



BRUXISMO INFANTIL: QUAL A MELHOR CONDUTA A SER PROPOSTA PELO ODONTOPEDIATRA?

Lais Maria Batista Tomaz¹

Nathália da Silva Gomes²

Walter Barros Leonel³

Leonardo Mucida Costa⁴

Elvislane Ribeiro Fonseca Mucida⁵

elvislanerf@yahoo.com.br

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: Bruxismo; Bruxismo do sono; Transtorno de ranger de dentes

INTRODUÇÃO

O bruxismo é um hábito parafuncional do sistema mastigatório (SALGUEIRO, *et al.*, 2017) produzido por contrações tônicas do masseter e de outros músculos mandibulares e caracterizada pelo ato de ranger ou apertar os dentes, durante o dia e também durante a noite (XAVIER, *et al.*, 2020). O ato de ranger acontece frequentemente durante o sono, períodos de preocupação, estresse e excitação (KUHN E TÜRPEL, 2018). Já o apertamento é mais comum durante o dia. Os fatores etiológicos estão associados ao desenvolvimento do bruxismo, como os fatores locais, sistêmicos, psicológicos, ocupacionais e hereditários (KUHN E TÜRPEL, 2018). Os aspectos mais comumente observados são os desgastes oclusais e/ou incisais, destruição das estruturas de suporte, hipersensibilidade pulpar, mobilidade dentária, fratura de cúspides e restaurações, dores e distúrbios nas articulações temporomandibulares, hipertrofia do masseter e cefaleia (RÉDUA, KLOSS, FERNANDES E SILVA, 2019). Estudos apontam que o bruxismo do sono é comumente evidenciado em crianças e adolescentes, com índices que variam de 3,5 a 40,6% nas crianças e 19% nos adolescentes. Estudos que pesquisaram a qualidade do sono afirmam que crianças com sono agitado tem 2 vezes mais chance para desenvolver o bruxismo, também constataram que mesmo horas de sono teriam aumento de 5 vezes para desenvolver o bruxismo (SILVA, *et al.*, 2017). A ansiedade tem sido fortemente associada ao bruxismo em adultos, esta relação também é encontrada na clínica pediátrica, com índices variando de 10,6% a 24% da presença da ansiedade em pacientes infantis que desenvolveram o bruxismo (BROWN, *et al.*, 2018). Na literatura destaca como fatores relacionados ao desenvolvimento da ansiedade: separação dos pais, nascimento de irmãos, mudança escolar e até mesmo o convívio social da criança se este for em áreas violentas (RIOS *et al.*, 2018). Assim como cobranças exacerbadas em relacionadas a notas escolares e afazeres domésticos, que podem desencadear mecanismos

¹ Acadêmica do 6º período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice –UNIVERTIX

² Acadêmica do 10º período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice –UNIVERTIX

³ Cirurgião-Dentista- Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial- Professor do Curso de Odontologia da Faculdade Vértice-UNIVERTIX

⁴ Cirurgião-Dentista - Especialista em Prótese Dentária e Implantodontia - Professor do Curso De Odontologia da Faculdade de Faculdade Vértice-UNIVERTIX

⁵ Cirurgiã-Dentista – Especialista em Ortodontia - Professora do Curso De Odontologia da Faculdade de Faculdade Vértice-UNIVERTIX

emocionais de defesa relacionados a hábitos parafuncionais. O objetivo do presente trabalho foi estabelecer qual seria a melhor conduta a ser tomada pelo cirurgião-dentista ao diagnosticar um infantil com bruxismo.

METOLOGIA

Trata-se de uma revisão de bibliográfica onde foram utilizados artigos pesquisados nas plataformas Scielo, Pubmed e Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: Bruxismo; Bruxismo do sono; Transtorno de ranger de dentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O bruxismo pode a ser cêntrico ou excêntrico. No bruxismo cêntrico ocorre o apertamento dos dentes em posições de máxima intercuspidação. Geralmente ocorre durante o dia (SIMÕES-ZENARI E BITAR, 2010). No bruxismo excêntrico ocorre o ranger os dentes fazendo deslizos dos dentes nas posições protrusivas e látero-protrusivas. Esses movimentos são realizados pelos movimentos da mandíbula durante o sono. O bruxismo é um quadro que vem aumentando na vida moderna. A dificuldade de um atendimento adequado pode causar danos severos na saúde bucal das crianças, uma vez que esta disfunção por razões etiológicas e fatores associados exige uma conduta multidisciplinar de tratamento (REGINATO, *et al.*, 2017). O objetivo do tratamento é fornecer qualidade de vida e prevenir danos ao sistema estomatognático (MOTTA, *et al.*, 2015). O médico pediatra é o primeiro a entrar em contato com a criança e tem papel crucial na percepção dos sinais e sintomas desse quadro fazendo o correto encaminhamento ao cirurgião dentista. A interação entre profissionais de várias áreas para um tratamento efetivo, afim de conseguir um desenvolvimento adequado do infante (SANTOS, PINTOR, IMPARATO E TANNURE, 2020). A principal intervenção clínica no quadro de bruxismo visa proteger os dentes, aliviar dores faciais e temporais e melhor a qualidade do sono, caso seja deficiente (RÉDUA, KLOSS, FERNANDES E SILVA, 2019). Em adultos é muito empregada como forma de atenuar os sinais do bruxismo a placa interoclusal de acrílico, que objetiva induzir ao relaxamento muscular, proteger dos dentes contra a atrição e desgaste, balanceio dos contatos oclusais, bem como reposicionar a mandíbula (SIQUEIRA, MACHADO, RIPPLINGER E COSTA, 2021). Em crianças o uso de placa interoclusal é divergente na literatura. O críticos desta forma de tratamento sugerem que a placa poderia interferir no desenvolvimento da maxila e retardar a erupção dentária. Já os defensores desta terapia afirmam que ela não seria capaz de interferir no desenvolvimento das arcadas, ser reversível e teria boa aceitação pelas crianças. De acordo com Diniz, Silva e Zuanon, (2009) o uso de placa de mordida reduz a atividade muscular, proporcionando maior conforto ao paciente protegendo a estrutura dental do desgaste. Atualmente outros autores afirmam que a o a placa deve se feita de acrílico rígido, uma vez que o silicone poderia potencializar o bruxismo, já que é macio. No tratamento dentário a necessidade de ajustar a oclusão do paciente deve ser avaliada de acordo com cada caso, reparando a superfície dentária com materiais mais adequados aquele paciente (NOHAS-SCOCATE, TREVISAN, JUNQUEIRA, E FUZIY, 2012). O esmalte dentário é o primeiro a ser impactado pela

carga parafuncional no bruxismo, por isso um dos sinais mais características do bruxismo é o desgaste dentário (REGINATO, *et al.*, 2017). O bruxismo excêntrico causa facetas de desgaste lisas. A contração em excesso dos músculos masseter, pterigóideo lateral e temporal culminam em dores, sensibilidade à palpação e fadiga muscular (MOTTA, *et al.*, 2015). Na abordagem psicológica do paciente, podem ser consideradas boas metodologia de tratamento o aconselhamento, autossugestão, condicionamento, exercícios de relaxamento, uso sons ultrassônicos ou acupressão para o relaxamento (REGINATO *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na literatura estudada, conclui-se que: O bruxismo é um hábito parafuncional, muito encontrado em crianças e inúmeros fatores podem o causar. Entre os vários fatores propensos ao bruxismo, fatores psicológicos como ansiedade e estresse emocional dominam. Tendo em vista o importante impacto do bruxismo no sistema oral e mandibular, seu tratamento torna-se complicado devido à sua etiologia multifatorial, devendo ser considerado um plano de tratamento de abordagem multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

- KUHN M.; TÜRP, J.C. Risk factors for bruxism. **Swiss Dent J.** v.128, n.2; p.118-124, 2018
- BROWN, W.J., *et al.* A review of sleep disturbance in children and adolescents with anxiety. **J Sleep Res.** v.27, n.3, e12635, 2018.
- SALGUEIRO, M.D.C.C., *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 Complement Altern Med.**, v.17, n.1, p.391, 2017.
- RÉDUA, R.B.; KLOSS, P.C.A.; FERNANDES, G.B.; SILVA, P.L.F. Bruxismo na infância aspectos contemporâneos no século 21 revisão sistemática. **Full Dent Sci**, v.10, n.38, p.131-137, 2019.
- RIOS, L.T. *et al.* Bruxismo infantil e sua associação com fatores psicológicos revisão sistemática da literatura. **Revista de Odontologia da Cidade De são Paulo**, v.30, n.1, p.64-76, 2018.
- DINIZ, M.B.; SILVA, R.C.; ZUANON, A.C.C. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. **Rev. Paul. Pediatr.**, v.27, n.3, p. 329-34, 2009.
- SIMÕES-ZENARI, M.; BITAR, M.L. Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6 anos. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v.22, n.4, p.465-72, 2010.
- REGINATO, C.F. *et al.* Bruxismo infantil: um enfoque odontopediátrica. **Revista Naval de Odontologia**, v.44, n.1, p.23 -25, 2017.

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

MOTTA, L. J. *et al.* Avaliação dos ruídos da articulação temporomandibular em crianças com bruxismo. **Rev. CEFAC.**, v.17, n.1, p.111-116, 2015.

SANTOS, T.R.S.; PINTOR, A.V.B.; IMPARATO, J.C.I.; TANNURE, P.N. Controle do bruxismo do sono na infância: revisão de literatura. **Rev. Rede Cuid. Saúde**, v. 14, n. 1, p.62-76, 2020.

XAVIER, J.M.A. *et al.* Bruxismo Infantil e ansiedade associada à tecnologia: Estudo piloto clínico pautado em uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e753998155, 2020.

NOHAS-SCOCATE, A.C.R.; TREVISAN, S.; JUNQUEIRA, T.H.; FUZIY, A.. Associação entre bruxismo infantil e as características oclusais, sono e dor de cabeça. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v.66, n.1, p.18-22, 2012.

SIQUEIRA, L.; MACHADO, C.; RIPPLINGER, T.; DA COSTA, C. Diagnóstico do bruxismo infantil: uma revisão da literatura para auxiliar o cirurgião-dentista. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 25, n. 2, p. 311-318, 2021.

SOLBERG, W.K.; CLARK., G.T.; RUGH, J.D. Nocturnal electromyographic evaluation of bruxism patients undergoing short term splint therapy. **J. Oral Rehabil.** v.2, n.3, p.215-23, 1975.