

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CENTRAL PAULISTA
UNICEP SÃO CARLOS
Curso de Odontologia**

GABRIELA PICONI

**AVALIAÇÃO DOS CONCEITOS SOBRE BRUXISMO DO SONO EM CRIANÇAS:
UMA PESQUISA ELETRÔNICA**

**São Carlos
2023**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CENTRAL PAULISTA
UNICEP SÃO CARLOS
Curso de Odontologia**

Gabriela Piconi

**AVALIAÇÃO DOS CONCEITOS SOBRE BRUXISMO DO SONO EM CRIANÇAS:
UMA PESQUISA ELETRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Odontologia do
Centro Universitário Central Paulista –
UNICEP São Carlos, como obtenção do
título em Odontologia,

Orientadora: Professora Dra. Natalia
Bertolo Domingues

**São Carlos
2023**

Ficha catalográfica

PICONI, Gabriela Piconi

Avaliação dos conceitos sobre bruxismo do sono infantil / Gabriela Piconi – São Carlos: Unicep, 2023. n° 22

Orientadora: Profa. Dra. Natalia Bertolo Domingues

Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Centro Universitário Central Paulista, Unicep, Odontologia, 2023.

1. Bruxismo do Sono. 2. Criança. 3. Terapêutica. 4. Tratamento
Título - Avaliação dos conceitos sobre bruxismo do sono infantil

Gabriela Piconi

AVALIAÇÃO DOS CONCEITOS SOBRE BRUXISMO DO SONO EM CRIANÇAS: UMA
PESQUISA ELETROMCA

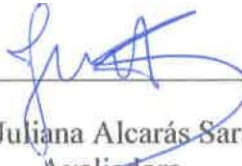
Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de "Bacharel em Odontologia" e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia do Centro Universitário Central Paulista — UNICEP São Carlos.

São Carlos, 01 de dezembro de 2023.

Banca Examinadora:



Prof. Dra. Natalia Bertolo Domingues
Orientadora
Instituição UNICEP



Prof. Dra. Juliana Alcarás Saraiva Renzi
Avaliadora
Instituição UNICEP



Prof. Dr. William Marcatti Amarú Maximiano Avaliador
Instituição UNICEP

São Carlos
2023

“Aos meus pais, minha filha, meu marido e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.”

AGRADECIMENTOS

A minha Orientadora, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência, por ter guiado meu aprendizado e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

Aos professores envolvidos, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

Especialmente à Professora Giovana Fernandes que não mediu esforços para auxiliar-me no decorrer da elaboração do trabalho final do curso.

Sou grata a uma pessoa muito querida, Angélica que esteve presente com os conselhos, dicas e palavras de conforto sempre quando foi mais necessário.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

“As nuvens mudam sempre de posição, mas são sempre nuvens no céu. Assim devemos ser todo dia, mutantes, porém leais com o que pensamos e sonhamos; lembre-se, tudo se desmancha no ar, menos os pensamentos”.

(Paulo Beleki)

Piconi, Gabriela. Avaliação dos conceitos sobre bruxismo do sono infantil: uma pesquisa eletrônica [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia]. São Carlos: Centro Universitário Paulista - UNICEP, 2023.

RESUMO

Este trabalho trata do bruxismo do sono, que é uma atividade dos músculos da mastigação durante o sono. Embora a etiologia não seja completamente compreendida, sabe-se que neurotransmissores dopaminérgicos e gabaérgicos, bem como a predisposição genética parecem influenciar na sua etiologia. Em alguns casos, o bruxismo do sono está associado à presença de algumas condições, como distúrbios do sono, uso de medicamentos, problemas neurológicos, gástricos e/ou respiratórios. O diagnóstico é realizado por meio de uma combinação de fatores, como o relato dos pais e os sinais e sintomas clínicos. O diagnóstico de um provável bruxismo do sono é considerado positivo quando há o relato frequente de sons de ranger durante o sono pelos pais ou paciente e a presença de sinais clínicos, como desgaste anormal dos dentes, dor ou fadiga na face pela manhã, cefaleia temporal e/ou travamento mandibular pela manhã. O objetivo da pesquisa foi avaliar os conceitos e conduta terapêutica dos cirurgiões-dentistas especialistas em odontopediatria, ortodontia e ortopedia funcional dos maxilares em relação ao controle do bruxismo do sono infantil. A pesquisa foi realizada por meio de um questionário online, elaborado no Google Forms. O questionário foi enviado para população alvo de diferentes regiões do país, por meio de redes sociais e associações de classe. O questionário foi composto por duas partes. A primeira parte é composta perguntas quanto às características demográficas e acadêmicas dos voluntários. Na segunda parte, um caso clínico hipotético com questões relacionadas ao controle do bruxismo do sono infantil, bem como quanto ao grau de satisfação dos voluntários em relação a sua conduta para controle do bruxismo do sono na sua rotina clínica serão apresentadas. A amostra foi composta por 50 profissionais, sendo 80% do gênero feminino, 52% apresentaram entre 5 a 15 anos de formados, 45% dos participantes foram odontopediatras. Apenas 1 profissional apresentou a conduta adequada completa para o controle do bruxismo do sono, enquanto o restante da amostra apresentou apenas uma conduta adequada. Cerca de 44% dos profissionais adotaram medidas invasivas e sem embasamento científico. Ainda, 21% relataram pouca satisfação com o resultado da sua conduta clínica, enquanto 18% relataram estarem satisfeitos. Esses achados ressaltam a necessidade de conscientização e educação dos cirurgiões-dentistas sobre o bruxismo do sono infantil. Sendo assim, nossos resultados oferecem subsídios para elaboração de políticas de educação e conscientização sobre bruxismo do sono na criança, a fim de proporcionar um tratamento baseado em evidências.

Palavras-chave: Bruxismo do Sono; Criança; Terapêutica; Tratamento

Piconi, Gabriela. Assessment of concepts about childhood sleep bruxism: an electronic survey [Course Completion Paper – Graduation in Dentistry]. São Carlos: Centro Universitário Paulista - UNICEP, 2023

ABSTRACT

This work deals with sleep bruxism, which is an activity of the chewing muscles during sleep. Although the etiology is not completely understood, it is known that dopaminergic and GABAergic neurotransmitters, as well as genetic predisposition appear to influence its etiology. In some cases, sleep bruxism is associated with the presence of some conditions, such as sleep disorders, medication use, neurological, gastric and/or respiratory problems. The diagnosis is made through a combination of factors, such as parental report and clinical signs and symptoms. The diagnosis of probable sleep bruxism is considered positive when there is a frequent report of grinding sounds during sleep by parents or the patient and the presence of clinical signs, such as abnormal wear of the teeth, pain or fatigue in the face in the morning, temporal headache and/or jaw locking in the morning. The objective of the research was to evaluate the concepts and therapeutic approach of dental surgeons specializing in pediatric dentistry, orthodontics and functional orthopedics of the jaw in relation to the control of childhood sleep bruxism. The research was carried out using an online questionnaire, created using Google Forms. The questionnaire was sent to the target population in different regions of the country, through social networks and class associations. The questionnaire consisted of two parts. The first part consists of questions regarding the demographic and academic characteristics of the volunteers. In the second part, a hypothetical clinical case with questions related to the control of sleep bruxism in children, as well as the degree of satisfaction of the volunteers in relation to their conduct to control sleep bruxism in their clinical routine will be presented. The sample was made up of 50 professionals, 80% of whom were female, 52% had graduated between 5 and 15 years ago, and 45% of the participants were pediatric dentists. Only 1 professional presented complete adequate conduct to control sleep bruxism, while the rest of the sample presented only adequate conduct. Around 44% of professionals adopted invasive measures without scientific basis. Furthermore, 21% reported little satisfaction with the result of their clinical management, while 18% reported being satisfied. These findings highlight the need for awareness and education of dental surgeons about childhood sleep bruxism. Therefore, our results offer support for developing education and awareness policies about sleep bruxism in children, in order to provide evidence-based treatment.

Keywords: Teeth Grinding Disorder. Pediatric dentistry. Diagnosis. Treatment

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico	14
Tabela 2 - Especialidade	15
Tabela 3 - Local de trabalho	15
Tabela 4 - Condutas clínicas consideradas adequada para controle bruxismo do sono	16
Tabela 5 - Conduta clínica adequada ao caso	17
Tabela 6 - Condutas clínicas não adequadas	17

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Satisfação controle dos casos de bruxismo do sono em crianças18

LISTA DE ABREVEATURAS

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
UNICEP	Centro Universitário Central Paulista

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 PROPOSIÇÃO	12
3 METODOLOGIA.....	13
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
5 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

O bruxismo do sono é definido como uma atividade dos músculos da mastigação durante o sono, caracterizada por ser rítmica (fásica) ou não rítmica (tônica) e em indivíduos saudáveis não é distúrbio do movimento ou do sono (LOBBEZZO et al., 2018). Estima-se que a prevalência do bruxismo do sono varie entre 8% e 16%, não há diferença entre os gêneros e é inversamente proporcional à idade, ou seja, na infância é mais prevalente (20%), diminuindo na idade adulta (8%) e ainda mais na terceira idade. Na infância, essa condição encontra relatos de frequência de até 40,6% dependendo da amostra avaliada (MANFREDINI et al. 2013).

Embora a etiologia do bruxismo do sono não seja completamente compreendida, a literatura é consensual ao afirmar que não há apenas um mecanismo que explique o aparecimento do bruxismo do sono. Por muito tempo acreditou-se que as interferências dentais oclusais seriam o principal fator iniciador do bruxismo. Embora essa hipótese ainda permaneça viva e muitos cirurgiões-dentistas confiam que as relações oclusais são capazes de levar ao aparecimento de bruxismo do sono, essa relação causa-efeito apresenta falta de evidências científicas e deve ser refutada (LOBBEZZO et al.2012).

Outra explicação etiológica do bruxismo do sono recai sobre o papel do estresse e da ansiedade. De fato, o bruxismo em vigília parece estar associado a eventos de estresse ou tensão emocional e sintomas de ansiedade e depressão, entretanto o mesmo não parece estar associado com o bruxismo do sono (MANFREDINI; LOBBEZOO, 2009). O papel de neurotransmissores dopaminérgicos e da substância GABA parece influenciar na etiologia do bruxismo do sono bem como a genética (LOBBEZZO et al. 1996; LOBBEZOO et al, 2014).Entretanto, em alguns casos o bruxismo do sono está associado à presença de algumas condições, sendo o efeito colateral o residual, sendo, portanto, um bruxismo secundário.

As crianças podem apresentar bruxismo do sono secundário relacionado a alguns fatores, como distúrbios do sono, uso de medicamentos, problemas neurológicos e resistência à passagem do ar (distúrbios respiratórios). Por exemplo, crianças com paralisia cerebral apresentam frequência aumentada de bruxismo do sono (ORTEGA et al., 2007). Tem sido proposta também uma possível associação entre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e bruxismo do sono

em crianças (CHIAN et al., 2010). Nessas crianças, o uso do metifenidato para controle do TDHA é um fator agravante do bruxismo do sono (MENDHEKAR et al., 2008). Além disso, crianças que exibem quadros clínicos repetitivos de obstrução das vias áreas superiores como asma, sinusite, rinite e edemas, por hipertrofia de tonsilas e adenoides e ainda apneia obstrutiva do sono, estão mais propensas a apresentar bruxismo do sono (GRECHI et al., 2008; AMATO et al., 2015; JOKUBAUSKAS et al., 2017)

O diagnóstico do bruxismo do sono infantil representa um desafio na prática clínica. A combinação de fatores como o relato dos pais e os sinais e sintomas clínicos é importante para o diagnóstico. Recentemente, a Academia Americana de Medicina do Sono (2014) publicou a terceira edição da Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono, no qual o diagnóstico de um provável (LOBBEZZO et al, 2018) bruxismo do sono é considerado positivo quando há o relato frequente de sons de ranger durante o sono pelos pais ou paciente e a presença de um ou mais dos seguintes sinais clínicos: desgaste anormal dos dentes e dor ou fadiga na face passageira pela manhã; e/ou cefaleia temporal; e/ou travamento mandibular pela manhã.

É importante ressaltar que o desgaste dental é amplamente utilizado na literatura como o sinal clássico do diagnóstico do bruxismo do sono e muitas vezes é o único sinal observado pelo cirurgião-dentista. Entretanto, a perda de estrutura dental pode ser proveniente de outros fatores etiológicos como erosão química, refluxo gastroesofágico, dietas alimentares, consumo excessivo de refrigerantes, medicamentos e/ou distúrbios alimentares (ABE et al., 2009). Foi percebido que crianças que tinham bruxismo somado ao hábito de ingerir refrigerantes com frequência, apresentam desgastes dentários acentuados (AIDI et al., 2011).

Com base no conhecimento científico disponível até o momento não há tratamento definitivo ou cura para o bruxismo. No entanto, os dentistas têm algumas ferramentas para gerenciar seus efeitos deletérios. Em crianças, após a eliminação de comorbidades (apneia do sono, alergias, drogas psicoativas e condições neurológicas), o bruxismo do sono pode ser considerado uma parafunção oral fisiológica que requer apenas monitoramento de longo prazo. No caso de sintomas graves, grande sofrimento e alterações na estrutura orofacial, o tratamento conservador deve ser preferido. Isso inclui terapias cognitivo-comportamentais, biofeedback, hipnose, higiene do sono e aconselhamento familiar em relação aos

hábitos de sono. Nos casos mais graves, temporariamente placas estabilizadoras lisas em acrílico que requerem acompanhamento rigoroso podem ser usadas em pacientes pediátricos para proteger as superfícies oclusais contra desgaste dentário (SAULUE et al, 2015).

Com base nas evidências apresentadas acima, o bruxismo do sono é muito mais do que simplesmente um desgaste dental. Os cirurgiões-dentistas, em especial, os odontopediatras, ortodontistas e ortopedistas são os primeiros responsáveis por detectar o bruxismo do sono e prevenir seus efeitos nocivos no sistema estomatognático do paciente (por exemplo: desgaste e/ou sensibilidade dentária, dentes fraturados, cefaleias, e sinais e sintomas de disfunção temporomandibular) (SAULUE et al, 2015).

É importante que tais profissionais sejam capazes de investigar outras comorbidades médicas (distúrbios do sono, problemas respiratórios, distúrbios alimentares, TDAH, entre outros) e encaminhar para o médico especialista na área antes de considerar o tratamento do bruxismo do sono, pois quando uma comorbidade é diagnosticada, o tratamento deve primeiro e principalmente abordar o distúrbio médico (SAULUE et al, 2015).

Por outro lado, quando não há uma comorbidade médica, na medida que as crianças com bruxismo do sono crescem, tal hábito parafuncional é interrompido, e assim, é possível apenas preservar (MANFREDINI et al., 2013). No entanto, é necessário melhorar a compreensão do bruxismo do sono infantil, particularmente por conta de sua potencial associação com comorbidades médicas.

Sendo assim, faz-se necessário avaliar o conhecimento científico quanto a etiologia, diagnóstico e controle do bruxismo do sono na criança. Espera-se que este projeto possa contribuir para elaboração de políticas de educação e conscientização dos profissionais sobre o bruxismo do sono na criança, a fim de oferecer aos profissionais a possibilidade de oferecer um tratamento baseado em evidências para as crianças com diagnóstico de bruxismo do sono.

2 PROPOSIÇÃO

Avaliar o conhecimento dos cirurgiões dentistas odontopediatras, ortodontistas e ortopedista funcional dos maxilares quanto ao controle do bruxismo do sono infantil, bem como seu grau de satisfação diante da sua conduta terapêutica.

3 METODOLOGIA

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Central Paulista – UNICEP. A pesquisa foi realizada por meio de um questionário online, elaborado no Google Forms. O questionário foi enviado para a população alvo de diferentes regiões do país, por meio de redes sociais e associações de classe.

O questionário foi composto por duas partes. A primeira parte é composta perguntas quanto às características demográficas (idade, gênero e região do país que mora) e acadêmicas (tempo de formado, especialidade e local de trabalho) dos voluntários. Na segunda parte, com base em um caso clínico hipotético elaborado por cirurgiões dentistas odontopediatras e capacitados em odontologia do sono, foi elaborado um questionário que aborda questões relacionadas ao controle do bruxismo do sono infantil, bem como quanto a satisfação dos cirurgiões-dentistas, em relação ao tratamento do bruxismo do sono em sua clínica diária (ANEXO 1).

Antes de responder o questionário, os voluntários terão acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 2) e só terão acesso ao questionário, após aceitarem o termo. No final do questionário, o voluntário podia (opcional) deixar o seu e-mail, caso tenha interesse em receber os resultados obtidos na pesquisa e maiores esclarecimento quanto o tratamento apropriado ao caso clínico proposto no questionário.

Os dados foram analisados estatisticamente, utilizando-se técnicas descritivas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa teve sua coleta de respostas no período de 26/08/2023 a 30/09/2023, obtendo 50 respostas válidas para a análise que serão descritas a seguir.

A tabela 1 refere-se aos dados relativos ao perfil sociodemográfico, onde as perguntas sobre: idade, gênero, local de moradia, considerando a Região do país, tempo de formado na profissão, especialidade e o tipo de local de trabalho, sendo que as duas últimas perguntas, havia a possibilidade de mais que uma opção de resposta.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico

Idade	N	%
24 a 30 anos	16	32
31 a 37 anos	16	32
38 a 44 anos	10	20
45 a 55 anos	8	16
Gênero	N	%
Masculino	10	20
Feminino	40	80
Moradia - Região do Brasil		
Norte	1	2
Nordeste	6	12
Centro-Oeste	1	2
Sudeste	39	78
Sul	3	6
Tempo de formado na profissão		
Até 5 anos	9	18
5 a 15 anos	26	52
Mais de 15 anos	15	30

Fonte: Resultados da pesquisa – elaborado pela pesquisadora

Com base nos resultados da pesquisa, é possível traçar um perfil dos voluntários. A faixa etária mais comum entre os participantes é de 24 a 30 anos (32%) e de 31 a 37 anos (32%). A grande maioria dos respondentes é do sexo feminino (80%), e a região Sudeste do Brasil é a mais representada (78%). A maioria dos profissionais está na faixa de 5 a 15 anos de formação (52%)

Foi pedido que os (as) respondentes informassem a especialidade de atuação, tendo a possibilidade de ser escolhida as três especialidades: Ortodontia, Odontopediatria e Ortopedia Funcional dos Maxilares e, assim, a Tabela 2 estão apresentadas tanto as respostas únicas como também as que foram escolhidas mais do que uma ou as três especialidades.

Tabela 2 - Especialidade

Especialidade	Nº	%
Odontopediatria	22	45
Ortodontia	13	27
Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares	5	10
Odontopediatria e Ortodontia	8	16
Odontopediatria, Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares	1	2
Total	50	100

Fonte: Resultados da pesquisa – elaborado pela pesquisadora

Com base nos dados fornecidos, pode-se observar que os respondentes da pesquisa foram divididos em diferentes categorias de especialidades odontológicas. A maioria dos voluntários (45%) são profissionais em odontopediatria, enquanto 27% trabalham exclusivamente com ortodontia. Um grupo menor de respondentes (10%) tem como especialidade o combinado de ortodontia e ortopedia funcional dos maxilares e 16% atuam com odontopediatria e ortodontia. Apenas 1 pessoa (2%) dos respondentes disse que trabalha com a odontopediatria, ortodontia e ortopedia funcional dos maxilares.

Foi questionado também o local de trabalho, podendo ser escolhido mais do que um local sendo as opções apresentadas: clínica particular, clínica em serviço público, clínica em empresa e docente universitário

Tabela 3 - Local de trabalho

Local onde trabalha*	Nº	%
Clínica particular	29	69
Clínica em serviço público	2	5
Docente universitário	2	5
Clínica em empresa	4	10
Clínica em serviço público + Clínica em empresa	1	2
Clínica particular + Clínica em empresa	2	5
Clínica particular + Docente universitário	3	7
Clínica particular + Docente universitário + Clínica em empresa	1	2

Fonte: Resultados da pesquisa – elaborado pela pesquisadora

Com os resultados fornecidos, observa-se uma distribuição variada dos locais de trabalho dos profissionais de odontologia. A maioria dos profissionais trabalha em clínicas particulares, representando 69% do total, refletindo uma presença significativa na prática privada. Além disso, 5% dos profissionais atuam em clínicas de serviço público, enquanto outros 10% trabalham em clínicas em empresas. O resultado

indicou também que 2 pessoas exercem à docência universitária, contribuindo para a educação e formação de futuros profissionais. Outro dado a se observar as combinações de prática, onde 2% dos profissionais trabalham tanto em clínicas de serviço público quanto em empresas, enquanto 5% exercem a odontologia tanto em clínicas particulares quanto em empresas. Além disso, 7% dos profissionais têm uma dupla atuação, trabalhando tanto em clínicas particulares quanto como docentes universitários, e 2% estão envolvidos em uma combinação de clínica particular, docência universitária e clínica em empresa. Essa diversidade de locais de trabalho reflete a versatilidade e a contribuição multifacetada dos profissionais de odontologia para a sociedade, tanto na prática clínica quanto na formação acadêmica.

Buscando coletar informações a respeito de um caso clínico, questionou-se qual seria a melhor conduta clínica para o controle do bruxismo do sono do paciente, podendo ser escolhida mais que uma opção. Assim: o caso clínico foi:

“Paciente: gênero masculino, 9 anos e 4 meses de idade. Queixa principal: ranger dos dentes relatado pelos responsáveis há pelo menos um ano com períodos de maior (piora) e menor (melhora) frequência. Anamnese (relato dos responsáveis do paciente): - Boa condição de saúde geral; - Não faz uso de medicação contínua; - Episódios alérgicos sazonais (inverno e primavera); - Ronco alto e frequente; - Ansiedade. Exame Físico: - Dentição mista; - Facetas de desgaste evidentes nas faces oclusais de molares e bordas incisais de caninos superiores e inferiores decíduos; - Sem dor à palpação nos músculos da mastigação e ATMs, sem ruídos articulares e sem limitações de movimentos mandibulares”.

As respostas coletas foram divididas em dois grupos distintos, os que mostravam coerência com as práticas mais reconhecidas, pelos teóricos, assim sendo consideradas mais adequadas para o controle do bruxismo do sono (Tabela 4), conduta clínica adequada ao relato de caso (Tabela 5) e as respostas que não são consideradas adequadas para o caso clínico relatado para pesquisa (Tabela 6).

Tabela 4 - Condutas clínicas consideradas adequadas para o controle do bruxismo do sono

Conduta clínica	N	%
Instalação de placa oclusão acrílica rígida	13	26
Encaminhamento ao otorrinolaringologista.	36	72
Ambos	1	2
Total	50	100

Fonte: Resultados da pesquisa – elaborado pela pesquisadora

Tabela 5 - Conduta clínica adequada ao caso

Conduta clínica adequada ao caso	N	%
Instalação de placa oclusão acrílica rígida	13	26
Encaminhamento ao otorrinolaringologista.	36	72
Instruções sobre higiene do sono para controle do bruxismo	37	74
Encaminhamento ao psicólogo	22	44

Fonte: Resultados da pesquisa – elaborado pela pesquisadora

Tabela 6 - Condutas clínicas não adequadas

Conduta clínica não adequada	N	%
Recursos com aparelhos ortopédicos funcionais dos maxilares.	10	20
Terapias integrativas: Florais de Bach, Aromaterapia, Homeopatia.	9	18
Prescrição de relaxante muscular	4	8
Instalação de pistas diretas planas em molares inferiores com resina composta.	4	8
Tratamento por Reabilitação Neuro Oclusal	3	6
Tratamento oclusal para a correção da mordida profunda	2	4
Encaminhamento ao pediatra, para diagnóstico de parasitoses intestinais.	2	4
Aplicação de toxina botulínica	1	2

Fonte: Resultados da pesquisa – elaborado pela pesquisadora

A discussão dos resultados revela uma abordagem clínica adequada por parte dos profissionais de odontologia diante do caso de bruxismo do sono em crianças, considerando a complexidade desse distúrbio. Inicialmente, é importante destacar que o bruxismo do sono é um fenômeno multifatorial, cujas causas não estão completamente esclarecidas como afirmam Lobbezzo et al. (2012); Manfredini et al. (2013); Lobbezzo et al. (2018).

Embora a relação entre oclusão dentária e bruxismo tenha sido historicamente discutida, evidências científicas sugerem que essa associação carece de base sólida, como apontado por Lobbezzo et al. (2012). Portanto, a análise crítica dos profissionais em relação à falta de evidências científicas que sustentem a relação causal entre interferências oclusais e bruxismo é fundamental.

A abordagem interdisciplinar demonstrada pelos profissionais pode ser percebida, com 72% deles optando pelo encaminhamento ao otorrinolaringologista. Isso é particularmente relevante, pois o bruxismo do sono pode estar associado a distúrbios respiratórios, como o ronco alto e frequente mencionado no caso clínico, e o tratamento desses distúrbios pode contribuir para a redução do bruxismo. No entanto, 26% dos profissionais consideraram a instalação de placa de oclusão acrílica rígida como uma conduta adequada. Isso pode ser resultado da compreensão atual

de que as placas de oclusão não são uma solução definitiva para o bruxismo do sono e podem não abordar a causa subjacente do distúrbio. Apenas um profissional optou pelas duas abordagens, sendo essa a conduta mais adequada para o controle do bruxismo do sono infantil.

Os resultados mostraram que 74% dos profissionais indicaram instruções sobre higiene do sono para o controle do bruxismo, destacando a importância da conscientização e da modificação dos hábitos de sono como uma abordagem terapêutica válida. Essa abordagem pode envolver orientações sobre a criação de um ambiente de sono adequado, a redução do consumo de estimulantes antes de dormir e a implementação de rotinas relaxantes (MANFREDINI; LOBBEZOO, 2009).

Segundo Dal Fabbro (2022), no contexto da "higiene do sono", é recomendável que o paciente busque a avaliação de um fonoaudiólogo para examinar as estruturas orofaciais em casos de ronco e/ou apneia obstrutiva do sono, realizando terapia quando necessário

Segundo Barbosa (2020), a placa oclusal é um dispositivo utilizado para controlar os sintomas do bruxismo, como a tensão nos músculos da face, alterações oclusais irreversíveis, redução da dor, aumento da dimensão vertical e restabelecimento da movimentação funcional da articulação temporomandibular (ATM).

A pergunta seguinte deu a opção de escolha na Escala Likert (muito satisfeito, satisfeito, pouco satisfeito, insatisfeito e não sei opinar) e visou respostas para: Na sua prática clínica diária, o quanto você está satisfeito com o controle dos casos de bruxismo do sono nas crianças?

O gráfico 1 podem ser observadas as respostas

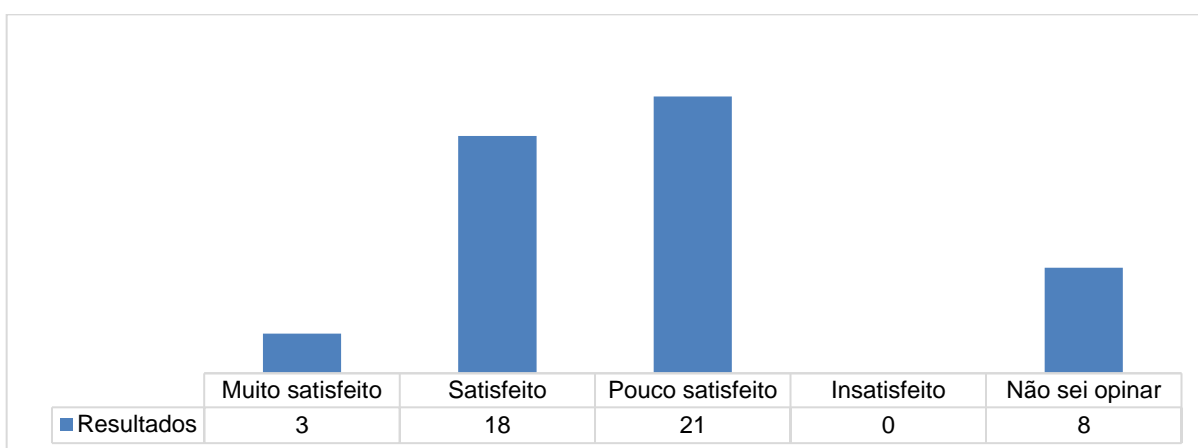


Gráfico 1 - Satisfação controle dos casos de bruxismo do sono em crianças
Fonte: Resultados da pesquisa – elaborado pela pesquisadora

O gráfico aponta que 21% dos voluntários relataram estar pouco satisfeitos com sua conduta clínica, enquanto 18% relataram estar satisfeitos. Apenas 3% relatou estar muito satisfeito.

A pesquisa teve com intuito, na última pergunta, verificar se o respondente teve aula sobre bruxismo do sono na infância durante sua formação acadêmica (cursos, congressos, simpósios ou palestras) e as respostas foram positivas, com 36 respostas (72%) e negativas foram 14 (28%).

5 CONCLUSÃO

O estudo examinou de forma abrangente a abordagem dos profissionais de odontologia especialista em odontopediatria, ortodontia e ortopedia funcional dos maxilares diante do bruxismo do sono em crianças, revelando uma abordagem interdisciplinar e centrada no paciente. Os resultados demonstraram uma compreensão sólida dos profissionais em relação aos múltiplos fatores etiológicos desse distúrbio, incluindo os distúrbios respiratórios. A preferência por encaminhamentos ao otorrinolaringologista reflete uma abordagem baseada em evidências e alinhada com a compreensão contemporânea do bruxismo do sono. Entretanto, a conduta adequada completa (encaminhamento ao otorrinolaringologista e o uso de placa oclusal rígida) para controle do bruxismo do sono não foi conduzida pela grande maioria dos profissionais.

Em resumo, os profissionais de odontologia estão adotando uma abordagem que considera não apenas os aspectos odontológicos, mas também os fatores médicos que podem estar envolvidos. Essa abordagem reflete o compromisso desses profissionais com a saúde bucal e o bem-estar geral das crianças, destacando a importância da colaboração interdisciplinar e da atualização contínua do conhecimento para oferecer tratamentos eficazes e personalizados.

Por fim, espera-se que essa pesquisa contribua para o aprimoramento da conscientização e da educação dos profissionais de odontologia sobre o bruxismo do sono na infância, garantindo um cuidado mais abrangente e informado para as crianças afetadas por esse distúrbio.

REFERÊNCIAS

- ABE S, YAMAGUCHI T, ROMPRÉ PH, DE GRANDMONT P, CHEN Y-J, LAVIGNE GJ. Tooth wear in young subjects: a discriminator between sleep bruxers and controls? **Int J Prosthodont**. 2009;22(4):342-350. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19639069>.
- AIDI H EL, BRONKHORST EM, HUYSMANS MCDNJM, TRUIN G-J. Factors associated with the incidence of erosive wear in upper incisors and lower first molars: A multifactorial approach. **J Dent**. 2011;39(8):558-563. doi:10.1016/j.jdent.2011.06.001
- AMATO JN, TUON RA, CASTELO PM, GAVIÃO MBD, BARBOSA T DE S. Assessment of sleep bruxism, orthodontic treatment need, orofacial dysfunctions and salivary biomarkers in asthmatic children. **Arch Oral Biol**. 2015;60(5):698-705. doi:10.1016/j.archoralbio.2015.02.011
- AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE. International Classification of Sleep Disorders. 3rd ed. (American Academy of Sleep Medicine, ed.). Darien: **American Academy of Sleep Medicine**; 2014.
- CHIANG H-L, GAU SS-F, NI H-C, et al. Association between symptoms and subtypes of attention-deficit hyperactivity disorder and sleep problems/disorders. **J Sleep Res**. 2010;19(4):535-545. doi:10.1111/j.1365-2869.2010.00832.x
- DAL FABRO, C. **Aspectos do sono de interesse para a dor orofacial**. In CONTI, P.C.R. DTM: Disfunções Temporomandibulares e dores orofaciais: aplicação clínica das evidências científicas. Maringá, PR: **Dental Press**, 2022.
- GRECHI TH, TRAWITZKI LVV, DE FELÍCIO CM, VALERA FCP, ALNSELMO-LIMA WT. Bruxism in children with nasal obstruction. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**. 2008; 72 (3):391-396. doi:10.1016/j.ijporl.2007.11.014
- JOKUBAUSKAS L, BALTRUŠAITYTĖ A. Relationship between obstructive sleep apnoea syndrome and sleep bruxism: a systematic review. **J Oral Rehabil**. 2017; 44(2):144-153. doi:10.1111/joor.12468
- LOBBEZOO F, AHLBERG J, MANFREDINI D, WINOCUR E. Are bruxism and the bite causally related? **J Oral Rehabil**. 2012; 39 (7):489-501. doi:10.1111/j.1365-2842.2012.02298.x
- LOBBEZOO F, AHLBERG J, RAPHAEL KG, et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. **J Oral Rehabil**. 2018; 45 (11):837-844. doi:10.1111/joor.12663
- LOBBEZOO F, SOUCY JP, MONTPLAISIR JY, LAVIGNE GJ. Striatal D2 receptor binding in sleep bruxism: a controlled study with iodine-123-iodobenzamide and single-photon-emission computed tomography. **J Dent Res**. 1996;75(10):1804-1810.

LOBBEZOO F, VISSCHER CM, AHLBERG J, MANFREDINI D. Bruxism and genetics: a review of the literature. **J Oral Rehabil.** 2014;41(9):709-714. doi:10.1111/joor.12177

MANFREDINI D, LOBBEZOO F. Role of psychosocial factors in the etiology of bruxism. **J Orofac Pain.** 2009;23(2):153-166.

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;40(8):631-642.

MANFREDINI D, WINOCUR E, MAURICE T, et al. Epidemiology of Bruxism in Adults: A Systematic Review of the Literature. **Journal of Orofacial Pain**, v.27, n.2, 2013. doi:10.11607/jop.921

MENDHEKAR DN, ANDRADE C. Bruxism Arising During Monotherapy with Methylphenidate. **J Child Adolesc Psychopharmacol.** 2008;18(5):537-538. doi:10.1089/cap.2008.18503

ORTEGA AOL, GUIMARÃES AS, CIAMPONI AL, MARIE SKN. Frequency of parafunctional oral habits in patients with cerebral palsy. **J Oral Rehabil.** 2007;34(5):323-328. doi:10.1111/j.1365-2842.2006.01703.x

SAULUE P, CARRA M-C, LALUQUE J-F, D'INCAU E. Understanding bruxism in children and adolescents. **Int Orthod.** 2015;13(4):489-506. doi:10.1016/j.ortho.2015.09.001

AXEXO 1. Questionário de Pesquisa

Parte 1) Caracterização da amostra

- 1) Quantos anos você tem?
- 2) Gênero:
 - (a) Masculino
 - (b) Feminino
 - (c) Outros
- 3) Em qual região do Brasil você mora?
 - (a) Norte
 - (b) Nordeste
 - (c) Centro – Oeste
 - (d) Sudeste
 - (e) Sul
- 4) Há quanto tempo você é formado?
 - (a) Até 5 anos
 - (b) 5 a 15 anos
 - (c) Mais de 15 anos
- 5) Qual sua especialidade? Se necessário, marque mais de uma opção.
 - (a) Odontopediatria
 - (b) Ortodontia
 - (c) Ortopedia Funcional dos Maxilares
- 6) Onde você trabalha? Se necessário, marque mais de uma opção.
 - (a) Clínica particular
 - (b) Clínica em serviço público
 - (c) Docente universitário

(d) Clínica em empresa

7) E-mail (opcional):

Parte 2) Avaliação dos conceitos sobre bruxismo do sono infantil

A seguir será apresentado um caso clínico hipotético, leia com atenção:

Paciente: gênero masculino, 9 anos e 4 meses de idade.

Queixa principal: ranger dos dentes relatado pelos responsáveis há pelo menos um ano com períodos de maior (piora) e menor (melhora) frequência.

Anamnese (relato dos responsáveis do paciente):

- Boa condição de saúde geral;
- Não faz uso de medicação contínua;
- Episódios alérgicos sazonais (inverno e primavera);
- Ronco alto e frequente;
- Ansiedade.

Exame Físico:

- Dentição mista;
- Facetas de desgaste evidentes nas faces oclusais de molares e bordas incisais de caninos superiores e inferiores decíduos;
- Sem dor à palpação nos músculos da mastigação e ATMs, sem ruídos articulares e sem limitações de movimentos mandibulares.

1) De acordo com o caso clínico apresentado, na sua opinião, qual seria a melhor conduta clínica para **CONTROLE DO BRUXISMO DO SONO** do paciente? Se você achar necessário, marque mais de uma opção.

- (a) Instalação de pistas diretas planas em molares inferiores com resina composta.
- (b) Encaminhamento ao pediatra, para diagnóstico de parasitoses intestinais.

- (c) Prescrição de relaxante muscular.
- (d) Instruções sobre higiene do sono para controle do bruxismo.
- (e) Recursos com Aparelhos Ortopédicos Funcionais do Maxilares.
- (f) Aplicação de toxina botulínica.
- (g) Encaminhamento ao otorrinolaringologista.
- (h) Tratamento oclusal para a correção da mordida profunda.
- (i) Instalação de placa oclusal acrílica rígida lisa.
- (j) Tratamento por Reabilitação Neuro Oclusal, no qual é realizado desgaste seletivo dos pontos de contatos prematuros.
- (k) Instalação de placa oclusal maleável (silicone).
- (l) Terapias integrativas: Florais de Bach, Aromaterapia, Homeopatia, Ozonioterapia
- (m) Encaminhamento ao psicólogo
- (n) Outra conduta. Por favor, especificar:

2) Na sua prática clínica diária, o quanto você está satisfeito com o controle dos casos de bruxismo do sono nas crianças?

- (a) Muito satisfeito
- (b) Satisfeito
- (c) Pouco satisfeito
- (d) Insatisfeito
- (e) Não sei opinar

3) Você já teve aula sobre bruxismo do sono na infância durante sua formação acadêmica (cursos, congressos, simpósios ou palestras)

(a) Não

(b) Sim

AXEXO 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(ACEITO VIRTUALMENTE)

Título do estudo: “Avaliação de conceitos sobre bruxismo do sono em crianças: uma pesquisa eletrônica”

Você está sendo convidado(a) a participar de forma totalmente voluntária de uma pesquisa que será realizada por meio da aplicação de um breve questionário, que leva em torno de 5 minutos para ser respondido. O questionário é baseado em um caso clínico hipotético de bruxismo do sono, no qual você escolherá a melhor ou as melhores modalidades de controle do bruxismo. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder às perguntas, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito. Cabe ressaltar que este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Central Paulista, sendo aprovado e registrado sob o CAEE nº 70095223.9.0000.5380

Objetivo do estudo: Avaliar os conceitos sobre o bruxismo do sono infantil dos cirurgiões-dentistas especialistas em odontopediatria, ortodontia e ortopedia funcional dos maxilares.

Procedimento: Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário disponibilizado neste endereço eletrônico.

Benefícios: Os resultados desta pesquisa contribuirão para elaboração de políticas de educação e conscientização dos profissionais sobre o bruxismo do sono na criança. Tais estratégias, visam oferecer aos profissionais conhecimento para a conduta apropriada no tratamento do bruxismo do sono infantil.

Riscos: A participação na pesquisa citada não apresenta risco significativo de ordem física, mas pode gerar desconforto ou constrangimento a partir da coleta de dados por meio do questionário.

Custo: Não haverá nenhum custo envolvido.

Sigilo: A identidade do participante será mantida em segredo. O participante é livre para aceitar ou para recusar a participação no presente estudo.

Resultados: Os resultados da pesquisa serão divulgados com objetivo científico, em literatura científica especializada e congressos odontológicos. As informações obtidas durante a pesquisa serão apenas utilizadas por membros da equipe do projeto, mantendo-se em caráter confidencial e de total sigilo (segredo) todos os dados que comprometam a privacidade dos participantes. Ainda, os profissionais que desejarem, poderão opcionalmente, deixar seu endereço de e-mail para receber um relatório com os resultados da pesquisa e maiores esclarecimentos sobre a conduta de tratamento do caso clínico apresentado no questionário.

Equipe de pesquisa:

- Gabriela Piconi, aluna de graduação do curso de Odontologia do Centro

Universitário Central Paulista – UNICEP, unidade de São Carlos.

- Profa. Dra. Giovana Fernandes, professora do curso de Odontologia do Centro

Universitário Central Paulista – UNICEP, unidade de São Carlos.

- Profa. Dra. Natália Bertolo Domingues, professora do curso de Odontologia do

Centro Universitário Central Paulista – UNICEP, unidade de São Carlos.

- Profa. Dra. Adriana de Oliveira Lira, professora do curso de Odontologia da

Universidade Cruzeiro do Sul – UNICSUL.

Informações: A qualquer momento o participante poderá requerer mais informações da pesquisadora responsável por esta pesquisa, Profa. Dra. Giovana Fernandes,

pelo e-mail: dra.giovanafernandes@gmail.com. Diante de qualquer dúvida a respeito dos direitos e deveres como participantes da pesquisa ou caso tenha alguma dificuldade em entrar em contato com a pesquisadora responsável, comunique o fato ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Central Paulista – Rua Miguel Petroni, nº 5111 – Bairro: Jardim Centenário – Módulo 2 – Sala do CENIP – Centro Integrado de Pesquisa, pelo telefone (16) 3362-2111, de segunda-feira a sexta-feira das 17:00 às 20:00 horas, ou pelo e-mail: comitedeetica@unicep.com.br.

Caso você concorde em participar dessa pesquisa, responda o questionário declarando por meio deste termo, que foi suficientemente esclarecido sobre as informações que leu sobre a pesquisa “Avaliação dos conceitos sobre o bruxismo do sono em crianças: uma pesquisa eletrônica”.

Concordo voluntariamente em participar do estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Li, entendi e concordo com as informações do termo acima.