



FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

MILENA DOS SANTOS SILVA

CONTROLE DO BRUXISMO DO SONO NA INFÂNCIA: uma revisão da
literatura

SÃO LUÍS - MA
2024

MILENA DOS SANTOS SILVA

CONTROLE DO BRUXISMO DO SONO NA INFÂNCIA: uma revisão da
literatura

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor, Unidade São Luís-MA, como pré-requisito para colação de grau de Cirurgião-dentista.

Orientador(a): Profa. Dra. Karime Tavares Lima da Silva

SÃO LUÍS - MA

2024

S586c Silva, Milena dos Santos

Controle do bruxismo do sono na infância: uma revisão da literatura / Milena dos Santos Silva — São Luís: Faculdade Edufor, 2024.

32 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ODONTOLOGIA) — Faculdade Edufor - São Luís, 2024.

Orientador(a) : Karime Tavares Lima da Silva

1. Bruxismo do sono. 2. Crianças. 3. Cirurgião-dentista. I.
Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.314-001.4-053.2

Silva, M. S. **CONTROLE DO BRUXISMO DO SONO NA INFÂNCIA**: uma revisão da literatura. Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor como pré requisito para o grau de Cirurgião-Dentista.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em: ___/_____/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Karime Tavares Lima da Silva
(ORIENTADORA)

Prof. Renata Carvalho Campelo
(1º MEMBRO)

Prof. Ana Carla Souza Costa
(2º MEMBRO)

Prof.
(SUPLENTE)

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, aos meus pais Raimundo João e Delma Santos e minhas irmãs Brenda e Patricia por todo o apoio e amor incondicional ao longo da minha jornada acadêmica. Sem presença e o suporte deles, eu não teria chegado até aqui, obrigada por tanta ajuda e amor conjunto na realização deste sonho, sem o apoio de vocês nada disso seria possível, vocês são a minha base e minha inspiração para ser melhor a cada dia.

Também sou imensamente grata ao meu namorado Alexssandro Pestana, que esteve ao meu lado durante todo o processo. Sua paciência, incentivo e compreensão foram fundamentais para que eu pudesse me dedicar aos estudos e superar os desafios que surgiram, e sempre acreditou na minha capacidade e me incentivando a ser uma profissional de sucesso e uma pessoa melhor a cada dia com todo seu amor, e me fez ver que sempre alcançaria todos os meus objetivos.

Não posso deixar de mencionar minhas amigas Brenda Gomes e Paula Santos, que foram meu trio durante todos esses anos de faculdade. Compartilhamos risadas, lágrimas, estudos e conquistas juntas. A presença delas tornou essa jornada acadêmica ainda mais especial e significativa.

Também sou grata às minhas primas Tainara Reis e Thais Reis, meu primo Luiz Henrique Reis e minha madrinha Nilda Reis e meu padrinho Luiz Gonzaga Reis por ter me acolhido e incentivado a iniciar meus estudos, nada seria possível sem o apoio de vocês, sou extremamente grata.

Agradeço também à minha orientadora Karime Silva, que conduziu o trabalho com paciência e dedicação, sempre disponível a compartilhar todo o seu vasto conhecimento.

Agradeço a todos os professores que de uma forma ou de outra colaboraram com meu crescimento e conhecimento durante toda a graduação, todos vocês fazem parte do futuro que nós podemos construir.

Por fim, gostaria de expressar minha gratidão à minha coordenadora Renata Campelo, que sempre esteve presente para me orientar e me dar forças para não desistir do curso. Suas palavras de encorajamento e apoio foram essenciais para que eu pudesse enfrentar os momentos de dificuldade e seguir em frente.

A todos vocês, meu mais sincero agradecimento. Sem o apoio de cada um, eu não teria alcançado esse importante marco na minha vida acadêmica. Sou grata por cada pessoa que fez parte dessa jornada e contribuiu para o meu crescimento e sucesso.

RESUMO

O bruxismo do sono (BS) é uma doença comum na sociedade atual e vem se tornado uma preocupação nos últimos anos em decorrência do seu impacto sobre a qualidade de vida de crianças e adolescentes. É um distúrbio de múltiplos fatores, podendo ser de ordem local, psicológica e hereditária. O objetivo deste estudo foi descrever medidas de controle do bruxismo do sono em crianças. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com buscas nas bases de dados Serviço da U. S. *National Library of Medicine* (PUBMED), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Google acadêmico, utilizando os descritores bruxismo do sono, crianças, e cirurgião-dentista. Foram incluídos estudos publicados originalmente em português e inglês, dentro do período de 2014 a 2024. Excluiu-se os artigos indisponíveis na íntegra e com acesso pago. Foram encontrados 65 artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se 38 artigos que foram selecionados para compor esta revisão. O diagnóstico do BS é baseado em anamnese criteriosa e na detecção de desgaste dentário e evolução deste desgaste com o passar do tempo. Ainda não há um tratamento específico, mas estratégias de controle e manejo, que devem ser planejadas individualmente. Estas estratégias devem focar principalmente na melhora da qualidade do sono e assim, na redução dos sintomas de *stress*, desgaste dentário e problemas na articulação temporomandibular, que incluem o uso de placa oclusal, fisioterapia e higiene do sono.

Palavras-Chave: Bruxismo do Sono. Crianças. Cirurgião-Dentista.

ABSTRACT

Bruxism is a disease of today's society and has become a concern in recent years due to its impact on the quality of life of children and adolescents. It is a multi-factorial disorder that can be local, psychological or hereditary and represents a considerable detriment to quality of life. The aim of this study was to describe measures to control sleep bruxism in children. This is a narrative literature review, with searches in the PUBMED, SciELO and Google Scholar databases, using the descriptors sleep bruxism, children, and dental surgeon. Studies originally published in Portuguese and English between 2014 and 2024 were included. Articles unavailable in full and with paid access were excluded. A total of 65 articles were found and after applying the inclusion and exclusion criteria, 38 articles were included in this review. Considering the high prevalence of bruxism in dentistry, this disorder is commonly found in child patients and can be caused by multiple factors, with a combination of genetic, physical and psychological factors. The diagnosis of SB is based on a careful anamnesis and examination of tooth wear and the evolution of this wear over time. Bruxism does not have a specific treatment, however, control and management must be individual. These strategies should focus mainly on improving sleep quality and thus reducing symptoms of stress, tooth wear and temporomandibular joint problems, which include the use of occlusal plates, medication, physiotherapy and sleep hygiene.

Keywords: Sleep Bruxism. Children. Dentist.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. METODOLOGIA.....	11
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1 Fatores associados ao bruxismo do sono em crianças.....	12
3.2 Manifestações clínicas do bruxismo do sono infantil.....	15
3.3 CONTROLE E MANEJO DO BRUXISMO DO SONO EM CRIANÇAS.....	17
4.DISSCUSSÃO.....	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DO TCC.....	31
ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO.....	32
.....	33
ANEXO C - ATA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DAS ORIENTAÇÕES....	33
ANEXO D - TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR DO TCC.....	34

1. INTRODUÇÃO

O bruxismo tem sido considerado como uma doença da sociedade atual e vem se tornando uma preocupação nos últimos anos em decorrência do seu impacto sobre a qualidade de vida de crianças e adolescentes (Reginato *et al.*, 2017).

O ranger ou apertar ou protruir a mandíbula/ enrijecer a musculatura durante o dia ou enquanto acordado é conhecido como bruxismo de vigília (BV), e quando este é identificado no período da noite, ou durante o sono, é chamado de bruxismo do sono (BS), podendo ser rítmico ou não-rítmico (Lobbezoo *et al.*, 2018).

Segundo Flores *et al* (2021) apesar do apertar e do ranger dos dentes serem sinais que evidenciam o bruxismo, existe ainda a contração e o impulso da mandíbula, sendo estes dois últimos merecedores de mais estudos a respeito.

Levando em consideração a alta prevalência do bruxismo, esse distúrbio é comumente encontrado em pacientes infantis e seus agravantes envolvem principalmente o sistema estomatognático e o sono destes pacientes. Sendo assim, é importante que o cirurgião-dentista tenha o conhecimento necessário para identificar os possíveis fatores de risco para delimitar uma intervenção terapêutica e preventiva para cada paciente (Cabral *et al.*, 2018).

A etiologia do bruxismo é multifatorial, podendo haver combinação de fatores genéticos, físicos e psicológicos. Sua identificação é possível, principalmente, por meio do desgaste na oclusal de dentes posteriores e na incisal de dentes anteriores (Simplício *et al.*, 2018; Robalinho, 2020).

O bruxismo do sono é um distúrbio multifatorial e complexo, cuja causa não é totalmente compreendida. Seus fatores etiológicos são divididos em periféricos

(morfológicos) e centrais (patológicos e psicológicos). Atualmente, acredita-se que os fatores morfológicos, como a anatomia óssea da região orofacial e discrepâncias oclusais, têm um papel menor na etiologia do bruxismo do sono, enquanto os fatores patológicos e psicológicos são considerados mais significativos (Calderan, 2017).

O diagnóstico do BS é baseado em anamnese criteriosa e no exame do desgaste dental e evolução deste desgaste com o passar do tempo (Camoin *et al.*, 2017). Segundo Calderan *et al.*, (2014), o diagnóstico clínico deve ser determinado com base no autorrelato dos pacientes e de pessoas próximas como mãe e irmãos, cuja proximidade e convivência permitem ouvir o ranger dos dentes durante a noite. Lobbezoo *et al.* (2018) propõe um diagnóstico baseado no autorrelato, no relato dos responsáveis, e por meio de monitoramento do comportamento dentro de 2 semanas, aliado à inspeção clínica e ao exame de polissonografia, exame considerado padrão ouro para o diagnóstico do bruxismo, para mensurar a atividade cerebral e os ruídos durante o sono.

Como ainda não existe uma evidência plausível sobre o tratamento efetivo para o bruxismo, é importante que o cirurgião dentista tenha conhecimento acerca dos sinais clínicos e consiga diagnosticar de forma correta para assim poder definir a melhor estratégia de controle para o paciente infantil (Santo, 2020).

O manejo do bruxismo deve focar principalmente na melhora da qualidade do sono e com isso reduzir os sintomas de *stress*, desgaste dentário e problemas na articulação temporomandibular (ATM). (Alfaya *et al.*, 2015). As formas de intervenção usadas em pacientes infantis com BS, possuem o objetivo de reduzir os gatilhos que podem provocar o surgimento dos movimentos habituais que configuram o problema (Chisini *et al.*, 2019). Ierardo *et al.*, (2019) aponta algumas

abordagens para o controle, sendo a principal delas os tratamentos ortodônticos, fisioterapêuticos, psicológicos.

Dentro deste contexto, este estudo teve como objetivo principal descrever as , a etiologia, o diagnóstico e as principais estratégias de controle do bruxismo do sono em crianças, disponíveis na literatura científica.

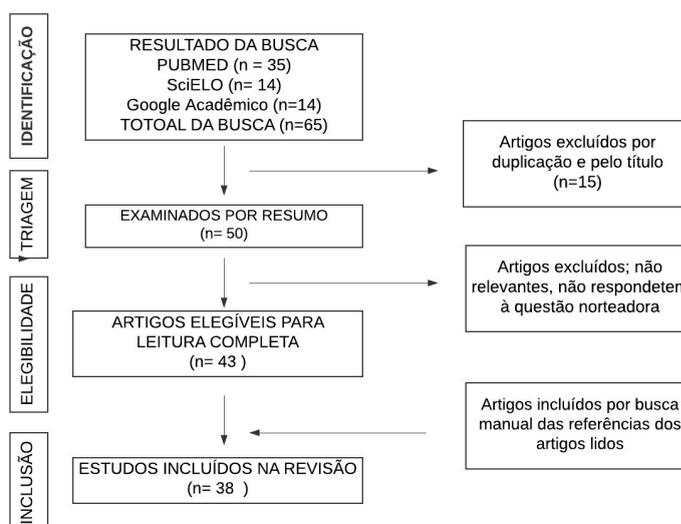
2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão narrativa de literatura, utilizando artigos obtidos por meio de busca em bases de dados: PUBMED (Serviço da U. S. *National Library of Medicine*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google acadêmico. Os descritores utilizados foram: “bruxismo do sono”, “crianças”, “cirurgião-dentista”, incluindo seus correspondentes em inglês.

A busca limitou-se a estudos publicados originalmente em português e inglês com datas de publicação no período de 2014 a 2024. Foram incluídos artigos de ensaios clínicos randomizados, relatos de caso e revisões anteriores.

Excluiu-se artigos duplicados, cujos textos estivessem disponibilizados em formato incompleto e com acesso pago. Os artigos foram selecionados conforme mostra o fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma dos artigos selecionados para a revisão de literatura



3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Fatores associados ao bruxismo do sono em crianças

O bruxismo é definido como sendo um distúrbio parafuncional que abrange toda a musculatura envolvida na mastigação e se manifesta através do hábito de apertar ou de ranger dos dentes e/ou protrair a mandíbula ou enrijecer a musculatura, de forma inconscientes, podendo estar associado a interferências de oclusão ou fatores psicológicos ocorridos durante o sono ou durante o estado de vigília (Freitas, 2020; Siqueira *et al.*, 2020).

O bruxismo do sono acontece por comando do Sistema Nervoso Central (SNC), em situações de microdespertares que provocam a movimentação dos músculos mastigatórios e taquicardia. Não necessariamente os dentes fazem contato uns com os outros para que o bruxismo se apresente (Lobbezoo *et al.*, 2018).

Existem evidências de que o bruxismo possui uma prevalência de 35,3% dentro da população infantil. E acrescenta-se ainda a esse dado, a informação de que o bruxismo pode persistir na idade adulta junto do aumento dos casos de bruxismo na idade infantil, estabelecendo assim grande desafio para a Odontologia (Souza *et al.*, 2014).

O entendimento da etiologia do bruxismo do sono pelos profissionais de saúde é crucial para um diagnóstico preciso e precoce, permitindo um manejo adequado dos casos (Britto; Santos, 2020). Segundo Serra Negra *et al.* (2017), a etiologia do bruxismo do sono infantil não é bem definida, sendo conhecida por seus

múltiplos fatores. Essa condição pode ser classificada como primário (idiopático) ou secundária.

Nesse aspecto, Silva *et al.*, (2017) explica que o bruxismo primário possui uma etiologia ainda pouco conhecida e estabelecida. Já o secundário está normalmente associado a fatores de desordem farmacológica, psiquiátrica, neurológica, causas genéticas e com relação a distúrbios do sono como o ronco, falar dormindo, noites de sono agitadas que afetam diretamente o sono em crianças (Farias, 2022).

Estudos apontam que o bruxismo na infância pode se manifestar logo após a erupção dos dentes incisivos centrais decíduos, podendo causar alguns problemas como: lesões na gengiva quando não houver ainda o antagonista erupcionado. Esse distúrbio pode ainda acelerar o processo de rizólise, de dentes decíduos, dessa forma, modificando a cronologia da erupção dentária (Gama *et al.*, 2013).

É bastante comum crianças recém nascidas realizarem movimentos durante o sono, como rolar, tombar a cabeça, realizar movimentos com o corpo e constante movimentação de braços e pernas, e também o bruxismo. Esses movimentos normalmente fazem parte do desenvolvimento infantil e vão se modificando de forma espontânea com o decorrer do crescimento (Sateia, 2014).

Durante a infância a criança passa por um crescimento bastante intenso. Somado a esse crescimento há também o desenvolvimento neuromuscular, período esse marcado pela erupção dentária e desenvolvimento dos ossos, músculos e nervos. A mandíbula cresce para que os dentes possam ser acomodados, e devido a uma oclusão ainda não estabelecida existe uma instabilidade na mandíbula (Le Révérend *et al.*, 2014).

Simultaneamente à erupção dentária, a quantidade de dentes que vão surgindo na boca passam a influenciar diretamente na estabilização da mandíbula e na evolução neuromuscular para o desenvolvimento dos movimentos mastigatórios e de deglutição (Sateia, 2014).

Cada fase de erupção dos dentes é acompanhada pela maturação dos músculos da mandíbula. Durante a fase edêntula, que vai normalmente até os seis meses de vida, é definida pela ausência dos elementos dentários e com isso há um grande rompante de crescimento somado ao início dos movimentos mandibulares como abaixar, levantar, protruir e retrair. A partir da erupção dos incisivos decíduos, entres os 8 e 12 meses de vida, acontece o começo do processo de amadurecimento da musculatura, e com isso passam a realizar movimentos mais precisos de abertura e fechamento da boca e uma primeira percepção de oclusão, com excessos de sobremordidas. Com a erupção dos primeiros molares as crianças passam a ter o primeiro ganho de dimensão vertical e uma maior noção de oclusão. A erupção dos caninos surge para regular os movimentos de lateralidade, e com os molares dá-se início aos movimentos de rotação (Manfredini *et al.*, 2017).

Estudos descrevem que o bruxismo é mais prevalente durante a fase de dentadura mista quando comparados a dentição decídua. Alguns aspectos da dentadura mista e dentição permanente em jovens podem ser relevantes para a identificação do bruxismo, bem como os sinais clínicos (Siqueira *et al.*, 2020).

Normalmente, entre os 6 e 7 anos de idade, dá-se início a troca da dentição com a erupção dos primeiros dentes permanentes, a partir da erupção dos primeiros molares inferiores e superiores, seguidos dos incisivos centrais inferiores, e por

consequentes os demais dentes até os 12 anos até as erupções dos caninos superiores e segundos molares (Siqueira *et al.*, 2020).

Nesse período, a musculatura e a estrutura esquelética também passam a se desenvolver. Durante a fase de dentição mista, fase em que os dentes decíduos e permanentes se encontram na cavidade bucal, estas crianças estão suscetíveis a diferentes ações mecânicas funcionais e ao desgaste dentário (Siqueira *et al.*, 2020).

Sendo assim, a ordem de erupção pode variar de paciente para pacientes, com isso, é importante conhecer a ordem cronológica e o tempo médio de erupção para que o dentista fique atento às consequências clínicas do bruxismo em casa fase (Sateia, 2014).

A literatura descreve, que durante o período de erupção inicia também a instabilidade da mandíbula, justificando a presença do bruxismo durante o sono em crianças. Somado a isso existem os fatores psicológicos como ansiedade, uso de telas e sono insuficiente (Guo *et al.*, 2017).

3.2 Diagnóstico clínicas do bruxismo do sono infantil

Nos últimos anos pesquisas têm sido realizadas para desvendar o bruxismo do sono em crianças desde o seu diagnóstico até o tratamento, muito disso devido a alta prevalência observada pelos profissionais e também pelos pais ao observarem os sons dentários que acontecem à noite (Serra- Negra, *et al.*, 2017).

Um consenso com participação de especialistas de todo o mundo desencadeou na elaboração de um sistema de diagnóstico em escala para o bruxismo do sono distribuindo em três etapas:

1. Possível - tomando como base o auto relato realizando um questionário ou histórico clínico; (Giongo *et al.*, 2016)
2. Provável - tomando como base o auto relato, exame e sinais clínicos; (Giongo *et al.*, 2016)
3. Definitivo - relato do paciente, exame clínico e exame de polissonografia. (Giongo *et al.*, 2016)

No bruxismo infantil, a avaliação do Bruxismo do Sono (BS) pode ser realizada por meio do relato dos pais/responsáveis ou através do autorrelato da criança, caso esta consiga realizar este relato, juntamente com a realização de exames clínicos odontológicos. Atualmente existem alguns outros métodos que podem ser incluídos na avaliação do bruxismo, como técnicas instrumentais de eletromiografia (EMG) e a polissonografia (PSG) (Huynh *et al.*, 2016; Lobbezoo *et al.*, 2018).

O autorrelato irá confirmar se a criança possui hábitos de ranger ou apertar os dentes quando está dormindo, sendo os pais os mais aptos a confirmarem se ouvem ou não o ranger dos dentes da criança (Lobbezoo *et al.*, 2018).

O exame clínico extra e intraoral realizado pelo dentista na criança possui um papel muito importante no diagnóstico. Quando realizado em crianças com BS, as modificações clínicas mais encontradas são a hipertrofia e a dor nos músculos mastigatórios podem também ser encontradas linha alba na região da bochecha ou até mesmo marca de dentes na lateral da língua. O desgaste e atrito dentário são considerados sinais do BS em crianças acometidas a bastante tempo (Wetslaar; Lobbezoo 2017; Lobbezoo *et al.*, 2018).

A avaliação instrumental realizada para a identificação do BS é a Polissonografia (PSG), este método é considerado o padrão ouro no diagnóstico do BS, e faz uso de variáveis fisiológicas como medidas durante o sono. Neste exame é avaliada a Atividade Muscular Mastigatória Rítmica (AMMR) dos músculos da mastigação Masseter e Temporal por hora de sono. O BS é confirmado quando existem, no mínimo, dois episódios desta atividade durante o sono. A presença da gravação de áudio e vídeo nesse exame reduz as chances de falsos-positivos e de diagnósticos incorretos (Carra *et al.*, 2014; Castrolino *et al.*, 2015).

As AMMR associadas ao BS, ocorrem em sua maioria, 72%, na fase II do sono Não- REM, que é o sono leve, e encontram-se ligadas a micro despertares durante a noite, e que algumas dessas atividades ocorrem quando a criança está na fase de vigília, 26% (Carra *et al.*, 2014).

3.3 CONTROLE E MANEJO DO BRUXISMO DO SONO EM CRIANÇAS

Uma vez realizado o diagnóstico do BS, o tratamento na criança consiste em uma abordagem multidisciplinar que envolve: odontopediatras, pediatras, psicólogos, fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas. As intervenções odontológicas atuais para o manejo do BS envolvem o uso de placa oclusal, fisioterapia e higiene do sono (Esteves *et al.*, 2017).

No entanto, ainda existem controvérsias em relação ao manejo do bruxismo em crianças entre os clínicos quanto a real conduta terapêutica a ser seguida. Considera-se que deve existir um desgaste fisiológico normal entre os 3 e 5 anos de idade, para permitir o crescimento e o desenvolvimento das maxilas. Levando

também em consideração que a prevalência do bruxismo é reduzida em torno dos 9 e 10 anos (Fimani *et al.*, 2015).

Costumeiramente, para o tratamento do BS é utilizada placas oclusais feitas em acrílico com uma espessura que varia entre 1,5 e 3 mm, removível, que cobrem todos os dentes de um dos arcos maxilares, devendo estar estável e bem ajustada para um efetivo funcionamento. Entretanto as placas de bruxismo em crianças podem interferir no crescimento da maxila, devendo, dessa forma, apresentar expansores no palato e, também, ajudar a reposicionar a mandíbula em relação cêntrica, protegendo os dentes contra o desgaste, reduzindo a atividade muscular e prevenindo a erupção retardada, a impactação e malformações dos dentes permanentes. Em crianças a placa deve ser utilizada durante 90 dias e os ajustes realizados com papel articulado de 12mm uma vez por mês para alcançar a estabilidade neuromuscular (Flores *et al.*, 2021).

De forma geral, a intervenção clínica em crianças consiste sempre em utilizar métodos não invasivos, a fim de que as funções do sistema estomatognático possam ser preservadas ou restauradas, e com o objetivo de amenizar a atividade no bruxismo (Yap; Chua , 2016).

Aliados ao tratamento odontológico, é possível ainda realizar a associação com o tratamento psicológico. Este, por sua vez, consiste em realizar o controle do estresse por meio de técnicas de relaxamento. Em relação a isto, não existem ainda evidências sobre o tratamento psicológico mais eficaz para o tratamento do bruxismo em crianças. Diversos estudos apontam a relação do bruxismo com picos de estresse, ansiedade e problemas familiares, levando isto em consideração, estes

distúrbios podem gerar uma alta atividade muscular, que pode ser causada por problemas emocionais (Braga, Souza, 2016).

A literatura aponta ainda, que atualmente tem se orientado aos pais a inclusão da prática da chamada “higiene do sono” com as crianças. Esta prática consiste em realizar um preparo para melhorar a qualidade do sono, estabelecendo um horário para dormir e nos momentos que antecedem este evento reduzir os estímulos de luz, uso de tela e barulhos (Amorim *et al.*,2018).

4.DISCUSSÃO

O BS é caracterizado como sendo um distúrbio que provoca no indivíduo o ranger ou “apertar” dos dentes de forma involuntária, de etiologia ainda incerta, mas associado a má oclusão, problemas de ansiedade, hábitos delírios e ou hereditários (Neves, 2021).

O conceito acerca do BS, vem se atualizando com o decorrer dos avanços dos estudos relacionados à temática. Lobbezoo *et al.*, (2014) definem o bruxismo como sendo um ranger parafuncional dos dentes e como um hábito deletério oral caracterizado por um movimento rítmico involuntário ou espasmódico não funcional que pode levar a traumas oclusais.

O mesmo autor, em 2018, em um estudo observacional, redefiniu este conceito, no qual considera o BS como um comportamento caracterizado por atividade muscular que se repete diversas vezes por meio do ranger e/ou apertar dos dentes de forma involuntária, podendo esta atividade acontecer durante o estado de vigília ou durante o sono (Lobbezoo *et al.*, 2018)

O bruxismo possui uma etiologia multifatorial, dentre os fatores de risco apontados pela literatura, destacam-se: má-oclusões, problemas oclusais, restaurações insatisfatórias, contato prematuro dos dentes, alterações sistêmicas como alergias, distúrbios gastrointestinais, problemas nutricionais, desordem do sistema nervoso central, e problemas otorrinolaringológicos. Autores citam ainda alguns fatores psicológicos como depressão, problemas familiares, tensões emocionais, estresse e medo. (Costa *et al.*, 2017; Batista, 2014; Rios *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2020)

Segundo estudos, o bruxismo pode se manifestar ainda quando bebês, por volta de 1 ano de idade, após a erupção dos dentes decíduos, e pode acompanhar o indivíduo até a fase adulta caso não seja diagnosticado de forma precoce. Nesse aspecto, e devido ao conhecimento atual acerca dos fatores de riscos, a literatura aconselha que para o tratamento do BS deva ser realizado um trabalho

multiprofissional, principalmente entre os profissionais da psicologia e da odontologia. (Santos *et al.*, 2020, Costa *et al.*, 2017; Morais *et al.*, 2019)

Em relação ao diagnóstico do BS, apesar dos métodos utilizados atualmente não serem exatamente precisos, é indispensável que seja realizada uma anamnese juntos ao relato dos pais para que seja avaliado a frequência e a intensidade em que o BS se manifesta durante o sono (Siqueira *et al.*, 2020). Amin *et al.*, (2016) e Lima *et al.*, (2020) apontam que o diagnóstico pode ser realizado por meio de alguns exames como por exemplo a polissonografia, considerada com o padrão-ouro para identificar alterações do sono.

Nesse aspecto, Rédua *et al.* (2019) explica que o diagnóstico precoce do bruxismo é de grande importância para reduzir complicações clínicas na dentição decídua, como exposição da polpa ou perda do elemento dentário. No entanto, Bonifácio *et al.*, (2020) acrescenta que por possuir características multifatoriais, o diagnóstico do BS deve estar pautado não somente nos sintomas e sinais clínicos, mas na identificação dos fatores etiológicos que desencadeiam o bruxismo no paciente.

Sobre o tratamento, existem diversas abordagens e terapias, entretanto, é de comum acordo entre os autores que o mais recomendado é o uso de placas oclusais para a proteção dos dentes quando há desgaste das forças oclusais que o BS provoca durante o sono. De outra forma, especialistas afirmam que é importante associar a terapia escolhida ao tratamento psicológico com o intuito de reduzir a ansiedade e o estresse, e assim melhorar a rotina como parte do tratamento da criança. (Amin *et al.*, 2016; Esteves *et al.*, 2017; Cabral *et al.*, 2018; Lima *et al.*, 2020)

Bonifácio et al., (2020) propõe três métodos de tratamento para o BS: dentário, farmacológico e psicológico. Para Costa et al. (2017), as opções de tratamento para o bruxismo infantil incluem o uso de placas oclusais, terapia ortodôntica e ortopédica funcional, psicoterapia, fisioterapia e acompanhamento por uma equipe multiprofissional. No entanto, Amorim *et al.*, (2018) acrescentam que é importante notar que procedimentos irreversíveis, como ajustes oclusais em tratamentos ortodônticos, podem prejudicar o tratamento e devem ser evitados sempre que possível.

No tratamento dentário, o uso da placa oclusal é a primeira estratégia utilizada para evitar o desgaste dentário e reduzir o ranger e o apertar dos dentes. (Bonifácio *et al.* 2020). No entanto, as placas oclusais, segundo Santos *et al.*, (2020) só devem ser utilizadas com a finalidade de proteção da estrutura dental e em casos de dor muscular, cefaleia e DTM.

Souza *et al.*(2018) descreveram um caso de um paciente odontopediátrico com dentição mista e bruxismo durante o sono, que apresentava dores de cabeça persistentes e desgaste nas faces incisais dos dentes. Após a confecção de uma placa oclusal, o paciente não relatou mais dores de cabeça. Os autores destacaram que o bruxismo pode ter um impacto negativo significativo na qualidade de vida do paciente, resultando em danos biológicos diversos.

Segundo Klasser *et al.*, (2015) as placas oclusal oferecem uma solução rápida para aliviar a memória da oclusão traumática, promovendo o equilíbrio da oclusão e reduzindo o desgaste dentário. No entanto, seu efeito é temporário e não substitui a intervenção do dentista na restauração da função e coordenação muscular.

As abordagens para tratar o Bruxismo do Sono variam conforme suas causas e os sinais e sintomas resultantes. Em adultos, os dispositivos oclusais são amplamente empregados, mas não há uma estratégia específica baseada neles para crianças, exigindo pesquisas adicionais sobre sua eficácia (Bulanda et al., 2021).

Com base nos fatores associados ao BS, podemos inferir ainda que o bruxismo infantil também pode estar ligado a fatores psicoemocionais e a hábitos bucais prejudiciais, como a respiração oral e distúrbios do sono (Souza et al., 2018).

Nesse aspecto, estratégias terapêuticas incluindo terapias comportamentais-cognitivas e modificações no estilo de vida têm sido sugeridas para reduzir o estresse e melhorar a qualidade do sono, visto que muitos dos fatores etiológicos do bruxismo estão relacionados ao estresse e à má qualidade do sono (Brown et al., 2018).

Diante das diversas abordagens para controlar o bruxismo do sono (BS), mais recentemente, a higiene do sono vem sendo debatida. Segundo Guaita *et al.*, (2016) a higiene do sono, é a modificação dos hábitos de sono aliada a técnicas de relaxamento, é frequentemente recomendada como o primeiro passo na intervenção terapêutica do BS infantil. Embora haja pouca evidência científica, geralmente é considerada não prejudicial.

Um estudo conduzido por Valiente-Lopez e colegas (2014), com 16 participantes, não encontrou efeito da higiene do sono, modificação dos hábitos de dormir e técnicas de relaxamento no bruxismo do sono durante um período de observação de 4 semanas.

Apesar desses resultados contraditórios e da falta de evidências claras, recomendar uma boa higiene do sono na prática clínica é justificável, pois noites bem dormidas e padrões regulares de sono podem resultar em uma maior quantidade de sono profundo, reduzindo os microdespertares, como explica Lobbezoo *et al.*, (2018).

Embora essas técnicas comportamentais ainda não tenham demonstrado efeitos claros ou persistentes, acredita-se que melhorem o bem-estar dos pacientes e devem ser consideradas como a primeira linha de abordagem para o bruxismo do sono (Carra *et al.*, 2012).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico do BS dessa condição em crianças pode ser realizado através de uma entrevista detalhada e uma avaliação clínica minuciosa, fornecendo ao dentista informações relevantes. Além disso, podem ser utilizados exames como a polissonografia e o diário de sono. O manejo deste comportamento habitual envolve uma abordagem multiprofissional, associando acompanhamento psicológico, odontológico. No aspecto psicológico, a terapia e as práticas de higiene do sono são essenciais, proporcionando orientações personalizadas para maximizar os benefícios do sono. Na área odontológica, o controle se concentra na fabricação de placas oclusais, que protegem os dentes contra desgaste e fraturas, além de reduzir o apertamento e ranger dos dentes. Outras opções de tratamento incluem terapias integrativas, que são naturais e não invasivas, como a higiene do sono. Portanto, os dentistas devem buscar um amplo entendimento sobre o assunto para promover o bem-estar e a qualidade de vida de seus pacientes.

REFERÊNCIAS

ALFAYA, TA., TANNURE, PN., BARCELOS, R., DIP, EC., UEMOTO, L., GOUVÊA, CVD. Clinical management of childhood bruxism. RGO – **Revista Gaúcha de Odontologia**, 2015;63(2), 207-212

BRITTO, A. C. S.; SANTOS, D. B. F. A Importância do Diagnóstico Precoce para o Tratamento Efetivo do Bruxismo: Revisão de Literatura / The Importance of Early Diagnosis for Effective Treatment in Brussels: Literature Review. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 14, n. 53, p. 369–380, 28 dez. 2020.

BRITTO, A. C. S.; SANTOS, D. B. A Importancia do diagnóstico precoce para o tratamento efetivo do Bruxismo: revisão de literatura. **ID Online. Revista de psicologia**, 2020.

CABRAL, L. C. et al. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis fatores de risco. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 28, n. 1, p. 41, 28 jun. 2018.

CALDERAN, M.; RIOS HONÓRIO, D.; APARECIDA DE ANDRADE MOREIRA MACHADO, M. Fatores etiológicos do Bruxismo do sono: revisão de literatura Etiology of SIEEp BruxiSm: litEraturE rEviEw. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 243–252, 2014.

CAMOIN, A. et al. Le bruxisme du sommeil chez l'enfant. **Archives de Pédiatrie**, v. 24, n. 7, p. 659–666, jul. 2017.

CARRA M. C., et al.,. Prevalence and risk factors of sleep bruxism and wake-time tooth clenching in a 7- to 17-yr-old population. **Eur J Oral Sci** 2011;119: 386-394.

CARRA, Maria Clotilde. Diagnostic accuracy of sleep bruxism scoring in absence of audiovideo recording: a pilot study. **Sleep and Breathing**, v. 19, n. 1, 183–190, 2014.

CASTROFLORIO, T.;MESIN, L.; TARTAGLIA, G.M.; SFORZA, C.; FARINA, D. Use of electromyographic and electrocardiographic signals to detect sleep bruxism episodes in a natural environment.**IEEE J Biomed Health Inform.**, v.17, n.6, p.994-1001, 2015.

CASTROFLORIO, Tommaso et al. Risk factors related to sleep bruxism in children: A systematic literature review. **Archives of oral biology**, v. 60, n. 11, p. 1618-1624, 2015.

CHISINI, L. A.; et al.,. Interventions to reduce bruxism in children and adolescents: a systematic scoping review and critical reflection. **Jornal Europeu de Pediatria**, vol. 179, p. 177-189, 2019.

COSTA, A.R.O.; OLIVEIRA, E.S.; OLIVEIRA, D.W.D.; TAVANO, K.T.A.; MURTA,A.M.G.; GONÇALVES, P .F. Prevalência e fatores associados ao bruxismo em universitários:um estudo transversal piloto.**Revista Brasileira de**

Odontologia, Rio de Janeiro, v.74, n.2,p.120-125, 2017.

D' AZEVEDO, P. B. Bruxismo e ansiedade na infância: contributos para uma terapeutica multidisciplinar. **Doctoral dissetation**, 2020.

ESTEVES, J.L.S.;LAIA, L.S.; MOURA, M.D.G.; MAGALHÃES, S.R.; GROSSMANN,S.M.C.; MOREIRA JUNIOR, L.C. Uso da acupuntura no tratamento do bruxismo. **Revistada Universidade Vale do Rio Verde**, v.15, n.1, p.763-773, 2017.

FARIA, Júlio César de. Bruxismo em crianças. 2022. 25. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Anhanguera, Campinas, 2022.

FEITOSA, G. M. A.; et al., Bruxismo na Infância: perfil de comportamento, características do sono e sintomatologia. **Rev Bahiana Odonto**, v.7, n.2, p.94-104, 2016.

FIRMANI M, *et al.*. Bruxismo de sueño en niños y adolescentes [Sleep bruxism in children and adolescents].**Rev Chil Pediatr**. 2015. 86(5):373-9. 10.1016/j.rchipe.

FLORES B. , et al. Bruxismo en niños tratados con placas interoclusales. Relato de caso clínico. **Dilemas contemp. educ. política valores**, 2021 Toluca de Lerdo,9, 00122 .<https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.3035>

FRAGA, B. M. DA S. Características do bruxismo infantil e possíveis tratamentos: revisão de literatura. **repositorio.animaeducacao.com.br**, 10 dez. 2021.

GAMA, E. Bruxismo; uma revisão da literatura. **Ciencia atual**, v.1, n.1, p. 16-97, Rio de Janeiro, 2013.

GIANASSI L, et al Effect of na occlusal splint on sleep bruxism in children in a pilot study with a short-term follow up. **J Bodyw Mov Ther** 2013; 17(4)416-22

GIONGO, A. R. Bruxismo infantil: da etiologia ao tratamento. **UNISC**, 2016.

GUIMARAES, G. G, et al. Bruxismo da infancia: um desafio para a odontologia. **Revista UNingá**, 2021.

GUO H, et al. The risk factors related to bruxism in children: A systematic review and meta-analysis. **Arch Oral Biol** 2018;86:18-34. doi: 10.1016/j.archoralbio.2017.11.004.

HUYNH, N. T.; DESPLATS, E.; BELLERIVE, A. Sleep bruxism in children: sleep studies correlate poorly with parental reports. **Sleep medicine**, v. 19, p. 63-68, 2016.

IERARDO, G.; et al.,. Treatments of sleep bruxism in children: a systematic review and meta-analysis. **Cranio**, vol. 26, nº 1, p. 1-7, 2019.

JÚNIOR, P.C.S. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis fatores de risco, **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, 28(1) 41-51, jan-jun.2018.

KLASSER, G. D.; REI, N.; LAVIGNE, G. J. Sleep Bruxism Etiology: The Evolution of a Changing Paradigm. **Journal Canadian Dental Association**, v. 81, n. 1, p. f2,

2015.

LE RÉVÉREND BJD, et al. Anatomical, functional, physiological and behavioural aspects of the development of mastication in early childhood. **Br J Nutr** 2014;111(3):403-414.doi: 10.1017/S0007114513002699

LOBBEZOO F, AHLBERG J, RAPHAEL KG. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. **J Oral Rehabil.** 2018; 45:837–844

LOBBEZOO, Frank et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. **Journal of oral rehabilitation**, v. 45, n. 11, p. 837-844, 2018

MACHADO E, et al. Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review. **Dental Press J Orthod** 2014; 19(6):54-61

MANFREDINI D, et al. Current Concepts of Bruxism. **Int J Prosthodont** 2017;30(5). doi:10.11607/ijp.5210

NEVES, A. B. et al. Bruxismo Infantil: uma revisão de literatura. **ID. on line. Revista de psicologia**, 2021.

PIZZOL KEDC., et al. Bruxism in childhood: etiologic factors and possible treatments. **Rev Odontol UNESP.** 2006; 35(2): 157-163.

PIZZOL, KEDC et al. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis tratamentos. **Rev. Odontol UNESP**, v. 35, n. 2, p. 157- 63, 2016.

RÉDUA, R.B.; et al. Bruxismo na infância–aspectos contemporâneos no século 21–revisão sistemática.**Full Dent Science**, v.10, n.38,p.131-137, 2019.

REGINATO, C.F.; et al. Bruxismo infantil: um enfoque odontopediátrico,**Rev Nav Odontol**, 2017. 44(1).23-27.

RIOS, L. T. et al. Bruxismo Infantil e sua associação com fatores psicológicos - revisão sistemática da literatura. **Rev. Odonto. Univ. Cid.** São Paulo, 2018.

SANTOS, T. R. DOS et al. Controle do bruxismo do sono na infância: revisão de literatura. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 14, n. 1, 3 ago. 2020.

SATEIA MJ. International classification of sleep disorders. **Chest.** 2014;146(5):1387-1394. doi: 10.1378/chest.14-0970

SERRA-NEGRA, J. M. et al. Prevalence of sleep bruxism in a group of Brazilian schoolchildren. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 11, n. 4, p. 192-195, 2017

SILVA, C. C. et al. Qualidade de vida relacionada a saúde bucal de crianças com bruxismo do sono. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 1, p. 38–46, 24 fev. 2017.

SIMPLÍCIO, T.R. B. Bruxismo Infantil. **Repositório São Lucas**, PORTO VELHO 2018. [s.l: s.n.].

SIQUEIRA, L. S. et al. Diagnóstico do bruxismo infantil: uma revisão da literatura para auxiliar o cirurgião-dentista. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 25, n. 2, p. 311–318, 2 jun. 2021.

SOUZA, F. M. et al. o bruxismo em crianças e as principais atividades terapêuticas utilizadas para a correção do distúrbio parafuncional. **Jornada Acadêmica de Odontologia do Univag**, v. 14, 2018.

VALIENTE L. et al. Do sleep hygiene measures and progressive muscle relaxation influence sleep bruxism? Report of a randomised controlled trial. **Journal of Oral Rehabilitation**, 2014: 42(4), 259–265.

WETSELAAR, Peter et al. The prevalence of tooth wear in the Dutch adult population. **Caries research**, v. 50, n. 6, p. 543-550, 2016.

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DO TCC**FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA****DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC**

Sr Coordenador do Curso de Odontologia, declaro para os devidos fins que o orientando Milena dos Santos Silva, matrícula nº 253443, no Curso de Odontologia, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Prática do Bruxismo do sono na infância: uma revisão da literatura, e está, portanto, o (a) acadêmico (a) **apto (a) à defesa do seu TCC.**

São Luís - Maranhão, 07 de Maio de 2024.

Karime T Lima da Silva
Odontopediatra
CRO-MA 1998

Profa. Dr^a. Karime Tavares Lima da Silva

Assinatura e Carimbo do Professor Orientador

ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO



**FACULDADE EUDFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Faculdade Edufor a disponibilizar por meio de seu repositório institucional sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, conforme permissões assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico:

() Tese () Dissertação (X) Trabalho de Conclusão de Curso () Outros (especifique) _____

2. Identificação dos Autores e da Obra:

Autor: Mikena dos Santos Silva

RG.: 0455748190120 CPF: 611.532.113-19 E-mail: mikenasilva301@gmail.com

Orientador: Dr.º Karinne Tavares Lima da Silva CPF _____

Membros da banca: Dr.º Karinne Tavares Lima da Silva
Fernanda Carvalho Paes de Melo
Dr.º Paulo Sérgio Costa

Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? (X) SIM () NÃO

Data de Defesa (se houver): 24/06/2024 Nº de páginas: 36

Título: Contato do buxismo do vovo na infância: Uma revisão da literatura.

Área de Conhecimento/Curso: odontopediatria/odontologia

Palavras-chave (3): Buxismo de sono - crônicas - cirurgião-dentista

São Luís - Maranhão, 07 de Maio de 2024.

Assinatura do Autor do trabalho: Mikena dos Santos Silva

ANEXO C - ATA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DAS ORIENTAÇÕES



**FACULDADE
EDUFOR**
Construindo o seu futuro

**ATA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DAS ORIENTAÇÕES
TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO
2024.1**

CURSO: ODONTOLOGIA
 ORIENTADOR(A): Profa. Dr^a. Karime Tavares Lima da Silva
 ALUNO: MILENA DOS SANTOS SILVA
 MATRÍCULA: 253443

DATA	ETAPA	ASS. PROF. ORIENTADOR (A)	ASS. ALUNO(A)
19.03.2024	Envio da introdução	Karime T Lima da Silva Odonologista CRO-AM 159	Cláudia
02.04.2024	Entrega da revisão de literatura	Karime T Lima da Silva Odonologista CRO-AM 159	Milena
16.04.2024	Entrega da discussão	Karime T Lima da Silva Odonologista CRO-AM 159	Milena
06.05.2024	Entrega do TCC completo		

† As assinaturas são indispensáveis para comprovação das atividades e aprovação do(a) orientador(a) quanto a execução do Trabalho de Conclusão de Curso.
 ‡ Este documento é individual por aluno.

ANEXO D - TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR DO TCC

FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR DE TCC

Eu, Drª. Karime Tavares Lima da Silva, Professor(a) desta Instituição, declaro para os devidos fins, **estar de acordo em assumir o compromisso de orientação do Trabalho de Conclusão de Curso** do(a) aluno(a) Mikera dos Santos Silva, matrícula nº 253443, do curso de Odontologia, no seguinte tema e área de atuação:
Tema: Controle do bruxismo do sono na infância
Área de atuação: Odontopediatria

São Luís - Maranhão, 07 de Maio de 2024.

Karime T. Lima da Silva
Odontopediatra
CRO-MA 1585

Profa. Drª. Karime Tavares Lima da Silva
Assinatura e carimbo do Professor Orientador e carimbo