

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

RENATA VASCONCELOS MACEDO

BRUXISMO NA INFÂNCIA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2021

RENATA VASCONCELOS MACEDO

BRUXISMO NA INFÂNCIA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador(a): Prof^a Dr^a Evamiris Vasques de França
Landim.

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2021

RENATA VASCONCELOS MACEDO

BRUXISMO NA INFÂNCIA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 10/12/2021.

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) EVAMIRIS VASQUES DE FRANÇA LANDIM
ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) MARAYZA AL VEZ CLEMENTINO
MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) MESTRE (A) KARINE FIGUEREDO DA COSTA
MEMBRO EFETIVO

RESUMO

Este trabalho é de considerável significância para a odontologia infantil, uma vez que o bruxismo é uma parafunção que vem atingindo inúmeras crianças. Por esse motivo, esse assunto vem ganhando maior proporção e atenção nos últimos anos, nos mostrando a relevância dessa parafunção. Por isso, faz-se necessário ressaltar, identificar e descrever a importância de um diagnóstico prévio e um tratamento individualizado. Com isso, essa pesquisa teve como objetivo entender a importância do diagnóstico precoce do bruxismo na infância bem como respectivo tratamento, através de uma revisão integrativa. Foi definido como critério para a realização deste trabalho, a seleção de artigos publicados no período de 2010 a 2020 pesquisados nas plataformas digitais de bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde - BVS (Scielo, Lilacs) e PubMed. Os descritores utilizados foram: “Bruxismo”, “Infância”, “Diagnóstico” e “Tratamento”. Na busca foram priorizados artigos nos idiomas português, inglês e espanhol e artigos publicados em revistas científicas. Foram incluídos artigos que possuíam informações relevantes para o tema sugerido, englobando trabalhos de revisão de literatura e relato de casos clínicos. Além disso, foram excluídos artigos que não abordavam o tema proposto e não estavam dentro do período definido (2010 a 2021). Foram encontrados 31 artigos, após a leitura, 11 foram excluídos por fugirem dos parâmetros necessários. Foram selecionados 20 para compor esta revisão, pois estavam de acordo com o assunto e dentro dos critérios definidos. Diante da revisão de literatura realizada, pode-se concluir que a manifestação dos sintomas do bruxismo na infância pode ser causada por diversos fatores etiológicos, o que torna o processo de diagnóstico e tratamento complexos.

Palavras-chave: Bruxismo. Diagnóstico. Infância. Tratamento.

ABSTRACT

This work is of significance for children's dentistry, since bruxism is a parafunction that has been affecting children. For this reason, this subject has been gaining greater proportion and attention in recent years, telling us about a brand of this parafunction. Therefore, it is necessary to emphasize, identify and identify the importance of a previous diagnosis and individualized treatment. Thus, this research aimed to understand the importance of early diagnosis of bruxism in childhood as well as its treatment, through an integrative review. The selection of articles published in the period from 2010 to 2020 was defined as a criterion for this work, searched in the digital platforms of Google Academic databases, Virtual Health Library - VHL (SciELO, Lilacs) and PubMed. The descriptors used were: "Bruxism", "Childhood", "Diagnosis" and "Treatment". The search prioritized articles in Portuguese, English and Spanish and articles published in scientific journals. Articles that had information relevant to the suggested topic were included, including literature review works and clinical cases. In addition, excluded individuals who did not address the proposed topic and were not within the defined period (2010 to 2021) were excluded. Thirty-one articles were found, after reading, 11 were excluded for fleeing the defined articles. 20 were selected to compose this review, as they were in agreement with the subject and within the defined criteria. Based on the literature review carried out, it can be concluded that the manifestation of bruxism symptoms in childhood can be caused by several etiological factors, which makes the diagnosis and treatment process complex.

Keyword: Bruxism. Diagnosis. Childhood. Treatment.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- Fluxograma representando o processo e as etapas de seleção dos estudos que foram incluídos na revisão	15
--	----

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Posicionamento dos autores em relação ao diagnóstico e tratamento do bruxismo na infância.....	21
---	----

LISTA DE SIGLAS

AASM	Academia Americana de Medicina do Sono
ATM	Articulação Têmporomandibular
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
PDP	Pistas Diretas Planas
SAOS	Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 METODOLOGIA.....	12
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	14
3.1 DIAGNÓSTICO	14
3.2 TRATAMENTO	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

O significado do termo bruxismo ou briquismo é “ranger de dentes”, sendo definida como um hábito disfuncional descrito por uma alteração neuromuscular com replicações frequentes levando a danos nos músculos mastigatórios e dentes do paciente. É um hábito involuntário do sistema estomatognático, que leva ao rangido ou apertamento dos dentes, causando assim um desgaste incisal. Essa parafunção não atinge somente os dentes, como também a ATM (Articulação temporomandibular) (NAHÁS-SCOCATE *et al.*, 2012; BRITO *et al.*, 2020).

Segundo Rédua *et al.* (2019), o bruxismo é uma parafunção que pode ocorrer em crianças, adolescentes e adultos, independente do sexo. Sua etiologia é considerada multifatorial, podendo estar relacionada com alterações sistêmicas, no sono, gastrointestinais, gastroesofágicos, psicológicos, comportamentais, traços genéticos ou até mesmo com causa indefinida. Conforme Azevedo *et al.* (2019), o bruxismo não é visto como distúrbio.

A etiopatogenia é associada a fatores psicológicos, sistêmicos e genéticos. Sendo a ansiedade a condição com maior ligação com o desenvolvimento do bruxismo infantil. Essa parafunção é tida como a maior causadora de danos para o sistema estomatognático das crianças e possui associação íntima com a má qualidade do sono (SANTOS *et al.*, 2020; BRITO *et al.*, 2020).

A prevalência do bruxismo na infância vem sendo debatida com frequência na literatura, estudos revelam que ocorre com maior frequência a partir dos 2 anos de idade, associado a fatores psicológicos como ansiedade e estresse. As pesquisas revelam que há 60,86% de presença de bruxismo durante a dentição mista na quantidade de 450 crianças selecionadas para esse estudo, além de 69,57% desgaste incisal dos dentes nas crianças com bruxismo (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

O número de casos vem apresentando aumentos significativos o que leva a uma grande preocupação quanto à qualidade de vida das crianças e a identificação das etiologias do bruxismo. Crianças que possuem bruxismo são prejudicadas no sono e consequentemente no rendimento escolar, por isso, o tema tem sido debatido em lugar de destaque (CABRAL *et al.*, 2018).

Esta pesquisa é de considerável significância uma vez que o bruxismo é uma parafunção que vem acometendo as crianças, desencadeando uma preocupação quanto a sua qualidade de vida. Esse processo pode prejudicar o sono, mastigação, desgastes nos dentes, alterações na

oclusão do paciente. Por isso, faz-se necessário a realização de estudos nesse campo para realizar um diagnostico precoce.

Assim, o objetivo do presente trabalho é entender a importância do diagnóstico precoce do bruxismo na infância bem como respectivo tratamento.

2 METODOLOGIA

Esta revisão de literatura tem o intuito de realizar uma revisão integrativa e detalhada da literatura com enfoque no diagnóstico e tratamento do bruxismo infantil. Foi definido como critério para a realização dessa revisão de literatura a seleção de artigos publicados no período de 2010 a 2021, pesquisados nas plataformas digitais de bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde – BVS: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS) e *National Library of Medicine* (PubMed). Os descritores utilizados foram: “Bruxismo”, “Infância”, “Diagnóstico” e “Tratamento”.

Na busca foram priorizados artigos no idiomas português, inglês e espanhol, publicados em revistas científicas. Foram incluídos trabalhos que possuíam informações relevantes para o tema sugerido, englobando pesquisas de revisão de literatura e relato de casos clínicos. Além disso, foram excluídos artigos que não abordavam o tema proposto, não foram publicados e não estavam dentro do período definido (2010 a 2021).

Foram encontrados 31 artigos, após a leitura, 11 foram excluídos por fugirem dos parâmetros necessários. Foram selecionados 20 para compor esta revisão, pois estavam de acordo com o assunto e dentro dos critérios definidos.

No fluxograma a seguir (Figura 1), elaborado pelo próprio autor, mostra como a coleta de dados foi realizada.

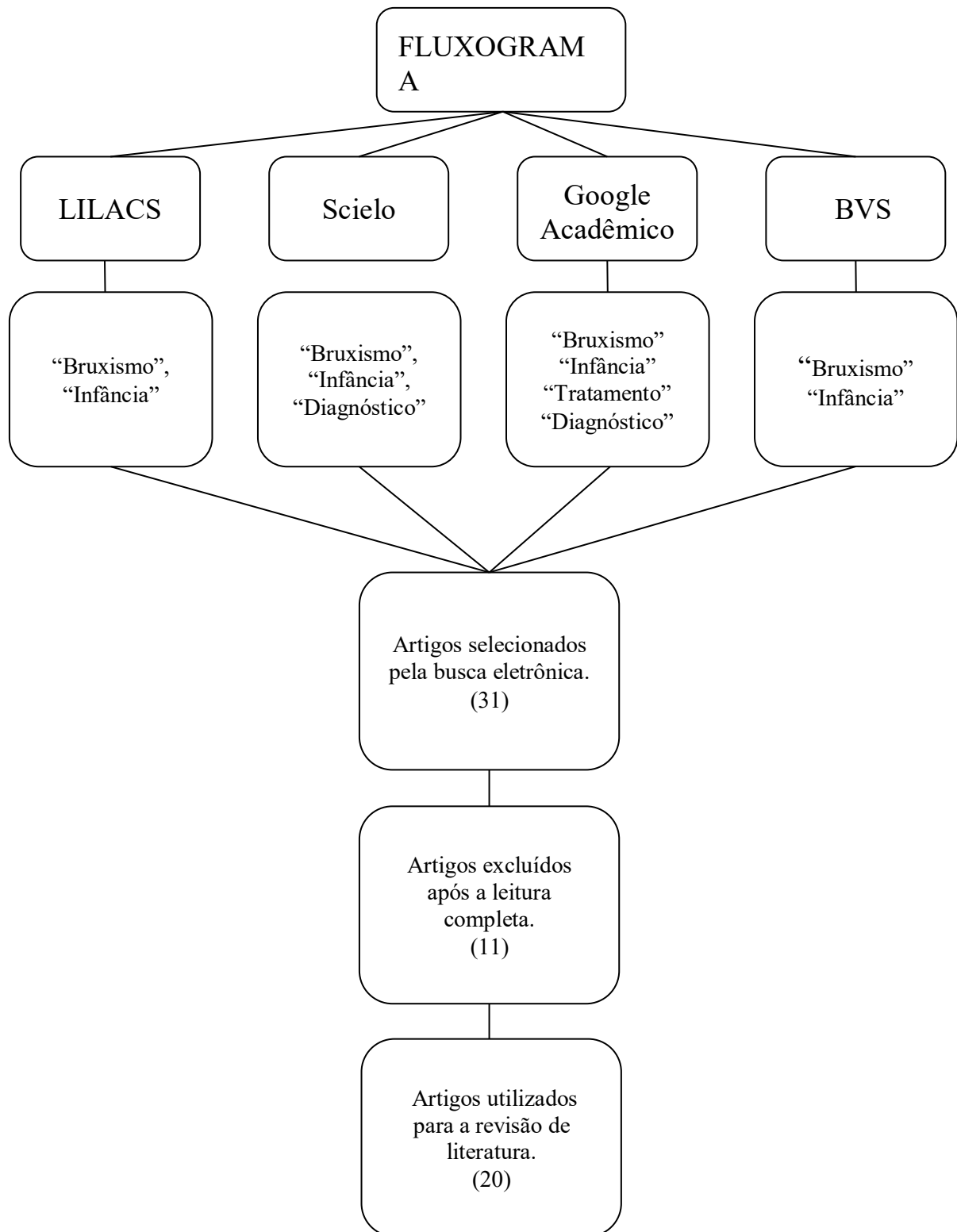


FIGURA 1- Fluxograma representando o processo e as etapas de seleção dos estudos que foram incluídos na revisão.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 DIAGNÓSTICO

Uma das classificações do bruxismo consiste em: primário ou idiopático, que ocorre quando não há presença de alterações sistêmicas associadas; secundário ou iatrogênico, este sendo associado a alterações sistêmicas (ALVAREZ *et al.*, 2020).

Para chegar ao diagnóstico precisa-se ter o conhecimento da etiologia e dos sinais e sintomas do bruxismo infantil. Estudos relatam que ansiedade, frustrações, medos, mudanças rápidas na vida da criança, incluindo o estado psicológico dos pais e/ou responsáveis podem gerar o hábito de ranger os dentes. As alterações sistêmicas também podem ser causadoras do bruxismo, pesquisas apontam alergias, incluindo as respiratórias, doenças respiratórias, alterações na nutrição, distúrbios otorrinolaringológicos, enxaquecas e distúrbios do sono como possíveis causas para a manifestação do bruxismo infantil (RÉDUA *et al.*, 2019).

Elevados níveis de estresse, diversas atividades a serem realizadas, cobranças de bom rendimento escolar e bullying, resultam em uma maior propensão a incidência de bruxismo infantil (SANTOS *et al.*, 2020). Crianças com sono agitado tem maior probabilidade de desenvolver bruxismo, e isso está relacionado também com a ansiedade (NAHÁS-SCOCATE *et al.*, 2012) e por isso os distúrbios do sono, como a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) estão relacionados com a manifestação da parafunção em crianças (RÉDUA *et al.*, 2019). Alterações neurológicas são citadas como fatores de risco para o desenvolvimento do bruxismo (CABRAL *et al.*, 2018). Além disto, nos casos de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), os fármacos metilfenidato e haloperidol apresentaram associação com o bruxismo (SANTOS *et al.*, 2020).

A associação brasileira de bruxismo relata que é um movimento mandibular involuntário, sendo assim, não há como relacionar com a troca de dentição. Levando em consideração que a etiologia é no sistema nervoso central, o aparelho não vai alterar morfológicamente (ARAÚJO *et al.*, 2021). Essas contrações é quando não há proteção neuromusculares, e na maior parte acontece no estado de sono REM (CARMO *et al.*, 2021). Em um estudo feito por Vieira-Andrade *et al.* (2014), mais da metade de crianças brasileiras nas idades entre quatro e seis anos apresentam o bruxismo.

Para avaliar clinicamente pode acompanhar o desgaste, no entanto, na dentição decídua se torna duvidoso, pois essa sofre desgaste fisiológico. Na faixa etária dos 3 aos 6 anos de idade, os dentes da criança passa por esse desgaste fisiológico, por isso o desgaste dental não deve ser

tratado como determinante para o diagnóstico de bruxismo na infância se não houver presença de outros sinais e sintomas (ALVAREZ *et al.*, 2020).

Na infância, o bruxismo se manifesta com maior frequência devido ao processo de crescimento do maxilar, mandíbula e pelo processo de erupção dos dentes (ANDRÉ *et al.*, 2015). Os principais sinais e sintomas do bruxismo são: facetas de desgaste, hipersensibilidade, doenças periodontais, fraturas dentárias, cefaleia, dor nos músculos da face, articulação temporomandibular, variando de acordo com a intensidade, frequência e idade. Relata-se que o bruxismo pode iniciar após a erupção dos dentes anteriores decíduos, podendo causar danos à gengiva, rizólise e até alterar a ordem de erupção dentária da criança (BRITO *et al.*, 2020). O autor relata a associação do bruxismo noturno com o déficit de atenção e hiperatividade (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

De acordo com Araújo *et al.* (2021), podem contribuir no desenvolvimento do bruxismo: mudanças no trato digestivo e nutricional, desequilíbrio endócrino, distúrbios do sono, alergias e fatores hereditários. Para Miamoto *et al.* (2011), pacientes com Síndrome de Down ou paralisia cerebral não influencia no bruxismo.

Todos os fatores relatados acima comprovam o quão complexo é chegar ao diagnóstico assertivo do bruxismo na infância. O diagnóstico normalmente é realizado através do relato dos pais, onde estes citam o barulho do ranger de dentes durante o sono da criança, entre outros sintomas, como cefaleia ao acordar (RÉDUA *et al.*, 2019). Na anamnese e avaliação dos fatores possíveis de estarem relacionados com a causa nota-se que existe sempre a necessidade de um tratamento multidisciplinar (psicológico, odontológico, otorrinolaringológico, pais e a criança) (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

A Academia Americana de Medicina do Sono (AASM) definiu critérios a serem utilizados para realizar o diagnóstico do bruxismo do sono como: a borda incisal dos dentes anteriores com desgaste, relato dos pais sobre os sons do ranger de dentes, e presença de linha branca na mucosa bucal. Além destes, estalidos na articulação temporomandibular, retraimento gengival e fratura dental devem ser observados durante o exame clínico (RÉDUA *et al.*, 2019). A perda de dentes posteriores, as relações dos incisivos e mordida cruzada posterior, também podem estar relacionadas com o bruxismo (MIAMOTO *et al.*, 2011).

Especialistas de diversos países desenvolveram em conjunto um método para diagnosticar o bruxismo, sendo baseado na junção de narração de sinais e sintomas pelos pais ou responsáveis da criança, observação dos sinais e sintomas no exame clínico e realização do exame de polissonografia (CABRAL *et al.*, 2018). Foi desenvolvida uma espécie de relatório onde os pais vão observar por cinco noites seguidas o sono da criança e descrever a frequência

e quais os sinais e sintomas apresentados. Caso seja relatado o rangido de dentes a partir de 3 noites, deve ser indicado o uso da placa oclusal (SANTOS *et al.*, 2020).

Segundo Machado *et al.* (2014), deve ser analisado os sons que são produzidos por trituração ou aperto, geralmente observado pelos pais ou responsáveis. Investigar também relatório de dor facial pela manhã ou algum tipo de desconforto, dor de cabeça, sensibilidade dentária.

Para diagnosticar o bruxismo é preciso analisar uma série de fatores, examinar intra e extraoral, se esse paciente possui algum hábito parafuncional, como roer unhas, morder objetos, morder os lábios, se o paciente tem uma língua protuída, se a respiração dele é bucal. Investigar a relação familiar da criança, vendo o meio onde ela vive, podendo ser um incentivador da ansiedade (BONIFÁCIO *et al.*, 2020). A polissonografia é um exame que é o melhor para diagnosticar o bruxismo, é preciso só levar em consideração que, além do paciente ter que dormir no laboratório, esse é um método de alto custo e bem embaraçoso para se fazer quando se trata de paciente infantil (ARAÚJO *et al.*, 2021).

O diagnóstico não pode ser realizado analisando apenas as facetas de desgastes presentes, visto que, a alimentação e problemas como refluxo gastroesofágico podem ser causadores destes desgastes, além do fato de que podem ser apenas marcas do hábito de ranger os dentes, presente em outro momento e não no presente (SANTOS *et al.*, 2020). Essas facetas podem ser de caráter liso ou rugoso, devido ao ranger dos dentes ou do apertamento, respectivamente (RIBEIRO *et al.*, 2019).

3.2 TRATAMENTO

Sabendo que o diagnóstico é multifatorial, o tratamento também deve ser multidisciplinar, então precisa-se fazer um tratamento odontológico, psicológico e medicinal (RIOS *et al.*, 2018). A estratégia mais utilizada e com bons resultados é a junção da orientação psicológica, com enfoque no tratamento causal e o uso de placas miorrelaxantes, para amenizar os danos causados pelo bruxismo, e esta deve ter acompanhamento periódicos a fim de não causar alterações de crescimento da arcada dentária da criança (OLIVEIRA *et al.*, 2010). Quando não há uma causa definida, o tratamento deve ser de caráter preventivo e minimizador de danos causados pelo bruxismo (RÉDUA *et al.*, 2019).

O tratamento é multidisciplinar, já que não há uma causa evidente, precisa-se trabalhar em conjunto a odontologia, psicologia e medicina. Não havendo apenas um método de tratamento, podemos tratar com medicamentos sistêmicos ou não, isso vai variar de acordo com

o paciente. De início, a odontologia pode lançar mão do uso de placas oclusais rígidas, ela vai impedir que os desgastes incisais ocasionados pela fricção dos dentes antagonistas aumentem. Infelizmente nas crianças pode ter um efeito negativo, já que elas estão em crescimento, e com o uso da placa pode prejudicar o crescimento maxilar e dentário (BONIFÁCIO *et al.*, 2020).

Durante o tratamento é de grande importância ensinar a criança quais são os sinais da tensão muscular e ensina-la técnicas de relaxamento da musculatura facial (ALVAREZ *et al.*, 2020). O uso de placas oclusais precisa de manutenções periódicas para evitar qualquer restrição do crescimento maxilar e mandibular da criança (RÉDUA *et al.*, 2019). O uso da placa oclusal é indicado, porém com cuidados e monitoramento, além do acompanhamento periódico com odontopediatra. Durante a dentição decídua não há indicação de uso, e na dentição mista é indicada (SANTOS *et al.*, 2020). Além de profissionais da saúde, é preciso conversar com os pais, para que eles sejam orientados sobre como funciona essa parafunção e o que eles podem fazer para melhorar essa condição (SIMÕES-ZENARI; BITAR, 2010).

Durante o tratamento com as placas oclusais, deve-se fazer reavaliações a cada 3 meses para certificar-se de que não esta havendo alterações de crescimento ósseo ou erupção dentária dependendo da faixa etária do paciente (GUPTA *et al.*, 2010). Outra possibilidade de tratamento é o ajuste oclusal, para remoção de contatos prematuros evitando distúrbios na ATM. Este procedimento só é indicado para crianças acima dos 3 anos de idade ou em casos de grande interferência oclusal (ANDRÉ *et al.*, 2015).

De acordo com a diminuição dos sintomas, deve ser feito o desmame do uso da placa até o paciente conseguir ficar sem utiliza-la por alguns dias. Caso haja recidiva dos sintomas, é feita uma nova placa com melhor adaptação ao crescimento ósseo (ALFAYA *et al.*, 2015).

Pistas diretas planas (PDP) podem ser uma alternativa no tratamento do bruxismo, uma vez que altera apenas a oclusão, ela também opera na postura mandibular, posição dos côndilos, articulações temporomandibulares e função mastigatória. Essas PDP são feitas de resina composta, e uma vantagem é que não há um custo alto, é prático, reversível e relaxa a musculatura. Todavia não deve deixar de procurar um tratamento multidisciplinar (CARMO *et al.*, 2021).

O tratamento mais comum é associado ao uso de placa oclusal, pela facilidade de uso e acompanhamento do dentista, para evitar alterações no crescimento ósseo, porém, indica-se que seja utilizada por curto período, já que seu uso prolongado não cura o bruxismo. A placa oclusal deve ser de silicone, que possui certa flexibilidade e não impedirá o crescimento ósseo correto, recobrando todas as faces oclusais dos dentes, com uma espessura de 3 mm para maior resistência e durabilidade. Deve-se realizar reavaliações a cada 15 dias (ANDRÉ *et al.*, 2015).

De acordo com Santos *et al.* (2020), ainda não se pode dizer que existe um tratamento específico para o bruxismo infantil, o que se tem são estratégias para amenizar, prevenir maiores danos e controlar a causa. Primordialmente, os pais ou responsáveis pela criança devem ser orientados sobre o que é e como será o tratamento do bruxismo. Os fármacos ainda não possuem estudos que revelem eficácia direta, dessa forma, estes devem ser as ultimas opções a serem pensadas para o tratamento (ALVAREZ *et al.*, 2020).

A higiene do sono é uma forma de tratamento que vem sendo debatida, esta busca diminuir o estresse nos horários prévios ao de dormir, criando um ambiente favorável a um sono de qualidade. Dentro dessa técnica, pode-se utilizar a restrição ao uso de televisão e celular à noite, controle de luz, som e temperatura. Essa estratégia não envolve somente a criança, mas também os pais, visto que a rotina deles pode interferir diretamente na qualidade do sono da criança (RÉDUA *et al.*, 2019). Os pais também devem adotar a prática de exercícios físicos na rotina da criança para o controle do estresse e ansiedade, e consequentemente, a promoção de um sono tranquilo e de maior qualidade (SANTOS *et al.*, 2020).

Caso sejam detectadas disfunções ou alergias respiratórias, a criança deve ser encaminhada para avaliação e acompanhamento otorrinolaringológico. De acordo com um estudo, realizado com 140 crianças, de 4 a 12 anos, que tinham bruxismo e alterações respiratórias por hipertrofia adenotonsilar, o percentual de bruxismo depois de realizada a cirurgia para remoção das adenoides e tonsilas hipertrofiadas foi de 25,7% para 7,1% (SANTOS *et al.*, 2020). Em casos específicos de apneia do sono, a cirurgia para remoção das amígdalas e adenoides hipertrofiadas entra como grande aliada no tratamento do bruxismo do sono, promovendo um sono de qualidade (RÉDUA *et al.*, 2019).

Nos casos de crianças com TDAH, os fármacos metilfenidato e haloperidol apresentaram associação com o bruxismo, dessa forma, deve ser avaliada a possibilidade de troca de medicação juntamente com o médico responsável pela prescrição (SANTOS *et al.*, 2020). A utilização de aparelhos como pistas indiretas planas simples e ativador com pista podem ser indicados no intuito de prevenir desgastes dentais causados pelo bruxismo. O tratamento do bruxismo deve ter como principal alvo o controle de danos. Muitas estratégias são encontradas para tratamento da disfunção, mas o uso da placa oclusal associada a higiene do sono produziram maiores resultados, segundo o autor (SANTOS *et al.*, 2020).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da pesquisa científica, foi realizado um levantamento de artigos que relacionaram o diagnóstico e tratamento do bruxismo na infância (Quadro 1).

QUADRO 1. Posicionamento dos autores em relação ao diagnóstico e tratamento do bruxismo na infância

ARTIGO	AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADO DA PESQUISA
Bruxismo na infância e adolescência.	BONIFÁCIO <i>et al.</i> , 2020	Revisão de Literatura	O diagnóstico e o tratamento são individualizados e de abordagem multiprofissional cuja intervenção precoce quando bem direcionada beneficia o paciente melhorando sua qualidade de vida.
Diagnóstico e manejo clínico do bruxismo do sono na infância.	AZEVEDO <i>et al.</i> , 2019	Relato de caso clínico.	É suficientemente aceitável que o diagnóstico de bruxismo do sono em crianças seja realizado através do relato dos pais ou responsáveis, visto que um estudo prévio identificou que a narrativa de apertar/ranger de dentes eramcoincidentes com 83% dos casos confirmados com a polissonografia quando os pais estavam mais informados sobre os sinais e sintomas do BS. O uso de placas oclusais tem sido amplamente utilizado na prática clínica, mas não há evidências suficientes para afirmar que é eficaz para o controle do BS. No entanto, age protegendo os dentes contra o desgaste dentário, removendo interferências oclusais e relaxando os músculos mastigatórios.
Bruxismo do sono na infância.	RIBEIRO <i>et al.</i> , 2019	Revisão de literatura	A investigação do histórico médico do paciente, presença de hábitos parafuncionais, alterações sistêmicas e neurológicas, estilo de vida e qualidade de vida, relações familiares e sociais do paciente, aliado a um exame abrangente dos sinais e sintomas clínicos constituem o protocolo de avaliação padrão para o diagnóstico. Tratamento é de responsabilidade do cirurgião-dentista realizar um bom exame clínico e intervir para minimizar danos oclusais. O tratamento deve ser individualizado e multiprofissional.
Bruxismo na infância: como tratar?	ARAÚJO <i>et al.</i> , 2021	Revisão de Literatura	É necessária a adoção de medidas baseadas em terapias paliativas e na redução de complicações patológicas, com o objetivo, sobretudo, de melhorar a qualidade de vida. Além disso, apesar dos avanços nas pesquisas, ainda não há consenso

			sobre um tratamento específico e a maioria não possui base científica suficiente para controlar / curar esse hábito prejudicial.
Bruxismo na infância – aspectos contemporâneos no século 21.	RÉDUA <i>et al.</i> , 2019	Revisão de literatura	Definir sua causa é um desafio, considerando seu aspecto multifatorial, comumente associado a Fatores psicológicos/emocionais como estresse e ansiedade, fatores sistêmicos como distúrbios do sono e fatores locais como hiperplasias das amígdalas e adenoides, presença de vermes, dentre outros. A identificação e eliminação, quando possível, dos fatores causais podem eliminar a ocorrência do evento. O controle, seja por supervisão, seja por proteção, dos desgastes dentais, associado à investigação médica de fatores causais e adoção de práticas de “higiene do sono” parecem compor estratégia mais adequada para o tratamento desta condição.
Abordagem multidisciplinar no tratamento do bruxismo infantil.	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2010	Revisão de Literatura	A abordagem multidisciplinar parece ser a alternativa mais adequada para o seu tratamento.
Bruxism treatment in children with silicone occlusal board: comparative study of tow clinical cases.	ANDRÉ <i>et al.</i> , 2015	Relato de Caso	Como método de tratamento reversível, a placa oclusal de silicone mostrou-se eficaz no controle do bruxismo podendo ser utilizada por crianças.
Controle do Bruxismo do Sono	SANTOS <i>et al.</i> , 2020	Revisão de Literatura	Pode ser reduzido com o aumento da idade da criança, mas em alguns casos, há necessidade de intervenção e acompanhamento do odontopediatra juntamente com uma equipe multidisciplinar. Apesar de uma fraca evidencia científica, a higiene do sono e as técnicas de relaxamento parecem melhorar a desordem, devendo ser considerada a primeira linha na abordagem do paciente com bruxismo do sono, pois não é invasiva, é de fácil execução e parece melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Fonte: os autores (2021)

*Para este quadro foram utilizados apenas artigos de pesquisa que correlacionavam diagnóstico e tratamento do bruxismo na infância.

Os resultados demonstram que as referências selecionadas foram publicadas nos últimos 10 anos, em diversos periódicos científicos, sendo todos na área da odontologia, como pode ser

visto: Bonifácio *et al.* (2020), Azevedo *et al.* (2019), Rédua *et al.* (2019), Ribeiro *et al.* (2019), Araújo *et al.* (2021), Oliveira *et al.* (2010), André *et al.* (2015) e Santos *et al.* (2020).

Foi observado que a grande maioria dos autores entram em concordância quando se fala que no diagnóstico deve ser analisado toda a vida do indivíduo. De acordo com Rédua *et al.* (2019), para chegar ao diagnóstico, precisa-se ter o conhecimento da etiologia e dos sinais e sintomas do bruxismo infantil. Em concordância, Bonifácio *et al.* (2020), fala que para diagnosticar o bruxismo é preciso analisar uma série de fatores, examinar intra e extraoral, se esse paciente possui algum hábito parafuncional, se o paciente tem uma língua protuída, ou até mesmo se ele é um respirador bucal. Investigar também a relação familiar da criança, vendo o meio onde ela vive, podendo ser um incentivador da ansiedade.

Segundo Araújo *et al.* (2021) e Santos *et al.* (2020), a análise de problemas gastrointestinais, como refluxo gastroesofágico, também podem ajudar no diagnóstico do bruxismo infantil. Para Santos *et al.* (2020), é importante ter o relato dos pais ou responsáveis em relação à noite de sono das crianças, analisando sons de ranger de dentes, já Rédua *et al.* (2019), acrescenta que além de observar esses sons, é preciso investigar também a presença de linha branca na mucosa bucal, estalidos na articulação temporomandibular e retraimento gengival. No que se refere ao tratamento do bruxismo infantil há um consenso da necessidade deste ser multiprofissional, assim como o diagnóstico, já que caso existam fatores causais sistêmicos o tratamento destes, podem resultar no fim da manifestação do bruxismo, segundo Rédua *et al.* (2019) e Oliveira *et al.* (2010) concordam que o tratamento deve ser multiprofissional.

Ribeiro *et al.* (2019) e Bonifácio *et al.* (2020) corroboram que o tratamento para cada paciente deve ser individualizado. Segundo Araújo *et al.* (2021), ainda não existe um tratamento específico para o bruxismo por falta de evidências científicas que comprovem a cura/controla desta parafunção. Como uma opção de tratamento, tem-se a higiene do sono, por mais que haja poucas evidências científicas sobre sua eficácia no controle do bruxismo, ainda sim é uma das primeiras opções a ser escolhida, visto que, é de abordagem não invasiva e de fácil aplicabilidade na rotina da criança (SANTOS *et al.*, 2020).

Já como uma forma de abordagem minimamente invasiva e reversível, temos o uso de placas oclusais de silicone, que segundo a pesquisa feita por André *et al.* (2015), revelou-se que há eficácia no controle do bruxismo, já Rédua *et al.* (2019), notou que com esta abordagem há controle dos desgastes dentais. Em contrapartida, segundo Azevedo *et al.* (2019), não existem evidências que comprovem a eficácia de controle desta parafunção como uso das placas

oclusais, mas este mesmo autor concorda de que seu uso minimiza os desgastes dentais, podendo promover relaxamento da musculatura mastigatória.

De acordo com os resultados desta pesquisa, nota-se que o bruxismo infantil precisa ter um diagnóstico bem detalhado, analisar uma série de fatores, sinais e sintomas que podem ajudar a chegar à essa identificação. No tratamento é preciso corporificar vários profissionais da saúde, além do cirurgião-dentista.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da revisão de literatura realizada, pode-se observar que a manifestação dos sintomas do bruxismo na infância pode ser causada por diversos fatores etiológicos, o que torna o processo de diagnóstico e tratamento complexos. Dessa forma, é imprescindível que seja feita uma anamnese e um exame clínico detalhados, associando sempre que necessário outros profissionais da saúde para realizar um diagnóstico assertivo, e consequentemente realizar um tratamento adequado e individualizado para cada paciente e assim diminuir quaisquer danos que o bruxismo possa causar na infância e vida adulta do paciente.

REFERÊNCIAS

ÁLVAREZ, V.; BALDEÓN, M.; MALPARTIDA, V. Bruxismo en niños y adolescentes: Revisión de la literatura.-ODOVTOS-Int. J. Dental Sc., 22-2 (May-August): 53-60. 2020

ALFAYA, T. A; TANNURE, P. N.; BARCELOS, R.; DIP, E. T.; UEMOTO, L.; GOUVEA, C. V. D. Clinical management of childhood bruxism. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia [online], v. 63, n. 2, 2015.

ARAÚJO, A.F.C.; DORVILLÉ, G.S.B.; SALES, N.M.S.G.; FREITAS, N.B.B.S.; COTA, A.L.S. Bruxismo na infância: como tratar?. Journal of Latin American Pediatric Dentistry , v.11, n.1, 124-135. 2021.

AZEVEDO, C.B. Diagnóstico e manejo clínico do bruxismo do sono na infância: relato de caso clínico. Revista odontológica haco. 2019.

BONIFÁCIO, T.A.F; FERREIRA, R.B; VIEIRA, L.D.S. Bruxismo na infância e adolescência: revisão de literatura. Revista odontolplanal cent. 2020.

ANDRÉ, B.F.C.; MATSUURA, E.; GIFFONI, T.C.R.; PROGIANTE, P.S.; GOYA, S.; Bruxism treatment in children with silicone occlusal board: comparative study of two clinical cases. J. Surg. Clin. Dent, v.7, n.1, p.05-12, out. 2015.

BRITTO, A.C.S.; SANTOS, D.B.F. A importância do diagnóstico precoce para o tratamento efetivo do bruxismo: revisão de literatura. Id on line rev. Mult. Psic, v.14, n. 53, p.369-380, dez. 2020.

CABRAL, L.C.; LOPES, A.J.C.; MOURA, M.B.; SILVA, R.R.; NETO, A.J.F.; JÚNIOR, P.C.S. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis fatores de risco. FOL - Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep, v.28, n.1, p.41-51, jan-jun, 2018. ISSN IMPRESSO: 0104-7582 ISSN ELETRÔNICO: 2238-1236.

CARMO, G. S.; CAVALCANTE, J. F. N.; CRUZ, J. H. A.; FONSECA, F. R. A.; MACENA, M. C. B.; Pistas diretas no tratamento de bruxismo infantil: relato de caso. Arch Health Invest, v.10, n.6, p.900-905, 2021.

GUPTA, B; MARYA, C.M.; ANEGUNDI, R. Childhood bruxism: a clinical review and case report. West Indian med. j., Mona , v.59, n.1, p.92-95, jan, 2010.

MACHADO, E.; DAL-FABBO, C.; CUNALI, P. A.; KAIZER, O. B.; Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review. Dental Press J Orthod, v.19, n.6, p.54-61, nov-dec. 2014.

MIAMOTO, C. B.; PEREIRA, L. J.; RAMOS-JORGE, M. L.; MARQUES, L. S.; Prevalence and predictive factors of sleep bruxism in children with and without cognitive impairment. *Braz Oral Res.* Sep-Oct; v.25, n.5, p.439-45, 2011.

NAHÁS-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.* 2012.

OLIVEIRA, A.L.B.M.; FRAGELLI, C.; ANDRADE, M.F. Abordagem multidisciplinar no tratamento do bruxismo infantil. *Revista uningá, [S.l.]*, v.25, n.1, set. 2010. ISSN 2318-0579.

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.

RIBEIRO, T. A.; FREITAS, F. C. N.; Bruxismo do sono na infância. *Cadernos de odontologia do unifeso*, v.1 , n.1, 2019.

RIOS, L.T.; AGUIAR, V.N.P.; MACHADO, F.C.; ROCHA, C.T.; NEVES, B.G. Bruxismo infantil e sua associação com fatores psicológicos – revisão sistemática da literatura. *Revista odontológica universidade de são paulo*. 2018.

SANTOS, T. R.; PINTOR, A.V.B.; IMPARATO, J.C.P.; TANNURE, P. N.; Controle do Bruxismo do Sono – Revisão de Literatura. *Rev. Rede de cuidados em Saúde*; v.14, n.1, p. ISSN- 19826451. jul, 2020.

SIMÕES-ZENARI, M.; BITAR, M.L. Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6 anos. *Pró-fono revista de atualização científica*. 2010.

VIEIRA-ANDRADE, R. G.; DRUMOND, C. L.; MARTINS-JUNIOR, P. A.; CORRÊA-FARIA, P.; GONZAGA, G. C.; MARQUES, L. S.; RAMOS-JORGE, M. L.; Prevalence of Sleep Bruxism and Associated Factors in Preschool Children. *pediatric dentistry*, v.36, n.1, jan-feb, 2014.