



FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

LORENA FRANCO QUEIROZ WESTPHALEN

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO BRUXISMO DO SONO
INFANTIL**

SÃO LUÍS

2024

LORENA FRANCO QUEIROZ WESTPHALEN

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO BRUXISMO DO SONO
INFANTIL**

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: Prof^a. Dr^a. Karime Tavares Lima da Silva

SÃO LUÍS

2024

W537i Westphalen, Lorena Franco Queiroz

A importância do diagnóstico precoce do bruxismo do sono infantil / Lorena Franco Queiroz Westphalen — São Luís: Faculdade Edufor, 2024.

28 p.

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

Orientador(a) : Karime Tavares Lima da Silva

1. Bruxismo do sono. 2. Odontologia. 3. Crianças. I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.314-001.4-053.2

Westphalen, LFQ. **A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO BRUXISMO DO SONO INFANTIL** Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia da Faculdade Edufor como pré-requisito para o grau de Cirurgião-Dentista.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

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

Prof. Alfredo Zenkner
(1º MEMBRO)

Prof. Otávio Augusto Matos da Silva
(2º MEMBRO)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me permitir alcançar mais essa conquista e por iluminar meu caminho em cada etapa. Ao meu filho, Davi, minha fonte de força e inspiração diária; e ao meu esposo, Dante, por acreditar em mim incondicionalmente e ser meu apoio em todos os momentos.

Agradeço à minha mãe, Solange, pelo suporte e amor inabalável que me acompanhou ao longo de toda essa jornada. À minha irmã, Amanda, a quem sou imensamente grata pelos ensinamentos e orientações, além de todo o material essencial que me forneceu para os estudos. Ao meu irmão, Erick, a quem agradeço pela parceria e companheirismo na faculdade.

Sou profundamente grata ao meu pai Eudes, pelo apoio e incentivo que sempre me ofereceu, e ao Marcos e minha sogra Isabel, por cuidarem do meu filho e permitir que eu pudesse me dedicar aos estudos.

Agradeço à minha orientadora, Professora Karime Lima, por todo o conhecimento compartilhado, pela paciência e dedicação durante todo o processo de orientação. Sua contribuição foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho e para o meu crescimento acadêmico e profissional.

Por fim, agradeço aos meus amigos, em especial a Gabriella e o Cirlan, com quem formei um trio inseparável de amizade, estudos e parceria ao longo dessa jornada.

RESUMO

Este trabalho aborda a importância do diagnóstico precoce do bruxismo do sono infantil, uma condição caracterizada pelo ranger ou apertar involuntário dos dentes, que pode ocorrer durante o sono ou em vigília. O objetivo do estudo é ressaltar a relevância da detecção antecipada dessa disfunção para prevenir danos ao sistema estomatognático e melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas. A metodologia adotada foi uma revisão integrativa de literatura, com a busca de artigos científicos nas bases SCIELO, PUBMED e LILACS, focando em estudos publicados entre 2015 e 2024. O estudo selecionou artigos com foco nos fatores de risco, diagnóstico e tratamento do bruxismo infantil. Os resultados apontam que o diagnóstico precoce, associado a uma abordagem multiprofissional, é essencial para mitigar os efeitos da condição, como desgaste dentário e disfunções na articulação temporomandibular. Além disso, o tratamento eficaz envolve uma combinação de intervenções odontológicas, psicológicas e comportamentais.

Palavras- chave: Bruxismo do sono; Odontologia; Crianças.

ABSTRACT

This study addresses the importance of early diagnosis of pediatric sleep bruxism, a condition characterized by the involuntary grinding or clenching of teeth, which can occur during sleep or while awake. The objective of the study is to highlight the relevance of early detection of this dysfunction to prevent damage to the stomatognathic system and improve the quality of life of affected children. The methodology adopted was an integrative literature review, involving the search for scientific articles in the SCIELO, PUBMED, and LILACS databases, focusing on studies published between 2015 and 2024. The study selected articles focusing on risk factors, diagnosis, and treatment of pediatric bruxism. The results indicate that early diagnosis, combined with a multidisciplinary approach, is essential to mitigate the effects of the condition, such as dental wear and temporomandibular joint dysfunctions. Furthermore, effective treatment involves a combination of dental, psychological, and behavioral interventions.

Keywords: Sleep bruxism; Dentistry; Children.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2. METODOLOGIA	10
3. REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 DIAGNÓSTICO DO BRUXISMO INFANTIL.....	13
3.2 O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO CONTROLE DO BRUXISMO INFANTIL.....	15
4. DISCUSSÃO	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR	21
ANEXO B - ATA DE COMPANHAMENTO INDIVIDUAL DAS ORIENTAÇÕES	22
ANEXO C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO.....	23
ANEXO D - DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC	24
ANEXO E - CARTA DE ACEITE	25
ANEXO F - RELATÓRIO DO COPYSPIDER.....	26
REFERÊNCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

O bruxismo é um comportamento parafuncional, caracterizado por contrações rítmicas, repetitivas e involuntárias dos músculos responsáveis pela mastigação, envolvendo o ato de apertar ou ranger os dentes. Essa condição pode resultar em danos significativos às estruturas dos tecidos dentários e ao sistema estomatognático, sendo particularmente prevalente entre crianças (Santos et al., 2020).

No entanto, a prevalência exata do bruxismo infantil ainda é um tema incerto na literatura científica, com estudos apontando uma ampla variação que oscila entre 7% e 88% dos casos (Jesus, 2019).

Levando em consideração esta prevalência, os efeitos podem envolver principalmente o sistema estomatognático e a qualidade do sono. Por isso é importante que o cirurgião dentista tenha o conhecimento necessário para identificar os possíveis fatores de risco e etiológicos para delimitar uma intervenção terapêutica e preventiva para cada paciente (Cabral *et al.*, 2018).

Quando acontece durante o sono, este é caracterizado pela alta atividade muscular podendo ser rítmica ou não rítmica. Quando este acontece em estado vigília, é caracterizado pelo contato dentário repetitivo ou pelo movimento involuntário da mandíbula (Loobezoo *et al.*, 2018).

Segundo Esteves *et al.*, (2017) o bruxismo também é considerado uma condição bastante comum em crianças, isto é, também podendo ter início durante a infância e perdurar até a fase adulta, principalmente se não for diagnosticado e tratado de forma precoce. No entanto, explica o autor que pode haver um declínio progressivo conforme a idade à fase adulta.

A etiologia do bruxismo é considerada complexa e controversa, além de ser definida como multifatorial. De acordo com Guo *et al.*, (2017) o bruxismo pode ter relações ao gênero, características do sono, como: qualidade do sono, duração e possíveis distúrbios, fatores psicológicos como estresse, ansiedade e depressão, distúrbios respiratórios, ronco e tabagismo.

O diagnóstico do bruxismo pode ser realizado através do histórico do paciente, exame físico e métodos complementares como a polissonografia e a avaliação eletromiografia. Destes exames, a polissonografia é considerada como padrão-ouro, no entanto, possui altos custos e difícil manejo. No histórico do

paciente deve ser incluído o estudo de sons como resultado do aperto, de acordo com o relatado pelo paciente, e sintomas clínicos como dor facial, dores de cabeça, e sinais como a presença de desgaste dos dentes, fraturas ou restaurações dentárias (Drumond *et al.*, 2017).

Uma vez realizado o diagnóstico, o tratamento do bruxismo consiste em uma abordagem multiprofissional que envolve: odontopediatras, pediatras, psicólogos, fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas. As intervenções odontológicas atuais para o manejo do Bruxismo do Sono envolvem o uso de placa oclusal, medicamentos, fisioterapia (Esteves *et al.*, 2017).

Entretanto, o tratamento com fármacos é indicado apenas para casos agudos e graves e deve ser administrado por um curto período de tempo. Não há ainda uma especificação acerca sobre uma droga de eleição, e os remédios mais citados como tratamento incluem os benzodiazepínicos, anticonvulsivantes, betabloqueadores, agentes dopaminérgicos, antidepressivos e relaxantes musculares (Feitosa *et al.*, 2016).

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo descrever a importância do diagnóstico precoce do bruxismo do sono em crianças.

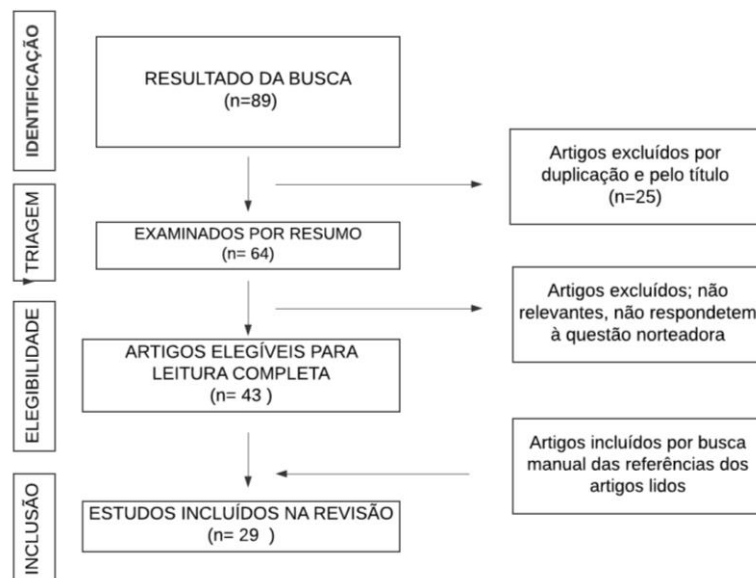
2. METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, no qual contemplou-se estudos e artigos disponibilizados nas bases de dados da SCIELO, PUBMED e LILACS. Foram selecionados artigos originais, com foco em estudos de relatos de caso e revisões integrativas e sistemáticas, publicados nos últimos 10 anos, ou seja, de 2015 a 2024, em língua portuguesa e inglesa, disponíveis na íntegra.

Foram excluídos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses, duplicados na base de dados e indisponíveis na íntegra.

Como estratégia de busca, foram utilizados os seguintes descritores: “bruxismo do sono”, “bruxismo”, “odontologia” e “crianças” combinados pelo operador booleano “AND”. Os artigos foram selecionados por meio da análise descritiva dos dados e foram organizados de acordo com os fatores de riscos, consequências do bruxismo, diagnóstico e tratamentos fundamentados em evidências científicas.

Figura 1 – Seleção de artigos segundo os critérios de inclusão e exclusão



3. REVISÃO DE LITERATURA

O bruxismo é definido como uma atividade repetitiva e involuntária dos músculos da mastigação, caracterizada pelo ranger ou apertar dos dentes. Esse comportamento pode ocorrer tanto durante o sono quanto em estado de vigília (acordado), sendo classificado como bruxismo do sono e bruxismo em vigília, respectivamente (Carvalho et al., 2015).

O bruxismo é reconhecido como um hábito parafuncional, ou seja, uma atividade não relacionada às funções normais do sistema mastigatório, como a mastigação ou fala (Kostner et al., 2019)

Segundo Fluerassu et al. (2022), essa condição pode se manifestar tanto durante o dia quanto à noite. Essa atividade pode ser prejudicial ao sistema estomatognático e está frequentemente associada a fatores multifatoriais, como desarmonias oclusais e fatores emocionais. Além disso, o termo "bruxismo" deriva do francês *bruxomanie*, um neologismo que significa "mania de ranger os dentes" (Carvalho et al., 2020).

Embora o bruxismo seja comum em adultos, é importante observar que há uma prevalência significativa também em crianças. Estudos mostram que esse transtorno pode afetar crianças desde cedo, com impacto direto no desenvolvimento da dentição e na qualidade de vida (Fluerassu et al., 2022).

De acordo com Silva et al. (2019), acredita-se que a etiologia do bruxismo seja multifatorial, ou seja, resultante da combinação de diversos fatores, incluindo alterações oclusais, estresse, distúrbios do sono e disfunções neurológicas. Dessa forma, o bruxismo não está limitado a uma única causa, e sim a uma complexa interação de fatores que afetam o sistema estomatognático, contribuindo para a manifestação dessa condição. O desgaste dentário é uma das principais consequências do bruxismo, levando a problemas funcionais e estéticos significativos, especialmente em crianças.

O bruxismo infantil é uma condição bastante complexa e multifatorial, com causas que envolvem aspectos físicos, emocionais e ambientais. Segundo Silva et al. (2019), fatores como estresse, ansiedade e distúrbios do sono são algumas das principais causas que contribuem para o desenvolvimento do bruxismo em crianças. Além disso, estudos indicam que crianças que apresentam hiperatividade e déficit de

atenção têm uma maior predisposição ao bruxismo, o que evidencia a influência de fatores neurológicos nessa condição

Conforme Aloé et al. (2019), uma grande parte dos casos de bruxismo do sono em crianças é de origem primária, o que significa que não está associado a nenhuma condição médica subjacente. No entanto, o bruxismo secundário pode estar relacionado a uma variedade de distúrbios neurológicos, como paralisia cerebral, autismo, e até mesmo a doenças respiratórias, como a síndrome da apneia do sono. Esses distúrbios frequentemente aumentam a incidência de bruxismo, afetando negativamente a qualidade de vida e o desenvolvimento craniofacial das crianças.

Outro fator importante a ser considerado é a influência do ambiente familiar e dos hábitos de vida. Segundo Mayorquim et al. (2018), a exposição passiva ao tabagismo, por exemplo, foi associada a um risco significativamente maior de bruxismo em crianças. Além disso, pesquisas mostram que fatores genéticos podem desempenhar um papel crucial, com uma prevalência aumentada de bruxismo em crianças cujos pais também apresentam o distúrbio (Cheifetz et al., 2015).

Fatores sistêmicos também são frequentemente relacionados ao bruxismo infantil. De acordo com Silva e Cantisano (2019), problemas nutricionais, desequilíbrios endócrinos e alergias podem estar envolvidos na etiologia do bruxismo. Crianças com alergias respiratórias, por exemplo, apresentam uma incidência maior de bruxismo, uma vez que a obstrução nasal pode levar a alterações na respiração e no sono, agravando o problema. Além disso, distúrbios como refluxo gastroesofágico também podem influenciar o desenvolvimento do bruxismo noturno.

A hereditariedade desempenha um papel importante, com estudos mostrando que crianças cujos pais possuem histórico de bruxismo têm 2,6 vezes mais chances de desenvolver o distúrbio. Outros fatores incluem alterações nas vias respiratórias, como rinite alérgica e obstrução nasal, que foram associadas ao aumento de casos de bruxismo infantil (Reginato et al., 2017).

Fatores genéticos, portanto, junto a predisposições ambientais e psicológicas, contribuem para a complexidade do diagnóstico e tratamento do bruxismo. Entre os principais fatores de risco do bruxismo infantil estão o estresse, os distúrbios do sono, as interferências oclusais e o desequilíbrio emocional. Estudos apontam que o estresse emocional é um dos fatores mais comuns para o desenvolvimento do

bruxismo em crianças, principalmente em situações de tensão escolar ou familiar (Restrepo et al., 2021).

Distúrbios como a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) também são fortemente associados ao bruxismo, uma vez que a obstrução das vias aéreas superiores aumenta a fragmentação do sono e o número de episódios de ranger os dentes durante a noite (Gonçalves et al., 2010).

Condições sistêmicas como deficiências nutricionais, desequilíbrios hormonais e distúrbios gastrointestinais também são citados como fatores que podem predispor as crianças ao bruxismo (Silva e Cantisano, 2009). O consumo de substâncias que estimulam o sistema nervoso central, como cafeína e bebidas à base de cola, pode aumentar os episódios de bruxismo, exacerbando os sintomas de ansiedade e estresse, especialmente em crianças suscetíveis (Mayorquim et al., 2018).

Por fim, é importante mencionar que o diagnóstico precoce e a intervenção adequada são essenciais para minimizar as complicações associadas ao bruxismo infantil. Estudos indicam que o tratamento do bruxismo em crianças deve focar tanto nos fatores físicos quanto nos emocionais. Estratégias multidisciplinares e multiprofissionais, que incluam abordagens odontológicas, psicológicas e comportamentais, são frequentemente recomendadas para tratar os casos mais graves (Watted et al., 2015).

3.1. DIAGNÓSTICO DO BRUXISMO INFANTIL

O diagnóstico precoce do bruxismo infantil é essencial para evitar complicações futuras e garantir um tratamento eficaz. Segundo Britto e Santos (2020), o diagnóstico é um processo complexo, uma vez que o bruxismo apresenta causas multifatoriais, incluindo aspectos emocionais, genéticos e sistêmicos. A avaliação clínica inicial deve incluir uma anamnese detalhada, envolvendo informações fornecidas pelos pais sobre o comportamento da criança, além da observação de sinais físicos, como o desgaste dentário e desconfortos musculares. O diagnóstico precoce permite que intervenções preventivas sejam implementadas de forma rápida, minimizando os danos associados ao bruxismo.

A importância de um diagnóstico precoce reside no fato de que o bruxismo infantil, quando não tratado, pode causar consequências graves, como desgaste

severo dos dentes, fraturas dentárias e disfunções na articulação temporomandibular (Santos, 2018). Além disso, o diagnóstico inicial facilita a identificação dos fatores subjacentes que podem estar contribuindo para o hábito, como ansiedade, estresse ou distúrbios do sono, possibilitando um tratamento mais direcionado (Carvalho et al., 2020). A realização de exames complementares, como a polissonografia, pode ser indicada para casos de bruxismo do sono, fornecendo informações adicionais sobre a gravidade do problema.

Um dos maiores desafios no diagnóstico do bruxismo infantil é diferenciar essa condição de outros distúrbios orais e do sono. Segundo Santos (2018), uma abordagem multiprofissional é frequentemente necessária para garantir que o diagnóstico seja preciso e que as intervenções propostas sejam adequadas para a criança. Equipes compostas por dentistas, psicólogos, otorrinolaringologistas e outros especialistas podem colaborar para avaliar os aspectos emocionais, físicos e comportamentais envolvidos no desenvolvimento do bruxismo. A presença de fatores como ronco, respiração bucal e distúrbios respiratórios, como rinite e sinusite, pode indicar a necessidade de um tratamento mais abrangente (Drumond et al., 2017).

A identificação dos sinais clínicos, como desgaste dentário, é um dos principais meios para detectar o bruxismo, especialmente em crianças que não conseguem relatar sintomas subjetivos, como dores faciais ou desconfortos musculares (Diniz et al., 2009). Além disso, o comportamento da criança durante o sono, como ruídos produzidos pelo ranger dos dentes, é um indicador frequente observado pelos pais. A ausência de tratamento adequado pode resultar na aceleração da reabsorção radicular dos dentes decíduos, alterações na oclusão e até mesmo problemas ortodônticos futuros (Cabral et al., 2018).

Compreender os fatores emocionais associados ao bruxismo também é fundamental para o diagnóstico precoce. Estudos indicam que o estresse e a ansiedade estão entre as principais causas do bruxismo infantil, especialmente em crianças expostas a situações de tensão emocional, como bullying ou pressões acadêmicas (Alencar et al., 2017). Ao identificar essas condições, é possível integrar terapias comportamentais ao tratamento odontológico, abordando a causa emocional subjacente e, assim, melhorando a eficácia do plano terapêutico.

Portanto, o diagnóstico precoce do bruxismo infantil não apenas previne danos à saúde bucal da criança, mas também permite o desenvolvimento de um

plano de tratamento individualizado e eficaz, baseado nas necessidades específicas de cada paciente (Britto e Santos, 2020). A colaboração entre diferentes áreas da saúde é essencial para garantir que todos os aspectos do bruxismo sejam abordados de maneira holística, promovendo uma melhor qualidade de vida para as crianças afetadas.

3.2 O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO CONTROLE DO BRUXISMO INFANTIL

O cirurgião-dentista tem um papel fundamental no tratamento do bruxismo infantil, que exige uma abordagem tanto preventiva quanto terapêutica. Uma das principais responsabilidades desse profissional é a realização de uma anamnese detalhada e o diagnóstico precoce, o que possibilita a implementação de intervenções preventivas mais eficazes (Lima et al., 2020).

As intervenções preventivas incluem orientações aos pais e às crianças sobre hábitos saudáveis e o controle de fatores emocionais, como o estresse e a ansiedade, que podem agravar o bruxismo (Sampaio et al., 2018).

Além disso, o acompanhamento regular com o dentista é indispensável para monitorar o desenvolvimento da condição, ajustar o tratamento conforme necessário e prevenir complicações, como desgaste dentário severo e disfunções na articulação temporomandibular (ATM) (Oliveira et al., 2021). Esse acompanhamento deve ser constante e adaptar-se ao crescimento e desenvolvimento da criança.

Uma das principais opções terapêuticas para o controle do bruxismo infantil é o uso de placas oclusais. Essas placas, confeccionadas em resina acrílica rígida, são indicadas para minimizar o atrito entre os dentes e promover o relaxamento da musculatura mastigatória durante o sono (Lima et al., 2020).

Estudos indicam que o uso de placas oclusais pode reduzir significativamente os sintomas de dor e prevenir o desgaste dental, restabelecendo a função adequada da ATM e proporcionando conforto ao paciente (Gastañaga et al., 2019).

O tratamento do bruxismo infantil deve ser, preferencialmente, interdisciplinar, envolvendo uma equipe multiprofissional que inclua, além do cirurgião-dentista, psicólogos, otorrinolaringologistas e fisioterapeutas. A intervenção de diferentes profissionais permite abordar as diversas causas subjacentes do bruxismo, como problemas respiratórios, distúrbios do sono e fatores emocionais, garantindo um

tratamento mais completo e eficaz (Paiva et al., 2020). O papel do dentista nessa equipe é crucial para a coordenação do plano de tratamento e a monitoração contínua do progresso do paciente.

A abordagem terapêutica também deve incluir a educação dos pais sobre o impacto do bruxismo e a importância da prevenção. Recomenda-se que os responsáveis incentivem hábitos saudáveis, como a prática regular de atividades físicas, a higiene do sono e a redução do uso de dispositivos eletrônicos, especialmente antes de dormir (Juliano et al., 2021).

Além disso, os pais devem ser orientados a monitorar os sintomas da criança, como ruídos durante o sono ou queixas de dores faciais e de cabeça, e buscar acompanhamento profissional assim que necessário.

Em suma, o papel do cirurgião-dentista no tratamento do bruxismo infantil é abrangente e envolve tanto a prevenção quanto a intervenção terapêutica. O uso de placas miorrelaxantes, associado ao acompanhamento interdisciplinar e ao monitoramento contínuo, é uma das formas mais eficazes de controle do bruxismo em crianças, assegurando que o tratamento seja adaptado às necessidades individuais de cada paciente (Lima et al., 2020).

4. DISCUSSÃO

A literatura aponta múltiplas causas do bruxismo infantil, com ênfase em fatores psicológicos, fisiológicos e genéticos. De acordo com Oliveira et al. (2021), a má qualidade do sono e o estresse emocional são as principais causas do bruxismo em crianças. Outros autores, como Saraiva et al. (2020), destacam a respiração oral e parafunções de mordedura como fatores de risco associados ao bruxismo do sono. Em contraste, Neves et al. (2021) argumentam que, além desses fatores, há uma predisposição genética, com estudos apontando a presença de genes específicos como a MMP9, que podem aumentar a probabilidade de a criança desenvolver a condição.

A relação entre bruxismo e fatores emocionais é fortemente corroborada pela literatura. Soares et al. (2020) enfatizam que crianças ansiosas ou com comportamento agressivo têm maior chance de desenvolver bruxismo. Em contraponto, Gomes et al. (2018) afirmam que, embora o comportamento emocional seja um fator de risco, a má qualidade do sono desempenha um papel mais preponderante. Ainda assim, ambos concordam que a ansiedade é um fator desencadeante significativo, conforme discutido por Gomes (2017).

O não tratamento do bruxismo pode levar a complicações graves, como dores na ATM e desgaste dentário severo (Oliveira et al., 2015). Segundo Montaldo et al. (2012), além desses problemas, o bruxismo infantil pode causar dificuldades emocionais, afetando o bem-estar geral da criança. Em oposição, Restrepo et al. (2021) sugerem que, em alguns casos, o bruxismo pode ser autolimitado e não necessitar de intervenção precoce, o que contraria a posição de outros autores.

Sobre a importância do diagnóstico precoce para prevenir complicações. Oliveira et al. (2021) afirmam que um diagnóstico eficiente pode reduzir o impacto negativo do bruxismo no desenvolvimento da criança. Contudo, Neves et al. (2021) ressaltam que o diagnóstico muitas vezes é subestimado, especialmente em casos de crianças mais jovens. Segundo Saraiva et al. (2020), a falta de protocolos padronizados para o diagnóstico precoce ainda é um grande desafio.

Os métodos mais utilizados para o diagnóstico do bruxismo infantil incluem exames clínicos e relatos dos pais, como discutido por Gomes et al. (2018). Neves et al. (2021) sugerem que a polissonografia é o padrão-ouro para confirmar o

diagnóstico, mas sua aplicação em crianças é limitada devido ao custo e à complexidade. Oliveira et al. (2021), por outro lado, defendem o uso de questionários e inventários emocionais como métodos mais acessíveis e eficazes.

O manejo do bruxismo infantil é multidisciplinar, segundo Oliveira et al. (2021), incluindo o uso de placas oclusais, terapia comportamental e, em alguns casos, intervenção medicamentosa. Saraiva et al. (2020) acrescentam que, em casos graves, pode ser necessário o acompanhamento psicológico. Contudo, Gomes et al. (2018) afirmam que, muitas vezes, o tratamento é conservador e baseado apenas em monitoramento, especialmente em crianças mais novas.

Os pais desempenham um papel crucial na identificação precoce dos sinais de bruxismo, como mencionado por Soares et al. (2020). Segundo Oliveira et al. (2021), o relato dos pais sobre ranger de dentes durante o sono é frequentemente o primeiro sinal observado. No entanto, Gomes et al. (2018) criticam a falta de conscientização dos pais sobre os riscos associados ao bruxismo infantil, o que pode retardar o diagnóstico.

Além do diagnóstico precoce, a conscientização da família sobre as causas e os riscos do bruxismo infantil é fundamental. Montaldo et al. (2012) sugerem que campanhas educacionais sobre o bruxismo podem ajudar a reduzir a exposição a fatores de risco, como o estresse e a ansiedade. Saraiva et al. (2020), entretanto, afirmam que a conscientização por si só não é suficiente, sendo necessário um acompanhamento odontológico regular.

O tratamento do bruxismo infantil exige uma abordagem multidisciplinar, envolvendo odontopediatras, psicólogos e fonoaudiólogos (Neves et al., 2021). Saraiva et al. (2020) concordam que a integração de diferentes áreas da saúde é essencial para um tratamento eficaz. Contudo, Oliveira et al. (2021) sugerem que a falta de comunicação entre os profissionais ainda é um obstáculo para o manejo ideal dessa condição.

Embora a literatura atual forneça uma base sólida para o tratamento do bruxismo infantil, Neves et al. (2021) apontam a necessidade de mais estudos longitudinais que acompanhem o desenvolvimento das crianças ao longo do tempo. Gomes et al. (2018) destacam que a variação nos critérios diagnósticos entre os estudos dificulta a comparação dos resultados, sugerindo a padronização de métodos.

A utilização de novas tecnologias, como a eletromiografia e a análise de marcadores genéticos, tem sido discutida por autores como Vieira et al. (2020). Eles sugerem que essas ferramentas podem aumentar a precisão do diagnóstico do bruxismo infantil. Em contrapartida, Saraiva et al. (2020) argumentam que essas tecnologias ainda são de alto custo e não acessíveis para a maioria das clínicas odontológicas.

Portanto, a importância do diagnóstico precoce do bruxismo infantil é amplamente reconhecida pelos autores, assim como a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no tratamento. Apesar de divergências sobre os métodos diagnósticos e o papel da genética, há um consenso sobre os riscos de não tratar a condição. Futuras pesquisas devem focar na padronização dos critérios diagnósticos e na inclusão de tecnologias acessíveis.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico precoce do bruxismo permite não só a prevenção de complicações, como o desgaste severo dos dentes e disfunções na articulação temporomandibular (ATM), mas também possibilita a implementação de intervenções preventivas que minimizem os danos e favorecem um tratamento eficaz. A avaliação clínica detalhada, aliada a exames complementares como a polissonografia, é fundamental para a compreensão completa dos fatores subjacentes, que podem incluir desde estresse emocional até distúrbios respiratórios.

Além disso, a intervenção precoce tem um papel crucial no desenvolvimento global da criança, uma vez que o bruxismo pode estar associado a questões emocionais e comportamentais, como ansiedade e hiperatividade. Dessa forma, é imprescindível que o diagnóstico seja realizado com a colaboração de diferentes especialistas, como dentistas, psicólogos e otorrinolaringologistas, garantindo uma visão holística do problema e promovendo uma melhora na qualidade de vida da criança.

Por fim, a educação dos pais sobre a importância da prevenção e do acompanhamento regular é essencial para o sucesso em longo prazo, fortalecendo o controle de fatores de risco e garantindo o bem-estar infantil. Portanto, o diagnóstico precoce do bruxismo infantil não apenas previne complicações graves, mas também proporciona um desenvolvimento mais saudável e equilibrado para a criança.

ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR

FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR DE TCC

Eu, 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) Lorena Franco Queiroz Westphalen, matrícula nº 25346, do curso de Odontologia, no seguinte tema e área de conhecimento:

Tema: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO BRUXISMO DO SONO INFANTIL

Área de conhecimento: Odontopediatria.

São Luís - Maranhão, 30 de Agosto de 2024.

Karime T. Lima da Silva
Cirurgiã-Dentista
Odontopediatra
CRO-MA/598.

Assinatura e carimbo do Professor
Orientador

ANEXO B – ATA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DAS ORIENTAÇÕES



ATA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DAS ORIENTAÇÕES
TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO
2024.2

CURSO: ODONTOLOGIA

ORIENTADOR(A): Karime Tavares Lima da Silva

ALUNO: Lorena Franco Queiroz Westphalen

MATRÍCULA: 253464

DATA	ETAPA	ASS. PROF. ORIENTADOR (A)	ASS. ALUNO(A)
24.09.24	Contato inicial, envio de trabalhos em andamento	Karime T. Lima da Silva Odontologia CRO-MS	Lorena Franco Westphalen
27.09.24	Revisão da introdução e metodologia	Karime T. Lima da Silva Odontologia CRO-MS	Lorena Franco Westphalen
05.10.24	Revisão dos documentos e adequação	Karime T. Lima da Silva Odontologia CRO-MS	Lorena Franco Westphalen
18.10.24	Revisão dos trabalhos completos e assinatura dos documentos	Karime T. Lima da Silva Odontologia CRO-MS	Lorena Franco Westphalen

- ✦ 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 C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO



FACULDADE EDUFOR
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 a Obra:

Autor: Lorena Franco Queiroz Westphalen

RG.: 0321075720065 CPF: 05070928309 E-

mail: lorena.franco.queiroz.westphalen@alunoedufor.com.br

Orientador: Karime Tavares Lima da Silva CPF 571.333.873-87

Membros da banca: Alfredo Zembner
Otávio Augusto Mates da Silva

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

Data de Defesa (se houver): / / Nº de páginas: 25

Título: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO BRUXISMO DO SONO INFANTIL

Área de Conhecimento/Curso: Ortopedia / Odontologia

Palavras-chave (3): Bruxismo de sono, odontologia, crianças

São Luís - Maranhão, 22 de Outubro de 2024.

Assinatura do Autor do trabalho: Lorena Franco Queiroz Westphalen

ANEXO D – DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE 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 Loirena Franco Aveiroz Wolfden, matrícula nº 253469, do Curso de ODONTOLOGIA, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado da importância da diagnóstico precoce da luxação do seno infantil, e está, portanto, o (a) acadêmico (a) **apto (a) à defesa do seu TCC.**

São Luís - Maranhão, 22 de Outubro de 2024.

Karime T. Lima da Silva
Cirurgiã-Dentista
Odontóloga
CRO-MA 1998.

Assinatura e Carimbo do Professor Orientador

ANEXO E – CARTA DE ACEITE



CARTA DE ACEITE

Declaro para devidos fins que o artigo intitulado

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO BRUXISMO DO SONO INFANTIL

De autoria de:

Lorena Franco Queiroz Westphalen
Orientador: Profa. Dra. Karime Tavares
Lima da Silva

Foi aprovado pela Revista ft e
será publicado na
Edição Nº 139 - Volume 28 - Outubro 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Oston Mendes', written over a horizontal line.

Dr. Oston Mendes
Fundador e Editor-Chefe



Revistaft Multicentífica - ISSN:1678-0817 CNPJ:48.728.404/0001- 22
R. José Linhares, 134 - Leblon - Rio de Janeiro - RJ- Brasil.

ANEXO F – RELATÓRIO DO COPYSPIDER



CopySpider
<https://copyspider.com.br/>

Página 2 de 74

Versão do CopySpider: 2.3.1

Relatório gerado por: gabby.borgeslima@gmail.com

Modo: web / normal

Arquivos	Termos comuns	Similaridade
TCC - LORENA CopySpider.docx X https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/download/2592/2851/9676	226	2,87
TCC - LORENA CopySpider.docx X https://www.faculadefacsete.edu.br/monografia/files/original/7dee24f722c37b6bf13c434d2794f863.pdf	152	1,73
TCC - LORENA CopySpider.docx X http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372011000500019	69	0,61
TCC - LORENA CopySpider.docx X https://www.scielo.org/article/rbepid/2021.v24suppl2/e210013/pt	45	0,56
TCC - LORENA CopySpider.docx X https://www.scielo.br/j/ape/a/TqV4k45sTkZYTJW9NGHh5Jj	43	0,48
TCC - LORENA CopySpider.docx X https://projetoacademico.com.br/et-al	17	0,38
TCC - LORENA CopySpider.docx X https://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v20n1/1806-2490-vinc-20-01-0056.pdf	27	0,30
TCC - LORENA CopySpider.docx X https://unifor.br/web/bibliotecaunifor/abnt-nbr-10520-2023-saiba-o-que-mudou-com-a-atualizacao-da-norma-de-citacoes	0	0,00
TCC - LORENA CopySpider.docx X http://www.google.com.br/url?esrc=s	0	0,00
Arquivos com problema de download		
http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0034-72722015000100012	Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - Erro: Parece que o documento foi removido do site ou nunca existiu. HTTP response code: 404 - http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0034-72722015000100012	

REFERÊNCIAS

ALENCAR, N. A. et al. Sleep bruxism and anxiety impacts in quality of life related to oral health of Brazilian children and their families. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 41, n. 3, p. 179-185, 2017.

ALOÉ, A. M.; COSTA, F. R.; LIMA, S. F. O bruxismo do sono em crianças: características e tratamentos. *Journal of Pediatric Dentistry*, v. 21, n. 2, p. 152-160, 2019.

BATISTA, T. Classificação e etiologia do bruxismo e a importância da mastigação no desenvolvimento do sistema estomatognático em crianças. Universidade Estadual de Londrina, 2014. Disponível em: <<http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2014/TCHERLLYSIE%20DE%20ANDRADE%20BATISTA.pdf>>. Acesso em: 08 set.2024.

BECKER, C. Contribuição ao estudo dos fatores etiológicos associados ao bruxismo infantil. 2014. Disponível em: <<http://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/127204>>. Acesso em: 15 abr. 2024.

BRITTO, A. C. S.; SANTOS, D. B. F. A Importância do Diagnóstico Precoce para o Tratamento Efetivo do Bruxismo: Revisão de Literatura. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v. 14, n. 53, p. 369-380, dez. 2020.

BULANDA, S. et al. Sleep bruxism in children: Etiology, diagnosis and treatment—a literature review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 18, p. 9544, 2021.

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. 41-50, 2018.

CARDOSO, A. L. N. et al. Prevalência de bruxismo em crianças atendidas em uma instituição de ensino superior. **Revista Bionorte**, v. 11, n. 2, p. 255-264, 2022.

CABRAL, L. C. et al. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis fatores de risco. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep, 28(1) 41-51, jan-jun. 2018. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/3618>>. Acesso em: 15 abr. 2024.

CASTROFLORIO, T. et al. 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, 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24240717/>>. Acesso em: 08 set.2024.

CARVALHO, A.D.M.B. et al. Bruxismo e qualidade de vida em escolares de 11 a 14 anos. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.20, n.1, p.3385-3393, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/1413-8123-csc-20-11-3385.pdf>>. Acesso em: 08 set.2024.

CUNHA, F. R. et al. Utilização da toxina botulínica no tratamento do bruxismo. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, 2022.

DA COSTA, S. V. et al. Factors associated with preschool children's sleep bruxism. **Cranio - Journal of Craniomandibular Practice**, 2021.

DINIZ, M. B.; SILVA, R. C.; ZUANON, A. C. C. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras – revisão de literatura. *Rev Paulista de Pediatria*, 2019; v27, n3, p.329-34. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/n5J93STRsGXwVRKvBZsnCPQ/?format=pdf&lang=pt>> . Acesso em: 01 set.2024.

ESTEVES, J.L.S. et al. Uso da acupuntura no tratamento do bruxismo. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v.15, n.1, p.763-773, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/download/4140/3114>>. Acesso em: 02 set.2024.

FERNANDA, B.P. Bruxismo do sono: estudo polissonográfico na avaliação da eficácia de placas intraorais. *Rev Oral Biol Med*. 2008; 9 345-61. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-20092010-114919/publico/FernandaBrunaPomponio.pdf>>. Acesso em: 02 set.2024.

FERREIRA-BACCI, A.V. et al. Behavioral problems and emotional stress in children with bruxism. *Brazilian Dental Journal*, v.23, n.3, p.246-251, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-64402012000300011>. Acesso em: 08 ago.2024

GASTAÑAGA, V. A. A.; LÓPEZ, M. C. B.; CARRILLO, V. M. Bruxismo en niños y adolescentes: Revisión de la literatura. *OdoVtos International Journal of Dental Science*, v. 22, n. 2, p. 97-104, 2019.

GUIMARÃES, G. G. et al. Bruxism in childhood: a challenge for dentistry. *Revista UNINGÁ*, v. 58, p. 35-47, 2021.

JULIANO, M. L. Bruxismo do sono em crianças e adolescentes. *Sociedade de Pediatria de São Paulo*, 2021.

KOSTNER, E.; MARTINS, A. L.; CORDEIRO, C. P. Aspectos funcionais e parafuncionais no bruxismo infantil. *Revista Internacional de Odontologia*, v. 25, n. 1, p. 201-210, 2019.

LIMA, M. C. G. et al. A parafuncionalidade do bruxismo: da intervenção terapêutica multiprofissional ao uso da placa miorrelaxante. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 8910-8918, 2020.

MAYORQUIM, M. S.; SILVA, D. P.; CAMARGO, S. F. Influência dos fatores ambientais no bruxismo infantil. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 78, n. 3, p. 241-248, 2018.

OLIVEIRA, M. E. S. G. et al. Placa oclusal associada às terapias auxiliares para o controle da sintomatologia dolorosa do paciente bruxômano. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, 2021.

PAIVA, P. V. O. et al. A abordagem do bruxismo em paciente infantil: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo e Saúde*, 2020.

RESTREPO, C. C.; MONTEIRO, L. T.; MARTINS, F. G. O papel do estresse no desenvolvimento do bruxismo infantil. *Revista Brasileira de Pediatria e Odontologia*, v. 19, n. 1, p. 150-157, 2021.

SAMPAIO, N. M. et al. Relationship between stress and sleep bruxism in children and their mothers: A case control study. *Sleep Science*, v. 11, n. 4, p. 239-244, 2018.

SERRA-NEGRA, J. M. et al. Protocolo clínico para o bruxismo infantil: uma proposta em construção. *Revista Científica do CRO*, v. 6, n. 2, p. 45-52, 2021.

WATTED, S. S.; FERREIRA, J. P.; RODRIGUES, M. A. Tratamento interdisciplinar no manejo do bruxismo em crianças. *Revista de Odontologia Clínica*, v. 30, n. 3, p. 221-229, 2015.