

TIPOS DE MANEJOS PARA O BRUXISMO INFANTIL: REVISÃO DE LITERATURA

KAMILA PAGEL RAMSON¹; ANA PAULA SANTANA GARCIA²; VANESSA POLINA PEREIRA DA COSTA³; NATHÁLIA MADUREIRA AREJANO⁴; CATIARA TERRA DA COSTA⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – kamilaramson@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – anagarciaanp@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – polinatur@yahoo.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – nathaliarejano@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – catiaraorto@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O bruxismo infantil apresenta etiologia multifatorial, podendo estar relacionado a fatores sistêmicos, psicológicos, genéticos ou até mesmo ao processo de transição da dentição decídua para a mista e permanente. Dessa forma, o diagnóstico precoce é fundamental para evitar possíveis danos irreversíveis à estrutura dentária e ao sistema estomatognático (VIEIRA et al., 2017).

A prevalência do bruxismo é significativa, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 30% da população mundial é afetada pela condição. Na infância, os índices são ainda mais elevados, acometendo aproximadamente 49% das crianças, enquanto em adultos essa taxa varia entre 1% e 15% (MELO et al., 2019).

Em relação à definição, o bruxismo é caracterizado como uma atividade muscular repetitiva dos músculos mastigatórios, manifestada pelo apertamento ou rangimento dos dentes, pela manutenção forçada da mandíbula em determinada posição ou ainda por movimentos mandibulares forçados, repetitivos e involuntários, tanto anteriores quanto laterais (FLUERASSU et al., 2022). Do ponto de vista clínico, o bruxismo pode ser classificado em duas formas: bruxismo de vigília e bruxismo do sono. O primeiro ocorre quando a criança está acordada e consciente, enquanto o segundo manifesta-se durante o sono, de forma inconsciente. Apesar das diferenças, ambas as formas podem gerar consequências semelhantes para o paciente (SERRA-NEGRA et al., 2021).

No que se refere ao tratamento, a literatura evidencia a necessidade de uma abordagem multiprofissional, abrangendo diferentes áreas da saúde. Entre as terapias propostas, destacam-se o uso de placas oclusais, laserterapia, fisioterapia, fonoaudiologia, acupuntura, acompanhamento psicológico, medidas

de higiene do sono e a fitoterapia com tintura de *Melissa officinalis* (KOLCAKOGLU et al., 2023).

Sendo assim, este trabalho visa contribuir para a compreensão do bruxismo infantil enfatizando as possíveis abordagens terapêuticas.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho consistiu em uma revisão de literatura sobre bruxismo infantil, realizada nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores em português, inglês e espanhol (“bruxismo do sono”, “bruxismo”, “criança”, “odontopediatria”, “tratamento” e “terapêutica”) e incluídos artigos publicados entre 2010 e 2023, nos três idiomas, sendo português, inglês e espanhol, que abordassem crianças de até 12 anos. Estudos referentes a outras faixas etárias ou que não se enquadram no objetivo da pesquisa foram excluídos.

Para a fundamentação desta revisão, realizou-se uma busca bibliográfica que identificou 297 artigos. Desses, 30 foram selecionados por apresentarem relevância direta para o tema do estudo. Além disso, referências adicionais foram incorporadas a partir de citações e literatura cinza, a fim de ampliar a discussão e contemplar diferentes perspectivas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O bruxismo infantil configura-se como uma condição de etiologia multifatorial, o que explica a ausência de um protocolo terapêutico único. Dessa forma, a literatura enfatiza a importância de abordagens multiprofissionais, que permitam o diagnóstico preciso e a definição de condutas individualizadas. Em crianças, destaca-se a necessidade de optar por tratamentos conservadores, de modo a não comprometer o desenvolvimento orofacial (BECKER, 2014; KOLCAKOGLU et al., 2023).

Entre as modalidades terapêuticas descritas, o acompanhamento psicológico aparece como recurso fundamental, considerando que fatores emocionais podem atuar como desencadeantes ou agravantes do bruxismo (CORRÊA, 2001). Aliado a isso, medidas de higiene do sono contribuem de forma significativa para a redução da sonolência diurna e para a melhora da saúde geral da criança, refletindo também em melhor rendimento escolar (SERRA-NEGRA et al., 2021).

Outro recurso amplamente utilizado é a placa oclusal miorrelaxante, que, além de proteger as superfícies dentárias contra desgastes excessivos, auxilia no relaxamento muscular e na diminuição da atividade parafuncional (BADER & LAVIGNE, 2000; PARIZOTTO & RODRIGUES, 2004). Esse recurso, associado à higiene do sono e ao acompanhamento psicológico, é apontado na literatura como um dos mais eficazes para o manejo clínico da condição.

Por outro lado, terapias alternativas também têm sido exploradas. A acupuntura, por exemplo, mostrou-se promissora em alguns estudos, especialmente por meio da auriculoterapia (SCHEFFELMEIER et al., 2020). Já a utilização da tintura de Melissa officinalis apresenta resultados iniciais positivos, porém, ainda inconclusivos, demandando novas investigações para comprovar sua eficácia (SERRA-NEGRA et al., 2021).

Dessa forma, observa-se que, embora múltiplas opções de tratamento estejam disponíveis, as intervenções mais bem fundamentadas continuam sendo as abordagens conservadoras, associadas à atuação interdisciplinar e ao diagnóstico precoce, fundamentais para a prevenção de complicações e para a promoção do bem-estar da criança.

4. CONCLUSÕES

O bruxismo infantil apresenta caráter multifatorial, por isso, não há um protocolo terapêutico único e padronizado. A literatura aponta que o tratamento deve ser individualizado, priorizando condutas conservadoras que não interfiram no desenvolvimento da criança. Entre as opções estudadas, destacam-se como mais eficazes o uso de placas oclusais miorrelaxantes, a higiene do sono e o acompanhamento psicológico. Ressalta-se, ainda, a necessidade de diagnóstico precoce e de uma abordagem multiprofissional, fundamentais para o controle da parafunção e para a prevenção de danos permanentes ao paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BADER, G.; LAVIGNE, G. Sleep bruxism: an overview of an oromandibular sleep movement disorder. *Sleep Medicine Reviews*, v. 4, p. 27–43, 2000.

BECKER, Camila et al. Contribuição ao estudo dos fatores etiológicos associados ao bruxismo infantil. 2014.

CORRÊA, M. S. N. P. Sucesso no atendimento odontopediátrico – Aspectos Psicológicos. [S. l.:s. n.], 2002. 505–510 p.

FLUERASSU, M. I.; BOCLAN, I. C.; TIAG, I. A.; IACOB, S. M.; POPA, D.; DURU, S. The epidemiology of bruxism in relation to psychological factors. *Int J Environ Res Public Health*, v. 19, p. 1-11, 2022.

KOLÇAĞOĞLU, Kevser et al. Relationship Between Temporomandibular Ankylosis And Maximum Mouth Opening In Children. Journal of Oral Rehabilitation, v. 50, n. 10, p. 940-947, 2023.

MELO, G. et al. Bruxism: An umbrella review of systematic reviews. Journal of Oral Rehabilitation, v. 46, n. 1, p. 666–690, 2019.

SCHEFFELMEIER, Bruna et al. Auriculotherapy for sleep bruxism in children: a series of cases. Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal), v. 5, n. 1, p. 42–48, 2020.

SERRA-NEGRA, Junia Maria et al. Protocolo clínico para o bruxismo infantil: uma proposta em construção. Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal), v. 6, n. 2, p. 45-52, 2021.

VIEIRA, L. et al. Desmitificando o Bruxismo na Odontopediatria. Vila Real, XVII Safety. In: Health and Environment World Congress. 2017.