

BRUXISMO NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

HINGRIDIS SGNAULIN¹; BARBARA MEIRELLES MERONI²; FERNANDA ESTIVALET PESKE³; AMANDA DOS SANTOS FIGUEIREDO⁴; CATIARA TERRA DA COSTA⁵

¹*Universidade Federal de Pelotas – hingridis2@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – barbarammeroni@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – fernandapeske@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas -amandadosantosf@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas- catiaraorto@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Bruxismo é um hábito parafuncional do sistema mastigatório que faz com que o indivíduo aperte os dentes em atividades que não são funcionais do sistema estomatognático, apresentando origem no sistema nervoso central (LOBBEZOO, 2013). O hábito está dividido em bruxismo do sono (BS) e bruxismo de vigília (BV), sendo que os dois tipos envolvem um contato forçado entre os dentes superiores e inferiores (DE LUCA CANTO et al., 2015).

Nas crianças a prevalência de bruxismo varia de 3,5 a 40 % (LOBBEZZO, 2013), o que demonstra a importância de estudos para avaliar sequelas significativas ao sistema estomatognático como desordens temporomandibulares, desgastes dentários, fadiga dos músculos mastigatórios, cefaleias recorrentes e alteração da simetria facial (CASTROFLORIO, 2015).

Para o tratamento do bruxismo não há suporte na literatura de um protocolo, já que a desordem é multifatorial, de origem neural, e isso dependerá do diagnóstico individual (PIZZOL, 2013). Neste sentido, o cirurgião-dentista fará parte de uma rede de suporte multiprofissional e irá avaliar se a criança possui a real necessidade de utilizar dispositivos oclusais, como placa (normalmente indicada quando há desgaste nos dentes), associado a mudanças de comportamento buscando a diminuição do estresse e da ansiedade, e principalmente um envolvimento sistêmico que desencadeia ou potencializa os demais fatores: como a obstrução das vias aéreas e problemas gastroesofágicos (MANFREDINI, 2015).

2. METODOLOGIA

Esta revisão de literatura consistiu na busca por artigos e textos científicos que abordavam o tema bruxismo em crianças e que estavam disponíveis para acesso livre, além de mais atuais e relevantes. A busca foi elaborada utilizando os seguintes descritores: “sleep bruxism in children, bruxism guideline, prevalence of bruxism e teeth grinding” e seus correspondentes em português.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os hábitos parafuncionais, o bruxismo em especial, pode causar danos à articulação temporomandibular (ATM), aos músculos e à oclusão. O BS ocorre enquanto a criança dorme e pode ser observado a partir da erupção dos dentes decíduos anteriores e vai diminuindo sua frequência com o passar da idade (DELROSSO et al., 2020).

São muitos os fatores que levam as crianças a desenvolverem hábitos bucais prejudiciais, o que muitas vezes atrapalham o crescimento facial normal e a função mastigatória. No BV, o hábito é associado a períodos de estresse e de concentração e é considerado um fator de risco para disfunção temporomandibular (DTM). No entanto, ao contrário do BS, o BV pode ser considerado pouco intenso, mas muito frequente. Alguns fatores podem ser agravantes para o bruxismo do sono nas crianças, como atividades agitadas à noite, ingestão de líquidos estimulantes e o uso de telas antes de dormir (DELROSSO,2020). Para o BV, outras atividades estão envolvidas, como muitas horas no computador e períodos longos de estudo.

O BS pode estar associado a rinite e sinusite (LOBBEZOO,2013), além de desordens alérgicas, já que as crianças nessas condições tendem a dormir de boca aberta, consequentemente produzindo uma menor quantidade de saliva fazendo com que aumente a tendência de ranger os dentes durante a noite (SILVA,2019). Dentre essas patologias, os distúrbios respiratórios como hipertrofia do tecido adenoideano e das tonsilas palatinas são correlacionados com BS, principalmente em crianças que apresentam ronco e sono agitado.

Segundo Ohmure, em 2011, em estudo experimental, o bruxismo do sono pode estar associado ao refluxo gastroesofágico (DRGE). O BS ocorre, segundo os autores, para que haja uma elevação no Ph, através da estimulação das glândulas salivares para o aumento de salivação, o que demonstra a importância de um diagnóstico médico para tratamento desta causa gástrica e também do apertamento que pode contribuir para diminuição da qualidade do sono da criança e também afetar o sistema mastigatório.

Como tratamento, as terapias psicológicas são recomendadas inicialmente para o BV em crianças, pois são manobras minimamente invasivas (LADINO,2020). Nos casos de BS com causas secundárias, o tratamento da doença sistêmica irá ajudar nos episódios de apertamento e no correto desenvolvimento do sistema respiratório e desenvolvimento da língua por exemplo.

No BS onde não se consegue melhora (causas idiopáticas, por exemplo) o uso de placas oclusais de material rígido pode ser indicada como tratamento, para evitar desgaste de dentes e maiores danos à ATM, mas é necessário acompanhamento periódico (LADINO,2020).

4. CONCLUSÕES

A etiologia do bruxismo na infância é multifatorial, originada a partir do sistema nervoso central, e sabendo-se que não há como separar os fatores psicológicos, dos fisiológicos: hereditariedade, problemas respiratórios, neurológicos, entre outros, diversos estudos ainda estão sendo feitos buscando auxiliar os ortodontistas, odontopediatras e demais profissionais no diagnóstico e tratamento do bruxismo. No momento, os melhores resultados apresentam-se através de tratamento integral (rede médica, odontológica) e instrução da família na mudança de hábitos que interfiram positivamente na melhor qualidade de vida da criança.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PIZZOL, Karina Eiras Dela Coleta et al. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis tratamentos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 35, n. 2, p. 157-163, 2013.

CASTROFLORIO, Tommaso 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.

LADINO, L. G. et al. Bruxism Management: A Comprehensive Review. **Clin Med Rev Case Rep**, v. 7, p. 316, 2020.

OHLMANN, Brigitte et al. Correlations between sleep bruxism and temporomandibular disorders. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 2, p. 611, 2020.

DELROSSO, Lourdes M. et al. Restless sleep in children: A systematic review. **Sleep medicine reviews**, v. 56, p. 101406, 2021.

OHMURE, H. et al. Influence of experimental esophageal acidification on sleep bruxism: a randomized trial. **Journal of dental research**, v. 90, n. 5, p. 665-671, 2011.

SOARES, Josiane Pezzini et al. Prevalence of clinical signs and symptoms of the masticatory system and their associations in children with sleep bruxism: A systematic review and meta-analysis. **Sleep Medicine Reviews**, v. 57, p. 101468, 2021.

DE LUCA CANTO, Graziela et al. Association between sleep bruxism and psychosocial factors in children and adolescents: a systematic review. **Clinical Pediatrics**, v. 54, n. 5, p. 469-478, 2015.

DELROSSO, Lourdes M. et al. Consensus diagnostic criteria for a newly defined pediatric sleep disorder: restless sleep disorder (RSD). **Sleep medicine**, v. 75, p. 335-340, 2020.

SILVA, T. C.. **Fatores etiológicos relacionados ao bruxismo infantil**.2019.Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) Universidade do Sul de Santa Catarina.

LOBBEZOO, Frank et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. **Journal of oral rehabilitation**, v. 45, n. 11, p. 837-844, 2018.

LOBBEZOO, Frank et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. **Journal of oral rehabilitation**, v. 40, n. 1, p. 2-4, 2013.

SALGUEIRO, Mônica da Consolação Canuto et al. Evaluation of muscle activity, bite force and salivary cortisol in children with bruxism before and after low level laser applied to acupoints: study protocol for a randomised controlled trial. **BMC complementary and alternative medicine**, v. 17, n. 1, p. 1-7, 2017.

MOSTAFAVI, Seyyed-Nasserreddin et al. The efficacy of low and moderate dosage of diazepam on sleep bruxism in children: A randomized placebo-controlled clinical trial. **Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences**, v. 24, 2019.

MANFREDINI, Daniele et al. Theories on possible temporal relationships between sleep bruxism and obstructive sleep apnea events. An expert opinion. **Sleep and Breathing**, v. 19, n. 4, p. 1459-1465, 2015.