



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES

BRUXISMO INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Marjory Stefanny Maria da Silva
Samuel Wesley da Silva Moraes
Viviane Alves da Silva**

**Orientadora: Prof. Me Milena Moraes de Oliveira
Lenza**

Trindade-GO
2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES

BRUXISMO INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Marjory Stefanny Maria da Silva
Samuel Wesley da Silva Moraes
Viviane Alves da Silva**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
UniGoyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

**Orientadora: Prof. Me Milena Moraes de
Oliveira Lenza**

Trindade -
GO 2021

**Marjory Stefanny Maria da Silva
Samuel Wesley da Silva Moraes
Viviane Alves da Silva**

BRUXISMO INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado Centro Universitário
UniGoyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof. Me Milena Moraes de Oliveira
Lenza Centro Universitário Goyazes -
UniGoyazes

Prof. Me Anna Alice Anabuki
Centro Universitário Goyazes -
UniGoyazes

Prof. Me Camila de Freitas
Centro Universitário Goyazes -UniGoyazes

Trindade -

GO

09/12/2021

BRUXISMO INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Marjory Stefanny Maria da Silva¹; Samuel Wesley da Silva Moraes¹; Viviane Alves da Silva
¹ Milena Moraes de Oliveira
Lenza²

RESUMO

INTRODUÇÃO: Atualmente o Cirurgião Dentista tem que estar atento a vários fatores que não estão relacionados aos dentes, mas que podem afetar a cavidade bucal das pessoas. Com a pandemia da *COVID-19* e a quarentena que ainda dura mais de um ano, fatores como ansiedade, problemas emocionais e psicológicos estão se tornando mais evidentes. A busca por profissionais de várias áreas da saúde se tornou essencial e uma dessas áreas é a odontologia, que visa formar profissionais capacitados no que concerne a ótica de não enxergar somente dentes e sim uma visão ampla do paciente como um todo. Um desses problemas bucais que podemos citar é o bruxismo, que envolvem vários fatores, é de difícil definição, afeta crianças e adultos e um dos primeiros profissionais a diagnosticar é o dentista. **METODOLOGIA:** Este trabalho consiste em fazer uma revisão de literatura integrativa abordando os fatores etiológicos, diagnóstico e possíveis tratamentos relacionados ao bruxismo infantil. A motivação para esse estudo é, devido à pandemia, muitos problemas emocionais e psicológicos têm se tornados evidentes e afetado a cavidade bucal em adultos e crianças e, além disso, segundo a Sociedade de Pediatria de São Paulo, o uso exagerado de tablets e videogames tem se tornado fatores de risco para o bruxismo em crianças. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Através dessa revisão de literatura é possível concluir que o bruxismo infantil tem etiologia multifatorial de difícil diagnóstico e tratamento que envolve vários profissionais entre eles o cirurgião dentista. Na literatura encontramos vários artigos sobre o tema, porém, na maioria não existem concordância e grande falta de padronização.

PALAVRAS-CHAVE: Bruxismo; Bruxismo Infantil; fatores psicológicos; etiologia; desgaste dental.

CHILD BRUXISM: A LITERATURE REVIEW.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Currently, the Dental Surgeon has to be aware of several factors that are not related to teeth, but that can affect people's oral cavity. With the COVID-19 pandemic and the quarantine that still lasts for more than a year, factors such as anxiety, emotional and psychological problems are becoming more evident. The search for professionals from various areas of health has become essential and one of these areas is dentistry, which aims to train trained professionals in terms of not only seeing teeth, but a broad view of the patient as a whole. One of these oral problems that we can mention is bruxism, which involves several factors, is difficult to define, affects children and adults and one of the first professionals to diagnose is the dentist. **METHODOLOGY:** This work consists of an integrative literature review addressing the etiological factors, diagnosis and possible treatments related to childhood bruxism. The motivation for this study is, due to the pandemic, many emotional and psychological problems have become evident and affected the oral cavity in adults and children and, in addition, according to the Society of Pediatrics of São Paulo, the exaggerated use of tablets and video games has become risk factors for bruxism in children. **FINAL CONSIDERATIONS:** Through this literature review, it is possible to conclude that childhood bruxism has a multifactorial etiology that is difficult to diagnose and treat, involving several professionals, including the dentist. In the literature, we found several articles on the subject, however, in most of them there is no agreement and great lack of standardization.

KEY-WORDS: Bruxism; Child Bruxism; psychological factors; etiology; dental attrition.

Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário UniGoyazes

²Orientador: Prof. Mestre pelo Centro Universitário UniGoyazes.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos a Deus pela oportunidade e sabedoria que nos concedeu.

Agradecemos às nossas famílias pelo apoio e incentivo durante os anos de curso e para a realização desse trabalho.

Aos professores participantes que com seus conhecimentos compartilhados nos tornaram melhores a cada dia.

Em especial à nossa Orientadora Milena Lenza por aceitar nos orientar e pelo suporte no pouco tempo que lhe coube.

Agradecemos a todos que de forma direta e indiretamente contribuíram para o trabalho.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
METODOLOGIA	8
REVISÃO DE LITERATURA	10
DISCUSSÃO	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
REFERÊNCIAS	14

INTRODUÇÃO

Atualmente o Cirurgião Dentista tem que estar atento a vários fatores que não estão relacionados aos dentes, mas que podem afetar a cavidade bucal das pessoas. Com a pandemia da COVID-19 e a quarentena que ainda dura mais de um ano, fatores como ansiedade, problemas emocionais e psicológicos estão se tornando mais evidentes. A busca por profissionais de várias áreas da saúde se tornou essencial e uma dessas áreas é a odontologia, que visa formar profissionais capacitados no que concerne à ótica de não enxergar somente dentes e sim uma visão ampla do paciente como um todo. Um desses problemas bucais que podemos citar é o bruxismo, que envolvem vários fatores, é de difícil definição, afeta crianças e adultos e um dos primeiros profissionais a diagnosticar é o dentista.

A definição de bruxismo não leva em conta somente o travamento da mandíbula e o ranger dos dentes, mas a posição e movimentos mandibulares que dependem do músculo masseter para exercer força lateral ou para frente, ou seja, envolve todo ou a maior parte do sistema estomatognático. O bruxismo pode ser dividido em bruxismo do sono (BS) quando acontece ao dormir e bruxismo acordado (BA) que acontece pelo contato sustentado e repetitivo dos dentes quando o paciente está acordado, ambos são considerados atividade muscular mastigatória (LOBBEZOO *et al.*, 2018).

Em Rédua (2019), temos outra definição, o bruxismo é considerado uma atividade rítmica, com repetição e sem controle do indivíduo que pode se caracterizar pelo apertar e/ou ranger dos elementos dentários. Se definir já é difícil, encontrar a causa é mais complexo ainda pelo fator multifatorial que está associado a fatores psicológicos, emocionais, locais e sistêmicos. Para Lobbezoo (2018), o bruxismo não é considerado desordem, mas sim um sinal dela em alguns casos de desordem de comportamento, epilepsia e apnéia destrutiva do sono entre outras.

A prevalência de bruxismo ainda é muito controversa na literatura, 7% a 88% em crianças e de 5% a 15% em adultos (PINGITORE G, CHROLAK V, PIETRE J, 1991; CHEIFETZ *et al.*, 2005), em outro estudo a variação de bruxismo infantil foi de 3,5% a 40,6% sem variação de gênero e com o passar dos anos ocorrem a diminuição

dos sinais e sintomas (MANFREDINI *et al.*, 2004), em Aloé (2003), um estudo longitudinal encontrou uma variação de

prevalência de 35% a 90% de bruxismo em crianças e que os sinais e sintomas podem evoluir para vida adulta. Para Machado *et al.* (2014), em sua revisão de literatura sistemática, considera que as taxas de prevalência para bruxismo infantil variam entre 5,9% a 49,6%, porém há poucos estudos relacionados a prevalência e os que tem diferem uma dos outros em relação a metodologia. Para Melo e Pontes (2014), entre os hábitos deletérios mais encontrados em crianças de três a cinco anos, encontra-se o bruxismo entre eles.

Segundo Diniz, Silva e Zuanon (2009), o bruxismo infantil na atualidade vem crescendo e devido à falta de atendimento ou falta de atendimento adequado pode trazer graves danos ao sistema estomatognático da criança. Ruidos na ATM em crianças tem relação com o bruxismo e podem estar associados à continuidade e alto rigor dos sintomas (MOTTA *et al.*, 2015). Para Bader e Lavigne (2000), o bruxismo do sono é mais frequente na infância podendo desaparecer na idade adulta.

2. METODOLOGIA

Este trabalho consiste em fazer uma revisão de literatura integrativa abordando os fatores etiológicos, diagnóstico e possíveis tratamentos relacionados ao bruxismo infantil. A motivação para esse estudo é, que devido à pandemia, muitos problemas emocionais e psicológicos têm se tornados evidentes e afetado a cavidade bucal em adultos e crianças e, além disso, segundo a Sociedade de Pediatria de São Paulo, o uso exagerado de tablets e videogames tem se tornado fatores de risco para o bruxismo em crianças.

Os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos selecionando os artigos científicos publicados em português e inglês, a maioria entre os anos de 2000 a 2021 que apresentavam texto completo. Foram excluídas monografias, teses e dissertações. A pesquisa foi realizada na base de dados **pubmed**, **scielo** e **BVS odontologia**. Os descritores em português foram bruxismo infantil, etiologia e tratamento, e em inglês, *bruxism in children*.

A partir da pesquisa seguimos com a revisão criteriosa dos artigos com a finalidade de estabelecer evidências científicas sobre o tema proposto.

3. REVISÃO DE LITERATURA

O termo bruxismo tem origem grega segundo o dicionário etimológico

brychein, que significa ranger dos dentes, embora esse termo tenha aparecido na literatura em 1907 por Pietkiewicz com o termo 'bruxomania' que descrevia casos de ranger de dentes diurno.

Em algum momento da vida, seja criança ou adulto na maioria da população podem acontecer ranger ou apertar dos dentes, porém se torna patológica quando existem danos severos aos tecidos dentários ou pela queixa de sono sem qualidade (BADER, LAVIGNE; 2000). Manfredini e Lobbezoo (2009) constataram que apesar da etiologia do bruxismo estar ligada fortemente com fatores psicossociais, estudos ainda não conseguem uma definição exata sobre essa condição, visto que a presença de dor orofacial pode estar associada a psicopatologia dificultando a compreensão dessa relação. A maioria dos dados coletados ao longo dos anos sobre o bruxismo e fatores psicossociais foram estudados da relação clínico e/ou autorrelato de bruxismo. No contexto geral a literatura mostrou, ainda que pouco, a relação do bruxismo com ansiedade, estresse, depressão e problemas de personalidade. Rios *et al.* (2018), em sua revisão sistemática observou uma grande significância entre estresse, fatores psicológicos e o bruxismo infantil. Fatores como dor de cabeça frequente e sono agitado foram fortemente associados ao bruxismo infantil (NAHAS-SCOCATE ACR, COELHO FV, ALMEIDA VC; 2014). Ainda podemos encontrar estudos que sugerem que fatores comportamentais e problemas relacionados ao equilíbrio emocional são fatores de risco para bruxismo em crianças (FERREIRA-BACCI AV, CARDOSO CL, DIAZ- SERRANO KV; 2012). Em Serra-Negra *et al.* (2012), relatam que crianças que possuem hábitos de morder objetos ou por algum motivo apertar os dentes voluntariamente são mais predispostos ao bruxismo que acontece durante o sono. Na literatura em geral a etiologia do bruxismo é multifatorial, para Gusson (2006), pode ser acometido de vários fatores, entre eles podemos citar fatores psicológicos, neurológicos, hereditários, locais e sistêmicos.

Segundo a Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) o uso exagerado de tablets e smartphones tem se tornado fator de risco para o bruxismo infantil devido a luz emitida por esses aparelhos prejudicarem o sono e ainda afetam a postura da cabeça e pescoço podendo causar dores e iniciar o bruxismo em crianças.

O diagnóstico do bruxismo é bastante complexo, principalmente em

crianças. Podemos citar alguns sinais e sintomas como perda de dimensão vertical devido ao desgaste dentário, dores de cabeça, sensibilidade dentinária devido ao desgaste excessivo do esmalte, ruídos na ATM entre outros (PIZZOL *et al.*, 2006). Ainda, Gusson (2006), se os desgastes dentais em crianças são mínimos não necessitam de intervenção e nesse caso a orientação aos pais e responsáveis quanto ao acompanhamento psicológico e emocional se faz necessário, porém o cirurgião dentista precisa avaliar a intensidade, duração e comprometimento do desenvolvimento da criança para estabelecer o tratamento adequado. Na literatura em geral, o diagnóstico do bruxismo infantil também depende dos pais.

Pela complexidade de diagnóstico dessa disfunção, a terapia multidisciplinar é a primeira opção para o tratamento, uma vez que, o diagnóstico precoce também é muito importante para prevenir danos severos a cavidade bucal da criança e trazer mais conforto ao longo do tempo (DINIZ, SILVA, ZUANON; 2009). Para Rego *et al.* (2005), o tratamento do bruxismo infantil deve ter uma visão ampla, não tendo em vista somente os dentes mas também os músculos da face e articulação, e o primordial é o bem estar da criança, porque a existência dessa desordem funcional indica outros problemas que podem ser de cunho emocional ou sistêmico; dentro desse contexto reforça-se que a melhor terapia de controle local escolhida diante da parafunção é a que esteja dentro da formação multidisciplinar.

Para Diniz, Zuanon e Silva (2009), como a maioria das crianças faz acompanhamento com um médico pediatra, considera-se que este é o primeiro profissional de grande importância para um diagnóstico precoce do bruxismo infantil e desta forma poderá fazer o encaminhamento para o odontopediatra e psicólogo. O papel dessa equipe multiprofissional é através dos sinais e sintomas compreender as possíveis causas do bruxismo infantil e traçar um planejamento e linha de tratamento correto que visem o bem estar, o crescimento e o desenvolvimento da criança.

Santos *et al.* (2020), uma possível ajuda primária seria a higiene do sono, que consiste em técnicas de relaxamento e pode melhorar a qualidade do sono, apesar de poucas evidências na literatura. A orientação profissional e o bom entendimento do

paciente sobre seu problema é uma medida terapêutica válida, pois, se ele souber com clareza sobre as principais causas,

poderá de certa forma ajudar no seu tratamento; porém, quando se trata de crianças, os pais são responsáveis por essa conscientização e é neles que o profissional deverá orientar a fim de amenizar ou sanar os sinais e sintomas dessa parafunção (SILVA, CANTISANO; 2009).

Se a etiologia do bruxismo é considerada multifatorial, os possíveis tratamentos também envolvem várias formas e profissionais de várias áreas, Pizzol *et al.* (2006), destacam tratamentos medicamentosos (ansiolíticos), psicológicos, médico pediatra, que pode ser junto com o dentista o primeiro profissional a diagnosticar o bruxismo infantil, e o tratamento odontológico, nesse caso envolvem uma serie de fatores, mas começa com uma placa estabilizadora de mordida, restaurações e ajuste oclusal se necessário.

4. DISCUSSÃO

Desordens emocionais tem se tornado cada vez mais frequentes diante de um mundo extremamente competitivo, cada dia mais, tanto crianças como adultos necessitam ser mais ágeis e habilidosos para lidar com as exigências do cotidiano e isso acaba interferindo direto ou indiretamente na saúde psicológica de todos. Fatores como ansiedade, depressão, problemas socioeconômicos, geram dentre outras consequências, manifestações na saúde em geral das pessoas e nesse contexto, na saúde bucal e um sinal de desordem (LOBBEZOO; 2018) importante é o bruxismo, que tem se tornado frequente e de destaque, que na maioria das vezes é diagnosticada pelo cirurgião-dentista.

De difícil definição, mas sua etiologia é considerada multifatorial (NAHAS-SCOCATE ACR, COELHO FV, ALMEIDA VC; 2014), e com

manifestações na cavidade bucal (PIZZOL *et al.*, 2006), o bruxismo tem sido considerado uma das desordens mais frequentes no consultório odontológico e com alto potencial de prejuízos no sistema estomatognático.

A prevalência do bruxismo ainda é incerta, mas em muitos trabalhos a frequência em crianças é maior (PINGITORE G, CHROLAK V, PIETRE J, 1991; CHEIFETZ *et al.*, 2005; MANFREDINI *et al*, 2004; ALOÉ, 2003),

nesse

caso o médico pediatra se torna o profissional importante na ajuda primária no diagnóstico do bruxismo em crianças. Outro profissional importante é o psicólogo devido aos problemas emocionais que afetam a infância. Os sinais e

sintomas que podemos encontrar são perda de dimensão vertical devido ao desgaste dentário, dores de cabeça, sensibilidade dentinária devido ao desgaste excessivo do esmalte, ruídos na ATM entre outros (PIZZOL *et al.*, 2006).

O diagnóstico do bruxismo infantil é complexo, feito com exame clínico e relato dos pais que são importantes nesse momento, pois o acompanhamento tanto psicológico quanto odontológico prévio diminuem ou erradicam os sinais e sintomas dessa disfunção (DINIZ, SILVA, ZUANO; 2009).

O tratamento para o bruxismo infantil é considerado multifatorial (REGO *et al.*, 2005), envolvem varias áreas dentre elas, odontólogo, psicólogo, pediatra (PIZZOL *et al.*, 2006). Na literatura podemos encontrar orientações sobre higiene do sono (SANTOS *et al.*, 2020), tratamento medicamentoso, placas oclusais, restaurações entre outras (PIZZOL *et al.*, 2006).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dessa revisão de literatura é possível concluir que o bruxismo infantil tem etiologia multifatorial de difícil diagnóstico e tratamento que envolve vários profissionais entre eles o cirurgião dentista. Na literatura encontramos vários artigos sobre o tema, porém, na maioria não existem concordância e grande falta de padronização. Sugerimos novos estudos com métodos padronizados para que possamos melhor entender a origem e possíveis tratamentos do bruxismo em crianças.

REFERÊNCIAS

- ALOÉ, F; GONÇALVES, LR; AZEVEDO, A; BARBOSA, RC. **Bruxismo durante o sono**. Rev. Neurociências 11(1): 4-17, 2003.
- BADER, G; LAVIGNE, G.**Sleep bruxism; an overview of an oromandibular sleep movementdis order**. SleepMed Rev. 2000; 4: 27-43.
- CHEIFTZ, AT et al. **Prevalence of bruxism and associated correlates in children as resported by parentes**. Jornal ofDentisty for children. 72:2, 2005.
- DINIZ, MB; SILVA, RC; ZUANON, AC. **Childhood bruxism: a warning sing to pediatric**. Rev Paul Pediatr 2009, 27(3): 329-34.

-FERREIRA-BACCI, AV; CARDOSO, CL; DIAZ-SERRANO, KV. **Behavioral problems and emotional stress in children with bruxism.** Braz Dent J

(2012) 23(3): 246-251.

-GUSSON, DGD. **Bruxismo em crianças**. J. Bras. Odontopediatr.

Odontol. Bebe. v. 1, n. 2, p. 75-97, 1998.

-[https://www.spsp.org.br/2021/04/12/bruxismo-infantil-conceito-causas-e-](https://www.spsp.org.br/2021/04/12/bruxismo-infantil-conceito-causas-e-consequencias/)

[consequencias/](https://www.spsp.org.br/2021/04/12/bruxismo-infantil-conceito-causas-e-consequencias/). Acessado em 02/11/2021.

-LOBBEZOO, F; et al. **International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress**. J Oral Rehabil. 2018;45:837-844.

-MANFREDINI, D et al. **Psychic and occlusal factors in bruxers**.

Australian Dental Journal 2004 49: (2) 84-89.

-MANFREDINI, D; LOBBEZOO, F. **Role of psychosocial factors in the etiology of bruxism**. Journal of Orofacial Pain. Volume 23, number 2, 2009.

-MACHADO, E et al. **Prevalence of sleep bruxism in children: A systematic review**. Dental Press J Orthod 2014 nov-dec 19(6): 54-61.

-MELO, PED; PONTES, JRS. **Hábitos Oraís deletérios em um grupo de crianças de uma escola da rede pública do estado de São Paulo**. Rev CEFAC 2014 nov-dez; 16(6): 1945-1952.

-MOTTA, LJ et al. **Avaliação dos ruídos da Articulação temporomandibular em crianças com bruxismo**. Rev CEFAC, 2015 JAN-FEV; 17(1): 111-116.

-NAHÁS-SCOCATE, ACR; COELHO, FV; ALMEIDA, VC. **Bruxism in children**

and transverse plane of occlusion: Is there a relationship or not? Dental Press J Orthod. 2014 Sept-Oct;19(5):67-73.

-PIETKIEWICZ, M. **La bruxomanie: memoires originaux**. Rev Stomatol 1907;14:107-16.

-PINGITORE, G; CHROBAK, V; PIETRE, J. **The social and psychological factors of bruxism**. J Prosthet Dent 1991; 65:443-446.

-PIZZOL, KEDC et al. **Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis tratamentos**. Rev. Odontol UNESP, v. 35, n. 2, p. 157- 63, 2006.

-RÉDUA, RB; KLOSS, PCA; FERNANDES, GB; SILVA, PLF. **Bruxismo na infância – aspectos contemporâneos no século 21 – revisão sistemática**. Full Dent. Sci. 2019; 10(38):131-13.

-REGO, EB et al. **Bruxismo infantil: uma abordagem multidisciplinar**. J Bras de Fonoaudiol 2005; 5(23): 413-5.

-RIOS,LT et al. **Bruxismo infantil e sua associação com fatores psicológicos – revisão sistemática da literatura.** Rev. Odontol. Univ. Cid

São Paulo. v. 30, n. 1, p. 64 - 76, Jan/ Mar, 2018.

-SANTOS, TR. **Control of sleeping bruxism in childhood: literature review.** Rev. Rede cuid. Saúde. V.14, n.1 jul (2020).

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

-SILVA, NR; CANTISANO, MH. **Bruxismo: etiologia e tratamento.** Rev Bras Odontol, Rio de Janeiro v. 66, n 2 p. 223-7, 2009.

-SILVA, CC et al. **Quality of life related to oral health of children with sleep bruxism.** Fisioter Bras 2017; 18(1): 38-46.

-TACHIBANA, M; KATO T; KATO-NISHIMURA, K; MATSUZAKA, S; MOHRI, I;

TANIKE, M. **Associations of sleep bruxism with age, sleep apnea, and day time problematic behaviors in children.** Oral Dis; 22(6): 557-65 2016.