



**CENTRO UNIVERSITARIO FAMINAS**

**ERIC JOSÉ FREITAS COSTA**

**BRUXISMO INFANTIL**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**MURIAÉ**

**2023**

**ERIC JOSÉ FREITAS COSTA**

**BRUXISMO INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso ou Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia, do Centro Universitário FAMINAS.

Orientador: Prof. Ms. Fernanda Prado Furlani

**MURIAÉ**

**2023**

## FICHA CATALOGRÁFICA

COSTA, Eric José Freitas.

Bruxismo Infantil. / Eric José Freitas Costa. – Muriaé, 2023.

Número de páginas. 28.:

Orientador: Profª. Ms. Fernanda Prado Furlani

Monografia (Curso de Graduação em Odontologia)

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**ERIC JOSÉ FREITAS COSTA**

**BRUXISMO INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso ou Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia, do Centro Universitário FAMINAS.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. (Fernanda Prado Furlani) – Orientador  
Centro Universitário FAMINAS - Muriaé

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. (Annie Carla Wienci)  
Centro Universitário FAMINAS - Muriaé

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. (Luciana Corrêa Ribeiro Sabbo)  
Centro Universitário FAMINAS - Muriaé

**NOTA: -----**

**Muriaé, 7 de junho de 2023**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a minha querida avó, por todo amor e incentivo, Maria da Glória Costa.

## **AGRADECIMENTO**

Primeiramente, queria agradecer a Deus e à Nossa Senhora Aparecida, por terem me mantido de pé durante este percurso desafiador e cheio de obstáculos; sem a minha fé e a presença divina, nada faria sentido neste longo caminho.

A minha orientadora Me.Fernanda Prado Furlani, por ter me ajudado em cada etapa deste trabalho.

A minha mãe Adriângela, e ao meu pai João, que não mediram esforços para que esse sonho se tornasse realidade, sempre estiveram ao meu lado em cada etapa desta trajetória e por vezes, renunciaram diversas coisas para me ajudar a completar a graduação.

Aos professores e amigos de curso, que contribuíram diversos momentos especiais e auxílio nessa caminhada.

A toda minha família, meu irmão Victor e minha cunhada Larissa, que sempre me incentivaram e apoiaram. Obrigada pela proteção de todos, mesmo de longe.

A minha namorada, Victoria, por todo o incentivo e companheirismo, minha grande parceira na vida e no amor.

COSTA, Eric José Freitas. **BRUXISMO INFANTIL**. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Bacharelado em Odontologia. Centro Universitário FAMINAS, 2023.

## **RESUMO**

Bruxismo é uma atividade repetitiva dos músculos da mandíbula caracterizada pelo apertar ou ranger dos dentes e/ou pelo trancar ou empurrar da mandíbula. O ato de ranger os dentes durante o sono está sujeito de ser assunto de debate constante, não só entre dentistas, mas também em outras áreas da saúde pelas possíveis associações etiológicas. Neste estudo objetivou a abordar o bruxismo dentro da infância assim como suas características gerais, classificação e incidência. A coleta de dados foi desenvolvida entre o período de dezembro de 2022 a maio de 2023, nas bases de dados Scielo, PubMed, Google Acadêmico, seguindo uma estratégia de busca a partir da seleção de descritores como bruxismo, ranger de dentes, bruxismo infantil, além da busca manual para auxiliar na construção do trabalho. O bruxismo está cada vez mais comum em crianças, e esse fato enfatiza a importância de um diagnóstico precoce, além da orientação e comprometimento dos pais e/ou responsáveis pelo tratamento sugerido, apresentando uma etiologia complexa com múltiplos efeitos no sistema estomatognático, podendo acometer danos nas articulações temporomandibulares, músculos, tecido periodontal e até na oclusão. Conclui-se é um distúrbio parafuncional de etiologia multifatorial, de alta prevalência que pode ser ocasionado por fatores psicológicos como a ansiedade e o estresse emocional, que são preponderantes entre os diversos fatores que predisõem o desenvolvimento do bruxismo, principalmente na infância tendo a abordagem multidisciplinar, na qual diferentes profissionais podem tratar o bruxismo, uma alternativa ideal para o tratamento.

**Palavras-chave:** Bruxismo, Bruxismo do sono, Ranger de dentes.

COSTA, Eric José Freitas. **CHILDREN BRUXISM**. Bachelor's Degree Course in Dentistry. FAMINAS University Center, 2023.

### **ABSTRACT**

Bruxism is a repetitive activity of the jaw muscles characterized by clenching or grinding of the teeth and/or locking or thrusting of the jaw. The act of grinding teeth during sleep is subject to being a subject of constant debate, not only among dentists, but also in other areas of health due to possible etiological associations. This study aimed to address bruxism in childhood as well as its general characteristics, classification and incidence. Data collection was carried out between the period from December 2022 to May 2023, in the Scielo, PubMed, Google Scholar databases, following a search strategy based on the selection of descriptors such as bruxism, teeth grinding, child bruxism, in addition to the manual search to assist in the construction of the work. Bruxism is increasingly common in children, and this fact emphasizes the importance of an early diagnosis, in addition to the guidance and commitment of parents and/or guardians for the suggested treatment, presenting a complex etiology with multiple effects on the stomatognathic system, which may affect damage, in the temporomandibular joints, muscles, periodontal tissue and even in occlusion. It is concluded that it is a parafunctional disorder of multifactorial etiology, of high prevalence that can be caused by psychological factors such as anxiety and emotional stress, which are preponderant among the various factors that predispose the development of bruxism, especially in childhood, with a multidisciplinary approach, in which different professionals can treat bruxism, an ideal alternative for the treatment.

**Keywords:** Bruxism, Sleep bruxism, Teeth grinding.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>4 DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>13</b>
4.1 O BRUXISMO NA INFÂNCIA.....	13
4.1.1 A Ansiedade e a Associação Com o Bruxismo Infantil.....	14
4.1.2 Métodos De Avaliação De Hábitos Do Sono, Ansiedade e Estresse Das Crianças.....	15
4.2 PREVALÊNCIA.....	16
4.3 ETIOLOGIA.....	16
4.4 CLASSIFICAÇÃO DO BRUXISMO.....	17
4.5 SINAIS E SINTOMAS.....	18
4.6 DIAGNÓSTICO.....	19
4.7TRATAMENTO.....	20
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Consta que o termo bruxismo sobreveio no ano de 1907 originando da palavra grega “bruchein” (NEVES; FREIRE; PINCHEMEL, 2021) o qual era baseado em um contato não funcional dos dentes, manifestando-se pelo ranger ou apertar dos dentes (MACHADO *et al.*, 2014). Ademais, este distúrbio é capaz de acontecer durante a noite (Bruxismo Noturno) ou durante o dia (Bruxismo Diurno) (MOREIRA, 2021). Desde então, a literatura tem utilizado o termo mais comumente em consultórios odontológicos, definindo-o como um hábito oral disfuncional involuntário do nosso sistema nervoso (NEVES; FREIRE; PINCHEMEL, 2021). Nos últimos anos, o bruxismo em crianças tornou-se um problema crescente, com um aumento significativo no número de casos, possivelmente relacionado a condições de vida (SANTOS, *et al.*, 2020).

Os fatores associados à ocorrência do bruxismo são muito diversos, incluindo fatores locais, sistêmicos, psicológicos, genéticos e ocupacionais. No entanto, fatores emocionais como estresse, ansiedade e traços de personalidade apresentam maior destaque. Portanto, devido à sua etiologia, muitas vezes o tratamento precisa ser multidisciplinar. (MOREIRA, 2021). Esta é considerada a atividade parafuncional mais prejudicial para o sistema estomatognático e está diretamente relacionada à má qualidade do sono (SANTOS, *et al.*, 2020). O resultado mais comum é o desgaste excessivo das superfícies oclusal e incisal (MOREIRA, 2021). Quanto ao diagnóstico, este é alcançado por meio de um questionário, avaliação clínica intra e extraoral e polissonografia.

O procedimento mais comum afim de diagnosticar o bruxismo em crianças é, ainda que incerto, mediante da narrativa dos pais (RIOS *et al.*, 2018). Através dessa história, pais dizem que escutam o ranger dos dentes durante a noite juntamente com a presença de sinais e sintomas, isto em consequência das fricções dos dentes devido a esse hábito disfuncional (HANNA; SILVA; PAIVA, 2010).

Não existe a cura para o bruxismo e nenhum tratamento específico para a condição infantil. Os cuidados paliativos incluem o uso de medicamentos, placa oclusal, acompanhamento psicológico e gerenciamento de fatores de risco. Quando se investiga o bruxismo em populações jovens é difícil para os pesquisadores porque sua prevalência pode estar subestimada. (GONÇALVES; TOLEDO; OTERO, 2010). Dada a sua prevalência, o

bruxismo em crianças resultou num transtorno nos últimos anos devido ao seu efeito negativo na qualidade de vida das crianças e suas famílias (CABRAL *et al.*, 2018).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

O trabalho tem como objetivo abordar o bruxismo dentro da infância.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Classificar o bruxismo.
- Relatar a incidência do bruxismo na infância.
- Apresentar os possíveis tratamentos.
- Abordar as características gerais do bruxismo.

### 3 METODOLOGIA

Esta é uma revisão da literatura narrativa sobre o bruxismo infantil. Foi realizada pesquisa bibliográfica online, onde foram encontrados artigos científicos relacionados ao tema nas seguintes bases de dados: Pubmed ([www.pubmed.org](http://www.pubmed.org)), sciELO (<https://www.scielo.br>) e Google Acadêmico (<https://scholar.google.com.br>). O trabalho seguiu a diretriz da pesquisa exploratória por meio de pesquisa bibliográfica. Foram selecionados artigos originais publicados com restrição de data de publicação do ano 2010 a 2022, ademais, artigos escritos em inglês e português. O método de busca procedeu-se a partir dos seguintes descritores específicos: (“Bruxismo”; “Bruxismo do Sono”. “Ranger de Dentes”; “Infantil”/ “Bruxism”; OR ”Sleep Bruxism” OR “Teeth grinding” OR “Children”. Em seguida, foram retirados os estudos de teses, monografias, livros, carta ao editor e casos clínicos. O método de leitura dos artigos elegidos, foram por sua análise descritiva, em que o material foi devidamente organizado de acordo com a etiologia, sintomas, causas e soluções baseadas em evidências.

## 4 DESENVOLVIMENTO

### 4.1 BRUXISMO NA INFÂNCIA

O termo bruxismo data de 1907, utilizado por Marie e Pietkeiwiez como labruxomanie e de origem da palavra grega brychein, que significa o ranger dos dentes, ou seja, bruxismo (BONIFÁCIO; FERREIRA; VIEIRA; 2021). Entretanto, vale ressaltar os diferentes nomes usados para descrever essa condição, dentre estes: Briquismo, neuralgia traumática, bruxomania.

O bruxismo é uma condição bastante comum na população em geral, onde cerca de 85% a 90% das pessoas já tiveram a sensação de ranger ou apertar os dentes em algum momento de suas vidas, conscientemente durante o dia ou inconscientemente à noite. (MOTA *et al.*, 2021).

A diferença entre bruxismo noturno e bruxismo diurno caracteriza na medida em que envolve diferentes estados de consciência, nomeadamente sono e vigília, e diferentes estados fisiológicos que têm diferentes efeitos na excitabilidade motora oral. Esta é a atividade involuntária que faz sons e ocorre quando uma pessoa está dormindo. O bruxismo diurno, por outro lado, é caracterizado pela atividade mandibular semi-voluntária durante o dia, caracterizada por hábitos e tiques (NAHÁS-SCOCATE *et al.*, 2012). Esse movimento geralmente é feito de forma involuntária pelo paciente e não tem finalidade funcional (DE ARAÚJO FEITOSA *et al.*, 2016).

O ato de ranger os dentes durante o sono está sujeito de ser assunto de debate constante, não só entre dentistas, mas também em outras áreas da saúde pelas possíveis associações etiológicas. Como estudos epidemiológicos têm sido conduzidos com diferentes métodos e populações, a prevalência do bruxismo noturno varia de acordo com a faixa etária. Atualmente, foi definida uma atualização quanto a definição do bruxismo do sono, caracterizada pela atividade envolvendo os músculos mastigatórios que ocorre durante o sono, contudo, não sendo um transtorno em crianças saudáveis, mas sim por comportamento, sendo considerado um fator para resultados clínicos (LOBBEZOO *et al.*, 2018). Essa deterioração pode ser mais severa em crianças em razão das características estruturais e morfofuncionais dos dentes decíduos (RENNER *et al.*, 2011). O bruxismo é estudado em diversos trabalhos científicos, devido a sua etiologia bastante diversificada e complexa em que causa danos ao sistema estomatognático, periodonto, músculos, oclusão e a ATM (BONIFÁCIO; FERREIRA; VIEIRA; 2021).

O bruxismo não deve ser considerado uma doença e propõem que só seja considerada doença quando houver consequências, sejam estas, consequências negativas para a saúde. E deve ser considerado um "fator" porque raramente tem consequências adversas. As características psicológicas dos pais, principalmente a ansiedade, estão relacionadas ao desenvolvimento do bruxismo noturno em crianças (GOETTEMS *et al.*, 2017).

Em geral, e por motivos diversos, hábitos bucais podem se desenvolver em crianças com pouca idade, causando um desequilíbrio tanto em função bucal como em seu crescimento e este hábito geralmente é automático e inconsciente, e as crianças precisam de supervisão para evocar uma resposta consciente (NAHÁS-SCOCATE *et al.*, 2012).

#### 4.2 A ANSIEDADE E A ASSOCIAÇÃO COM O BRUXISMO NA INFÂNCIA

Embora extensas pesquisas tenham abordado as causas, consequências e tratamento do bruxismo na população adulta, pouco se sabe sobre os sintomas e a etiologia dessa doença em crianças. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre o perfil comportamental de crianças e as características e sintomas associados à ocorrência de bruxismo em crianças (DE ARAÚJO FEITOSA *et al.*, 2016).

Através de estudos realizados, adquiriu-se conhecimento de que crianças com problemas psicológicos apresentam entre 36% e 40% de chance de desenvolver o hábito do bruxismo. O bruxismo diurno está fortemente associado a hábitos neuróticos, estresse devido a obrigações familiares, situação de concentração como estudar e o uso excessivo de aparelhos eletrônicos.

Crianças com elevado nível de neuroticismo tinham níveis mais altos de bruxismo (HANNA; SILVA; PEREIRA; 2022). O neuroticismo tipifica o grau de desajuste emotivo propenso a estresse e ansiedade, depressão, culpa, baixa autoestima, tensão, irracionalidade, timidez, tristeza, emoções negativas (ZANON *et al.*, 2012). Foi encontrado transtornos psiquiátricos como hiperatividade, déficit de atenção e outros problemas de saúde mental que podem desencadear no desenvolver do bruxismo (BACCI; CARDOSO; DÍAZ; 2012). Ansiedade, inquietação e o medo são os fatores emocionais mais bem examinados nas crianças, e acredita-se que o bruxismo seja uma resposta de fuga. Por possuir um forte potencial emocional, a cavidade oral também é um local especial para expressar impulsos, emoções e conflitos reprimidos. Essa incapacidade de atender vontades, desejos e necessidades faz com que algumas crianças apertem ou cerrem os dentes para compensar tais problemas ou como forma de autoagressão (GAMA; ANDRADE; CAMPOS; 2013). Agudas tensões emocionais,

casos de família, crise existencial, ansiedade, medo, inquietação, depressão, hostilidade, crianças em estágios de autoafirmação, exames escolares, esportes competitivos são todos possíveis fatores com princípio psicológico (GONÇALVES; TOLEDO; OTERO; 2010).

#### 4.2.1 MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DO SONO, ANSIEDADE E ESTRESSE DA CRIANÇA

O primeiro método de avaliação diz respeito aos hábitos de sono é o Childhood Sleep Habits Questionnaire. O objetivo deste questionário foi determinar a percepção dos pais sobre os hábitos de sono de seus filhos durante a última semana antes da entrevista. Este questionário contém 33 perguntas divididas em 8 seções;

- Resistência para dormir.
- Tempo para adormecer
- Duração do sono
- Ansiedade do sono
- Despertar do sono durante a noite
- Parasomnia
- Distúrbios respiratórios do sono
- Sonolência durante o dia

Para cada uma dessas perguntas, as respostas possíveis são: Normalmente (5-7 vezes/semana), Ocasionalmente (2-4 vezes/semana), Raramente (0-1 vezes/semana) (CALDERAN, 2015).

Outra ferramenta que também pode vir a ser aplicada aos pais/responsáveis analisa a percepção dos pais sobre os sintomas de ansiedade de seus filhos. A Escala de Ansiedade Infantil já foi validada no Brasil (CALDERAN, 2015) e contém 38 perguntas divididas em 6 seções;

- Transtorno de ansiedade de separação
- Fobia social
- Transtorno de ansiedade generalizada
- Pânico
- Transtorno obsessivo-compulsivo
- Medo por danos físicos



Para cada uma das questões as possíveis respostas eram: Nunca; às vezes; Muitas vezes; Sempre.

#### 4.3 PREVALÊNCIA

O bruxismo está cada vez mais comum em crianças, e esse fato enfatiza a importância de um diagnóstico precoce, além da orientação e comprometimento dos pais e/ou responsáveis pelo tratamento sugerido, para lidar efetivamente com essa mudança, que afeta negativamente a qualidade de vida, tanto para as crianças, mas também para suas famílias (NEVES; FREIRE; PINCHEMEL; 2021).

Na infância, há presença de maior incidência de hábitos disfuncionais. Este é um período primordial no crescimento e desenvolvimento humano e acaba virando uma preocupação de saúde pública (GUO *et al.*, 2017). A prevalência do bruxismo noturno em crianças é bastante discutida na literatura. As taxas variaram entre 5,9 a 49,6%, e vale acrescentar que essas variações indicam possíveis associações com critérios diagnósticos para bruxismo noturno e as diferentes faixas etárias analisadas (MACHADO *et al.*, 2014).

Segundo a literatura, o bruxismo noturno dá-se com mais frequência na infância, contudo, a sua ocorrência não é rara em adultos, porém já em pessoas idosas, são bem pouco observados a presença do hábito. A prevalência de bruxismo noturno em crianças em idade pré-escolar (3-5 anos) variou entre 9-14% em diferentes faixas etárias (VIEIRA-ANDRADE, 2014).

#### 4.4 ETIOLOGIA

O bruxismo tem uma etiologia complexa com múltiplos efeitos no sistema estomatognático. Podem ocorrer danos nas articulações temporomandibulares, músculos, tecido periodontal e oclusão. Portanto, torna-se inegável a necessidade de compreender que a etiologia dos fenômenos fisiológicos do bruxismo é obviamente mais urgente, quando estamos receosos que o comportamento represente um distúrbio. Esse entendimento sobre etiologia identifica a natureza da doença subjacente e informa o caminho para intervenções apropriadas (RAPHAEL; SANTIAGO; LOBBEZZO; 2016).

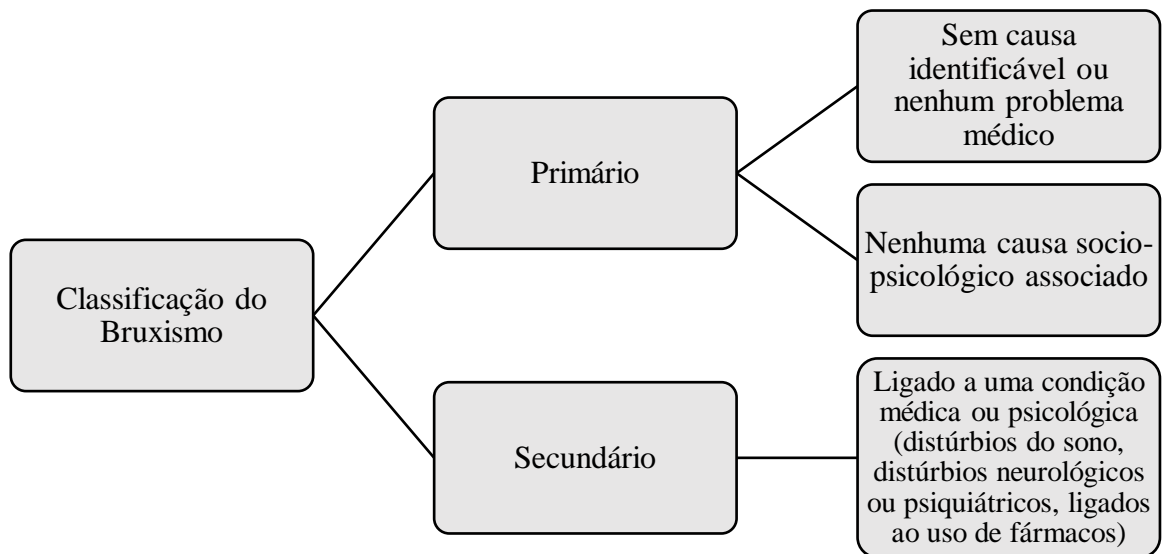
Além dos traços de personalidade, a etiologia psicológica também está associada à presença de ansiedade, hiperatividade e estresse associados às tarefas diárias. Distúrbios do sono, parasitas intestinais, deficiências nutricionais e vitamínicas, alterações posturais, hipertireoidismo, dor de cabeça, otalgia, distúrbios temporomandibulares, distúrbios alérgicos,

distúrbios otorrinolaringológicos e dor de cabeça foram identificados como fatores sistêmicos (RÉDUA *et al.*, 2019).

Há evidências de que o desenvolvimento do bruxismo infantil está cada vez mais associado a fatores emocionais. Alguns autores acreditam que altos níveis de tensão emocional, ansiedade, problemas familiares, desempenho escolar e até praticar esportes competitivos podem levar a esse distúrbio (SIMÕES-ZENARI; BITAR; 2010 & SERRA-NEGRA *et al.*, 2013). Em relação à fatores genéticos estão implicados na herança genética e sua maior contribuição para o fenótipo do bruxismo (CABRAL *et al.*, 2018).

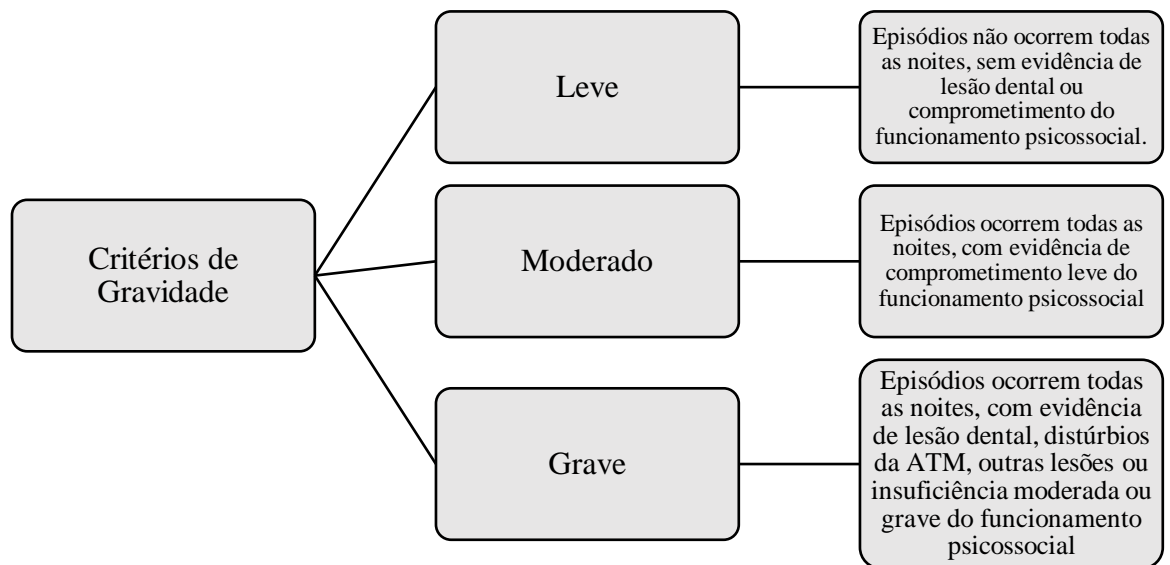
#### 4.5 CLASSIFICAÇÃO DO BRUXISMO

Sabe-se que inúmeros sistemas para a classificação do bruxismo foram propostos para com base em diversos critérios (KLASSER *et al.*, 2015). De acordo com a etiologia, classifica-se em:



Existe a classificação internacional dos distúrbios do sono, onde essa parafunção é encontrada de forma leve, moderada e severa se houver dano oclusal e das estruturas estomatognáticas.

Foram estabelecidos critérios de gravidade (BRACHER, 2019), sendo:



Há existência de uma subdivisão (primária) sem causa médica aparente, já a secundária, por outro lado, é uma variedade de distúrbios clínicos, neurológicos ou psiquiátricos associados a fatores iatrogênicos (uso ou abstinência de substâncias ou drogas) ou outros distúrbios do sono. Ao mesmo tempo, pode ser classificada como crônica se houver plausibilidade biológica e funcional do organismo, e aguda se estiver presente por qualquer motivo. À medida que o processo se torna agressivo e excede a capacidade biológica adaptativa e defensiva do sistema, produzindo dessa forma sinais clínicos (GAMA; ANDRADE; CAMPOS; 2013).

#### 4.6 SINAIS E SINTOMAS DO BRUXISMO

O bruxismo é uma doença com características multifatoriais e desgaste oclusal severo. Para fazer um diagnóstico correto, os cirurgiões dentistas precisam estar cientes de vários sinais e sintomas.

A presença de sinais e sintomas consequentes do bruxismo podem variar de paciente para paciente e podem incluir sintomas como o ranger dos dentes, língua edentada, hipertrofia dos músculos e travamento mandibular, desgaste incisal em dentes anteriores e oclusal em dentes anteriores, superfícies de dentes polidos, linha alba, dor nos músculos faciais, dentre outros (GAMA; ANDRADE; CAMPOS; 2013 & SILVEIRA, 2017). Os sintomas comumente relatados são: dor de cabeça logo ao acordar; dor na face ou fadiga; relatos de sons dos rangidos dos dentes ou aperto e travamento da mandíbula durante o sono (o parceiro percebe ou relata automaticamente) (SILVEIRA, 2017).

Os efeitos colaterais atribuídos a esse distúrbio incluem desgaste dentário, sensibilidade dentária a estímulos térmicos, dor orofacial e dores de cabeça (MORAIS *et al.*, 2015). Uma das consequências observadas do bruxismo é a dor e o ruído das articulações temporomandibulares. Isso é causado pela subatividade do músculo pterigoideo lateral, displasia da cabeça articular e deslocamento da mandíbula, acompanhado de desvios na trajetória máxima, como abertura da boca e redução da largura da boca. Pode vir a ser confundido por problemas de otorrinolaringologia, como boca aberta, zumbido e dentre outros (BORTOLETO; ELIAS; TOGNETTI; 2021).

Ainda assim, é muito importante observar que sinais de desgaste ou rachaduras dos dentes podem estar associados a ocorrências anteriores do hábito bruxismo, como se fossem cicatrizes de um evento que pode não indicar sua presença no momento. (RÉDUA *et al.*, 2019).

#### 4.7 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do bruxismo consiste resumidamente em; um questionário sobre história médica da pessoa, se há presença e frequência de hábitos parafuncionais, alterações sistêmicas e/ou neurológicas, estilo de vida e qualidade de vida, relação social e familiar, juntamente com um exame clínico de sinais e sintomas como a presença de dor na região temporomandibular, desgaste dos dentes nas incisais de dentes anteriores ou oclusal de dentes posteriores (CAMARGO, 2022).

Os protocolos de avaliação clínica descritos a seguir são os mais utilizados em estudos nacionais e internacionais (BRACHER, 2019).

Os critérios foram estabelecidos pela American Academy of Sleep Medicine, e publicados na Classificação Internacional de distúrbios do sono seguindo de acordo com os seguintes critérios:

- Os pacientes relatam ou é consciente dos sons de apertar ou ranger dos dentes durante o sono.
- Desgaste exagerado dos dentes.
- Barulhos ligados ao bruxismo.
- Desconforto do músculo da mandíbula.
- O monitoramento polissonográfico mostra as seguintes características:
- A atividade muscular da mandíbula durante o sono.
- Ausência de atividade epiléptica associada.

- Nenhum outro distúrbio médico ou psiquiátrico está presente (epilepsia relacionada ao sono, que explica os movimentos anormais durante o sono).
- Síndrome de apneia obstrutiva do sono.

#### 4.8 TRATAMENTO

De acordo com a literatura, não há tratamento específico para o bruxismo. Portanto, cada paciente deve ser avaliado individualmente e o tratamento deve ser implementado de acordo com os fatores existentes diagnosticados para evitar futuras complicações dentárias. A ausência de achados polissonográficos dificulta o tratamento do bruxismo infantil (GIONGO, 2016 & CASTROFLORIO *et al.*, 2015).

Deve-se avaliar cada paciente de forma individual e realizar o tratamento com base de fatores presentes para que desta forma, consigamos evitar possíveis complicações dentárias. O acompanhamento interdisciplinar deve ser realizado de acordo com fatores etiológicos, diagnóstico, sinais e sintomas como o melhor cursor de ação para obter um tratamento mais preciso (GIONGO, 2016). Sabe-se que o um diagnóstico precoce da patologia pode evitar danos futuros à saúde do adulto (SERRA NEGRA *et al.*, 2010).

O tratamento pode envolver terapias comportamentais, visando reduzir o estresse, melhorar os níveis de ansiedade e melhora do sono (CARMO *et al.*, 2021). Atualmente, vários tipos de tratamentos de bruxismo estão sendo propostos, incluindo o uso de placas oclusais, higiene do sono, farmacoterapia, ortopedia facial, toxina botulínica, homeopatia, terapias comportamentais, todos os exemplos citados são eficazes no controle do bruxismo do sono, requerendo uma abordagem interdisciplinar. (BARBOSA *et al.*, 2015). O mais indicado é introduzir intervenções modificativas ao comportamento, como relaxamento e treinamento para melhorar a qualidade de vida e o sono. Além disso, o tratamento deve ser realizado em colaboração com especialistas e psicólogos, e a criança deve ser monitorada durante o tratamento com o passar do tempo (BORTOLETO; ELIAS; TOGNETTI; 2021).

## 5 DISCUSSÃO

SERRA NEGRA *et al.*, (2010) julgam o bruxismo como um comportamento parafuncional que pode ocorrer durante o sono (bruxismo do sono) ou durante a vigília (bruxismo diurno) e pode afetar negativamente a qualidade de vida das crianças e suas famílias.

De acordo com LOBBEZZO *et al.*, (2013), o bruxismo trata-se de um hábito repetitivo dos músculos da mandíbula determinada por apertar ou ranger dos dentes e pelo trancar ou empurrar da mandíbula.

RIOS *et al.*, (2018) comenta existir uma variação considerável na literatura sobre a prevalência de bruxismo em pacientes infantis, desta forma, dificultando o estabelecimento de parâmetros de comparação.

Em um estudo coordenado por MANFREDINI *et al.*, (2013), mostraram uma grande variação na prevalência do bruxismo infantil, que atualmente pode chegar a 3,5 a 40,6%. Isto ratifica que mais estudos são necessários para obter conclusões pertinentes devido a essa margem, que ainda apresenta ser variável.

Contudo, em uma pesquisa realizada por SILVA *et al.*, (2017) com os pais e/ou responsáveis de crianças com idades correspondentes de 2 a 5 anos, notou-se que o predomínio de bruxismo do sono foi de 33%, por outro lado, Gonçalves, Toledo e Otero (2010) notaram em seu estudo que o resultado variou entre 6% a 88%.

Conforme NEVES *et al.*, (2021) dizem, ansiedade, estresse e distúrbios do sono destacam-se como os fatores psicológicos mais evidentes no bruxismo. Crianças com bruxismo caracterizam-se por serem mais ansiosas e preocupadas com problemas acadêmicos e emocionais. Avaliar ansiedade e estresse em crianças é difícil por conta da maioria das crianças não entenderem o que significa a ansiedade e nem relatam como se sentem quando estão com medo (RIOS *et al.*, 2018).

Segundo RÉDUA *et al.*, (2019), distúrbios como o do sono, deficiências nutricionais e vitamínicas, alterações posturais, hipertireoidismo, distúrbios temporomandibulares, distúrbios alérgicos, distúrbios otorrinolaringológicos e foram identificados como fatores sistêmicos.

Dito isso, em um estudo conduzido por SAKAGUCHI *et al.*, (2014) foi observada uma ligação entre essa função anormal e alterações sistêmicas, como refluxo gastroesofágico, um fator de risco alto para o bruxismo noturno. Segunda CABRAL *et al.*, (2018), essa associação

está implicada no aumento da atividade rítmica de músculos com função mastigatória ocasionada pela acidificação esofágica por conta de um refluxo gastroesofágico.

Quanto ao diagnóstico LOBBEZOO *et al.*, (2013) relatam sobre três níveis de diagnóstico do bruxismo do sono: possível (quando há apenas o autorrelato do paciente), provável (quando além do autorrelato do paciente, o profissional percebe os sinais clínicos do paciente por meio de exame físico) e conclusivo (quando além do autorrelato do paciente e de exame físico, tenha também a disposição de exames de polissonografia que atestem o movimento da mandíbula).

Segundo SANTOS *et al.*, (2020), o bruxismo tem chance de começar na infância e persistir no decorrer da vida até a fase adulta, especialmente se não for diagnosticado e tratado precocemente. PAES (2012), relatou que o bruxismo vem sendo observado um número cada vez maior em crianças portadoras de desgastes dentários nas incisais e oclusais de dentes.

De acordo com RIOS *et al.*, (2018) recomendam um protocolo padrão para o diagnóstico de bruxismo por meio de um questionário que examina o histórico médico do paciente, a presença de hábitos parafuncionais, alterações sistêmicas e neurológicas, estilo e a qualidade de vida do paciente, relação familiar e social com um exame minucioso dos sinais e sintomas clínicos.

Ainda de acordo com RÉDUA *et al.*, (2019), indicam que o diagnóstico precoce do bruxismo é muito relevante para reduzir os distúrbios clínicos dos dentes decíduos, como exposição da polpa ou mesmo até mesmo a perda destes dentes.

SANTOS *et al.*, (2020) dizem que para evitar possíveis complicações futuras, o tratamento deve ser individual e ter como abordagem os fatores associados, porém, o primeiro passo do tratamento é orientar, acalmar e informar os pais e/ou os responsáveis sobre a condição da criança.

NEVES *et al.*, (2021) mencionam ser muito importante efetuar a anamnese completa da criança, almejando com a colaboração dos pais e/ou responsáveis, adquirir dados sobre os hábitos de seus filhos, presença de dor, relação social e familiar e avaliações psicológicas.

Diante dos fatos supracitados, conclui-se que a origem do bruxismo é multifatorial e tratamento multidisciplinar, podendo ocorrer nas pessoas, conseqüentes de fatores locais, como oclusão insatisfatória, fatores comportamentais, hereditários e sistêmicos hábitos orais e o ato de morder a boca e/ou objetos.





## 6 CONCLUSÃO

O bruxismo é um distúrbio parafuncional de etiologia multifatorial, de alta prevalência que pode ser ocasionado por fatores psicológicos como a ansiedade e o estresse emocional, que são preponderantes entre os diversos fatores que predispõem o desenvolvimento do bruxismo, principalmente na infância. Sendo que esse interfere na qualidade do sono e conseqüentemente em outros aspectos da vida de indivíduos com diagnóstico de bruxismo.

Dessa maneira, a abordagem multidisciplinar, na qual diferentes profissionais podem tratar o bruxismo, é uma alternativa adequada ao tratamento do problema. Assim, o diagnóstico precoce é importante para que haja o controle do bruxismo e ainda para amenizar os danos no sistema mastigatório, proporcionando também bem-estar e melhor qualidade de vida aos pacientes infantis. Vale ressaltar que cada paciente deve ser avaliado individualmente, devendo ser tratado de acordo com os fatores associados visando resultados mais expressivos e inibindo as complicações.

Destaca-se, nesse sentido, o papel importante da odontopediatra, que pode fazer a avaliação da condição da criança permitindo estabelecer uma escolha terapêutica adequada e estratégia que identifica os fatores de risco como objetivo de controlar e/ou eliminar os mesmos.

## REFERÊNCIAS

Sakaguchi K., Yagi T., Maeda A., Nagayama K., Uehara S., Saito-Sakoguchi Y., et al. Association of problem behavior with sleep problems and gastroesophageal reflux symptoms. *Pediatr Int.*, 2014, 56 (1): 24-30.

BARBOSA JS, MACHADO NG, CONTI PCR. Bruxismo infantil: o que o ortodontista deveria saber. In: PINTO T, GARIB DG, JANSON G, SILVA FILHO OG, organizadores. Pro-odonto ortodontia Programa de atualização em ortodontia: ciclo 8. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015. p.121-122.

MORAES, MICHELLE DE LIMA VIEIRA. "BRUXISMO INFANTIL."

MANFREDINI D et al. Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review of the literature. *J oral Rehabil.* v. 40, p.631-642, 2013

De Melo Bortoleto, Bruna, Leticia Hyppolito Elias, and Valdinéia Maria Tognetti. "BRUXISMO INFANTIL: FATORES ETIOLÓGICOS, CONSEQUÊNCIAS E TRATAMENTO." *Ensaio USF* 5.2 (2021).

Carmo, Gíssia Santana, et al. "Pistas diretas no tratamento de bruxismo infantil: relato de caso." *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION* 10.6 (2021): 900-905.

SERRA-NEGRA, J. M. et al. Prevalence of sleep bruxism in a group of Brazilian schoolchildren. *European Archives of Paediatric Dentistry*, v. 11, n. 4, p. 192-195, 2010.

Giongo, Aline Rabaiolli. "Bruxismo infantil: da etiologia ao tratamento." (2016).

Calderan, Mariana Fernandes. Hábitos do sono, estresse e ansiedade de crianças com bruxismo. Diss. Universidade de São Paulo, 2015.

Silveira, Eduardo Schmidt Bertazzo. "Associação entre sinais e sintomas do bruxismo e presença de tori: uma revisão sistemática." (2017).

Goettems ML, Poletto NV, Shqair AQ, Pinheiro RT, Demarco FF. Influence of maternal psychological traits on sleep bruxism in children. *Int J Pediatr Dent.* 2017; 27(6):469-475.

Guo H, Wang T, Li X, Ma Q, Niu X, Qiu J. What sleep behaviors are associated with bruxism in children? A systematic review and meta-analysis. *Sleep Breath.* 2017;21(4):1013–23.

Renner, Andréa Coimbra, et al. "Are mental health problems and depression associated with bruxism in children?." *Community dentistry and oral epidemiology* 40.3 (2012): 277-287.

Zanon, Cristian, et al. "Relações entre pensamento ruminativo e facetas do neuroticismo." *Estudos de Psicologia (Campinas)* 29 (2012): 173-181.

Bacci AVF, Cardoso CLC, Serrano KLD. Behavioral problems and emotional stress in children with bruxism. *Braz Dent J.* 2012; 23(3): 246-251.

Hanna, Leila Maués Oliveira, Joseph Lwy Silva da Silva, and Sabrina Nunes Carvalho Pereira. "ETIOLOGIA DO BRUXISMO INFANTIL." *Revista Educação-UNG-Ser* 17.3 (2022): 64-70.

MOTA, I. G. et al. Estudo transversal do autorrelato de bruxismo e sua associação com estresse e ansiedade. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 50, 2021.

CARNEIRO, Laíza Lucas Figueiredo. "Bruxismo do sono na infância." (2019).

Neves G, Giorelli AS, Florido P, Gomes MdM. Transtornos do sono: visão geral. *Rev Bras Neurol*. 2013;49(2):57-71.

Bracher LC. Influência emocional e comportamental no bruxismo do sono em crianças. Tese. (Doutorado em Clínica Odontológica) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas; 2019. 84 s.

Nahás-Scocate ACR, Trevisan S, Junqueira TH, Fuziy A. Associação entre bruxismo infantil e as características oclusais, sono e dor de cabeça. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2012;66(1):18-22.

Simplicio TR, Bueno TH. *Bruxismo Infantil*. Porto Velho - RO: Centro Universitário São Lucas; 2018. 21 p. Odontologia

LOBBEZOO F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, Santiago V, Winocur E, De Laat A, De Leeuw R, Koyano K, Lavigne GJ, Svensson P, Manfredini D. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. *J Oral Rehabil*. 2018 Nov;45(11):837-844.

De Araújo Feitosa, Gisele Maria, et al. "Bruxismo na infância: perfil de comportamento, características do sono e sintomatologia." *Journal of Dentistry & Public Health* (inactive/archive only) 7.2 (2016).

Bonifácio, Thalia Ariadne Fernandes. "Bruxismo na infância e adolescência: revisão de literatura." (2021).

Gama, Emanuel, Aurimar de Oliveira Andrade, and Riva Marques Campos. "Bruxismo: Uma revisão da literatura. (Bruxism: Literature review)." *Ciência Atual—Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José* 1.1 (2013).

Guimarães, Gabriela Gomes, et al. "Bruxismo na infância: um desafio para a odontologia." *Revista Uningá* 58 (2021): eUJ3547-eUJ3547.

SERRA-NEGRA, J. M. et al. Evaluation of parents/guardian knowledge about the bruxism of their children: Family knowledge of bruxism. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, v. 31, n. 3, p. 153-158, 2013.

SIMÕES-ZENARI, M.; BITAR, M. L. Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6 anos. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, v. 22, n. 4, p. 465-472, 2010.

Rédua, Renato Barcellos, et al. "Bruxismo na infância—aspectos contemporâneos no século 21—revisão sistemática." *Full dent. sci* (2019): 131-137.

KLASSER, G. D.; REI, N.; LAVIGNE, G. J. Sleep bruxism etiology: The evolution of a changing paradigm. *Journal of the Canadian Dental Association*, 2015.

Drumond CL, Ramos-Jorge J, Vieira-Andrade RG, Paiva SM, Serra-Negra JMC, Ramos-Jorge ML. Prevalence of probable sleep bruxism and associated factors in Brazilian schoolchildren. *Int J Paediatr Dent*. 2018;00:1-7.

MELO G, Duarte J, Pauletto P, Porporatti AL, Stuginski-Barbosa J, Winocur E, FloresMir C, De Luca Canto G. Bruxism: An umbrella review of systematic reviews. *J Oral Rehabil*. 2019 Jul;46(7):666-690.

Gonçalves, L. P. V., Toledo, O. A. de, & Otero, S. A. M.. (2010). Relação entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos bucais. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 15(2), 97–104. <https://doi.org/10.1590/S2176-94512010000200013>

Machado, Eduardo, et al. "Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review." *Dental press journal of orthodontics* 19 (2014): 54-61.

SÁ, Rafaela Oliveira Franco de; MEJA, Dayana Priscila Maia. *Uso da acupuntura no tratamento de Disfunção Temporomandibular.. Faculdade FAIPE. Pernambuco 2015. Disponível em: <http://scholar.google.com.br/scholar>. Acesso em: 18 fev. 2017.*

NEVES, Adrielle Barbosa; FREIRE, Carla de Oliveira; PINCHEMEL, Edite Novais Borges. *Bruxismo Infantil: Uma Revisão de Literatura / Children's Bruxism: A Literature Review*. ID on line. *Revista de psicologia*, [S.l.], v. 15, n. 58, p. 1-10, dez. 2021. ISSN 1981-1179. Cabral, Luana Cardoso, et al. "Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis fatores de risco." *Revista da Faculdade de Odontologia deLins* 28.1 (2018): 41-51.

Moreira, Elisete Ferreira. "Prevalência de Bruxismo Infantil na zona Norte de Portugal." (2021).

Rios LT, Aguiar VNP, Machado FC, Rocha CT, Neves BG. Bruxismo infantil e sua associação com fatores psicológicos – revisão sistemática da literatura. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo* 2018 jan-mar; 30(1): 64-76

SANTOS, Tatiane Ramos dos et al. **CONTROLE DO BRUXISMO DO SONO NA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA**. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, v. 14, n. 1, 2020 Tradução. Acesso em: 06 mar. 2023.

Pontes, L. da S., & Prietsch, S. O. M.. (2019). Bruxismo do sono: estudo de base populacional em pessoas com 18 anos ou mais na cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, 22, e190038. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190038>

Rosângela Magalhães Furlanetto , “BRUXISMO: UMA REVISÃO DE DEFINIÇÃO, CLASSIFICAÇÃO E ETIOLOGIA,” *facsete*, acesso em 1 de maio de 2023, <https://www.faculdefacsete.edu.br/monografia/items/show/3131>