

FACULDADE SETE LAGOAS - FASCSETE / CPGO
MARIA CLARA FERREIRA VALE

BRUXISMO INFANTIL: ABORDAGEM CLÍNICA

RECIFE
2023

MARIA CLARA FERREIRA VALE

BRUXISMO INFANTIL: ABORDAGEM CLÍNICA

Artigo científico apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FASCSETE / CPGO, como requisito parcial para conclusão do curso de Especialização em Odontopediatria.

Área de concentração: Odontopediatria

Orientadora: Valéria Maranhão

RECIFE

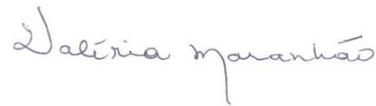
2023

FACULDADE SETE LAGOAS - FASCSETE / CPGO

Artigo intitulado “**BRUXISMO INFANTIL: ABORDAGEM CLÍNICA**” de autoria da aluna Maria Clara Ferreira Vale, aprovada pela banca examinadora constituída pelas seguintes professoras:



Profa. Dra. Paula Valença – CPGO Recife



Profa. Ms. Valéria Maranhão – CPGO Recife



Profa. Dra. Kátia Botelho – CPGO Recife

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, que sempre me conduziu com as devidas lições de amor. Aos meus pais, Telma e Adelmo, que sempre estiveram ao meu lado nas horas mais complicadas e felizes da minha vida e sempre me apoiaram a buscar minha felicidade.

Ao meu irmão Thiago, que sempre foi uma das minhas maiores alegrias e é minha maior fortaleza a minha querida avó, Quitéria pelos dedicação e carinho que sempre teve por mim. A minha querida é dedicada orientadora Prof. Valéria Maranhão, pela dedicação, paciência e amizade.

BRUXISMO INFANTIL: ABORDAGEM CLÍNICA

Maria Clara Ferreira Vale
Valéria Maranhão

RESUMO

O objetivo geral desta monografia é investigar e analisar o bruxismo infantil, um distúrbio comum em crianças que envolve o ranger ou apertar dos dentes, com ênfase na abordagem clínica para diagnóstico e tratamento. A metodologia adotada para a elaboração desta monografia foi baseada em uma extensa revisão bibliográfica. Esta monografia conclui que o bruxismo infantil é um distúrbio relevante que merece atenção clínica e científica. A revisão bibliográfica evidencia a complexidade desse problema e suas consequências na saúde oral e no bem-estar das crianças. É fundamental que os profissionais de saúde estejam preparados para identificar e tratar o bruxismo infantil, visando à prevenção do desgaste dentário e à minimização do desconforto e da dor associados. Além disso, destaca-se a importância de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo odontologistas, psicólogos e outros profissionais de saúde, para um tratamento holístico e efetivo do bruxismo infantil, visando ao melhoramento da qualidade de vida das crianças afetadas por esse distúrbio.

Palavras-chave: Bruxismo Infantil. Distúrbios do Sono. Saúde Oral.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria

OMS - Organização Mundial da Saúde

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

TMD - Transtornos da Articulação Temporomandibular

OSA –Obstructive Sleep Apnea (Apneia Obstrutiva do Sono, em inglês)

RDI –Respiratory Disturbance Index (Índice de Distúrbio Respiratório, em inglês)

PSG - Polissonografia

DTM - Disfunção Temporomandibular

DSD - Desordem do Sono do Movimento

EAM - Esforço Ativo da Mandíbula

1 INTRODUÇÃO

O bruxismo é um transtorno em que a criança aperta ou range os dentes, o bruxismo pode ser classificado em primário e secundário, o primário não tem uma causa aparente enquanto o secundário pode estar relacionado a algum transtorno clínico (CRUZ, 2017).

O bruxismo pode ocorrer em crianças em diferentes idades podendo acontecer durante o dia ou durante a noite, mas existe uma grande diferença entre o bruxismo diurno e o bruxismo noturno a ação de ranger os dentes durante o sono geralmente está ligada a situações de ansiedade, estresse ou aflição (COSTA, 2013).

A sua causa é multifatorial, pode se manifestar em adultos e crianças, em crianças o bruxismo noturno é o mais predominante podendo ser de origem psicológica ou hereditária, o bruxismo pode afetar a criança em diversos aspectos são eles: na autoestima, peso, rendimento escolar, qualidade de vida, rotina da criança e da família e também pode comprometer a estética e função dos dentes; o diagnóstico do bruxismo consiste em exame clínico e uma boa anamnese, os odontopediatras devem estar em alerta para entender as características clínicas e a causa do bruxismo infantil, para que o problema seja tratado precocemente (CARVALHO, 2020).

É de extrema importância uma equipe multidisciplinar para um bom e rápido diagnóstico são eles: Dentista, Psicólogo, educador físico e nutricionista, podendo ser feito com um auxílio de um questionário, exame clínico e exame do sono (polissonografia) que infelizmente contém um custo alto e exige profissionais qualificados, o bruxismo também pode estar ligado a crianças com infecções respiratórias ou respiradoras bucais com vários hábitos deletérios (CARVALHO e FERNANDES, 2021).

Ainda não existe um tratamento específico para o bruxismo infantil, porém cada paciente deve ser avaliado individualmente com a finalidade de evitar complicações futuras, o acolhimento e acompanhamento família é de extrema importância para o CD fechar o diagnóstico correto (OLIVEIRA, 2021) Rédua (2019) afirma que o bruxismo infantil está presente em quase todas as crianças durante a infância. A alta prevalência dessa condição se deve à complexidade de sua etiologia, tornando um desafio para os dentistas o desenvolvimento de estratégias eficazes para abordar esse problema, conforme citado na literatura.

Como as estratégias de abordagem clínica do bruxismo infantil podem ser aprimoradas para garantir um diagnóstico precoce, um tratamento eficaz e a melhoria da saúde oral e do bem-estar das crianças afetadas por esse distúrbio?

2. OBJETIVOS

Analisar e compreender as estratégias de abordagem clínica do bruxismo infantil, visando ao desenvolvimento de um quadro abrangente que permita um diagnóstico preciso, um tratamento eficaz e a promoção da saúde oral e do bem-estar das crianças afetadas por esse distúrbio.

- Investigar a incidência e a prevalência do bruxismo infantil em diferentes faixas etárias e populações.
- Avaliar os fatores genéticos, psicológicos e ambientais que podem contribuir para o desenvolvimento do bruxismo em crianças.
- Examinar as consequências do bruxismo infantil para a saúde bucal, incluindo desgaste dentário, dor facial e problemas na articulação temporomandibular.

3 METODOLOGIA

A abordagem utilizada nesta pesquisa envolve uma análise completa e organizada de uma ampla gama de fontes bibliográficas. O objetivo final deste estudo é determinar a eficácia das estratégias de diagnóstico e tratamento do bruxismo infantil, levando em consideração o impacto na saúde oral e no bem-estar das crianças. Ao realizar uma revisão abrangente da literatura, é possível aprofundar a compreensão da complexa relação entre as estratégias de abordagem clínica, os fatores contribuintes e as consequências para o bruxismo infantil.

Para reunir fontes pertinentes, foram utilizados diversos recursos, incluindo bases de dados acadêmicas e mecanismos de busca online. A seleção cuidadosa de palavras-chave específicas, como "bruxismo infantil", "diagnóstico", "tratamento", "saúde oral" e outros termos relacionados, foi crucial para identificar com precisão a literatura relevante para o tema em questão.

A primeira etapa envolveu uma avaliação preliminar dos títulos e resumos de diversos artigos, livros e documentos, com o objetivo de identificar fontes que abordassem especificamente as estratégias de abordagem clínica do bruxismo infantil.

Para reunir informações sobre a eficácia das estratégias de abordagem clínica, as fontes escolhidas passaram por um exame minucioso. O foco deste exame foi identificar detalhes relativos aos métodos de diagnóstico, opções de tratamento e resultados observados.

Após a coleta de dados relevantes, eles foram categorizados e comparados para identificar tendências e padrões na revisão da literatura. A discussão subsequente compreendeu uma análise crítica dos resultados, com ênfase na avaliação das estratégias de abordagem clínica e suas implicações para o diagnóstico e tratamento eficazes do bruxismo infantil.

Após um exame cuidadoso e análise das fontes, foi elaborado um relatório completo que investiga de forma abrangente a eficácia das estratégias de abordagem clínica do bruxismo infantil e suas implicações para a saúde oral e o bem-estar das crianças afetadas por esse distúrbio.

A abordagem adotada nesta metodologia de revisão de literatura estabeleceu uma base sólida para o exame e análise das estratégias de abordagem clínica do bruxismo infantil, contribuindo para o entendimento aprofundado desse distúrbio e o aprimoramento das práticas clínicas.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 BRUXISMO NA INFÂNCIA

Os movimentos repetitivos dos músculos utilizados para mastigar são a marca registrada do bruxismo. Esses movimentos podem ser em um tom de cerramento de dentes ou em uma fase de movimentos de ranger. O bruxismo tem uma variedade de causas, incluindo fatores fisiológicos, emocionais e psicológicos. O estresse, segundo (LOBBEZZO, 2018).

Os movimentos repetitivos dos músculos da mastigação são as características definidoras do bruxismo. Esses movimentos podem ser tônicos, que envolvem cerrar os dentes, ou fásicos, que envolvem ranger a mandíbula. O bruxismo tem uma infinidade de causas, incluindo fatores fisiológicos, emocionais e psicológicos, como o estresse, conforme postulado por (LOBBEZOO, 2018).

O bruxismo é uma condição comumente observada em crianças e está frequentemente associada a diversos fatores. Esses fatores incluem produção excessiva de saliva durante o sono, uso de chupeta, hábitos de roer lábios e unhas, alterações no tom das bochechas e morder, além do envolvimento da musculatura perioral durante a ingestão de líquidos. Além disso, queixas frequentes de dores de cabeça e duração inadequada do sono, em relação às recomendações etárias, também têm sido associadas ao bruxismo (LOBBEZOO, 2018).

O termo bruxismo tem raízes na língua grega e refere-se ao ato de ranger os dentes. No entanto, esta condição específica foi documentada em diversas fontes da literatura sob diferentes nomes, como parafunção oral, neuralgia traumática, bruxomania e briquismo. O bruxismo é caracterizado como uma atividade parafuncional que afeta o sistema estomatognático e abrange tanto o bruxismo cêntrico (aperto) quanto o excêntrico (ranger). Também pode ser descrita como constrição rítmica dos músculos durante a vigília e geralmente é mais intensa do que apertar ou ranger espontaneamente. Essa atividade causa atrito entre os dentes e cria sons que não são audíveis durante a consciência (RIBEIRO, 2019).

A condição conhecida como bruxismo é considerada um distúrbio apenas nos casos em que afeta negativamente a saúde bucal, levando a complicações como dores nas articulações, dores musculares e distúrbios dentários, como dentes rachados ou complicações protéticas. Os sintomas desse distúrbio incluem desgaste

anormal dos dentes, ruídos durante os períodos de vigília, sensibilidade extrema e dores de cabeça. A etiologia do bruxismo pode ser atribuída a fatores biológicos e psicológicos, necessitando do envolvimento de diversos profissionais e técnicas para tratar tanto o bruxismo do sono (SB) quanto o bruxismo acordado (AB). A literatura indica que a prevalência da SB varia de 3,5% a 49,6%, enquanto a AB é identificada em 4,1% a 7,1% das crianças e adolescentes (WETSELAAR, 2020). É importante ressaltar que cada faixa etária pode apresentar características físicas distintas que auxiliam na identificação do bruxismo. Por exemplo, a primeira infância é caracterizada pela ausência de dentes ou dentes recém-erupcionados, levando à suposição de que o desgaste dentário e as dores de cabeça estão ausentes. Portanto, é fundamental monitorar o desenvolvimento dos dentes decíduos para diferenciar entre bruxismo fisiológico e patológico (RIBEIRO-LAGES et al., 2021). A pesquisa sugeriu que, no caso de crianças e adolescentes, a exposição ao ambiente escolar pode aumentar a probabilidade de bullying e torná-los mais propensos ao bruxismo. Isto é apoiado por um estudo realizado por (SERRA-NEGRA, 2021).

O bruxismo tende a ser mais grave durante a infância, principalmente na idade pré-escolar, devido às características dos dentes decíduos. No entanto, não se limita a crianças com dentes permanentes. Em crianças, o bruxismo está frequentemente associado a gatilhos psicológicos, como o estresse, que pode levar a alterações de humor e distúrbios do sono, sendo a ansiedade a causa mais comum. Nos adolescentes, o bruxismo do sono (BS) é mais prevalente no sexo masculino, com sinais de ronco e dificuldades para dormir. Como resultado, o diagnóstico de bruxismo continua sendo um desafio para os dentistas. Infelizmente, a importância do CD entre os adolescentes é muitas vezes mal compreendida e subvalorizada. Essa falta de conscientização leva a um atraso no reconhecimento do paciente e nas medidas preventivas, principalmente no que diz respeito a hábitos saudáveis. Portanto, é importante implementar programas instrucionais sobre bruxismo nas escolas para discutir suas causas e fatores, pois seu tratamento requer uma abordagem multifacetada que envolve uma equipe de especialistas (SERRA-NEGRA, 2021).

Uma abordagem específica que tem sido utilizada é a higiene do sono, que é um conjunto de procedimentos estabelecidos (DOS SANTOS, 2020). O tratamento em si é composto por vários métodos, incluindo dormir no início da sonolência, evitar alimentos e medicamentos com cafeína como café e chocolate, não fazer refeições pesadas antes de dormir, praticar atividade física e desenvolver uma rotina para a-

cordar e dormir (SOARES, 2021). O uso de dispositivos eletrônicos, principalmente antes de dormir, também pode impactar no período e na qualidade do sono, podendo estar ligado a questões emocionais como ansiedade e depressão (SERRA-NEGRA, 2021). É fundamental avaliar o tempo de tela e limitá-lo conforme necessário.

4.2 FATORES RESPIRATÓRIOS

Na maioria dos casos o bruxismo do sono é visto como uma proteção para criança, quando as vias aéreas estão obstruídas, como na rinite e sinusite, parece que as crianças tentam inconscientemente abrir esse espaço aéreo movendo a mandíbula, mordendo ou rangendo os dentes para criar pressão negativa para abrir o espaço. Fornece ar e melhora a respiração (SAITO, 2016).

alterações crônicas nas vias aéreas estão associadas ao bruxismo após avaliar 62 crianças por meio de questionários enviados aos pais eu estudo relatos da presença de bruxismo em crianças com rinite e sinusite, enquanto principalmente oral (GOMES, 2018).

Foi realizado um estudo transversal com 448 crianças de 8 a 11 anos de quatro escolas públicas e uma particular, onde foi avaliado a relação entre distúrbios respiratórios e o bruxismo do sono, foi realizado exames clínicos intra-oral para avaliação do impacto do bruxismo, além disso os pais também foram submetidos a uma avaliação do fatores estudados (DRUMOND, 2018).

O bruxismo tem sido associado à autopreservação em certos casos. Por exemplo, quando as vias respiratórias ficam obstruídas, como é o caso da rinite e da sinusite, pode manifestar-se como um esforço para desobstruir esta área. Isso faz com que o indivíduo aperte ou range os dentes, tentando inconscientemente criar uma pressão negativa que aliviaria as vias aéreas bloqueadas e melhoraria a respiração. (SAITO, 2016).

A pesquisa mostrou que o bruxismo do sono é altamente prevalente em crianças e adolescentes. Além disso, tem sido relatado um aumento na ocorrência de desinteresse em explorar a possível correlação entre distúrbios respiratórios e bruxismo, com o objetivo de desenvolver técnicas preventivas e estratégicas de tratamento para essas condições (MAYER; HEINZER; LAVIGNE, 2016).

As alergias podem frequentemente levar a distúrbios respiratórios, que por sua vez podem fazer com que as crianças sintam sonolência diurna, hiperatividade e desatenção. De acordo com os achados de (LIN, 2016), o bruxismo do sono também é um fator que contribui para queixas como ruídos na articulação temporomandibular, fadiga muscular da mandíbula e maior incidência de dores de cabeça em crianças e adolescentes.

4.3 FATORES PSICOLÓGICOS

Uma análise feita é que na maioria dos estudos relata, a influência de fatores emocionais na manifestação de bruxismo. Existem vários estudos que associam fatores emocionais a esse hábito (SERRA-NEGRA, 2021).

Existem diversas hipóteses que relacionam fatores emocionais com a manifestação do ranger de dentes. Como os traços de personalidade estão relacionados à forma como um indivíduo lida com diferentes situações do cotidiano, pessoas com estresse acumulado ou traços de personalidade forte costumam ranger os dentes durante o sono para liberar o estresse e ansiedade que se acumula durante o dia. Nesse sentido, as reações de ansiedade e raiva expressas por meio da autorregulação podem representar características importantes do bruxismo do sono em crianças (SERRA-NEGRA, 2021).

4.4 FATORES GÁSTRICOS

Em estudo realizado por Ohmure, observou-se que o ranger de dentes aumentou nos casos em que o líquido ácido do estômago foi regurgitado devido à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Os autores concluem que isso leva ao aparecimento do bruxismo do sono, que é induzido pela infusão de líquido ácido estomacal. Eles postulam que isso ocorre como resultado da estimulação das glândulas salivares, o que aumenta a salivação e subsequentemente aumenta o Ph (OHMURE, 2011).

Houve relatos ligando o parasitismo intestinal ao bruxismo, indicando um possível fator de risco. Distúrbios gastrointestinais, incluindo infecções parasitárias, foram identificados por (VAN WYK, VAN RENSBURS e HEITMANN, 1997). A associa-

ção entre essas duas questões foi sugerida tanto nas crenças populares quanto na literatura.

4.5 HEREDITÁRIOS E AMBIENTAIS

O bruxismo, condição de ranger os dentes, pode ser atribuído a diversos fatores, divididos em categorias locais, sistêmicas, psicológicas e hereditárias. Além disso, pode estar relacionado a distúrbios do sono. Embora pesquisas tenham sido realizadas sobre esse tema, algumas explicações para o bruxismo permanecem incertas, conforme indicado por estudos inconclusivos como o de (PIZZOL, 2006).

O bruxismo tem sido associado a vários fatores, incluindo contato dentário prematuro, interferência oclusal, reabsorção radicular, cálculo dentário, cistos dentígeros, falta de dentes, excesso de material restaurador e tensão muscular. Embora alguns autores tenham contestado a ideia de que a má oclusão seja a causa primária desse hábito, citando estudos de (FERREIRA, MARANGONI, 2018).

Estudos realizados em ambientes clínicos indicaram que um número significativo de pacientes, variando de 21% a 50%, que sofrem de bruxismo do sono, apresentam histórico familiar de ranger de dentes durante a infância (LAVIGNE, 2008). No entanto, nenhum marcador genético foi descoberto até agora para esta condição. Os resultados da pesquisa realizada por (ABE, 2011) mostraram que existe uma correlação entre a variação na sequência de DNA do receptor 5-HT₂, que é um membro da família dos receptores da serotonina, e o desenvolvimento do bruxismo do sono, bem como fatores comportamentais.

4.6 TRATAMENTO DO BRUXISMO

Com o passar do tempo, houve uma mudança no acordo geral no que diz respeito ao manejo e tratamento do bruxismo. No passado, era comum explorar procedimentos odontológicos invasivos devido à crença de que fatores oclusais poderiam ser uma causa potencial de bruxismo. No entanto, tem havido uma ênfase crescente nas influências psicossociais e sociais. Com isso, quando a intervenção odontológica é considerada necessária, ela passa a ser abordada com mais cautela e mantida o mais minimamente invasiva possível (PATEL; CARDOSO; MEHTA, 2019).

O tratamento para o bruxismo só é necessário quando resulta em problemas. Não há evidências científicas que apoiem ajustes oclusais irreversíveis como forma de controlar o bruxismo, de acordo com (YURTTUTAN e KEVSER, 2019).

Numerosos tratamentos alternativos foram sugeridos na literatura para o bruxismo. Esses tratamentos consistem em uma combinação de práticas de higiene do sono e técnicas de relaxamento, terapia com talas oclusais, terapia medicamentosa e estimulação elétrica dependente. Tratamentos conservadores não invasivos, indolores e de baixo custo, como fisioterapia, intervenção psicossocial e placas, exigem a adesão do paciente para serem eficazes. O tratamento medicamentoso é mais eficaz e requer menos adesão do que os tratamentos conservadores. Porém, o medicamento pode ser contraindicado e requer um nível de saúde satisfatório (JADHÃO, 2017)

Segundo Patel, Cardoso e Mehta (2019), um possível curso de tratamento para o bruxismo envolve a aplicação de uma placa de estabilização de cobertura total. Este tipo de placa oclusal é confeccionada em resina acrílica autopolimerizável e normalmente é usada nos dentes superiores, conformando-se à posição de relação cêntrica. No entanto, é importante notar que o uso de aparelhos dentários removíveis, como a placa oclusal, pode produzir resultados imprevisíveis devido à sua dependência da adesão do paciente.

Atualmente, a placa dentária é amplamente considerada como a principal opção para proteger dentes e dentaduras contra danos. Embora vários métodos de tratamento, incluindo técnicas comportamentais e intervenção farmacológica, tenham sido submetidos a testes para bruxismo, ainda não existem estratégias bem-sucedidas para controlar as contrações fortes dos músculos mastigatórios durante o sono em indivíduos com bruxismo do sono, conforme observado por (SHIM, 2014).

Numerosas terapias foram pesquisadas e testadas para o tratamento do bruxismo, incluindo placas oclusais, terapia cognitivo-comportamental e benzodiazepínicos. No entanto, estes tratamentos não provaram ser totalmente eficazes no tratamento da causa raiz da doença e são utilizados principalmente para aliviar os sintomas e prevenir maiores danos às estruturas anatómicas. A toxina botulínica, utilizada para fins terapêuticos e estéticos, tem demonstrado eficácia no tratamento de diversas condições médicas. Nos últimos anos, tem havido um interesse crescente na utilização deste medicamento para tratar o bruxismo, conforme demonstrado pela pesquisa realizada por (FERNÁNDEZ-NÚÑEZ; AMGHAR-MAAR; Escoda, 2019).

O tratamento do bruxismo geralmente envolve uma combinação de placas oclusais, terapias comportamentais e medicamentos que afetam o sistema nervoso central. Porém, apesar desses métodos, faltam evidências conclusivas quanto à sua eficácia no tratamento do bruxismo, com exceção das placas oclusais. Como resultado, não existe um padrão claro para controlar o bruxismo. O objetivo principal da terapia do bruxismo é alcançar o relaxamento muscular, e várias abordagens surgiram para atingir esse objetivo; entre elas está a utilização de toxina botulínica, conforme apontado por (CANALES, 2017).

5 DISCUSSÃO

Para iniciar a conversa, é fundamental compreender a epidemiologia do bruxismo infantil. Isto inclui estudar a sua incidência e prevalência, particularmente em várias faixas etárias. Além disso, é importante abordar os fatores de risco associados a esta condição. Esses fatores de risco podem incluir predisposição genética, bem como fatores ambientais e psicossociais(SAITO, 2016).

Os efeitos do bruxismo na saúde bucal das crianças são significativos, sendo a erosão dentária um dos resultados mais proeminentes. A conversa centra-se na importância de detectar precocemente o bruxismo para evitar danos permanentes aos dentes(SERRA-NEGRA, 2021).

O exame das estratégias diagnósticas envolve uma avaliação crítica das avaliações clínicas. Essas avaliações podem envolver um histórico médico completo, exame físico e observação do paciente durante o sono. Além disso, a importância da polissonografia como instrumento diagnóstico também é considerada e discutida.

O discurso explora os diversos tratamentos disponíveis para o bruxismo infantil, que incluem terapias comportamentais, dispositivos dentários como placas de mordida e, em certos casos, a administração de medicamentos. As vantagens e desvantagens de cada abordagem são levadas em consideração(LOBBEZZO, 2018).

A conversa refere-se aos efeitos emocionais e psicológicos do bruxismo infantil nos jovens afetados, incluindo, entre outros, desconforto físico, ansiedade e outros fatores relacionados que afetam a sua qualidade de vida geral. Um aspecto crucial da prática clínica é enfatizar a importância de educar os pais, cuidadores e profissionais de saúde em relação ao bruxismo infantil. Isto serve como um meio de identificar prontamente o problema e garantir o acesso ao tratamento adequado(LOBBEZZO, 2018).

Depois de examinar a literatura sobre o bruxismo infantil, foram apresentadas sugestões para melhorar o tratamento clínico desta condição. Estas recomendações abrangem diversas áreas, como o estabelecimento de protocolos para identificação precoce do bruxismo, a implementação de técnicas terapêuticas mais potentes e a observação contínua das crianças afetadas durante longos períodos(SERRA-NEGRA, 2021).

Um exame minucioso dessas facetas é crucial para se obter uma compreensão completa do bruxismo infantil e enfatizar a necessidade de uma metodologia clínica apropriada. É vital reconhecer a complexidade desta condição e responder-lhe com um plano multifacetado que considere tanto os factores físicos como psicossociais, esforçando-se, em última análise, pela saúde oral óptima e pelo bem-estar geral das crianças afectadas(SAITO, 2016).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depois de examinar “Bruxismo Infantil: Abordagem Clínica”, fica claro que esta condição é importante e complexa, pois afeta crianças em todo o mundo. A intervenção clínica adequada é crucial para garantir a saúde oral e o bem-estar geral das pessoas afetadas por esta doença.

O objetivo desta revisão de escopo foi fornecer insights sobre as causas, questões e fatores que envolvem o bruxismo em crianças, bem como as abordagens adotadas pelos pais. Para começar, foi realizada uma busca abrangente de artigos, resultando na identificação de 15 estudos relevantes. Uma observação inicial revelou que o Brasil foi o país com maior número de publicações sobre o tema no período do estudo.

Os estudos realizados nesta área incluíram um número significativo de crianças, o que levou a resultados mais confiáveis na pesquisa. No entanto, houve um viés notável em relação ao sexo masculino nos estudos, tornando não claro qual gênero é mais propenso ao bruxismo. Isso se deve ao fato de a maioria dos participantes ser do sexo masculino, criando assim uma lacuna nas pesquisas quanto à prevalência do bruxismo no sexo feminino.

Os diagnósticos das crianças em estudo foram obtidos por meio de relatórios feitos pelos pais, acessíveis aos pesquisadores. Notavelmente, alguns pais só foram informados do diagnóstico logo após o exame realizado pelos pesquisadores. Esta descoberta é preocupante, uma vez que a falta de consciência ou conhecimento sobre a doença por parte dos pais pode impedir a descoberta da sua causa raiz.

A educação em saúde provou ser um método bem-sucedido para os pais aprenderem sobre o bruxismo. Essa educação pode ser ministrada por profissionais de saúde ou por meio de recursos visuais como cartazes e cartilhas. Além disso, as escolas implementaram programas de saúde que provaram ser eficazes na identificação das causas do bruxismo. À medida que os exames dentários se tornam mais comuns em crianças, a prevalência do bruxismo está sendo descoberta mais cedo.

Com base nessas descobertas, é imperativo realizar pesquisas que estimulem a reflexão sobre a estratégia de comunicação com os pais sobre o bruxismo. Isto é especialmente crucial para pais com educação e recursos

financeiros limitados. É igualmente importante realizar estudos que considerem a paridade de género, pois isso conduzirá a resultados mais eficazes.

CHILDHOOD BRUXISM: CLINICAL APPROACH

Maria Clara Ferreira Vale

Valéria Maranhão

ABSTRACT

The general objective of this monograph is to investigate and analyze childhood bruxism, a common disorder in children that involves grinding or grinding teeth, with an emphasis on the clinical approach to diagnosis and treatment. The methodology adopted to prepare this monograph was based on an extensive bibliographic review. This monograph concludes that childhood bruxism is a relevant disorder that deserves clinical and scientific attention. A literature review highlights the complexity of this problem and its consequences on children's oral health and well-being. It is essential that healthcare professionals are prepared to identify and treat childhood bruxism, avoiding damage and minimizing discomfort and associated pain. Furthermore, the importance of a multidisciplinary approach is highlighted, involving dentists, psychologists and other health professionals, for a holistic and effective treatment of childhood bruxism, involving the improvement of the quality of life of children affected by this disorder.

Key-words: Child bruxism. Sleep Disorders. Oral health.

REFERÊNCIAS

- ABE, Y.; et al. **Association of genetic, psychological and behavioral factors with sleep bruxism in a Japanese population.** 2011.
- CANALES, G. D. L. T. et al. **Bruxism- is botulinum toxin an effective treatment?** 2017.
- CRUZ, J. CLIMACO, R. **IMPACTO DO BRUXISMO NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS.** 2017. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1996/J%20C3%A9ssica%20Soares%20e%20Silva%20Climaco,%20Rosielli%20Antunes%20da%20Cruz%20-%20Impacto%20do%20bruxismo%20na%20qualidade%20de%20vida%20de%20crian%C3%A7as.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 6 out. 2023.
- CARVALHO. J. **Bruxismo em odontopediatria – revisão narrativa.** 2020. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/9277/1/PPG_34110.pdf>. Acesso em: 6 out. 2023.
- CARVALHO, D. FERNANDES, I. **BRUXISMO INFANTIL: O QUE O CIRURGIÃO-DENTISTA PRECISA SABER?.** 2021. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/22311/1/TCC%20completo%20Danny%20e%20Isa%20formatado.pdf>>. Acesso em: 6 out. 2023.
- COSTA. S. **Bruxismo na infância: estudo clínico aleatório sobre fatores relacionados à ocorrência e influência na qualidade de vida.** 2013. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25145/tde-14102013-153828/publico/SoraiaVelosodaCosta_Rev.pdf>. Acesso em: 6 out. 2023.
- DOS SANTOS, T.R; PINTOR, A.V.B; IMPARATO, J.C.P; TANNURE, P.N. **Control of sleeping bruxism in childhood: literature review.** 2020.
- DRUMOND, C. L. et al. **Respiratory disorders and the prevalence of sleep bruxism among school children aged 8 to 11 years.** *Sleep and Breathing.* 2018.

FERNÁNDEZ-NÚÑEZ, T.; AMGHAR-MAACH, S.; GAY-ESCODA, C. **Efficacy of botulinum toxin in the treatment of bruxism: Systematic review.** 2019.

FERREIRA, Meyriane; MARANGONI, Analúcia Ferreira. **Associação entre bruxismo e má-oclusões em crianças—revisão bibliográfica.** 2018.

GOMES, M. C., et al. **Avaliação da Associação de Bruxismo, Fatores Psicossociais e Sociodemográficos em Pré-escolares.** 2018.

JADHAO, V. A. et al. **Efficacy of botulinum toxin in treating myofascial pain and occlusal force characteristics of masticatory muscles in bruxism.** 2017.

LIN, Y. T. et al. **Associations between allergic diseases and attention deficit hyperactivity/oppositional defiant disorders in children.** 2016.

LOBBEZOO, F. et al. **International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress.** 2018.

LAVIGNE, G. J. et al. **Bruxism physiology and pathology: an overview for clinicians.** 2008.

MAYER, P.; HEINZER, R.; LAVIGNE, G. **Sleep bruxism in respiratory medicine practice.** 2016.

OLIVEIRA, Gleisla Garcia; KLUG, Rufino José. **BRUXISMO NO SONO E SUAS CONSEQUÊNCIAS OROFACIAIS.** 2021.

OHMURE, H. et al. **Influence of experimental esophageal acidification on sleep bruxism: A randomized trial.** 2011.

PIZZOL, K. E. D. C. et al. **Bruxism in childhood: etiologic factors and possible treatments.** 2006.

PÉNARD-MORAND, C. et al. **Long-term exposure to close proximity air pollution and asthma and allergies in urban children.** 2010.

PATEL, J.; CARDOSO, J. A.; MEHTA, S. **A systematic review of botulinum toxin in the management of patients with temporomandibular disorders and bruxism.** 2019.

RÉDUA, Renato Barcellos et al. **Bruxismo na infância—aspectos contemporâneos no século 21—revisão sistemática.** 2019.

RIBEIRO, T.A; DE FREITAS, F.C.N. **Bruxismo do sono na infância.** 2019.

SILVA, A. OLIVEIRA, S. **BRUXISMO NA INFÂNCIA: a importância do diagnóstico e tratamento dessa condição parafuncional.** 2017.

SERRA-NEGRA, J.M; SCHAVARSKI, C.R; LINS, R.M; PRADO, I.M. **Protocolo clínico para o bruxismo infantil: uma proposta em construção.** 2021.

SOARES, K.K.M; FERNANDES, C.J.N; SILVA, R.C.D. **Bruxismo do sono: implicações clínicas e impactos odontológicos.** 2021.

SAITO, M. et al. **Weak association between sleep bruxism and obstructive sleep apnea. A sleep laboratory study.** 2016.

SHIM, Y. J. et al. **Effects of botulinum toxin on jaw motor events during sleep in sleep bruxism patients: a polysomnographic evaluation.** 2014.

SAKAGUCHI, K. et al. **Association of problem behavior with sleep problems and gastroesophageal reflux symptoms. *Pediatrics International*, v. 56, i. 1, p. 24-30, Feb. 2014.**

VAN WYK, J. A.; VAN RENSBURG, L. J.; HEITMANN, L. P. **Schistosoma matthei infection in cattle. The course of the intestinal syndrome, and estimate of lethal dose of carcariae.** 1997.

YURTTUTAN, E. M.; KEVSER, T. **Which Treatment is Effective for Bruxism: Occlusal Splints or Botulinum Toxin?.** 2019.