 <https://doi.org/10.56238/ciesaudesv1-086>

Maria Sidneia dos Santos Nogueira

Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário
Doutor Leão Sampaio

Linack Félix Braga

Acadêmico de Odontologia do Centro Universitário
Doutor Leão Sampaio

Rômulo Pires de Oliveira Filho

Acadêmico de Odontologia do Centro Universitário
Doutor Leão Sampaio

Monalisa Coelho de Oliveira

Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário
Doutor Leão Sampaio

Gabryella Ingrid Santos de Lima

Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário
Doutor Leão Sampaio

André Coelho da Silva

Acadêmico de Odontologia do Centro Universitário
Doutor Leão Sampaio

Bruno Daniel Leite Silva

Acadêmico de Odontologia do Centro Universitário
Doutor Leão Sampaio

Ana Emília Cordeiro Saraiva

Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário
Doutor Leão Sampaio

Alessandra Alzeni da Silva Oliveira

Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário
Doutor Leão Sampaio

Thalia Soares Lima

Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário
Doutor Leão Sampaio

Mariana Santos Fiuza

Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário
Doutor Leão Sampaio

Mariane Fernandes Gomes Nery

Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário
Doutor Leão Sampaio

Icaro Angelo de Souza

Acadêmico de Odontologia do Centro Universitário
Doutor Leão Sampaio

Thiago Bezerra Leite

Orientador(a): Prof. Esp.

Francisco Wellery Gomes Bezerra

Coorientador(a): Prof. Me.

RESUMO

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, o mesmo tem por objetivo buscar na literatura a influência do bruxismo do sono no desenvolvimento e qualidade de vida das crianças. Os critérios utilizados para inclusão dos artigos foram: Artigos científicos em inglês, publicados no período de 1012 a 2022. Para a realização deste trabalho foi realizada pesquisa de artigos científicos acerca do tema supra citado, utilizando as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PUBMED e Biblioteca Regional de Medicina Scientific Electronic Library Online (SCIELO), além de livros didáticos e manuais odontológicos. O desenvolvimento do bruxismo do sono em crianças se dá pela influência de fatores psicossociais, e sociodemográfico. Estresse, ansiedade e uso abusivo de aparelhos eletrônicos de mídia e entretenimento são considerados fatores de risco no desenvolvimento desta para função em crianças. Foi constatado também que o diagnóstico inicial do bruxismo do sono é feito primariamente através da percepção dos pais aos sinais, os protocolos de controle envolvem medicação, acompanhamento psicológico e fisioterapia.

Palavras-Chave: Bruxismo do sono, Criança.

1 INTRODUÇÃO

O bruxismo do sono é classificado como um distúrbio de movimento relacionado ao sono que tem diversos fatores apontados como potenciais causadores, os principais são os fatores psicossociais

e socioeconômicos. Esses fatores desencadeiam um distúrbio de movimento que causa apertamentos involuntários dos dentes durante o sono (MACHADO et al., 2014).

Caracteriza-se por bruxismo o ato involuntário de ranger os dentes seja acordado ou durante o sono de forma constante e ocasional promovido pela movimentação da mandíbula associada ao sistema estomatognático de maneira involuntária (SOUZA et al., 2015).

O ranger e apertar dos dentes durante o dia ou com o indivíduo acordado é chamado de “bruxismo de vigília” e quando detectado com o indivíduo dormindo é chamado “bruxismo do sono”. Observou-se que no bruxismo do sono prevalece o ato de ranger os dentes enquanto o bruxismo em vigília tem características clínicas como hipertrofia dos músculos mastigatórios e reentrâncias na língua ou no lábio, prevalecendo o habito de apartamento, especialmente em momentos de tensão, estresse, ansiedade, excitação etc. (LOBBEZZO et al., 2018).

Considerado um distúrbio multifatorial que inclui fatores Morfológicos, fisiopatológicos e psicossociais, sendo que os fatores Psicossociais tem associação com ansiedade, estresse e características de Personalidade, o bruxismo do sono tem sua principal influência correlacionada ao sistema nervoso central (SNC), porém sua fisiopatologia é desconhecida (MACHADO et al., 2014; FERREIRA-BACCI et al., 2012).

O Fato de não haver nem um tipo de finalidade funcional nos movimentos mandibulares e dos dentes durante o bruxismo do sono faz com que esses hábitos sejam considerados parafuncionais. O bruxismo é considerado a mais deletéria de todas as parafunções do sistema estomatognático, podendo causar no indivíduo problemas de desgaste dentário excessivo, problemas nas articulações temporomandibulares (ATM) e distúrbios musculares craniofaciais (FERREIRA-BACCI et al., 2012; KOBAYASHI et al., 2012).

Com o passar dos anos os hábitos de vida e da sociedade mudaram e a forma de entretenimento das crianças sofreu uma forte alteração, assim como os hábitos alimentares tendo em vista que atualmente brincadeiras ao ar livre e interação pessoal vem sendo substituídos por meios de interação e entretenimento digital, assim como a ingestão cada vez mais exacerbada no consumo de alimentos industrializados ricos em açúcares. Com isso pesquisadores começaram a estudar a relação dos abusos no consumo tanto de mídias digital em telas e de alimentos ricos em açúcares com o desenvolvimento do bruxismo do sono em crianças (RESTREPO et al., 2021).

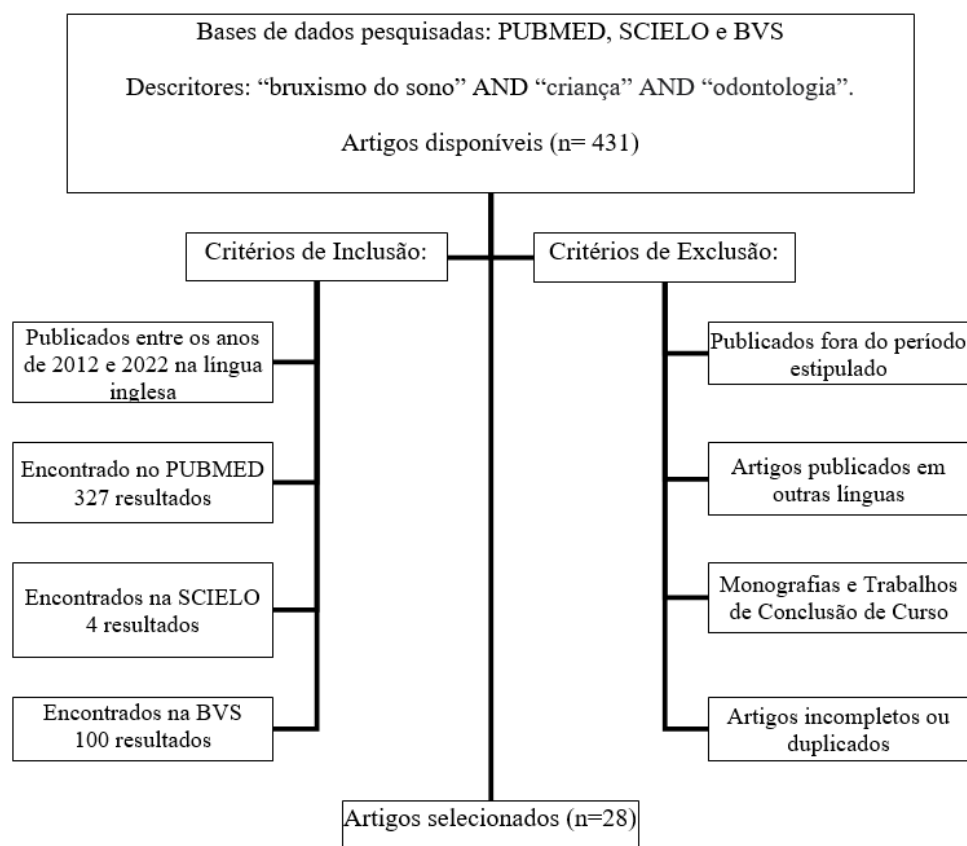
O presente trabalho justifica-se pelo fato do bruxismo do sono em crianças se tratar de um parafunção que está diretamente ligada a qualidade de vida e ao desenvolvimento das crianças. Logo, se faz necessário colher informações para alinhar os protocolos de diagnóstico e tratamento.

O presente estudo tem por objetivo analisar a influência do bruxismo do sono no desenvolvimento das crianças, verificar os fatores de risco para o aparecimento do bruxismo em crianças e verificar o protocolo de controle em pacientes pediátricos.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se uma revisão de literatura do tipo narrativa, desenvolvida acerca do tema: “Bruxismo do sono em crianças”. Os critérios utilizados para inclusão dos artigos foram: Artigos científicos em inglês, publicados no período de 2012 a 2022. A princípio foram realizadas pesquisas de artigos científicos acerca do tema supra citado, utilizando as seguintes Bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PUBMED, Biblioteca Regional de Medicina Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), além de livros didáticos e manuais odontológicos. Foram utilizados os descritores: “bruxismo do sono” AND “criança” AND “odontologia”.

Figura 1. Fluxograma.



Fonte: Autores, 2022.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS E ESTRESSE EMOCIONAL ENVOLVENDO CRIANÇAS COM BRUXISMO.

De acordo com Da Costa et al. (2021), o bruxismo está relacionado a muitos fatores, dentre eles estão envolvidos os problemas psicológicos da criança, que é uma das causas de maior ocorrência dessa parafunção, as condições psicológica e emocionais são determinantes fatores de risco para surgimento do bruxismo do sono em crianças.

A criança com altos níveis de ansiedades e estresse podem está desenvolvendo esses hábitos de apertar e ranger os dentes de forma inconsciente, gerando assim desgastes dentários, dores nos músculos mastigatórios, dor de cabeça e fraturas em restaurações e esmaltes. Essas situações podem acontecer em pacientes acordados ou durante o sono, que acontece com mais frequência. O diagnóstico de bruxismo é feito por sinais e sintomas clínicos, histórias de sons de apertamento, sensibilidades aos músculos da mastigação, dor nas ATM's e desgastes dentários, são os possíveis sintomas para diagnóstico dessa desordem funcional, por isso é importante fazer o diagnóstico precoce dessas parafunção e tratar os fatores etiológicos associados (FERREIRA; BACCI et al., 2012).

3.2 A IMPORTÂNCIA DA PERCEPÇÃO INICIAL DOS PAIS PARA O DIAGNÓSTICO E CONTROLE DO BRUXISMO DO SONO EM CRIANÇAS.

Segundo estudo realizado por Caliskan et al. (2019), ao utilizarem um questionário respondido por 265 pais, mostra que a prevalência do bruxismo do sono em crianças é de 25%. O estudo também revela que os diagnósticos precoces deste distúrbio, seguido de terapias de controle, evitam problema de desgaste dentário excessivo, assim como problemas na articulação temporomandibular e nos músculos da mastigação.

Os índices apresentados nesse estudo mostram que ainda há uma certa falta de entendimento do caso e uma percepção inadequada dos pais com relação aos fatores que resultam no surgimento do bruxismo do sono nas crianças. Além disso, os estudos mostram que 40,8% das crianças com bruxismo do sono encontram-se angustiadas, 35,8% encontram-se estressadas ou ansiosas e 66,4% das crianças dormia sozinha, porém, apenas 32,8% associou o bruxismo a problemas emocionais e psicológicos, enquanto 33,6% associa esta patologia com problemas dentários. Segundo esse mesmo estudo, o bruxismo do sono pode ser levado da infância para a vida adulta, causando diversos problemas estomatognáticos (CALISKAN et al., 2019).

Além dos problemas acima relatados, segundo Machado et al. (2014), mostra-se importante avaliar os distúrbios psiquiátricos causado pelas parassonias infantis, pois, segundo relato de pais de crianças que sofrem de bruxismo do sono, esses indivíduos apresentam problemas

neurocomportamentais, demonstrando perfil de mal humor, hiperatividade, pensamento de más intenções, o que acaba por prejudicar seu desempenho na vida escolar. O estudo mostra também que essas crianças se mostram mais propensas a desenvolver problemas crônicos como rinite alérgica, asma e infecções no trato respiratório.

Segundo Firmani et al. (2015), a partir da percepção inicial dos movimentos relacionados aos bruxismo do sono, por parte dos pais, estes tendem a procurar o especialista e um dos exames utilizados no diagnóstico do bruxismo do sono é a confirmação por polissonografia, na qual se mede a atividade eletromiográfica dos músculos mastigatórios associada ao ranger dos dentes.

3.3 ASSOCIAÇÃO DOS DIFERENTES TIPOS DE CRONOTIPOS COM O BRUXISMO E AS CARACTERÍSTICAS DO SONO EM CRIANÇAS.

A regulação do corpo humano se dá através de um relógio interno, denominado relógio biológico, responsável pelo controle de algumas das funções essenciais do corpo como por exemplo, o ciclo do sono/vigília, as funções fisiológicas o comportamento etc. Existem três diferentes tipos de cronotipos, o matutino que dorme e corda cedo, o vespertino que dorme e acorda tarde e o intermediário que tem cronotipo indefinido. Geralmente as crianças tem cronotipo matutino e só depois da adolescência tendem a serem mais vespertinas (RIBEIRO et al., 2018).

Estudos em que foram avaliadas as características do sono das crianças, mostram que as mesmas têm hábitos como falar durante o sono que prejudica na oxigenação do cérebro, e na respiração de maneira geral, assim como crianças com bruxismo durante o sono demonstram dores na musculatura da face. Esses comportamentos durante o sono, faz com que haja pequenos despertares, assim, o sono da criança se torna insatisfatório e não atua de forma regenerativa, fazendo com que tenha alterações anormais em seu cronotipo. Esses fatores causam sonolência, fadiga, cansaço e baixo desempenho nas atividades diárias de maneira geral. problemas de saúde como obesidade, hipertensão e diabetes além de distúrbios do sono especificamente relacionados ao ritmo circadiano (SERRA; NEGRA et al., 2016).

3.4 NÍVEL DE ANSIEDADE EM CRIANÇAS COM BRUXIMOS DO SONO.

O bruxismo é um hábito parafuncional de ranger os dentes, apertar, triturar ou esfregar, geralmente são hábitos noturnos, mas ocorre durante o dia e são classificados como distúrbios oral-motor. Podendo assim ser diferenciados o bruxismo do sono com o bruxismo da vigília como os bruxismos do sono sendo de movimentos totalmente inconsciente. O bruxismo é um distúrbio gerado por muitos fatores, que traz consequência multifatorial, o que dificulta ainda mais o diagnóstico, tendo então uma complexidade ainda maior na resolução dos casos. Esses problemas também estão

relacionados a estado emocional, estresse e ansiedade do paciente. O bruxismo também acarreta em problemas oclusais, como desgastes dentários, dor nas articulações e nos músculos da mastigação (OLIVEIRA et al., 2015).

No geral, o bruxismo do sono não está associado apenas a ansiedade, são diversos os fatores envolvidos, pois a ansiedade é originada do excessos de emoções, preocupações, tensão e medo, que vão ocasionar uma variação nos níveis de ansiedade infantil, que muitas vezes também estão relacionados a fatores como o ambiente onde a criança vive ou com a ocupação que ela tem, seja por deveres de casa ou tarefas domesticas (SOUZA et al., 2015).

Todavia, a etiologia desse distúrbio tem uma maior prevalência psicológica, em determinado estudo, realizaram análise de pacientes com angústia e ansiedade e detectou-se que os que possuíam bruxismo tinha um grau de angústia muito maior do que os pacientes que não detectaram. Além disso, crianças com distúrbios do sono possuem um nível bem mais alto de ansiedade, também pode desencadear problemas na memória, como esquecimentos e são crianças com uma imperatividade maior, são inquietas (DA COSTA et al., 2021).

3.5 ASSOCIAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES E DE ENTRETENIMENTO DIGITAL COM DESENVOLVIMENTO DE BRUXISMO DO SONO EM CRIANÇAS

Segundo estudo realizado por Restrepo et al. (2021), nos dias atuais tem-se observado uma mudança nos padrões de consumo de alimento e um aumento significativo do consumo das mídias digitais das crianças e adolescentes. Foi realizado um estudo que avaliou 440 crianças com idade média de 6,2 anos, mostrou que 92% dos indivíduos analisados tinham acesso a algum tipo de mídia digital através de tela e 72% consumiam açúcar adicionado pelo menos 1 vez por dia. Foi observado de forma significativa a associação do consumo excessivo de açúcares e de mídias através de telas, que causam alterações na neurotransmissão da dopamina que está intimamente envolvida com parassonias, como bruxismo do sono, essas crianças sofrem também com a má qualidade do sono, depressão, hiperatividade e déficit de atenção que acabam atrapalhando o desenvolvimento escolar, diminuindo a qualidade de vida dos indivíduos.

De acordo com Silva et al. (2016), em vários casos, o bruxismo do sono funciona como indicativo de outros problemas psicológicos comportamentais e até relacionado as interações sociais.

3.6 ASSOCIAÇÃO DO BRUXISMO DO SONO A FATORES PSICOSSOCIAIS E SOCIODEMOGRÁFICOS EM CRIANÇAS

Em estudo realizado com 765 crianças de cinco anos, de escolas particulares e públicas, e genitores, foi revelado que pode haver associação dos fatores sociodemográficos e psicossociais com

o bruxismo do sono, aspectos como escolaridade dos pais, renda familiar e condições de moradia apresentam relação com as alterações psicossociais que podem resultar no surgimento de parassonias nessas crianças, entre elas se destaca o bruxismo. O estudo mostra que crianças com melhores condições de moradia têm uma melhor qualidade do sono, desenvolvendo melhor suas habilidades na vida social familiar e escolar. Observa-se também que os pais que possuem um nível de escolaridade maior têm mais capacidades de observar e interpretar os sintomas apresentados no bruxismo do sono (GOMES et al., 2018).

De acordo com Insana et al, (2012), de acordo com relatos dos pais, as crianças não tinham um boa noite de sono, mostraram-se mais propensas a desenvolver quadros de estresse ansiedade, além de déficit de atenção e sono excessivo no ambiente escolar, prejudicando assim seu desenvolvimento cognitivo. Alguns dos pais das crianças nas quais foram observados hábitos de ranger os dentes durante a noite, também relatam que essas crianças tem um nível de estresse elevado e apresentam dores de cabeça com certa frequência.

3.7 RELAÇÃO DO BRUXISMO DO SONO COM A QUALIDADE DE SONO E DORES DE CABEÇA EM CRIANÇAS.

Segundo estudo realizado em crianças de 3 a 6 anos que frequentavam a escola de ensino infantil Noêmia Fabrício, foi avaliada a qualidade do sono através de um questionário aplicado para os pais, tendo como critério a percepção dos pais dos movimentos de apertar e ranger os dentes. 47% das crianças foram diagnosticadas com bruxismo do sono, o estudo também mostra que as crianças que desenvolveram bruxismo do sono têm 3,5 vezes mais chance de desenvolver cefaleia do que aquelas que não tem o bruxismo do sono. Ainda assim, o estudo comprova também que o bruxismo nessas crianças pode estar associado a dores de ouvido e dores nos músculos mastigatórios, quando estão acordadas. Constatou-se que, 65% das crianças que tem bruxismo do sono, apresentam ruídos durante o sono seja pelo ranger de dentes e também ruídos respiratórios, enquanto apenas 0,66% não apresenta nem tipo de ruído (BORTOLETTO et al., 2017).

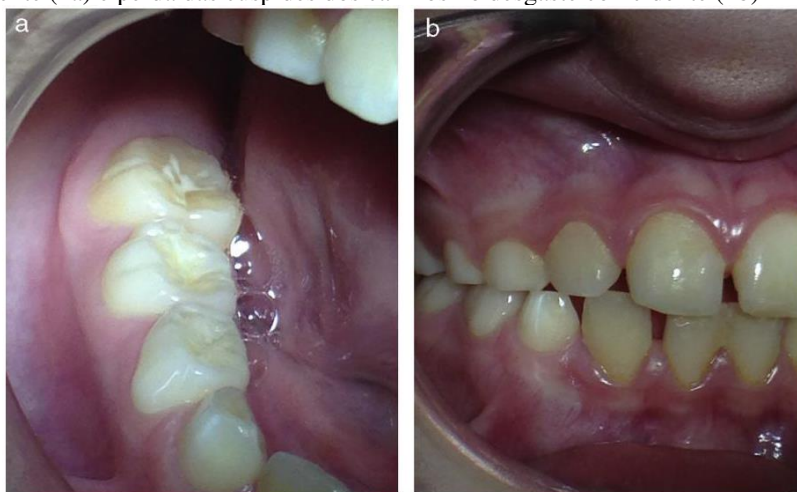
As dores de cabeça tensionais associadas ao bruxismo do sono, estão relacionadas as contrações musculares causadas pelo constante estresse, além disso, observou-se que as crianças com bruxismo do sono sofrem de pequenos despertares durante o sono. Na maioria dos casos de cefaleia relatada os pais afirmaram que a mesma sessa após o sono (SOARES et al., 2021).

Segundo estudo realizado por Tachibana et al., (2016) pais de crianças que sofrem com bruxismo do sono relatam movimentação excessiva durante o sono, além de ronco alto e engasgo, bem como mudança no comportamento, como acordar rabugento e apresentar sonolência durante as atividades matutinas.

3.8 RELAÇÃO DOS BRUXISMOS DO SONO E AS ALTERAÇÃO ANATÔMICAS E FUNCIONAIS DO ARCO MAXILAR.

A classificação internacional dos distúrbios do sono coloca o bruxismo do sono com uma desordem oromandibular, na qual movimentos involuntários excessivos dos músculos da mastigação resulta em apertamento excessivo e desgastes dentários além de outros problemas (FIRMANI et al., 2015).

Figura 1 Paciente de 9 anos de idade com dentição mista em fase final, onde se observa aumento do desgaste dentário no primeiro molar permanente (1a) e perda das cúspides dos caninos no desgaste coincidente (1b)



Fonte: FIRMANI et al, 2015, p. 3

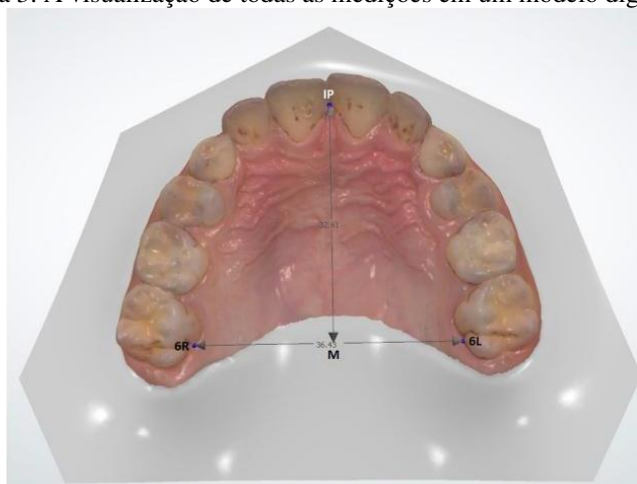
Pacientes com bruxismo tendem a desenvolver problemas como desordem do sistema estomatognático e mobilidade dentaria, além disso, podem ocorrer problemas funcionais e estéticos do sistema maxilofacial. Ainda assim, estudos mostraram que existe um aumento no tamanho dos arcos dentários em crianças ainda na fase da dentição decídua, bem como notou-se uma diferença significativa diferença na largura da maxila, tendo as crianças que sofrem com bruxismo do sono um alargamento considerável da maxila (BODRUMLU et al.,2022).

Figura 2. Medição dos comprimentos de 3R-3L, 4R-4L, 5R-5L e 6R-6L em um modelo



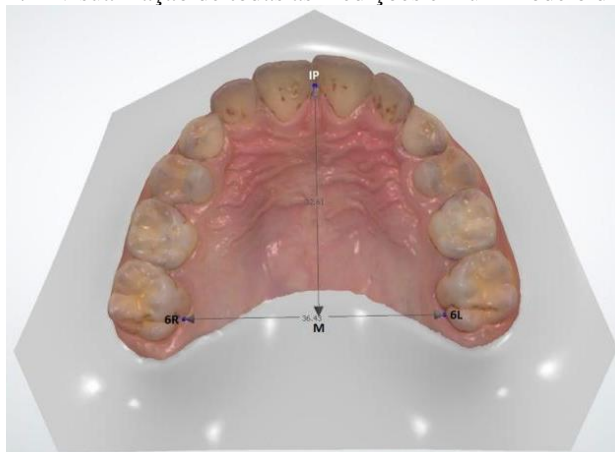
Fonte: BODRUMLU et al., 2022

Figura 3. A visualização de todas as medições em um modelo digital 3D



Fonte: BODRUMLU et al., 2022

Figura 4. A visualização de todas as medições em um modelo digital 3D



Fonte: BODRUMLU et al., 2022

3.9 COMPORTAMENTO DURANTE O SONO, BRUXISMO E SEUS EFEITOS PSICOSOCIAIS

Desde o século XX, estudiosos consideravam o bruxismo do sono como um reflexo de potenciais distúrbios neurológico ou psiquiátricos. Estudos recentes mostram que existe uma variabilidade de prevalência desta parasonia em crianças é de 3,5 a 40,6%. Um estudo realizado no ano de 2017 com crianças de 0 a 12 anos para analisar os comportamentos que podem ser considerados potenciais fatores de risco para o bruxismo do sono em crianças, revelou que ronco, respiração bucal, sono agitado, sialorreia, posição do estômago durante o sono e falta de sono. Considerada a infância o período mais crítico para o desenvolvimento, o bruxismo do sono em crianças é um problema de saúde pública que deve ser analisado com mais atenção (GUO et al., 2017).

Um estudo realizado por De Luca Canto et al. (2014) com crianças na faixa etária de 6 a 12 anos, portadoras de bruxismo do sono, tem apresentado mais mudanças de comportamento, como: estresse, angústia e ansiedade. Além disso, concluiu que os níveis de dopamina e epinefrina tem relação com a qualidade do sono e o comportamento da criança durante o mesmo, refletindo em bruxismo do sono, o que afeta diretamente a personalidade do indivíduo.

3.10 ASSOCIAÇÃO DO BRUXISMO DO SONO COM PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS

Estudos mostram que a fragmentação do sono e o bruxismo pode decorrer de problemas respiratórios, pois, a ausência de uma respiração inadequada acarreta em despertares durante o sono da criança, causando arritmia mastigatória, problemas como rono associado a apneia/hipopneia do sono estão estreitamente ligados ao bruxismo do sono em crianças (DUARTE et al., 2019).

Segundo estudo realizado por Drummond et al. (2017), o bruxismo do sono, assim como os distúrbios respiratórios, é prejudicial à saúde. O primeiro causa problemas dentais, assim como problemas no sistema estomatognático, enquanto o segundo, quando decorrente de alergias pode desencadear em sonolência diurna hiperatividade déficit de atenção na criança.

Em crianças com rinite e sinusite, a prevalência de bruxismo do sono é bem maior que nas que não sofrem com esses problemas, porém nos estudos não estabeleceram a relação da sinusite, pneumonia, asma, otite e bronquite com o bruxismo do sono. Além de outros distúrbios recorrentes os que foram aqui citados, podem causar além dos problemas na qualidade do sono e na qualidade de vida de maneira geral, a associação do bruxismo com problemas respiratórios exerce influência também no desenvolvimento das estruturas craniofaciais (DRUMMOND et al., 2017),

3.11 AUMENTO DOS NÍVEIS DE TDAH EM CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO POSITIVO DE BRUXISMO DO SONO.

O bruxismo do sono trata-se de uma disfunção do sistema estomatognáticos que não tem sua etiologia totalmente clara, porém, existem inúmeros estudos quanto aos seus efeitos e os danos que podem causar no sistema estomatognático como disfunções e desgastes da ATM, dores na musculatura orofacial, além de ser estopim para o surgimento de distúrbios psicológicos e comportamentais como bipolaridade, estresse, ansiedade, déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), etc. (FERREIRA; BACCI et al., 2012).

Nos últimos anos, estudos revelaram um aumento significativos nos níveis de TDAH em crianças com bruxismo do sono, uma complexa relação direta e indireta foi notada entre esse distúrbio nas crianças em idade escolar, um dos fatores mais afetado com esse distúrbio é o sono que desempenha um papel crucial na saúde da criança. Além disso, o TDAH afeta diretamente o desempenho escolar da criança pela sua ligação com distúrbios comportamentais, onde a criança não consegue um nível de concentração necessário para um bom aprendizado (MOTA; VELOSO et al., 2017).

3.12 ETIOLOGIA DO BRUXISMO DO SONO EM CRIANÇAS.

Segundo Rodrigues et al. (2019), o bruxismo do sono foi associado a problemas respiratórios assim como distúrbios mastigatórios, não a um consenso com relação a influência do bruxismo do sono na Qualidade de Vida Relacionada a Saúde Bucal (QVRSB) em crianças. Inclusive, afirma-se que, em alguns casos, o bruxismo do sono leve e controlado, pode ter algumas vantagens, visto que apresenta um caráter protetor das estruturas anatômicas orofaciais, aumentando a capacidade de captação do ar pelas vias aéreas, além da manutenção de um bom fluxo salivar o que previne a erosão dentaria.

O bruxismo do sono é um distúrbio com uma etiologia muito complexa e incompreendida, diversos outros problemas psicossociais, alimentares e hábitos de vida são associados ao bruxismo do sono em crianças, por isso existem uma variedade de abordagens de controle, cada uma voltada para o que acredita-se ser o fator etiológico central, assim como suas variadas características acabam por ocasionar em variados tipos de lesão do paciente acometido, a sua etiopatogenia, bruxismo do sono pode ser associado a problemas de saúde causados por comorbidades ou pelo uso de algum medicamento (Iatrogênico/secundário) ou sem comorbidade (idiopático/primário). Os fatores psicológicos ainda são colocados como a principal causa desse distúrbio, porém não há um consenso geral entre os especialistas (BULANDA et al., 2019).

3.13 PROTOCOLOS DE CONTROLE E TRATAMENTO DO BRUXISMO DO SONO EM CRIANÇAS

Os métodos de intervenção utilizados nos pacientes infantis com bruxismo do sono, têm por objetivo atenuar o gatilho que vem a instigar o surgimento dos movimentos que o caracterizam. Apesar da semelhança, quanto aos princípios básicos do tratamento do bruxismo em adultos, os tratamentos para o bruxismo do sono em crianças trazem alguns pontos peculiares importantes, como por exemplo o fator de crescimento e expansão das estruturas maxilofaciais, assim sempre que forem ser utilizados dispositivos oclusais devem ser feitos ajustes e manutenções de forma regulares para não atrapalhar o desenvolvimento natural dessas estruturas (CHISINI et al., 2019).

As principais abordagem para controle e tratamento são através de tratamento ortodôntico, fisioterapêutico, abordagens psicológicas e medicamentosas. Entre os medicamentos analisados, a hidroxizina (25-50 mg/dia e 5-25 mg/dia), utilizada durante 4 semanas, mostra bons resultados, assim como o trazodona (0,5 mg/kg/ dia) durante 4 meses. Já o Diazepam (flurozepam) (2,5 e 5 mg/dia) não mostra resultados satisfatórios na redução do bruxismo do sono em crianças além de desenvolver efeitos colaterais como sonolência náuseas, boca seca, insônia, etc. (IERARDO et al., 2019).

Os tratamentos psicológicos foram com intuito de promover relaxamento muscular para diminuir as tensões e os movimentos involuntários causados pelo bruxismo, com uso de aparelhos e placas oclusais observou-se redução nas dores de cabeça e desconfortos musculares, os métodos fisioterapêuticos mostram eficácia na sua utilização além de não causarem feitos colaterais fazendo com que esse seja a melhor opção para tratamento (CHISINI et al., 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do bruxismo do sono em crianças se dá pela influência de fatores psicossociais, e sociodemográfico, estresse, ansiedade, uso abusivo de aparelhos eletrônicos de mídia e entretenimento. Constatou-se também que o diagnóstico inicial do bruxismo do sono é feito, primariamente, através da percepção de sinais pelos pais e os protocolos de controle envolvem medicação, acompanhamento psicológico e fisioterapêutico.

REFERÊNCIAS

- Bodrumlu, e. H.; özlü, f. Ç.; yilmaz, h.; demiriz, l. Investigando o efeito do bruxismo no comprimento e largura do arco maxilar em crianças usando análise de modelo digital tridimensional. *Progress in orthodontics*, vol. 23, nº 1, december, 2022
- Bortoletto, c. C.; salgueiro, m. C. C.; valio, r.; fragoso, y. D.; motta, p. B.; motta, l. J.; kobayashi, f. Y.; fernandes, k. P. S.; ferrari, r. A. M.; deana, a.; bussadori, s. K. The relationship between bruxism, sleep quality and headaches in schoolchildren. *O jornal de ciências da fisioterapia. Journal of physical therapy science*, v. 29, p. 1889-1892, 2017.
- Bulanda, s.; ilczuk-rypuja, d.; nitecka-buchta, a.; nowak, z.; barão, s.; postek-stefa, l. Sleep bruxism in children: etiology, diagnosis and treatment uma revisão da literatura. *International journal of environmental research and public health*, vol. 18, nº 18, july, 2021.
- Caliskan, s.; delikan e.; ozcan-kucuk, a. Parents' knowledge of bruxism in their children. *Odvotos-international journal of dental sciences*, vol. 22, nº 1, 123-132, 2020.
- Chisini, l. A.; martin a. S. S.; cademartori, m. G.; boscato, n.; correa, m. B.; goettems, m. L. Interventions to reduce bruxism in children and adolescents: a systematic scoping review and critical reflection. *Jornal europeu de pediatria*, vol. 179, p. 177-189, 2019.
- Da costa, s. V.; de souza b. K.; cruvinel t.; oliveira t. M.; lourenço neto, n.; machado, m. A. A. M. Factors associated with sleep bruxism in preschoolers. *Carnio: o journal of craniomandibular & sleep practice*, vol. 1, s/n, 2021
- De luca canto, g.; singh, v.; conti, p.; dick b. D.; gozal, d.; major, p.w.; flores-mir, c. Association between sleep bruxism and psychosocial factors in children and adolescents: a systematic review. *Cegapub*, vol. 54, nº 5, 2014
- De souza, v. A. F.; abreu, m. H. N. G.; resende, v. L. S.; abreu m. H. N. G. Factors associated with bruxism in children with developmental disabilities. *Braz. Oral res*, vol. 29, nº 1, 2015.
- Drumond, c. L.; Débora souto souza, d.s.; serra negra, j. M.; leandro silva marques, l.s.; maria letícia ramos-jorge, m.l.; ramos-jorge, j. Respiratory disorders and prevalence of sleep bruxism among schoolchildren aged 8 to 11 years. *Sleep breath*, vol. 21, 203-208, 2017.
- Duarte, j.; de souza, j.f.; cavalcante-leão, b.; todero, s.r.b.; ferreira, f. M.; fraiz, f. C.; association of possible sleep bruxism with daytime oral habits and behavior of sleep in schoolchildren. *Clin oral investig*, vol. 24, nº 2, 2019.
- Ferreira; a.v; bacci, c. L. C.; behavioral problems and emotional stress in children with bruxism. *Braz dent j*, vol. 23, 246-251, 2012.
- Firmani, m.; reyes m. B.; becerra, n.; flores, g. A.; weitzmanc, m.; espinosaa, p. Sleep bruxism in children and adolescents. *Chilean pediatric journal*, vol. 86, nº 1, 2015.
- Gomes, m. C.; neves, e. T.; perazzo, m. F.; souza, e. G. C.; serra-negra, j. M.; paiva, s. M.; granville-garcia, a. F. Assessment of the association of bruxism, psychosocial and sociodemographic factors in preschoolers. *Braz. Oral res*, vol. 5, nº 32, 2018.

Guo, h.; wang, t.; li, x.; ma, q.; niu, x.; qiu x. What sleep behaviors are associated with bruxism in children? A systematic review and meta-analysis. *Sleep and breathing*, vol. 21, nº 4, 2017.

Ierardo, g.; mazur, m.; luzzi v.; calcagnile, f.; ottolenghi, l.; polimeni, a. Treatments of sleep bruxism in children: a systematic review and meta-analysis. *Cranio*, vol. 26, nº 1, p. 1-7, 2019.

Insana, s. P.; gozal d.; mcneil d. W. Community study of sleep bruxism during early childhood. *Sleep medicine*, vol. 8, nº 11, 2012.

Kobayashi, f. Y.; nf furlan n. F.; barbosa t. S.; castelo p.m. evaluation of masticatory performance and bite force in children with sleep bruxism. *Journa lof reabilitação oral*, vol. 31, nº 1, 2012.

Lobbezoo, f.; ahlberg, j.; raphael, k.g.; wetselaar, p.; glaros, a.g.; kato, t.; santiago, v.; winocur, e.; de laat a.; de leeuw r.; koyano k.; lavigne g.j.; svensson p.; manfredini, d. International consensus on the assessment of bruxism: report of a work in progress. *J oral rehabil*, vol. 45, nº 11, 837-44, 2018.

Machado, e.; dal-frrabro, c.; cunali, p. A.; kaizer, o. B. Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic. *Dental press j. Orthod*, vol. 19, nº 4, p. 54-61, 2014.

Mota-veloso, i.; celeste, r. K.; fonseca, c.p.; soares. M. E. C. A. O.; marques, l. S.; ramos-jorge, m. L.; ramos-jorge, j. Effects of signs and symptoms of attention deficit hyperactivity disorder approach socioeconomic status in sleep bruxism and tooth wear among schoolchildren: structural equation modeling. *Internacional journal of paediatric dentistry*, vol. 27, nº 6, 2017.

Oliveira, m. T.; bittencourt, s. T.; marcon, k.; direita, s.; pereira, j. R. Sleep bruxism and anxiety level in children. *Braz oral res*, vol. 25, nº 1, 2014.

Restrepo, c.; manrique, a. S. R. Sleep bruxism in children: relationship with screen time and sugar consumption. *Sleep medicine*, vol. 3, p. 1-5, 2021.

Ribeiro, m. B.; luiz, r. R.; maia, l. C.; manfredini. D.; paiva s.; tavares-silva, c.; serra negra j. M.; costa, l.; andréa fonseca-gonçalves, a. Association of possible sleep bruxism in children with different sleep profiles sleep chronotype and characteristics. *Cronobiologia internacional, o journal of biological and medical rhythm research*, vol. 35, n 5, 2018.

Rodrigues, j. A.; azevedo, c.b.; chami, v.o.; solano m. P.; lenzi t. Sleep bruxism and oral health-related quality of life in children: a systematic review. *International journal of paediatric dentistry*, vol. 30, nº 2, 2019.

Serra-negra, j. M.; ribeiro, m. B.; prado, i. M.; paiva, s. M.; pordeus, i. M.; association between possible sleep bruxism and sleep characteristics in children. *Crânio*, vol. 23, nº 6, 746-52, 2016.

Silva, c.t.; calabrio, i. R.; serra-negra, j. M.; fonseca-gonçalves, a.; maia l. C. Knowledge of parents/guardians about nocturnal bruxism activities in children and adolescents. *Cranio*, vol. 35, nº 11, 2016.

Soares, j. P.; moro, j.; massignan c., cardoso, m.; serra negra, j. M.; maia j. C.; bolan, m. Prevalence of clinical signs and symptoms of the masticatory system and its associations in children with sleep bruxism: a systematic study review and meta-analysis. *Sleep medicine rev*, vol. 57, nº 1, 2021.

Tachibana, m.; kato, t.; kato-nishimura k.; matsuzawa, k. S.; mohri, i.; taniike, m. Associations of sleep bruxism with age, sleep apnea and daytime problem behaviors in children. *Oral diseases*, vol. 226, n° 1, 2016.