



Pâmela Garcia do Nascimento

BRUXISMO NOTURNO NA INFÂNCIA

Santa Maria, RS

2020

Pâmela Garcia do Nascimento

BRUXISMO NOTURNO NA INFÂNCIA

Trabalho Final de Graduação apresentado ao
Curso de Odontologia, Área de Ciências da
saúde da Universidade Franciscana - UFN,
como pré-requisito para aprovação da
disciplina de TFG II

Orientador: Prof. Lenise Menezes Seerig

Santa Maria, RS

2020

Pâmela Garcia do Nascimento

BRUXISMO NOTURNO NA INFÂNCIA

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia – Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgiã Dentista – Bacharel em Odontologia.

Profa. Dra. Lenise Menezes Seerig (Universidade Franciscana) - Orientadora

Profa. Dra. Anne Buss Becker (Universidade Franciscana)

Prof. Mestre. Daniel Meyne Flores (Universidade Franciscana)

Aprovado em.....de.....de.....

RESUMO

O bruxismo noturno infantil é uma parafunção, na qual a criança inconscientemente aperta ou range os dentes durante o sono, sua etiologia é multifatorial. O diagnóstico deve ser preciso para tratar ou amenizar a causa, para isso o trabalho deve ser multiprofissional. Esta revisão integrativa planejou-se para identificar a etiologia, sinais e tratamento do bruxismo do sono em crianças. Foi realizada uma busca nas bases de dados BVS com os descritores: bruxismo, bruxismo do sono, bruxismo infantil e PubMed com os descritores: Bruxism, sleep bruxism e infantile bruxism, resultando em um total de 4.094 artigos selecionados. Ao final, com os critérios de inclusão e exclusão corretos, 28 artigos foram tabelados para a discussão. Desta forma, com os artigos presentes nesse estudo, fica explícito que a disfunção bruxismo noturno infantil, necessita de mais estudos para obter uma etiologia mais precisa, com isso a escolha do tratamento será de exatidão.

Palavras Chaves: Bruxismo. Bruxismo Infantil. Bruxismo do sono.

ABSTRACT

Infantile nocturnal bruxism is a parafunction, in which the child unconsciously clenches or grinds his teeth during sleep, its etiology is multifactorial. The diagnosis must be accurate to treat or alleviate the cause, the work must be multidisciplinary. This integrative review planned to identify the etiology, signs and treatment of sleep bruxism in children. A search was performed in the VHL databases with the descriptors: bruxism, sleep bruxism, infant bruxism and PubMed with the descriptors: Bruxism, sleep bruxism and infantile bruxism, resulting in a total of 4,094 selected articles. At the end, with the correct inclusion and exclusion criteria, 28 articles were tabled for discussion. Thus, with the articles present in this

study, it is clear that the dysfunction of nocturnal bruxism in children, requires further studies to obtain a more precise etiology, with that the choice of treatment will be accurate.

Keywords: Bruxism. Infantile Bruxism e Sleep bruxism.

AGRADECIMENTOS

Ao Senhor Jesus Cristo junto com o doce Espirito Santo, porque sem eles esse sonho não estaria tornando se realidade. Grata aos meus pais Carlos e Iolaine pelo amor incondicional na minha vida sempre, pelo carinho, atenção e apoio que eles me deram durante toda a minha vida. Este trabalho é a prova de que todos os esforços deles pela minha educação não foram em vão e valeram sim a pena. Sou grata ao meu irmão Juliano pelo apoio e incentivo prestado durante toda a minha graduação e por ter me presenteado para ser madrinha da criança mais linda, Pietra.

Agradeço ao meu marido Miguel, que sempre esteve comigo e obrigada pela família que estamos construindo, pois estamos esperando nosso primeiro filho (a).

Obrigada a minha orientadora Lenise por sempre me fazer pensar e refletir sobre o tema do meu trabalho de pesquisa. Obrigada por ser está orientadora presente, que sempre me respondeu na mesma hora, que estava ali para me ajudar incansavelmente. Sou grata a todo corpo docente da Universidade Franciscana que sempre transmitiram seu saber com muito profissionalismo e dedicação, foram incansáveis. Também agradeço a todos os meus colegas e amigos pela oportunidade do convívio e pela cooperação mútua durante estes anos. Obrigada “Grupo da Diretoria”, vocês fazem parte disso tudo.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 METODOLOGIA.....	8
3 RESULTADOS.....	11
4 DISCUSSÃO.....	21
5 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

O bruxismo é um transtorno que afeta 40% da população brasileira segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), considerado uma parafunção comum na área odontológica. Atingem ambos os sexos, em diferentes idades, sendo classificado em bruxismo diurno e noturno. Transcorre de forma involuntária acarretando pressão entre os dentes (GAIDA, 2004). Sua origem é embasada em um sistema multifatorial, podendo ocorrer por meio de combinações de fatores locais, psicológicos, hereditários, sistêmicos e ocupacionais. Observa-se que os primeiros sinais e sintomas apresentam-se como destruição das cúspides, hipersensibilidade pulpar, mobilidade dentária, dores e distúrbio nas articulações temporomandibulares (ATM), entre outros (DINIZ et al., 2009).

O bruxismo noturno na infância tornou-se uma das prioridades na área odontológica, trazendo uma preocupação em estabelecer os efeitos e causas desta parafunção. No entanto, ainda não há estabelecimento de relações de causa e efeito, existindo apenas suposições que se referem ao comportamento da criança, saúde em geral e hábitos parafuncionais (FEITOSA et al., 2016). O diagnóstico precoce é de extrema importância para prevenção de sérios problemas que poderão ser causados ao sistema de saúde da criança, acarretando uma interferência no seu desenvolvimento estomatognático. (BECKER, 2014). Clinicamente o diagnóstico pode ser obtido através de exames, como o polissonografia, que poderá obter os episódios noturnos de bruxismo durante o sono.

É importante realizar esse exame, além dos canais de eletroencefalograma, eletro-oculograma e eletromiografia, o registro audiovisual será essencial para a observação do som que os dentes fazem quando ocorre pressão entre eles e excluía as outras atividades buco mandibulares, tais como salivação, deglutição, tosse, vocalização, que tem uma representação mais de 30% das atividades bucais durante o sono e que pode ocorrer um embaraço sobre episódios de bruxismo do sono (MACEDO, 2008).

O tratamento para o bruxismo depende dos fatores etiológicos, sinais e sintomas expostos, em vista disso é fundamental o diagnóstico correto. Podem-se salientar os tratamentos odontológicos, psicológicos e/ou uso de medicamentos, de preferência o tratamento deve ser de forma multidisciplinar, com o envolvimento de profissionais como, odontopediatras, pediatras, psicólogos e otorrinolaringologistas (PIZZOL et al., 2006). Diante disso, este estudo procurou identificar as evidências científicas sobre bruxismo noturno na infância.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi desenvolvida através de busca nas bases de dados da Biblioteca virtual de Saúde (BVS), PubMed, Scientific Electronic Library on-line (SCIELO), Lilacs.

Elegeram-se os artigos com data entre os anos de 2001 a 2020. A população do estudo foi compreendida pelos artigos científicos dispostos na base de dados que aborda bruxismo na infância. A grande parte dos artigos selecionados foram revisões de literatura. A amostra foi composta por artigos científicos que evidenciaram saberes referentes ao bruxismo noturno na infância, em espaço temporal entre os anos de 2001 e 2020. Utilizou-se como critério de inclusão artigos nacionais e internacionais completos, nos idiomas de português, inglês e espanhol, com ano de publicação de 2001 a 2020. Critérios de exclusão: textos incompletos, artigos que não estivessem compostos na íntegra no sistema online e que não pertença ao espaço temporal e que tão pouco contemple o objetivo da presente pesquisa.

Para atender a questão norteadora da pesquisa conhecer o que tem sido produzido sobre bruxismo na infância, foi necessário realizar uma busca de dados em artigos científicos por meio de pesquisa eletrônica no portal SciELO Brasil (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca virtual de Saúde (BVS), Lilacs, PubMed. Nas bases de dados foram utilizados os seguintes descritores em Ciências da saúde (DeCS): bruxismo noturno na infância, crianças, infantil e night, infant, children, bruxism.

Após a busca com descritores foi selecionado artigos que tiverem congruência com o objetivo da presente pesquisa. Desta forma serão elencados os artigos participantes da amostra da pesquisa que responderam à questão norteadora do presente estudo, aos quais serão descritos sequencialmente tantos quanto contemplarem a objetividade da pesquisa. Após a descrição e leitura dos artigos, foi disposto em matriz composta das seguintes informações: Título, autor/ano de publicação, base de dados, objetivo do estudo e resultados principais. O quadro sinóptico foi preenchido com os dados da pesquisa.

A análise dos dados foi concentrada na interpretação do conteúdo de artigos que foram selecionados para a presente pesquisa por meio da tabela de resultados. Foram analisados conforme pressuposto de Minayo (2013), enquanto análise de conteúdo compreendendo três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados obtidos na interpretação.

Minayo (2013) coloca que a análise de conteúdo precisa ser objetiva com regramento claro a fim de o leitor entender os resultados. Neste contexto, as fases de análise seguem: Inicialmente, a pré-análise consiste em escolhas de documentos que devem ser analisados conforme objetivo da pesquisa. É necessário fazer uma leitura flutuante, obtendo conjunto de comunicações, na qual o pesquisador tem contato direto com seu conteúdo, na constituição de corpus, termo que diz respeito ao universo devendo responder algumas normas de validades qualitativas sendo documentos analisados adequadamente para dar resposta ao objetivo central do trabalho, assim consistindo na fase exploratória que envolve a reformulação de hipóteses e objetivos.

Sequencialmente, a exploração do material consistiu numa operação classificatória que alcança um núcleo compreendido como forma na redução do texto palavras e expressões, assim consistindo na redução de texto, palavras, temas, frases, personagem, tratamento dos resultados obtidos e interpretações, os resultados são brutos a operações estatísticas simples, que permitem colocar em consideração as informações obtidas. Dessa forma, o pesquisador propõe interferências e realiza interpretações inter-relacionadas (MINAYO, 2013). Para Minayo (1998), a principal diferença entre as ciências sociais e humanas — nas quais se situam a história e a educação — e as ciências físico-naturais e matemáticas consiste no fato de que o pesquisador social se propõe, na primeira, a estudar como objeto de pesquisa o próprio ser humano, enquanto, na segunda, os objetos de estudo são números, coisas, seres inanimados ou a fauna e flora. O objeto de estudo das ciências sociais é *sui generis*: possui características específicas, pois é um ser histórico e, por isso, dotado de consciência histórica; sua natureza é basicamente qualitativa, uma vez que a realidade social é complexa, mutável e determinada por múltiplos fatores, como o político, o cultural, o econômico, o religioso, o físico e o biológico; além disso, existe uma identidade natural entre sujeito e objeto, já que ambos são seres da mesma espécie e dessa forma solidários e cúmplices. As ciências sociais são ideológicas, em sua essência, portanto as “visões de mundo do pesquisador e dos atores sociais estão implicadas em todo o processo de conhecimento, desde a concepção do objeto até o resultado do trabalho” (MINAYO, 1996, p. 20-21).

No entanto os resultados foram apresentados em quadro sinóptico, para facilitar a compreensão das características do estudo utilizados, que sustentarão discussão da temática referente ao objetivo do estudo: Conhecer o que tem sido produzido sobre bruxismo na infância.

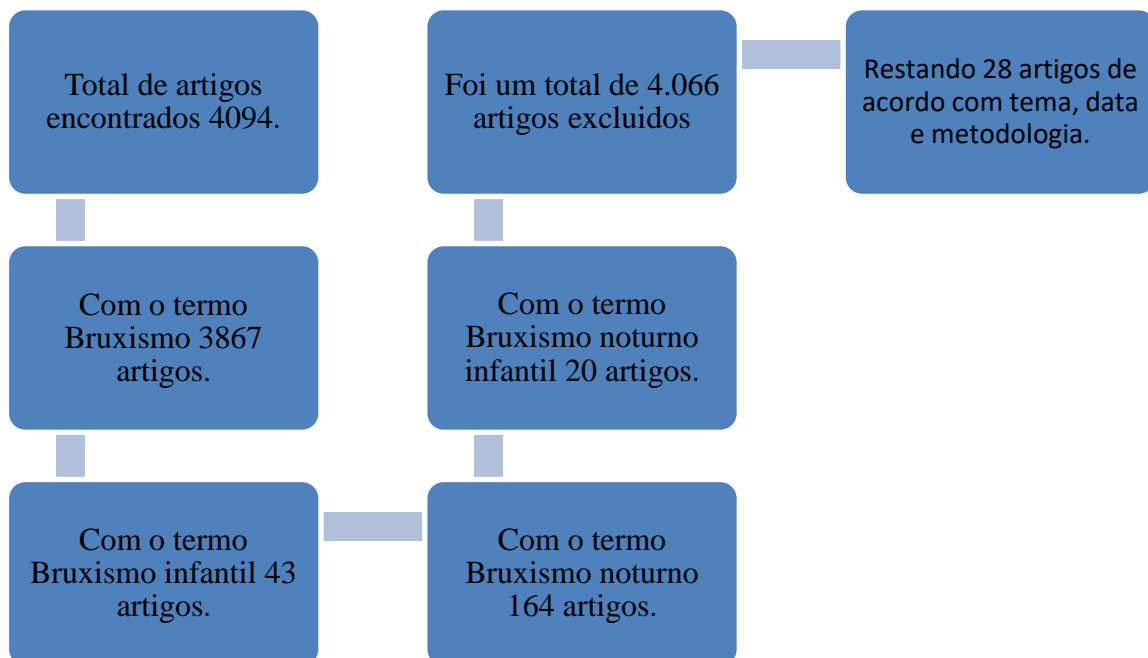
2.1 Comitês de ética

O mesmo não necessitava de aprovação do comitê de ética, pois se trata de uma pesquisa narrativa de literatura, onde não requer participação de seres humanos. Além disso, ressalta-se que as citações levarão em consideração as normativas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e da Lei 9.610 dos Direitos Autorais (ABNT NBR 14724/2011).

3 RESULTADOS

Nesta revisão integrativa os materiais analisados resultaram em um quantitativo de 4094 publicações livres, após análise e leituras dos mesmos foram excluídas 4.066 por não estarem em concordância com o tema, data e metodologia. Restaram 28 artigos científicos que atenderam de maneira pontual a necessidade da pesquisa. As bases de dados utilizadas foram: Biblioteca virtual da saúde (BVS) e PubMed nas línguas inglês, português e espanhol. A tabela apresenta os dados e principais características dos estudos selecionados.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos.



Fonte: Realizado pela pesquisadora, 2020.

Quadro 1 – Resultados da pesquisa

Título	Autor	Ano	Base de Dados	Objetivos	Metodologia	Resultados
Bruxism in childhood: etiologic factors and possible treatments	Pizzol, K.E.D.C.; Carvalho, J.C.Q.; Konishi, F.; Marcomini, E.M.S.; Giusti, J.S.M.	2006	Rev. odontol. UNESP, vol.35, n2, p.157-163.	Citar as principais etiologias, os efeitos e os prováveis tratamentos para o bruxismo infantil.	Foi realizada uma revisão de literatura, na qual tem como tema principal abordar os fatores etiológicos, possíveis consequências e tratamento. Foi feito questionários com um grupo de crianças e com os pais	De acordo com estudo realizado considera se que o bruxismo ocorrido em aproximadamente 60% das crianças entre 3 e 5 anos, com importantes repercussões nos diferentes componentes do sistema estomatognático. O artigo ainda revela que a etiologia é multifatorial. Dentre as possíveis consequências foram citadas dores de cabeça, dores na ATM, desgaste dentário, sensibilidade e mobilidade dentária. O tratamento depende do fator etiológico, pois ainda não há uma única causa, com isso não existe um único tratamento.
Bruxismo: uma atualização dos conceitos, etiologia, prevalência e gerenciamento.	Seraidarian N, P.I.; Assunção, Z.L.V.; Jacob, M.F.	2001	JBA, Curitiba, v.1, n.4, p.290-295	Analisar o conhecimento através de uma revisão de literatura, identificando as etiologias, os sinais clínicos, os sintomas e os possíveis tratamentos aos pacientes expostos a esta parafunção.	Foi realizada uma revisão de literatura a respeito da sua etiologia, implicação clínica, manifestações bem como tratamento dos pacientes acometidos por esta parafunção.	O artigo relata que em crianças, a incidência do. Bruxismo variaria entre 5% a 81% devido às diferentes metodologias e amostras, bem como falta de critérios de diagnósticos previamente estabelecidos, a prevalência dos sintomas relacionados ao bruxismo varia fortemente dificultando a precisão da sua determinação. Portanto, já que a etiologia e consequentemente a cura permanente do bruxismo é desconhecida até o presente momento, o Cirurgião-dentista deveria selecionar uma terapia conservadora e reversível como primeira opção de tratamento.
Fatores etiológicos do Bruxismo do Sono: Revisão de Literatura	Mariana Fernandes Calderan, Thiago Cruvinel Silva, Daniela Rios Honório, Thais Marchini Oliveira, Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado.	2014	Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo.	Foi realizada uma revisão, sobre os fatores etiológicos e tratamentos do bruxismo do sono em adultos e crianças.	Foram selecionados estudos clínicos aleatórios, estudos coorte prospectivos caso-controle e revisões de literatura, buscando elucidar o conhecimento sobre os possíveis fatores etiológicos e tratamentos do bruxismo do sono em adultos e crianças. Os levantamentos bibliográficos foram	O artigo relata um estudo genético que pode observar a relação do bruxismo em crianças gêmeas, com acompanhamento de 20 anos, tentou demonstrar a participação da genética como fator etiológico do bruxismo. Os resultados tendem a mostrar que nesses casos a genética pode estar envolvida com a presença de bruxismo. Apesar disso, há escassez de dados na literatura que comprovem a prevalência do bruxismo na família. É necessário que haja uma metodologia

				realizados nas bases de dados Pubmed, Web of Science e Lilacs. Como estratégia de busca foi utilizada a seguinte combinação de unitermos: “bruxism” OR “sleep bruxism” OR “childhood sleep bruxism” OR “adult sleep bruxism” OR “bruxism etiology” OR “bruxism anxiety” OR “bruxism stress” OR “bruxism psychological factors”. Foram consideradas referências publicadas entre os anos de 1974 e 2014, nos idiomas inglês e português.	mais específica para avaliar e diagnosticar o bruxismo. Para isso, é necessário que novos estudos clínicos randomizados sejam estabelecidos para descobertas de diretrizes que possam reduzir ou eliminar os sinais e sintomas-problemas advindos do bruxismo do sono.	
Bruxismo na infância	Gisele Maria de Araújo Feitosa, Railane Cléia dos Reis Félix, Danilo Costa Sampaio, Raquel Gonçalves Vieira-Andrade, Carolina Carvalho de Oliveira Santos, Thiago Fonseca-Silva.	2016.	Revista Bahiana de Odontologia, Juazeiro do Norte, v	Avaliar a associação entre o perfil de comportamento da criança, bem como as características do sono e a sintomatologia associada à ocorrência de bruxismo em crianças com idade entre 5 e 11 anos na cidade de Juazeiro do Norte – Ceará.	O presente estudo piloto de caráter transversal contou com uma amostra de conveniência composta por 32 pais/responsáveis de crianças atendidas na Clínica de Odontologia Infantil do Curso de Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. Foram incluídos no estudo pais de crianças com idade entre 5 e 11 anos	Do total da amostra, 56,5% eram do gênero masculino. 53,2% relataram apresentar ranger de dentes, 75% se queixaram de dores de cabeça e 53,1% afirmaram que as crianças eram agitadas ou ansiosas. A prevalência de bruxismo no presente estudo foi de 53,2% (n=17), sendo que 34,4% (n=11) dos casos foram observados durante o período noturno. Foram observadas associações estatisticamente significativas entre o bruxismo diurno e a ocorrência de pesadelos (p = 0,011) e do hábito de falar enquanto dorme (p=0,009); além da associação entre bruxismo noturno e o perfil de comportamento ansioso e/ou agitado da criança (p=0,022). As demais variáveis do estudo não apresentaram associação estatística com o bruxismo diurno ou noturno (p>0,05). Conclui-se através do presente estudo que alterações no padrão do sono e no perfil de comportamento da criança, foram fatores associados à ocorrência de bruxismo em crianças.
Fatores associados ao bruxismo em crianças	Marcia Simões-Zenari ^I ; Mariangela Lopes Bitar ^{II} .	2010	SciELO.	Analisar o bruxismo infantil e conhecer os fatores	Foi realizado um estudo de caso-controle, com 141 crianças que frequentam três centros de educação infantil localizados na região oeste da cidade de São	O GCB (grupo com bruxismo) foi composto por 78 (55,3%) crianças e o GSB (grupo sem bruxismo) por 63 (44,7%). Foi testada e comprovada a homogeneidade dos grupos em relação ao sexo (p=0,925) e à idade (p=0,3510). Observou-se elevada

de 4 a 6 anos				<p>associados relativos aos hábitos orais, aspectos da motricidade orofacial e funções de mastigação, respiração e deglutição.</p>	<p>Paulo. Total de crianças, 71 (50,4%) são meninos e 70 (49,6%) são meninas, com idades entre 4 anos e 6anos.</p>	<p>ocorrência (55,3%) de bruxismo relatado pelos pais, sem diferença entre meninos e meninas.</p>
O desenho da figura humana de crianças com bruxismo.	Teresa Corrêa Cariola.	2006	Bol. psicol v.55 n.124 São Paulo.	<p>Através do teste projetivo da figura humana, pode se identificar a psicodinâmica infantil, nesta fase o desenho torna se peculiar aos interesses infantis. Através deste recurso pode se obter resultados relevantes para o diagnostico, pois a cooperação do individuo é fundamental para o teste.</p>	<p>No que refere se ao trabalho com crianças de 5 a 12 anos de idade, Koppitz elaborou duas escalas de índices gráficos, a primeira que permite a avaliação do nível de maturidade mental, que denominou como Indicadores Maturacionais, e a segunda, que permite detectar distúrbios emocionais em crianças, que ela chamou de Indicadores Emocionais. Esta autora considera que os desenhos também podem refletir os medos e as ansiedades intensas, que podem afetar a criança, consciente e inconscientemente em um dado momento. O trabalho foi desenvolvido com um grupo de 22 crianças paulistas, com diagnóstico odontológico de bruxismo, na faixa estaria de 5 anos completos a 12 anos e 11 meses, de ambos os sexos e pacientes da Clinica Odontológica da Universidade de Marília (UNIMAR) SP e de uma creche municipal da cidade de Nhandeara (SP). Não foi utilizado um grupo de controle nesta</p>	<p>O método abordado apresentou resultados que uma grande parte das crianças possuiu dois ou mais indicadores em seus desenhos. O estudo foi realizado com 22 crianças O que identifica a presença de problemas emocionais não resolvidos. As crianças podem estar passando por problemas emocionais de fatores externos ou de maior gravidade, como sua personalidade rígida, ou fixada em alguma das fases anteriores do desenvolvimento infantil que torna se um fator interno. O desenho da figura humana é um teste bastante eficaz na identificação de distúrbios emocionais, quase sempre presentes nessa sintomatologia.</p>

					pesquisa, pois foi considerado o critério estabelecido por Koppitz (1976). O recurso utilizado foi o desenho da figura humana (DFH), aplicado segundo a técnica de Koppitz (1966), e avaliado pelos Indicadores Emocionais.	
Associação entre bruxismo infantil e as características oclusais, sono e dor de cabeça.	Ana Carla Raphaelli Nahás-Scocate ^I ; Shirley Trevisan ^{II} ; Tatiana Helena Junqueira ^{III} ; Acácio Fuziy ^{IV}	2012	Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. vol.66 no.1 Sao Paulo.	O estudo teve como objetivo avaliar a associação entre o bruxismo infantil e a relação de caninos e terminal dos segundos molares decíduos, em fase de dentição decídua, e se a oclusão é sentido anteroposterior, tornando se como fator etiológico do bruxismo.	Foram avaliadas 1011 crianças de cidadania brasileira, de ambos os sexos, na faixa etária de 2 a 6 anos, matriculadas no ano de 2005 em escolas municipais de educação infantil da zona leste da cidade de São Paulo. Do total avaliado, 74 crianças foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão: termos de consentimento assinados pelos pais/responsáveis; questionários adequadamente respondidos; criança com idade de 2 anos e 1 mês a 6 anos e 11 meses; dentadura decídua completa, sem a presença de dentes permanentes irrompidos ou em irrupção; ausência de lesões de cárie extensas ou perda de estrutura coronária que comprometessem a oclusão; ausência de perdas precoces de dentes decíduos; ausência de qualquer tipo de trauma; ausência de deficiência visual e/ou auditiva e/ou mental e ausência de tratamento ortodôntico e/ou fonoaudiólogo.	Com relação ao estudo feito, 27,3% das crianças apresentaram o hábito durante a noite e 2% durante o dia, representando um total de 29,3% da amostra total. Os resultados encontrados foram similares aos encontrados na literatura ^{4, 10,16-19} . Porém, alguns trabalhos apresentaram frequências mais elevadas, em torno de 40% e outros aferiram frequências bem menores, em torno de 1,4%. Os resultados observados sobre a prevalência do bruxismo mostram-se bastante diversificados devido às metodologias empregadas (entrevista, questionário, exame clínico ou combinação de métodos) e às diferentes faixas etárias abrangidas. Com relação ao sexo, não houve interferência, porém sua etiologia apresentou relações entre o emocional da criança e disfunções do sono.
Controle do bruxismo	Dos Santos, Tatiane Ramos; Pintor, Andrea	2020	Lilacs	O artigo tem como objetivo	A metodologia utilizada para este artigo foi através de uma pesquisa	Apesar de uma fraca evidencia científica, a higiene do sono e as técnicas de relaxamento parecem melhorar a

do sono na infância.	Vaz Braga; Imparato, José Carlos Pettorossi; Tannure, Patricia Nivelonni.			realizar uma revisão de literatura atual referente ao controle do Bruxismo do Sono em crianças e confeccionar métodos informativos direcionados aos pais, expondo os benefícios da higiene do sono como, controle basal do Bruxismo do sono.	na base de dados Pubmed utilizando as palavras-chave: Bruxismo, bruxismo do sono, controle e higiene do sono	desordem, devendo considerar a primeira linha na abordagem do paciente e com bruxismo do sono, pois não é invasiva, é de fácil execução e parece melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Um estudo randomizado e controlado, realizado por Nishinoue et al. (2012), no Japão, comparou dois grupos, um que recebia as instruções de higiene do sono e as realizava e outro que não aplicava a técnica. Os resultados obtidos foram de melhora significativa na qualidade do sono do grupo da técnica de higiene do sono. Valiente Lopez et al.(2014).Concluiu em seu estudo com 16 participantes, dentro de suas limitações, que não há efeito da higiene do sono, modificação de hábitos de dormir e técnicas de relaxamento no BS durante um período de observação correspondente a 4 semanas. Um estudo realizado por Kobayashi, em 2018, avaliou a efetividade da Fotobiomodulação em crianças com BS. A amostra foi composta de 76 indivíduos, de 6 a 12 anos, com e sem BS, tratados de diferentes maneiras. Concluiu se que o grupo que recebeu a terapia de fotobiomodulação teve diminuição do BS, cefaléia e redução da força de mordida.
Bruxismo na infância aspectos contemporâneos no século 21 revisão sistemática	Rédua, Renato Barcellos; Kloss, Paula Conti Altoé; Fernandes, Gustavo Braun; Silva, Patricia Lóss Fernandes da	2019	BVS	O trabalho teve como objetivo realizar uma revisão sistemática de literatura científica coletando dados relevantes e atuais para discutir as informações existentes.	Foi realizado buscas por livros-textos e artigos científicos completos nas bases de dados da BBO e Pubmed, utilizando os termos “bruxismo infantil”, “bruxismo” e “bruxismo + crianças”, em língua portuguesa e inglesa, no período de dezembro de 2017 a junho de 2018	A prevalência do BS (bruxismo do sono) é bastante variada na literatura, sendo descrito de 4 a até 55% em crianças. Autores realizaram um estudo revisando a bibliografia existente e comparando os diferentes números de prevalência relatados. Foi encontrada uma variação de 5,9% a 49,6% para o BS em crianças. Segundos os autores, essa diferença na prevalência é consequência das diferentes metodologias utilizadas nos estudos, principalmente quanto ao diagnóstico.
Avaliação	Almeida, Dino Lopes de.	2016	Lilacs e BBO	Objetivo de	Foi realizado um estudo com	As variáveis "renda" e "chupar chupeta"

<p>da qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças com bruxismo no município de Porto Velho – RO</p>		<p>investigar o impacto do bruxismo do sono com a qualidade de vida de crianças de 3 a 5 anos.</p>	<p>crianças de um total de 75. Dividiu-se em grupos com bruxismo noturno (n = 33) e aqueles sem o distúrbio (n = 42). Os dados sócios demográficos e os hábitos parafuncionais foram coletados por um questionário estruturado, a qualidade de vida por uma Escala de Impacto sobre a Saúde bucal na Primeira Infância, aplicada a pais/cuidadores das crianças.</p>	<p>revelaram associação com o bruxismo. Os escores totais do ECOHIS não foram variáveis significativas (p>0,05). Concluiu-se que a renda familiar e o uso de chupetas foram significativamente associados com o bruxismo noturno em crianças. O bruxismo noturno não revelou impacto na saúde bucal relacionada com a qualidade de vida das crianças.</p>
<p>Distúrbios do sono da criança: abordagem pediátrica</p>	<p>Pessoa, José Hugo de Lins. 2013 Lilacs</p>	<p>O autor inicia pela análise do sono e sua importância para a saúde, detendo-se particularmente no atendimento pediátrico e na puericultura do sono.</p>	<p>Foi realizada revisão não sistemática da literatura atual sobre o tema, baseando-se na classificação internacional mais recente.</p>	<p>Os distúrbios do sono são comuns na faixa etária pediátrica, podendo se associar a uma série de consequências comportamentais, sociais e cognitivas diurnas. A anamnese dirigida para o sono é essencial para a suspeição e, muitas vezes, suficiente para o diagnóstico. O manejo depende tanto do diagnóstico quanto da gravidade dos sintomas.</p>
<p>Bruxismo na infância: estudo clínico aleatório sobre fatores relacionados à ocorrência e influência na qualidade de vida</p>	<p>Costa, Soraia Veloso. 2013 BBO</p>	<p>O presente trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência do bruxismo em crianças pré-escolares além de identificar fatores relacionados à sua ocorrência e avaliar o impacto que este</p>	<p>A amostra constituiu de 475 crianças entre 4 e 5 anos de idade, de ambos os gêneros, regularmente matriculados nas escolas municipais da cidade de Bauru. O estudo envolveu a aplicação de questionário respondido pelos responsáveis para diagnosticar o bruxismo na infância.</p>	<p>Os resultados encontrados na presente investigação não indicaram uma diferença de gêneros feminino e masculino na prevalência do bruxismo em crianças. Concluiu-se que a prevalência do bruxismo nesta faixa etária foi de 47,4%, e que pode haver uma interação com certos hábitos, sono agitado, presença de dores de cabeça, crianças com personalidade agressiva, ansiosa, tímida e que o bruxismo pode vir a contribuir de forma negativa na qualidade de vida à saúde bucal da criança.</p>

				hábito causa na qualidade de vida da criança e de seus familiares.	
Avaliação dos ruídos da articulação temporomandibular em crianças com bruxismo	Lara Jansiski Motta, Paula Fernanda da Costa Silva, Camila Haddad Leal de Godoy, Carolina Carvalho Bortoletto, Patrícia Rodrigues de Ázara Garcia, Fernanda Cordeiro da Silva, Sandra Kalil Bussadori	2015	Scielo	Tende avaliar se há relação entre bruxismo e presença de ruídos articulares em crianças.	Foram realizadas as análises descritivas de todas as variáveis e o teste qui-quadrado foi utilizado para avaliar a associação entre as variáveis, adotando-se um nível de significância de 5%. Estimou-se que ao menos 35,3% de uma amostra de crianças brasileiras apresentavam algum sinal de bruxismo. Garcia et al. relataram uma prevalência de 40% em pré-escolares de três a seis anos, de 17% na faixa de seis a sete anos e 24% na faixa dos oito aos nove anos de idade. No presente estudo a frequência de bruxismo foi de 43,7%. A avaliação dos tipos de ruído articular nas crianças estudadas evidenciou uma maior prevalência de estalido. Das 18 crianças que apresentaram algum tipo de ruído, 72,2% (n=13) apresentaram estalido, enquanto 27,8% (n=5) apresentaram crepitação. Menor incidência de ruídos articulares foi encontrada em crianças aos 6 e 7 anos. Tal dado pode sugerir que a presença de ruídos articulares em crianças bruxistas pode estar associada à progressão e severidade de sintomas.
Prevalência de bruxismo do sono e associação com problemas de saúde bucal em escolares de um	Eliane Traebert, Andréia Clara Nazário, Rodrigo Dias Nunes, Sissiane Margreiter, Keila Cristina Raush Pereira, Simone Xavier Silva Costa, Jefferson Traebert .	2020	Scielo	Estimar a prevalência de bruxismo do sono e sua associação com condições de saúde bucal em nível escolar.	Estudo transversal realizado em escolas públicas de Tubarão, SC, Brasil com alunos de 10 a 15 anos. O teste do qui-quadrado foi utilizado para avaliar a associação entre bruxismo do sono e condições de saúde bucal. Razões de prevalência e intervalos de confiança foram estimados por regressão de Poisson com estimador robusto. A prevalência de bruxismo do sono foi de 22% na população estudada e foi associada à mal oclusões, principalmente sobressaliência aumentada e presença de cálculo dentário.

município do sul do Brasil					
Conhecimento dos pais sobre bruxismo em seus filhos	Secil Caliskan, Ebru Delikan, Ayse Ozcan-Kucuk	2020 Scielo	O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos pais sobre bruxismo em crianças.	Métodos: Foi realizado um estudo transversal com 265 pais de filhos atendidos em clínicas de odontopediatria e cirurgia oral e maxilofacial da Universidade de Mersin. A idade das crianças variou de 6 meses a 16 anos. Um questionário com 20 perguntas foi usado para coletar os dados.	A idade das crianças variou de 6 meses a 16 anos com média de 8,15 a 2,71 ano e a maioria das crianças era do sexo masculino (54,7%). A maioria dormia sozinha (66,4%) e mais de 8 horas por noite (79,2%). Os padrões de sono de apenas 6% das crianças foram de 40,8% e 35,8%, respectivamente. A taxa de apertar e ranger os dentes durante o sono (21,5%) foi superior à taxa quando eles estavam acordados (7,2%). Curiosamente, a proporção de pais que procuraram tratamento para seus filhos por causa desse habito prejudicial foi muito baixa (3,8%). Observou se que em caso de bruxismo, 37,7% dos pais procurariam ajuda do dentista, 18,5% do médico e 11,3% do psicólogo. Porém, 32,1% dos pais afirmaram não haver necessidade de tratamento para ranger e apertar os dentes. A maioria dos pais afirmou que o bruxismo era causado por problemas dentários e fatores emocionais, e que o apertar e ranger os dentes impactaria negativamente na saúde das crianças (77,4%). Por outro lado apenas 8,3% dos pais conseguiram definir corretamente o bruxismo. Houve diferença estatisticamente entre a escolaridade dos pais e a capacidade de definir o bruxismo.
Distúrbios do sono associados ao bruxismo do sono em crianças entre 3 e 6 anos de idade	S Köstner Uribe, J Brunet Echavarría, A Tapia Vargas	2019 Scielo	O objetivo deste estudo foi estabelecer se existe associação entre saúde bucal e determinados distúrbios do sono em pré-escolares	Foi realizado um estudo observacional e transversal de prevalência. A presença de bruxismo foi utilizada como variável independente e os distúrbios do sono em crianças como variável dependente.	Observou se um total de 100 crianças, 51 meninas e 49 meninos, foram avaliados, idade entre 3 anos e 6 anos e 11 meses. Os dados e resultados foram agrupados em tabelas gráficas de frequência e barras para sua melhor compreensão. Com bruxismo do sono, observou se que 47 pacientes apresentaram parafunção, dos quais 53,19% correspondiam a meninos e 46,81% meninas. Os distúrbios que apresentaram associação significativa foram parassonia, que resultou em $P = 0,017$, problemas respiratórios que produziram um $P = 0,046$, hiperidrose

atendidas
na Clínica
Odontológica
da
Universidad
Mayor de
Santiago,
Chile

do sono, resultado em um $H= 0,000$ e sono não restaurador também com $S= 0,000$, que o que indica que os pacientes que sofrem destes transtornos tem associação positiva com a presença de bruxismo do sono. Entre esses distúrbios, o sono não restaurador, com uma razão de chances de 6.06 e hiperidrose do sono, com uma razão de probabilidade de 3,84. Foram aqueles que tiveram uma diferença significativa mais considerável, e, portanto, são aqueles com maior probabilidade de estarem associados à bruxismo do sono.

4 DISCUSSÃO

Diante de poucas evidências encontradas sobre o Bruxismo Noturno Infantil, tornou-se importante a elaboração desta revisão integrativa sobre o tema, o qual é de extrema importância no contexto profissional e na qualidade de vida dos pacientes. O presente trabalho avaliou a etiologia multifatorial do bruxismo noturno, sintomas e tratamentos multiprofissionais, além da prevalência deste hábito parafuncional em crianças. Encontrou-se 20 artigos que estudaram a prevalência do bruxismo noturno na infância, dentre eles o artigo "Fatores etiológicos do Bruxismo do Sono", uma revisão de literatura de Calderan, assim pode-se observar que é um problema de alta prevalência e impacto nas crianças. De acordo com o estudo prévio, há fortes evidências de que o bruxismo do sono infantil é uma condição comum nas crianças e que pode ser acompanhado de alguns indicadores como: psicológico, genético, sistêmico e desordem do sono são fatores dominantes da etiologia.

Quanto aos fatores predisponentes, alguns autores ressaltam, como Pizzol, que os fatores etiológicos do bruxismo podem ser divididos de uma forma didática. Cunha (Corêa, et al. 2001) afirma que o bruxismo tem sido considerado pelos psicólogos como hábito nervoso em resposta a problemas pessoais de difícil solução ou a dificuldade de exprimir sentimento de ansiedade, raiva ou agressividade. Observa-se que o estado emocional infantil, pode tornar a criança predisposta a desenvolver esta disfunção, ou seja, o fator emocional leva ao desenvolvimento do bruxismo. A hereditariedade também é um fator de predisposição genética, Reding et al e Glaros confirmaram que pais que possuíam o hábito na infância frequentemente apresentam filhos que apertam ou rangem os dentes. Também observaram que crianças de pais com bruxismo são mais suscetíveis ao hábito, o que sugere uma predisposição hereditária, embora o modo de transmissão ainda seja desconhecido. (Diniz et al., 2009).

Ainda sobre a etiologia, tem-se encontrado uma associação entre parafunção e relações sistêmicas, como pacientes com refluxo gástrico, asmático, respirador bucal e portadores de distúrbios do sistema nervoso central. Através do estudo feito por Dias, Isabela Maddalena (2014) destaca-se que o bruxismo do sono apresenta contrações musculares rítmicas, com uma força superior do que o natural, provocando atrito e ruídos pelo ranger dos dentes, este estímulo normalmente não ocorre quando estamos conscientes. Conforme a Classificação

Internacional das Desordens do Sono, a parafunção pertence ao grupo Distúrbio de Movimento, sendo estimulado pelo sono.

Segundo Calderan, Mariana Fernandes, não existem evidências suficientes quanto ao tratamento eficaz para o bruxismo. Porém Bader ressalta que o tratamento deve ser realizado através de uma intervenção clínica, voltada para proteger os dentes, reduzindo o ranger, aliviando dores faciais, temporais e promovendo melhorias na qualidade do sono (COSTA et al., 2013). Sabe-se que é uma disfunção parafuncional da qual tem sua etiologia multifatorial. Com base nesta revisão é possível concluir que, para conseguirmos realizar um tratamento efetivo do bruxismo, o conhecimento sobre sua etiologia deve estar consolidado e ser visto como uma parafunção que necessita ser abordado de forma multiprofissional. Para isso, é necessário que novos estudos sejam estabelecidos para descobertas de etiologias mais precisas para que possam reduzir ou eliminar os sinais e sintomas-problemas advindos do bruxismo noturno na infância, com isso o tratamento torna se mais eficaz (CALDERAN et al., 2014).

5 CONCLUSÃO

O transtorno do bruxismo noturno na infância é de difícil diagnóstico por ser uma disfunção multifatorial, e exige um tratamento multidisciplinar. Os profissionais envolvidos devem estar aptos a descobrir as possíveis causas, sinais e sintomas do bruxismo na infância, identificando precocemente o problema, a fim de proporcionar um tratamento que visa manter o controle e prevenção de danos causados por esta parafunção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, P. M. G. M. Uma visão atual do bruxismo infantil. Especialização em Ortodontia. **Instituto de Ciências da Saúde Funorte/Soebrás**, Poços de Caldas, 2014.

BECKER, C. **Contribuição ao estudo dos fatores etiológicos associados ao bruxismo infantil**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

CARIOLA, T. C. O desenho da figura humana de crianças com bruxismo. **Bol. Psicol**, v. 56, n. 124, p. 37-52, 2006.

CALDERAN, et.al. Fatores etiológicos do Bruxismo do Sono: Revisão de Literatura. **Revista Odontol. Univ. Cid**, v.26, n.3, p.9-243, 2014.

CALISKAN, S.; OZCAN-KUCUK, A. Conhecimento dos pais sobre bruxismo em seus filhos. **Odovtos**, v. 22, n. 1, p. 123-132, 2020.

CIDRIM, L. Bruxismo- uma visão Fonoaudiológica das causas e consequências. **CEFAC-Centro de especialização em fonoaudiologia clínica**. Recife; 2011. 33 p.

COSTA, S. V. Bruxismo na infância: estudo clínico aleatório sobre fatores relacionados à ocorrência e influência na qualidade de vida. 2013. **Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas) – Universidade de São Paulo**, Bauru, 2013.

DIAS, et.al. Avaliação dos fatores de risco do bruxismo do sono. **SciELO**, v.1, n14, 2014.

DINIZ, M. B.; SILVA, R.; ZUANON, A. C. C. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. **Revista paulista de pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 329-334, 2009.

FEITOSA, et al. Bruxismo durante a infância: Perfil de comportamento, características do sono e sintomatologia. **Revista de Odontologia e Saúde Pública**, v. 7, n. 2, 2016.

GAIDA, P. S. **Bruxismo um desafio para Odontologia**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

GONÇALVES, L. P. V.; TOLEDO, O. A.; OTERO. S. A. M. Relação entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos bucais. **Dental Press J. Orthod** V. 15, n. 2, p. 97-104, 2010.

KOSTNER URIBE, S; BRUNET ECHAVARRIA, J; TAPIA VARGAS, A. Distúrbios do sono associados ao bruxismo do sono em crianças de 3 a 6 anos atendidas na Clínica Odontológica da Universidad Mayor de Santiago, Chile. **Av Odontoestomatol** , Madrid, v. 35, n. 2 P. 83-91, agosto de 2019.

NAHAS-SCOCATEL et.al. Entre bruxismo infantil e as características oclusais, sono e dor de cabeça. **Revista Assoc. Paul. Cir. Dent.** v.66 n.1, 2012.

MACEDO, C. Rufino de Bruxismo do sono. **Revista de Dentista Pressione Ortodon**, 13, n. 2, p. 18-22, 2008.

MOTTA, Lara Jansiski et al. Avaliação dos ruídos da articulação temporomandibular em crianças com bruxismo. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 111-116, Feb. 2015 .

PIZZOL, C. D. I. K.; et al. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis tratamentos. **Revista eletrônica**, p.158-160, 2006.

SERAIDARIAN, P.I.; ASSUNÇÃO, Z.L.V.; JACOB, M.F. Bruxismo: uma atualização dos conceitos, etiologia, prevalência e gerenciamento. **JBA**, Curitiba, v.1, n.4, p.290-295, 2001.

SIMÕES-ZENARI, M.; BITAR, M. L. Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6 anos. **Pró-Fono R. Atual. Cient**, v. 22, n. 4, p. 465-472, 2010.

TRAEBERT, Eliane et al. Prevalence of Sleep Bruxism and Association with Oral Health Conditions in Schoolchildren in a Municipality in Southern Brazil. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr**, João Pessoa, v. 20, 2020 .

TORUNSKY, LOPES, S.; SILVA. Influência do bruxismo na ansiedade e aprendizagem em crianças. **Published**, 2012.

FEITOSA, Gisele Maria de Araújo et al. BRUXISMO NA INFÂNCIA: PERFIL DE COMPORTAMENTO, CARACTERÍSTICAS DO SONO E SINTOMATOLOGIA. **Journal of Dentistry & Public Health** , [SI], v. 7, n. 2 de julho de 2016.