**. Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário São Lucas. Porto Velho – RO.2018.

SILVA, E. A. T. D.; MARTINEZ, A. Diferença em nível de stress em duas amostras: capital e interior do estado de São Paulo. **Estudos de psicologia (Campinas)**, v. 22, n. 1, p. 53-61, 2005.

Soares, L. M. S. A relação entre o estresse e a doença periodontal: uma revisão da literatura. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)- Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares**, 2019.

SHINKAI, R. S. A.; SANTOS, L. D. M.; SILVA, F. A.; NOBRE DOS SANTOS, M. Contribuição ao estudo da prevalência de bruxismo excêntrico noturno em crianças de 2 a 11 anos de idade. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v. 12, p. 29-37, 1998.

ZOCOLI, R.; MOTA, E. M.; SOMMAVILLA, A.;PERIN, R.L. Manifestações otológicas nos distúrbios da articulação temporomandibular. **Arquivos catarinenses de medicina**, v. 36, n. 1, p. 90-5, 2007.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ser a minha fortaleza e apoio constante, por me conceder persistência, força e NUNCA me abandonar, pois mesmo no meu momento mais sombrio pude sentir seu amor incondicional por mim, obrigada por nunca me deixar desistir.

À minha mãe Noemy Gonçalves dos Santos e ao meu pai LeanKlebisson Soares Lopes, e minha tia Carol Soares Lopes, vocês três que apesar das inúmeras dificuldades sempre permaneceram firmes a fim de proporcionar o melhor para mim, e a minha orientadora maravilhosa Elizabete arruda.

Aos meus avôs Agnelo e Antônio que agora são as duas estrelas mais brilhantes do céu, e sempre me guiam pelos caminhos mais reluzentes. À “veinha” mais amorosa e bondosa do mundo, obrigada vizinha Quino por me deixar ter um pedaço do seu coração. À melhor cozinheira do mundo, que com amor e dedicação infinita me ensina mil vezes a mesma receita se preciso for, obrigada vizinha Letícia pela sua paciência. À vizinha Teresinha e vô Lourival por conceder um espaço para mim em seus corações.

Aos meus irmãos Cainã, Kauê, Victor e a linda da Sãmmya por me mostrarem através do amor fraternal, que ser filho único deve significar mais silêncio e menos briga para saber de quem é a vez de lavar a louça. Obrigada a meu irmão de quatro patas Bento, pelo conforto e amor constante.

À minha prima Izadora, pelo apoio e tentativas vãs de colocar juízo na minha cabeça, à Pamella, Kleyciane e Clara Jatobá que aturaram meus surtos e choros durante toda a faculdade. As minhas tias Neuzeny e Ana Kaline pelo carinho e suporte prestado, à meu tio Jairo por consertar as inúmeras coisas que quebrei, à Antônio meu primo e comparsa na arte de jogar vídeo game, e à todos os meus amigos que não poderei citar por atingir o número máximo de folhas

E por último e não menos importante, aos inúmeros escritores que criaram mundos capazes de iluminar meus dias e alimentar minha alma, a vocês dedico os meus mais sinceros agradecimentos por sempre serem capazes de me salvar, da escuridão.