

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

PHELIPE CRUZ DE CARVALHO

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS PAIS/RESPONSÁVEIS SOBRE O
BRUXISMO EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA
DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO-UNILEÃO.**

Juazeiro do Norte-CE
2019

PHELIPE CRUZ DE CARVALHO

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS PAIS/RESPONSÁVEIS SOBRE O
BRUXISMO EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA
DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO-UNILEÃO.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Marayza Alves
Clementino

Folha de aprovação

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu Deus pai, todo poderoso, criador e dono de tudo, inclusive da ciência. Dedico também aos meus pais e minhas irmãs.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela graça de poder ter conseguido escrever e defender este trabalho. “*Soli Deo gloria*”. Aos meus pais Luciano e Clécia, e minhas irmãs Amanda e Allana, que sempre me acompanharam durante toda esta caminhada, sempre apoiando-me ao máximo para que eu conseguisse, sendo sem sombra de dúvidas, os principais responsáveis por esta vitória. Agradeço também a minha orientadora, Professora Dra. Marayza Alves Clementino, por aceitar me orientar de forma tão gentil e paciente. A minha namorada, e certamente futura esposa, Raquel de Sousa Feitosa, por sempre me estar presente e me ajudar em qualquer situação. Meus sinceros agradecimentos aos meus amigos e colegas de turma, por meus irmãos em Cristo, minha igreja amada (Igreja Batista Regula Canaã), meus pastores exemplares, Pastor Carlos e Pastor Adílio. A minha dupla Dalina Moura, que foi quem passou por todos esses momentos de dificuldade e estresse comigo, obrigado pelo companheirismo e paciência. Por fim, agradeço ao Centro Universitário Dr. Leão Sampaio- UNILEÃO, pela excelência de ensino, e por me proporcionar a mais valiosa formação profissional. A todos os Professores que passaram pela minha vida acadêmica, verdadeiros mestres que, de uma forma ou de outra, fizeram parte da minha história e da minha vida. Muito obrigado!

RESUMO

O bruxismo é um hábito parafuncional de etiologia multifatorial, presente nas diversas faixas etárias, que provoca apertamento e ranger dos dentes de forma inconsciente, causando desequilíbrio entre as estruturas do sistema estomatognático. Sabe-se que o bruxismo, além de subdiagnosticado pelos profissionais habilitados, frequentemente não recebem a devida importância por parte dos pais das crianças, pois eles não têm conhecimento suficiente sobre as consequências deste desequilíbrio. Diante disso, tornou-se interesse do presente estudo questionar os pais/responsáveis das crianças de 5 a 12 anos de idade, atendidas na clínica-escola de Odontopediatria da UNILEÃO, para avaliar o conhecimento dos mesmos sobre o assunto. O Questionário de Hábitos do Sono, já validado e composto por 19 perguntas com questões abertas e fechadas, divididos em cinco domínios (casa, família, saúde, sono e atividades diárias do filho) foi respondido pelos pais/responsáveis na sala de espera da clínica-escola de Odontopediatria da UNILEÃO. Um banco de dados foi confeccionado com as respostas obtidas pelo questionário. A análise dos dados foi computada com o uso do programa estatístico SPSS versão 21.0. E os dados obtidos foram analisados através da análise descritiva, com nível de significância de 5% e confiabilidade de 95%. Encontrou-se com este trabalho que a maior parte dos responsáveis das crianças atendidas na clínica de odontopediatria da UNILEÃO não conheciam de fato o que é o bruxismo, onde antes de uma breve explicação do entrevistador sobre o bruxismo, 8,5% (n=8) dos responsáveis relataram que as crianças tinham bruxismo, após a explicação 28,7% (n=27) passaram a relatar a presença da parafunção nas crianças. Sendo assim, é necessário que sejam articuladas intervenções que abordem esse hábito parafuncional, para que o conhecimento seja difundido, agindo e intervindo.

Palavras-chave: Bruxismo. Criança. Comportamento. Parafunção.

ABSTRACT

The bruxism is a parafunctional habit of multifactorial etiology, present in different age groups, that causes clenching and grinding of teeth unconsciously, causing imbalance between the structures of the stomatognathic system. It's known that bruxism, besides underdiagnosed by qualified professionals, often don't receive the proper importance from their parents, because they don't have enough knowledge about the consequences of this imbalance. Therefore, it has become an interest of the present study to approach parents/guardians of children in age range of 5 to 12 years old, attended in the school-clinic of pediatric dentistry of UNILEAO, to analyze their knowledge about the subject. The Sleep Habits Questionnaire, already validated and containing 19 questions with open and closed questions, divided in 5 topics (house, family, health, sleep and diary activities of the child) it will be answered by parents/guardians in the waiting room of the school-clinic of pediatric dentistry of UNILEÃO. A database will be made with the obtained answers in the questionnaire. The data analysis will be computed with the use of the statistic software SPSS (in the version 21.0). And the obtained data will be analyzed descriptive test, with level of significance at 5%. It was found in this work that most of the Children's responsible attending the UNILEÃO pediatric dentistry clinic didn't really know what bruxism actually is, 8.5%(n=8) of them reported that their children had it, after the explanation 28,7 (n=27) started to report the presence of this parafunction in their kids. Thus, it's necessary to articulate interventions that approach this parafunctional habit, so that knowledge is disseminated, acting and intervening

Keyword: Bruxism. Child. Behavior. Parafunction.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra	14
Tabela 2 – Variáveis relacionadas ao sono e ao bruxismo.....	15
Tabela 3 – Percepção dos pais sobre o bruxismo antes e depois da orientação.....	16

LISTA DE SIGLAS

ATM	Articulação temporomandibular
DTM	Disfunção Têmporomandibular
SNC	Sistema Nervoso Central
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CAAE	Certificado de Apresentação Para Apreciação Ética

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 METODOLOGIA	13
3 RESULTADOS.....	17
4 DISCUSSÃO.....	20
5 CONCLUSÃO.....	23
6 REFERÊNCIAS.....	24
ANEXOS.....	28
Anexo A – Questionário.....	28
Anexo B – Aprovação do CEP.....	30

1 INTRODUÇÃO

A palavra bruxismo foi introduzida na literatura odontológica no ano de 1907 como “la bruxomania” (PIETKIEWICZ, 1907), derivado do grego “*bruchein*”, que significa apertamento, triturar ou ranger os dentes, e da palavra “*mania*”, que significa compulsão. O bruxismo é uma parafunção de origem multifatorial caracterizada pelo apertamento e ranger dos dentes. Também é considerado uma parassônia, ou seja, distúrbios do sono caracterizado por movimentos ou comportamentos ocorridos enquanto dormimos (MERIGHI, 2007; MANFREDINI *et al.*, 2013).

O bruxismo é definido como um hábito, onde os músculos da mastigação exercem uma atividade repetitiva caracterizada por apertamento ou ranger dos dentes (WAGNER E FILHO, 2018). Pode ocorrer em todas as idades, manifestando-se de duas formas: o bruxismo de vigília (durante o dia) e o bruxismo do sono (durante a noite). Diversos fatores etiológicos e de risco são mencionados na literatura, porém, a grande maioria dos autores afirma que, embora ocorrências locais possam influenciar, a principal causa é psicossocial (CALDERAN *et al.*, 2014). Essa influência psicossocial, significa que atividades parafuncionais oromandibulares, DTMs (Disfunção Têmporomandibular), altos níveis de ansiedade e estresse, entre outros, podem precipitar a ocorrência do bruxismo (FIRMANI *et al.*, 2015).

A fisiopatologia do Bruxismo ainda é desconhecida. Ele é considerado um problema que pode influenciar do sistema nervoso central (SNC), incluindo as atividades motoras orais, a regulação do ciclo sono-vigília, e catecolaminérgicos, bem como influências genéticas e psicossociais. Existem ainda relatos sobre a influência da oclusão dentária (KATO *et al.*, 2003; MACHADO *et al.*, 2014). Além disso, bruxismo pode estar associado com fatores locais como má oclusão, fatores comportamentais e sistêmicos, hábitos bucais e fator hereditário (PAES, 2012).

Esse hábito está atualmente associado a dor orofacial; dores de cabeça; distúrbios do sono; distúrbios respiratórios do sono, tais como apneia e síndrome do sono hipopneia, e transtornos comportamentais. Dentre os fatores de risco que podem desenvolver ou atuar nessa parafunção, podemos citar: Esgotamento emocional e físico, angústia, ansiedade, medo, depressão, condições ambientais do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos, processos alérgicos nas vias aéreas superiores, transtornos neurológicos, ingestão excessivas de bebidas, dor de cabeça, entre outros (DIAS *et al.*, 2014). Por isso, o diagnóstico precoce do bruxismo é de suma importância, pois existe uma preocupação especial por parte dos pais devido as

consequências proporcionadas pelos ruídos produzidos durante o ranger dos dentes serem intensos, repetitivos e trazerem sintomas preocupantes para os pais e estressantes para as crianças, como cefaleia, dor nos músculos da face, desconforto durante a mastigação, desgaste do dente, desordem nas estruturas de suporte dos arcos, hipersensibilidade pulpar, mobilidade do elemento dentário, cúspides e restaurações fraturadas, dor, desordem têmporo-mandibular, hipertrofia do músculo masseter. Sendo assim, é de grande importância que o cirurgião dentista esteja apto a diagnosticar, orientar os pais, e tratar o bruxismo (FIRMANI *et al.*, 2015; GRANVILLE-GARCIA, 2014). Alguns movimentos orofaciais são comuns na infância, como os Atividade Muscular Mastigatória Rítmica (AMMR), com ou sem ranger os dentes, por esse motivo os pais/responsáveis devem estar informados e atentos para conseguir diferenciar os movimentos relacionados ao bruxismo (SABBATINI, 2011; MORAIS *et al.*, 2015).

Torna-se de extrema importância para o diagnóstico do bruxismo uma boa anamnese através de questionários e entrevistas, exames clínicos que por meio de sinais e sintomas podem se afirmar a presença de hábitos ou por meio da polissonografia, exame no qual é registrado através de eletrodos e sensores possíveis eventos ocorridos durante o sono. Apesar da polissonografia ser considerada o exame padrão ouro, seu uso torna-se limitado devido alto custo (MERIGHI, 2007; ROSAR, 2017).

Essa parafunção é comum na infância e pode ocasionar diversos danos ao sistema estomatognático. A DTM (Disfunção Temporomandibular) pode ser um dos grandes danos parafuncionais ocasionado pelo bruxismo, se este for diagnosticado tardiamente, pode evoluir para a destruição irreversível dos elementos intracapsulares da ATM (MERIGHI, 2007; OLIVEIRA, 2017).

Com o intuito de analisar o conhecimento dos pais e/ou responsáveis sobre bruxismo, em crianças atendidas na clínica escola da UNILEÃO, para averiguar como o bruxismo é interpretado por eles, o presente estudo tem como propósito aplicar um questionário na sala de espera da clínica, para coletar os dados e identificar as dúvidas presentes sobre o assunto.

2 METODOLOGIA

6.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de estudo observacional do tipo transversal, no qual os dados foram coletados a partir do preenchimento de questionários com perguntas abertas e fechadas sobre o conhecimento dos pais/responsáveis sobre o bruxismo. foram recrutados pais/responsáveis das crianças de 05 a 12 anos, com e sem bruxismo auto-relatado, atendidas nas Clínicas de estágio infantil localizada no Departamento de Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio-UNILEÃO.

6.2 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho foi submetido ao comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEAO) da qual, após avaliação foi aceito e tem como número de CAAE: 03136818.0.0000.5048.

6.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO E SELEÇÃO DA AMOSTRA

O estudo foi desenvolvido na sala de espera da Clínica Escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio com os pais/responsáveis dos pacientes entre 05 e 12 anos de idade, na fase de dentição decídua completa ou mista, que compareceram ao Departamento de Odontologia para acompanhamento ambulatorial no período de março a abril de 2019. A amostra é do tipo não probabilístico e foram selecionados todos os pais/responsáveis de pacientes na faixa etária estipulada que procuraram atendimento no Departamento de Odontologia da Clínica escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. Os pais/responsáveis das crianças participantes foram informados sobre a pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Pós-Esclarecido. Aqueles pais/responsáveis que não concordaram/ assentiram com a participação no estudo, foram automaticamente excluídos, sem prejuízo para o seu atendimento de rotina.

6.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

6.4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pais/responsáveis das crianças de 05 a 12 anos, com e sem bruxismo auto-relatado, atendidas na Clínica escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

6.4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pais/responsáveis analfabetos;
- Acompanhantes diferentes de pais/responsáveis não participaram do estudo;
- Pais/responsáveis portadores de necessidades especiais (quadros de alterações psicológicas, psiquiátricas e neurológicas) que inviabilizam as respostas.

6.5 ESTUDO PILOTO

Foi conduzido um estudo piloto com 10 pais/responsáveis para adequação das entrevistas e dos examinadores. Para tal estudo, o instrumento de avaliação foi um questionário já validado e aplicado em um estudo prévio (SERRA-NEGRA *et al.* 2013). Os participantes do estudo piloto não foram incluídos no estudo principal e o instrumento utilizado no piloto, não sofreu quaisquer alterações.

6.6 COLETA DE DADOS

Foi utilizado um questionário elaborado por uma equipe de pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais (SERRA-NEGRA *et al.*, 2013) com base nos critérios da American Association of Sleep Medicine (ORVALHO *et al.*, 2003, SERRA-NEGRA *et al.*, 2013). Os questionários foram aplicados na Clínica escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. Os pais/responsáveis foram convidados a participar, sendo seu preenchimento realizado pelo próprio pai/responsável sem nenhum auxílio, consulta, participação do examinador ou por ventura, algum outro familiar que esteja presente. Ao final do preenchimento o instrumento foi entregue imediatamente ao examinador .

O objetivo das perguntas formuladas foi coletar as seguintes informações: a idade dos pais/responsáveis e das crianças, as características do sono dos filhos(as); quantas horas de sono; o tipo de sono; se a criança dorme sozinho(a); se o pai/responsável sofre de bruxismo; se o pai/responsável sabe o que é bruxismo e quais as causas bruxismo; se o pai/responsável já procurou ajuda, em caso afirmativo, qual o tipo de ajuda tinha sido procurada; se bruxismo pode afetar a saúde dos participantes; se os participantes querem receber mais informações

sobre bruxismo. As questões abertas foram: O que você acha que é bruxismo? O que leva uma pessoa a ter bruxismo? Quais são as causas do bruxismo?

6.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise dos dados foi computada com o uso do programa estatístico SPSS versão 21.0. A consistência interna dos questionários foi avaliada através do Teste *Alpha de Cronbach*. E os dados obtidos foram analisados através da estatística descritiva, com nível de significância de 5% e confiabilidade de 95%.

6.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

O principal benefício deste estudo foi a coleta de informações essenciais para se obter conhecimento dos pais/responsáveis no Departamento de Odontologia e conseguir traçar estratégias clínicas e de ensino em saúde para a demanda de pacientes que utiliza os serviços das nossas clínicas, a fim de interceptar precocemente os efeitos deletérios que envolvem o bruxismo.

Os riscos da pesquisa dizem respeito aos desconfortos e/ou constrangimentos durante a realização do questionário. No entanto, os pais/responsáveis foram informados da questão e todo esforço foi feito para minimizar tais riscos. Assim como, nos casos nos quais os desconfortos forem grandes o suficiente a ponto dos participantes optarem por não responder aos questionários, os pesquisadores envolvidos permitiram a desistência, sem quaisquer ônus para os responsáveis e sem quaisquer consequências para as crianças.

6.9 DESFECHO PRIMÁRIO E SECUNDÁRIO

6.9.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Prevalência de bruxismo auto-relatada dos pais/responsáveis e seus filhos.

6.9.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Variáveis independentes:

- A idade dos pais/responsáveis e das crianças;
- As características do sono dos filhos(as)
- Significado do bruxismo segundo relato dos pais/responsáveis
- Causas do bruxismo;
- Procura por tratamento.

3 RESULTADOS

Na Tabela 1 observamos a idade da criança, do responsável e o grau de parentesco dos acompanhantes das crianças atendidas na clínica de Odontopediatria da UNILEÃO. Observou-se a maior prevalência de mães com 69,1% (n=65) dos entrevistados. Observa-se também a idade dos responsáveis das crianças, onde 61,7% (n=58) tinham entre 19 e 36 anos. Já em relação a idade das crianças que estão em tratamento na clínica 71 (75,5%) crianças tinham entre 6 a 13 anos.

Tabela 1 - Caracterização da amostra.

Variáveis	N (%)
Idade da criança	
1 a 5 anos	23 (24,5)
6 a 13 anos	71 (75,5)
Idade dos responsáveis	
19 a 36 anos	56 (61,7)
37 a 68 anos	38 (38,3)
Grau de parentesco do responsável	
Mãe	67 (69,1)
Pai	17 (18,1)
Avó/avô	4 (4,3)
Outro	6 (8,5)
Total	94 (100)

Já na Tabela 2 foram avaliadas as variáveis relacionadas ao sono e ao bruxismo, onde a maior parte dos responsáveis (88,3%) afirmaram que as crianças dormem igual ou mais de 8 horas por noite. A maioria dos responsáveis pelas crianças (84,0%) concordam também que suas crianças tem uma boa qualidade de sono, entretanto, 54,7% dizem que suas crianças apresentam agitação durante o sono, onde a maior parte dessas crianças (73,4%) não dormem sozinhas no quarto. A tabela também expõe o conhecimento desses responsáveis sobre o

bruxismo, onde a grande maioria (68,1%) afirmou não saber o que é o bruxismo, e 94,7% dos responsáveis pesquisados nunca procuraram ajuda devido o bruxismo.

Tabela 2 - Variáveis relacionadas ao sono e ao bruxismo.

Variáveis	N (%)
Horas de sono das crianças por noite	
Menos de 8 horas por dia	11 (11,7)
Igual ou acima de 8 horas por dia	83 (88,3)
Criança dorme bem	
Sim	79 (84)
Não	15 (16)
Crianças apresentam agitação durante o sono	
Sim	54 (57,4)
Não	40 (42,6)
Crianças dormem sozinhas no quarto	
Sim	25 (26,5)
Não	69 (73,4)
Os responsáveis possuem algum conhecimento sobre o bruxismo	
Sim	30 (31,9)
Não	64 (68,1)
Quantidade de responsáveis que procuraram ajuda para bruxismo	
Sim	5 (5,3)
Não	89 (94,7)
Total	94 (100)

Por último, na Tabela 3 exibe a presença ou histórico do bruxismo nos responsáveis das crianças e nas próprias crianças, antes e depois de uma breve explicação sobre o que é o bruxismo. Foi observado que antes da explicação 9,6% (n=9) dos responsáveis responderam ter bruxismo, após a explicação do entrevistador 20,2% (n=19) passaram a relatar ter a parafunção. Já em relação a presença ou histórico de bruxismo nas crianças, que estão em tratamento na clínica de Odontopediatria da UNILEÃO, antes da explicação sobre o bruxismo

foi percebido que apenas 8,5% (n=8) dos entrevistados disseram que a criança apresentava bruxismo, após a explicação foi visto que 28,7% (n=27) dos responsáveis passaram a relatar que suas crianças tinham o bruxismo.

Tabela 3 – Percepção dos pais sobre o bruxismo antes e depois da orientação.

Variáveis	Antes	Depois
	N (%)	N (%)
Presença ou histórico do bruxismo nos responsáveis antes e depois da explicação do entrevistador		
Sim	9 (9,6)	19 (20,2)
Não	85 (90,4)	75 (79,8)
Presença ou histórico de bruxismo nas crianças, antes e depois da explicação do entrevistador		
Sim	8 (8,5)	27 (28,7)
Não	86 (91,5)	67 (71,3)
Total	94 (100,0)	94 (100)

4 DISCUSSÃO

Diante dos nossos resultados, observou-se que a mãe foi apontada como a principal acompanhante. Dentre os possíveis acompanhantes das crianças, a figura materna, segundo estudos, conseguem modular significativamente o comportamento do paciente, que podem estar associados com o medo e ansiedade da criança durante as etapas do tratamento, desta maneira, as mães são as que mais acompanham as crianças, como foi constatado neste estudo (MARTINS E JETELINA, 2016; MEIRA FILHO *et al.*, 2009).

Em relação a idade das crianças, observou-se uma maior prevalência das crianças pesquisadas em dentição mista. Autores como Gomes, (2011) e Diniz, (2009) defendem a idéia de que crianças durante essa fase de transição dental tendem a desenvolver o bruxismo. Como consequência as forças geradas nos dentes podem acelerar a rizólise de dentes decíduos e gerar modificações na cronologia de irrompimento dos dentes permanentes, sendo necessário um diagnóstico precoce dos sinais e sintomas desse hábito para possíveis complicações (SABBATINI, 2011).

A boa disposição de uma criança está diretamente relacionada a sua qualidade de sono, crianças que não dormem um tempo ideal, são em regra, desatentas e distraídas. O sono confere à criança um correto desenvolvimento cognitivo, emocional e físico. Em média geral, oito horas por noite, é suficiente para que se complete os ciclos de sonos necessários para o descanso efetivo (CORREIA ALVES, 2016; BRANDÃO, 2017).

Há na literatura uma variação de faixa etária acerca da quantidade de horas sono recomendado. A ausência de um sono satisfatório, aliado a uma agitação noturna durante o sono, somam fatores substanciais para o início de parafunções como o bruxismo. Nos resultados obtidos vemos que a maioria das crianças têm uma quantidade de sono considerado satisfatório dormindo oito horas ou mais de oito horas por noite, entretanto, uma parcela considerável dos pais pesquisados também relataram que as crianças têm uma agitação durante o sono, contribuindo para o aumento do risco a distúrbios do sono, que no caso do bruxismo apresenta características que podemos destacar a dor muscular, proveniente do apertamento e ranger dos dentes e a respiração bucal (SILVA *et al.*, 2017; SERRA NEGRA *et al.*, 2016; CORREIA ALVES, 2016; LOPES *et al.*, 2016; BATISTA, 2014).

Há uma ausência de conhecimento relacionada aos responsáveis acerca da referência de sono normal para criança, por subjugarem a sua importância, acreditando não influenciar na qualidade de vida da criança. A perspectiva relatada nesse estudo pelos responsáveis

acerca da qualidade de sono foi que, a grande maioria considera que suas crianças tem uma boa qualidade de sono (SOARES *et al.*, 2010).

Soares *et al.*, (2010) mostraram que a maior parte dos responsáveis pesquisados em seu trabalho não tem conhecimento a respeito do padrão de normalidade em relação a saúde geral das suas crianças. O presente estudo mostra que corroborando com Soares e colaboradores (2010) a maioria dos responsáveis das crianças não tinham conhecimento sobre o que é o bruxismo, tornando-o subdiagnosticado acarretando problemas para a saúde das crianças.

O diagnóstico precoce dessa parafunção e realização do tratamento correspondente minimizam os danos. Portanto, quanto mais rápida essa parafunção for controlada, menores serão os danos durante o crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático, sendo importantíssimo que os responsáveis sejam informados do que é esta condição (SILVA E OLIVEIRA, 2017).

Este estudo também mostra que apesar de uma parte dos pesquisados alegarem saber o que é o bruxismo, a grande maioria relata nunca ter procurado ajuda para tratar o bruxismo. É importante que os responsáveis saibam que tratamento multidisciplinar do Bruxismo visa empregar três estratégias básicas: Dentária, farmacológica e psico-comportamental. Na abordagem dentária, as placas miorrelaxantes visam diminuir a atividade parafuncional e induzir o relaxamento muscular, prevenindo assim desgastes e fraturas dentárias, fraturas de restaurações, além de reposicionar a mandíbula deixando-a em equilíbrio com a maxila, entretanto, em crianças, essas placas devem ser utilizadas com ponderação devido a fase de crescimento, nesses casos, a criança precisa retornar ao consultório odontológico com maior frequência (GIONGO, 2016; SILVA E OLIVEIRA, 2017).

Quando o bruxismo acontece na infância, desordens musculares podem ser evidenciadas, como o aumento dos tônus musculares, gerando hipertrofia unilateral ou bilateral, e um dos músculos mais afetados é o masseter. Acredita-se que alguns hábitos deletérios podem ser considerados normais durante a infância, como por exemplo, a sucção de dedo, onicofagia e morder objetos. Porém quando excedem os limites fisiológicos, o sistema estomatognático pode entrar em colapso, causando um desequilíbrio e acarretando em danos para indivíduo (ANSELMO, 2010).

O tratamento para o bruxismo consiste na remoção do fator etiológico, que nessa parafunção é bem diversificado, necessitando da interação entre diversos profissionais para tratar especificamente cada caso. Por esse motivo ainda não foi possível definir um tratamento

padrão para o bruxismo. Porém, apesar de não existir um tratamento ou protocolo específico para o bruxismo temos algumas alternativas que são utilizadas atualmente (SPOSITO e TEIXEIRA, 2014; ROCHA, 2017).

Este trabalho, através do questionário aplicado pesquisou também a presença de bruxismo nos responsáveis das crianças onde uma pequena parte dos responsáveis entrevistados afirmaram não ter bruxismo antes da explicação do entrevistador, o que corrobora com o estudo de Almeida (2016) que mostra que geralmente o bruxismo é subdiagnosticado devido à ausência do conhecimento das pessoas acerca do que é essa parafunção. Entretanto, após a explicação clara e detalhada do entrevistador a respeito do que é bruxismo, a percentagem dos responsáveis que não tinham conhecimento sobre o hábito parafuncional aumentou consideravelmente.

Devido à falta desse conhecimento, esses responsáveis antes da explicação do entrevistador haviam afirmado que poucas das suas crianças tinham bruxismo, e, logo após a explicação do entrevistador sobre o que é esse hábito parafuncional, os responsáveis pesquisados passaram a responder que suas crianças tinham a parafunção, o que acaba sendo um problema para a saúde dessas crianças já que o bruxismo pode resultar em prejuízos para a saúde e desempenho da criança, como déficit de atenção, hiperatividade, dor de cabeça, DTM, entre outros (ALMEIDA, 2016; VIEIRA et. al. 2017).

5 CONCLUSÃO

Concluiu-se com este trabalho que a maior parte dos responsáveis das crianças atendidas na clínica de odontopediatria da UNILEÃO não conheciam de fato o que é o bruxismo, o que corrobora com as hipóteses do presente trabalho. Sendo assim, é necessário que sejam articuladas intervenções que abordem esse hábito parafuncional, para que o conhecimento seja difundido, agindo e intervindo.

Ampliando o conhecimento, o tratamento será feito precocemente proporcionando uma melhor qualidade de sono, e consequentemente de vida, para as crianças e responsáveis.

6 REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, D. L. **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS COM BRUXISMO NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO - RO.** Araçatuba, 2016.
- ANSELMO, M.R.G. **Característica orofaciais respiratória e pollisonograficas de crianças de 6 a 12 anos com bruxismo.** São Paulo, 2010.
- DINIZ, B. M; DA SILVA, R. C; ZUANON, A. C. **Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras** *Revista Paulista de Pediatria*. vol. 27, núm. 3, septiembere, 2009, pp. 329-334. Sociedade de Pediatria de São Paulo. 2009.
- BATISTA, T.A. **Classificação e etiologia do bruxismo e a importância da mastigação no desenvolvimento do sistema estomatognático em crianças.** Londrina 2014.
- BRANDÃO, A.D.; LIMA, P.B.; KUMPEL C.; PORTO, E.F. **Avaliação da quantidade sono nos paulistanos.** Centro Universitário Adventista de São Paulo - Unasp, 2017.
- CALDERAN, M.F; SILVA, T.C.; HONÓRIO, D.R.; OLIVEIRA, T.M.; MACHADO, M.A.A.M. **Fatores etiológicos do bruxismo do sono: revisão de literatura.** São Paulo, 2014.
- CORREIA ALVES, P.A.T. **IMPORTÂNCIA DO SONO EM CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR: Um Estudo Qualitativo com os Pais.** Instituto Superior de Educação e Ciências. Julho, 2016.
- DIAS, I.M.; MELLO, L.M.R.; MAIA, I.D.; REIS, L.O.; LEITE, I.C.G.; PEREIRA-LEITE, F.P. **Avaliação dos fatores de risco do bruxismo do sono.** *Arq Odontol*, Belo Horizonte, 50(3): 113-120, jul/set, 2014.
- FIRMANI, M.; REYES, M.; BECERRA, N.; FLORES, G.; WEITZMAN, M.; ESPINOSA, P. **Sleep bruxism in children and adolescents.** Santiago, 2015.
- GIONGO, A.R. **Bruxismo infantil – da etiologia ao tratamento.** Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Santa Cruz do Sul, 2016.
- GOMES, N. S.; **Considerações sobre o bruxismo infantil. 2011. 38 f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Odontologia) - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2011.**

GRANVILLE-GARCIA, A.F. **Avaliação do conhecimento dos pais/responsáveis sobre o ranger de dentes em crianças atendidas na clínica de odontologia para crianças da uepb.** Campina Grande/PB, 2014.

KATO, T.; BLANCHET, P.J, MONTPLAISIR, J.Y., LAVIGNE, G.J. **Sleep bruxism and other disorders with orofacial activity during sleep.** Philadelphia, 2003.

LOPES, F.V.S. **Bruxismo na infância.** Faculdade São Lucas. Porto Velho, 2015

MACHADO, E., DAL-FABBRO, C., CUNALI, P.A., KAIZER, O.B. Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review. **Dental Press J Orthod.** 2014.

MANFREDINI, D.; RESTREPO, C.; DIAZ-SERRANO, K.; WINOCUR, E.; LOBBEZOO, F. Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review of the literature. **J Oral Rehabil**, 2013.

MARTINS, C.L.C.; JETELINA, J.C. **Conhecimentos dos pais sobre saúde bucal na infância e a relação com o motivo da consulta odontológica.** **J Oral Invest**, 2016.

MEIRA FILHO, M.M.O.; ARAÚJO, D.T.C.; MENEZES V.A.; GRANVILLE GARCIA, A.F. **Atendimento odontológico da criança: percepção materna.** **RGO**, Porto Alegre, 2009.

MELO M. G. M; TITON T. A. **Prevalencia do bruxismo em crianças de 3 a 12 anos de idade atendidas na clínica odontológica do Centro Universitário São Lucas.** Centro Universitário São Lucas. Porto Velho-RO, 2016.

MERIGHI, L. B. M.; SILVA, M. M. A.; FERREIRA, A. T.; GENARO, K. F.; BARRETIN-FELIX, G.; **Ocorrência de disfunção temporomandibular (DTM) e sua relação com hábitos orais deletérios em crianças do município de Monte Negro – RO.** **Revista CEFAC**, vol. 9, núm. 4, São Paulo, 2007.

MORAIS, D.C.; OLIVEIRA, A.T.; MONTEIRO, A.A.; ALENCAR, M.J.S. **Bruxismo e sua relação com o sistema nervoso central: revisão de literatura.** Rio de Janeiro, v. 72, n. 1/2, p. 62-5, jan./jun, 2015.

OLIVEIRA, T.V. **Uso da toxina botulínica na dtm de origem muscular revisão de literatura e relato de caso.** Florianópolis, 2017.

ORVALHO, M. A.; HOCH, C.C.; BUYASSE, D. J.; MONGE, T. H.; BEGLEY, A. E.; HOUCK, P. R.; SALÃO, M.; KUPFER, D. J.; REYNOLDS, C. F. **Medicina Psicossomática: janeiro-fevereiro de 2003 - Volume 65 - Edição 1 - págs. 63-73**, 2003.

PAES, P. **Estudo dos fatores etiológicos associados ao bruxismo em crianças.**2012.

PIETKIEWICZ, M. **La bruxomanie: memoires originaux.** Rev Stomatol. 1907; 14: 107-16.

ROCHA, M. C. C. **Tratamento do bruxismo do sono em adultos- Goteiras Oclusais versus outras técnicas terapêuticas.** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2017.

ROSAR, J.V. **Efeito de dispositivo interoclusal sobre a força de mordida, qualidade do sono, níveis salivares de cortisol e sinais e sintomas de dtm em adultos com bruxismo do sono.** Piracicaba, 2017.

SABBATINI, I.F. **Avaliação dos componentes anatômicos do sistema estomatognático de crianças com bruxismo, por meio de imagens obtidas por tomografia computadorizada cone beam.** Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2011. 76p.

SERRA-NEGRA J.N, TIRSA-COSTA D., GUIMARÃES F.H, PAIVA S.M, PORDEUS I.A. Evaluation of Parents/Guardian Knowledge about Bruxismo of their Children: Family Knowledge of Bruxism. **Journal of Indian Society of Pedodontics & Preventive Dentistry.** v.31, n.3, 2013.

SERRA-NEGRA, J.M.; RIBEIRO, M.B.; PRADO, I.M.; PAIVA, S.M.; PORDEUS, I.A. **Association between possible sleep bruxism and sleep characteristics in children.** 2016.

SILVA, A.I.B.; OLIVEIRA, S.C. **BRUXISMO NA INFÂNCIA: a importância do diagnóstico e tratamento dessa condição parafuncional.** Porto Velho/RO, 2017.

SILVA, C.C.; LIMA, M.D.M.; LOPES, T.S.P.; MOURA, L.F.A.D.; BRANCO LIMA, C.C.; ANDRADE, N.S. **Qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças com bruxismo do sono.** Fisioterapia, Brasil, 2017.

SOARES, D. K. K; Costa, D.; GOMES, F. D. E. L.; ARAÚJO T. R.; DA SILVA JÚNIOR. J. A.; BUSSADORI, K.; **Percepção dos pais sobre hábitos de sono de seus filhos - estudo piloto ConScientiae Saúde, vol. 9, núm. 4, 2010, pp. 642-648.** Universidade Nove de Julho São Paulo, Brasil.

SPOSITO, M.M.M.; TEIXEIRA, S.A.F. **Botulinum Toxin a for bruxism: a systematic review.** São Paulo – SP, 2014.

VIEIRA, L. D. S; GUEDES, C. F; OLIVEIRA, M. S; BEZERRA, R. F. **Desmitificando o Bruxismo na Odontopediatria.** Vila Real, Portugal, julho, 2017.

WAGNER, B.A.; MOREIRA FILHO, P.F. **Desordens temporomandibulares dolorosas, bruxismo do sono, sintomas de ansiedade e qualidade subjetiva do sono em bombeiros militares com cefaleia do tipo tensional episódica frequente.** Universidade Federal Fluminense, Niterói RJ, Brasil; 2018.

ANEXOS

Anexo A – Questionário

SENHOR RESPONSÁVEL

Você está sendo convidado a responder este questionário que busca saber sobre as características de seu filho (a) e de você mesmo. Não existem respostas certas ou erradas! O que interessa para nós é conhecer a sua história e de seu filho (a)! Todas as respostas são confidenciais. Agradecemos sua colaboração!

1. Qual o seu parentesco com a criança que está em tratamento na clínica de odontopediatria?
☐ mãe ☐ pai ☐ avó/avô ☐ outro
2. Quantos anos você tem? _____
3. Quantos anos seu filho (a) tem? _____
4. Quantas horas de sono seu filho (a) dorme, em média, por noite? _____hs
5. Você considera que comumente seu filho (a) dorme bem?
☐ sim ☐ não
6. Seu filho (a) costuma ter um sono agitado, mudando de posição muitas vezes na cama durante à noite?
☐ sim ☐ não
7. Seu filho (a) dorme sozinho no quarto?
☐ sim ☐ não
8. Você sabe o que é bruxismo?
☐ sim ☐ não
9. Se você respondeu “sim” à pergunta anterior, escreva o que você acha que é bruxismo

10. O que leva uma pessoa a ter bruxismo? O que você acha que causa bruxismo?

11. Você tem ou já teve bruxismo?

☐ sim ☐ não

12. Seu filho (a) tem ou já teve bruxismo?

☐ sim ☐ não

13. Você já buscou algum tipo de ajuda devido à bruxismo?

☐ sim ☐ não

14. Se você buscou ajuda, que tipo de ajuda buscou? _____

15. Você acha que o bruxismo afeta a saúde das pessoas?

()sim ()não

16. Se o bruxismo afeta a saúde, que tipo de alterações você acha que podem acontecer?_____

17. Você gostaria de obter mais informações sobre o bruxismo?

()sim ()não

Responda após explicações:

18. Você tem ou já teve bruxismo? ()sim ()não

19. Seu filho (a) tem ou já teve bruxismo? ()sim ()não

Anexo B – Aprovação do CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS PAIS/RESPONSÁVEIS SOBRE O BRUXISMO EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO-UNILEÃO.

Pesquisador: Marayza Alves Clementino

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03136818.0.0000.5048

Instituição Proponente: INSTITUTO LEAO SAMPAIO DE ENSINO UNIVERSITARIO LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.053.864

Apresentação do Projeto:

O bruxismo é um hábito parafuncional de etiologia multifatorial, presente nas diversas faixas etárias, que provoca apertamento e ranger dos dentes de forma inconsciente, causando desequilíbrio entre as estruturas do sistema estomatognático. Sabe-se que o bruxismo, além de subdiagnosticado pelos profissionais habilitados, frequentemente não recebem a devida importância por parte dos pais das crianças, pois eles não têm conhecimento suficiente sobre as consequências deste desequilíbrio. Diante disso, tornou-se interesse do presente estudo abordar os pais/responsáveis das crianças de 5 a 12 anos de idade, atendidas na clínica-escola de Odontopediatria da UNILEÃO, para analisar o conhecimento dos mesmos sobre o assunto.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o conhecimento dos pais/responsáveis sobre o bruxismo em crianças que procuram por atendimento na Clínica de Odontopediatria da UNILEÃO.

Objetivo Secundário:

- Analisar através de questionários aplicados na sala de espera da clínica escola da UNILEÃO a percepção dos pais/responsáveis sobre

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 3.053.864

bruxismo;• Identificar os fatores envolvidos com o bruxismo na perspectiva dos pais/responsáveis;• Verificar a prevalência e possíveis fatores etiológicos do bruxismo relatado pelos pais/responsáveis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos da pesquisa dizem respeito aos desconfortos e/ou constrangimentos durante a realização do questionário. No entanto, os pais/responsáveis serão informados da questão e todo esforço será feito para minimizar tais riscos. Assim como, nos casos nos quais os desconfortos forem grandes o suficiente a ponto dos participantes optarem por não responder aos questionários, os pesquisadores envolvidos permitirão a desistência, sem quaisquer ônus para os responsáveis e sem quaisquer consequências para as crianças.

Benefícios:

O principal benefício deste estudo será a coleta de informações essenciais para se obter conhecimento dos pais/responsáveis no Departamento de Odontologia e conseguir traçar estratégias clínicas e de ensino em saúde para a demanda de pacientes que utiliza os serviços das nossas clínicas, a fim de interceptar precocemente os efeitos deletérios que envolvem o bruxismo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa quantitativa realizada através de questionário e de fácil execução

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão adequados perante este comitê

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Concluimos que a pesquisa poderá ser realizada de imediato, não havendo nenhuma pendência

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1250072.pdf	12/11/2018 19:49:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	completo_novembro.pdf	12/11/2018 10:46:40	PHÉLIPE CRUZ DE CARVALHO	Aceito
Declaração de Instituição e	Termo_de_anuência_11_18.pdf	12/11/2018 10:40:22	PHÉLIPE CRUZ DE CARVALHO	Aceito

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 3.053.864

Infraestrutura	Termo_de_anuencia_11_18.pdf	12/11/2018 10:40:22	PHELIPE CRUZ DE CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_tepe_11_18.pdf	12/11/2018 10:39:58	PHELIPE CRUZ DE CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_11_18.pdf	10/11/2018 21:22:26	PHELIPE CRUZ DE CARVALHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 03 de Dezembro de 2018

Assinado por:

MARCIA DE SOUSA FIGUEREDO TEOTONIO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br