

Bruxismo em crianças usuárias de implante coclear: estudo piloto

DOI: <https://doi.org/10.35168/2176-896X.UTP.Tuiuti.2023.Vol9.N67.pp86-106>



Vanessa Luisa Destro Fidêncio

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Tuiuti do Paraná - UTP, Curitiba, PR, Brasil. Autora correspondente: vanessa.fidencio@utp.br, <https://orcid.org/0000-0003-2632-5666>

Camila de Castro Corrêa

Curso de graduação em Fonoaudiologia do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN, Brasília, DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5460-3120>

Joicymara Soares Silva

Curso de graduação em Fonoaudiologia do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN, Brasília, DF, Brasil. <https://orcid.org/0009-0005-2644-0957>

Ghabriel André dos Reis

Curso de graduação em Fonoaudiologia do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN, Brasília, DF, Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-0214-9203>

Gabriela Ferreira Souza

Curso de graduação em Fonoaudiologia do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN, Brasília, DF, Brasil. <https://orcid.org/0009-0002-1516-2232>

Amanda Cristina Agador

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Tuiuti do Paraná - UTP, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-6292-6836>

Cristiano Miranda de Araújo

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Tuiuti do Paraná - UTP, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1325-4248>

Bruxismo em crianças usuárias de implante coclear: estudo piloto

Resumo

Objetivo: verificar a incidência da queixa de bruxismo em crianças usuárias de implante coclear. **Métodos:** Estudo clínico e transversal, com pais ou responsáveis de crianças de 0 a 6 anos incompletos, usuárias de implante coclear. Foi aplicado um questionário online com dados relativos aos hábitos orais da criança. **Resultados:** Quinze mães e um pai responderam ao questionário. Desses, 50% afirmaram a ocorrência de comorbidades à surdez. Além disso, 62,50% afirmaram que seus filhos se apresentavam frequentemente nervosos e 68,75% afirmaram que eram inquietos. A queixa de bruxismo foi apontada por 56,25% dos participantes, dos quais 44,44% afirmaram terem notado o hábito antes da cirurgia de implante coclear e 55,56% somente após a ativação do dispositivo. A maioria notou o hábito entre um e dois anos de idade cronológica. **Conclusão:** A maioria dos pais de crianças usuárias de implante coclear, participantes deste estudo, apresentou a queixa de bruxismo em seus filhos

Palavras-chave: Bruxismo. Perda Auditiva. Implante Coclear. Criança. Inquéritos e Questionários.

Bruxismo em crianças usuárias de implante coclear: estudo piloto

Abstract

Objective: to verify the incidence of bruxism complaints in children with cochlear implants. **Methods:** Clinical and cross-sectional study, with parents of children from 0 to 6 years old, users of cochlear implants. An online questionnaire was applied with data on the child's oral habits. **Results:** Fifteen mothers and one father answered the questionnaire. Of these, 50% stated the occurrence of comorbidities with deafness. In addition, 62.50% stated that their children were often nervous and 68.75% stated that they were restless. The complaint of bruxism was mentioned by 56.25% of the participants, of which 44.44% stated that they had noticed the habit before the cochlear implant surgery and 55.56% only after activating the device. Most noticed the habit between one and two years of chronological age. **Conclusion:** Most parents of children using cochlear implants who participated in this study complained of bruxism in their children.

Keywords: Bruxism. Hearing Loss. Cochlear Implant. Child. Surveys and Questionnaires.

Bruxismo em crianças usuárias de implante coclear: estudo piloto

Introdução

O bruxismo é uma atividade muscular repetitiva involuntária da mandíbula, caracterizada pelo hábito de apertar ou ranger dos dentes e/ou pela contração ou compressão da mandíbula. Apresenta-se em duas manifestações circadianas distintas: pode ocorrer durante o sono (bruxismo do sono) ou durante a vigília (bruxismo em vigília) (Lobezoo et al., 2015). Pode ser classificado em possível (com base no autorrelato por meio de questionário e/ou anamnese), provável (com base no autorrelato somado ao exame clínico) ou definitivo (com base no autorrelato somado ao exame clínico e, ainda, aos registros do exame de polissonografia) (Lobezoo et al., 2015).

Há evidências de uma prevalência de 32,8% de bruxismo em crianças de 3 a 7 anos (Alencar et al., 2016). No Brasil, o bruxismo do sono “possível” e “provável” afeta uma em cada quatro crianças (Ferrari-Piloni et al., 2022), no entanto, ainda assim, nota-se a escassez de instrumentos validados para a avaliação nessa população e reforça-se que os pais e/ou responsáveis são os principais informantes sobre os sinais e sintomas (Corrêa et al., 2022).

Novos conhecimentos estão sendo adquiridos acerca do bruxismo, como definições, classificações e etiologia (Klasser, Rei e Lavigne, 2015). Há uma associação significativa entre o bruxismo do sono e traços de personalidade estressantes e ansiosos em crianças entre 6 e 11 anos e adolescentes entre 12 e 17 anos. As evidências não apoiam e nem refutam a associação entre bruxismo do sono e fatores psicossociais em crianças menores de 5 anos (Canto, Singh e Flores-Mir, 2015), havendo a necessidade de mais estudos nessa faixa etária.

A perda auditiva do tipo sensorioneural de grau severo a profundo é a que mais interfere na aquisição e desenvolvimento da linguagem falada, principalmente nos casos de perda auditiva pré-lingual (congenita ou adquirida antes do período de aquisição da linguagem falada) (Sobreira et al., 2015). Para os indivíduos com esse tipo e grau de perda auditiva, especialmente bilateral, o tratamento padrão-ouro é o implante coclear (Magalhães et al., 2010). O implante coclear trata-se

Bruxismo em crianças usuárias de implante coclear: estudo piloto

de uma prótese auditiva computadorizada inserida cirurgicamente na orelha interna e que substitui parcialmente as funções da cóclea, estimulando eletricamente as fibras nervosas da porção coclear XVII par craniano (Fortunato, Bevilacqua e Costa, 2009).

A perda auditiva sensorioneural congênita bilateral de grau profundo pode causar impactos como o isolamento social, exclusão, estigmatização e prejuízos na saúde mental. Uma das principais dificuldades encontradas por essa população diz respeito à comunicação por meio da linguagem falada, o que pode resultar na ineficiência da expressão de sentimentos/vontades/opiniões, ocasionando em fatores psicossociais como o estresse e ansiedade (Santos e Silva, 2019).

Crianças usuárias de implante coclear apresentam perfil de desenvolvimento socioemocional caracterizado por imaturidade e ansiedade (Magalhães et al., 2007). Investiga-se também o desenvolvimento de disfunções secundárias aos danos causados pela perda auditiva de grau profundo, decorrentes do estresse e/ou ansiedade, dentre os quais está o bruxismo. Até o presente momento, não foram encontrados estudos que tenham investigado o bruxismo na população pediátrica usuária de implante coclear.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi verificar a incidência da queixa de bruxismo, sob ponto de vista parental, em crianças com perda auditiva pré-lingual, usuárias de implante coclear.

Método

Esse estudo foi aprovado em novembro de 2020 pelo Comitê de Ética em Pesquisas da União Educacional do Planalto Central do Distrito Federal - UNIPLAC/DF, sob processo nº 4.398.471.

Trata-se de um estudo transversal analítico. Foram convidados a participar deste estudo, pais de crianças com deficiência auditiva, de acordo com os seguintes critérios:

- Critérios de inclusão: pais ou responsáveis de crianças de 0 a 6 anos incompletos usuárias de implante coclear;

Bruxismo em crianças usuárias de implante coclear: estudo piloto

- Critérios de exclusão: pais ou responsáveis que não respondessem a todas as questões obrigatórias.

A pesquisa foi divulgada nas mídias sociais, incluindo grupos de *whatsapp* de profissionais da área e de pais de crianças usuárias de implante coclear.

Os participantes atestaram a sua participação no estudo por meio de aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) virtual. Em seguida, responderam a um questionário elaborado pelos autores deste estudo (APÊNDICE A).

O instrumento para coleta dados foi elaborado por meio da pesquisa de outros questionários já validados na literatura, que tem em seus objetivos a captação de sinais e sintomas da presença do bruxismo, ansiedade e estresse em crianças e hábitos deletérios (Beck et al., 1988; Pereira et al., 1994; Lobbezoo e Naeije, 2001; Siqueira et al. 2004; Lipp et al., 2009). Além disso, foram elaboradas pelos autores deste estudo, outras questões referentes à perda auditiva e ao uso de dispositivos eletrônicos aplicados à surdez. Desta forma, o questionário final foi dividido em quatro partes:

- Parte I: Dispositivos eletrônicos (03 questões);
- Parte II: Ansiedade e estresse (12 questões);
- Parte III: Hábitos (05 questões);
- Parte IV: Características do bruxismo (15 questões).

Resultados

Participaram deste estudo, 16 pais (15 mães e 1 pai) de crianças entre 0 e 6 anos, com perda auditiva sensorineural bilateral de grau severo a profundo, pré-lingual, usuárias de implante coclear.

Bruxismo em crianças usuárias de implante coclear: estudo piloto

A maioria das crianças (62,50%) fazia uso de implante coclear bilateral. Na tabela 1 estão dispostos os dados a respeito do diagnóstico da perda auditiva e do dispositivo utilizado.

Tabela 1. Dados referentes a idade no diagnóstico da perda auditiva, dispositivo utilizado e tempo de ativação do implante coclear.

		n	%
Idade no diagnóstico da perda auditiva	Menos de 06 meses	10	62,50
	Entre 06 meses e 01 ano	4	25,00
	Entre 01 e 02 anos	0	0,00
	Entre 02 e 03 anos	2	12,50
	Mais de 03 anos	0	0,00
Dispositivo utilizado	IC2	10	62,50
	IC1	4	25,00
	IC0	2	12,50
Tempo de ativação do IC	Menos de 06 meses	0	0,00
	Entre 06 meses e 01 ano	3	18,75
	Entre 01 e 02 anos	4	25,00
	Entre 02 e 03 anos	4	25,00
	Mais de 03 anos	5	31,25

Legenda: IC=implante coclear; IC2= implante coclear bilateral, IC1= implante coclear em uma orelha e aparelho de amplificação sonora individual na orelha contralateral, IC0= implante coclear em uma orelha e nenhum dispositivo na orelha contralateral; n=número de participantes; %=porcentagem de participantes.

Fonte: elaboração própria (2023).

Dos 16 participantes, oito (50%) relataram suspeita ou confirmação diagnóstica de comorbidades. Desses, cinco (62,50%) relataram observar na criança o hábito de ranger os dentes. Seis participantes (40%) relataram uso de medicação (Tabela 2).

Bruxismo em crianças usuárias de implante coclear: estudo piloto

Tabela 2. Queixa do hábito de ranger os dentes nas crianças que apresentam comorbidades e/ou fazem uso de medicação

Participante	Comorbidades	Uso de medicação	Apresenta o hábito de ranger os dentes?
4	SW	Não utiliza	Às vezes
5	PC e TEA	Risperidona	Às vezes
7	PC	Artane	Sim
8	PC, Sd. Lennox-Gastaut	Tripleptal e Clobazam	Sim
10	Não apresenta	Manipulado homeopático	Sim
11	TEA	Não utiliza	Não
12	Não apresenta	Salbutamol	Não
14	SW	Não utiliza	Não
15	TDAH	Ritalina	Não
16	SW	Não utiliza	Sim

Legenda: SW=Síndrome de Waardenburg; PC=Paralisia Cerebral; TEA=Transtorno do Espectro Autista; TDAH=Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

Fonte: Elaboração própria (2023).

Quanto ao estresse e ansiedade, a maioria dos pais afirmou observar nervosismo (62,50%) e inquietação (68,75%) (Tabela 3).

Tabela 3. Resultados referentes à ansiedade e estresse.

	Sim		Não		Às vezes	
	n	%	n	%	n	%
A criança apresenta alguma dificuldade em respirar?	1	6,25	13	81,25	2	12,5
A criança parece ficar atordoada ou tonta?	0	0	13	81,25	3	18,75

Bruxismo em crianças usuárias de implante coclear: estudo piloto

A criança aparenta ficar nervosa com frequência?	10	62,5	4	25	2	12,5
A criança apresenta tremores?	1	6,25	15	93,75	0	0
A criança apresenta problemas intestinais com frequência?	4	25	10	62,5	2	12,5
Aparenta suor? (Não devido ao calor)	6	37,5	8	50	2	12,5
A criança é inquieta?	11	68,75	3	18,75	2	12,5
A criança fica preocupada com frequência?	1	6,25	13	81,25	2	12,5
Fica tímido ou envergonhado?	2	12,5	9	56,25	5	31,25
A criança sente muito sono?	0	0	15	93,75	1	6,25
Sente medo?	3	18,75	9	25	4	56,25
A criança apresenta dificuldade para dormir?	7	43,75	6	37,5	3	18,75

Legenda: n=número de participantes; %=porcentagem de participantes

Fonte: Elaboração própria (2023).

Com relação aos hábitos orais, a maioria dos pais afirmou que a criança nunca apresentou o hábito de sucção digital (93,75%) ou de onicofagia (56,25%). No entanto, a maior parte (56,25%) referiu observar o hábito de morder objetos (Tabela 4).

Tabela 4. Resultados referentes à ocorrência de hábitos deletérios

	Usa		Já usou, porém não faz mais uso		Nunca usou	
	N	%	n	%	n	%
A criança usa/usou chupeta?	6	37,5	2	12,5	8	50
A criança usa/usou mamadeira?	5	31,25	6	37,5	5	31,25
A criança chupa/chupou dedo?	1	6,25	0	0	15	93,75
A criança tem o hábito de roer a unha?	5	31,25	2	12,5	9	56,25
A criança morde objetos? (tampa de caneta, lápis...)	9	56,25	0	0	7	43,75

Legenda: n=número de participantes; %=porcentagem de participantes

Fonte: Elaboração própria (2023).

Bruxismo em crianças usuárias de implante coclear: estudo piloto

De acordo com os pais, a maioria das crianças (68,75%) já havia passado por consulta odontológica. No que diz respeito ao hábito de ranger os dentes, 37,5% (n=6) dos pais afirmaram observar esse hábito, respondendo “sim” e 18,75% (n=3) afirmaram observar “às vezes”, totalizando 56,25% dos pais com essa queixa (Tabela 4). Destes, 66,66% (n=6) relataram observar o bruxismo em vigília e 33,34% (n=3) o bruxismo do sono. Destes, 44,44% (n=4) afirmaram que a criança já apresentava o hábito de ranger os dentes antes da cirurgia do implante coclear e 55,56% (n=5) afirmaram terem percebido o hábito após início do uso do dispositivo. A maioria relatou ter observado o início do hábito entre um e dois anos de idade cronológica.

Tabela 5. Resultados quanto à queixa do bruxismo.

	Sim		Não		Às vezes	
	n	%	n	%	n	%
Você percebe se a criança range os dentes?	6	37,5	7	43,75	3	18,75
A criança já foi ao dentista?	11	68,75	5	31,25	0	0
A criança possui desgaste dentário?	2	12,5	9	56,25	5	31,25
A criança apresenta algum dente quebrado?	4	25,0	12	75,0	0	0
A criança apresenta estalos ao abrir, fechar a boca ou quando mastiga?	0	0	16	100,0	0	0
A criança relata dificuldade em abrir a boca?	1	6,25	13	81,25	2	12,5
A criança queixa de dores de cabeça?	1	6,25	11	68,75	4	25
A criança tem dores de ouvido frequentes?	1	6,25	14	87,5	1	6,25
A criança se queixa de dores na face?	0	0	15	93,75	1	6,25
Queixa de dor ou sensibilidade nos dentes, com ar e/ou bebidas frias?	1	6,25	14	87,5	1	6,25
Há casos de bruxismo (ranger os dentes) ou apertamento dentário na família?	3	18,75	13	81,25	0	0

Legenda: n=número de participantes; %=porcentagem de participantes

Fonte: elaboração própria (2023)

Bruxismo em crianças usuárias de implante coclear: estudo piloto

Dos oito participantes que relataram ocorrência de comorbidades, três (37,5%) apresentavam Síndrome de *Waardenburg* (SW). A SW caracteriza-se pela associação do deslocamento lateral do canto medial do olho, heterocromia da íris, raiz nasal proeminente e alargada, hipertricosose da porção medial dos supercílios, poliose e surdez congênita neurosensorial unilateral ou bilateral (Aquino et al., 1997). Não foram encontrados estudos que correlacionassem as causas e características do bruxismo com a síndrome. No entanto, há relatos de que indivíduos com SW podem apresentar achados odontológicos característicos, como discrepância na morfologia da maxila e mandíbula, que pode causar oclusão prematura dos dentes posteriores, além de agenesia de incisivos laterais (Jagtap et al., 2020). Sendo assim, o acompanhamento odontológico faz-se necessário nesses casos.

Outros 37,5% dos pais afirmaram que seus filhos apresentavam diagnóstico de Paralisia Cerebral (PC), definida como um grupo de distúrbios motores permanentes atribuídas a distúrbios não progressivos do cérebro em formação (Riquelme et al., 2014). Diversos estudos apontaram que há maior incidência de bruxismo em crianças diagnosticadas com PC e diversos fatores podem estar relacionados a esse achado, como espasticidade e outras alterações oromiofuncionais (Peres et al., 2007; Dougherty, 2009; Miamoto et al., 2011). Assim, apesar de os pais das crianças com PC participantes deste estudo terem observado o bruxismo, não se pode relacionar esse hábito diretamente à surdez nesses casos. Uma das crianças com PC também apresentava Transtorno do Espectro Autista (TEA). O bruxismo é relativamente comum em crianças com TEA e pode estar relacionado ao nível de ansiedade nestas crianças (Monroy e Fonseca, 2006; Barnoy et al., 2009; Miamoto et al., 2011; Khatib et al., 2013; Marulanda et al., 2013).

Neste estudo, não foi realizada uma avaliação específica quanto à ansiedade das crianças. No entanto, as medicações utilizadas referidas por 37,50% dos pais (Tabela 2), tem efeitos favoráveis aos transtornos relacionados às emoções/ansiedade (Brasil, 2022). Além disso, a maioria destes afirmou que seus filhos se apresentam frequentemente nervosos e/ou inquietos (Tabela 3).

Bruxismo em crianças usuárias de implante coclear: estudo piloto

Estudos apontaram o estresse e ansiedade, como os fatores emocionais mais relevantes para o aparecimento do bruxismo (Oliveira et al., 2014; Restrepo et al., 2008). A ansiedade é identificada como uma ocorrência bastante comum dentro psiquiatria pediátrica e, apesar de muitas vezes não ser diagnosticada, há uma forte ligação desta condição com o desenvolvimento de quadros de bruxismo na infância e com implicações negativas na qualidade de vida (Oliveira et al., 2014).

Alguns estudos constataram que crianças usuárias de implante coclear apresentam escores de ansiedade equiparados aos seus pares ouvintes (Theunissen, 2012; Topcu, 2020). No entanto, também há evidências de que o desenvolvimento psicossocial nessa população está diretamente associado ao seu desempenho quanto à inteligibilidade de fala, ao passo que, crianças usuárias do dispositivo que apresentam uma inteligibilidade de fala consistentemente boa ao longo do tempo, principalmente na fase pré-escolar, experimentam resultados psicossociais mais positivos (Freeman et al., 2017). Nesse sentido, é importante que procedimentos diagnósticos de qualidade sejam utilizados para o diagnóstico de transtornos de ansiedade em crianças com perda auditiva de diferentes faixas etárias (Theunissen, 2012) e, naquelas usuárias de implante coclear que apresentam baixa inteligibilidade de fala, as questões psicossociais devem ser também um foco na avaliação. É importante ainda que a diversidade da surdez e o tipo de dispositivo utilizado pela criança seja considerado nessa avaliação (Theunissen, 2012).

A maioria dos participantes também referiu observar na criança o hábito de morder objetos. Há na literatura evidência de que esse hábito é um fator de risco para o bruxismo na população pediátrica (Guo et al., 2018).

O bruxismo é uma condição clínica importante em crianças, pois pode causar desgastes dentários, dores de cabeça, dores da musculatura facial, desconforto durante a mastigação e limitação da abertura de boca (Bulanda et al., 2021). O aumento do conhecimento sobre o bruxismo em geral e a associação entre o bruxismo e os fatores psicossociais podem auxiliar no processo diagnóstico,

Bruxismo em crianças usuárias de implante coclear: estudo piloto

na formulação do plano de tratamento inicial no encaminhamento oportuno ao especialista apropriado, conforme necessário (Canto, et al., 2014).

Não é possível associar a queixa do bruxismo ao uso do implante coclear, já que a etiologia do bruxismo é multifatorial. No entanto, aspectos psicossociais das crianças com perda auditiva pré-lingual de grau severo a profundo devem ser considerados na associação ao hábito.

Faltam evidências para corroborar ou não com os dados aqui expostos, visto que este estudo se apresenta inédito ao investigar as queixas de bruxismo em crianças usuárias de implante coclear. Espera-se que os resultados aqui apresentados tragam luz às queixas de bruxismo nessa população, a fim de que os profissionais da equipe de (re)habilitação auditiva possam utilizar as avaliações pertinentes e realizar os encaminhamentos apropriados, quando necessário.

Conclusão

A maioria dos pais de crianças usuárias de implante coclear participantes deste estudo apresentou a queixa de bruxismo em seus filhos, tendo notado o hábito entre um e dois anos de idade cronológica. Sugere-se que novos estudos, com amostras mais robustas e que incluam também a avaliação psicossocial em sua metodologia sejam realizados.

Referências

ALENCAR, N.A.; FERNANDES, A.B.N., SOUZA, M.M.G. et al. **Lifestyle and oral facial disorders associated with sleep bruxism in children.** The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice, v. 35, n.3, p.168-174, 2016.

Bruxismo em crianças usuárias de implante coclear: estudo piloto

- AQUINO, T.J.M.; OLIVEIRA, J.A.A.; LIMA, W.T.A. et al. **Síndrome de Waardenburg e perda auditiva - implicações clínicas e aconselhamento genético.** Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v.63, n.4, p.353-359, 1997.
- BARNOY, E.L.; NAJDOWSKI, A.C.; TARBOX, J. et al. **Evaluation of a multicomponent intervention for diurnal bruxism in a young child with autism.** Journal of Applied Behavior Analysis, v.42, n.4, p.845-848, 2009.
- BECK, A.T.; EPSTEIN, N.; BROWN, G. **An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties.** Journal of Consulting and Clinical Psychology, v.56, n.6, p.893-897, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Bulário Eletrônico** [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
- BULANDA, S.; ILCZUK-RYPUTA, D.; NITECKA-BUCHTA, A. et al. **Sleep bruxism in children: etiology, diagnosis, and treatment – a literature review.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v.18, n.18, p.9544, 2021.
- CANTO, G.L.; SINGH, V.; FLORES-MIR, C. **Association between sleep bruxism and psychosocial factors in children and adolescents: a systematic review.** Clinical Pediatrics, v.54, n.5, p.469-478, 2015.
- CORRÊA, C.C.; SILVA, W.S.; ANDRADE, B.M. et al. **Bruxismo na população pediátrica: questionários no português brasileiro.** Archives of Health Investigation, v.11, n.3, p.498-505, 2022.
- DOUGHERTY, N.J. **A review of cerebral palsy for the oral health professional.** Dental Clinics of North America, v.53, n.2, p.329-339, 2009.
- EL KHATIB, A.A.; EL TEKEYA, M.M.; EL TANTAWI, M.A. et al. **Oral health status and behaviours of children with Autism Spectrum Disorder: a case-control study.** International Journal of Paediatric Dentistry, v.24, n.4, p.314-323, 2014.

Bruxismo em crianças usuárias de implante coclear: estudo piloto

- FERRARI-PILONI, C.; BARROS, L.A.N., EVANGELISTA, K. et al. **Prevalence of bruxism in brazilian children: a systematic review and meta-analysis.** Pediatric Denistry, v.44, n.1, p.8-20, 2022.
- FORTUNATO, C.A.U.; BEVILACQUA M.C.; COSTA, M.P.R. **Análise comparativa da linguagem oral de crianças ouvintes e surdas usuárias de implante coclear.** Revista CEFAC, v.11,n.4, p.662-672, 2009.
- FREEMAN, V.; PISONI, D.B.; KRONENBERGER, W.G. et al. **Speech intelligibility and psychosocial functioning in deaf children and teens with cochlear implants.** Journal of Deaf Studies and Deaf Education, v.22, n.3, p.278-289, 2017.
- GUO, H.; WANG, T.; NIU, X. et al. **The risk factors related to bruxism in children: a systematic review and meta-analysis.** Archives of Oral Biology, v.86, p.18-34, 2018.
- JAGTAP, R.; SRIVASTAVA, A.; JADHAV, A. et al. **Oral manifestation of Waardenburg syndrome: a case report and review of the literature.** British Journal of Radiology Case Reports, v.6, n.4,p.20200071, 2020.
- KLASSER, G. D.; REI, N.; LAVIGNE, G. J. **Sleep bruxism etiology: the evolution of a changing paradigm.** Journal - Canadian Dental Association, v. 81, p. f2, 2015.
- LIPP, E.M.N.; LUCARELLI, M.D.M. **Escala de Stress Infantil (ESI).** São Paulo: Casa do Psicólogo. 1988.
- LOBBEZOO, F.; AHLBERG, J.; GLAROS, A. G. et al. **Bruxism defined and graded: an international consensus.** Journal of Oral Rehabilitation, v. 40, p. 2–4, 2013.
- LOBBEZOO, F.; NAEIJE, M. **Bruxism is mainly regulated centrally, not peripherally.** Journal of Oral Rehabilitation, v.28,n.2,p.1085-1091,2001.
- MAGALHÃES, A.T.M.; GOFFI-GOMEZ, M.V.; JARDIM, I. et al. **Adaptação de próteses auditivas no candidato ao implante coclear.** Revista CEFAC, v.13, n.1, p.75-84, 2011.

Bruxismo em crianças usuárias de implante coclear: estudo piloto

- MAGALHÃES, A.M.M.; RAMOS, A.M.P.; NEME, C.M.B. et al. **Desenvolvimento socioemocional de crianças surdas com implante coclear.** Boletim Academia Paulista de Psicologia, v.27, n.2, p.103-132, 2007.
- MARULANDA, J.; ARAMBURO, E.; ECHEVERRI, A. et al. **Odontología para pacientes autistas.** Revista CES Odontologia, v.26, n.2, p.120-126, 2013.
- MIAMOTO, C.B.; PEREIRA, L.J.; PAIVA, S.M. et al. **Prevalence and risk indicators of temporomandibular disorder signs and symptoms in a pediatric population with spastic cerebral palsy.** The Journal of Clinical Pediatric Dentistry, v.35, n.3, p.259-263, 2011.
- MONROY, P.G.; FONSECA, M.A. **The use of botulinum toxin-a in the treatment of severe bruxism in a patient with autism: a case report.** Special Care in Dentistry, v.26, n.1, p.37-39.
- OLIVEIRA, M.T.; BITTENCOURT, S.T.; MARCON, K. et al. **Sleep bruxism and anxiety level in children.** Pediatric Dentistry, v. 29, n.1, p.1-5, 2015.
- PEREIRA-JUNIOR, F.J.; FAVILLA, E.E.; DWORKING, S.F. et al. **Critérios de diagnóstico para pesquisa das disfunções temporomandibulares (RDC/TMD). Tradução oficial para a língua portuguesa.** Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica Integrada, v.8, n.47 p.38495, 2004.
- PERES, A.C.; RIBEIRO, M.O.; JULIANO, Y. et al. **Occurrence of bruxism in a sample of brazilian children with cerebral palsy.** Special Care in Dentistry, v.27, n.2, p.73-76, 2007.
- RESTREPO, C.; GÓMEZ, S.; MANRIQUE, R. **Treatment of bruxism in children: a systematic review.** Quintessence International, v.40, n.10, p.849-855, 2009.
- RIQUELME, I.; PADRÓN, I.; CIFRE, I. et al. **Differences in somatosensory processing due to dominant hemispheric motor impairment in cerebral palsy.** BioMed Central Neuroscience, v.15, n.10, 2014.
- SANTOS, F.; SILVA, J.P. **Ansiedade entre as pessoas surdas: um estudo teórico.** Arquivos Brasileiros de Psicologia, v.71, n.1, p.143-157, 2019.

Bruxismo em crianças usuárias de implante coclear: estudo piloto

SIQUEIRA, J.T.T.; LIN, H.C.; NASRI, C. et al. **Clinical study of patients with persistent orofacial pain.** Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v.62, n.4, p.988-996, 2004.

SOBREIRA, A.C.O.; CAPO, B.M.; SANTOS, T.S. et al. **Desenvolvimento de fala e linguagem na deficiência auditiva: relato de dois casos.** Revista CEFAC, v. 17, n.1, p.308-317, 2015.

THEUNISSEN, S.C.P.M.; RIEFFE, C.; KOWENBERG, M. et al. **Anxiety in children with hearing aids or cochlear implants compared to normally hearing controls.** The Laryngoscope, v.122, n.3, p.654-659, 2012.

TOPCU, O.; SENLI, F.D.; BATUK, M.O. et al. **Social competence in children with cochlear implants: is it possible to catch up with their peers?** European Archives of Otorhinolaryngology, v.278, p.2775-2780, 2021.

Bruxismo em crianças usuárias de implante coclear: estudo piloto

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA

Qual o seu grau de parentesco com a criança?

Data de Nascimento da criança: ____ / ____ / ____

Sexo: M () F ()

Data do preenchimento: ____ / ____ / ____

A criança faz uso contínuo de medicação? () sim () não

Se sim quais? _____

Há quanto tempo ela utiliza medicação? _____

A criança apresenta suspeita ou confirmação diagnóstica de alguma outra alteração além da deficiência auditiva (síndromes, transtorno do espectro

autista, transtorno opositivo-desafiador etc)? () sim () não

Se sim, qual outra suspeita ou diagnóstico além da deficiência auditiva a criança apresenta? _____

Parte I: Dispositivos eletrônicos

Com qual idade a criança recebeu o diagnóstico de perda auditiva?

() menos de 06 meses de idade

() entre 06 meses e 01 ano de idade

() entre 01 a 02 anos de idade

Bruxismo em crianças usuárias de implante coclear: estudo piloto

entre 02 a 03 anos de idade

mais de 03 anos de idade

Quanto ao uso dos dispositivos. A criança utiliza:

implante coclear nas duas orelhas

implante coclear em uma orelha e aparelho auditivo na outra orelha

implante coclear em uma orelha e nenhum dispositivo na outra orelha

Quanto ao implante coclear, há quanto tempo o dispositivo foi ativado? (Se a criança utiliza dois implantes, responda segundo a ativação do primeiro).

menos de 06 meses

entre 06 meses e 01 ano

entre 01 a 02 anos

entre 02 a 03 anos

mais de 03 anos

Parte II: Quanto a ansiedade e estresse:

A criança apresenta alguma dificuldade em respirar? sim não às vezes

A criança parece ficar atordoada ou tonta? sim não às vezes

A criança aparenta ficar nervosa com frequência? sim não às vezes

A criança apresenta tremores? sim não às vezes

Ela possui problemas intestinais com frequência? sim não às vezes

Bruxismo em crianças usuárias de implante coclear: estudo piloto

Apresenta suor? (Não devido ao calor) () sim () não () às vezes

A criança é inquieta? () sim () não () às vezes

Fica preocupada com frequência? () sim () não () às vezes

Fica tímido ou envergonhado? () sim () não () às vezes

Sente muito sono? () sim () não () às vezes

Sente medo? () sim () não () às vezes

Dificuldade para dormir? () sim () não () às vezes

Parte III: Hábitos

A criança usa/ usou chupeta? () usa () já usou, porém não usa mais () nunca usou

A criança usa/ usou mamadeira? () usa () já usou, porém não usa mais () nunca usou

A criança chupa/ chupou dedo? () sim, atualmente () já chupou, porém não mais () não

A criança tem o hábito de roer a unha? () sim, atualmente () já teve, porém parou
() não

A criança morde objetos? (tampa de caneta, lápis...) () sim () não

Parte IV: Características do bruxismo

Você percebe se a criança range os dentes? () sim () não () às vezes

Se ela range os dentes, isto acontece em qual(is) período(s): () durante o dia () durante a noite

Se a criança range os dentes, esse hábito iniciou antes ou após o uso do aparelho auditivo/ implante coclear? () antes () após

Bruxismo em crianças usuárias de implante coclear: estudo piloto

Se a criança range os dentes, há quanto tempo você percebeu este hábito?

menos de 06 meses

entre 06 meses e 01 ano

entre 01 a 02 anos

entre 02 a 03 anos

mais de 03 anos

A criança já foi ao dentista? sim não

A criança possui desgaste dentário? sim não não sei relatar

A criança apresenta algum dente quebrado? sim não

A criança apresenta estalos ao abrir, fechar a boca ou quando mastiga?

sim não às vezes

A criança relata dificuldade em abrir a boca? sim não às vezes

A criança queixa de dores de cabeça? sim não às vezes

A criança tem dores de ouvido frequentes? sim não às vezes

A criança se queixa de dores na face? sim não às vezes

Se há o relato de dor, em que(quais) momento(s) ocorre?

ao despertar

durante o dia

durante a noite

Queixa de dor ou sensibilidade nos dentes, com ar e/ou bebidas frias?

sim não às vezes

Há casos de bruxismo (ranger os dentes) ou apertamento dentário na família?

sim não