



DOCUMENTO CIENTÍFICO

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

DOCUMENTO CIENTÍFICO

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE MEDICINA DO SONO NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

BRUXISMO DO SONO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Texto divulgado em 08/07/2021

Relatora*

Maria Ligia Juliano

Departamento Científico de Medicina do Sono na Criança e no Adolescente da SPSP

O Bruxismo é uma atividade muscular e mandibular repetitiva, caracterizada por apertar ou ranger os dentes. É considerado um fenômeno regulado pelo Sistema Nervoso Central influenciado por fatores periféricos, como causas psicossociais e posturais, sendo por isso de etiologia multifatorial.

A prevalência em crianças é bastante variável na literatura, sendo de 3,5% a 40,6%. Essa variabilidade é devida aos diferentes critérios diagnósticos adotados e às diferentes metodologias de cada estudo, que são unâimes ao afirmar que a prevalência do bruxismo diminui com a idade.

O bruxismo pode se manifestar durante o sono ou em vigília. Segundo a Classificação Internacional do Distúrbios do Sono, o Bruxismo do Sono é considerado um Transtorno de Movimento. Quanto à sua etiologia, pode ser classificado como primário ou idiopático quando não está associado a nenhuma comorbidade médica, ou secundário se está associado a alguma condição médica.

Vários estudos mostram a associação entre bruxismo e outras condições médicas e distúrbios do sono, como rinite, hipertrofia de amígdalas e adenoides, apneia do sono, sonambulismo, pesadelos, sonilóquio e enurese. Há interferência na qualidade do sono, com o aumento dos microdespertares e fragmentação do sono.

Uma maior incidência de bruxismo é vista em crianças com Síndrome de Down e paralisia cerebral. Há um fator familiar, pois é comum crianças com bruxismo terem pais que relatam o mesmo transtorno. Hábitos orais também podem estar relacionados com o bruxismo, como onicofagia, uso prolongado de chupeta e alteração do tônus da musculatura perioral. Entre os fatores psicossociais, podemos citar o nível de ansiedade e estresse, variações de personalidade e dificuldades de relacionamento.



DOCUMENTO CIENTÍFICO

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

Diagnóstico

O bruxismo pode ser diagnosticado por polissonografia por meio do registro da atividade eletromiográfica dos músculos da mastigação e registros de áudio e vídeo durante o exame.

Em crianças e adolescentes, o diagnóstico clínico é relevante. São observadas facetas de desgaste nos dentes, podendo ser acompanhadas de dores musculares, desconforto na ATM ou cefaleia. Os pais relatam ouvir o ruído de ranger de dentes da criança durante o sono, o que os aflige bastante, com a impressão de que haverá alguma fratura dentária. De fato, as consequências são várias: desgastes na coroa dos dentes, hipersensibilidade devido à dentina exposta, fraturas dos dentes, dores na musculatura mastigatória, dores na ATM, cefaleia, alteração da oclusão dentária.

É importante destacar que é comum o bruxismo aumentar na dentição mista, quando há a troca dos dentes decíduos pelos dentes permanentes, podendo ser apenas uma condição sazonal, que não necessariamente permanecerá. Portanto, é importante que seja feito o diagnóstico correto, pois um desgaste nos dentes de leite no final da dentição decídua é comum e faz parte do quadro de desenvolvimento normal da maxila e da mandíbula, o que não pode ser confundido com Bruxismo do Sono.

Tratamento

O tratamento da criança com bruxismo deve ter um enfoque multidisciplinar. Quanto às intervenções orais, são indicadas restaurações dos dentes ou o uso de dispositivos oclusais, como placas de resina acrílica rígida para serem usadas para proteção dentária durante o sono. Esses dispositivos devem ter expansores que têm o objetivo de acompanhar o crescimento maxilomandibular da criança. O tratamento ortodôntico também é indicado, especialmente nos casos associados à respiração oral e aos distúrbios respiratórios do sono, quando são indicados aparelhos que expandem a maxila e podem melhorar a respiração da criança. Também pode ser indicada terapia psicológica para diminuição da ansiedade e estresse, orientando os pais para que a criança tenha um estilo de vida mais saudável, principalmente em relação à qualidade e quantidade de sono.

Na saúde da criança, cada vez mais são indicados tratamentos complementares, com foco no bem-estar e desenvolvimento integral da criança. Neste sentido, cuidar de uma alimentação saudável, hábitos de higiene do sono, prática de exercícios físicos, esportes de sociabilização e técnicas de controle de estresse poderão controlar melhor as causas e consequências do Bruxismo do Sono.

A Sociedade de Pediatria de São Paulo destaca que diagnósticos e terapêuticas publicados neste documento científico são exclusivamente para ensino e utilização por médicos.



DOCUMENTO CIENTÍFICO

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

Referências

01. Lavigne GJ, Rompré PH, Montplaisir JY. Sleep bruxism: Validity of clinical research diagnostic criteria in a controlled polysomnographic study. *J Dent Res.* 1996;75:546-52.
02. Grechi TH, Trawitzki LV, Felício CM, Valera FC, Alnselmo-Lima. Bruxism in children with nasal obstruction. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2008;72:391-6.
03. Restrepo CC, Medina I, Patiño I. Effect of occlusal splints on the temporomandibular disorders, dental wear and anxiety of bruxist children. *Eur J Dent.* 2011;5:441-50.
04. Strausz T, Ahlberg J, Lobbezoo F, Restrepo CC, Hublin C, Ahlberg K, et al. Awareness of tooth grinding and clenching from adolescence to young adulthood: a nine-year follow-up. *J Oral Rehabil.* 2010;37:497-500.
05. Herrera M, Valencia I, Grant M, Metroka D, Chialastri A, Kothare SV. Bruxism in children: Effect on sleep architecture and daytime cognitive performance and behavior. *Sleep.* 2006;29:1143-8.
06. McAuliffe P. Types of bruxism. *J Ir Dent Assoc.* 2012;58:138-41.
07. Vélez AL, Restrepo CC, Peláez-Vargas A, Gallego GJ, Alvarez E, Tamayo V, Tamayo M. Head posture and dental wear evaluation of bruxist children with primary teeth. *J Oral Rehabil.* 2007;34:663-70.
08. Simões-Zenari M, Bitar ML. Factors associated to bruxism in children from 4-6 years. *Pro Fono.* 2010;22:465-72.
09. Hachmann A, Martins EA, Araujo FB, Nunes R. Efficacy of the nocturnal bite plate in the control of bruxism for 3 to 5 year old children. *J Clin Pediatr Dent.* 1999;24:9-15.
10. Serra-Negra JM, Ramos-Jorge ML, Flores-Mendoza CE, Paiva SM, Pordeus IA. Influence of psychosocial factors on the development of sleep bruxism among children. *Int J Paediatr Dent.* 2009;19:309-17.

*Relatora:

Maria Ligia Juliano

Ortodontista e Ortopedista Facial. Professora Afiliada da Disciplina de Neurologia da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP.

Coordenadora da Área Odontológica Infantil do Ambulatório Neuro-Sono da UNIFESP.

Membro do Departamento Científico de Medicina do Sono na Criança e no Adolescente da SPSP.