

BRUXISMO INFANTIL: FATORES PSICOLÓGICOS E IMPACTOS NA SAÚDE BUCAL

Abel Caleb Santos Souza¹, Maria Goreti Aléssio Crispim¹

¹Centro Universitário Uniavan – SC, Brasil

e-mail: gabrieldoalemezencio@hotmail.com

1.INTRODUÇÃO

O bruxismo infantil, definido como uma parassonia caracterizada pelo ato involuntário de apertar e ranger os dentes, tem sido uma crescente preocupação na sociedade moderna devido ao seu impacto negativo na qualidade de vida de crianças e adolescentes. Nos últimos anos, fatores psicológicos como estresse e ansiedade têm sido cada vez mais associados ao desenvolvimento do bruxismo em crianças, sugerindo a importância de uma abordagem multidisciplinar para seu diagnóstico e tratamento.

O bruxismo é um problema da sociedade moderna, que pode ser definido como distúrbio do sono e tornou-se uma preocupação nos últimos anos em detrimento do seu impacto negativo na qualidade de vida infanto-juvenil. É considerada uma atividade parafuncional do sistema estomatognático (REGINATO et al., 2017).

Embora as causas do bruxismo infantil ainda não sejam completamente compreendidas, especialistas acreditam que fatores como estresse, ansiedade e tensão emocional possam desempenhar um papel significativo no desenvolvimento dessa condição (RIBEIRO; FREITAS, 2019).

Os sinais clínicos mais evidentes de bruxismo são dentes desgastados ou fraturados, sons associados, aumento da sensibilidade dentária e desconforto na articulação temporomandibular (CABRAL et al., 2018).

Por serem mais vulneráveis, as crianças são o foco de inúmeros estudos que analisam o bruxismo. Para além do tratamento odontológico, tem-se estudado o impacto que esse distúrbio gera ou está associado com diversos aspectos psicológicos dos menores (RENNER et al., 2012). Portanto, o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura, abordando os fatores psicológicos, as causas e consequências e as formas de tratamento do

bruxismo em crianças.

2.METODOLOGIA

A presente pesquisa baseou-se em uma revisão de literatura do tipo narrativa através das plataformas SciELO (Scientific Eletronic Library Online), PubMed (National Library Of Medicine) e Google Acadêmico. Utilizou-se como palavras-chave: “Ansiedade”, “Estresse” “Crianças”, “Ranger de Dentes” e “Etiologia do Bruxismo”.

Após a seleção dos artigos relevantes, será realizada uma análise qualitativa para identificar temas e padrões recorrentes relacionados à relação entre bruxismo, estresse e ansiedade. A análise temática será utilizada como abordagem principal, permitindo a categorização dos dados em tópicos como prevalência do bruxismo em indivíduos com diferentes níveis de estresse e ansiedade, mecanismos fisiológicos e psicológicos envolvidos, manifestações clínicas mais comuns e estratégias de intervenção propostas.

3.DISSCUSSÃO

3.1 BRUXISMO DO SONO

O bruxismo do sono é um distúrbio caracterizado pelo ato involuntário de ranger ou apertar os dentes durante o sono. Embora possa ocorrer em qualquer faixa etária, é especialmente comum em crianças e adultos jovens. Essa condição é considerada uma atividade parafuncional, ou seja, uma função anormal que não está relacionada às funções típicas do sistema mastigatório, como falar ou mastigar. Além de causar desgaste nos dentes e dores na mandíbula, o bruxismo pode afetar negativamente a qualidade do sono, gerando consequências como cansaço, dores de cabeça e problemas no sistema estomatognático, que inclui dentes, músculos, e articulações.

A prevalência do bruxismo infantil varia de acordo com a idade da criança e os critérios de diagnóstico utilizados pelos estudos. Algumas pesquisas indicam que o

bruxismo infantil pode afetar entre 5% a 40% das crianças em idade escolar (FRAGA, 2021).

É considerada a atividade parafuncional mais danosa para o sistema estomatognático e está diretamente relacionado a uma pior qualidade do sono (LAVIGNE et al., 2003).

3.2 FATORES PSICOLÓGICOS

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

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

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

3.3 TRATAMENTO

Devido à etiologia multifatorial indefinida, não existe protocolo para cura ou prevenção do bruxismo do sono primário que seja efetivo com base em evidências científicas. As modalidades terapêuticas visam controlar e prevenir as consequências deletérias do bruxismo às estruturas orofaciais (Lobbezoo et al., 2008).

O tratamento para o bruxismo infantil depende da gravidade do problema e das causas subjacentes. Em muitos casos, os sintomas do bruxismo desaparecem por conta própria sem necessidade de tratamento. No entanto, se o bruxismo estiver causando danos aos dentes ou afetando a qualidade do sono da criança, pode ser necessário um tratamento adequado (CABRAL et al. 2018).

O tratamento do bruxismo infantil pode variar dependendo da causa subjacente do problema. Algumas opções de tratamento que podem ser recomendadas por um dentista

incluem monitoramento, placa de mordida, terapia comportamental, terapia medicamentosa, tratamento odontológico restaurador, ortodôntico e mudanças no estilo de vida da criança (CASTROFLORIO et al. 2015).

4.CONCLUSÕES

Diante das evidências apresentadas, o bruxismo infantil se configura como uma condição multifatorial que não se limita a questões odontológicas, mas também está fortemente associada a fatores psicológicos, como estresse e ansiedade. A vulnerabilidade emocional das crianças, amplificada por fatores externos como conflitos familiares, desempenho escolar e eventos de vida significativos, pode ser um gatilho importante para o desenvolvimento do bruxismo. Embora ainda existam lacunas na compreensão exata de suas causas, a literatura revisada aponta para a importância de uma abordagem multidisciplinar, que inclua o acompanhamento odontológico, psicológico e, quando necessário, intervenções comportamentais.

Por fim, apesar de o tratamento do bruxismo infantil ser muitas vezes limitado, especialmente em casos mais leves, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos à necessidade de intervenções mais específicas, que envolvam tanto o controle das consequências físicas do distúrbio quanto o suporte psicológico adequado. Com uma abordagem colaborativa, envolvendo pais, educadores, dentistas e psicólogos, é possível mitigar os impactos negativos do bruxismo infantil, promovendo uma melhor qualidade de vida para as crianças afetadas por essa condição.

REFERÊNCIAS

CABRAL, L.C.; LOPES, A.J.D.C.; MOURA, M.B.D.M.; SILVA, R.R.D.S.; NETO, A.J.F.; 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.

CASTROFLORIO, Tommaso et al. Risk factors related to sleep bruxism in children: a systematic literature review. **Archives Of Oral Biology**, [S.L.], v. 60, n. 11, p. 1618- 1624, nov. 2015.

EMÍDIO, Caio André da Silva et al. Behavioral and clinical aspects associated with probable sleep bruxism in early childhood. **Revista de Odontologia da Unesp**, [S.L.], v. 49, n. 1, p. 1-8, 2020.

FRAGA, Bianca Myllena da Silva. **Características Do Bruxismo Infantil E Possíveis Tratamentos**: revisão de literatura. 2021. 29 f. Monografia (Especialização) - Curso de Odontologia, Centro Universitário Ages, Paripiranga, 2021.

GUIMARÃES, Gabriela Gomes et al. Ruxism In Childhood: a challenge for dentistry. **Revista Uningá**, [S.L.], v. 58, p. 1-8, 11 mar. 2021.

LAVIGNE, G. J. et al. Neurobiological mechanisms involved in sleep bruxism. **Critical Reviews in Oral Biology & Medicine**, v. 14, n. 1, p. 30-46, 2003.

LOBBEZOO, Frank et al. Principles for the management of bruxism. **Journal of oral rehabilitation**, v. 35, n. 7, p. 509-523, 2008.

REGINATO, C.F.; MAÍQUEZAN, M.; PIRES, C.W.; BOTTON, G.; COSÍA, C.C. Bruxismo infantil: um enfoque odontopediátrico, **RevNavOdontol**, 2017.

RENNER, Andréa Coimbra et al. Are mental health problems and depression associated with bruxism in children?. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 40, n. 3, p. 277-287, 2011.

RIBEIRO, Tamiris Abreu; FREITAS, Fatima Cristina Natal de. **BRUXISMO DO SONO NA INFÂNCIA**. Cadernos de Odontologia da Unifeso, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 101-109, 2019.
SIQUEIRA, Laura Simões et al. Diagnóstico do bruxismo infantil: uma revisão da literatura para auxiliar o cirurgião-dentista. **Revista da Faculdade de Odontologia - Upf**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 311-318, 2 jun. 2021. UPF Editora. <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v25i2.11410>.