



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS

CURSO DE ODONTOLOGIA

MARIA EDUARDA PIRES AGUIAR

**AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE BRUXISMO E FATORES ASSOCIADOS EM
CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA INFANTIL DE ODONTOLOGIA DO
CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS – UNICHRISTUS.**

FORTALEZA

2025

MARIA EDUARDA PIRES AGUIAR

AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE BRUXISMO E FATORES ASSOCIADOS EM
CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA INFANTIL DE ODONTOLOGIA DO CENTRO
UNIVERSITÁRIO CHRISTUS – UNICHRISTUS.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do Centro
Universitário Christus, como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia.

Orientador(a): Profa. Dra. Karine Cestaro
Mesquita.

FORTALEZA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A282a Aguiar, Maria Eduarda Pires.
Avaliação da presença de bruxismo e fatores associados em
crianças atendidas na clínica infantil de odontologia do Centro
Universitário Christus - UNICHRISTUS. / Maria Eduarda Pires
Aguiar. - 2025.
46 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,
Fortaleza. 2025.

Orientação: Profa. Dra. Karine Cestaro Mesquita.

1. Bruxismo. 2. Crianças. 3. Apneia obstrutiva do sono. I. Título.

CDD 617.6

MARIA EDUARDA PIRES AGUIAR

AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE BRUXISMO E FATORES ASSOCIADOS EM
CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA INFANTIL DE ODONTOLOGIA DO CENTRO
UNIVERSITÁRIO CHRISTUS – UNICHRISTUS.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do Centro
Universitário Christus, como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia.

Orientador(a): Profa. Dra. Karine Cestaro
Mesquita.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Karine Cestaro Mesquita (Orientadora)
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Dra. Isabella Fernandes Carvalho
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Ms. Pollyanna Bitu de Aquino
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

AGRADECIMENTOS

A **Deus** e a **Nossa Senhora de Fátima**, minha eterna gratidão. Foram Eles que me guiaram e me ampararam em todos os momentos desta caminhada, especialmente quando duvidei do meu próprio caminho e cheguei a pensar que este não era o meu lugar. Foi no colo d'Eles que encontrei força, fé e a certeza de que nasci para a Odontologia, de que o meu propósito é cuidar e ajudar pessoas. Sem Eles, nada disso seria possível.

Aos meus pais, **Aline** e **Gustavo**, que nunca mediram esforços para me ver feliz e realizada. Mesmo diante de tantas renúncias, confiaram em mim e me enviaram sozinha para Fortaleza aos 14 anos, para que eu pudesse ter acesso a uma educação digna e a um futuro promissor. Eles são minha base, meu alicerce e minha fortaleza. Saber que posso sempre voltar para o colo deles me sustenta. É por eles que me levanto todos os dias e sigo em busca dos meus sonhos, eles são minha maior motivação e inspiração.

Às minhas irmãs, **Luiza** e **Cecilia**, que me fortalecem sem nem perceber, e que são a razão de grande parte do que faço. São a minha vida e as pessoas que mais amo neste mundo. Procuro ser o meu melhor todos os dias para que se orgulhem de mim e me tenham como exemplo.

À minha família, em especial às minhas avós, **Virginia** e **Neném**, que são os maiores exemplos de força e de amor para mim, e ao meu primo **Marcus**, que é meu irmão de coração e foi quem cuidou de mim durante muitos anos.

À minha madrinha, **Stefanie**, minha segunda mãe, responsável por despertar em mim o amor pela área da saúde. Seu exemplo de profissional humana, dedicada e inspiradora me guia desde sempre. À minha afilhada, **Ana Sofia**, que chegou no início da minha graduação e transformou tudo ao meu redor; desde então, tudo o que faço é, de alguma forma, por ela e para ela.

À minha banca avaliadora, que gentilmente aceitou o convite e contribuiu para este momento tão especial. À professora **Isabella**, que me orientou na iniciação científica e na liga de ortodontia, e sempre me acolheu com gentileza e carinho durante a graduação. À professora **Lis**, que representa o amor em forma de pessoa, transmitindo paz e leveza em cada gesto, e que me acolheu com tanto cuidado na pediatria. E à professora **Karine**, minha orientadora, que desde cedo esteve presente, me acompanhando e apoiando em cada detalhe. Sua dedicação como profissional, professora e mãe é admirável.

Aos meus amigos da faculdade, que tornaram essa jornada mais leve e repleta de boas memórias. Em especial ao **Yuri**, minha duplinha, que me incentivou a superar o medo, me apoiou em cada procedimento e compartilhou comigo risadas, conversas, piadas internas e conquistas. Sem ele, essa caminhada teria sido muito mais difícil.

Aos meus amigos de vida, que foram fundamentais para me ajudar a respirar fora do ambiente acadêmico e manter a sanidade em meio aos desafios da graduação. Em especial à **Amanda** e à **Monique**, minhas irmãs de outras mães, que estiveram comigo em todos os momentos, me apoiando e celebrando cada conquista.

“Algum dia, quando chegar aonde você está indo, você olhará ao redor e saberá que foi você e as pessoas que te amam que te colocaram lá e esse será o melhor sentimento do mundo.”

(Taylor Swift, 2014.)

RESUMO

O bruxismo consiste em uma atividade repetitiva dos músculos mastigatórios caracterizada pelo apertar ou ranger dos dentes e/ou por manter a mandíbula rígida ou em protrusão e lateralidade. Existem diversas classificações como bruxismo do sono, de vigília, bruxismo como fator de risco, como fator protetivo ou nem fator de risco nem protetivo, além de cêntrico ou excêntrico, podendo haver mais de uma classificação ao mesmo tempo. Diversos fatores podem ser associados com o desenvolvimento ou o agravamento do bruxismo, como distúrbios do sono, hábitos parafuncionais e fatores psicossociais. No entanto, o bruxismo infantil, ainda apresenta falta de evidências na literatura. Portanto, o objetivo do presente trabalho foi avaliar crianças atendidas na clínica infantil de odontologia do Centro Universitário Christus a respeito da presença de bruxismo e de fatores associados. Foi coletada uma amostra de conveniência com o total de 79 pacientes, em que foi aplicado o Questionário Pediátrico do Sono (PSQ) e realizada uma avaliação através de uma ficha clínica desenvolvida pelos pesquisadores. Os resultados apresentaram diferença estatística em dois aspectos avaliados (uso de telas e boca seca ao acordar), porém não é possível traçar uma relação entre os hábitos e a presença do bruxismo nas crianças avaliadas, no entanto, os dados obtidos poderão ser utilizados como base para futuras pesquisas na área.

PALAVRAS-CHAVE: bruxismo; crianças; apneia obstrutiva do sono.

ABSTRACT

Bruxism consists of repetitive activity of the masticatory muscles characterized by clenching or grinding of the teeth and/or keeping the jaw rigid or protruding and lateral. There are several classifications, such as sleep bruxism, awake bruxism, bruxism as a risk factor, as a protective factor, or neither a risk factor nor a protective factor, as well as centric or eccentric, and there may be more than one classification at the same time. Several factors may be associated with the development or worsening of bruxism, such as sleep disorders, parafunctional habits, and psychosocial factors. However, there is still a lack of evidence in the literature on childhood bruxism. Therefore, the aim of this study was to evaluate children treated at the pediatric dentistry clinic of the Christus University Center for the presence of bruxism and associated factors. A convenience sample of 79 patients was collected, to whom the Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ) was applied and an evaluation was performed using a clinical form developed by the researchers. The results showed a statistical difference in two aspects evaluated (screen use and dry mouth upon waking), but it is not possible to establish a relationship between habits and the presence of bruxism in the children evaluated. However, the data obtained may be used as a basis for future research in the area.

KEYWORDS: bruxism; children; obstructive sleep apnea

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Análise quanto ao sexo dos participantes da pesquisa.....	17
Tabela 2 – Análise quanto ao acompanhamento médico, uso de medicação e uso de telas dos participantes da pesquisa.....	17
Tabela 3 – Respostas dos pais e/ou responsáveis para 5 perguntas do questionário PSQ.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UNICHRISTUS	Centro Universitário Christus
DTM	Disfunção Temporomandibular
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
AOS	Apneia Obstrutiva do Sono
HPA	Hipotálamo-hipófise-adrenal
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
PSQ	Pediatric Sleep Questionnaire
ISRS	Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVO.....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 Definição de bruxismo.....	15
3.2 Bruxismo infantil.....	16
3.3 Principais fatores associados ao bruxismo na infância.....	17
3.3.1 Sinais e sintomas do bruxismo.....	18
3.3.2 Disfunção Temporomandibular (DTM).....	19
3.3.3 Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).....	19
3.3.4 Obstrução nasal.....	19
3.3.5 Genética.....	20
3.3.6 Apneia Obstrutiva do Sono (AOS)	20
3.3.7 Refluxo.....	21
3.3.8 Estresse relacionado ao nível de cortisol ao acordar.....	22
3.3.9 Oxalato de Escitalopram.....	22
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	24
4.1 Aspectos Éticos.....	24
4.2 Desenho do Estudo.....	24
4.3 Cálculo Amostral.....	24
4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	25
4.5 Questionário Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ*) (questionário pediátrico do sono) (ANEXO 1)	25
4.6 Riscos e Benefícios.....	25
4.7 Análise Estatística.....	26
5 RESULTADOS.....	27
6 DISCUSSÃO.....	30
7 CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICES.....	36
ANEXOS.....	38

1 INTRODUÇÃO

O bruxismo é definido como uma atividade repetitiva dos músculos mastigatórios e é classificado como bruxismo do sono ou bruxismo de vigília. Além de possuir outras classificações, como fator de risco, fator protetivo ou nem fator de risco nem protetivo ou ainda cêntrico ou excêntrico (Lobbezoo et al., 2018). A condição acomete indivíduos de diferentes faixas etárias, incluindo crianças e adolescentes. Embora o bruxismo seja amplamente estudado em adultos, sua ocorrência na população infantil ainda apresenta lacunas na literatura; entretanto, nos poucos estudos existentes sobre o tema, observa-se uma predominância de investigações sobre o bruxismo do sono em relação ao bruxismo de vigília. Ainda é estudada a influência de variáveis como idade e gênero da criança com a presença ou ausência do bruxismo; porém, estudos apontam que há uma relação inversa entre a idade e o bruxismo, além de mostrar uma certa prevalência da condição em indivíduos do sexo masculino (Storari et al., 2023).

Diversos fatores têm sido associados ao bruxismo. Enquanto o bruxismo de vigília está mais associado a fatores psicossociais, o bruxismo do sono é mais complexo e mediado pelo sistema nervoso central (Manfredini et al., 2020). Entre os fatores frequentemente associados ao bruxismo do sono em crianças, destacam-se os distúrbios do sono, os hábitos parafuncionais e os fatores psicossociais. Além disso, estados emocionais, traços de personalidade e ambiente familiar não saudável também parecem estar associados ao bruxismo infantil (Storari et al., 2023). Adicionalmente, alguns autores investigam a relação entre as condições sistêmicas e neurológicas e a presença do bruxismo. Estudos apontam associações significativas entre o bruxismo e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (Storari et al., 2023), obstrução nasal (Grechi et al., 2008), apneia obstrutiva do sono (Pauletto et al., 2022) e refluxo gastroesofágico (Nota et al., 2022). Essas pesquisas demonstram alta prevalência de bruxismo em crianças que apresentam tais condições, embora novos estudos sejam necessários para confirmar os achados. Ademais, a respeito da genética, estudos mostram que o bruxismo pode representar um traço hereditário persistente, sugerindo uma associação relevante entre a predisposição genética e a manifestação da condição na infância (Storari et al., 2023). Por outro lado, estudos a respeito da relação do estresse associado ao nível de cortisol ao acordar com o bruxismo ainda são inconclusivos e exigem maior aprofundamento (Castelo et al., 2012). De outra forma, associações entre o bruxismo do sono, as disfunções temporomandibulares e as cefaleias do tipo tensional apresentam

resultados mais consistentes e demonstram uma forte correlação entre as condições (Storari et al., 2023).

Diante da importância da identificação dos fatores associados ao bruxismo para o estabelecimento de estratégias de prevenção e tratamento adequadas, faz-se necessário conhecer o perfil dos pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus, para que mais estudos e orientações possam ser realizados para esses pacientes.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Este trabalho objetiva avaliar as crianças atendidas nas clínicas Infantil I e Infantil II da Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus – Unichristus, observando a prevalência do bruxismo e de fatores associados em pacientes atendidos.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar a prevalência de bruxismo nos pacientes atendidos na clínica infantil da Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus (Unichristus).
- Avaliar a presença de fatores associados ao bruxismo nos pacientes atendidos na clínica infantil da Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus (Unichristus).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Definição de bruxismo

O bruxismo foi definido, no ano de 2013, como uma atividade repetitiva dos músculos mastigatórios caracterizada pelo apertar ou ranger dos dentes e/ou manter a mandíbula rígida e/ou em protrusão e lateralidade. Apresenta divisão entre bruxismo do sono ou de vigília, dependendo do fenótipo circadiano, e pode ter subclassificações como: possível bruxismo do sono ou de vigília, quando baseado apenas no relato do paciente; provável bruxismo do sono ou de vigília, quando baseado no relato do paciente associado à inspeção clínica; considerado bruxismo do sono definitivo, quando baseado no relato do paciente, unido à inspeção clínica e ao exame de polissonografia, e bruxismo de vigília definitivo quando baseado no relato do paciente unido à inspeção clínica e ao exame de eletromiografia. (Lobbezoo et al., 2018)

O bruxismo do sono é uma atividade dos músculos mastigatórios durante o sono caracterizada como rítmica (fásica) ou não rítmica (tônica) e não é um distúrbio do movimento ou do sono em indivíduos saudáveis; enquanto o bruxismo de vigília é uma atividade dos músculos mastigatórios que ocorre com o indivíduo acordado, caracterizada pelo contato repetitivo e sustentado dos dentes e por manter a mandíbula rígida, e não é um distúrbio do movimento em indivíduos saudáveis. Estudos recentes mostram que o bruxismo do sono e o de vigília podem ter outras medidas de avaliação além da atividade dos músculos mastigatórios, como parâmetros respiratórios, gravações de áudio e vídeo, variação da frequência cardíaca e mais (Lobbezoo et al., 2018).

O bruxismo pode, também, ser classificado como fator de risco, fator protetivo ou nem fator de risco nem protetivo. Essa classificação depende de ser associada a um ou mais resultados negativos para a saúde, a um ou mais resultados positivos para a saúde ou ser inofensivo, respectivamente. Além disso, para caracterizar o bruxismo como fator de risco, protetivo ou nenhum dos dois, é necessário avaliar os fatores de risco com os quais ele pode ser associado (Lobbezoo et al., 2018).

Outra classificação é como cêntrico, quando o apertamento dentário acontece em relação cêntrica ou em máxima intercuspidação habitual, sem deslizamento (apertamento); e como excêntrico, quando há deslizamento em posição de protrusão e de lateralidade, causando facetas de desgaste (Grechi et al., 2008). O bruxismo pode acometer uma ampla faixa etária, sendo observado também em crianças e adolescentes.

3.2 Bruxismo infantil

Uma grande variação do bruxismo pediátrico é reportada de 5% a 40,6% (Manfredini et al., 2013). A variação dos parâmetros usados para avaliar o bruxismo pediátrico contribui para a alta variação de sua prevalência. Segundo Simola et al. (2010), a prevalência do bruxismo muda notoriamente quando a frequência dos eventos é investigada, fator esse comprovado por diversos estudos baseados em orientação dos cuidadores em reconhecer o apertamento e o ranger dos dentes (Storari et al., 2023).

Especulações sobre a influência da idade na prevalência do bruxismo ainda são debatidas, e ainda não foi encontrado um consenso (Storari et al., 2023). Porém, estudos prévios apontam que sintomas subjetivos e sinais clínicos de Disfunção Temporomandibular, incluindo o bruxismo, são mais comuns entre meninos na idade de 6 a 8 anos (Grechi et al., 2008).

De outra maneira, uma relação inversa entre a idade e o bruxismo parece ter emergido. Tais observações talvez apoiem o senso comum de que o bruxismo tende a diminuir espontaneamente com a idade na infância (Manfredini et al., 2013). Carra et al. (2011) descobriram que o bruxismo de vigília aumenta em adolescentes. Tal evidência pode apoiar o papel do estresse, da imposição social e do medo de falhar impostos pela sociedade moderna em função do surgimento do bruxismo de vigília.

De outra forma, o papel patológico do bruxismo em crianças deve ser cuidadosamente investigado, uma vez que a atividade correta dos músculos da mastigação tem um papel fundamental no crescimento e no desenvolvimento da face (Storari et al., 2023).

A respeito do gênero, não parecem existir diferenças, embora alguns estudos mostrem uma elevada prevalência no gênero masculino. De forma semelhante, o ambiente sociocultural não demonstra influência significativa na prevalência do bruxismo. Além disso, não foram encontradas diferenças em relação às cidades grandes quando comparadas às cidades em desenvolvimento, nem quando comparadas a áreas rurais (Storari et al., 2023).

A etiologia do bruxismo é considerada multifatorial, incluindo fatores neurológicos, psicológicos e locais. O bruxismo ainda pode ser causado por processos alérgicos, asma e por infecções das vias aéreas. Hábitos parafuncionais também foram encontrados em crianças com bruxismo; entre eles, o hábito de roer unhas, morder objetos ou a sucção de chupeta (Grechi et al., 2008).

Um diagnóstico precoce deve ser feito para diminuir os danos, tais como mobilidade dental, dor de cabeça e traumas. Alguns autores acreditam que o bruxismo infantil não precisa sempre ser tratado desde que a criança esteja em fase de crescimento e seja resistente à condição. De qualquer forma, o dano ao sistema estomatognático está presente, ajustes oclusais, psicoterapia e exercícios são prescritos em alguns casos. Modalidades terapêuticas adicionais têm sido sugeridas, mas não há consenso sobre a mais eficiente (Grechi et al., 2008).

O impacto do bruxismo na qualidade de vida das crianças não foi profundamente avaliado, e controvérsias vêm surgindo. Poucos estudos apontam que o bruxismo do sono afeta negativamente a qualidade de vida da criança. Em particular, a percepção própria e a interação social aparentam ser os domínios mais significativamente envolvidos. Em contraste, outros autores não acharam nenhuma correlação (Storari et al., 2023).

3.3 Principais fatores associados ao bruxismo na infância

Múltiplos fatores de risco apareceram como hipóteses para aumentar a chance de desenvolver bruxismo em crianças. Enquanto o bruxismo de vigília é principalmente devido aos fatores psicossociais, o bruxismo do sono aparenta ser mais complexo e centralmente mediado (Manfredini et al., 2020).

Entre o que foi observado, problemas de sono, hábitos parafuncionais e fatores psicossociais aparentam ser mais associados com o bruxismo do sono em crianças. Storari et al. (2023) mostraram que as correlações significantes entre bruxismo e estados emocionais em indivíduos jovens foram apontados há cerca de 50 anos; além disso, observaram que o risco de desenvolver bruxismo pareceu aumentar com o aumento dos níveis de epinefrina e dopamina.

Traços de personalidade também parecem estar fortemente associados com o bruxismo do sono em crianças. Crianças com esse tipo de bruxismo revelaram que têm um nível maior de responsabilidade e neuroticismo (Castroflorio et al., 2015). Da mesma forma, crianças que vivem em um ambiente familiar não saudável, como em casos de pais divorciados, aparentam ter maior susceptibilidade para o bruxismo, apoiando a influência negativa gerada pela ansiedade e pelo estresse (Storari et al., 2023).

Hábitos parafuncionais orais como morder objetos foram reportados como moderadamente associados com bruxismo do sono e de vigília em crianças. Além disso, crianças com esses hábitos reportaram distúrbios do sono com mais frequência que os

indivíduos saudáveis. Dormir menos que 8 horas por noite, acordar frequentemente, longa latência do sono, sono sem descanso, ter luzes ou barulhos enquanto dormem também são reportados como fatores que aumentam o risco de bruxismo do sono em crianças, correlações significantes entre bruxismo do sono e apneia obstrutiva do sono com barulhos habituais e obstrução nasal tem aumentado em crianças e adolescentes (Storari et al., 2023).

Alguns estudos têm investigado a influência da hereditariedade na predisposição ao bruxismo. De forma geral, a variação fenotípica atribui ao fato de a genética ser alta em crianças. O bruxismo aparenta ser um traço persistente, visto que 86% dos adultos com bruxismo reportaram ter, também, durante a infância. Ademais, crianças cujos pais têm uma história positiva de bruxismo quando eram crianças tem 1,8 vezes mais chances de desenvolver bruxismo (Storari et al., 2023).

O bruxismo pode ser causado, também, por processos alérgicos, por asma e por infecção das vias aéreas. Além disso, ele pode ser um reflexo do sistema nervoso central graças ao aumento da pressão negativa no meio e/ou dentro da orelha, causado por edema alérgico da mucosa dos tubos auditórios. A desordem do ouvido médio pode induzir uma ação-reflexa na articulação temporomandibular, estimulando os núcleos do nervo trigêmeo (Grechi et al., 2008).

3.3.1 Sinais e sintomas do bruxismo

O bruxismo é caracterizado por vários sinais e sintomas que podem ou não ser diagnosticados juntos (Storari et al., 2023).

O desgaste dentário está frequentemente presente em crianças com bruxismo do sono e de vigília. Os dentes da criança podem aparecer retos ou lisos na face incisal ou na oclusal, com um padrão irregular, sendo chamado de facetas de desgaste dentário. De qualquer forma, o desgaste dentário não é patognomônico do bruxismo, uma vez que ele pode ser um sinal apenas de apertamento ou pode aparecer devido a outras condições clínicas (Storari et al., 2023).

Dores de cabeça são frequentemente encontradas em crianças com bruxismo do sono quando comparadas a indivíduos saudáveis. Crianças que sofrem de dores de cabeça do tipo tensionais demonstram relatar o bruxismo do sono com mais frequência do que crianças saudáveis. Similar a isso, a enxaqueca surgiu para aumentar o risco de crianças sofrerem com desordens do sono, incluindo o bruxismo. De qualquer forma, a causa e o efeito dessa associação ainda é debatida e precisa ser mais esclarecida (Storari et al., 2023).

3.3.2 Disfunção Temporomandibular (DTM)

Uma relação próxima existe entre o bruxismo e as Disfunções Temporomandibulares (DTM) em adultos e em crianças. De fato, limitações musculoesqueléticas funcionais comumente acompanham o bruxismo: hipertrofia muscular, dor, dificuldade em abrir a boca e estalidos. Apesar do número limitado de estudos, essa correlação parece ser confirmada em crianças e apoiada por uma plausibilidade biológica, pois os mecanismos de bruxismo são um pouco semelhantes em adultos e crianças. Crianças com bruxismo do sono e de vigília apresentam maior frequência de estalidos, fadiga muscular e dificuldade de bocejar do que indivíduos saudáveis. Em um estudo recente de meta-análise, crianças com bruxismo apresentaram três vezes mais chances de desenvolver DTM do que crianças que não apresentavam bruxismo (Storari et al., 2023).

3.3.3 Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)

O bruxismo do sono tem sido descrito junto com problemas maiores, como Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), sonolência e resultados escolares negativos. Pacientes com TDAH frequentemente sofrem de distúrbios do sono concomitantes, especialmente desordem de respiração, como a Apneia Obstrutiva do Sono; com isso, são prescritas medicações que aumentam o risco do desenvolvimento do bruxismo do sono. Nessas ocasiões, o bruxismo pode ser apenas um sinal secundário. De qualquer forma, uma conexão mais próxima entre o TDAH e outros distúrbios do movimento durante o sono, como a Síndrome da Perna Inquieta, têm sido descrita; portanto, uma ligação direta entre o bruxismo do sono e o TDAH não deve ser negligenciada (Storari et al., 2023).

3.3.4 Obstrução nasal

O bruxismo e os hábitos orais deletérios, como morder objetos, unhas e lábios, estiveram significativamente presentes, juntamente com a ausência de hábitos de sucção, em crianças com obstrução nasal. Um estudo realizado por Grechi et al. (2008) aplicou um questionário e realizou avaliação orofacial em 60 crianças de ambos os gêneros, de 2 a 13 anos, com diagnóstico de obstrução nasal pelo otorrinolaringologista. O questionário foi aplicado aos responsáveis pelas crianças. O exame clínico foi feito por meio de otoscopia, rinoscopia e oroscopia. Para um resultado mais preciso do fator causal da obstrução respiratória, as crianças foram também submetidas à nasofibroscopia flexível.

Segundo os resultados deste estudo, a presença de bruxismo foi significativamente maior que a ausência; além disso, a comparação entre os grupos de estudo mostrou diferenças

significantes entre o grupo com bruxismo e sem bruxismo a respeito de aspectos como gênero, idade, fase da dentição, grau de mal oclusão, dor nos músculos mastigatórios ou DTM, comportamento da criança relatado pelos responsáveis, presença ou ausência de problemas auditivos e, pelo menos, um hábito oral deletério (Grechi et al., 2008).

A análise intragrupo mostrou uma prevalência de rinite alérgica associada com outras doenças das vias aéreas no grupo com bruxismo, confirmando o fato de que crianças alérgicas são mais predispostas ao bruxismo do que crianças não alérgicas. Em adição à presença de edema alérgico na mucosa dos tubos auditivos, o autor sugere que crianças alérgicas têm maior quantidade de saliva, o que reduz a necessidade de engolir. Isso pode afetar a pressão nos tubos auditivos e aumentar a ocorrência do bruxismo. De qualquer forma, não há relatos de investigação dessa hipótese. O autor alega que estudos futuros a respeito de respiração nasal e respiração bucal em crianças sem rinite alérgica podem elucidar melhor o papel da rinite como fator causador do bruxismo (Grechi et al., 2008).

O estudo conclui que, na amostra estudada, que consiste em crianças com doenças das vias aéreas, houve uma prevalência de bruxismo, além de um aumento significativo de hábitos orais deletérios como morder objetos, lábios e unhas e uma ausência de hábitos de sucção (Grechi et al., 2008).

3.3.5 Genética

Alguns estudos têm investigado a influência da hereditariedade na predisposição ao bruxismo. Recentemente, polimorfismos em genes envolvidos no metabolismo da dopamina foram relacionados com o bruxismo em crianças, da mesma forma, polimorfismos no gene Actinin Alpha 3, também identificado como positivamente associado com bruxismo em adultos, foram propostos para contribuir para a etiologia do bruxismo mesmo em crianças (Storari et al., 2023).

De forma geral, a variação fenotípica atribuída à genética aparenta ser alta em crianças. O bruxismo também foi demonstrado como um traço persistente, pois 86% dos adultos com bruxismo reportaram ter tido, também, durante a infância. Ademais, crianças cujos pais têm uma história positiva de bruxismo quando eram crianças têm 1,8 vezes mais chance de desenvolver bruxismo (Storari et al., 2023).

3.3.6 Apneia Obstrutiva do Sono (AOS)

Segundo Bitners e Arens (2020), a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é a uma desordem do sono prevalente caracterizada por eventos recorrentes de obstrução parcial ou

completa das vias aéreas superiores durante o sono, o que resulta em um padrão ventilatório e de sono anormal. Em crianças, a prevalência da AOS varia de acordo com a população estudada e com o rigor dos critérios de diagnósticos adotados, mas estima-se que a variação tradicionalmente relatada esteja entre 1 e 5% (Pauletto et al., 2022).

Muitos autores sugeriram uma possível relação entre o bruxismo do sono e a AOS. De qualquer forma, essa associação foi explorada apenas detectando a presença das duas condições. Além disso, dois estudos desafiaram a relação temporal de causa e efeito sugerida entre o bruxismo do sono e a AOS, independentemente de os episódios de bruxismo do sono acontecerem antes ou depois dos episódios de AOS (Pauletto et al., 2022).

Alguns autores sugeriram que o bruxismo do sono pode exercer um papel protetor para manter a permeabilidade respiratória e atenuar a gravidade e a ocorrência da apneia obstrutiva do sono; no entanto, a hipótese ainda não é apoiada por evidências conclusivas (Pauletto et al., 2022).

Um estudo publicado por Pauletto et al. (2022) mostrou que a prevalência de bruxismo do sono e apneia obstrutiva do sono simultaneamente em crianças variou de 2,82 a 40,78%. Além disso, muitos estudos demonstraram uma associação positiva entre o bruxismo do sono e a AOS em crianças. De qualquer forma, não há homogeneidade nos métodos de detecção. É válido mencionar que a maioria dos estudos usaram questionários e avaliação clínica como método de detecção.

O estudo tem como resultado que, em crianças, pode haver uma possível associação entre o bruxismo do sono e a AOS, entretanto, as evidências são limitadas, uma vez que a maioria dos métodos de diagnóstico usados no bruxismo são heterogêneos (Pauletto et al., 2022).

3.3.7 Refluxo

O bruxismo e o refluxo podem levar ao desgaste dentário, que é uma condição com etiologia multifatorial que leva a uma irreversível perda dos tecidos duros do dente, chamados de esmalte, dentina e cemento. Pode ter origem mecânica ou química de um tipo extrínseco ou intrínseco. De acordo com a definição de Montreal, o Refluxo Gastroesofágico é uma condição de sintomas incômodos e complicações que resultam do refluxo dos componentes do estômago para o esôfago (Nota et al., 2022).

Os estudos apontam que há evidências de associação entre o bruxismo e o refluxo. Na presença do bruxismo, a probabilidade de identificar o refluxo simultaneamente é maior em mulheres do que em homens, e a presença de refluxo é associada, principalmente, com o bruxismo de vigília. Além disso, o refluxo de longa duração parece estar associado com o desgaste dentário severo em pacientes com bruxismo (Nota et al., 2022)

3.3.8 Estresse relacionado ao nível de cortisol ao acordar

O eixo da hipótlamo-hipófise-adrenal (HPA) é um sistema regulatório do organismo que conecta o sistema nervoso central, com o sistema hormonal. Um dos produtos finais, o cortisol, ajuda o organismo a adaptar o aumento das demandas após desafios e a manter a homeostase. Enquanto no sangue podem ser medidos ambos os cortisóis preso e livre, na saliva, apenas o cortisol livre pode ser medido (Castelo et al., 2012).

A resposta do cortisol, ao acordar, é uma parte discreta e dinâmica do seu ciclo circadiano. Sua principal importância para a saúde ainda precisa ser completamente elucidada. De qualquer forma, uma evidência sugere que isso pode ser psicologicamente significativa. Apesar de o estresse ter sido classicamente associado com a sobre ativação do eixo HPA, evidências mais recentes mostram que sinais ou níveis de glicocorticoides insuficientes talvez estejam associadas com o desenvolvimento e a expressão de patologias em distúrbios estresse relatados (Castelo et al., 2012).

Uma teoria predominante indica que ansiedade e estresse são fatores primários contribuintes com o bruxismo; outra possibilidade foi proposta por Sato et al: eles propuseram que a manifestação das emoções demonstradas pelo estresse, como o bruxismo, pode ser benéfica porque atenuam a gênese da úlcera induzida por estresse e o aumento da adrenalina e do cortisol. Os resultados encontrados na literatura ainda são conflitantes, e há um vazio de informações relacionando a avaliação do nível de cortisol salivar em jovens com bruxismo do sono (Castelo et al., 2012).

3.3.9 Oxalato de Escitalopram

O bruxismo induzido pelos antidepressivos da classe dos inibidores seletivos de recaptação de serotonina, apesar de raro, já foi documentado em outros relatos, incluindo casos específicos relacionados ao Oxalato de Escitalopram. O mecanismo fisiopatológico proposto sugere que o aumento da serotonina provocado pelo fármaco pode inibir vias dopaminérgicas no sistema nervoso central. Como a dopamina está envolvida no controle motor fino, essa suspensão dopaminérgica poderia desencadear movimentos involuntários

orofaciais, entre eles o bruxismo. Além disso, devido o bruxismo possuir etiologia multifatorial, há uma dificuldade em estabelecer as relações causais absolutas (Resende et al., 2024).

Embora haja relatos consistentes de associação entre o uso de medicamentos psicotrópicos, especialmente os ISRS, e a presença de bruxismo do sono, a qualidade geral das evidências ainda é limitada. Melo et al. (2018) apontam que não é possível estabelecer uma relação causal entre psicotrópicos e bruxismo, mas apenas reconhecer uma associação observada em diferentes contextos clínicos. Os autores também mencionam que fatores como estresse, ansiedade, predisposições individuais e outros distúrbios do sono, podem interferir no quadro, tornando a análise ainda mais complexa. Assim, embora existam evidências sugerindo que determinadas medicações, como escitalopram, sertralina e fluoxetina, possam atuar como gatilhos ou intensificadores do bruxismo em indivíduos suscetíveis, a falta de estudos mais robustos e padronizados reforça a necessidade de pesquisas futuras que utilizem métodos objetivos e amostras maiores para esclarecer essa relação de forma mais definitiva (Melo et al., 2018).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Aspectos Éticos

Este trabalho foi realizado no Centro Universitário Christus, avaliando os pacientes atendidos na clínica de odontopediatria, em que os responsáveis aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1), as crianças, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2) e a coordenadoria da clínica escola, o Termo de Anuência (APÊNDICE 3).

A pesquisa não afetou o funcionamento da clínica nem o planejamento dos casos, apenas foi aplicado o Questionário Pediátrico do Sono (ANEXO 1), realizado um breve exame clínico visando avaliar a presença de possíveis desgastes dentários e de sintomatologia dolorosa nos músculos da mastigação e utilizada uma ficha de avaliação desenvolvida pelos pesquisadores (APÊNDICE 4) visando compilar dados importantes com relação à situação de saúde inicial do paciente.

O trabalho foi enviado para aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus, com aceite NÚMERO 7.044.265 (ANEXO 2). Participaram da pesquisa apenas os pacientes cujos responsáveis assinaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/12).

4.2 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal de caráter analítico que consistiu na aplicação de um questionário para avaliação da presença de alterações de sono, bruxismo, dor articular e/ou muscular em pacientes com idade de 2 a 18 anos, além de anamnese e exame clínico para verificar a história médica e odontológica, bem como informações sociodemográficas.

Na avaliação clínica, foram coletados dados durante exame clínico do paciente, segundo ficha de acompanhamento (APÊNDICE 4), visando avaliar tratamentos médicos, utilização de medicação, alterações oclusais (classe I, II ou III), dor à palpação articular e dos músculos da face, masseter, temporal, esternocleidomastóideo e presença de dor de cabeça.

4.3 Cálculo Amostral

Foi coletada uma amostra de conveniência de acordo com os pacientes atendidos na clínica de odontopediatria da Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus, com o total de 79 pacientes avaliados.

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de inclusão: pacientes com idade entre 2 e 14 anos, atendidos na Clínica Escola de Odontopediatria do Centro Universitário Christus que assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e cujos pais ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de exclusão: responsáveis que não aceitaram participar da pesquisa ou pacientes fora da faixa etária proposta.

Critério de retirada: o paciente pode desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

4.5 Questionário Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ*) (questionário pediátrico do sono) (ANEXO 1)

O Questionário Pediátrico do Sono possui uma boa sensibilidade quando comparado à polissonografia para identificação de pacientes com Apneia Obstrutiva do Sono. No inglês foi validado por *A versão de distúrbios respiratórios relacionados ao sono do PSQ* (no inglês SRBD-PSQ, também conhecido como PSQ) validada por Chervin et al. (2020) e sua tradução foi validada por Martins et al. (2022).

O questionário conta com 22 questões voltadas a crianças com idade entre 2 e 18 anos e com suspeita de distúrbios respiratórios do sono. É dividido em 3 domínios: o de ronco com 9 itens, o de sonolência com 7 itens e o de comportamento com 6 itens. As questões documentam a presença ou ausência de sintomas comuns como roncos, apneias presenciadas, dificuldade respiratória durante o sono, sonolência diurna, desatenção e hiperatividade.

Respostas positivas têm pontuação de 1 e respostas negativas (“não” ou “não sei”) têm pontuação de 0. De acordo com os autores americanos, um valor de 8 ou mais respostas positivas é sugestivo de apneia do sono da infância. Em caso de crianças mais velhas, o questionário poderá ser respondido em conjunto, coletando informações advindas da criança e dos pais. No caso de crianças mais novas (2-7 anos), os pais ficarão responsáveis por responder às perguntas, sendo, assim, necessária a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte destes.

4.6 Riscos e Benefícios

O principal risco desse estudo consiste no constrangimento dos pacientes ao responder aos questionários. Os benefícios desse estudo estão relacionados de forma direta à

identificação de pacientes com alterações de sono e avaliação de consequente dor em região muscular ou articular, bem como à identificação de fatores associados como má oclusão dentária e problemas respiratórios.

4.7 Análise Estatística

Os dados foram expressos em forma de frequência absoluta e percentual e associados com o bruxismo por meio dos testes exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson ou foram expressos em forma de média e desvio-padrão, e associados com a variável descrita por meio do teste de Mann-Whitney (dados não paramétricos). Todas as análises foram realizadas adotando uma confiança de 95% no software SPSS v20.0 para Windows.

5 RESULTADOS

A amostra foi composta por 79 crianças, das quais 43 eram do sexo feminino e 36 do sexo masculino. Quanto à avaliação da presença de bruxismo nessas crianças, foi utilizado apenas o relato dos pais, tendo como resultado apenas 12 crianças cujos pais relataram apresentar bruxismo, sendo 7 do sexo feminino e 5 do sexo masculino (tabela 1).

Tabela 1: Análise quanto ao sexo dos participantes da pesquisa.

Fortaleza, 2025.

	Total	Não bruxista	Bruxista
Sexo			
Feminino	43 (54.4%)	36 (53.7%)	7 (58.3%)
Masculino	36 (45.6%)	31 (46.3%)	5 (41.7%)

Fonte: autor

As avaliações quanto acompanhamento médico não apresentaram diferença ($p=0,157$) nem ao uso de medicação ($p=0,057$). Em contrapartida, foi encontrada diferença significativa quanto ao uso de telas ($p=0,001$), evidenciando que 95,5% dos não bruxistas relataram utilizar dispositivos eletrônicos, enquanto, entre os bruxistas, esse percentual foi de 66,7%. No entanto, devido ao número baixo de pacientes bruxistas em relação ao total da amostra, não é possível alegar que há uma associação direta entre o uso de telas e o bruxismo (tabela 2).

Tabela 2: Associação entre bruxismo, acompanhamento médico, uso de medicações e telas
Fortaleza, 2025.

	Total	Não bruxista	Bruxista	p-Valor
Acompanhamento				
médico				
Não	59 (74.7%)	52 (77.6%)	7 (58.3%)	0,157
Sim	20 (25.3%)	15 (22.4%)	5 (41.7%)	
Usa medicação?				
Não	67 (84.8%)	59 (88.1%)	8 (66.7%)	0,057
Sim	12 (15.2%)	8 (11.9%)	4 (33.3%)	
Usa telas?				
Não	7 (8.9%)	3 (4.5%)	4 (33.3%)	0,001*
Sim	72 (91.1%)	64 (95.5%)	8 (66.7%)	
*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %) ou Mann-Whitney (média±DP)				

Fonte: autor

A avaliação quanto a variáveis clínicas de sono e respiração, comparando indivíduos bruxistas e não bruxistas apresentou que a maioria não tende a respirar com a boca aberta durante o dia ($p=0,767$). Em relação à sensação de boca seca ao acordar, foi observada maior prevalência entre os bruxistas (66,7%) em comparação aos não bruxistas (34,9%). ($p=0,040$). Quanto à ocorrência de enurese ocasional (A9) ($p=0,901$), cansaço matinal (B1) ($p=0,369$) e sonolência diurna (B2) ($p=0,399$), não foram observadas diferença (tabela 3).

Além disso, a prevalência observada do bruxismo na amostra coletada foi de 6,6% em relação à amostra total. Essa baixa prevalência pode ser relacionada ao fato de o método diagnóstico do bruxismo neste estudo ter sido apenas o relato dos pais, sem outros parâmetros avaliados.

Tabela 3: Respostas dos pais e/ou responsáveis para 5 perguntas do questionário PSQ.

Fortaleza, 2025.

	Total	Não bruxista	Bruxista	p-Valor
A7: Tende a respirar de boca aberta durante o dia?				0,767
Não	51 (68.9%)	43 (68.3%)	8 (72.7%)	
Sim	23 (31.1%)	20 (31.7%)	3 (27.3%)	
A8: Acorda com a boca seca?				0,040*
Não	45 (60.0%)	41 (65.1%)	4 (33.3%)	
Sim	30 (40.0%)	22 (34.9%)	8 (66.7%)	
A9: Faz xixi na cama de vez em quando				0,901
Não	64 (83.1%)	55 (83.3%)	9 (81.8%)	
Sim	13 (16.9%)	11 (16.7%)	2 (18.2%)	
B1: Acorda cansado de manhã?				0,369
Não	56 (72.7%)	46 (70.8%)	10 (83.3%)	
Sim	21 (27.3%)	19 (29.2%)	2 (16.7%)	
B2: Tem problema de sonolência durante o dia?				0,399
Não	58 (73.4%)	46 (71.6%)	10 (83.3%)	
Sim	21 (26.6%)	19 (28.4%)	2 (16.7%)	
*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %) ou Mann-Whitney (média±DP)				

Fonte: autor

6 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo evidenciaram pouca diferença em relação ao sexo dos pacientes avaliados. Por outro lado, a proporção de indivíduos que relataram presença de bruxismo mostrou-se consideravelmente baixa. Com relação aos sinais e sintomas comumente associados à Apneia Obstrutiva do Sono, como a enurese noturna ocasional, o cansaço matinal e a sonolência diurna, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes. Em contrapartida, a maioria dos participantes relatou ausência de tendência à respiração bucal durante o dia, enquanto a sensação de boca seca ao acordar foi mais frequentemente observada entre os pacientes bruxistas em comparação aos não bruxistas. A análise também revelou diferença significativa quanto ao uso de telas, demonstrando que 95,5% dos indivíduos não bruxistas relataram esse hábito, em contraste com os 66,7% dos bruxistas. No que se refere ao acompanhamento médico e ao uso de medicação, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos. No entanto, pode-se destacar que um dos 79 pacientes avaliados relatou o uso crônico de Oxalato de Escitalopram e apresentou sinais compatíveis com o bruxismo.

Embora na amostra do presente estudo, não foram observadas associações significativas entre o relato do bruxismo do sono e os sintomas indicativos da AOS. Além disso, o hábito de ranger os dentes durante o sono também não demonstrou relação com os outros distúrbios do sono identificados. diversos estudos têm investigado a associação entre o bruxismo do sono e a Apneia Obstrutiva do Sono, com achados ainda inconclusivos. Lobezzo et al. (2018) definem o bruxismo do sono como uma atividade repetitiva dos músculos mastigatórios durante o sono. Por sua vez, a AOS é uma desordem respiratória do sono caracterizada por interrupções ou reduções no fluxo de ar. Pauletto et al. (2022) sugerem que o bruxismo pode exercer um papel protetivo ao contribuir para a manutenção da permeabilidade das vias aéreas superiores, podendo atenuar a gravidade e a frequência dos episódios de apneia; no entanto, essa hipótese ainda não é sustentada por evidências científicas consistentes. Portanto estudos com avaliações clínicas e polissonográficas se fazem necessários para melhor compreensão da relação entre essas condições de forma fidedigna.

Segundo os resultados obtidos na avaliação, poucas crianças apresentaram sintomas típicos da AOS, como roncar, acordar cansado de manhã e a hiperatividade matinal (Bitners e Arens, 2020), além de distúrbios durante o sono, como parar de respirar durante a noite ou fazer xixi na cama; porém, isso pode ser sustentado pelo fato de a maior parte das crianças

avaliadas não dormirem com os pais, além de a frequência de visitas ao quarto da criança durante a noite diminuir conforme a idade aumenta.

Embora não representem a maioria no quesito avaliado, 30 crianças relataram acordar com a boca seca pela manhã. Destas, 8 apresentavam bruxismo, totalizando 66,7% dos pacientes bruxistas apresentando a boca seca ao acordar. No entanto, o presente estudo não é capaz de relatar uma relação direta entre o bruxismo e o sintoma de xerostomia matinal. Por outro lado, a literatura aponta correlações entre o bruxismo e os problemas respiratórios, como a rinite alérgica, que é uma das principais causas da respiração bucal noturna, levando à hipossalivação matinal nas crianças (Grechi et al., 2008).

Segundo Faria et al., (2024), o uso abusivo de telas está associado a uma série de impactos negativos no desenvolvimento cognitivo, na saúde mental e na saúde física. O aumento do tempo de telas está associado a maiores problemas comportamentais como o TDAH, em crianças e adolescentes. Para Rocha et al., (2022), o uso de telas pode ser benéfico para o desenvolvimento de algumas habilidades motoras da criança, desde que ele seja supervisionado pelos pais e de forma adequada; porém, há muitos malefícios associados ao uso de telas na infância, como o mau funcionamento cognitivo, cansaço extremo, ansiedade, depressão, problemas de concentração, maus resultados escolares, estresse crônico e problemas de sono, no caso de telas no período noturno. Grande parte da amostra coletada afirmou que a criança fazia uso de telas; entretanto, os pais, em sua maioria, não conseguiam precisar o tempo diário em que a criança ficava exposta às telas, seja celular, notebook, seja televisão. Além disso, apenas oito das 72 crianças que fazem uso de tela relataram bruxismo, sendo assim, o uso de telas, apesar de apresentar malefícios, não apresentou, neste trabalho, relação direta com a presença de bruxismo no estudo; no entanto, também não é possível afirmar que a tela é um fator protetivo para o bruxismo a partir dos resultados obtidos, devido a falta de homogeneidade da amostra.

O presente estudo não apresenta uma relação direta entre o uso do Oxalato de Escitalopram e a presença de bruxismo, uma vez que apenas um paciente relatou o uso da medicação, apesar de relatar a condição. Resende et al., 2024 relataram que o uso do Oxalato de Escitalopram, medicamento antidepressivo da classe dos ISRS, pode desencadear bruxismo do sono. No caso relatado, embora a retirada do medicamento tenha amenizado os sintomas, não houve remissão completa, indicando que o bruxismo pode persistir mesmo após a descontinuação do fármaco. Por outro lado, Melo et al. (2018) publicaram uma revisão

sistemática, onde não foram encontradas evidências a respeito da relação entre o Escitalopram e o bruxismo do sono. Portanto, ainda há necessidade de estudos a respeito da correlação entre o uso do fármaco e a presença ou o desencadeamento do bruxismo.

Este estudo analisou 79 crianças, permitindo traçar o perfil dos pacientes atendidos na clínica escola da Unichristus. Os resultados não revelaram diferenças significativas entre aqueles que relataram bruxismo e aqueles que não apresentaram a condição, exceto quando perguntados a respeito do uso de telas e se o filho apresenta a boca seca ao acordar. Entretanto ainda não é possível fazer uma associação entre a presença do bruxismo e estes hábitos, uma vez que a quantidade de pais que relataram que o filho apresentava a condição foi baixa.

O baixo número de pais relatando o hábito bruxista do filho pode ser explicado pela falta de informações a respeito do que é o bruxismo e o que pode causá-lo e pelo fato de que o bruxismo pode ter ou não movimento mandibular. Um estudo publicado por Lemos Alves et al. (2019) avaliou o conhecimento dos cuidadores a respeito do bruxismo e demonstrou que este ainda é insuficiente, especialmente quanto à etiologia. Os autores destacaram que a falta de conhecimento impede que os cuidadores busquem ajuda, contribuindo com o agravamento das consequências do bruxismo tanto na infância quanto na idade adulta. Assim, o trabalho permitiu a avaliar o perfil dos pacientes atendidos da clinica escola da Universidade Christus, levantou a necessidade de que o tema seja mais amplamente abordado em consultas com o objetivo de orientação dos pais e cuidadores, e que novos estudos sejam realizados a fim de se obter dados mais precisos.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou uma ampla análise do perfil das crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria do Centro Universitário Christus, com foco na identificação da presença de bruxismo e de possíveis fatores associados. A prevalência de bruxismo encontrada foi de 6,6%, porém, esse valor limitado pode ser explicado devido ao método diagnóstico adotado, baseado exclusivamente no relato dos pais. Embora o uso de telas e a sensação de boca seca ao acordar tenham demonstrado associações estatisticamente significantes, não é possível fazer um comparativo entre as condições e a presença de bruxismo no estudo, uma vez que a amostra de pacientes bruxistas coletada foi muito pequena quando comparada à amostra total. Além desses dados, nenhum outro resultado demonstrou diferença significativa; porém, os dados coletados contribuem de forma relevante para o debate científico sobre o tema. A escassez de evidências conclusivas na literatura, especialmente no que se refere à população infantil, reforça a importância de mais investigações como esta.

Além disso, o estudo evidencia a complexidade multifatorial do bruxismo e a necessidade de abordagens integradas, que considerem aspectos clínicos, comportamentais e ambientais. O uso de instrumentos como o Questionário Pediátrico do Sono mostrou-se útil para o rastreamento inicial, embora a confirmação diagnóstica exija métodos mais específicos. Assim, os dados obtidos neste trabalho podem servir de base para pesquisas futuras, ampliando o entendimento dos mecanismos envolvidos no bruxismo infantil e contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento.

REFERÊNCIAS

- BITNERS, A. C.; ARENS, R. Evaluation and management of children with obstructive sleep apnea syndrome. **Lung**, v. 198, n. 2, p. 257–270, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00408-020-00342-5>. Acesso em: 29 de abril de 2025.
- CARRA, M. C et al. Prevalence and risk factors of sleep bruxism and wake-time tooth clenching in a 7- to 17-yr-old population. **Eur J Oral Sci**. v. 119, n. 5, p.386-94, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.2011.00846.x>. Acesso em: 30 de março de 2024.
- CASTELO, P. M. et al. Awakening salivary cortisol levels of children with sleep bruxism. **Clinical Biochemistry**, v. 45, n. 9, p. 651–654, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2012.03.013>. Acesso em: 07 de fevereiro de 2024.
- CASTROFLORIO, T. et al. Risk factors related to sleep bruxism in children: a systematic literature review. **Archives of Oral Biology**, v. 60, n. 11, p. 1618–1624, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.archoralbio.2015.08.014>. Acesso em: 30 de janeiro de 2025.
- FARIA, A. P. R. C. et al. Tempo de tela e a influência na saúde mental de crianças e adolescentes. **Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 6, p. e5206, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n6-254>. Acesso em: 25 de março de 2025.
- ROCHA, M. F. A. et al. Consequências do uso excessivo de telas para a saúde infantil: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e39211427476, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27476>. Acesso em: 25 de março de 2025.
- GRECHI, T. H. et al. Bruxism in children with nasal obstruction. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, v. 72, n. 3, p. 391–396, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2007.11.014>. Acesso em: 07 de fevereiro de 2024.
- LEMOS ALVES C, et al. Knowledge of parents/caregivers about bruxism in children treated at the paediatric dentistry clinic. **Sleep Sci**. v. 12, n. 3, p. 185-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20190083>. Acesso em: 30 de janeiro de 2025.
- LOBBEZOO, F. et al. International consensus on the assessment of bruxism: report of a work in progress. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 45, n. 11, p. 837–844, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/joor.12663>. Acesso em: 30 de janeiro de 2025.
- MANFREDINI, D. et al. Bruxism: a summary of current knowledge on aetiology, assessment and management. **Oral Surgery**, v. 13, n. 4, p. 358–370, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ors.12454>. Acesso em: 30 de janeiro de 2025.
- MARTINS, C. A. N. et al. Translation and cross-cultural adaptation of the Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ*) into Brazilian Portuguese. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 88, p. S63–S69, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2021.03.009>. Acesso em: 07 de fevereiro de 2024.

MELO, G. et al. Association between psychotropic medications and presence of sleep bruxism: a systematic review. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 45, n. 7, p. 545–554, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/joor.12633>. Acessado em: 29 de abril de 2025.

NOTA, A. et al. Correlation between bruxism and gastroesophageal reflux disorder and their effects on tooth wear: a systematic review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 11, n. 4, p. 1107, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm11041107>. Acessado em: 30 de janeiro de 2025.

PAULETTO, P. et al. Sleep bruxism and obstructive sleep apnea: association, causality or spurious finding? A scoping review. **Sleep**, v. 45, n. 7, p. 1-17, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/sleep/zsac073>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2025.

RESENDE, G. B.; SILVA, I. M. S.; OLIVEIRA, L. B. Bruxism triggered by Escitalopram persists even after discontinuing the drug: a case report. **RGO – Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 72, p. e20240044, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-86372024004420240009>. Acesso em: 05 de agosto de 2025.

STORARI, M. et al. Bruxism in children: what do we know? Narrative review of the current evidence. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 24, n. 3, p. 207–210, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.23804/ejpd.2023.24.03.02>. Acesso em: 30 de março de 2024.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) como participante da pesquisa intitulada “AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE BRUXISMO E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA INFANTIL DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS”. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O senhor (a) foi selecionado para realizar uma pesquisa odontológico, para avaliação da presença de bruxismo e de fatores associados no(a) seu(a) filho(a). Será aplicado um questionário de 22 questões a respeito de comportamentos e hábitos do(a) seu(a) filho(a), assim como um exame clínico básico para avaliar a presença de dor muscular e/ou articular na face.

Como benefícios garantimos a identificação de pacientes com alterações de sono e avaliação de consequente dor em região muscular ou articular, bem como identificação de fatores associados como mal oclusão dentária e problemas respiratórios. Os riscos que os participantes podem se submeter são apenas do constrangimento dos pacientes ao responderem o questionário.

Ressaltamos ainda o compromisso do pesquisador de utilizar os dados e/ou material coletado somente para esta pesquisa e que não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa.

Os pesquisadores, envolvidos na pesquisa, estarão à disposição dos voluntários para qualquer esclarecimento.

Garantia de esclarecimento: O voluntário tem garantia de que receberá resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa. Além disso, os pesquisadores proporcionarão informação atualizada sobre a pesquisa. O voluntário terá, também, liberdade para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento.

Retirada do Consentimento: O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem prejuízo de ordem pessoal-profissional com os responsáveis pela pesquisa.

Garantia de sigilo: Os pesquisadores asseguram a privacidade dos voluntários quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Garantir que as informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pela pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Formas de indenização: Não há danos previsíveis decorrentes desta pesquisa.

Endereço d(os, as) responsável (is) pela pesquisa:

<p>Nome: Karine Cestaro Mesquita</p> <p>Instituição: Centro Universitário Christus</p> <p>Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133 - Cocó</p> <p>Telefone: (85) 98101-0409</p> <p>E-mail: karinecmesq@gmail.com</p>
<p>ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNICHRISTUS – R. João Adolfo Gurgel, 133 - Cocó, Fortaleza – CE, 60190-180, fone (85) 3265-8100. (Horário: 08h – 12h de segunda a sexta).</p>

O CEP UNICHRISTUS é a instância do Centro Universitário Christus responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em participar e para isso DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Fortaleza, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Participante

Assinatura da Testemunha (se o voluntário não souber ler)

Nome da testemunha _____

Apêndice 2 – Termo de assentimento livre e esclarecido

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Nós, Karine Cestaro Mesquita e Maria Eduarda Pires Aguiar, convidamos você a participar do estudo **Avaliação da Presença de Bruxismo e Fatores Associados em Crianças Atendidas na Clínica Infantil de Odontologia do Centro Universitário Christus – Unichristus**. Informamos que seu pai/mãe ou responsável legal permitiu a sua participação. Pretendemos saber se há presença de bruxismo e fatores associados. Gostaríamos muito de contar com você, mas você não é obrigado a participar e não tem problema se desistir. Outras crianças e/ou adolescentes participantes desta pesquisa tem de 02 anos de idade a 18 anos de idade. A pesquisa será feita na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus, onde os participantes irão responder um questionário e passar por uma avaliação clínica. Para isso, será usado apenas um questionário e um kit de exame clínico, que é considerado seguro, não oferecendo riscos. Porém, caso aconteça algo errado, você, seus pais ou responsáveis poderá(ão) nos procurar pelos contatos que estão no final do texto. A sua participação é importante para a identificação de possíveis problemas de sono e avaliação de dor na região perto do ouvido, na cabeça ou nos músculos da bochecha, assim como problemas de oclusão e respiratórios. As suas informações ficarão sob sigilo, ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa serão apresentados apenas como Trabalho de Conclusão de Curso, mas sem identificar as informações pessoais dos participantes.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa Avaliação da Presença de Bruxismo e Fatores Associados em Crianças Atendidas na Clínica Infantil de Odontologia do Centro Universitário Christus – Unichristus. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva/chateado comigo. Os pesquisadores esclareceram minhas dúvidas e conversaram com os meus pais/responsável legal. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e quero/concordo em participar da pesquisa/estudo.

_____, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do menor

Assinatura do pesquisador responsável

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:	
Pesquisadora Responsável: Karine Cestaro Mesquita	Comitê de Ética em Pesquisa da UNICHRISTUS
Endereço: João Adolfo Gurgel, 133 – Cocó CEP: 60190-180 Telefone: (85) 98101-0409 E-mail: karinecmesq@gmail.com	Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133 – Cocó CEP: 60190-180 Fone: (85) 3265-8100 Horário: 08h as 12h de segunda a sexta

--	--

Obs.: O participante da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TALE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

(esclarecimentos para os pesquisadores)

- A Resolução CNS466/2012, item II-23 e 24 dos Termos e Definições esclarece: criança, adolescente ou legalmente incapaz, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação. Tais participantes devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades;
- II.24 - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE – documento elaborado em linguagem acessível para os menores ou para os legalmente incapazes, por meio do qual, após os participantes da pesquisa serem devidamente esclarecidos, explicitarão sua anuência em participar da pesquisa, sem prejuízo do consentimento de seus responsáveis legais;
- O Termo de Assentimento deverá ser um novo documento e deve ser confeccionado separadamente do TCLE, de modo a apresentar o Estudo para os menores de idade, com informações em linguagem acessível e de acordo com as faixas etárias destas crianças/adolescentes.
- Os pais/responsáveis assinarão o TCLE, consentindo pelos menores de idade. Os menores de idade assinarão o Termo de Assentimento, garantindo que também estão cientes que participarão de um estudo e que receberam todas as informações necessárias, de acordo com a compreensão da faixa etária.
- Não existe um modelo-padrão de Termo de Assentimento, sugerido pela CONEP. O(A) pesquisador(a), a partir das faixas etárias dos participantes de seu estudo, decidirá quantos Termos de Assentimento são necessários, por exemplo: um Assentimento para crianças de 6-8 anos, 9-11 anos, outro para crianças de 12-14 anos e outro para 15-17 anos. É decisão do pesquisador o número de Termos de Assentimento para o Estudo. Lembrando que desenhos e figuras podem ser apresentados no Termo de Assentimento, para facilitar a compreensão das informações para os menores de idade. Podem ser até em forma de quadrinhos.

Referências,

Orientações para elaboração dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e dispensa de TCLE. Disponível em:
<https://drive.google.com/file/d/1LUDeEdbbz36qckhtLFh-6Vnb6AdLp5iT/view>

Apêndice 3 – Termo de anuência

TERMO DE ANUÊNCIA**Dados de identificação**

Título de Pesquisa: "Avaliação da presença de bruxismo e fatores associados em crianças atendidas na clínica infantil de odontologia do Centro Universitário Christus – Unichristus"

Pesquisador Responsável: Karine Cestaro Mesquita

Instituição aonde será realizada a pesquisa: Centro Universitário Christus

Telefones para contato: (85) 3265-8100

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133 - Cocó, Fortaleza - CE, 60190-060

Venho por meio deste, solicitar a autorização para a realização da pesquisa intitulada por "Avaliação da presença de bruxismo e fatores associados em crianças atendidas na clínica infantil de odontologia do Centro Universitário Christus", sob responsabilidade do pesquisador Karine Cestaro Mesquita, inscrita no CPF: 035.639.683-57, conforme folha de rosto para apresentação no Comitê de Ética em Pesquisa, na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus. O objetivo dessa pesquisa é avaliar os pacientes atendidos na clínica infantil da clínica escola de odontologia da Unichristus, no período de 2024.2 a 2025.1, com relação à presença de bruxismo e fatores associados, além da presença de sintomatologia dolorosa em região articular e/ou muscular desses pacientes.

A coleta de dados será realizada pela estudante Maria Eduarda Pires Aguiar. Essa coleta será feita através de questionários aplicados para pacientes atendidos na clínica infantil da Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus que aceitem participar da pesquisa e assinem os termos de consentimento e assentimento livre e esclarecido.

Atenciosamente,

Pesquisador Responsável.

Fortaleza, 06 de 06 de 2024

Andréa Galvão
Cirurgiã-dentista
Mestre em Clínica Odontológica UFFC



Andréa Galvão Marinho Bonfim

Coordenadora de clínica Odontológica Unichristus

Apêndice 4 – Ficha de avaliação

Nome: _____
 Data de Nascimento: __/__/____ Sexo: ____ Raça: _____
 Nome do responsável: _____
 Grau de parentesco: _____
 Telefone: () _____

Anamnese:

Acompanhamento médico? () Sim () Não
 Quais profissionais? _____
 Utiliza medicações? () Sim () Não
 Quais? _____
 Sente dor de cabeça? () Sim () Não
 Com que frequência?
 () Uma vez por mês () Uma vez por semana () Duas a três vezes por semana () Todo dia
 Qual a característica da dor?
 () Pulsátil () Apertada/cansada () Choque
 Utiliza telas (Celular, computador, tv)? () Sim () Não
 Com que frequência?
 () Menos que 1 hora por dia () 1 a 2 horas por dia () 3 a 5 horas por dia () Mais de 7 horas por dia

Exame clínico:

Desgaste dentário visível? () Sim () Não
 Palpação dos músculos:

0 = Sem dor	1 = Dor leve	2 = Dor moderada	3 = Dor severa
F: Familiar à queixa * Trigger Point c/espalhamento ** Trigger Point com referência			

	D	E
Temporal		
Anterior	_____	_____
Médio	_____	_____
Posterior	_____	_____
Masseter		
Superficial		
Origem	_____	_____
Corpo	_____	_____
Inserção	_____	_____

Relação oclusal:

() Oclusão normal
 () Mordida aberta _____
 () Mordida cruzada _____

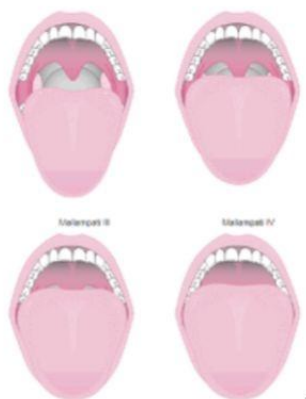
Classificação de angle _____

Relação molar _____

(molares permanentes)

(molares decíduos)

Índice de Mallampati:



Mallampati I. II. III. IV.

Tonsilas I. II. III. IV.

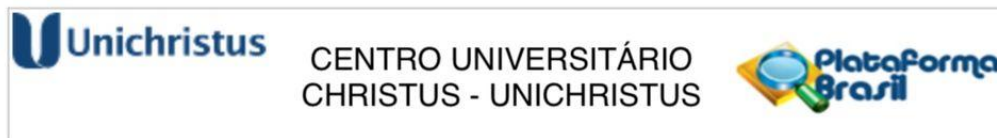
Úvula I. II. III. IV.

ANEXOS

Anexo 1 – Questionário PSQ

PSQ - versão português Brasil	Sim	Não	Não sei
<i>Durante o sono, seu filho:</i>			
A1. ronca mais que a metade do tempo	()	()	()
A2. sempre ronca	()	()	()
A3. ronca alto	()	()	()
A4. tem a respiração profunda ou ruidosa	()	()	()
A5. Tem dificuldade em respirar ou se esforça para respirar?	()	()	()
A6. Você alguma vez já viu seu filho (ou filha) parar de respirar durante o sono?	()	()	()
<i>O seu filho (ou filha):</i>			
A7. tende a respirar com a boca aberta durante o dia	()	()	()
A8. acorda com a boca seca	()	()	()
A9. Faz xixi na cama de vez em quando	()	()	()
<i>O seu filho (ou filha):</i>			
B1. Acorda cansado de manhã?	()	()	()
B2. Tem problema de sonolência durante o dia?	()	()	()
B3. Algum(a) professor(a) ou outra pessoa já comentou que seu filho parece sonolento durante o dia?	()	()	()
B4. É difícil acordar seu filho de manhã?	()	()	()
B5. Seu filho acorda com dor de cabeça de manhã?	()	()	()
B6. Seu filho parou de crescer normalmente em algum momento desde o nascimento?	()	()	()
B7. Seu filho está acima do peso?	()	()	()
<i>Seu filho com frequência:</i>			
C1. Parece não ouvir quando falam diretamente com ele	()	()	()
C2. Tem dificuldade de organizar tarefas e atividades	()	()	()
C3. É facilmente distraído por estímulos alheios	()	()	()
C4. Fica com as mãos ou pés inquietos ou fica agitado quando sentado	()	()	()
C5. Não para quieto ou frequentemente age como se estivesse ligado na tomada	()	()	()
C6. Interrompe as pessoas ou se intromete em conversas ou brincadeiras	()	()	()

Anexo 2 – Parecer do CEP

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

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE BRUXISMO E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA INFANTIL DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS & UNICHRISTUS

Pesquisador: KARINE CESTARO MESQUITA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80730724.5.0000.5049

Instituição Proponente: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.044.265

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa observacional do tipo transversal que se propõe a avaliar a prevalência de bruxismo infantil. O projeto é bem desenhado, de baixo risco e apresenta características metodológicas adequadas. O presente CEP irá avaliar as adequações sugeridas em parecer anterior.

Objetivo da Pesquisa:

Geral

Avaliar os pacientes atendidos na clínica infantil da clínica escola de odontologia do Centro Universitário Christus (Unichristus), no período de 2024.2 a 2025.1, com relação à presença de bruxismo e fatores associados.

Específicos

¿ Avaliar prevalência e incidência de bruxismo nos pacientes atendidos na clínica infantil da clínica escola de odontologia do Centro Universitário Christus (Unichristus).

¿ Avaliar presença de sintomatologia dolorosa em região articular e ou muscular dos pacientes na clínica infantil da clínica escola de odontologia do Centro Universitário Christus (Unichristus).

¿ Avaliar presença de fatores associados a bruxismo nos pacientes atendidos na clínica infantil

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 7.044.265

da clínica escola de odontologia do Centro Universitário Christus (Unichristus).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: "...que os participantes podem se submeter são apenas do constrangimento dos pacientes ao responderem o questionário."

Benefícios: "...garantimos a identificação de pacientes com alterações de sono e avaliação de consequente dor em região muscular ou articular, bem como identificação de fatores associados como mal oclusão dentária e problemas respiratórios"

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo observacional no qual será realizado em crianças e adolescentes um breve exame clínico visando avaliar impactos na articulação temporomandibular/ DTM e compilar dados importantes com relação a situação de saúde inicial do paciente. Serão convidados a participar deste estudo os responsáveis pelos pacientes atendidos na clínica escola de odontopediatria do Centro Universitário Christus. Os pacientes deverão ter idade entre 2 e 18 anos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores realizaram as correções sugeridas. Dessa forma, fica claro em avaliar que os pacientes e seus pais serão conjuntamente arguidos sobre comportamentos relacionados a bruxismo infantil. O trabalho é relevante e os termos obrigatórios (TCLE e TALE) foram também ajustados.

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_2358805.pdf	04/07/2024 14:26:11		Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_6925508.pdf	04/07/2024 14:25:29	KARINE CESTARO MESQUITA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TERMO_DE_ASSENTIMENTO_adaptado.pdf	04/07/2024 14:24:43	KARINE CESTARO MESQUITA	Aceito

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 7.044.265

Justificativa de Ausência	TERMO_DE_ASSENTIMENTO_adaptado.pdf	04/07/2024 14:24:43	KARINE CESTARO MESQUITA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_bruismo_corrigido.pdf	04/07/2024 14:24:01	KARINE CESTARO MESQUITA	Aceito
Orçamento	ORcAMENTO.pdf	17/06/2024 18:50:23	KARINE CESTARO MESQUITA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf	17/06/2024 18:49:14	KARINE CESTARO MESQUITA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	17/06/2024 18:48:35	KARINE CESTARO MESQUITA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Anuencia.pdf	17/06/2024 18:46:55	KARINE CESTARO MESQUITA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	17/06/2024 18:46:27	KARINE CESTARO MESQUITA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 30 de Agosto de 2024

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br