



## INTRODUÇÃO

O bruxismo é definido como uma atividade parafuncional do sistema mastigatório que inclui apertar ou ranger os dentes fora do normal funcionamento do sistema estomatognático. Pode ocorrer durante o dia ou noite, sendo o bruxismo noturno o mais frequente e de causa multifatorial.

Esta revisão narrativa pretende identificar quais os fatores de risco do bruxismo, as formas de diagnóstico e de tratamento e consequências deste tipo de para-função.

## Métodos

Pesquisa do tema em artigos da base PubMed, MEDLINE e SciELO segundo as seguintes palavras chave: "bruxism in children", "treatment of bruxism in children", "bruxism in mixed dentition", "etiology of bruxism in children" nos anos de 2006 a 2015.

## RESULTADOS

### ETIOLOGIA

A prevalência de bruxismo em crianças com menos de 12 anos varia entre os 3,5% - 40,6% (Canto, G., Singh, V., Conti, P.C.R. e Major, P., 2014).

É de causa multifatorial (Antonio, A.G., Pierro, V.S.S. e Maia, L. C., 2006; Pizzol, K.E.D.C., et al., 2006) com potenciais influências do Sistema Nervoso Central, bem como genéticas, psicossociais (Machado, E., Dal-Fabbro, C., Cunali, P.A. e Kaizer, O.B., 2014) e hábitos parafuncionais (Castroflorio, T., Bargellini, A., Rossini, G. e Rainoldi, A., 2015). Existe uma relação íntima entre o bruxismo e os distúrbios emocionais (ansiedade, stress, depressão, agressividade) (Machado, E. et al., 2014). Esta relação foi observada pelo aumento significativo da concentração de adrenalina e dopamina nestes pacientes (Canto, G. et al., 2014).

O bruxismo leva a consequências tais como o desgaste dentário, hipersensibilidade e mobilidade dentária, lesão do ligamento periodontal, pulpite e necrose pulpar (Antonio, A.G. et al., 2006). Pode causar também hipertrofia, dor ou fadiga dos músculos mastigatórios, dor na articulação temporo-mandibular e cefaleias (Canto, G. et al., 2014). Em casos mais avançados podemos ainda encontrar ruídos articulares na palpação da ATM (Machado, E. et al., 2014).

### Diagnóstico

O diagnóstico deste tipo de patologia é feito recorrendo a seguintes parâmetros:

- Relatos dos familiares ou do próprio paciente de ruídos de apertar ou de ranger os dentes;
- Presença de facetas de desgaste nos dentes e análise da coincidência dos desgastes com os dentes antagonistas;
- Dor ou fadiga muscular mastigatória e hipertrofia dos músculos masséter e temporal.

A polissonografia é apontada como o exame de eleição para o diagnóstico desta condição (Firmani, M. et al., 2015 e Machado, E. et al., 2014). Porém, é bastante dispendioso, não se encontrando ao alcance de todos os doentes (Machado, E. et al., 2014).

### Tratamento

Estes pacientes devem ser seguidos por especialistas das mais diversas áreas tais como disfunção Temporomandibular, dor orofacial, Ortodontia e Odontopediatria (Machado, E. et al., 2014). Como tratamento pode-se recorrer a goteiras, miorelaxantes, massagem e calor húmido (Pizzol, K.E.D.C., Carvalho, J.C.Q., Konish, F., Marcomini, E.M.S. e Giusti, J.S.M., 2006). No entanto, ao concluir que o bruxismo está associada a distúrbios psico-emocionais e comportamentais, um acompanhamento multidisciplinar é necessária, entre o Médico Dentista e o psicólogo (Machado, E. et al., 2014).



A - Vista frontal de um paciente com dentição mista e presença de bruxismo.

B - Radiografia a confirmar o desgaste e fratura nos dentes decíduos e danos nos tecidos de suporte

C - Paciente com facetas de desgaste generalizadas  
(in Antonio, A.G. et al., 2006)

## Implicações Clínicas

As implicações clínicas são importantes, uma vez que é necessário alertar os profissionais de saúde para a deteção precoce desta patologia e seguir o tratamento mais adequado tendo em conta o fator etiológico, de modo a melhorar a qualidade de vida do paciente.

## Conclusão

O bruxismo é uma realidade presente nas crianças que pode afetar o equilíbrio entre a função e o crescimento das mesmas.

Do ponto de vista científico, a polissonografia é o exame de eleição para o diagnóstico do bruxismo noturno.

Sendo de causa multifatorial, é de extrema importância recorrer a um tratamento multidisciplinar não só na área de Medicina Dentária como na Psicologia.

## Bibliografia

1. Antonio, A.G., Pierro, V.S.C. e Maia, L.C. (2006, Abril) "Bruxism in children: A warning sign for psychological problems", Journal Canadian Dental Association; 72(2), 155-60.
2. Pizzol, K.E.D.C., Carvalho, J.C.Q., Konish, F., Marcomini, E.M.S. e Giusti, J.S.M. (2006) "Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis tratamentos", Revista de Odontologia da UNESP; 35(2): 157-163
3. Ferreira-Bacci, A.V., Cardoso, C.L.C. e Diaz-Serrano, K.V. (2012, Fevereiro 08) "Behavioral Problems and Emotional Stress in Children with Bruxism", Brazilian Dental Journal; 23(3), 246-251.
4. Canto, G., Singh, V., Conti, P.C.R. e Major, P. (2014, Novembro 10) "Association Between Sleep Bruxism and Psychosocial Factors in Children and Adolescents: A Systematic Review", Clinical Pediatrics; 10.1177/0009922814555976.
5. Machado, E., Dal-Fabbro, C., Curral, P.A. e Kaizer, O.B. (2014) "Prevalence of sleep bruxism in children: A systematic review", Dental Press Journal Ortho.; 10.1590/2176-9451.19.6.054-061.
6. Firmani, M. et al. (2015) "Bruxismo de sueño en niños y adolescentes: Artículo de Revisión", Revista Chilena de Pediatría; 86(5):373-379.