

DOI: 10.33947/1982-3282-v15n3-4-4564

**BRUXISMO INFANTIL: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ODONTOPEDIATRAS****CHILD BRUSSELS: KNOWLEDGE EVALUATION OF PEDIATRIC DENTIST****NIÑO BRUSELAS: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE ODONTOPEDIATRAS**Shirley Mendes de Paiva<sup>1</sup>, Iris Rhayre Lima Silva<sup>2</sup>, Leila Maués Oliveira Hanna<sup>3</sup>

Submetido em: 11/12/2020

Aceito em: 14/06/2021

**RESUMO**

Introdução: problemas de saúde como Bruxismo, podem interferir na qualidade de vida das crianças. Quando o diagnóstico é feito precocemente e o tratamento começa o mais rápido possível, o prognóstico é melhor. Objetivo: Avaliar o grau de conhecimento das odontopediatras no Estado do Pará, em relação ao bruxismo infantil. Método: questionário autoaplicável contendo perguntas referentes ao bruxismo infantil. Resultado: após aplicação do questionário foi possível identificar um percentual baixo de odontopediatras que responderam ao questionário, apenas 25% dos inscritos no CRO/PA. Dos dez itens avaliados, apenas quatro fatores, tais como presença de estresse e ansiedade, hereditariedade, presença de alergias, refluxos, apneia obstrutiva do sono e uso de medicamentos eram avaliados de modo adequado sobre o assunto. Conclusão: verificou-se que as odontopediatras necessitam atualizar seus conhecimentos no que se refere ao Bruxismo Infantil.

**DESCRIPTORES:** Odontólogos; Bruxismo. Criança.**ABSTRACT**

*Introduction: health problems such as Bruxism can interfere with the quality of life of children. When the diagnosis is made early and treatment begins as soon as possible, the prognosis is better. Objective: To assess the level of knowledge of pediatric dentists in the State of Pará in relation to childhood bruxism. Method: self-administered questionnaire containing questions related to childhood bruxism. Result: after applying the questionnaire, it was possible to identify a low percentage of pediatric dentists who responded to the questionnaire, only 25% of those enrolled in the CRO/PA. Of the ten items evaluated, only four factors, such as presence of stress and anxiety, heredity, presence of allergies, reflux, obstructive sleep apnea, and use of medications, were adequately evaluated on the subject. Conclusion: it was found that pediatric dentists need to update their knowledge regarding Child Bruxism.*

**DESCRIPTORS:** Dentists; Bruxism; Children.**RESUMEN**

*Introducción: problemas de salud como el bruxismo pueden interferir en la calidad de vida de los niños. Cuando el diagnóstico se hace temprano y el tratamiento comienza lo antes posible, el pronóstico es mejor. Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos de los odontopediatras del Estado de Pará, en relación al bruxismo infantil. Método: cuestionario autoadministrado con preguntas relacionadas con el bruxismo infantil. Resultado: luego de aplicar el cuestionario, fue posible identificar un bajo porcentaje de odontopediatras que respondieron al cuestionario, solo el*

<sup>1</sup> Graduanda em odontologia pela Faculdade Uninassau Belém (UNINASSAU)<sup>2</sup> Graduanda em odontologia pela Faculdade Uninassau Belém (UNINASSAU)<sup>3</sup> Doutora em Odontopediatria pela Universidade Cruzeiro do Sul

25% de los inscritos en el CRO / PA. De los diez ítems evaluados, solo cuatro factores, como presencia de estrés y ansiedad, herencia, presencia de alergias, reflujo, apnea obstructiva del sueño y uso de medicamentos, fueron evaluados adecuadamente sobre el tema. Conclusión: se encontró que los odontopediatras necesitan actualizar sus conocimientos sobre el bruxismo infantil.

**DESCRIPTORES:** Odontólogos; Bruxismo; Niño.

## INTRODUÇÃO

O bruxismo do sono é definido como um distúrbio de movimento estereotipado caracterizado pelo ranger (excêntrico), bater ou apertar (cêntrico) dos dentes geralmente associado à fisiologia do sono e foi recentemente classificado como um transtorno de movimento relacionado ao sono, de acordo com uma revisão da classificação dos distúrbios do sono<sup>1</sup>.

O bruxismo é uma condição clínica frequentemente encontrada em crianças e adolescentes, culminando em efeitos deletérios na dentição, no periodonto, nos músculos mastigatórios, e na articulação temporomandibular<sup>2</sup>.

A patologia é mais severa nas crianças em idade pré-escolar devido às características estruturais e funcionais dos dentes decíduos, embora também apareça em crianças maiores e na dentição permanente<sup>3</sup>.

O bruxismo afeta a qualidade de vida das crianças, por esse motivo é de extrema importância as visitas regulares a um odontopediatra, para que o mesmo identifique precocemente qualquer distúrbio na criança. Nesse sentido a presente pesquisa objetivou avaliar o conhecimento dos odontopediatras do estado do Pará, na realização e fechamento do diagnóstico correto do bruxismo infantil.

O diagnóstico clínico do bruxismo do sono é realizado pelo autorrelato do paciente, ou relato de irmãos, parceiros ou pais que escutam o ranger dos dentes durante a noite juntamente com a presença de sinais e sintomas. Os sinais e sintomas do bruxismo como: hipertrofia dos músculos masseter e temporal, desgastes dentários, dor à palpação dos músculos mandibulares e relato de dor de cabeça ao acordar podem ser clinicamente analisados. Outros exames para diagnóstico do bruxismo são utilizados e considerados mais confiáveis, tais como a Eletromiografia (EMG), que analisa os padrões e atividades musculares e a Polissonografia (PSG), que é apontada como padrão ouro para diagnóstico de bruxismo<sup>4</sup>.

Um estudo realizado em 2018 verificou que os exames polissonográficos são considerados padrão-ouro para o diagnóstico, mas seu uso em estudos populacionais ainda é inviável pelo custo elevado e pela necessidade de profissionais qualificados para realização dos procedimentos<sup>5</sup>.

Estudo realizado no ano de 2013 teve como instrumentos para sua pesquisa a coleta de dados, na qual foram aplicados aos pais/responsáveis formulário sobre condições socioeconômicas e questionário de qualidade de vida Brazilian Early Childhood Oral Health Impactscale (B-ECOHIS). Foram atendidas na clínica odontológica infantil da UFPI, no período de junho a dezembro de 2013, 345 crianças na faixa etária de 2 a 12 anos, das quais 88 (25,5%) foram incluídas no estudo por encontrarem-se na faixa etária de 2 a 5 anos e preencherem todos os critérios de inclusão. Itens relacionados à dor (37,5%), dificuldade para comer (33,0%), faltar à escola (26,1%), irritação (25,0%) e dificuldade de beber (24,9%) foram os sintomas mais frequentemente relatados na seção de impacto na criança. O bruxismo do sono teve impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal das crianças na percepção de pais responsáveis<sup>6</sup>.

Apesar do tratamento do bruxismo ser complexo, alguns recursos como a placa miorrelaxante ajudam a eliminar alguns dos danos causados pelo mesmo. Outros tipos de auxílios como terapia de massa e equilíbrio da oclusão<sup>7</sup>.

A conduta terapêutica é multidisciplinar, baseando-se na confecção de placa estabilizadora para reduzir a carga e a intensidade do bruxismo sobre as estruturas do sistema estomatognático, tratamento cognitivo ou comportamental para redução do estresse psicológico nos casos necessários e o farmacológico como forma de controle da dor e/ou desconforto causados pelo bruxismo<sup>1</sup>.

## MÉTODO

A presente pesquisa foi submetida à plataforma Brasil para ser avaliada eticamente. A mesma foi aprovada sob o número 36881020.8.0000.8187. Para a realização da coleta de dados, optou-se em criar um link para preenchimento online de um questionário acompanhado pelo TCLE, devido à pandemia COVID - 19, foi enviado aos odontopediatras através de e-mail e redes sociais.

Como critério de inclusão, determinou-se que o participante precisaria ser cirurgião dentista registrado, e ativo na especialidade de odontopediatria pelo conselho regional de Odontologia. Como critério de exclusão, determinou-

DOI: 10.33947/1982-3282-v15n3-4-4374

-se os cirurgiões dentistas cursando ainda a especialização em odontopediatria.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Ao final da aplicação do questionário, foi obtido um total de 38 respostas de odontopediatras, em um universo de 150 odontopediatras no Estado do Pará.

Assim, torna-se necessário um maior conhecimento dos fatores etiológicos que desencadeiam o bruxismo, visto que a etiologia não está comprovada satisfatoriamente<sup>8</sup>. É de extrema importância que o cirurgião-dentista tenha conhecimento sobre os fatores envolvidos na fisiopatologia do bruxismo, para que uma melhor abordagem seja conduzida para o paciente infantil. Atualmente o bruxismo é uma temática complexa e controversa na literatura, devendo ser explorada de forma mais aprofundada por interferir na qualidade de vida do paciente infantil<sup>9</sup>.

**Tabela 1 – Resultados da Pesquisa**

		RESPOSTAS	
Nº	PERGUNTAS	SIM%	NÃO%
01	Observa fatores psicossociais, como estresse e a ansiedade?	100%	0%
02	Avalia ruídos durante os movimentos mandibulares?	81.6%	18.4%
03	Avalia as atividades complementares da criança?	94.7%	5.3%
04	Observa se os pais e/ou parentes possuem a patologia?	71.1%	28.9%
05	Observa se faz uso diário de algum tipo de medicamento?	94.7%	5.3%
06	Observa se a criança apresenta Alergias, Refluxos, Apneia obstrutiva do sono?	97.4%	2.6%
07	No diagnóstico do bruxismo utiliza como métodos apenas o relato dos pais e o exame clínico?	52.6%	47.4%
08	Avalia se a criança apresenta facetas de desgastes no Esmalte/Dentina?	94.7%	5.3%
09	Elas são determinantes para o fechamento do seu diagnóstico?	57.9%	42.1%
10	Utiliza exames complementares no seu diagnóstico?	52.6%	47.4%

**Fonte: Dados da Pesquisa**

Sobre observar a relação do bruxismo com fatores psicossociais como estresse e ansiedade, obteve-se resposta de 100%. Existem várias teorias que associam fatores emocionais ao desencadeamento do bruxismo. Considerando que traços da personalidade estão relacionados a formas individuais de lidar com diferentes situações, indivíduos com estresse e/ou traços de personalidade tendem a liberar a tensão acumulada durante o dia, através do bruxismo do sono. Nesse sentido, reações de ansiedade e raiva, expressas através de autodisciplina rígida, podem representar características importantes do bruxismo do sono em crianças<sup>10</sup>. Apesar da resposta de 100% no questionário e tendo o embasamento da literatura, acreditamos que as atividades psicossociais estão relacionadas ao bruxismo, porém não é um fator determinante.

A respeito de avaliar os ruídos mandibulares dispôs de 81,6 % de “sim”, em conformidade com Rédua, o bruxismo inclui uma atividade rítmica e repetitiva dos músculos mandibulares, caracterizado pelo apertar e/ou ranger de dentes<sup>11</sup>. Entretanto, sabemos que não é levado em consideração somente este fator para fechamento do diagnóstico.

Com relação às atividades complementares que contribuam para o diagnóstico do bruxismo se teve 94,7

DOI: 10.33947/1982-3282-v15n3-4-4374

% de respostas “sim”. Os fatores que têm a ver com bruxismo em concordância com Rédua incluem, o ritmo de vida intenso associado a cobranças na escola, em casa, no desempenho na prática de esportes e até mesmo o nascimento de um irmão <sup>11</sup>. Como a literatura diz, as atividades complementares são levadas em consideração para ocorrer está parafunção e nós julgamos que é preciso mais informações para obter um diagnóstico preciso. Não apenas o relato de atividades complementares que a criança faça.

Conforme a pergunta do questionário voltada a saber se era levado em consideração se os pais ou parentes tinham a patologia, 71,1% responderam que “sim”. Segundo Ferreira, com relação aos fatores hereditários, um estudo sobre predisposição genética confirmou que pais que possuíam este hábito na infância frequentemente apresentavam filhos que também apertavam ou rangiam os dentes, também observaram que crianças de pais com bruxismo são mais suscetíveis ao hábito, o que sugere uma predisposição hereditária <sup>12</sup>. De acordo com a pesquisa e a literatura, acreditamos que o fator hereditário possui grande influência para o bruxismo.

Com relação ao uso de medicamentos, 94.7% responderam que “sim”, observam se a criança faz uso de algum tipo de fármaco. O uso de medicamentos pode estar associado ao fator inicial do bruxismo os quais podem causar também a sensação de boca seca chamada de xerostomia, apesar de ser um desencadeador do bruxismo e causador de problemas dentários, há casos em que não se pode fazer a suspensão desses medicamentos, nesse momento é importante a troca de informações entre o odontopediatra e o médico que prescreveu o fármaco. Segundo Rangel, os fármacos relacionados à etiologia do bruxismo encontrados foram às anfetaminas e as drogas a elas relacionadas, L-Dopa, drogas antidopaminérgicas, antidepressivos, tranquilizantes e o lítio <sup>13</sup>. Dentre esses o mais comum é um derivado anfetamínico conhecido como metilfenidato, usado para melhorar o estado de alerta em crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem, comportamentais e emocionais no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH <sup>14</sup>.

Dos 38 Odontopediatras 97.4% responderam que observam se a criança apresenta alergias, refluxos, e apnéia obstrutiva do sono (AOS). Tais sinais podem sim estar relacionados ao bruxismo e pode levar ao outro, alergias como a rinite alérgica podem causar inchaços e congestões nasais, levando a criança a episódios de AOS vários episódios de apnéia durante a noite fará com que a criança tenha um sono de baixa qualidade e a levará a hiperatividade, mudanças de humor como heritabilidade. A apnéia obstrutiva do sono pode levar a criança a possuir refluxos, isso porque a apnéia altera o funcionamento do sistema digestivo favorecendo a ocorrência do refluxo. De acordo como Mariotti, o bruxismo apresenta incidência de aproximadamente 60% em crianças alérgicas, três vezes a mais do que em crianças não alérgicas. Segundo ele as alterações no sistema respiratório como a rinite e a alergia normalmente estão presentes em portadores respiradores bucais e por isso têm a quantidade de saliva reduzida, sendo assim diminui a necessidade de deglutição pelo paciente, o que aumenta a pressão das tubas auditivas elevando a incidência do bruxismo <sup>15</sup>. O bruxismo com sintomas de refluxo por períodos extensos de tempo foi associado a desgaste dentário muito mais severo para toda a dentição <sup>16</sup>. A associação do Bruxismo com a Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) tem sido muito estudada e avaliada e, segundo pesquisas recentes, 75% dos pacientes que apresentam apnéia severa possuem alta incidência do bruxismo <sup>17</sup>.

Outra questão abordada na pesquisa aos odontopediatras foi à presença de facetas de desgaste no esmalte e dentina, se os mesmos avaliavam se as crianças possuíam ou não essas facetas de desgaste e se esse era um fator determinante para o fechamento do seu diagnóstico, 94.7% responderam que, “Sim” observavam se as crianças as possuíam e 57.9% que esse era sim um determinante para o fechamento do diagnóstico. No entanto não se deve apenas levar em consideração esses desgastes, embora ele seja um dos sinais de bruxismo mais relatados na literatura, eles não são capazes de denunciar uma atividade de bruxismo atual, sua causa pode estar relacionada a atividades ocorridas no passado, tornando-se um desafio o diagnóstico do bruxismo. Carra, explica que embora o desgaste do dente seja relatado como o sinal clássico do bruxismo, ele pode estar relacionado com outros fatores que induzem atrito e erosão dentária (como idade, condição oclusal, dieta, medicamentos e refrigerantes) <sup>18</sup>.

Na utilização de exames complementares 52.6% responderam que “sim” os usam enquanto 47.4% responderam que “Não”. Para se ter um diagnóstico preciso do bruxismo infantil, é de extrema importância que durante o atendimento clínico o odontopediatra utilize exames complementares para comprovar seu diagnóstico associado aos dados clínicos obtidos como a polissonografia, ressonâncias magnéticas e tomografias. Para Carra, basicamente o diagnóstico é comumente feito com anamnese e exame físico do paciente, embora o padrão-ouro continue a ser

o exame polissonográfico de noite inteira com gravação de áudio e vídeo. Como o exame de PSG é bastante caro, sofisticado e demorado, muitos pacientes ficam impossibilitados de realizá-lo. Para evitar o uso da PSG, já foram propostos diversos dispositivos portáteis capazes de registrar a atividade do masseter durante o sono, no entanto, estes dispositivos não apresentam 100% de confiabilidade e devem ser utilizados apenas como suporte de uma avaliação clínica do bruxismo <sup>18</sup>.

## CONCLUSÃO

Após a aplicação da pesquisa foi possível verificar que as odontopediatras pesquisadas necessitam atualizar seus conhecimentos no que se refere ao Bruxismo Infantil, pois entre os dez itens avaliados apenas 4 foram compatíveis com conhecimento adequado sobre o assunto. Deste modo, somente a presença de estresse e ansiedade, hereditariedade, presença de alergias, refluxos, apneia obstrutiva do sono e uso de medicamentos eram avaliados de modo adequado sobre o assunto.

## REFERÊNCIAS

- 1- Dias IM, Mello LMR, Maia ID, Reis LO, Leite ICG, Leite FPP. Avaliação dos Fatores de Risco do Bruxismo do Sono. Arqodontol Belo Horizonte. 2014;50(3):113-120.
- 2- Motta LJ, Silva PFC, Godoy CHL, Bortoletto CC, Garcia CRA, Silva FC, et al. Avaliação dos Ruídos da Articulação Temporomandibular em Crianças Com Bruxismo. Rev. CEFAC. 2015 Jan-Fev;17.
- 3- Diniz MB, Silva RC, Zuanon ACC. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. Rev Paul Pediatr. 2009;27(3):329-34.
- 4- Calderan MF, Silva TC, Honório DR, Oliveira DM, Machado MAAM. Fatores Etiológicos do Bruxismo do Sono: Revisão de Literatura. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo. 2014;26(3):243-9.
- 5- Sousa HCS, Lima MDM, Neta NBD, Tobias RQ, Moura MS, Moura LFAD. Prevalência e Fatores Associados ao Bruxismo do Sono em Adolescentes de Teresina Piauí. rev Bras Epidemiol. 2018.
- 6- Silva CC, Lima MDM, Lopes TSP, Moura LFAD, Lima CCB, Andrade NS. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal de Crianças com Bruxismo do Sono. Rev. Fisioterapia Brasil. 2017;18(1):38-46.
- 7- Marques AC, Sampaio H, Santos JCA, Moreira GE, Haddad MF, Franciozi MA. Avaliação da Eficácia do Tratamento de Bruxismo com Placa Miorrelaxante e Aplicação de Tens. Revista Odontológica de Araçatuba. 2016 Jan/Abr;37(1):09-16.
- 8- Cabral LC, Lopes AJC, Moura MB, Silva RR, Neto AJF, Júnior PC. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis fatores de risco. FOL. 2018;28(1):41-51.
- 9- Pinto AR, Gonçalves CTB, Oliveira JKDV, Fernandes LCR, Guerra SRC, Brandão MBF. Bruxismo Infantil: Definição e etiologia. Univale; 2019.
- 10- Silva TC. Fatores etiológicos relacionados ao bruxismo infantil. Tubarão: Unisul, Universidade do sul de Santa Catarina – RIUNI; 2019.
- 11- Redua BR, Kloss PCA, Fernandes GB, Silva PLF. Bruxismo na infância : aspectos contemporâneos no século 21 – revisão sistemática. FullDent. Sci. 2019;10(38):131-137.

DOI: 10.33947/1982-3282-v15n3-4-4374



- 12- Ferreira MM, Marangoni AF. Associação entre bruxismo e má-oclusões em crianças- Revisão Bobliografica. Odonto 2018;26(51):1-8.
- 13- Rangel RMR, Roque ICM, Gouvêa CVD, Roque CDM, Martinez OER. Os Fármacos na Etiologia e Tratamento do Bruxismo. Rev Brasileira de Ciências da Saúde. 2012;14(4):91-96.
- 14- Marcon C, Silva LAM, Moraes CMB, Martins JS, Carpes AD. Uso de Anfetaminas e Substâncias Relacionadas na Sociedade Contemporânea. Disciplinarum Scientia, serie: ciências da saúde, santa maria. 2012;13(2):247-263.
- 15- Mariotti CSC. Bruxismo infantil. [Monografia]; Guarulhos: ADOCI; 2011.
- 16- Li Y, Yu F, Niu L, Hu W, Long Y, Tay FR, et al. Associations among Bruxism, Gastroesophageal Reflux Disease, and Tooth Wear. J Clin Med. 2018 Nov;7(11):417.
- 17- Filho AF. A importante Relação do Bruxismo e da Apneia do Sono. Rev. Saúde de Araçatuba. São Paulo; 2019.
- 18- Carra MC, Huynh N, Lavigne G. Sleep Bruxism: A Comprehensive Overview for Dental Clinician Interested in Sleep Medicine. Dental Clinics of North America, Montreal. Apr 2012;56(2):387-413.