

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE

**JÚLIA COUTO PROENÇA
MARIA EDUARDA DA SILVA DA ROCHA**

**BRUXISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SUA INFLUÊNCIA
NA QUALIDADE DE VIDA**

**LAGES
2022**

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE

**JÚLIA COUTO PROENÇA
MARIA EDUARDA DA SILVA DA ROCHA**

**BRUXISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SUA INFLUÊNCIA
NA QUALIDADE DE VIDA**

Trabalho de Curso apresentado para o módulo de Trabalho de Curso do 9º semestre do Curso de Odontologia da Universidade do Planalto Catarinense, como pré-requisito para a conclusão do curso.

Orientador: Ronald Aquino.

**LAGES
2022**

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE

**JÚLIA COUTO PROENÇA
MARIA EDUARDA DA SILVA DA ROCHA**

**BRUXISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SUA INFLUÊNCIA
NA QUALIDADE DE VIDA**

Trabalho de Curso apresentado para o módulo de
Trabalho de Curso do 9º semestre do Curso de
Odontologia da Universidade do Planalto Catarinense,
como pré-requisito para a conclusão do curso.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Ronald Aquino (orientador) _____

Profa. Claudia Busato _____

Profa. Mônica Serapião _____

**LAGES
2022**

Dedicamos esse trabalho a todos que
acreditaram e contribuíram direta ou
indiretamente em nossa formação
acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos que contribuíram no decorrer desta jornada, em especialmente: a Deus, aos nossos familiares que sempre nos apoiaram e nossos amigos e colegas.

Agradecemos aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar, em especial ao nosso professor orientador Ronald Aquino, e nossa instituição por ter dado todas as ferramentas que nos permitiram chegar até aqui.

"Seu propósito na vida é encontrar um propósito e dedicar a ele todo o seu coração e a sua alma." – SIDARTA GAUTAMA.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar e discutir a forma com que o bruxismo pode afetar na qualidade de vida de crianças e adolescentes, trazendo a interprofissionalidade como foco no âmbito de auxiliar na identificação e tratamento desta patologia. Como discutido, o hábito parafuncional de ranger/ apertar dos dentes possui etiologia multifatorial e sem faixa etária específica. Tendo em vista o desequilíbrio, tanto funcional, como no bem-estar social, além de danos aos tecidos dentários, o estudo traz como metodologia uma revisão de literatura com base em 21 estudos, os quais foram publicados entre 2010 e 2020. Levando em conta seu aspecto multifatorial, sugerimos o método de diagnóstico convencional por uma anamnese e exame físico/ clínico bem detalhado, com auxílio dos pais e/ou responsáveis, além de pessoas mais próximas das crianças para perceber tal atividade. Além disso, a abordagem interdisciplinar dando atenção ao perfil psicológico do paciente, para excelência do tratamento, onde deve atuar o paciente, responsável, cirurgião dentista e psicólogo, a fim de proporcionar qualidade de vida e o melhor prognóstico ao paciente. Assim, por fim, concluímos que é notável a influência da desordem na qualidade de vida do paciente, e está intimamente ligada ao fator psicológico do mesmo.

Palavras-chave: Bruxismo, crianças, adolescentes, bruxismo do sono, qualidade de vida, hábito parafuncional, diagnóstico precoce, tratamento interdisciplinar.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. PROPOSIÇÃO.....	09
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	10
4. METODOLOGIA.....	18
5. DISCUSSÃO.....	19
6. CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

1. INTRODUÇÃO

O bruxismo do sono ou bruxismo em vigília é uma condição, ou um hábito parafuncional de etiologia complexa e multifatorial presente em grande parte da população. Sem faixa etária específica, é caracterizado pelo ranger (bruxismo excêntrico) e/ou apertar dos dentes (bruxismo cêntrico) involuntariamente, o qual pode causar desequilíbrio e alterações das estruturas orofaciais.

Sendo uma manifestação de origem central, definir sua causa torna-se um desafio. Como a interdisciplinaridade profissional pode colaborar para o diagnóstico? E de que forma a identificação precoce do bruxismo pode influenciar na qualidade de vida? Visto que, este hábito parafuncional acomete grande parte de crianças e adolescentes, incluindo crianças com dentição decídua, podendo afetar negativamente na sua qualidade de vida e consequentemente seu desenvolvimento em geral, identifica-se uma preocupação crescente no que se refere às anomalias dentárias que podem estar presentes em alguns casos, além de ser considerado importante fator de risco para disfunções temporomandibulares. Fatores funcionais, estruturais e psicológicos como o estresse e a ansiedade podem estar envolvidos com o desencadeamento, e vice-versa, assim como em estudos recentes, crianças com bruxismo apresentaram maior índice de ansiedade (CALDERAN, 2015).

O desequilíbrio do sistema estomatognático ocasionado pelo bruxismo deve ser levado em consideração, já que compreende uma vasta região como ossos, músculos, articulações, dentes, lábios, bochecha, glândulas, artérias, veias e nervos. Consequentemente podendo influenciar na sucção, mastigação, deglutição, respiração e aspectos da motricidade orofacial. Limitações funcionais e alterações no bem-estar social, além de risco de danos aos tecidos dentários são preocupantes quando falamos de bruxismo infantil, evidenciando também queda no desempenho escolar.

Portanto, o diagnóstico clínico precoce dos pacientes bruxômanos e sua influência na qualidade de vida, bem como a relação com o aspecto psicológico-ambiental será indagado baseado em uma revisão de literatura, objetivando um aprimoramento dos profissionais no manejo dos sinais desta patologia como forma de prevenir suas complicações.

2. PROPOSIÇÃO

A proposição deste trabalho foi avaliar e discutir a forma com que o bruxismo pode afetar na qualidade de vida de crianças e adolescentes, trazendo a interprofissionalidade como foco no âmbito de auxiliar na identificação e tratamento desta patologia.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Machado et al. (2011) definiram o bruxismo do sono (BS) como uma desordem de movimentos estereotipados e periódicos, associados ao ranger e/ou apertar de dentes durante o sono, decorrentes da contração rítmica dos músculos mastigatórios. A condição não é uma doença, porém, quando exacerbada pode ocasionar desequilíbrio e alteração das estruturas orofaciais. Dessa forma, surge a necessidade de se obter terapêuticas efetivas e seguras para o controle e o manejo do paciente bruxômano. As alternativas de tratamento variam desde terapêuticas orodentais e farmacológicas até técnicas comportamentais cognitivas. Pela análise da literatura verifica-se que existe uma grande quantidade de opções terapêuticas para o BS, porém muitas das terapias não têm suporte científico que as sustente. Assim, a escolha terapêutica deve ser pautada em evidências científicas e no bom senso clínico, objetivando uma melhora na qualidade de vida do paciente bruxômano.

Gonçalves et al. (2010) avaliaram a relação entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos bucais em crianças e adolescentes, alunos da rede pública da cidade de Brasília/DF. Um grupo de 680 escolares, de ambos os gêneros, na faixa etária de 4 a 16 anos, foi aleatoriamente selecionado. Os dados foram coletados através da avaliação clínica e da aplicação de questionários aos responsáveis pelos alunos. Os aspectos morfológicos da oclusão foram avaliados segundo a classificação de Angle e critérios para a dentadura decídua, de Foster e Hamilton (1969). As mordidas cruzadas anterior e posterior, uni ou bilateral, foram avaliadas. O teste qui-quadrado, a Odds Ratio e o software SPSS foram utilizados para análise estatística. A prevalência de bruxismo foi de 43%, enquanto 57% apresentaram má oclusão. Os hábitos bucais foram observados em 53%. A prevalência de má oclusão aumentou de 42,6% na dentadura decídua para 74,4% na dentadura permanente. Não houve relação estatisticamente significativa entre o bruxismo e os fatores oclusais estudados. Não foram encontradas diferenças entre os gêneros em ambas as variáveis. A onicofagia foi o hábito mais prevalente (35%) com preferência para o gênero feminino. Houve relação estatisticamente significativa entre bruxismo e hábitos bucais. Avaliando os tipos específicos de hábitos, apenas a sucção de chupeta se mostrou relacionada ao bruxismo.

Simões-Zenari e Bitar (2010) investigaram a ocorrência do bruxismo na primeira infância relacionando os fatores associados relativos aos hábitos orais, aspectos da motricidade orofacial e funções de mastigação, respiração e deglutição. Participaram 141 crianças da referida faixa etária que frequentam três centros de educação infantil paulistas. Os pais preencheram protocolo de investigação sobre bruxismo e as crianças passaram por avaliação

da motricidade orofacial. O grupo pesquisa foi composto pelas crianças cujos pais indicaram qualquer frequência de ranger ou apertamento de dentes, durante o sono ou não. Para análise estatística utilizou-se Análise de Variância, Teste de Igualdade de Duas Proporções e cálculo da *Odds Ratio*, nível de significância de 5%. Fatores funcionais, estruturais e psicológicos podem estar envolvidos com a presença do bruxismo. Concluiu elevada ocorrência de bruxismo e importantes aspectos apresentaram-se associados a este distúrbio, fatores que justificam o desenvolvimento de ações fonoaudiológicas junto às crianças, famílias e instituições.

Oliveira et al. (2010) concluíram que na maioria dos casos de bruxismo infantil, o fator psicológico é determinante. Dessa maneira, o aconselhamento aos pais para que providenciem suporte psicológico e emocional que ajude na maturidade individual da criança. Porém, quando se torna frequente, a intervenção é indicada, sendo ideal a terapia multidisciplinar que envolve dentista, psicólogo, e o próprio paciente (GUSSON, 1998). Ajuste oclusal sempre que a interferência oclusal possa causar danos a ATM, alguns autores indicam uso de placa de mordida noturna (PARIZOTTO e RODRIGUES, 2004; RIBEIRO et al., 2004).

Brustolin et al. (2012) verificaram a associação entre o tipo e o tempo de amamentação fornecida ao bebê com a presença de hábitos de respiração bucal, bruxismo, mordida aberta anterior e presença de processos respiratórios alérgicos. Materiais e métodos: Analisaram todos os prontuários clínicos de crianças entre 0 a 12 anos de idade atendidos nos ambulatórios odontológicos do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), no período de 2005 a 2010. De um total de 507 prontuários, foram incluídos no estudo prontuários de 390 crianças. Resultados demonstraram haver associação entre o tipo de amamentação com a presença de respiração bucal, bruxismo e mordida aberta anterior, não foram encontradas associações entre o tipo de amamentação fornecida ao bebê e a presença de processos respiratórios alérgicos, bem como o período de amamentação e a presença de hábitos de respiração bucal, bruxismo, mordida aberta anterior e alergia. A maioria das crianças atendidas nos ambulatórios odontológicos da UNIFRA recebeu mais amamentação natural (85%) que artificial (14%). Concluiu, portanto, que o tipo de amamentação fornecida ao bebê pode colaborar para o correto desenvolvimento da face e assim evitar o surgimento de alterações no sistema estomatognático.

Nahás-Scocate et al. (2012) buscaram associar o bruxismo infantil e a relação de caninos e terminal dos segundos molares decíduos, em fase de dentadura decídua. A amostra foi composta por 937 crianças de ambos os gêneros, na faixa etária dos 2 aos 6 anos de idade, procedentes de seis escolas municipais de educação infantil (EMEI) localizadas no bairro Tatuapé, zona leste da cidade de São Paulo. Utilizou-se do método estatístico, através de questionários respondidos pelos pais/responsáveis e exames clínicos realizados em ambiente

escolar, para a obtenção das características oclusais no sentido anteroposterior. Mediante os resultados obtidos, a prevalência do hábito parafuncional do bruxismo infantil foi de 29,3% do total da amostra e as prevalências quanto à relação terminal dos segundos molares decíduos, para o lado direito, foram de 15,4% para o degrau mesial, 12,5% para o degrau distal e 72,1% para o plano terminal reto. Já para a relação de caninos, considerando o lado direito, 49,6% para a classe 1, 45,5% para a classe 2, 4,9% para a classe 3. Os lados direito e esquerdo apresentaram-se semelhantes quanto às características. Não se detectou associação do bruxismo com o tipo de relação de caninos e terminal dos segundos molares decíduos. Contudo, crianças com sono agitado apresentaram 2,4 vezes mais chances de terem bruxismo (prevalência (P) = 0,000) e as crianças com dor de cabeça, 1,6 vezes (P = 0,003).

Costa (2013) a fim de analisar os impactos na qualidade de vida do portador de bruxismo, observou que crianças com sono agitado apresentaram maiores episódios de bruxismo. Utilizando-se do método comparativo e avaliando a oclusão das crianças, percebeu-se que a relação de caninos classe I e a sobressaliência acentuada esteve relacionada com maior prevalência do bruxismo, quando comparados tipos específicos de hábitos bucais como roer unhas, morder lábios, mascar chicletes e respirar pela boca, que também apresentam relação. Logo, o hábito parafuncional tem impacto direto na qualidade de vida não só da própria criança como também de seus familiares mais próximos, além de ser considerado importante fator de risco para disfunções temporomandibulares.

Santos (2014) buscou avaliar crianças de 4 a 10 anos de idade com bruxismo e a relação com suas características psicológicas, faciais e buco-dentárias. A análise ortodôntica verificou o padrão facial, a classificação de Angle, relação sagital anterior, sobressaliência e sobremordida, avaliação transversal. A análise odontopediátrica constou de exame bucal e aplicação de um questionário que verificou as seguintes variáveis: idade, sexo, histórico do bruxismo, comportamento da criança, saúde geral e presença de hábitos bucais. Foram utilizados métodos experimentais e comparativos a fim de identificar as relações das características psicológicas para com os resultados de análise ortodôntica e odontopediátrica, bem como utilizando as variáveis dos questionários, para posterior comparação, respectivamente. Quanto às características psicológicas, houve número significativo de crianças bruxistas com importantes alterações. No aspecto ortodôntico a maioria das crianças apresentou características faciais e dentárias normais. No aspecto odontopediátrico verificou-se que o bruxismo pode apresentar períodos alternados de remissão e recidiva e que necessita de extensa avaliação do odontopediatra para seu manejo.

Morais et al. (2015) descreveram o bruxismo como um movimento orofacial,

denominado parafunção, cuja etiologia é complexa e multifatorial. Tiveram como objetivo facilitar o entendimento das possíveis causas dessa desordem e sua relação com o sistema nervoso central, através de uma revisão de literatura, afirmando a hipótese de o bruxismo ser mediado centralmente, tornando o estresse emocional e a ansiedade, fatores importantes para seu desencadeamento. Como auxílio para o diagnóstico, a polissonografia (PSG) é uma importante ferramenta, porém devido ao custo ainda oneroso, poucos estudos foram encontrados correlacionando a PSG e o bruxismo, sendo de grande importância que mais pesquisas sejam realizadas sobre o assunto.

Calderan (2015) no intuito de esclarecer quesitos presentes acerca do bruxismo, o relacionou com os seguintes sintomas: ansiedade, estresse, hábitos do sono, força máxima de mordida, a presença de sinais de disfunção temporomandibular (DTM) e características morfológicas e funcionais de oclusão de crianças, utilizando-se do método experimental. A força máxima de mordida foi determinada por meio de um gnatodinanômetro digital. A presença de sinais de DTM e características morfológicas e funcionais de oclusão foram verificadas de acordo com exame clínico realizado em cadeira odontológica, indicando, por fim, mais uma vez que crianças que apresentavam bruxismo tinham maior índice de ansiedade.

Carvalho et al. (2015) buscando analisar a qualidade de vida de escolares portadores de bruxismo, através dos métodos observacional e estatístico, concluíram que o bruxismo do sono apresentou impacto negativo na qualidade de vida dos escolares, principalmente nos domínios, limitações funcionais e alterações no bem-estar social.

Fulgêncio (2016) pretendendo investigar a associação entre o provável bruxismo noturno, *bullying* verbal escolar, classe econômica e satisfação de vida em adolescentes realizou, através de método estatístico, questionário a fim de determinar elos entre os quesitos supra. O estudo transversal de base populacional foi realizado com uma amostra de 1344 adolescentes de 13 a 15 anos de idade, matriculados em escolas de Itabira, Brasil. Os dados sobre o provável bruxismo noturno e classificação econômica foram obtidos por meio de questionário respondido pelos pais. Por sua vez, as informações sobre o envolvimento em episódios de *bullying* verbal escolar e satisfação de vida foram coletadas por meio de questionário respondido pelos adolescentes. Para se classificar economicamente às famílias, foram adotados os critérios formulados pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). A satisfação de vida foi avaliada através da escala multidimensional de satisfação de vida para adolescentes (EMSVA). A maior prevalência de bruxismo noturno foi observada entre adolescentes vítimas de *bullying* verbal escolar (razão de prevalência (PR) 6.31; intervalo de confiança (IC) 95%, 4.78-8.32) e vítimas/agressores (RP 5.27; IC 95%, 3.82- 7.27).

Concluindo que o bruxismo noturno associou-se significativamente ao *bullying* verbal escolar em ambos os estudos. Em contrapartida, a associação entre o bruxismo noturno e a classe econômica foi observada apenas no estudo transversal.

Matos et al. (2017) objetivaram estimar a prevalência de hábitos orais em crianças frequentadoras de pré-escolas do centro sul de Sergipe. A amostra foi determinada após análise de cálculo amostral e constituída por 208 pré-escolares (104 do sexo feminino e 104 do masculino) frequentadores de duas pré-escolas do Centro-Sul de Sergipe (uma pública e outra privada), com idades entre dois e cinco anos. Por meio de formulário próprio entregue aos familiares, foi verificada a quantidade de pré-escolares que apresentam hábitos orais (chupeta, mamadeira, dedo, apertamento dentário, sucção de língua, bruxismo, umidificar lábios, onicofagia, morder mucosa oral e objetos), para posterior estimativa da prevalência desses hábitos. Os dados obtidos foram submetidos aos Testes de Igualdade de Proporções e Qui-quadrado, adotando-se nível de significância de 5%. Houve alta prevalência de hábitos orais (87,02%), sendo o uso da mamadeira o de maior ocorrência. O hábito de morder objetos foi mais comum no sexo feminino em pré-escolares do ensino público, não sendo reveladas diferenças estatisticamente significantes em relação aos demais hábitos com o sexo. A sucção digital esteve associada a faixas etárias menores (dois e três anos) e o bruxismo, às maiores (quatro e cinco anos). Concluíram que a alta prevalência de hábitos orais deletérios em pré-escolares justifica a ação interdisciplinar o mais precoce possível, a fim de que não haja impacto negativo no desenvolvimento do complexo crânio-oro-cervical e, consequentemente, nas funções orais.

Silva et al. (2017) buscaram avaliar o impacto do BS na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças de acordo com a percepção de seus pais/responsáveis, através de um estudo observacional transversal com amostra composta por pais/responsáveis de crianças na faixa etária de 2 a 5 anos, atendidas na clínica odontológica infantil da Universidade Federal do Piauí (UFPI). A coleta de dados foi realizada através do método estatístico, com aplicação do formulário socioeconômico e do questionário de qualidade de vida Brazilian Early Childhood Oral Health Impact Scale (B-ECOHIS). A presença de BS foi considerada pelo relato dos pais/responsáveis. Para análise estatística adotou-se análise descritiva e regressão de Poisson com nível de significância $p < 0,05$. A prevalência do BS nas crianças foi de 33,0%. O impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal da criança foi associado ao BS (RP = 1,238; IC 95% 1,0551,452). Concluiu-se, portanto, que o BS teve impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal das crianças na percepção de pais/responsáveis.

Rios et al. (2018) verificaram através de uma revisão sistemática diversos fatores

etiológicos que podem estar associados a esta desordem, como fatores locais, sistêmicos, hereditários, psicossociais e comportamentais. Pesquisadores têm sugerido que fatores comportamentais, como estresse, ansiedade e traços de personalidade se sobressaem a fatores locais. A fim de avaliar se há relação entre bruxismo e fatores psicológicos em crianças foram realizados levantamentos nas bases de dados: PubMed, BVS Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO no período de fevereiro de 2007 a setembro de 2017. Os descritores utilizados foram “bruxism”, “children”, “stress”, “anxiety”, “psychological factors”. Sendo assim, 97 publicações foram identificadas na busca inicial. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi composta por sete estudos. Houve evidência significativa de uma associação entre estresse, ansiedade e fatores psicológicos com o bruxismo infantil. Porém, ainda existe uma enorme necessidade de estudos bem delineados, com metodologias padronizadas, a fim de verificar a associação entre o bruxismo e fatores psicológicos.

Rizzi (2018) definiu o termo bruxismo como uma atividade involuntária e hábito parafuncional, sendo caracterizado pelo ato de ranger (bruxismo excêntrico) ou apertar os dentes (bruxismo cêntrico) que resulta em desgastes da superfície dentária, causando consequências irreversíveis ao sistema mastigatório, onde sua etiologia é complexa e multifatorial.

Sousa et al. (2018) a fim de determinar a prevalência e os fatores associados ao BS em adolescentes, identificaram que ocorrência de BS foi de 22,2%. Neste método experimental, a análise multivariada observou maior prevalência de BS em adolescentes do sexo masculino (RP = 1,41; IC de 95% 1,04 - 1,89), com relato de ronco (RP = 1,39; IC95% 1,02 - 1,89) e dificuldades para dormir (RP = 1,92; IC95% 1,38 - 2,66). Concluíram que o bruxismo do sono é uma condição frequente em adolescentes, e os fatores associados à sua prevalência foram sexo masculino, ronco e dificuldades para dormir.

Alonso (2019) buscou explicar acerca da relação entre anomalias dentárias e *bullying*. Através de estudo transversal representativo (método observacional), bem como comparativo, concluiu que escolares relatam que seus dentes eram desencadeadores de *bullying*, tendo associação significativa com prováveis bruxismos em vigília (PBV), bem como escolares que são vítimas de *bullying* e vítimas-agressores possuem maior prevalência de maior gravidade de PBV, além dos escolares que relataram cansaço ao acordar.

Rédua et al. (2019) definiram o bruxismo como uma atividade rítmica, repetitiva e involuntária dos músculos da mastigação caracterizado pelo ranger e/ou apertar dos dentes. Com alta prevalência em crianças, o bruxismo infantil é relatado na literatura recente, apresentando risco de danos aos tecidos dentários, demonstrando a relevância de se conhecer

a etiologia, diagnóstico, epidemiologia, consequências e propostas terapêuticas para essa condição. Objetivaram realizar revisão sistemática de literatura científica coletando dados relevantes e atuais para discutir as informações existentes. Realizaram buscas por livros- textos e artigos de texto completo nas bases de dados, selecionados ao todo 84 artigos e dois manuais. O bruxismo é uma manifestação de origem central, portanto, definir sua causa é um desafio, considerando seu aspecto multifatorial, sendo comumente associado a fatores psicológicos e emocionais como estresse e ansiedade, fatores sistêmicos como distúrbios do sono e fatores locais como hiperplasias das amígdalas e adenoides, presença de vermes, dentre outros. A identificação e eliminação, quando possível, dos fatores causais podem eliminar a ocorrência do evento. Desgastes dentários podem ser sinais clínicos da ocorrência de bruxismo, todavia, podem ser sinais de eventos passados e não mais presentes desta condição, portanto, o diagnóstico deve considerar uma anamnese específica. O controle, seja por supervisão, seja por proteção, dos desgastes dentais, associado à investigação médica de fatores causais e adoção de práticas de "higiene do sono", parecem compor estratégia mais adequada para o tratamento desta condição.

Santos et al. (2020) definiram o bruxismo como uma atividade involuntária dos músculos mastigatórios caracterizada por apertar ou ranger os dentes e pode ser de dois tipos, do sono (BS) ou da vigília (BV). A prevalência do BS na população infantil varia de 5,9% a 49,6%. Fatores funcionais, estruturais e psicológicos podem estar envolvidos com a presença do bruxismo. O diagnóstico foi feito por meio de questionários, exame clínico e exame de polissonografia, que é o padrão ouro. Por ser uma desordem de origem central e não periférica, o BS não tem cura. Logo, faz-se o controle, que abrange prevenção, abordagem e gerenciamento de consequências. Atualmente, são citadas na literatura inúmeras técnicas de manejo para o BS. Objetivou revisar a literatura atual referente ao controle do BS em crianças, e confeccionar uma cartilha informativa direcionada aos pais, expondo os benefícios da higiene do sono como controle basal do BS. Conclui que a higiene do sono, apesar de baixa evidência científica, é considerada a primeira linha de abordagem para o bruxismo do sono infantil.

Britto e Santos (2020) ao avaliar o bruxismo na infância, bem como seus fatores de predisposição, relataram cada vez mais notório a relevância de um atendimento interdisciplinar, quando se refere a esta patologia. Um dos fatores etiológico mais relevante relaciona pacientes bruxômanos com condições emocionais. Durante muito tempo esta relação só era feita entre pacientes adultos, no entanto, atualmente já podemos observar que o estresse e a ansiedade também têm relação com o bruxismo na infância (MESQUITA et al., 2018; CABRAL et al., 2018). Quando a criança apresenta esta parafunção, pode ser entendido como um indicador de

que está acontecendo algo de errado com o seu bem-estar, no qual deve ser investigado (CASTROFLORIO et al., 2015). O bruxismo infantil pode aparecer logo após a erupção dos incisivos centrais decíduos, podendo surgir alguns problemas, como lesões gengivais quando o seu antagonista não erupcionou. Esta patologia também pode acelerar a rizólise dos dentes decíduos modificando a cronologia de erupção dentária (GAMA et al., 2013).

4. METODOLOGIA

O trabalho traz como metodologia uma revisão de literatura, com base em 21 estudos incluídos, os quais publicados entre 2010 e 2020, trazem como discussão o conceito e definição inicial de bruxismo e posteriormente a sua relação com a qualidade de vida em crianças e adolescentes.

5. DISCUSSÃO

O bruxismo na infância caracterizado como movimento orofacial de etiologia complexa e multifatorial (MORAIS et al., 2015) vem sendo fortemente indagado nos últimos tempos, a literatura traz uma gama de estudos baseados em questões do aspecto fisiológico e psicológico. Devido às consequências que esta parafunção pode causar cada vez mais a condição vem sendo pesquisada em busca de aprimorar o conhecimento sobre a mesma, na forma de saber identificar sua etiologia e consequentemente diagnosticar e realizar o tratamento o mais precoce possível para evitar qualquer disfunção ou desequilíbrio, além do desconforto muscular e articular. O bruxismo infantil pode aparecer logo após a erupção dos incisivos centrais decíduos, que podem levar a lesões gengivais, além de alterar a cronologia da erupção dentária (GAMA et al., 2013; BRITTO e SANTOS, 2020). A atividade involuntária pode ser classificada como bruxismo cêntrico, excêntrico primário e excêntrico secundário. No bruxismo cêntrico ocorre o apertamento dental em máxima intercuspidação habitual e/ou em posição de relação cêntrica. O bruxismo excêntrico primário é o ranger e apertar dos dentes que não apresenta causa aparente, podendo se manifestar durante o dia e também durante o sono, mas os pacientes não apresentam problemas médicos. Já o bruxismo excêntrico secundário, está associado a problemas neurológicos, distúrbios do sono, problemas psiquiátricos e utilização de medicamentos (ROBALINO et al., 2020; BRIGUENTE, 2017; GONÇALVES et al., 2010).

Visando os conceitos de multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, que trazem a integração do conhecimento sobre um tema em comum e o reestabelecimento dessas relações na busca de interligar este conhecimento, respectivamente, podemos ressaltar a importância destes dois conceitos na busca de um diagnóstico precoce e preciso para a parafunção estudada. Assim como o corpo humano é um conjunto de células formado por diversos sistemas, devemos destacar o sistema estomatognático que, na literatura odontológica, é descrito como sendo um conjunto de estruturas bucais, formado pela maxila, mandíbula, arcadas dentárias, tecidos moles, articulação temporomandibular (ATM), que devem estar em equilíbrio.

De acordo com o estudo apontado em escolares de 4 a 16 anos, por meio de questionário e avaliação clínica dos escolares, resultados apontam relação significativa entre bruxismo e hábitos orais (chupeta, mamadeira, morder mucosa oral e objetos, apertamento dentário, sucção de língua, onicofagia), mais precisamente neste caso o uso da chupeta (GOLÇALVES et al., 2010), o tipo de amamentação também foi relacionado com a presença de respiração bucal, bruxismo e mordida aberta anterior, porém não se relacionam com o período de tempo determinado, o que conclui que o tipo de amamentação fornecida ao bebê

pode colaborar para o correto desenvolvimento da face evitando alterações no sistema estomatognático (BRUSTOLIN et al., 2012). A alta prevalência de hábitos orais deletérios justifica a ação multidisciplinar o mais precoce possível, para que não haja impacto negativo. Apesar de a má oclusão ser identificada em alguns casos, não podemos afirmar significativa relação entre eles, o que requer mais embasamento científico. No mais, fatores funcionais, estruturais e psicológicos sobressaem quando relacionados à presença do bruxismo (SIMÕES-ZENARI e BITAR, 2010), dando ênfase para a imaturidade do sistema mastigatório neuromuscular da criança.

Desta forma, quando tratamos de aspectos psicológicos podemos nos referir à interdisciplinaridade em busca de associar a área do conhecimento psíquico e emocional, com o conhecimento fisiológico e estrutural, unindo estas áreas em prol de uma terapia conjunta para melhores resultados. A intervenção é indicada sendo ideal a terapia multidisciplinar que envolve dentista, psicólogo, responsável e o próprio paciente (GUSSON, 1998). O dentista atuando nos dentes e musculaturas, quando necessário corrigindo a má oclusão e impedindo o desgaste excessivo dos dentes, os psicólogos e responsáveis atuando na descoberta dos problemas e angústias que possam vir desencadear uma descarga emocional exacerbada em crianças e adolescentes (DINIZ et al., 2009), levando a transferir essa carga para o bruxismo. Durante muito tempo a relação com condições emocionais era ligada somente a pacientes adultos, contudo, podemos observar que também tem relação na infância (MESQUITA et al., 2018; CABRAL et al., 2018).

O sono é um importante fator de desenvolvimento cognitivo e intelectual, além do crescimento da criança, sendo diretamente impactante na qualidade de vida do indivíduo. Desta forma, observou-se que crianças com o sono agitado apresentaram maiores episódios de bruxismo, o que vem gerando queda tanto na qualidade de vida do paciente, quanto de familiares mais próximos (COSTA, 2013), principalmente em limitações funcionais e alterações no bem-estar social (CARVALHO et al., 2015). Apesar de o hábito parafuncional estar presente em diversas faixas etárias podendo apresentar períodos alternados de remissão e recidiva, não há significativa relação entre idade, sexo e a presença do mesmo (SANTOS, 2014), porém, diferentemente um estudo mais recente relatou o ronco, dificuldade para dormir e sexo masculino como sendo condições frequentes no bruxismo do sono em adolescentes (SOUSA et al., 2018). Os problemas respiratórios relacionados a processos alérgicos, como rinite e sinusite, estão associados com a parafunção. Pacientes respiradores bucais ocasionado pela obstrução de vias aéreas apresentam fatores de risco para este hábito (GONÇALVES e TOLEDO, 2010).

Algumas situações, frequentemente, notadas em escolas, principalmente na infância e adolescência, acabam gerando estresse podendo agravar até episódios de ansiedade. Podemos citar as diversas formas de *bullying* como fator desencadeador deste tipo de estresse. Que é caracterizado por insultos, xingamentos e/ ou gozação, até mesmo apelidos indesejados. Compreendendo esta situação, a maior prevalência de bruxismo noturno foi observada entre adolescentes vítimas de *bullying* verbal escolar e vítimas/agressores, fortemente relacionado à satisfação de vida (FULGÊNCIO, 2016), além de relatos de cansaço ao acordar (ALONSO, 2019).

Levando em conta seu aspecto multifatorial, associado aos fatores citados acima, temos um desafio como diagnosticar e tratar a condição. A polissonografia (PSG) é um exame não invasivo que mede principalmente a atividade respiratória, muscular e cerebral durante o sono, é citada como ferramenta no auxílio de diagnóstico, porém de alto custo e com poucos estudos que comprovam sua eficácia ainda quando relacionada ao bruxismo (MORAIS et al., 2015). Visto isso, não podemos descartar o método de diagnóstico clínico profissional convencional, com o auxílio dos pais e/ou responsáveis, além de pessoas mais próximas das crianças para perceber tal atividade, o desgaste dentário e o som característico de ranger os dentes emitidos pelos indivíduos bruxômanos podem ser facilmente identificados. Além de alternativas para controle, seja por supervisão ou por proteção dos desgastes dentais (RÉDUA et al., 2019), a identificação e eliminação nos fatores causais podem contribuir para remissão. Recentemente a “higiene do sono” é destacada como tratamento para esta condição, que nada mais é do que uma mudança de hábitos não saudáveis, sendo um conjunto de medidas que podemos por em prática para “melhorar” o sono.

No processo de diagnóstico temos duas etapas, a anamnese, que deve ser bem completa e detalhada com todas as informações importantes para a história médica, hábitos bucais, presença de dor, entender a relação da criança com a família e amigos, para então avaliar o perfil psicológico. Assim, uma ferramenta para auxiliar no diagnóstico precoce sugerida, são questionários dispostos em escolas, ou ambientes de saúde da comunidade, com tais questões citadas anteriormente, relacionadas ao bem estar da criança, no seu dia a dia, com o propósito de instigar os pais a notarem a necessidade de seus filhos. Enfatizando a importância do exame físico intra e extra-oral que seria a segunda etapa e deve ser realizado por um profissional capacitado.

Os manejos utilizados no tratamento para o bruxismo ainda não são muito bem esclarecidos. As terapias mais utilizadas são aquelas não invasivas que possuem o objetivo de minimizar este hábito parafuncional. Alguns tratamentos usados no controle do bruxismo são:

utilização de placas miorelaxantes, aplicação de toxinas botulínicas, fisioterapia e medicação (ESTEVES et al., 2017). Na prática odontopediátrica ainda prefere-se as placas miorelaxantes por sua acessibilidade, confeccionadas em acrílico rígido que auxiliam impedindo o contato entre os dentes superiores e inferiores, assim evitam o desgaste, sensibilidade e mobilidade dental, além de traumas do tecido mole.

6. CONCLUSÃO

Concluimos que o bruxismo é uma desordem multifatorial, sendo intimamente relacionado ao fator psicológico, sistema nervoso central, sono e hábitos orais deletérios. No levantamento bibliográfico deste trabalho, é possível associar o bruxismo com distúrbios do sono, aspectos psicológicos ambientais, como o *bullying* verbal, estresse e hábitos orais, além de fatores comportamentais. A identificação, o tratamento interdisciplinar e a eliminação e/ou controle dos fatores citados contribuem de forma significativa para a melhora da qualidade de vida de crianças e adolescentes afetados por esta parafunção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALONSO, L. S. **Associação entre provável bruxismo em vigília e bullying entre escolares**. 2019. 108 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia-Odontopediatria) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.
- BRIGUENTE, G. L. **Placa oclusal como controle do bruxismo do sono: revisão de literatura**. 2017. 47 p. Monografia (Bacharelado em Odontologia) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2017.
- BRITTO, A. C. S.; SANTOS, D. B. F. A Importância do Diagnóstico Precoce para o Tratamento Efetivo do Bruxismo: Revisão de Literatura. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, v.14, n. 53, p. 369-380, dez. 2020.
- BRUSTOLIN, J. P. *et al.* Associação entre histórias de aleitamento e relatos de hábitos orais e alergia em crianças. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 53, n. 2, p. 11-14, mai./ago. 2012.
- CABRAL, L. C. *et al.* Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis fatores de risco. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v.28, n.1, p.41-41, 2018.
- CALDERAN, M. F. **Hábitos do sono, estresse e ansiedade de crianças com bruxismo**. 2015. 95 f. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria) – Universidade de São Paulo, Bauru, 2015.
- CARIOLA, T.C. O desenho da figura humana de crianças com bruxismo. **Bol. Psicol**, v.56, n.124, p.37-52, 2006.
- CARVALHO, A. M. B. *et al.* Bruxismo e qualidade de vida em escolares de 11 a 14 anos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3385-93, nov. 2015.
- CASTROFLORIO, T. *et al.* Risk factors related to sleep bruxism in children: A systematic literature review. **Archives of oral biology**, v. 60, n. 11, p. 1618-1624, 2015.
- COSTA, S. V. **Bruxismo na infância: estudo clínico aleatório sobre fatores relacionados à ocorrência e influência na qualidade de vida**. 2013. 135 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas) – Universidade de São Paulo, Bauru, 2013.
- DINIZ, M. B.; SILVA, R. C.; ZUANON, A. C. C. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 3, p. 329-334, 2009.
- ESTEVES, J. L. S. *et al.* Uso da acupuntura no tratamento de bruxismo. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 15, n. 1, p. 763-773, 2017.
- FOSTER, T. D.; HAMILTON, M. C. Occlusion in the primary dentition. Study of children at 2 and one-half to 3 years of age. **Br Dent J.**, v. 21, n. 126 (2), p. 9-76, Jan. 1969.

FULGÊNCIO, L. B. **Bruxismo noturno, bullying verbal escolar e satisfação de vida dos adolescentes brasileiros**. 2016. 121 f. Tese (Doutorado em Odontologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

GAMA, E.; DE OLIVEIRA ANDRADE, A.; CAMPOS, R. M. Bruxismo: Uma revisão da literatura. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José**, v. 1, n. 1, p. 16-22, 2013.

GONÇALVES, L. P. V.; TOLEDO, O. A.; OTERO, S. A. M. Relação entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos bucais. **Dental Press J. Orthod. (Impr.)**, Brasília, v. 15, n. 2, p. 97-104, mar./abr. 2010.

GUSSON, G.D. Bruxismo em crianças. **J Bras Odontoped Odonto Bebe**, v. 1, n. 2, p. 75-97, 1998.

MACHADO, E. *et al.* Bruxismo do sono: possibilidades terapêuticas baseadas em evidências. **Dental Press J. Orthod.**, v. 16, n. 2, p. 58-64, mar/abr. 2011

MATOS, G. C. *et al.* A prevalência de hábitos orais em pré-escolares. **Distúrb. Comum**, Sergipe, v. 29, n. 1, p. 68-76, mar. 2017.

MESQUITA, C. L. *et al.* Bruxismo Na Dentição Decídua: Uma Revisão De Literatura. **Revista da Mostra de Iniciação Científica e Extensão**, v. 4, n.1, 2018.

MONACO, A. *et al.* The anxiety in bruxer child. A case-control study. **Minerva Stomatol**, v. 51, n. 6, p. 247-50, 2002.

MORAIS, D. C. *et al.* Bruxismo e sua relação com o sistema nervoso central: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 72, n 12, p. 62-5, 2015.

NAHÁS-SCOCATE, A. C. R. *et al.* Associação entre bruxismo infantil e as características oclusais, sono e dor de cabeça. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 66, n. 1, p. 18-22, jan./mar. 2012.

OLIVEIRA, A. L. B. M.; FRAGELLI, C.; ANDRADE, M. F. Abordagem multidisciplinar no tratamento do bruxismo infantil. **Uningá Journal**, Maringá, v. 25, n. 1, set. 2010.

PARIZOTTO, S. P. C. O. L.; RODRIGUES, C. R. M. D. Tratamento de bruxismo em crianças através do uso de placa de mordida e reabilitação das facetas de desgaste. **J Bras Oclus ATM & Dor Orofacial**, v. 4, n. 13/14, p. 6-10, 2004.

RÉDUA, R. B. *et al.* Bruxismo na infância, aspectos contemporâneos no século 21: revisão sistemática. **Full Dent. Sci**, v. 10, n. 38, p. 131-137, 2019.

RIBEIRO, L.P. *et al.* Bruxismo: Relato de caso em criança. **J Bras Oclus ATM & Dor Orofacial**, v. 4, n. 13/14, p. 11-13, 2004.

RIOS, L. T. *et al.* Bruxismo infantil e sua associação com fatores psicológicos: revisão sistemática da literatura. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)**, Ceara, v. 30, n. 1, p. 64-76, jan./mar. 2018.

RIZZI, P. Bruxismo, a doença do século. **Prosthes. Esthet. Sci**, v.7, n. 28, p. 18-20, jul./set. 2018.

ROBALINO, P. J. P., BRAVO, E. M. G., DELGADO, M. J. C. El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. **Reciamuc**, v. 4, n. 1, p. 49-58, 2020.

SANTOS, F. A. **Características psicológicas, faciais e buco-dentárias de crianças com bruxismo da clínica de odontopediatria da Faculdade de Odontologia Araçatuba – Unesp**. 2018. 86 f. Dissertação (Mestrado em Ciência Odontológica) – Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2014.

SANTOS, T. R. *et al.* Controle do bruxismo do sono na infância: revisão de literatura. **Rev. Rede cuid. Saúde**, v. 14, n. 1, p. 62-76, jul. 2020.

SILVA, C. C. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças com bruxismo do sono. **Fissiones. Bras**, v. 18, n. 1, p. 38-46, 2017.

SIMÕES-ZENARI, M.; BITAR, M. L. Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6 anos. **Pró-fono**, v. 22, n. 4, p. 465-472, out./dez. 2010.

SOUSA, H. C. S. *et al.* Prevalência e fatores associados ao bruxismo do sono em adolescentes de Teresina, Piauí. **Rev. Bras. Epidemiol**, São Paulo, v. 21, n. E180002, p. 1-11, 2018.