

BRUXISMO NA ODONTOPEDIATRIA

Gabrieli Morello Zorzi¹; Brenda Pinto Vilasbôas²; Giovani Jacob Kolling³; Vanessa Sebben⁴

¹ Acadêmica do curso de Odontologia. IMED. gabrielimorello_zorzi@hotmail.com

² Acadêmica do curso de Odontologia. IMED. bre_vilasboas@hotmail.com

³ Docente da Faculdade Meridional. IMED. giovani.kolling@imed.edu.br

⁴ Orientadora e docente da Faculdade Meridional. IMED. vanessa.sebben@imed.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O bruxismo pode ser definido como uma atividade involuntária e parafuncional do sistema mastigatório, ocasionando o ranger ou o apertar dos dentes. Sua etiologia é multifatorial, podendo ser classificado por exemplo, como primário, sem causa médica evidente, ou secundário quando envolve transtornos do sistema emocional e nervoso (DINIZ et al., 2009; NAHÁS-SCOCATE et al., 2012).

De uma maneira geral e por motivos variados, as crianças podem desenvolver hábitos bucais prejudicando o equilíbrio entre função e crescimento. Entre todos os hábitos que podem alterar o crescimento do complexo craniofacial, o bruxismo em especial, devido a sua complexa etiologia e efeitos variados sobre o sistema estomatognático, pode causar danos na articulação temporomandibular, aos músculos, ao periodonto e à oclusão (PIZZOL et al., 2006).

Devido à alta prevalência do bruxismo em crianças, e por ele ser mais severo nas crianças em idade pré-escolar (3 a 5 anos), frequentemente os cirurgiões-dentistas que prestam atendimento a estes pacientes são questionados pelos pais a respeito da etiologia dessa parafunção devido os danos potenciais que pode causar, ou mesmo pelo desconforto dos ruídos produzidos (DINIZ et al., 2009; MORESCA, 2016).

Devido a sua origem ser ainda indefinida, sendo ela multifatorial, podendo ser de origem local, sistêmica, psicológica, ocupacional, hereditária, ou ainda estar relacionada a distúrbios do sono, seu diagnóstico deve ser realizado conforme a necessidade de cada paciente. Ou seja, deve ser individualizada, observando os sinais e sintomas de cada criança (MORESCA, 2016; VIEIRA et al., 2017).

Os estudos sobre a etiologia do bruxismo ainda são inconclusivos. Pesquisadores têm sugerido que fatores locais, como a má oclusão e hábitos bucais, estão perdendo a importância, enquanto que os fatores cognitivos comportamentais, como o estresse, ansiedade e traços da personalidade, estão ganhando mais atenção (MORESCA, 2016).

O objetivo do presente trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre a etiologia do bruxismo na odontopediatria.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura realizada em dez artigos.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Definição e caracterização do bruxismo

A palavra bruxismo descreve o hábito de ranger e/ou apertar os dentes, causando um atrito não funcional entre as arcadas dentárias. O bruxismo é considerado uma parafunção, este termo refere-se a atividades musculares controladas pelo sistema neurológico, que

ocorrem sem propósito funcional, são movimentos ou excitações musculares exercidas sem controle, por vezes de forma intensa e prolongada (AXELRUD, 2011).

O bruxismo divide-se em cêntrico (diurno) e excêntrico (noturno). O bruxismo cêntrico está relacionado ao apertamento maxilo-mandibular, pode ser relacionado ao estresse e à ansiedade, o indivíduo pode fazê-lo de uma forma consciente ou inconsciente. O desgaste dentário pode não estar presente, devido ao não deslizamento dos dentes. Normalmente associam-se outros hábitos parafuncionais como morder objetos, lábio, bochechas e unhas (GOMES, 2011; MARIOTTI, 2011; MORESCA, 2016).

O bruxismo excêntrico ocorre de forma inconsciente e caracteriza-se pelo rangimento, onde há apertamento e deslizamento dos dentes nas posições protusivas e látero-protusivas. Em função do deslizamento, há geralmente a apresentação de dor, disfunção, contração muscular e sensibilidade à palpação também, ocorre o desgaste tanto dos dentes anteriores como em posteriores. É mais difícil de obter diagnóstico, sendo evidente somente quando a relato de familiares que presenciaram os ruídos e também quando há desgastes dentais muito evidentes (GOMES, 2011; MARIOTTI, 2011; MORESCA, 2016).

Segundo a classificação internacional de desordens do sono, esta parafunção pode ser encontrada na forma leve, moderada e severa quando ocorrem danos às estruturas do sistema estomatognático (MARIOTTI, 2011).

Há ainda uma classificação que procura classificar o bruxismo do sono como quanto à sua etiologia. Podendo ser primária, quando não há causa médica evidente, sistêmica ou psiquiátrica, subdividindo-se em periférico (fator oclusal), central (desequilíbrio aminérgico do sistema nervoso central) e genético (hereditariedade). Ou secundário, quando está associado a um transtorno clínico, neurológico ou psiquiátrico, relacionado a fatores iatrogênicos (uso ou a retirada de substâncias ou medicamentos, ou a outros transtornos do sono (síndrome das pernas inquietas, transtornos neurológicos), transtornos psiquiátricos, bulimia nervosa (MARIOTTI, 2011).

3.2 Fatores etiológicos

O bruxismo apresenta etiologia multifatorial, com fatores locais, sistêmicos, psicológicos, hereditários e também ocupacionais. Sabe-se que os fatores psicológicos predominam, pois, o bruxismo está prevalente nos momentos de crise, ou seja, nos momentos associados ao estresse. As crianças que apresentam essa parafunção, normalmente apresentam comportamento ansioso, hiperativo, agressivo, enquanto as que não tem bruxismo são calmas (MARIOTTO, 2011).

Existem evidência em quatro causas para o bruxismo na odontopediatria, condições emocionais alteradas, como a ansiedade, má oclusão, hábitos orais e disfunção da articulação temporomandibular, onde envolve a limitação da abertura da boca, desvio mandibular e a dificuldade de movimento (MARIOTTO, 2011).

3.2.1 Fatores locais

Os fatores locais são múltiplos, os problemas do indivíduo que podem gerar o bruxismo são defeitos nas superfícies oclusais dos dentes, mordida cruzada, má oclusão e contatos oclusais prematuros (GOMES, 2011)

Quando se é introduzido precocemente mamadeiras ou chupetas, acaba acontecendo o desinteresse pelo leite materno, dessa maneira favorece desequilíbrios funcionais do sistema mastigatório. O desmame precoce, com a introdução do leite não materno e alimentos que façam a substituição do mesmo, favorece a instalação de hábitos orais deletérios de sucção,

como a sucção digital e/ou hábitos de mordida, bruxismo cêntrico e excêntrico (MARIOTTI, 2011).

Autores associam a presença de bruxismo ao tempo de aleitamento materno, observaram que quanto mais prolongado o aleitamento materno, menor a ocorrência de hábito orais nocivos, como o bruxismo (MARIOTTI, 2011)

Existe a prevalência do bruxismo em crianças que apresentam patologias de vias aéreas superiores, principalmente, a rinite alérgica. A presença de hábitos orais envolvendo o comportamento de morder (objetos, lápis e unhas) está relacionado a crianças portadoras de obstrução nasal que apresentam o bruxismo (MARIOTTI, 2011).

3.2.2 Fatores sistêmicos

Podem ser entendidas como fatores sistêmicos as determinadas patologias do sistema nervoso central, tais como problemas alérgicos, deficiências nutricionais, infecções e parasitoses intestinais (GOMES, 2011).

Crianças com alergia tem maior probabilidade de desenvolver o hábito parafuncional do bruxismo. Isso ocorre porque, o ranger dos dentes nessas crianças parece aliviar os sintomas de coceira no palato e no ouvido, assim como o espirro e a tosse provocados pela alergia. Além disso, crianças alérgicas têm menor produção de saliva, diminuindo a necessidade de deglutição, o que pode alterar a pressão das tubas auditivas (maior pressão negativa) e aumentar a ocorrência do bruxismo (GOMES, 2011; MARIOTTI, 2011).

Dentre os fatores sistêmicos, podemos destacar também o fator nutricional, onde as deficiências de cálcio e vitaminas foram apontadas como estando relacionadas ao bruxismo. A deficiência de outro nutriente foi relacionado ao bruxismo, o magnésio. Somados a essas deficiências nutricionais o tipo de aleitamento também pode ser associado a esta parafunção, de modo que quanto maior o tempo de aleitamento materno, menor a prevalência de bruxismo (GOMES, 2011).

O surto do hábito do bruxismo acontece durante um estado parcial de vigília durante o sono, podendo ser desencadeado por qualquer estímulo, interno ou externo, físico ou emocional que perturbe o sono (MARIOTTI, 2011).

Há uma relação entre o hábito de ranger dentes com os distúrbios do sono e com a síndrome do respirador bucal. O controle do ronco seria uma forma positiva e direta de tratamento, mas quanto mais severo e crônico, menor a chance de se ter um sono reparador. As cirurgias para adenoide e tonsilas, melhoram a qualidade de vida das pessoas que sofrem com o bruxismo do sono (MARIOTTI, 2011).

3.2.3 Fatores psicológicos

Forte tensão emocional, problemas familiares, crises existenciais, estado de ansiedade, depressão, medo e hostilidade, crianças em fase de autoafirmação, provas escolares ou mesmo a prática de esportes competitivos e campeonatos podem atuar como fatores de origem psicológica e ocupacional para o desencadeamento desta condição (MARIOTTI, 2011).

O comportamento diário de uma criança atua de maneira significativa na ocorrência do bruxismo em comparação a situações passageiras de estresse emocional. As variações na personalidade da criança muitas vezes são responsáveis pelo desenvolvimento deste hábito (MARIOTTI, 2011).

O estresse é certamente um fator fundamental no aumento da tensão muscular no dia-a-dia, e com tal exige cuidado para autocontrole. Assim deve-se considerar todo o modo de viver do paciente pois, crianças que convivem com alto nível de estresse tendem a ter mais facilidade de desencadarem o bruxismo (PEREIRA et al., 2006).

O bruxismo é considerado uma resposta de escape, uma vez que a cavidade bucal possui um forte potencial afetivo, além de ser um local privilegiado para a expressão de impulsos reprimidos, emoções e conflitos. Dessa forma, algumas crianças quando não conseguem satisfazer seus anseios, desejos ou necessidades, acabam rangendo os dentes para compensar os problemas como uma forma de autoagressão (MARIOTTI, 2011).

Tratamento psicológico durante a infância é importante, porque pode permitir que o indivíduo compreenda a maneira como ele enfrenta os conflitos e tensões e vão ser eficaz no controle do hábito (MARIOTTI, 2011).

O fator psicológico merece destaque uma vez que é grande o número de pacientes infantis acometidos por medo, tensão e ansiedade. Também é importante o conhecimento interdisciplinar dos profissionais como meio de se chegar a um diagnóstico correto (MARIOTTI, 2011).

3.2.4 Fatores hereditários

Crianças que tem pais com bruxismo, são mais suscetíveis ao hábito, o que sugere uma predisposição hereditária. Existem efeitos genéticos nessa parafunção em crianças que parecem estar altamente relacionados embora, ainda desconhecidos. O fator hereditário pode ter um papel importante, pois, mais de 50% dos pacientes tem algum membro da família que foi também afetado durante a infância (MARIOTTI, 2011).

3.2.5 Fatores ocupacionais

Os fatores ocupacionais raramente podem ser considerados em criança, já que estas comumente não trabalham porém, se forem muito solicitadas nas aulas na escola, prática de esportes, em problemas familiares e crises existenciais, por exemplo, pode levar a uma sobrecarga do seu estado emocional. Assim, essas crianças ficam com o tempo de brincar e se divertir limitado, sendo obrigadas a cumprir horários impostos por tais atividades, desencadeando possível quadro de estresse (GOMES, 2011; MARIOTTI, 2011).

4 CONCLUSÕES

Por ser uma disfunção que, atualmente, vem aumentando sua incidência entre as crianças, e por ser também de difícil diagnóstico; os profissionais da área, principalmente os odontopediatras, devem estar atentos e treinados para observar alterações e intervir o mais cedo possível, visando manter a perspectiva de controle e prevenção de danos aos componentes do sistema mastigatório, além de proporcionar bem estar e conforto integral ao pequeno paciente. A carência de atendimento nesta fase, pode acarretar severos danos à cavidade bucal e à musculatura facial (MARIOTTI, 2011).

O bruxismo infantil tem sido associado a diversos fatores etiológicos e de risco e, sendo assim, é de extrema importância que o cirurgião dentista tenha conhecimento acerca dos fatores envolvidos na fisiopatologia do bruxismo, para que uma melhor abordagem seja conduzida (CABRAL et al., 2018).

Fatores psicológicos como ansiedade, responsabilidade e estresse emocional são preponderantes no desencadeamento e agravamento do bruxismo. As crianças, assim como qualquer outro indivíduo, lidam, reagem e superam dificuldades de acordo com a sua personalidade e está comprovado que as mais ansiosas, inquietas e agressivas possuem maior tendência a desenvolver o hábito como uma forma de resposta ou escape, uma vez que a cavidade bucal possui um forte potencial afetivo, além de ser um local privilegiado para a expressão de impulsos reprimidos, emoções e conflitos (MARIOTTI, 2011).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AXELRUD, S. K. M. **Bruxismo infantil: uma interfase entre odontologia e psicologia**. 2011. 114 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, São Paulo.
- CABRAL, L.C. et al. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis fatores de risco. v. 28, n. 1, p. 41-51. 2018. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins/UNIMEP**. v. 29, n. 1, p. 41-52. 2018.
- DINIZ, M. B.; SILVA, R. C.; ZUANON, A. C. C. Bruxismo na Infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. **Revista Paul Pediatr**. v. 27, n. 3, p. 329-334. 2009.
- GOMES, N. S. **Considerações sobre o bruxismo infantil**. 2011. 38 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, Araçatuba.
- MARIOTTI, C. S. C. **Bruxismo infantil**. 2011. 63 p. Monografia (Especialização em Ortopedia Funcional dos Maxilares). Faculdade Ciaodonto, Guarulhos.
- MORESCA, R. C. **Bruxismo em crianças: etiologia e tratamento – revisão da literatura**. 2016. 23 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial). Setor de Ciência da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- NAHÁS-SOCACATE, A. C. R. et al. Associação entre bruxismo infantil e as características oclusais, sono e dor de cabeça. **Revista Associação Paul Cirurgião-dentista**. v. 66, n. 1, p. 18-22. 2012.
- PEREIRA, R. P. A. et al. Bruxismo e qualidade de vida. **Revista Odonto Ciência**. v. 21, n. 52, p. 185-190. 2006.
- PIZZOL, K. E. D. C. et al. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis tratamentos. **Revista de Odontologia da UNESP**. v. 35, n. 2, p. 157-163. 2006.
- VIEIRA, L. D. S. et al. Desmitificando o Bruxismo na Odontopediatria. In: Health and environment world congress. 17, 2017, Vila Real – Portugal. **Anais...** Vila Real – Portugal: Science and Education Research Council, 2017, p. 81-83.

