



FACULDADE SOCIESC DE JARAGUÁ DO SUL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MARIA EDUARDA STAHELIN

BRUXISMO DO SONO EM CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA

Jaraguá do Sul
2023



MARIA EDUARDA STAHELIN

BRUXISMO DO SONO EM CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade SOCIESC de Jaraguá do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel (a) em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Alexandre Fernandes

CIENTE DO ORIENTADOR:

____/____/____.

Jaraguá do Sul
2023



MARIA EDUARDA STAHELIN

BRUXISMO DO SONO EM CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade SOCIESC de Jaraguá do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel (a) em Odontologia.

☐

Aprovado

☐

Reprovado

COMISSÃO EXAMINADORA:

Profa. Dr. Leonardo Alexandre Fernandes
Examinador interno
Faculdade Sociesc de Jaraguá do Sul

Profa. Me. Claudia Schappo
Examinador interno
Faculdade Sociesc de Jaraguá do Sul

Prof. Dr. Romeu Ramos
Examinador interno
Faculdade Sociesc de Jaraguá do Sul

Jaraguá do Sul, 03 de julho de 2023.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades e pelo que conquistei até agora, mas peço a Ele para me dar sabedoria para conquistar muito mais.

Aos meus pais, que me incentivaram a todo momento, para que eu tivesse calma, segurança e confiança ao realizar este trabalho e por sempre estarem comigo, me ajudando para tudo, ao longo de toda a minha caminhada neste curso.

Ao meu noivo, que esteve sempre ao meu lado me incentivando e me apoiando, sempre me ouvindo e me acolhendo nos momentos de cansaço, ansiedade e estresse.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Leonardo, por todas as dicas e ensinamentos ao longo deste semestre.

A minha coorientadora, Profa. Me. Claudia, por toda ajuda, pela paciência comigo e por me ajudar sempre ao longo deste semestre, para que desse tudo certo com este trabalho.

E a todos que me ajudaram direta ou indiretamente, e que fizeram parte da minha formação, toda a minha gratidão.

SUMÁRIO

ARTIGO

RESUMO.....	6
INTRODUÇÃO	8
REVISÃO DE LITERATURA.....	9
DISCUSSÃO	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS	18

REVISÃO DE LITERATURA

BRUXISMO DO SONO EM CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA

Maria Eduarda Stahelin¹
Leonardo Alexandre Fernandes²

Resumo: O bruxismo é uma alteração da normalidade frequente, caracterizado pela atividade muscular rítmica e não rítmica, influenciado pelo dia a dia do paciente, podendo acontecer em vigília ou durante o sono e em qualquer faixa etária. Com alta prevalência em crianças e de etiologia multifatorial, o bruxismo do sono é habitualmente associado a fatores psicológicos e/ou emocionais como estresse e ansiedade ou fatores sistêmicos como distúrbios do sono. Definir sua causa ainda é um desafio. Apresentando risco de danos aos tecidos dentários, e a articulação temporomandibular, é vista a importância de se conhecer a etiologia, diagnóstico, consequências e as propostas terapêuticas para essa condição. O bruxismo precisa ser abordado de forma diferenciada em cada faixa etária. Uma anamnese bem detalhada, o conhecimento do desenvolvimento do paciente, seus possíveis comportamentos, a presença de dores de cabeça e dores nos músculos faciais merecem atenção especial pelo cirurgião dentista. Este artigo tem como objetivo a revisão de literatura acerca do bruxismo do sono em crianças, sua etiologia e seus possíveis tratamentos para uma melhor qualidade de vida e um melhor desenvolvimento pessoal destes pacientes. É de grande importância que o cirurgião dentista possua um bom conhecimento tanto dos fatores de risco para o bruxismo, quanto da etiologia do mesmo, para

¹ Acadêmica do 10º período do curso de Odontologia da Unisociesc Jaraguá do Sul, stahelinduda@gmail.com.

² Pós-Doutorando em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Doutor em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Mestre em Odontologia pela Universidade Veiga de Almeida; Mestre em Bioética pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Especialista em Odontologia Legal pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Especialista em Endodontia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; Especialização em Direitos Humanos e Questão Social pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Especialização em andamento em Direito Processual Civil pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Graduado em Direito pela Faculdade de Educação Superior do Paraná; Graduado em Odontologia pela Universidade Iguazu; Graduado em Enfermagem pela Universidade Tuiuti do Paraná. Tem experiência na área de Direito com ênfase em Direito Civil, Biodireito e Direitos Humanos. Tem experiência na área de Odontologia, com ênfase em Endodontia, Odontologia Legal e Bioética. Membro da diretoria da Sociedade Brasileira de Bioética Regional Paraná (mandato 2022-2024). Atualmente é professor do Curso de Odontologia da Unisociesc, ministrando as disciplinas de Endodontia, Estágio Supervisionado em Clínica Integrada II, III e IV e Trabalho de Conclusão de Curso.

a realização de uma melhor abordagem preventiva e intervenções efetivas, que se deve ter cuidados diferenciados por faixa etária do paciente e um tratamento multidisciplinar.

Palavras-chave: Bruxismo do sono. Crianças. Cirurgião-Dentista.

Abstract: Bruxism is a frequent alteration of normality, characterized by rhythmic and non-rhythmic muscle activity, influenced by the patient's daily life, and can occur when awake or during sleep and in any age group. With a high prevalence in children and multifactorial etiology, sleep bruxism is usually associated with psychological and/or emotional factors such as stress and anxiety or systemic factors such as sleep disorders. Defining its cause is still a challenge. Presenting a risk of damage to dental tissues and the temporomandibular joint, the importance of knowing the etiology, diagnosis, consequences and therapeutic proposals for this condition is seen. Bruxism needs to be addressed differently in each age group. A very detailed anamnesis, knowledge of the patient's development, their possible behaviors, the presence of headaches and pain in the facial muscles deserve special attention by the dentist. This article aims to review the literature about sleep bruxism in children, its etiology and its possible treatments for a better quality of life and a better personal development of these patients. It is of great importance that the dental surgeon has knowledge of both the risk factors for bruxism and its etiology, in order to carry out a better preventive approach and effective interventions, which must have differentiated care according to the patient's age group and a treatment multidisciplinary.

Keywords: Sleep bruxism. Children. Dentist.

O bruxismo é uma alteração da normalidade frequente. Uma pesquisa que foi efetuada pela Organização Mundial da Saúde - OMS – indica que cerca de 30% da população mundial possui bruxismo, de forma que altas prevalências desta ocorrência são verificadas em crianças e adolescentes, sem distinção de gênero (REDUA et al., 2019).

Segundo CORREA, atualmente, observa-se um grande número de ocorrências de bruxismo na infância. No Brasil esse número é ainda maior, chegando em torno de 40% de prevalência de bruxismo do sono (BS) nas crianças escolares da região de Diamantina, Minas Gerais. Onde a maioria destas associa hábitos deletérios a fatores funcionais, estruturais e psicológicos (DRUMOND et al., 2018).

O fenômeno conhecido como bruxismo foi introduzido na literatura odontológica como “la bruxomanie” (bruxomania) por Marie Pietkiews em 1907.

No decorrer de décadas, pesquisadores de todo o mundo têm se debruçado em hipóteses para investigar o bruxismo. O conceito mais atual, descrito pelo consenso internacional, considera o bruxismo um comportamento, caracterizado pela atividade muscular rítmica e não rítmica, influenciado pelo ritmo circadiano, podendo acontecer em vigília ou durante o sono e em qualquer faixa etária (SERRA NEGRA et al., 2021, p. 45).

O bruxismo pode ser classificado em: primário, com causas idiopáticas, sistêmicas ou psiquiátricas; ou secundário, associado a um transtorno clínico, transtornos neurológicos ou psíquicos, relacionados ao uso e ou à retirada de substâncias ou fármaco. Podemos definir também em “Possível”, “Provável” e “Definido”. Para se afirmar um Possível bruxismo, é preciso que os sintomas sejam descritos na forma de auto relatos, por meio de questionários ou pela anamnese feita pelo cirurgião-dentista. Já para o diagnóstico de Provável é necessário ter o auto relato e a realização do exame clínico intraoral. Para o diagnóstico Definido necessita-se do auto relato, exame clínico e exame de polissonografia (PSG) (LOBEZZO et al., 2018).

Considera-se importante um diagnóstico precoce nas crianças para ter uma perspectiva de controle e prevenção de danos aos dentes; além de propiciar bem-estar e conforto. O diagnóstico pode ser feito com base em auto relato e/ou queixas de seus responsáveis, como dor nos músculos da face ao despertar, cefaleia, DTM, sono agitado, sinais de desgaste dentário e até mesmo a perda dos elementos dentais (CORRÊA et al., 2022).

Os responsáveis geralmente têm pouco conhecimento sobre o bruxismo, suas causas e danos, o que leva a demora para procurar ajuda e assim contribuir para a exacerbação do bruxismo e suas complicações futuras (ALVES et al., 2019).

O BS infantil está relacionado a alguns fatores; como dormir com luzes acesas, barulhos no ambiente, agitação intensa perto do horário de dormir, ronco, e até mesmo o ato de babar e dormir de bruços. Estes fatores salientam a importância da higiene do sono (SERRA-NEGRA et al., 2021).

No decorrer da fase de dentição mista, temos na boca os dentes decíduos e os dentes permanentes recém erupcionados, que estão expostos em tempos diferentes pelas ações mecânico funcionais e até mesmo pelo desgaste dentário (SERRA-NEGRA et al., 2021).

É interessante destacar que o BS pode piorar na dentição mista, que ocorre em torno dos 6/7 anos, ao iniciar a erupção dos dentes permanentes, com os molares inferiores e superiores e os incisivos inferiores, na cavidade bucal da criança.

Sendo assim o objetivo deste trabalho será revisão de literatura acerca do BS em crianças e seus possíveis tratamentos para uma melhor qualidade de vida e um melhor desenvolvimento pessoal.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O desenvolvimento e o crescimento neuromuscular iniciam na infância, sendo acompanhados pela erupção dos primeiros dentes na cavidade bucal, com isso não há uma oclusão definida, o que influencia na estabilização da mandíbula e nos movimentos de mastigação e deglutição, podendo justificar a presença do BS nesta fase (SERRA-NEGRA et al., 2021).

Antigamente, mostrava-se o bruxismo como um hábito encontrado apenas em adultos, e por conta disso, grande parte dos estudos eram realizados somente neste grupo de pessoas. Posteriormente, foi visto ser comum o BS em crianças, até mesmo na primeira infância, e começou a ser realizados mais estudos (CALISKAN et al., 2020).

A etiologia do bruxismo pode estar relacionada com condições locais, psicológicas, sistêmicas ou genéticas. As condições locais se mostram em contatos dentais prematuros ou interferências oclusais. A psicológica usualmente é relacionada com a presença de ansiedade, hiperatividade e estresse, que durante muito tempo só era feita esta relação com pacientes adultos. Entretanto, podemos observar na atualidade que a ansiedade e o estresse também têm relação com o bruxismo do sono na infância. A sistêmica diz respeito à herança genética e a

complicações respiratórias alérgicas como a rinite, sinusite, asma e outras (CABRAL et al., 2018). O transtorno de déficit de atenção também pode estar relacionado ao BS.

Existem vários sinais e sintomas que podem ser vistos nestes pacientes. Cefaleia, ruídos musculares e limitações dos movimentos realizados pelo aparelho estomatognático são alguns deles (BRITTO et al., 2020). Lesões como desgaste na estrutura dentária (Figura 1) e nos tecidos de suporte resultantes do BS podem acarretar em hipersensibilidade dentária ao sentir diferentes temperaturas, mobilidade nos dentes, cúspides fraturadas, pulpíte e necrose pulpar. Ademais, recessão gengival, reabsorção óssea, hipertrofia dos músculos mastigatórios e DTM são também complicações advindas do bruxismo (ALFAYA et al., 2015).



Figura 1. Imagem intra-bucal de uma criança na dentição decídua com desgaste generalizado dos dentes provocado pelo bruxismo.

De acordo com a Sociedade de Pediatria de São Paulo (2021) a predominância do bruxismo em crianças é variável na literatura, sendo de 3,5% a 40,6%. Essa inconstância depende dos critérios para o diagnóstico do mesmo e às diferentes metodologias realizadas por cada estudo, demonstrando a necessidade de mais pesquisas sobre este assunto.

O bruxismo é de extremo interesse tanto para pesquisadores e clínicos nas áreas odontológica, neurológica e da medicina do sono. Embora associado a uma série de problemas clínicos, como problemas de dor, desgaste dentário e falhas nos tratamentos restauradores dentários, o bruxismo continua difícil de controlar em formas eficazes e seguras (LOBBEZOO

Podemos associar o BS a distúrbios do sono ou a parassonias, que são fenômenos ocorrentes exclusivamente durante o sono, quando associado a diferentes intensidades de agitação, onde tem como consequência distúrbios na ATM. Os distúrbios do sono estão entre as preocupações médicas mais comuns durante o período da infância, onde os profissionais devem realizar uma anamnese detalhada dos hábitos de sono, aos quais diversas evidências sugerem que fatores psicológicos podem desempenhar um papel importante no bruxismo do sono (SERRA-NEGRA et al, 2014). O qual está sujeito a discussões constantes não apenas entre dentistas, mas também em outras áreas da saúde devido a possíveis associações etiológicas.

Os movimentos do BS podem ser definidos como hábitos parafuncionais, pois não possuem os mesmos comportamentos e propósitos funcionais normais que a mastigação, deglutição e a fonação (CALISKAN et al., 2020).

De acordo com Lobbezoo et al. (2018), a regulação do BS é principalmente central, sendo assim, mesmo quando o BS não é uma patologia ou um distúrbio em si, pode ser um possível alarme ou sintoma de condições de saúde ou hábitos que perturbam o sistema nervoso central.

As crianças que não possuem 08 horas de sono por noite, dormem com luz acesa, roncam, falam durante o sono, dormem com a boca aberta e tem agitação intensa antes de dormir são mais propensas a desenvolverem o BS. Alguns eventos comuns na vida de uma criança, como por exemplo o nascimento de um irmão, a primeira vez indo à escola, mudança de escola, podem gerar certa ansiedade e por consequência desencadear episódios de BS (RÉDUA et al., 2019).

O consumo de açúcar exagerado pelas crianças, que pode alterar a neuro transmissão da dopamina, e o tempo excessivo de tela vem aumentando gradativamente em todo o mundo, e em consequência, aumentando os distúrbios do sono, que também podem ser associados com o BS em crianças (LOBBEZOO et al., 2018).

Drumond et al. (2018), mostram em seus estudos que além de características da criança, como demográficas, clínicas e psicológicas, o ambiente familiar em que essa criança se insere pode exercer relevante papel para o desenvolvimento desta parafunção. A reação dos pais em questões familiares a partir de suas condições psicológicas e atitudes, possui a tendência de afetar seus filhos psicologicamente.

Como esta patologia tem causa multifatorial, o seu diagnóstico necessita de uma atuação multiprofissional.

Lobbezoo et al. (2018), propuseram um sistema para avaliar o bruxismo, baseando-se no auto relato, ou no relato dos responsáveis, realizando um monitoramento do comportamento durante o período de 1 a 2 semanas, mais inspeção clínica e polissonografia, onde o paciente é monitorado por eletrodos durante o sono, mensurando a atividade cerebral e outros dados, como a quantidade de oxigênio inalada, e, de preferência, combinada com áudio e gravações de vídeo.

Existem características específicas para as distintas faixas etárias, que devem ser consideradas na avaliação e manejo do bruxismo. Na primeira infância ou crianças mais novas, o relato de pais ou responsáveis é a principal ferramenta de investigação da ocorrência do comportamento, sendo relevante a avaliação do estágio em que está a dentição decídua e acompanhar os sinais e sintomas do paciente. Já em crianças de maior idade e adolescentes, deve se atentar a fatores associados a ocorrência do BS, como o bullying escolar, que causa um maior estresse e ansiedade nestes pacientes. O tempo de exposição a telas, especialmente próximo do horário de dormir, também é algo importante de se avaliar em pacientes desta faixa etária (SERRA-NEGRA et al., 2021).

Atualmente a maioria das crianças dorme longe dos seus pais, o que torna mais difícil a percepção do BS. O teste de PSG é considerado hoje um padrão-ouro para o diagnosticar o BS, mas sua realização nem sempre é viável devido ao alto custo, a complexidade e a necessidade de especialistas qualificados (BULANDA et al., 2021). Todos os métodos de diagnóstico de BS apresentam limitações se usados isoladamente.

Não há cura para o bruxismo, no entanto, o tratamento deve ser individualizado para cada situação, podendo ser realizado por meio de orientações aos pais sobre aspectos comportamentais, acompanhamento multiprofissional com cirurgião-dentista, pediatras e/ou psicológico, fitoterapia, indicação de medicamentos e fármacos e utilização de placas oclusais miorrelaxantes (PIZZOL et al., 2006).

O objetivo da abordagem e do manejo para o bruxismo é melhorar a qualidade do sono do paciente, diminuindo os sintomas dolorosos, os desgastes dentários e evitando distúrbios na articulação temporomandibular e na estrutura periodontal (ALFAYA et al., 2015).

Uma variedade de estratégias comportamentais tem sido pesquisadas, incluindo o biofeedback, relaxamento e melhoria da higiene do sono. O biofeedback consiste em fornecer informações ao paciente sobre seu comportamento, incentivando o seu autocontrole e possibilitando sua redução. A higiene do sono inclui manter o quarto bem ventilado, silencioso e com as luzes apagadas, horários rotineiros para dormir e acordar, restringir o uso de tablets, celulares, televisões ou computadores no período da noite, e relaxar perto de hora de dormir (BEDDIS et al., 2018).

O tratamento odontológico para o BS envolve o uso de dispositivos intraorais, apesar do fato de que tal tratamento pode influenciar negativamente no crescimento ósseo do palato, e, conseqüentemente, levar a problemas ortodônticos, se não forem feitos a manutenção e os ajustes periodicamente, as placas miorelaxantes (Figura. 2) tem a indicação de uso noturno, para proteger os dentes, reduzindo o atrito e a carga entre eles e diminuindo a atividade muscular para proporcionar maior conforto aos pacientes (BULANDA et al., 2021). O ajuste oclusal e a reparação de desgastes com o uso de resina composta, para devolução da dimensão vertical de oclusão do indivíduo em tratamento também são opções de tratamentos odontológicos.

Contudo, é relevante lembrar que este tipo de tratamento é provisório, não descartando o papel do profissional de Odontologia na restauração das funções e coordenação da musculatura.



Figura 2. Imagem de placas de bruxismo para crianças, FONTE: Google Imagens.

Acompanhamento psicológico é uma opção para intervenção não prejudicial, assim, não tendo contraindicações. Escolher este tipo de tratamento pode contribuir na diminuição dos níveis de ansiedade, e com isso, das atividades da musculatura mandibular, obtendo assim uma redução importante de sinais e sintomas desta parafunção. Outras opções promissoras são os medicamentos, porém o seu uso por um longo período de tempo não é recomendado para crianças (CHISINI et al., 2019).

Biagini et al., descrevem estudos sobre a utilização de terapêutica floral apresentando efeitos biológicos, mudanças emocionais com alívio de emoções negativas e incentivo a

pensamentos positivos com redução da ansiedade e alívio da dor, o que contribui para o controle dos casos de Bruxismo.

Como exemplo da terapêutica floral, recentemente tem-se estudado a utilização da tintura de Melissa diluída em água. Os resultados, apesar de promissores, ainda não são conclusivos, apontando a redução ou a menor recorrência do bruxismo dentre as crianças que o utilizaram. Necessitando de mais estudos acerca deste método (SERRA-NEGRA et al., 2021).

Outro método usado para tratar as causas e consequências do bruxismo é a acupuntura (Figura 3.), resultando em uma redução na atividade do masseter e dos músculos temporais, bem como diminuição da ansiedade. O estímulo de pontos específicos na acupuntura, com o uso de agulhas, radiação infravermelha ou laser, pode promover o relaxamento muscular, aliviando assim os espasmos musculares, inflamação e dor. Em crianças, o uso do laser é bastante recomendado por ser indolor e necessitar de um menor tempo de exposição (BULANDA et al., 2021). O tratamento realizado com laser de baixa frequência tem se mostrado eficaz na redução dos sintomas vindos do bruxismo, como dor orofacial, edema e hiperemia. No entanto, faltam estudos que mostrem mais resultados sobre sua eficácia.



Figura 3. Pontos de acupuntura para o tratamento de bruxismo, FONTE: Google Imagens.

Contudo, ainda não existem evidências científicas sobre a correta etiologia ou a melhor opção de tratamento para o bruxismo, tornando indispensável que o cirurgião-dentista possua

conhecimento sobre as características do bruxismo, evidenciando a importância do diagnóstico precoce e a necessidade da interação multidisciplinar entre os profissionais das áreas médica e odontológica, para a obtenção de um melhor resultado para o paciente.

3 DISCUSSÃO

Com o avanço nos estudos, o conceito de bruxismo também está se atualizando. Em 2013 Lobbezoo et al., definiram o bruxismo como o ranger parafuncional dos dentes e como um hábito oral que consiste em ritmo involuntário ou espasmódico não funcional que podem levar a trauma oclusal. Entretanto, Lobbezoo et al. em 2018, realizaram um estudo modificando a definição de bruxismo. Em uma reunião feita em 2018, com especialistas de todo o mundo, foi atualizado o consenso de Bruxismo de 2013, onde o bruxismo foi considerado um comportamento, caracterizado por uma atividade muscular repetitiva de ranger e/ou apertar os dentes de forma involuntária. Essa atividade pode acontecer em vigília ou durante o sono. No entanto, estes autores afirmam, que embora o apertar e ranger dos dentes sejam fenômenos conhecidos, a contração e o impulso da mandíbula necessitam de mais esclarecimentos.

Com isso, afirma-se que em indivíduos saudáveis, não devemos mais considerar o BS como um distúrbio, mas sim como um comportamento que pode ser um problema ou risco para variadas consequências clínicas (ALVEZ et al., 2022).

Estudos feitos por Serra-Negra et al. (2021), mostram que um dos grandes desafios para a identificação e tratamento do bruxismo é a ausência de instrumentos padronizados para seu diagnóstico. E esta falta de uniformidade e padronização dos critérios para a avaliação e diagnóstico levam a uma relativa confusão na literatura, o que contribui para a grande variação da prevalência em crianças, sendo relatadas frequências de 7 a 38%.

De acordo com uma revisão sistemática publicada em 2016 por Cavallo et al., o bruxismo pode ter divergência entre a prevalência em relação ao gênero, sendo maior no gênero masculino. Por outro lado, Mota et al. (2021), afirmam que o bruxismo não tem distinção quanto ao gênero. Estas discrepâncias nos resultados das pesquisas podem ser explicadas pelos diferentes métodos aplicados para realização do diagnóstico do bruxismo e do estresse.

Machado et al. (2014), mostram em seus estudos que o diagnóstico de BS é feito principalmente pelo auto relato do paciente, através de entrevistas ou questionários dirigidos às crianças e aos pais ou responsáveis junto com exame clínico intra e extra oral, porém quando o paciente dorme longe dos pais/responsáveis, esta avaliação acaba sendo mais difícil de ser

realizada, necessitando de outros métodos, como a realização de polissonografia, que é considerada padrão ouro hoje para este tipo de diagnóstico. No entanto, Bulanda et al. (2021), afirmam que o exame de PSG por ter um alto custo, ainda é pouco utilizado e que qualquer método apresenta limitações se usados isoladamente.

O BS infantil está mais frequente na atualidade. Inúmeros fatores podem estar associados ao aumento deste comportamento. Em estudos realizados por Serra-Negra et al. (2014), verificamos que um dos principais fatores para o desencadeamento do BS é o distúrbio do sono. E com isso, complementa Rédua et al. (2019), que crianças respiradoras bucais, que roncam, dormem com luzes acesas e/ou tem barulhos próximo ao quarto, estão mais propícias a ter uma noite de sono agitada, por consequência o sono não é adequado, assim influenciando negativamente na qualidade de vida da criança.

Outro fator contribuinte para este aumento de BS, é o uso de equipamentos eletrônicos, que vem aumentando entre jovens, e em consequência, o uso excessivo de telas digitais tem sido associado a riscos potenciais na vida deste público, como cita Anjos et al, (2020). Confirmando isso, Restrepo et al. (2021), mostram que à medida que o tempo de tela e o consumo de açúcar aumentam, a frequência de bruxismo em crianças também aumenta. Sendo um possível fator de risco ao BS.

Na literatura, o bruxismo infantil foi relacionado a alguns hábitos parafuncionais, como morder objetos, e respiração bucal (SERRA-NEGRA et al., 2012). Já no estudo de Alvez et al. (2022), 42,3% das crianças tinham o hábito de roer unhas, porém, esse hábito não apresentou associação com o bruxismo.

As formas de tratamento para o BS variam de acordo com seu fator etiológico e seus sinais e sintomas decorrentes do bruxismo. Em adultos utiliza-se muito os aparelhos oclusais para o tratamento do bruxismo, no entanto ainda não há estratégia específica baseada na terapia com aparelhos para crianças. Com isso, podemos afirmar que precisamos de mais estudos para investigar a efetividade do aparelho oclusal (BULANDA et al., 2021).

Levando em consideração o exposto até então, podemos sugerir que o bruxismo infantil se associa com fatores psicoemocionais e hábitos orais deletérios, incluindo também a respiração bucal e os distúrbios do sono. Sendo assim, é de extrema pertinência a correta anamnese e manejo dos pacientes que apresentem esta parafunção multifatorial. Além disso, mais estudos direcionados ao tema precisam ser elaborados para melhor discernimento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O BS infantil vem crescendo cada vez mais, e sua etiologia está sendo cada vez mais estudada. Os principais fatores etiológicos associados ao bruxismo encontrados foram: sua relação com o estresse, ansiedade, hábitos orais deletérios e distúrbios do sono. Assim afetando na qualidade de vida de crianças. Para um correto diagnóstico, além da anamnese detalhada, do auto relato e do relato de pais ou responsáveis a polissonografia deve ser utilizada como ferramenta complementar, a fim de obter dados mais precisos sobre a prevalência do bruxismo do sono em crianças. Sobre seu manejo, é de suma importância que o profissional da odontologia saiba diagnosticar da maneira correta e crie um correto plano de tratamento para esta criança, principalmente com uma equipe multidisciplinar. Devido a variações na prevalência de bruxismo em crianças, uma análise sistemática e crítica da literatura atual é necessária para obter dados mais precisos.

ALFAYA, TA., TANNURE, PN., BARCELOS, R., DIP, EC., UEMOTO, L., GOUVÊA, CVD. Clinical management of childhood bruxism. RGO – Revista Gaúcha de Odontologia, 2015;63(2), 207-212

ALVEZ EG., FAGUNDES DM., FERREIRA MC. Bruxismo do sono em crianças e sua associação com características clínicas e do sono: estudo transversal. Rev Gaúch Odontol., 2022;70, 1-10.

ALVES, CL., FAGUNDES, DM., SOARES, PBF., FERREIRA, MC. Knowledge of parents/caregivers about bruxism in children treated at the pediatric dentistry clinic. Sleep Sci. 2019;12, 185–189.

ANJOS, RS., CABRAL, LFS., AGUIAR, LD., MONTEIRO, VR., MENEZES, VA., COLARES, V. Association between bruxism and digital screen time in adolescents – An integrative review. Braz. J. of Develop. Curitiba, 2020;v.6, n.7,p. 45896-45912.

BEDDIS, H.; PEMBERTON, M.; DAVIES, S. Sleep bruxism: an overview for clinicians. British dental journal, 2018;v. 225, n. 6, p. 497-501.

BIAGINI, ACSCF., TORRES, CP., LIZZI, EAS., DÍAZ-SERRANO, KV., BORSATTO, MC. Influência do autocuidado utilizando as práticas integrativas e complementares durante a pandemia da COVID-19 em crianças e adolescentes de 4 a 13 anos com bruxismo e disfunção temporomandibular. O Mundo da Saúde, 2022;46:074-084.

BRITTO, ACS., SANTOS, DBF. A Importância do Diagnóstico Precoce para o Tratamento Efetivo do Bruxismo: Revisão de Literatura. Id on Line Rev.Mult. Psic., Dezembro/2020;vol.14, n.53, p. 369-380. ISSN: 1981-1179.

BULANDA, S.; ILCZUK-RYPUŁA, D.; NITECKA-BUCHTA, A.; NOWAK, Z.; BARON, S.; POSTEK-STEFAŃSKA, L. Sleep Bruxism in Children: Etiology, Diagnosis, and Treatment—A Literature Review. Int. J. Environ. Res. Public Health, 2018;18, 9544.

CABRAL, LC., COSTA LOPES, AJ., MOURA, MB., da SILVA, RR., NETO, AJF., JÚNIOR, PCS. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis fatores de risco. Revista da Faculdade de Odontologia de Lins, 2018;v.28, n.1, p.41-41.

CALISKAN S., DELIKAN E., OZCAN-KUCUK A. Knowledge of Parents about Bruxism in their Children. ODOVTOS-Int. J. Dental Sc. 2020.

CAVALLO P., CARPINELLI L., SAVARESE G. Perceived stress and bruxism in university students. BMC Res Notes. 2016 Dec;9(1):514

CORRÊA, CC., SILVA, WS., ANDRADE, BM., GASPARETO, RIQ., FIDÊNCIO, VLD., Bruxismo na População Pediátrica: Questionários no Português Brasileiro. Arch Health Invest 2022;11(3):498-505;202.

CHISINI, LA., SAN MARTIN, AS., CADEMARTORI, MG., BOSCATO, N., CORREA, MB., GOETTEMES, ML. Interventions to reduce bruxism in children and adolescents: a systematic scoping review and critical reflection. Eur J Pediatr, 2020

DRUMOND CL., RAMOS-JORJE 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

LOBBEZOO F, AHLBERG J, RAPHAEL KG. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. J Oral Rehabil. 2018; 45:837–844.

LOBBEZOO, F., AHLBERG, J., GLAROS, AG, KATO, T., KOYANO, K., LAVIGNE, GJ, WINOCUR, E. Bruxismo definido e graduado: um consenso internacional. Journal of Oral Rehabilitation. 2012;40(1), 2–4.

MACHADO E, DAL-FABBRO C, CUNALI PA, KAIZER OB. Prevalence of sleep bruxism in children: A systematic review. Dental Press J Orthod. 2014 Nov-Dec;19(6):54-61.

MOTA, IG., TON, LAB., PAULA, JSD., MARTINS, APVB. Estudo transversal de autorrelato de bruxismo e sua associação com estresse e ansiedade. Revista de Odontologia da

PIZZOL KEDC., CARVALHO JC., KONISHI F, MARCOMINI EMS., GIUSTI JSM.

Bruxism in childhood: etiologic factors and possible treatments. Rev Odontol UNESP. 2006; 35(2): 157-163.

PUPPIN, Cristina Fontes. Bruxismo em época de pandemia: um diálogo entre a odontologia e psicanálise. Estud. Psicanal., Belo Horizonte. 2021; 55, p. 91-95.

RÉDUA RB., KLOSS PCA., FERNANDES GB., SILVA PLF. Bruxismo na infância – aspectos contemporâneos no século 21 – revisão sistemática. Full Dent. Sci. 2019; 10(38):131-137.

RESTREPO C, SANTAMARÍA A, MANRIQUE R. Sleep bruxism in children: relationship with screen-time and sugar consumption. Sleep Med X. 2021; 3:100035.

SAITO, J., SEPULVEDA, RJ., Bruxism. AMERICAN ASSOCIATION SLEEP BRUXISM. 2020.

SERRA-NEGRA JM, PAIVA SM, FULGÊNCIO LB, CHAVEZ BA, LAGE CF, PORDEUS IA. Environmental factors, sleep duration, and sleep bruxism in Brazilian schoolchildren: a case-control study. Sleep Med. 2014 Feb;15(2):236-9.

SERRA-NEGRA JM, PAIVA SM, AUAD SM, RAMOS-JORGE ML, PORDEUS IA. Signs, symptoms, parafunctions and associated factors of parent-reported sleep bruxism in children: A casecontrol study. Braz Dent J. 2012;23(6):746-752.

SERRA-NEGRA, J.M., SCHAVARSKI, CR., LAMENHA-LINS, RM., PRADO, IM., Protocolo clínico para o bruxismo infantil: Uma proposta em construção. Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal) 2021; v.6, n.2.