

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

LUANA APARECIDA BUENO

BRUXISMO INFANTIL: RELATO DE CASO

BAURU

2019

LUANA APARECIDA BUENO

BRUXISMO INFANTIL: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia - Universidade do Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Sara Nader Marta

Coorientadora: Prof.^a Dra. Débora de Melo
Trize

BAURU

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

B928b	Bueno, Luana Aparecida Bruxismo Infantil: relato de caso clínico / Luana Aparecida Bueno. -- 2019. 27f. : il. Orientadora: Prof. ^a Dra. Sara Nader Marta Coorientadora: Prof. ^a Dra. Débora de Melo Trize Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP 1. Bruxismo. 2. Bruxismo Do Sono. 3. Odontopediatria. 4. Criança. 5. Assistência Odontológica. I. Marta, Sara Nader. II. Trize, Débora de Melo. III. Título.
-------	---

Elaborado por Lidyane Silva Lima - CRB-8/9602

LUANA APARECIDA BUENO

BRUXISMO INFANTIL: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como parte dos requisitos para obtenção do
título de bacharel em Odontologia –
Universidade do Sagrado Coração

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Sara Nader Marta (Orientadora)
Universidade do Sagrado Coração

Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago Junior
Universidade do Sagrado Coração

Prof.^a Dra. Vivian A. Biella
Universidade do Sagrado Coração

Bauru, 04 de dezembro de 2019

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado primeiramente a Deus e a toda a minha família.

AGRADECIMENTOS

A princípio agradeço a Deus por ter me proporcionado chegar até aqui e me capacitado a cada dia mais para realizar o meu sonho.

A minha família, meus avôs João Alves Bueno e Liberalina Vila Real Bueno que são os responsáveis por me proporcionar a viver tudo isso, meus pais Alexandre Bueno e Adriana Aparecida Camoti Ruiz, minha madrasta Luciana Oliveira Bueno e meus irmãos Yasmin de Oliveira Bueno, Luan Camoti Ruiz Jorge, Lucas Emanuel Bueno e João Gabriel Bueno, meus tios João Vinicius Bueno e Juliana Rezende, meu primo João Vinicius Bueno Filho, foram essenciais para que pudesse chegar onde cheguei, sou muito grata a Deus pela vida de cada um, faltam palavras para agradecer-los o quanto foram importantes ao longo da minha graduação, por sempre acreditarem no meu potencial, e me motivar a lutar pelos meus sonhos, dedico esse trabalho a vocês, pois sem vocês nada disso seria possível.

A minha querida Orientadora: Prof.^a Dra. Sara Nader Marta e Co-orientadora: Dra. Débora de Melo Trize, agradeço imensamente por cada ensinamento, paciência e carinho que foram fundamentais para que pudesse concluir esse trabalho. Vocês foram essenciais para que pudesse fechar com chave de ouro esse ciclo tão importante em minha vida.

“Como é feliz o homem que acha a sabedoria e obtém o entendimento, pois a sabedoria é mais proveitosa do que a prata e rende mais do que o ouro.” (BÍBLIA SAGRADA, Provérbios, 3, 13-14).

RESUMO

O bruxismo é caracterizado pelo hábito de ranger ou apertar os dentes, de forma voluntária ou involuntária, pode ser classificado em bruxismo primário, sem nenhuma causa médica e o bruxismo secundário, que está associado a causas clínicas, como por exemplo o uso de drogas como a anfetamina. Pode ser bruxismo cêntrico (diurno) realizado de forma semivoluntária e excêntrico (noturno) que se caracteriza pela atividade inconsciente. Sua etiologia é multifatorial e sua origem pode ser local, sistêmica, psicológica, ou hereditária, podendo ocorrer em diferentes idades, intensidades e diferentes períodos do dia e da noite. Sendo assim o tratamento é individual para cada paciente. O paciente L.C.R.J, 13 anos de idade, sexo masculino, foi atendido na clínica de Odontologia da Universidade do Sagrado Coração – USC/Bauru, com queixa de ranger os dentes durante o sono e apertamento durante a vigília, com diagnóstico compatível com bruxismo. O exame intra bucal relevou que o paciente possuía a dentadura permanente completa, exceto os terceiros molares, mordida profunda, dentes desalinhados e desgaste na borda incisal dos dentes 31 e 41. O diagnóstico foi associação de bruxismo durante o sono e apertamento em vigília. O tratamento para o presente caso foi a confecção de uma placa miorelaxante rígida e associação com o aplicativo ‘Desencoste’ para o policiamento do hábito durante a vigília. Os resultados mostraram uma boa adaptação do paciente ao uso da placa e a redução no apertamento durante a vigília. O paciente será acompanhado periodicamente para reavaliação da placa miorelaxante e a verificação dos registros no aplicativo. Com isso concluímos que a associação do uso da placa e com aplicativo desencoste foi positiva e pode ser uma abordagem terapêutica promissora uma vez que reduziu a frequência do hábito no caso relatado.

Palavras-chave: Bruxismo. Bruxismo do sono. Odontopediatria. Criança.

ABSTRACT

Bruxism is characterized by the habit of grinding or clenching teeth, either voluntarily or involuntarily. It can be classified into primary bruxism without any medical cause and secondary bruxism, which is associated with clinical causes, such as the use of drugs such as amphetamine. It may be centric (diurnal) bruxism performed in a semivoluntary and eccentric (nocturnal) manner that is characterized by unconscious activity. Its etiology is multifactorial and its origin can be local, systemic, psychological, or hereditary, and may occur at different ages, intensities and different times of day and night. Thus the treatment is individual for each patient. Patient L.C.R.J, 13 years old, male, was seen at the Dental Clinic of the University of the Sacred Heart - USC / Bauru, complaining of grinding his teeth during sleep and clenching during waking, with a diagnosis compatible with bruxism. Intraoral examination revealed that the patient had complete permanent denture, except for the third molars, deep bite, misaligned teeth, and wear at the incisal edge of teeth 31 and 41. The diagnosis was an association of bruxism during sleep and tightening during waking. The treatment for the present case was the making of a rigid myorelaxant plaque and association with the "Descent" application for policing the habit during wakefulness. The results showed a good adaptation of the patient to the use of plaque and a reduction in tightness during wakefulness. The patient will be periodically followed for re-evaluation of the myorelaxant plaque and verification of the application records. Thus, we concluded that the association between the use of plaque and application of sparking was positive and may be a promising therapeutic approach since it reduced the frequency of habit in the reported case.

Keywords: Bruxism. Sleep bruxism. Pediatric Dentistry. Child

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Foto inicial do paciente	14
Figura 2 - Foto de perfil mostrando a perda de altura da mordida	15
Figura 3 - Vista frontal - oclusão com mordida profunda.....	16
Figura 4 - 4A e 4B: Presença de desgaste na superfície incisal dos dentes 31 e 41	16
Figura 5 - Moldagem com alginato dos arcos superior (5A) e inferior (5B)	17
Figura 6 - Aplicativo desencoste: A- página inicial do aplicativo; B- Avaliação do apertamento; C – Avaliação da presença de dor.....	17
Figura 7 - Aplicativo desencoste: A- página para gerar relatório de dor; B- página.....	18
Figura 8 - Placa instalada no arco superior, primeira prova.....	18
Figura 9 - Vista parcial da placa miorreaxante com a marcação dos pontos	19
Figura 10 - Ajuste da placa- alívio nos pontos de compressão na mucosa bucal.....	19
Figura 11 - Placa miorreaxante de resina acrílica, antes da instalação na boca do	20
Figura 12 - Placa em posição ajustada com pontos de contato de maneira	20
Figura 13 - Placa em posição, após 15 dias de uso.....	21
Figura 14 - Placa com a fratura na região de molares, lado direito	21

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVO	12
3	RELATO DE CASO	13
4	DISCUSSÃO	22
5	CONCLUSÃO	24
	REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

O bruxismo tem como característica o hábito de ranger ou apertar os dentes, de forma voluntária ou involuntária, podendo ser classificado em: bruxismo primário, que não tem relação a nenhuma causa médica e o bruxismo secundário, que está associado a causas clínicas como: em casos de depressão, apneia, uso de drogas como a anfetamina, e na doença de Parkinson. Também podem ser classificados em bruxismo cêntrico ou em vigília (diurno) que é realizado de forma semivoluntária e excêntrico (noturno) que tem como característica a atividade inconsciente onde se aplica uma força maior que o normal, onde serão produzidos ruídos que não são reproduzíveis durante o dia. (GUEDES *et al.*, 2017).

No paciente infantil tem sido um problema muito comum entre 0 a 12 anos, sua etiologia é multifatorial e sua origem pode ser local (interferências oclusais, contato prematuro), sistêmica (portadores de rinite ou asma, pacientes com distúrbios do sistema nervoso central, deficiência nutricional, deficiência de vitamina b5 e deficiência de cálcio), psicológica (ansiedade, estresse, raiva), ocupacional (prática de esportes com competições) ou hereditária, podendo ocorrer em diferentes idades, intensidades e diferentes períodos do dia e da noite. Sendo assim o tratamento é individual para cada caso. (GUEDES *et al.*, 2017).

Clinicamente o bruxismo pode ser avaliado por seus sinais e sintomas que são: aumento da sensibilidade dentinária, desgaste na superfície dentária, dor ou desconforto articular ou muscular, dores de cabeça, dentes fraturados ou lascados e dor similar a dor de ouvido e através de exames complementares como a radiografia intra oral, detecção da forma ao morder e a polissinografia que é utilizada como exame do sono. Durante o sono ele se apresenta como repetidas contrações musculares, aplicando uma força maior que o normal sobre os dentes fazendo com que ocorra o desgaste na superfície dentária. Durante o dia o hábito pode ser perceptível e relatado pelo próprio paciente, sendo assim ocorre de forma semivoluntária. A avaliação da oclusão é de extrema importância, uma vez que a má oclusão pode contribuir para que o hábito tenha continuidade. (DINIZ; SILVA; ZUANON, 2009; MORESCA, 2016)

O tratamento para essa atividade parafuncional em alguns casos específicos consiste no uso de placas miorrelaxantes ou placa de mordida, confeccionadas em resina acrílica ou em silicone. A mais indicada é a de resina acrílica, por ser rígida, pois a placa de silicone pode ser facilmente perfurada, sendo assim não estabiliza a ATM e os músculos da mastigação. (MORESCA, 2016).

O tratamento ortodôntico se conjugado com a fisioterapia pode minimizar a sintomatologia, propiciando uma oclusão adequada, com contatos dentários distribuídos,

promovendo uma proteção mútua, diminuindo as chances para que ocorra o bruxismo. Sendo assim esse tratamento só é indicado para casos específicos. (KAJITA; FASOLO, 2005).

A terapia medicamentosa como o uso de benzodiazepínicos, sedativos, tranquilizantes, antidepressivos e relaxantes musculares não tratam o hábito, porém diminuem a frequência do mesmo, aumentam a qualidade do sono. Se o hábito tiver como causa psicológica os placebos podem surgir efeito. Além dos medicamentos, temos outros métodos terapêuticos como; a aplicação do calor úmido na região, a suplementação vitamínica ou de sais minerais e o aconselhamento nutricional. (DINIZ; SILVA; ZUANON, 2009; SIMPLÍCIO; BUENO, 2018).

Enfatiza-se que o bruxismo tem sua origem multifatorial sendo assim, o tratamento mais indicado depende do fator etiológico, avaliação dos sinais e sintomas, portanto, é fundamental o diagnóstico do hábito prévio acurado para optar por tratamentos menos invasivos, como o acompanhamento da sua evolução. Os tratamentos psicológicos, procedimentos restauradores, uso de placa de mordida, ajuste oclusal e o uso de medicamentos, devem ser utilizados de forma multidisciplinar envolvendo outros profissionais da área da saúde como; psicólogos, odontopediatras, pediatras e otorrinolaringologista. (PIZZOL *et al.*, 2006).

2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi relatar o caso clínico de um paciente com 13 anos de idade que compareceu a clínica de graduação da Universidade do Sagrado Coração, com bruxismo do sono e apertamento em vigília.

3 RELATO DE CASO

O paciente L.C.R.J, 13 anos de idade, sexo masculino, foi atendido na clínica de Odontologia da Universidade do Sagrado Coração – USC/Bauru no dia 26/08/2019, com queixa de ranger os dentes durante o sono e apertamento durante a vigília, com diagnóstico compatível com bruxismo. Foram feitas fotos iniciais de frente (Figura 1) e perfil (Figura 2), onde se observou uma redução de altura no terço inferior da face.

O exame intra bucal relevou que o paciente possuía a dentadura permanente completa, exceto os terceiros molares, mordida profunda, dentes desalinhados e desgaste na borda incisal dos dentes 31 e 41. (Figuras 3 e 4). Após criterioso exame clínico e anamnese, diagnosticamos a associação entre bruxismo durante o sono e apertamento em vigília.

O tratamento para o presente caso foi a confecção de uma placa miorreaxante rígida, feita a partir de uma moldagem com alginato (Dencrigel-Dencril) dos arcos superior e inferior (Figura 5). Posteriormente foi feito o vazamento em gesso pedra tipo III para confecção dos modelos de trabalho e enviado ao laboratório para confecção de uma placa miorreaxante em resina acrílica. Além disso, o paciente foi orientado a utilizar o aplicativo ‘Desencoste’ para auxiliá-lo no policiamento do apertamento em vigília, enviando mensagens periódicas, com finalidade de perceber o hábito e não executá-lo. Este aplicativo permite ao paciente registrar se no momento que recebe o alerta estava ou não apertando os dentes e se houver dor, qual a sua intensidade. Estes dados ficam registrados e o aplicativo gera gráficos dos períodos desejados. (Figuras 6 e 7).

A placa miorreaxante rígida foi instalada e ajustada na boca do paciente (Figuras 8 a 12), momento em que foram dadas as orientações sobre seu uso (somente durante o sono), assim como do aplicativo (durante a vigília). Foi marcado o retorno após 15 dias para avaliar a adaptação do paciente ao uso da placa e do aplicativo.

Na avaliação de 15 dias o paciente se mostrou totalmente adaptado e satisfeito com a placa (Figura 13), que registrou os pontos onde houve a maior intensidade do apertamento (região de molares e de incisivos). A intensidade de força foi intensa que a placa se rompeu na região posterior na porção mais distal do lado direito (Figura 14). Foi feito um polimento da região fraturada e a avaliação da necessidade de substituir a placa, o que não ocorreu. Entretanto, neste retorno o paciente relatou que estava usando a placa durante o dia também, só tirando para comer e realizar a higienização e disse ter sentido dores de cabeça. Assim, foi feita a reorientação para o uso da placa apenas durante o sono e do aplicativo, como lembrete,

durante o dia, para verificar se ao longo do tempo o aplicativo poderia auxiliar na redução do hábito de apertar os dentes.

Após uma semana foi feito contato com o paciente que disse não ter sentido mais dores de cabeça e que estava seguindo rigorosamente as orientações dadas, afirmando que estava reduzindo o apertamento durante a vigília, uma vez que em várias vezes que o lembrete foi enviado, ele não estava apertando os dentes, fato que não ocorria no início do tratamento.

O paciente será acompanhado periodicamente para reavaliação da placa mio-relaxante e a verificação dos registros do aplicativo.

Figura 1 - Foto inicial do paciente



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 2 - Foto de perfil mostrando a perda de altura da mordida



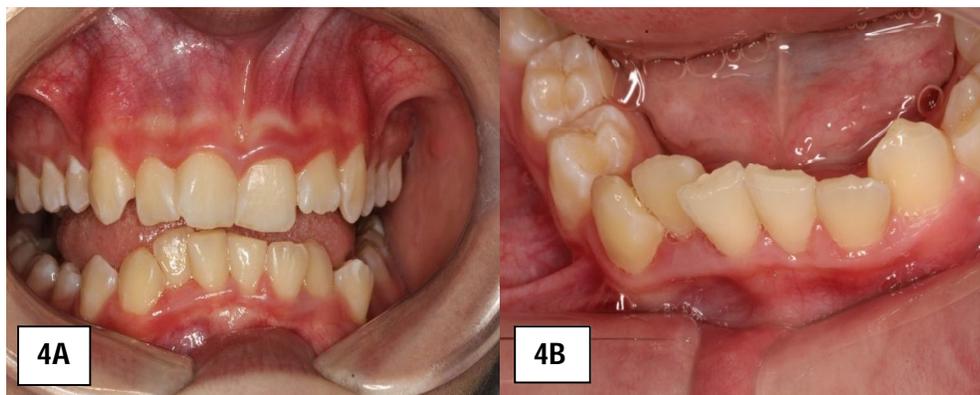
Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 3 - Vista frontal - oclusão com mordida profunda



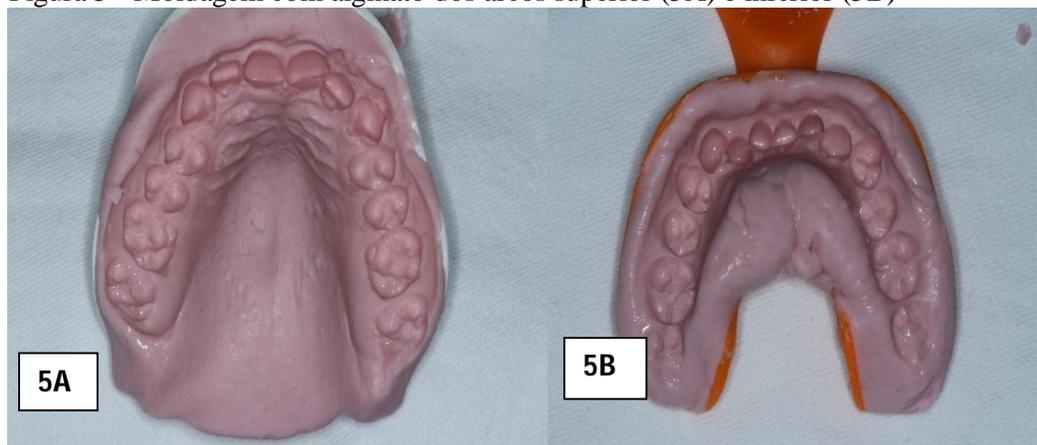
Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 4 - 4A e 4B: Presença de desgaste na superfície incisal dos dentes 31 e 41



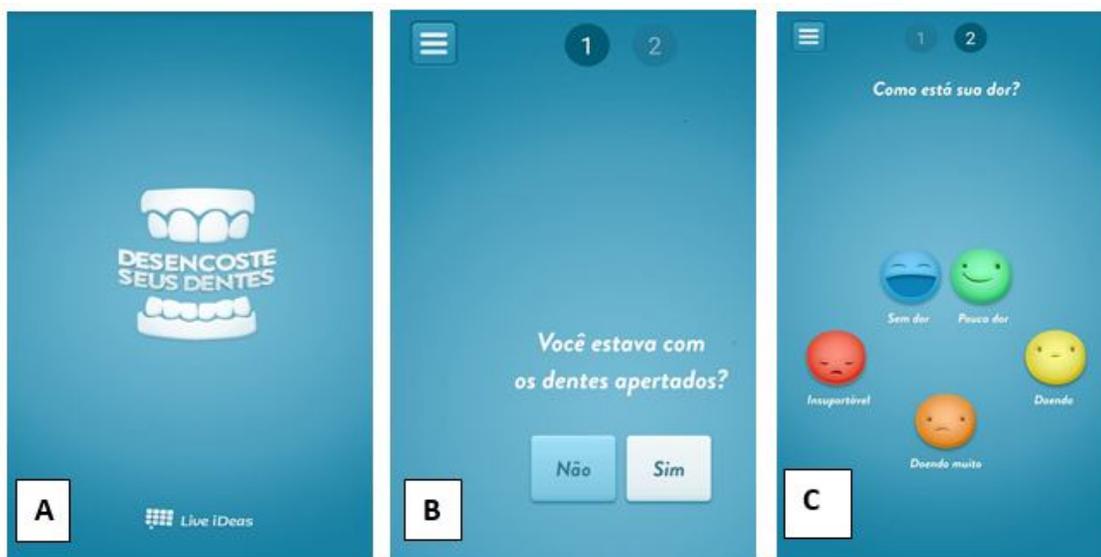
Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 5 - Moldagem com alginato dos arcos superior (5A) e inferior (5B)



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 6 - Aplicativo desencoste: A- página inicial do aplicativo; B- Avaliação do apertamento; C – Avaliação da presença de dor



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 7 - Aplicativo desencoste: A- página para gerar relatório de dor; B- página para gerar relatório de apertamento



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 8 - Placa instalada no arco superior, primeira prova



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 9 - Vista parcial da placa miorelaxante com a marcação dos pontos de contato



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 10 - Ajuste da placa- alívio nos pontos de compressão na mucosa bucal



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 11 - Placa miorreloxante de resina acrílica, antes da instalação na boca do paciente



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 12 - Placa em posição ajustada com pontos de contato de maneira uniforme



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 13 - Placa em posição, após 15 dias de uso



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 14 - Placa com a fratura na região de molares, lado direito



Fonte: Elaborada pela autora.

4 DISCUSSÃO

O bruxismo é considerado uma desordem de movimentos com associação ao ranger e apertar os dentes, através de uma atividade involuntária e parafuncional do sistema estomatognático produzidas através de contrações rítmicas ou tônicas dos músculos da mastigação, podendo acometer crianças e adultos. O hábito ocorre em períodos de preocupação, ansiedade, estresse. Durante o dia quanto a noite é acompanhado por ruídos. O hábito diurno é caracterizado de forma consciente ao apertar os dentes, e por morder as bochechas e roer unhas; o bruxismo noturno é caracterizado de forma inconsciente e consiste em ranger os dentes. Essas forças aplicadas durante a prática do bruxismo quando exacerbadas podem causar alterações de estruturas orofaciais. (MACHADO *et al.*, 2011; SILVA; OLIVEIRA, 2017).

Sua etiologia é multifatorial pode ser causado por infecções respiratórias como a asma. Crianças alérgicas possuem menor quantidade do fluxo salivar, sendo assim, menor necessidade de deglutição, ocasionando maior incidência do bruxismo devido ao aumento da pressão negativa na região do ouvido médio. Em relação ao processo nasal as crianças apresentam maior tendência a otites e rinites, resultando em hipoplasia dos seios paranasais e inflamação crônica nasal que favorecem as infecções. (GOMES *et al.*, 2010).

O desgaste na superfície oclusal dos dentes relacionado a esta atividade parafuncional na maioria das vezes não é uniforme e possui maior severidade nos dentes anteriores do que nos posteriores, podendo afetar não só a superfície dentária, mas também o periodonto, ATM e músculos da mastigação. (OLIVEIRA; BEATRICE; LEÃO, 2007).

Quando se trata de pacientes infantis, é fundamental que haja o devido cuidado com o aspecto específico da dor orofacial, pois as ATMs desempenham função indispensável para o crescimento mandibular harmônico. Podemos também citar os hábitos deletérios e orais parafuncionais que geralmente não são abandonados durante a primeira infância podendo perdurar da infância até a fase adulta. (ORTEGA; GUIMARÃES, 2013)

O tratamento para o hábito deve ser individualizado para cada caso, com o auxílio do cirurgião-dentista capacitado a realizar uma boa anamnese e exame clínico, optando sempre pela proteção dos dentes e se necessário, o uso de placas miorrelaxantes rígidas e ortodontia corretiva. As indicações de placas oclusais em crianças levanta questionamento quanto à redução do crescimento maxilar. Seu uso está indicado como prevenção de desgastes dentários. O tipo de placa mais utilizada é a placa de acrílico rígida, semelhante à utilizadas em pacientes adultos. (MORESCA, 2016).

Em alguns casos é de extrema importância conjugar o trabalho com outros profissionais da saúde como psicólogos e médicos, para um diagnóstico conclusivo e realização de abordagem adequada. A cura definitiva para o hábito não foi definida até o momento, sendo assim o cirurgião-dentista deverá considerar que o paciente é criança e optar por uma abordagem mais conservadora e reversível tendo como objetivo a proteção do sistema estomatognático. (SIMPLICIO; BUENO, 2018).

O presente trabalho, trata-se do relato do caso clínico de um paciente com associação entre o bruxismo do sono e apertamento em vigília. O tratamento escolhido foi a confecção de uma placa miorrelaxante rígida, para uso noturno e o policiamento do hábito de apertamento (em vigília) com o auxílio do aplicativo ‘desencoste’.

A utilização da placa miorrelaxante tem a função de proteger o dente do paciente, com a redução do ranger, alívio de dores faciais e temporais e promoção de melhorias na qualidade do sono, caso seja deficiente. (GUEDES *et al.*, 2017).

O aplicativo “desencoste” foi utilizado para o policiamento do bruxismo/apertamento em vigília e tem como objetivo enviar lembretes ao paciente com bruxismo, para “desencostar os dentes”, evitando o apertamento. Este é enviado por meio de uma gravação acionada como um alarme de comando de voz, que despertará e em horários aleatórios ou definidos pelo próprio paciente. Alguns estudos mostraram que o auxílio do aplicativo como terapêutica para o bruxismo mostrou eficácia comprovada com a diminuição do hábito em 100%. (ARANTES *et al.*, 2014).

Neste caso com o paciente já tinha entendimento suficiente (com 13 anos de idade) o aplicativo foi um recurso pertinente para ser utilizado em conjunto com a placa miorrelaxante, mostrando resultado promissor.

É importante salientar que o conhecimento sobre os fatores etiológicos associado às características clínicas do bruxismo na infância é de suma importância para o diagnóstico e tratamento precoce, sendo que para sua efetividade muitas vezes há necessidade de uma abordagem multiprofissional, com a atuação do cirurgião-dentista, médicos, psicólogos, favorecendo o bem-estar da criança, promovendo a saúde e melhorando a sua qualidade de vida.

5 CONCLUSÃO

A associação do uso da placa com o aplicativo desencoste é uma abordagem terapêutica promissora uma vez que reduziu a frequência do hábito no caso relatado.

REFERÊNCIAS

ARANTES, A. P. B. B. *et al.* Proposta de dispositivo portátil para diagnóstico e bio- feedback para o bruxismo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA BIOMÉDICA, 24., 2014, Uberlândia. **Anais [...]** Uberlândia: SBEB, 2014. p. 2228–2231, 2014. Disponível em: http://www.canal6.com.br/cbeb/2014/artigos/cbeb2014_submission_652.pdf. Acesso em: 12 set. 2019.

DINIZ, M. B.; SILVA, R. C. da; ZUANON, A. C.C. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 329-334, set. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822009000300015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 9 out. 2019.

GOMES, É. F. D. *et al.* Associação do bruxismo, rinite e sinusite com as infecções respiratórias recorrentes em crianças. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 285–289, 2010. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/index.php?journal=saude&page=article&op=view&path%5B%5D=2148&path%5B%5D=1726>. Acesso em: 25 set. 2019.

GUEDES, C. F. ; VIEIRA, L. D. S. ; OLIVEIRA, M. S. . Desmitificando o bruxismo na odontopediatria. In: CONGRESSO MUNDIAL DE SEGURANÇA, SAÚDE E MEIO AMBIENTE, 27., 2017, Vila Real. **Anais [...]** Vila Real: SHEWC, 2017. P. 81-83. Disponível em <http://copec.eu/shewc2017/proc/works/17.pdf>. Acesso em: 12 set. 2019.

KAJITA, G. T.; FASOLO, S. P. Aplicação de laser de baixa intensidade e cinesioterapia em disfunção temporomandibular decorrente de bruxismo: estudo de caso. In: Encontro de Professores - Pesquisadores e I Encontro de Alunos Egressos da UNICASTELO, 1. 2005, São Paulo. **Anais [...]** São Paulo: Unicastelo, 2005. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2005/epg/EPG4/EPG4-8%20ok.pdf. Acesso em: 25 set. 2019.

MACHADO, E. *et al.* Bruxismo do sono: Possibilidades terapêuticas baseadas em evidências. **Dental Press Journal of Orthodontics**, Maringá, v. 16, n. 2, p. 58-64, apr. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2176-94512011000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 set. 2019.

MORESCA, R. C. **Bruxismo Em Crianças: Etiologia E Tratamento – Revisão da Literatura**. 2016. Monografia (Especialização em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/44801/R%20-%20E%20-%20RICARDO%20CESAR%20MORESCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 set. 2019.

OLIVEIRA, G. D. S.; BEATRICE, L. D. S.; LEÃO, S. F. S. Reabilitação oral em pacientes com bruxismo: o papel da Odontologia Restauradora. **International Journal Of Dentistry**, Recife, v. 6, n. 4, p. 117–123, out./ dez. 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/dentistry/article/view/13894/16741>. Acesso em: 25 set. 2019.

ORTEGA, A. O. L.; GUIMARÃES, A. S. Fatores de risco para disfunção temporomandibular e dor orofacial na infância e na adolescência. **Revista da Associação Paulista de Cirurgias Dentistas**, São Paulo, v. 67, n. 1, p. 14–7, jan./mar. 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762013000100002&script=sci_arttext. Acesso em: 25 set. 2019.

PIZZOL, K. E. D. C. *et al.* Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis tratamentos Introdução Revisão da literatura. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araçatuba, v. 35, n. 2, p. 157–163, 2006. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588017d87f8c9d0a098b4938>. Acesso em: 25 set. 2019.

SILVA, A. I. B.; OLIVEIRA, S. C. **Bruxismo na Infância**: a importância do diagnóstico e tratamento dessa condição parafuncional. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário São Lucas, 2017. p. 18, 2017. Disponível em: encurtador.com.br/dipL9. Acesso em: 12 set. 2019.

SIMPLICIO, T. R.; BUENO, T. R. **Bruxismo infantil**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2017.

UNISAGRADO
UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Duan Camote Ruiz Jorge

DN: 1.8106 Sexo: F () M (X) Peso: 46 Kg Altura: 1,56 Cor: branco
(branco, pardo ou negro)

Escolaridade: Ensino fundamental Profissão: estudante

RG: 62.464.318-9 CPF: 452.931.858-37 Estado Civil: solteiro

Naturalidade: Spauru Estado: SP

Filiação: Sernando Duan Jorge Nacionalidade: brasileiro

Mãe: Adriana Apq. Camote Ruiz Nacionalidade: brasileira

Contatos (tel/cel): 14 3341-15.15

Endereço: Avenida Delgado Bueno Nº: 1024

Complemento: casa Bairro: novo tito

CEP: 18970-234

Cidade: Chavante Estado: SP

(obrigatório o preenchimento ser realizado pela recepção)

06/08/19 Adriana Apq. E Ruiz

UNISAGRADO
UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

TERMO DE ESCLARECIMENTO/INFORMAÇÕES E RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA DAS PARTES SOBRE A EXECUÇÃO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Por este instrumento de esclarecimento e informações sobre o tratamento odontológico a ser realizado.

Eu/Responsável: Adriana Apq. Camote Ruiz
portador de RG nº 33.404.728-6 inscrito no CPF sob nº 214.458.608-92 tomo ciência que tenho a responsabilidade compartilhada com o UNISAG - Universidade do Sagrado Coração sobre o mesmo. Estou ciente que devo seguir rigorosamente algumas regras para o bom andamento, finalização e preservação do tratamento como:

1. Comparecer a todas as consultas agendadas em todas as especialidades envolvidas no tratamento.
2. Analisar com 48 horas de antecedência o responsável pelo agendamento do atendimento caso não possa comparecer. Caso uma situação de emergência ocorra durante as 48 horas que antecedem o tratamento, deverá justificar através de atestado ou documento que relembram o real motivo de minha falta.
3. Zelar pela manutenção de próteses odontológicas fixas ou móveis, placas de mordidas, aparelhos ortodônticos que venha a fazer uso, não quebrando ou danificando quaisquer acessórios.
4. Seguir todas as orientações de cuidados pós-tratamento cirúrgico, restauradores e próteses fornecidos pela equipe responsável pelo tratamento.
5. Seguir as orientações dadas sobre a manutenção diária de higiene dos tecidos buco-dentais.
6. Comparecer as consultas de controle após o término do tratamento.
7. Quando tratamento for de prótese sobre implante, prótese fixa, prótese removível, prótese total, compreender ser uma obrigação de meu, restabelecendo a função que foi perdida com a perda dos dentes.
8. Ter em GRACA de total totalidade a atenção diária feita, uma vez que coloco em comprometimento a aula do aluno e do professor.

Declaro sob as penas da lei, que:

- Ter sido submetido a um questionário de avaliação biométrica, no qual foram pesquisados e excluídos possíveis fatores sistêmicos que possam comprometer o contra indicar o tratamento proposto, bem como oferecer riscos à minha saúde geral.
- Ter sido informado de que não existem garantias absolutas e que o sucesso do presente tratamento dependerá de uma manutenção regular.
- Terho pleno conhecimento de que todo meu tratamento odontológico cancelado, seja em qual for, caso não cumpra corretamente as regras aqui estabelecidas, assumindo todos os riscos e responsabilidade por minha negligência e imprudência.
- Consentir com plano de tratamento apresentado, decorrente de particularidades inerentes ao meu caso.
- Autorizar que todas as radiografias, fotografias, moldes, desenhos, históricas, antecedentes familiares, resultados de exames clínicos e laboratoriais e quaisquer outras informações concernentes ao planejamento e tratamento que poderão ser produzidos, sejam retidos e utilizados para fins de ensino e divulgação em todo e qualquer meio de comunicação (mídias eletrônicas impressas e digitais), respeito a lei de proteção de dados pessoais e ao protocolo.
- Responder informações sobre os possíveis riscos e complicações decorrentes da cirurgia, implantes e aparelhos. Tais complicações incluem dor, edema (inchaço), infecções, hemorragias das estruturas bucais (mucosas e gengivas) e também possíveis danos a estrutura óssea, paraflexão óssea (osteólise), atraso na cicatrização, reações alérgicas às drogas e aos medicamentos utilizados, até à possível perda do tratamento proposto, sendo que na eventualidade disso acontecer, deverá assumir os eventuais custos para um novo tratamento.
- Se necessário tratamento endodôntico observado pelo cirurgião-dentista, após finalização desta cirurgia, devo ser justificada no tratamento restaurador com qualquer outro profissional/outra clínica de odontologia o mais rápido possível, não dependendo mais da UNISAG, uma vez que tal tratamento é necessário e sua não realização acarretaria prejuízos ao meu tratamento e à minha saúde.
- Em caso de tratamento de URGÊNCIA, tenho conhecimento que os procedimentos serão os necessários apenas para o atendimento da urgência e que devo providenciar sua continuidade/finalização do tratamento e/ou outros procedimentos, o mais rápido possível, com qualquer outro profissional/outra clínica de odontologia.
- Ter sido orientado a me responsabilizar por procurar o mais breve possível qualquer outro profissional da área para dar continuidade e/ou finalizar qualquer tratamento iniciado nas clínicas de odontologia da Universidade do Sagrado Coração, não dependendo apenas das disponibilidades de vagas disponíveis na universidade.
- Terho ciência de que a graduação das disciplinas e seus respectivos atendimentos do curso de odontologia da UNISAG que deve ser deixados aos horários disponíveis do mesmo, bem como aguardar a disponibilidade de vagas para atendimento na universidade, uma vez que essas são limitadas e devo respeitar seus critérios pré-estabelecidos, tais como a lista de espera e que de totalidade da UNISAG de atendimento/outras estabelecidas pelo professor e/ou aluno e o pedido dos mesmos.
- Compreendo ao tratar de uma instituição de ensino e tenho conhecimento das limitações de datas e horários do período letivo e que o atendimento dentro da universidade é feito apenas nesse período, podendo variar em datas de provas, avaliações e eventos, sendo informado que tenho ciência das datas de presença, feriados, entre outros, mas tornando responsável por procurar tratamento externo a Universidade, independente de caso.
- Foi informado que todas as informações contidas em meu prontuário deverão permanecer no arquivo pelo prazo legal da instituição de Ensino, podendo ser copiada para os fins acima autorizados e/ou meu interesse ou de minha família em particular.

Por este instrumento de autorização por mim assinado e acima qualificado, dou pleno consentimento ao UNISAG - Universidade do Sagrado Coração para, por intermédio de seus docentes, docentes (alunos e professores) e funcionários do Curso de Odontologia, graduação e pós-graduação, fazer diagnósticos, fazer a realização ou solicitação de exames clínicos e/ou laboratoriais, planejamento e execução do meu tratamento, de acordo com os conhecimentos equiparados no campo da especialidade, dentro das disciplinas acadêmicas e materiais existentes.

Declaro ainda que efetuei a leitura de toda esta autorização, lerei e concordo com o acima exposto.

Assinatura de quem recebe: _____ de 20 19 CPF: 214.458.608-92
Assinatura do paciente/responsável: Adriana Apq. E Ruiz
RG: 33.404.728-6