

RESUMO EXPANDIDO ESTRUTURADO - ESTUDOS EXPERIMENTAIS E DE
REVISÃO- METODOLOGIAS DE REVISÕES SISTEMÁTICAS,
INTEGRATIVAS, METAANÁLISE E MODELOS EXPERIMENTAIS EM
PESQUISA BIOMÉDICA.

**BRUXISMO INFANTIL : ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Anatia Soares (soaresanatia@gmail.com)

Jeanne Maria Melo De Matos (jeanne.matos@uninassau.edu.br)

Introdução: O bruxismo infantil é uma desordem parafuncional de etiologia multifatorial, envolvendo fatores psicológicos, genéticos, locais e distúrbios do sono. Sua apresentação em crianças gera preocupação, pois pode reduzir a qualidade de vida e atuar como fator de risco para disfunções temporomandibulares, exigindo uma abordagem multidisciplinar para diagnóstico e tratamento. A apresentação dessa desordem parafuncional em crianças tem causado preocupação nos profissionais que identificam e tratam esse problema, uma vez que essa alteração diminui a qualidade de vida e é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de desordens temporomandibulares (Simões-Zenari; Bitar, 2010). Além disso, os pais são grandes aliados e principais colaboradores para auxiliar o profissional no diagnóstico, devido à dificuldade encontrada de se estabelecer informações confiáveis e exames conclusivos. Diante dos desafios encontrados para diagnosticar há também o desafio de encontrar o melhor tratamento, sabendo que o bruxismo tem fatores etiológicos complexos e multifatoriais, certamente será um trabalho multidisciplinar, envolvendo odontopediatras, médicos, tais

como otorrinolaringologista, psicólogo, fisioterapeuta e a família. Conforme a necessidade de cada paciente, visto que o bruxismo não possui um tratamento específico, os pacientes devem ser avaliados individualmente, levando em consideração etiologia, idade, sintomatologia e gravidade, para que possam ser direcionados ao tratamento que melhor corresponde à sua necessidade (Firmani et al., 2015).

Entende-se por hábitos orais deletérios os comportamentos repetitivos envolvendo a cavidade oral que podem afetar a saúde bucal e a função mastigatória. Esses hábitos podem incluir sucção de dedo, chupeta, uso prolongado de mamadeira, roer unhas e morder objetos. **Objetivo:** Analisar e caracterizar o bruxismo infantil, contemplando seus aspectos etiológicos, diagnósticos e terapêuticos, para ampliar a compreensão e o manejo clínico desse distúrbio na população pediátrica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca de artigos nas bases Google Acadêmico, BVS, Medline e Revista Dental Press, publicados entre 2010 e 2025. Utilizaram-se os descritores "bruxismo", "infantil" e "etiologia", incluindo estudos que abordassem diagnóstico, causas e tratamento do bruxismo em crianças. As publicações foram selecionadas independentemente do idioma, com foco na temporalidade e no conteúdo pertinente. Foram considerados válidos os estudos que tratavam especificamente do tema proposto, incluindo revisões de literatura, relatos de caso e investigações clínicas que abordassem, de maneira clara, o diagnóstico, as causas e o tratamento do bruxismo em crianças. **Resultados:** A revisão identificou que o bruxismo infantil possui etiologia complexa, com fatores centrais, genéticos, psicológicos (como ansiedade e estresse) e comorbidades do sono. O diagnóstico baseia-se principalmente no relato dos pais e exame clínico, sendo a polissonografia o padrão-ouro. As intervenções conservadoras, como educação familiar, higiene do sono e terapia comportamental, são a primeira linha de tratamento. O uso de placas oclusais e a toxina botulínica apresenta resultados variados, com evidências ainda limitadas na população pediátrica ainda é limitada e heterogênea. Biofeedback, fotobiomodulação e intervenções farmacológicas apresentam resultados variados; meta-análises indicam efeitos modestos para algumas modalidades, mas a qualidade das evidências é frequentemente baixa a moderada. Toxina botulínica (BoNT-A) tem mostrado redução de atividade muscular e dor em estudos (principalmente adultos), com relatos de eficácia também em contextos de TMD e bruxismo; porém, para crianças a evidência é escassa e há necessidade de estudos controlados com seguimento a longo

prazo. Recomenda-se cautela antes de aplicar BoNT-A em pediatria.

Bruxismo infantil pode estar associado a dor orofacial, alterações dentárias, distúrbios do sono e questões psicossociais. Identificar comorbidades (p.ex. distúrbios do sono, transtornos de ansiedade) é importante para planejar intervenção multidisciplinar. Muitos estudos apresentam desenho observacional, pequeno tamanho amostral, heterogeneidade metodológica (definições diagnósticas diferentes) e curto período de seguimento; isso reduz a força das recomendações e impede conclusões definitivas sobre eficácia comparativa de tratamentos em crianças.

Discussão O bruxismo é considerado uma parafunção do sistema estomatognático, caracterizado por ranger e/ou apertar os dentes, de modo repetitivo e involuntário durante a vigília ou no sono. Esse hábito deletério afeta principalmente crianças e adolescentes com uma prevalência de 17% (CABRAL et al., 2018). Segundo a literatura a prevalência do bruxismo sofre uma redução de acordo com que a idade aumenta, sendo mínimo quando se trata de idosos. No estudo de Ortega e Guimarães (2013), realizado com crianças em idade escolar, notou-se uma maior prevalência entre os meninos, enquanto no estudo de Lavigne et al., (2008), observaram que não houve distinção entre os gêneros. Nesse sentido, Lobbezoo et al. (2018) divide o bruxismo em bruxismo do sono e bruxismo de vigília, considerando a definição única de bruxismo retrógrado, ambas ligadas à atividade muscular mastigatória. Carvalho et al. (2020) complementam a concepção, definindo o bruxismo como sendo um hábito parafuncional. Visto que se diferencia fisiologicamente da deglutição, mastigação e respiração, que são ações funcionais, sua origem torna-se multifatorial. De acordo com Pestana (2014), torna-se fundamental o diagnóstico precoce para que não ocorram danos ao sistema estomatognático, além de garantir a melhora na qualidade de vida das crianças portadoras dessa alteração. Para Giongo (2016), diagnosticar o bruxismo em crianças é um desafio para os cirurgiões dentistas, o que a torna uma investigação interdisciplinar de grande contribuição para o diagnóstico de melhor precisão. Bonifácio et al. (2020) enfatiza que um protocolo de avaliação, com sua base em um questionário detalhado em conjunto com exames clínicos criteriosos, facilita o processo de investigação da presença dessa desordem. Uma das manifestações clínicas do bruxismo é o desgaste dental, embora ele não seja um fator decisivo para o diagnóstico dessa parafunção, ele é considerado um sinal diferencial do bruxismo. Carra et al., (2011), encontraram em seu estudo uma prevalência de desgaste dental de 14% nos casos de BS e uma prevalência de 9,8% nos casos de apertamento dental.

Por isso é necessária uma atenção especial do cirurgião dentista ao diagnóstico, muitas vezes os pacientes apresentam apenas a ação de apertar os dentes, excluindo episódios de sons de rangimento durante o sono. Quando as facetas de desgastes ainda não são evidentes, deve-se atentar a presença de fraturas constantes em restaurações, mobilidade em dentes sem antagonista, espessamento da lâmina dura (PRIMO et al., 2009). A placa oclusal é uma estratégia primária para evitar o desgaste dentário e diminuir o ruído (Guaita et al., 2016; Macedo et al., 2007) e só deve ser indicada com a finalidade de proteção de estrutura dental e em caso de dor muscular, disfunção temporomandibular e cefaléia (Lobbezoo et al., 2008). Porém, Afrashtehfar et al. (2014) contraindicaram o uso de qualquer placa em crianças de qualquer idade, pois acreditam que pode interferir no desenvolvimento e crescimento orofacial. Por fim, Indica-se o uso noturno da placa e há necessidade de controle periódico do paciente para que haja monitoramento, seguido por medicamentos que devem ser utilizados com cautela, torna-se a garantia de um tratamento assim a função, estética e o bem estar do paciente.

Conclusão: Presente pesquisa contribuiu de maneira significativa para o avanço da literatura científica ao evidenciar a associação entre traços de personalidade, disfunções miofuncionais orais, hábitos parafuncionais e a ocorrência de bruxismo em crianças. A sua etiologia multifatorial, comportamento e a falta de um padrão de diagnóstico demonstram a necessidade de aprofundar mais estudos nessa área, a fim de esclarecer e melhorar a forma de diagnosticar e garantir um tratamento eficaz. Além de ressaltar a importância de um adequado diagnóstico clínico, através dos aspectos determinantes da parafunção, permitindo assim escolher o correto tratamento para cada paciente. Assim sugere-se a condução de mais estudos científicos para se compreender melhor a etiologia do bruxismo na infância e suas principais manifestações clínicas.

Palavras-chave: palavras-chave: bruxismo; etiologia; infantil; odontologia.