REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V.1 – N.6– 2024

BRUXISMO INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE CAUSAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

CHILDHOOD BRUXISM: A LITERATURE REVIEW ON CAUSES, DIAGNOSIS AND TREATMENT

Cristiano Gomes de Oliveira

Graduando em odontologia Universidade

Presidente Antônio Carlos – Teófilo Otoni,Brasil.

E-mail: cristianoarmondespacheco777@gmail.com

Dardania Lopes Soares

Docente do curso de odontologia,

Universidade Presidente Antônio Carlos – Teófilo Otoni, Brasil.

E-mail: dardaniasoares@hotmail.com

Resumo

O bruxismo infantil é uma condição em que as crianças rangem ou apertam os dentes de forma involuntária e repetitiva, especialmente durante o sono. Esta pesquisa tem como objetivo uma análise detalhada das possíveis causas dessa condição, métodos eficazes de diagnóstico e, mais importante, opções de tratamento amplamente aceitas e viáveis. O foco está no diagnóstico precoce do bruxismo, enfatizando a importância de reconhecer sintomas muitas vezes despercebidos. Além disso, a pesquisa destaca a aplicação de medidas preventivas, como o uso de máscaras faciais, como parte integrante do tratamento, visando minimizar os danos causados pelo bruxismo infantil. Também ressalta a necessidade crucial de prestar apoio emocional e psicológico às crianças afetadas, com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida e saúde mental. A análise inclui a aplicação de tratamentos restauradores, como resina composta, onlays/inlays e coroas dentárias em situações mais graves para restaurar a saúde e funcionalidade bucal. A visão geral deste estudo é fornecer uma abordagem holística e abrangente para o entendimento e a gestão do bruxismo infantil, promovendo uma melhor compreensão e tratamento desse importante problema de saúde infantil.

Palavras-Chave: Bruxismo, Odontopediatria, Odontologia Preventiva.

REVISTA SAÚDE DOS VALES

Abstract

This study provides an in-depth insight into bruxism in children, focusing on raising awareness within the academic community and society at large. The research's objective is a detailed analysis of potential causes of the condition, effective diagnostic methods, and, most importantly, widely accepted and viable treatment options. The emphasis lies on early diagnosis of bruxism and underscores the importance of recognizing often unnoticed symptoms. Furthermore, it highlights the application of preventive measures, such as the use of facial masks, as an integral part of treatment, aiming to minimize the damage caused by childhood bruxism. It also underscores the crucial need to provide emotional and psychological support to affected children with the goal of improving their quality of life and mental health. The analysis presents the application of restorative treatments, such as composite resin, ceramics, onlays/inlays, and dental crowns in more severe cases to restore oral health and functionality. The overall aim of this study is to provide a holistic and comprehensive approach to understanding and managing childhood bruxism, thus promoting a better understanding and treatment of this significant child health issue.

Keywords: Bruxism, Pediatric Dentistry, Preventive Dentistry.

1. INTRODUÇÃO

O bruxismo infantil é uma condição caracterizada pelo ranger ou apertar dos dentes de maneira involuntária e frequente, especialmente enquanto a criança dorme. Embora seja uma ocorrência relativamente comum entre os pequenos, esse hábito pode resultar em danos dentários e desencadear outros problemas de saúde (NEVES; FREIRE; PINCHEMEL, 2021).

Diagnosticar o bruxismo infantil pode ser desafiador, já que muitas crianças não exibem sintomas claros. Contudo, alguns indicadores dessa condição incluem dores de cabeça, dores faciais, sensibilidade e desgaste dentário (AZEVEDO,2019). Embora as causas do bruxismo infantil ainda não sejam completamente compreendidas, especialistas acreditam que fatores como estresse, ansiedade e tensão emocional possam desempenhar um papel significativo no desenvolvimento dessa condição (RIBEIRO; FREITAS, 2019).

Além disso, o bruxismo pode impactar negativamente a saúde bucal da criança. O ato de apertar ou ranger os dentes pode causar fraturas, desgaste do esmalte e até mesmo perda dentária. Esses problemas podem prejudicar a qualidade do sono, resultando em sonolência diurna, irritabilidade e outros problemas comportamentais (CABRAL et al. 2018).

O tratamento do bruxismo infantil pode envolver o uso de protetores bucais

para proteger os dentes e diminuir o atrito, além de aconselhamento e terapia para ajudar a criança a gerenciar o estresse e a ansiedade que possam estar contribuindo para a condição (BONIFÁCIO; FERREIRA; VIEIRA, 2020). Em certos casos, pode ser necessário o uso de medicamentos para tratar condições de saúde subjacentes, como distúrbios do sono ou questões psicológicas (FEITOSA et al. 2016).

O bruxismo infantil é uma condição intrigante que tem gerado crescente preocupação na odontopediatria. Como mencionado, esta condição envolve o ranger ou apertar dos dentes de forma involuntária e repetitiva, ocorrendo com maior frequência durante o sono. Seu impacto vai além da saúde bucal, afetando o bem-estar geral das crianças. Embora seja muitas vezes considerado um fenômeno comum na infância, os efeitos negativos no bem-estar das crianças não devem ser ignorados (GUIMARÃES et al. 2021).

A identificação do bruxismo em crianças é desafiadora, pois muitas vezes não há sintomas evidentes, dificultando a detecção precoce pelos profissionais de saúde. No entanto, conforme a literatura destaca, existem sinais que, quando observados de perto, podem ajudar a identificar o bruxismo. Entre esses indicadores estão dores de cabeça recorrentes, dores faciais sem causa aparente, sensibilidade dentária e sinais de desgaste prematuro nos dentes (SIQUEIRA et al. 2021).

Compreender as causas subjacentes do ranger de dentes na infância continua sendo um desafio. Estresse, ansiedade e tensão emocional são possíveis fatores contribuintes, mas a complexidade do fenômeno exige uma investigação mais aprofundada. Esses fatores psicológicos podem interagir com componentes fisiológicos e genéticos, tornando a compreensão do bruxismo infantil uma área de estudo complexa, mas essencial (MORESCA, 2016).

O tratamento do bruxismo em crianças envolve diversas estratégias para proteger os dentes e reduzir a fricção, incluindo o uso de protetores bucais, intervenções psicológicas e, em alguns casos, medicamentos. Essas abordagens não apenas visam mitigar os danos causados pelo bruxismo, mas também abordar possíveis causas subjacentes, como distúrbios do sono ou problemas psicológicos (SIQUEIRA et al. 2021).

2. OBJETIVO

Este artigo tem como objetivo revisar a literatura sobre o bruxismo em crianças, abordando suas causas, diagnóstico e tratamento. Além disso, visa conscientizar a comunidade acadêmica e social sobre a importância do diagnóstico precoce dessa condição.

3. METODOLOGIA

A metodologia empregada envolveu buscas nas principais bases de dados científicas, como PubMed, Scielo e Google Scholar. Foram utilizadas palavras-chave relacionadas ao tema, incluindo “bruxismo infantil”, “crianças”, “causas”, “diagnóstico” e “tratamento”, com um recorte temporal entre 2012 e 2023.

A amostra para o estudo seguiu critérios específicos de inclusão: artigos em inglês e português, publicados nos últimos 11 anos, e aqueles que possuíam relevância científica, como estudos com grandes amostras e trabalhos de mestrado e doutorado. Foram excluídos estudos duplicados, aqueles que não estavam totalmente disponíveis, pesquisas sem conteúdo relevante ou sem referência direta ao bruxismo em crianças.

Após a seleção, os estudos foram analisados, extraindo-se dados relevantes como ano de publicação, objetivos, métodos, resultados e conclusões. Os resultados foram resumidos de forma objetiva, destacando tendências e lacunas no conhecimento sobre o bruxismo infantil, com foco nas causas, diagnósticos e abordagens terapêuticas. A análise crítica considerou a qualidade metodológica, a consistência dos resultados e as limitações dos estudos.

No total, foram selecionados 49 artigos, dos quais apenas 33 cumpriam os requisitos mencionados e foram utilizados na revisão.

4. REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Causas do bruxismo infantil

Embora a causa exata do bruxismo infantil ainda seja desconhecida, muitos especialistas acreditam que o estresse e a ansiedade desempenham um papel significativo no desenvolvimento dessa condição (SIQUEIRA et al. 2021). Crianças

que enfrentam estresse emocional, resultante de conflitos familiares, mudanças significativas na vida ou problemas escolares, podem estar mais propensas a desenvolver bruxismo (GUIMARÃES et al. 2021).

No âmbito odontológico, o bruxismo infantil é uma condição complexa, resultante de uma combinação de fatores genéticos, psicológicos, fisiológicos e ambientais (BRITTO; SANTOS, 2020).

Problemas dentários, como a posição anormal dos dentes, desalinhamento dental, mordida cruzada, oclusão inadequada e o uso prolongado de chupetas e mamadeiras, podem contribuir para o desenvolvimento do bruxismo infantil (ANDRADE, 2022).

Distúrbios respiratórios, como a respiração bucal, podem influenciar a posição da mandíbula e dos dentes, potencialmente contribuindo para o bruxismo infantil. Condições como ronco e apneia do sono podem causar tensão muscular, que está associada ao desenvolvimento do bruxismo (FRAGA, 2021).

Fatores emocionais, como o estresse emocional, a ansiedade e a tensão, são considerados de risco para o bruxismo infantil, podendo impactar no sistema nervoso central, aumentando a atividade muscular, incluindo a dos músculos da mastigação (EMÍDIO et al. 2020).

Hábitos alimentares, como mastigar chicletes e alimentos duros, juntamente com posturas anormais, como manter a mandíbula tensa durante o dia, também podem contribuir para o bruxismo infantil (LOBBEZOO et al. 2012).

Alterações neurológicas, como lesões cerebrais traumáticas e distúrbios do movimento, representam outra categoria de fatores que podem contribuir para o bruxismo infantil (MORESCA, 2016).

Finalmente, alguns medicamentos, como estimulantes, antidepressivos e antipsicóticos, podem ter como efeito colateral o bruxismo, acrescentando uma dimensão farmacológica a essa condição (NAHÁS-SCOCATE et al. 2012).

Esses fatores interligados criam um quadro complexo que requer uma abordagem abrangente ao diagnóstico e tratamento do bruxismo infantil. Compreender as múltiplas causas é crucial para ajudar as crianças afetadas a receber o tratamento adequado e melhorar sua qualidade de vida. É importante que os

profissionais de odontologia avaliem cuidadosamente as causas do bruxismo infantil em cada paciente para poderem desenvolver um plano de tratamento adequado e individualizado (ORDÓÑEZ-PLAZA et al. 2016).

4.2 Prevalência

A prevalência do bruxismo infantil varia de acordo com a idade da criança e os critérios de diagnóstico utilizados pelos estudos. Algumas pesquisas indicam que o bruxismo infantil pode afetar entre 5% a 40% das crianças em idade escolar (FRAGA, 2021; GUIMARÃES et al. 2021; ANDRADE, 2022).

Um estudo realizado no Brasil em 2015 avaliou a prevalência do bruxismo infantil em crianças de 7 a 10 anos de idade e encontrou uma taxa de prevalência de 14,8%. Outro estudo realizado em Taiwan em 2019 avaliou crianças de 3 a 12 anos e encontrou uma taxa de prevalência de 36,8%. Essas diferenças na prevalência podem ser atribuídas a fatores como a metodologia de diagnóstico utilizada, a faixa etária da amostra e as características culturais e socioeconômicas da população estudada (SHINKAI et al. 2015).

Em geral, o bruxismo infantil é mais comum em crianças entre 7 e 10 anos de idade e tende a diminuir com a idade. Meninos e meninas são igualmente afetados pelo bruxismo infantil (SHINKAI et al. 2015).

4.3 Sintomas do bruxismo infantil

Do ponto de vista geral, o bruxismo infantil pode ser difícil de ser diagnosticado, uma vez que muitas crianças não apresentam sintomas óbvios. No entanto, alguns sinais de bruxismo podem incluir dor de cabeça, dor facial, sensibilidade nos dentes e desgaste dos dentes. Além disso, muitas vezes os pais notam o ruído de ranger os dentes durante a noite (EMODI-PERLMAN et al. 2012).

Os pais devem estar cientes desses sinais e sintomas e observar atentamente a criança para identificar se há bruxismo. Se suspeitar que a criança possa estar sofrendo de bruxismo, os pais devem consultar um dentista ou médico para obter um diagnóstico preciso e um plano de tratamento adequado (GOMES et al. 2018).

Os sintomas do bruxismo infantil, considerando a perspectiva odontológica, podem variar substancialmente, dependendo da gravidade e da duração desse hábito. Enquanto algumas crianças podem não manifestar sintomas visíveis, outras podem experimentar sinais notáveis como: desgaste oclusal severo, perca de guias de oclusão, dores articulares, sono agitado e ansiedade (FERREIRA-BACCI; CARDOSO; DÍAZ-SERRANO, 2012).

O desgaste dos dentes é um sintoma característico, visível na superfície dental como linhas horizontais e desgaste nas bordas dos dentes, o que, por sua vez, pode ocasionar sensibilidade dentária, cáries e outros problemas bucais (OMMERBORN et al. 2012). Além disso, o bruxismo infantil pode causar dificuldades na mastigação devido à dor e ao desconforto nos músculos da mandíbula (BONIFÁCIO; FERREIRA; VIEIRA, 2020). A dor na mandíbula é outro sintoma frequente, perceptível durante atividades como mastigação, abertura e fechamento da boca, bem como durante a fala (MARTYNOWICZ et al. 2018).

Dores de cabeça também podem ser relacionadas ao bruxismo infantil, uma vez que a tensão muscular na área da mandíbula pode irradiar para a região da cabeça, causando desconforto (CASTROFLORIO et al. 2015). Adicionalmente, o bruxismo pode desencadear dores no ouvido, muitas vezes confundidas com infecções de ouvido (RIBEIRO et al. 2018). Distúrbios do sono, como insônia, acordar frequentemente durante a noite e sonambulismo, estão entre os sintomas que podem ser associados ao bruxismo infantil (DRUMOND et al. 2019). Em casos mais graves, o bruxismo infantil pode até afetar a fala devido à dor e tensão muscular na área da mandíbula (MASSIGNAN et al. 2018).

É essencial ressaltar que esses sintomas podem variar de uma criança para outra, e que nem todos os sintomas são exclusivos do bruxismo infantil (MASSIGNAN et al. 2018). Portanto, uma abordagem cuidadosa e individualizada é necessária no diagnóstico e tratamento dessa condição em crianças.

4.4 Implicações para a saúde bucal a longo prazo

O bruxismo infantil pode ter sérias implicações na saúde bucal a longo prazo, podendo resultar no desgaste dos dentes, danos ao esmalte dental e sensibilidade

dentária. Além disso, o bruxismo infantil pode perturbar a oclusão dentária e influenciar o desenvolvimento da mandíbula e dos dentes (MOTA-VELOSO et al. 2017).

Isso pode culminar em uma série de desafios para a saúde bucal no futuro. O desgaste dental, como mencionado anteriormente, pode desencadear problemas como sensibilidade dentária, cáries e fraturas dentárias (PRADO et al. 2018). O desconforto nos músculos da mandíbula causado pelo bruxismo pode levar a dificuldades na mastigação, afetando a alimentação da criança e, consequentemente, sua nutrição (DUARTE et al. 2019).

A dor na mandíbula, que frequentemente acompanha o bruxismo, pode ter um impacto significativo na qualidade de vida da criança (OLCZAK-KOWALCZYK et al., 2018). Em casos mais graves, o bruxismo infantil pode até afetar a fala devido à tensão muscular na região da mandíbula (CASTROFLORIO et al. 2015). Além disso, problemas de alinhamento dos dentes podem surgir, especialmente se a criança estiver em fase de dentição mista, o que pode levar a desafios ortodônticos no futuro (MORESCA, 2016).

O bruxismo infantil também pode ter implicações na articulação temporomandibular (ATM), a qual conecta a mandíbula ao crânio. Essas complicações podem resultar em dores de cabeça, dor na mandíbula, zumbido no ouvido e outros sintomas (GOMES et al. 2018). Adicionalmente, o bruxismo pode tornar difícil para a criança escovar os dentes de maneira adequada, aumentando o risco de problemas de higiene bucal e cáries (CABRAL et al. 2018).

Em resumo, o bruxismo infantil pode ter diversas implicações sérias na saúde bucal a longo prazo, conforme discutido. Portanto, é de suma importância identificar e tratar esse problema o mais cedo possível, a fim de prevenir complicações mais graves (GOMES et al. 2018).

4.5 Tratamento para o bruxismo infantil

O tratamento para o bruxismo infantil depende da gravidade do problema e das causas subjacentes. Em muitos casos, os sintomas do bruxismo desaparecem

por conta própria sem necessidade de tratamento. No entanto, se o bruxismo estiver causando danos aos dentes ou afetando a qualidade do sono da criança, pode ser necessário um tratamento adequado (CABRAL et al. 2018).

O tratamento pode incluir o uso de protetores bucais para proteger os dentes e reduzir o atrito, bem como aconselhamento e terapia para ajudar a criança a lidar com o estresse e a ansiedade que possam estar contribuindo para o problema. Em alguns casos, pode ser necessário medicamentos para tratar problemas de saúde subjacentes, como distúrbios do sono ou problemas psicológicos (MASSIGNAN et al. 2018).

Além disso, os pais podem ajudar a prevenir o bruxismo infantil reduzindo o estresse na vida da criança, incentivando a prática de técnicas de relaxamento, mantendo um ambiente calmo e confortável para dormir e limitando o consumo de alimentos e bebidas que contenham cafeína (MOTA-VELOSO et al. 2017).

O tratamento do bruxismo infantil pode variar dependendo da causa subjacente do problema. Algumas opções de tratamento que podem ser recomendadas por um dentista incluem monitoramento, placa de mordida, terapia comportamental, terapia medicamentosa, tratamento odontológico restaurador, ortodôntico e mudanças no estilo de vida da criança (CASTROFLORIO et al. 2015).

4.6 Monitoramento

O Monitoramento, em alguns casos, o dentista pode recomendar apenas monitorar o bruxismo infantil, especialmente se a criança não apresentar sintomas graves e não houver danos significativos aos dentes. Os pais precisam estar atentos aos sinais durante o sono e hábitos da criança para analisar se há gravidade ou não do caso (CABRAL et al. 2018).

4.7 Placa de mordida

A Placa de mordida, também conhecida como protetor bucal, é uma opção para proteger os dentes da criança e reduzir o desgaste dentário associado ao bruxismo. Isso é especialmente benéfico quando o ranger dos dentes ocorre durante o sono (MORESCA, 2016).

A confecção da placa de mordida de resina acrílica é um procedimento odontológico realizado pelo dentista, e é crucial que a placa seja feita sob medida para assegurar um encaixe preciso na boca da criança e aliviar os sintomas do bruxismo (CORDEIRO et al. 2018).

O processo de criação da placa de mordida de resina acrílica compreende diversas etapas, começando com uma avaliação inicial para determinar a adequação deste tratamento para a criança (MASSIGNAN et al. 2018). Em seguida, é realizada a moldagem da arcada dentária da criança usando alginato ou silicone (CORDEIRO et al. 2018). Com base nessa moldagem, um modelo em gesso é elaborado para representar a forma dos dentes e da arcada da criança (BONIFÁCIO; FERREIRA; VIEIRA, 2020).

A placa de mordida de resina acrílica é então confeccionada em um laboratório de prótese dentária a partir do modelo. Esse material oferece precisão e durabilidade (RIBEIRO; FREITAS, 2019). Após a confecção, o dentista faz os ajustes necessários para garantir o ajuste perfeito na boca do paciente, priorizando o conforto e evitando irritações ou desconforto (RIBEIRO; FREITAS, 2019).

O dentista também fornece orientações sobre o uso e a higienização adequada da placa de mordida, aspecto crucial para o sucesso do tratamento (CABRAL et al. 2018). É fundamental que a criança siga essas orientações e que a placa seja mantida limpa para evitar acúmulo de bactérias e possíveis infecções bucais (CASTROFLORIO et al. 2015).

Em casos de bruxismo infantil, a placa de mordida é projetada para uso noturno, visto que o bruxismo tende a ocorrer durante o sono. Ela protege os dentes da criança contra o desgaste excessivo, proporcionando conforto e alívio dos sintomas (MOTA-VELOSO et al. 2017). Algumas outras placas também tem sido utilizadas para tratamento do bruxismo, como os estudos abaixo apontam.

Quando se trata de tratar o bruxismo em crianças, existem várias placas de mordida disponíveis que atendem a diferentes finalidades. O primeiro tipo são as placas de mordida rígidas, que são comumente utilizadas em crianças com dentição mista. Estas placas proporcionam suporte e estabilidade aos dentes, ajudando a aliviar os sintomas do bruxismo. Por outro lado, as placas de mordida mole

desempenham um papel crucial na proteção dos dentes durante episódios de ranger de dentes em crianças (VENEZIAN, 2013). Essas, proporcionam amortecimento e reduzem o impacto nos dentes, evitando possíveis danos. Por último, as placas de mordida ajustáveis são particularmente úteis no tratamento do bruxismo em crianças com dentição mista e desenvolvimento facial. Eles podem ser personalizados para se adaptarem à estrutura dentária em mudança, garantindo um ajuste preciso e confortável. No geral, estas diferentes placas de mordida oferecem soluções eficazes para o tratamento do bruxismo em crianças, tendo em conta a sua dentição mista (BRIGUENTE, 2017).

De acordo com Bortoletto (2013), as placas são aparelhos utilizados na ortodontia para corrigir problemas como a mordida cruzada posterior e a mordida aberta anterior. Essas placas funcionam ao redirecionar o crescimento maxilar e mandibular, permitindo o alinhamento adequado dos dentes e a correção das discrepâncias oclusais. Além disso, as placas de mordidas também podem prevenir o desgaste excessivo dos dentes e melhorar a estética facial das crianças na fase de dentição mista. No entanto, é importante ressaltar que o uso das placas de mordidas deve ser acompanhado por um ortodontista ou ortopedista funcional dos maxilares, que irá avaliar a necessidade do tratamento e monitorar seu progresso ao longo do tempo (BORTOLETTO, 2013).

Em conclusão, as placas de mordida são uma opção eficaz para crianças em situação de bruxismo, especialmente durante uma dentição errada. Essas placas são personalizadas para atender às necessidades individuais das crianças, fornecendo proteção e ruptura dos sintomas associados ao bruxismo, como dores de cabeça, dores superficiais e desgaste excessivo dos dentes. Existem diferentes tipos de placas de mordida disponíveis, cada uma com sua função específica (BRIGUENTE, 2017). A placa de mordida rígida ou ajustável é recomendada para crianças com desgaste significativo dos dentes e desenvolvimento facial assimétrico, onde necessita de intervenção ortopédica odontológica, enquanto a placa de mordida macia é mais adequada para crianças com bruxismo leve. Além disso, a placa de mordida termoformada (mole) é uma opção altamente adaptável que pode ser moldada de acordo com a arcada dentária da criança. Em suma, as placas de mordida oferecem

uma solução não invasiva e eficiente para o tratamento do bruxismo em crianças durante a dentição mista, proporcionando conforto e proteção aos dentes em crescimento (VENEZIAN, 2013).

4.8 Terapia comportamental e medicamentosa

A terapia comportamental deve ser aplicada em alguns casos onde o bruxismo infantil pode ser desencadeado por estresse ou ansiedade. Nesse caso, o dentista pode recomendar/encaminhar o paciente à terapia comportamental para ajudar a criança a aprender técnicas de relaxamento e reduzir o estresse (BONIFÁCIO; FERREIRA; VIEIRA, 2020).

O tratamento medicamentoso é indicado em casos graves, que pode ser necessário o encaminhamento para os profissionais bucomaxilofacial, psiquiatra, ortopedista e, cabeça e pescoço para prescrever medicamentos para o controle do bruxismo infantil e análise de demais fatores (CORDEIRO et al. 2018).

Os medicamentos podem incluir relaxantes musculares ou antidepressivos, dependendo da causa subjacente do problema (BONIFÁCIO; FERREIRA; VIEIRA, 2020).

4.9 Tratamento odontológico

O tratamento odontológico se faz necessário quando o bruxismo infantil estiver afetando a mordida da criança ou causando problemas dentários, pode ser necessário realizar tratamentos odontológicos, como restaurações estéticas, coroas ou tratamento ortodôntico (RIBEIRO; FREITAS, 2019).

4.9.1 Restaurações estéticas

Diversas opções de restaurações estéticas podem ser empregadas no tratamento de crianças com bruxismo. A resina composta é um material de restauração aplicado diretamente sobre o dente afetado. É uma alternativa estética, pois pode ser personalizada para combinar com a cor do dente natural, proporcionando um resultado mais natural. No entanto, seu uso pode ser limitado devido à menor durabilidade, particularmente em casos de bruxismo (MORESCA,

2016).

As restaurações em cerâmica oferecem maior resistência e durabilidade em situações de bruxismo. No entanto, sua aplicação é mais complexa, envolvendo uma preparação mais minuciosa do dente e a confecção de um molde em laboratório. Vale mencionar que essas restaurações costumam ser mais dispendiosas (PRADO et al., 2018).

Outras opções são os *Onlays* e *Inlays*, próteses dentárias elaboradas em laboratório que se encaixam sobre o dente, conferindo maior resistência e proteção contra as forças excessivas resultantes do bruxismo (CORDEIRO et al. 2018).

É crucial destacar que a seleção da melhor opção de restauração para crianças com bruxismo deve ser feita individualmente, levando em consideração a gravidade do caso e a idade da criança, inclusive o estágio de sua dentição. Adicionalmente, o dentista deve oferecer orientações ao paciente e seus responsáveis sobre as medidas preventivas e os cuidados necessários para evitar futuras lesões (CABRAL et al. 2018).

4.9.2 Confecção de coroa

As coroas dentárias são uma opção de tratamento para crianças com bruxismo quando o dano causado pelo hábito de ranger ou apertar os dentes é mais extenso e afeta uma grande área do dente. Nesses casos, a coroa pode ajudar a restaurar a função mastigatória e estética do dente afetado, protegendo-o contra possíveis danos futuros (CASTROFLORIO et al., 2015).

A avaliação do dente afetado é um passo crucial no processo de confecção de coroas para crianças com bruxismo (MOTA-VELOSO et al. 2017). O dentista determina se a coroa é apropriada, levando em consideração o grau de desgaste e os danos no dente (MASSIGNAN et al., 2018). A preparação do dente envolve a remoção de parte da estrutura dental para criar espaço para a coroa, e, em casos mais graves, pode incluir um tratamento de canal para remover a polpa dental danificada (CABRAL et al. 2018).

Após essa fase, é realizada uma impressão do dente preparado, que é enviada a um laboratório especializado para a confecção da coroa (CORDEIRO et al.

2018). Essa coroa é feita de materiais resistentes, como cerâmica ou metal, e é personalizada para se encaixar perfeitamente no dente afetado, proporcionando um resultado estético que se assemelha aos dentes naturais (MASSIGNAN et al. 2018). Finalmente, a coroa é cimentada no dente, e o dentista faz os ajustes finais para garantir um encaixe preciso e uma mordida adequada (RIBEIRO; FREITAS, 2019).

4.9.3 O tratamento ortodôntico de crianças com bruxismo

O tratamento ortodôntico pode ser uma opção para crianças com bruxismo, especialmente quando o hábito de ranger ou apertar os dentes é causado por um problema de oclusão dentária ou de mordida. Nesses casos, a ortodontia pode ajudar a corrigir a posição dos dentes e a relação entre as arcadas dentárias, aliviando o estresse sobre os dentes e reduzindo o bruxismo (BONIFÁCIO; FERREIRA; VIEIRA, 2020). Em algumas situações, como em casos mais graves de oclusão dentária, o tratamento ortodôntico pode necessitar do acompanhamento de um ortodontista e incluir o uso de aparelhos fixos, como os braquetes e fios metálicos, que são aderidos aos dentes e usam a força dos fios para movimentar os dentes e as arcadas dentárias para a posição correta (PRADO et al. 2018).

Além disso, em situações menos graves de bruxismo infantil, dentistas podem recomendar o uso de aparelhos móveis, como os alinhadores invisíveis ou as placas de mordida, que podem auxiliar na correção de problemas de mordida de forma mais suave e gradual (CORDEIRO et al. 2018). É fundamental ressaltar que o tratamento ortodôntico em crianças com bruxismo geralmente é um processo de longo prazo, podendo variar de alguns meses a alguns anos, dependendo da gravidade do problema e do tipo de aparelho utilizado (MASSIGNAN et al. 2018). Durante todo o processo de tratamento, é crucial que a criança mantenha uma boa higiene bucal e realize consultas regulares com o dentista para assegurar a saúde bucal e o sucesso do tratamento. Adicionalmente, a criança deve evitar hábitos que possam prejudicar os dentes, como roer unhas ou morder objetos duros, mesmo enquanto estiver sob tratamento ortodôntico (RIBEIRO; FREITAS, 2019).

4.9.4 Mudanças no estilo de vida

Existem mudanças no estilo de vida que podem ser adotadas para auxiliar na redução do bruxismo em crianças, como a exclusão de alimentos estimulantes, por exemplo, cafeína, e a diminuição da exposição a situações estressantes, incluindo a prática de uma rotina adequada de higiene do sono (MOTA-VELOSO et al. 2017). A higiene do sono desempenha um papel crucial na prevenção e no tratamento do bruxismo infantil, destacando a importância de estabelecer hábitos e rotinas saudáveis de sono desde cedo. Isso não apenas evita o surgimento do bruxismo, mas também reduz a frequência e a intensidade dos episódios de ranger ou apertar os dentes durante o sono (CORDEIRO et al. 2018).

A higiene do sono na odontopediatria refere-se a uma série de práticas e medidas que visam promover um sono de qualidade e uma saúde bucal adequada em crianças. Essa abordagem considera a relação entre a qualidade do sono, a saúde bucal e, especificamente, o bruxismo em crianças. A importância da higiene do sono para crianças com bruxismo é significativa, pois pode ajudar a prevenir, gerenciar e até mesmo reduzir a gravidade desse hábito prejudicial. (BRIGUENTE, 2017).

Entretanto, ter uma rotina consistente de horários de dormir e acordar ajuda a regular o relógio biológico, garantindo que as crianças obtenham a quantidade adequada de sono. Isso é essencial, uma vez que o bruxismo infantil é mais comum durante o sono. Além disso, um ambiente de sono tranquilo, com uma temperatura adequada e pouca exposição a estímulos eletrônicos, como smartphones e tablets, contribui para um sono mais repousante (CORDEIRO et al. 2018).

Em primeiro lugar, uma criança que tem uma boa qualidade de sono está mais relaxada e menos suscetível a fatores desencadeantes de estresse, que podem contribuir para o bruxismo. Um sono adequado ajuda a restaurar os músculos, o que pode reduzir a tensão muscular que leva ao bruxismo. Práticas de relaxamento antes de dormir, como leitura de histórias ou um banho quente, podem ser particularmente benéficas para acalmar as crianças antes de dormir, reduzindo a atividade muscular durante o sono (RIBEIRO; FREITAS, 2019).

Além dessas medidas, é fundamental que os pais acompanhem a saúde bucal das crianças, mantendo uma higiene bucal adequada e agendando consultas regulares com o dentista. O dentista pode oferecer orientações sobre prevenção e tratamento do bruxismo, além de realizar uma avaliação abrangente da saúde bucal da criança (BONIFÁCIO; FERREIRA; VIEIRA, 2020).

5. Conclusão

Esta revisão de literatura permite compreender o impacto do bruxismo infantil na saúde e bem-estar das crianças, ressaltando a importância do diagnóstico precoce. Os métodos de tratamento mais destacados incluem o uso de protetores bucais para proteger os dentes e minimizar o desgaste, além de terapias comportamentais e aconselhamento emocional, essenciais para auxiliar no manejo do estresse e da ansiedade, fatores frequentemente associados ao bruxismo. Esse tratamento envolve uma abordagem multiprofissional e requer o apoio ativo da família na gestão e cuidado das crianças afetadas.

6. Referências Bibliográficas

ANDRADE, Larissa dos Santos de. **Bruxismo infantil**: uma revisão de literatura sobre seus fatores etiológicos e associação entre causa, efeito e possíveis intervenções. 2022. 21 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade de Taubaté, Taubaté, 2022. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/6264/1/Larissa%20dos%20Santos%20de%20Andrade.pdf. Acesso em: 05 maio 2023.

AZEVEDO, Cláudia Britto. Diagnóstico E Manejo Clínico Do Bruxismo Do Sono Na Infância: relato de caso clínico. **Rev Odontol Haco**, [S.L], v. 1, n. 1, p. 20-25, 2019. Disponível em: https://revistaeletronica.fab.mil.br/index.php/rohaco/article/download/51/51/217. Acesso em: 19 abr. 2023.

BONIFÁCIO, T. A. F.; FERREIRA, R. B.; VIEIRA, L. D. S. Bruxismo na infância e adolescência: revisão de literatura. **R Odontolplanal Cent**, [S.L], v. 1, n. 1, p. 1-16, 2020. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/489/2/Thalia%20Ariadne%20Fernandes%20Bonif%c3%a1cio_00011 591.pdf. Acesso em: 17 maio 2023.

BORTOLETTO, C. C. **Efeito da Utilização de Placa Oclusal Sobre a Atividade Muscular e Sobre a Força de Mordida em Crianças com Bruxismo**. 2013. 70 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2013.

BRITTO, Ana Carolina Santos; SANTOS, Débora Bittencourt Ferreira. A Importância do Diagnóstico Precoce para o Tratamento Efetivo do Bruxismo: revisão de literatura / the importance of early diagnosis for effective treatment in brussels. **Id On Line Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 14, n. 53, p. 369-380, 28 dez. 2020. Lepidus Tecnologia. http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v14i53.2788. Disponível em: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2788. Acesso em: 13 maio 2023.

CABRAL, Luana Cardoso et al. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis fatores de risco. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 41-51, 28 jun. 2018. Instituto Educacional Piracicabano da Igreja Metodista. http://dx.doi.org/10.15600/2238-1236/fol.v28n1p41-51. Disponível em: https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/3618. Acesso em: 04 maio 2023.

CASTROFLORIO, Tommaso et al. Risk factors related to sleep bruxism in children: a systematic literature review. **Archives Of Oral Biology**, [S.L.], v. 60, n. 11, p. 1618- 1624, nov. 2015. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.archoralbio.2015.08.014.

CORDEIRO, Patrícia Cataldo de Felipe et al. Bruxismo: uma abordagem genética. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 53- 61, 28 jun. 2018. Instituto Educacional Piracicabano da Igreja Metodista. http://dx.doi.org/10.15600/2238-1236/fol.v28n1p53-61. Disponível em: https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/3765. Acesso em: 18 mar. 2023.

DRUMOND, Clarissa Lopes et al. Do family functioning and mothers' and children's stress increase the odds of probable sleep bruxism among schoolchildren? A case control study. **Clinical Oral Investigations**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 1025-1033, 8 jul. 2019. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1007/s00784- 019-02997-8.

DUARTE, Joyce et al. Association of possible sleep bruxism with daytime oral habits and sleep behavior in schoolchildren. **Cranio®**, [S.L.], v. 39, n. 5, p. 372-378, 4 set. 2019. Informa UK Limited. http://dx.doi.org/10.1080/08869634.2019.1661113.

EMÍDIO, Caio André da Silva et al. Behavioral and clinical aspects associated with probable sleep bruxism in early childhood. **Revista de Odontologia da Unesp**, [S.L.], v. 49, n. 1, p. 1-8, 2020. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.04420. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rounesp/a/CFLqr7KgSgnrZ56DZbPsCkj/?lang=en. Acesso em: 20 maio 2023.

EMODI-PERLMAN, A. et al. Bruxism, oral parafunctions, anamnestic and clinical findings of temporomandibular disorders in children. **Journal Of Oral Rehabilitation**, [S.L.], v. 39, n. 2, p. 126-135, 15 set. 2012. Wiley. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365- 2842.2011.02254.x. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21916926/. Acesso em: 07 maio 2023.

FEITOSA, Gisele Maria de Araújo et al. Bruxismo Na Infância: perfil de comportamento, características do sono e sintomatologia. **Revista Bahiana de Odontologia**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 94-104, 6 jul. 2016. Escola Bahiana de Medicina e Saude Publica. http://dx.doi.org/10.17267/2238-

2720revbahianaodonto.v7i2.918. Disponível em: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/918/621. Acesso em: 07 maio 2023.

FERREIRA-BACCI, Adriana do Vale; CARDOSO, Carmen Lúcia Cardoso; DÍAZ- SERRANO, Kranya Victoria. Behavioral problems and emotional stress in children with bruxism. **Brazilian Dental Journal**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 246-251, 2012. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0103-64402012000300011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bdj/a/7gmJ5WbZMn4RhYCTVH9hYvJ/?lang=en. Acesso em: 12 maio 2023.

FRAGA, Bianca Myllena da Silva. **Características Do Bruxismo Infantil E Possíveis Tratamentos**: revisão de literatura. 2021. 29 f. Monografia (Especialização) - Curso de Odontologia, Centro Universitário Ages, Paripiranga, 2021. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/23669/1/CAUSAS%20DO%20BRUXISMO%20INFANTIL%20NA%20ODONTOPEDIATRIA%20-%20ENVIAR.pdf. Acesso em: 01 maio 2023.

GOMES, Monalisa Cesarino et al. Evaluation of the association of bruxism, psychosocial and sociodemographic factors in preschoolers. **Brazilian Oral Research**, [S.L.], v. 32, p. 02-10, 5 fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0009.

GUIMARÃES, Gabriela Gomes et al. Ruxism In Childhood: a challenge for dentistry. **Revista Uningá**, [S.L.], v. 58, p. 1-8, 11 mar. 2021. Editora UNINGA. http://dx.doi.org/10.46311/2318-0579.58.euj3547. Disponível em: https://revista.uninga.br/uninga/article/view/3547. Acesso em: 18 mar. 2023.

LOBBEZOO, F. et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. **Journal Of Oral Rehabilitation**, [S.L.], v. 40, n. 1, p. 2-4, 4 nov. 2012. Wiley. http://dx.doi.org/10.1111/joor.12011. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23121262/. Acesso em: 01 maio 2023.

MARTYNOWICZ, Helena et al. The Co-Occurrence of Sexsomnia, Sleep Bruxism and Other Sleep Disorders. **Journal Of Clinical Medicine**, [S.L.], v. 7, n. 9, p. 233, 23 ago. 2018. MDPI AG. http://dx.doi.org/10.3390/jcm7090233.

MASSIGNAN, Carla et al. Poor sleep quality and prevalence of probable sleep bruxism in primary and mixed dentitions: a cross-sectional study. **Sleep And Breathing**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 935-941, 19 dez. 2018. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1007/s11325-018-1771-y.

MMERBORN, Michelle Alicia et al. Effects of sleep bruxism on functional and occlusal parameters: a prospective controlled investigation. **International Journal Of Oral Science**, [S.L.], v. 4, n. 3, p. 141-145, 31 ago. 2012. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1038/ijos.2012.48. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22935746/. Acesso em: 20 maio 2023.

MORESCA, Ricardo Cesar. **Bruxismo Em Crianças**: etiologia e tratamento ⁖ revisão da literatura. 2016. 21 f. Monografia (Especialização) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/44801/R%20-%20E%20-%20RICARDO%20CESAR%20MORESCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 02 mar. 2023.

MOTA-VELOSO, Isabella et al. Effects of attention deficit hyperactivity disorder signs and socio-

economic status on sleep bruxism and tooth wear among schoolchildren: structural equation modelling approach. **International Journal Of Paediatric Dentistry**, [S.L.], v. 27, n. 6, p. 523-531, 3 fev. 2017. Wiley. http://dx.doi.org/10.1111/ipd.12291.

NAHÁS-SCOCATE, Ana Carla Raphaelli et al. Associação entre bruxismo infantil e as características oclusais, sono e dor de cabeça. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, [S.L], v. 66, n. 1, p. 18-22, 2012. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v66n1/a03v66n1.pdf. Acesso em: 17 abr. 2023.

NEVES, Adrielle Barbosa; FREIRE, Carla de Oliveira; PINCHEMEL, Edite Novais Borges. Bruxismo Infantil: uma revisão de literatura / children's bruxism. **Id On Line. Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 15, n. 58, p. 1-10, 30 dez. 2021. Lepidus Tecnologia. http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v15i58.3252. Disponível em: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3252. Acesso em: 20 mar. 2023.

OLCZAK-KOWALCZYK, Dorota et al. Oral findings in children and adolescents with Prader-Willi syndrome. **Clinical Oral Investigations**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 1331-1339, 14 jul. 2018. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1007/s00784-018-2559-y.

ORDÓÑEZ-PLAZA, Miriam Patricia et al. Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. **Revista Estomatológica Herediana**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 147, 16 nov. 2016. Universidad Peruana Cayetano Heredia. http://dx.doi.org/10.20453/reh.v26i3.2958. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019- 43552016000300005. Acesso em: 10 abr. 2023.

PRADO, Ivana Meyer et al. Study of Associated Factors With Probable Sleep Bruxism Among Adolescents. **Journal Of Clinical Sleep Medicine**, [S.L.], v. 14, n. 08, p. 1369- 1376, 15 ago. 2018. American Academy of Sleep Medicine (AASM). http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.7276.

RIBEIRO, Mariana Batista et al. Association of possible sleep bruxism in children with different chronotype profiles and sleep characteristics. **Chronobiology International**, [S.L.], v. 35, n. 5, p. 633-642, 24 jan. 2018. Informa UK Limited. http://dx.doi.org/10.1080/07420528.2018.1424176.

RIBEIRO, Tamiris Abreu; FREITAS, Fatima Cristina Natal de. BRUXISMO DO SONO NA INFÂNCIA. **Cadernos de Odontologia da Unifeso**, [S.L], v. 1, n. 1, p. 101-109, 2019. Disponível em: https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/1777/710. Acesso em: 30 abr. 2023.

SHINKAI, Rosemary Sadami Arai et al. Contribuição Ao Estudo Da Prevalência De Bruxismo Excêntrico Noturno Em Crianças De 2 A 11 Anos De Idade. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 29-37, jan. 2015. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0103-06631998000100006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rousp/a/Djxdc7D8RNDSXWCwkKvrTJK/?lang=pt. Acesso em: 14 maio 2023.

SIQUEIRA, Laura Simões et al. Diagnóstico do bruxismo infantil: uma revisão da literatura para auxiliar o cirurgião-dentista. **Revista da Faculdade de Odontologia - Upf**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 311-318, 2 jun. 2021. UPF Editora. http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v25i2.11410. Disponível em:

http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/11410. Acesso em: 17 abr. 2023.

VENEZIAN, Gabriele Tonetti. **Bruxismo infantil Etiologia, diagnóstico e tratamento**. 2013. 39 f. TCC (Graduação) - Curso de Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2013.