



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
CURSO DE ODONTOLOGIA

ANNE ELOUYZE DA SILVA FEITOSA RODRIGUES

BRUXISMO E ANSIEDADE EM PACIENTES INFANTIS: REVISÃO DA LITERATURA

FORTALEZA

2021

ANNE ELOUYZE DA SILVA FEITOSA RODRIGUES

BRUXISMO E ANSIEDADE EM PACIENTES INFANTIS: REVISÃO DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE) da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para à obtenção do título de Bacharel em Odontologia. Orientador(a): Prof. Dr. José Jeová Siebra Moreira Neto

FORTALEZA

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

R611b Rodrigues, Anne Elouyze da Silva Feitosa.

Bruxismo e Ansiedade em Pacientes Infantis : Revisão de Literatura / Anne Elouyze da Silva Feitosa Rodrigues. – 2021.

29 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2021. Orientação: Prof. Dr. José Jeová Siebra Moreira Neto.

1. Bruxismo. 2. Ansiedade. 3. Criança. I. Título.

CDD 617.6

ANNE ELOUYZE DA SILVA FEITOSA RODRIGUES

BRUXISMO E ANSIEDADE EM PACIENTES INFANTIS: REVISÃO DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à coordenação do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará como parte dos requisitos parciais para obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Jeová Siebra Moreira Neto (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Patrícia Leal Dantas Lobo
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Ma. Bianca Palhano Toscano Leite
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dedico este trabalho à Deus e a minha mãe, Edilene, por toda a força, disposição, cuidado e saúde a mim ofertados para que eu concluísse a difícil jornada dupla em busca de um sonho e por não me deixarem desistir.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por todo amor, cuidado, força e benção sobre mim. Por não desistir de mim até mesmo nos momentos os quais desacreditei que seria possível.

A minha mãe e ao meu irmão, Edilene e Ruan, pelo apoio, ajuda, por todo o zelo e pela confiança no meu potencial. Por sonhar os meus sonhos e encarar meus projetos junto à mim.

Ao meu quarteto “fit”, Diana, Aline e Giovanna, por todas as brincadeiras, conversas, trocas de informações e até reclamações em conjunto, por inspirarmos umas as outras ao autocuidado e sede de mudança. Em especial à minha dupla, Diana, Por toda a paciência com minha exaustão pós-plantao e falta de tempo, minhas inúmeras atividades, meus esquecimentos e atrasos, na certeza de que, eu sempre tentei dar o meu melhor.

Aos meus amigos, Mateus Freire, Alessandra Fragoso, Thaynara Domingos, Lívia Ana, Amanda Maria, por toda a parceria dentro e fora da Universidade, por mostrar que amizade ultrapassa muros e que pessoas tão diferentes podem ainda serem tão completas quando juntas.

Ao Projeto Sorriso Grisalho e todos os integrantes e ex-integrantes, pelo acolhimento desde o início, por toda a experiência vivida, por poder viver uma realidade diferente da minha ou do que é vivenciado no ambiente acadêmico. Em especial ao professor Rômulo Régis, por todo amor e dedicação entregue ao nosso projeto, por nos fazer sentir em família.

Ao meu orientador, prof. Dr. Jeová Siebra, por seus ensinamentos em prática clínica e de vida, pelo compartilhamento de sua grandiosa experiência, pela dedicação do seu tempo e investimento neste belíssimo trabalho.

Aos participantes da banca avaliadora, Prof. Dra. Patrícia Lobo, por todo apoio, compreensão e aprendizado repassado à mim, por contagiar com seu cuidado e amor aos pequenos e Ma. Bianca Palhano, por toda doçura, acolhimento, competência e ajuda dedicada.

RESUMO

O bruxismo é uma condição ocasionada pela movimentação repetidamente dos músculos da mastigação, classificada em Bruxismo em Vigília e Bruxismo do Sono. O presente estudo tem como objetivo revisar a literatura acerca da relação entre a ansiedade e o bruxismo em crianças. Realizou-se uma busca nas bases de dados Pubmed e Periódicos Capes, utilizando-se os descritores “Bruxismo”, “Criança” e “Ansiedade”, sendo seus respectivos termos em inglês: “Bruxism”, “Children” e “Anxiety”. Os termos citados foram combinados entre si. O período das publicações foram os anos de 2011 a 2021, sendo selecionados artigos nos idiomas inglês e português. A ansiedade foi considerada como um fator psicológico de risco em crianças em idade escolar relacionada ao seu desenvolvimento e relacionamento interpessoal. Houve associação entre o bruxismo e a ansiedade na maior parte dos estudos. Até o momento não foi estabelecido um protocolo de tratamento padrão, porém é de suma importância a identificação das fontes desencadeadoras e um acompanhamento multiprofissional a fim de amenizar seus efeitos e estabelecer uma terapia efetiva.

Palavras-chave: bruxismo; criança; ansiedade.

ABSTRACT

Bruxism is a condition caused by the repetitive movement of the chewing muscles, classified into Waking Bruxism and Sleep Bruxism. This study aims to review the literature on the relationship between anxiety and bruxism in children. A search was carried out in the Pubmed and Capes Periodicals databases, using the descriptors “Bruxism”, “child” and “anxiety”, with their respective terms in English: “Bruxism”, “children” and “anxiety”. The terms quoted were combined with each other. The period of publications were 2011 to 2021, with articles in English and Portuguese being selected. Anxiety was considered as a psychological risk factor in school-age children related to their development and interpersonal relationships. There was an association between bruxism and anxiety in most studies. So far, a standard treatment protocol has not been established, but it is extremely important to identify the triggering sources and a multidisciplinary follow-up in order to alleviate their effects and establish an effective therapy.

Keywords: bruxism; children; anxiety.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATM	Articulação Temporomandibular
BS	Bruxismo do Sono
DTM	Disfunção Temporomandibular
sAA	Enzima Alfa-amilase Salivar
PSB	Provável bruxismo do sono
BV	Bruxismo em vigília
PSG	Polissonografia
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
SCAS	Escala de Ansiedade Infantil de Spence

BRUXISMO E ANSIEDADE EM PACIENTES INFANTIS: REVISTA DA LITERATURA

Anne Elouyze da Silva Feitosa Rodrigues¹; José Jeová Siebra Moreira Neto².

¹ Graduanda em Odontologia, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

E-mail: anneelouyze@hotmail.com

² Professor Titular do Departamento de Clínica Odontológica, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

E-mail: jeova@ufc.br

Autora correspondente:

Anne Elouyze da Silva Feitosa Rodrigues

Avenida Abolição, 2111 Apartamento 1803, Meireles, Fortaleza, CE, Brasil.

CEP 60165-080

E-mail: anneelouyze@hotmail.com

Telefone: (85) 9 98111757

Especialidade do artigo: Odontopediatria

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	12
2 INTRODUÇÃO.....	13
3 REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA.....	14
4 DISCUSSÃO.....	24
5 CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso (TCC) está de acordo com o formato de artigo científico, seguindo as normas do periódico científico “Revista Odonto”. Refere-se à uma pesquisa bibliográfica acerca da influência do bruxismo e da ansiedade sobre o bruxismo em crianças.

2 INTRODUÇÃO

O bruxismo é uma condição ocasionada pela movimentação dos músculos da mastigação repetidamente (1). Na infância não é considerado uma patologia a menos que danos estruturais do sistema estomatognático sejam observados (2).

Como consequência do bruxismo, pode-se verificar desgaste dentário, dor temporomandibular, traumas, aceleração de reabsorções radiculares decíduas, apinhamento dentário, tensões, cefaleia, dor orofacial que podem persistir em fase adulta, menor qualidade de vida e do sono (1, 3, 4, 5).

Essa parafunção pode ser classificada em: bruxismo em vigília (BV) que ocorre enquanto o paciente está acordado e exercendo suas funções e o bruxismo do sono (BS) que ocorre enquanto o paciente dorme. Geralmente, o paciente range e aperta em sono e range em vigília. (1, 2). Uma revisão da classificação do bruxismo do sono e vigília foi proposta em “possível” bruxismo que é baseado em relatos dos pais e paciente e anamnese; “provável” bruxismo que além dos critérios anteriores é acrescido o exame clínico e por último o bruxismo “definitivo” que abrange todos os critérios e adiciona a polissonografia para caracterizá-lo (4, 5).

A ansiedade é reconhecida em muitos estudos como fatores de risco para o bruxismo (1, 6, 7). O conceito de ansiedade está baseado em uma antecipação do perigo ou apreensão por uma condição a que se está exposto. Podendo ser transitória ou emocional, sendo assim classificada como ansiedade-estado ou ansiedade-traço que está relacionada a personalidade da pessoa (6). Muitos estudos empenharam-se em detectar uma conexão cientificamente sólida entre o bruxismo e estresse psicológico (8).

Assim, o presente trabalho tem como objetivo verificar por meio de uma revisão sistematizada da literatura a possível relação entre bruxismo e ansiedade em crianças.

3 REVISÃO SISTEMATIZADA DE LITERATURA

3.1 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Pubmed e Periódicos Capes, utilizando-se os seguintes descritores, cadastrados no Medical Subject Headings (MeSH). “bruxismo”, “criança” e “ansiedade”, sendo seus respectivos termos em inglês: “bruxism”, “children” e “anxiety” cadastrados no Medical Subject Headings (MeSH). Encontrou-se um total de 520 publicações.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos nos idiomas inglês e português publicados entre 2011 e 2021, que explorassem a temática acerca da influência da ansiedade sobre o bruxismo em pacientes pediátricos. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos que não abordassem o tema em questão, revisões de literatura ou duplicados, totalizando 36 artigos a serem lidos títulos e resumos. Após a leitura de títulos e resumos, 18 artigos foram selecionados e lidos na íntegra. Dois artigos foram escolhidos a partir das referências dos artigos selecionados. Totalizando 20 artigos, conforme ilustrado na figura 1.

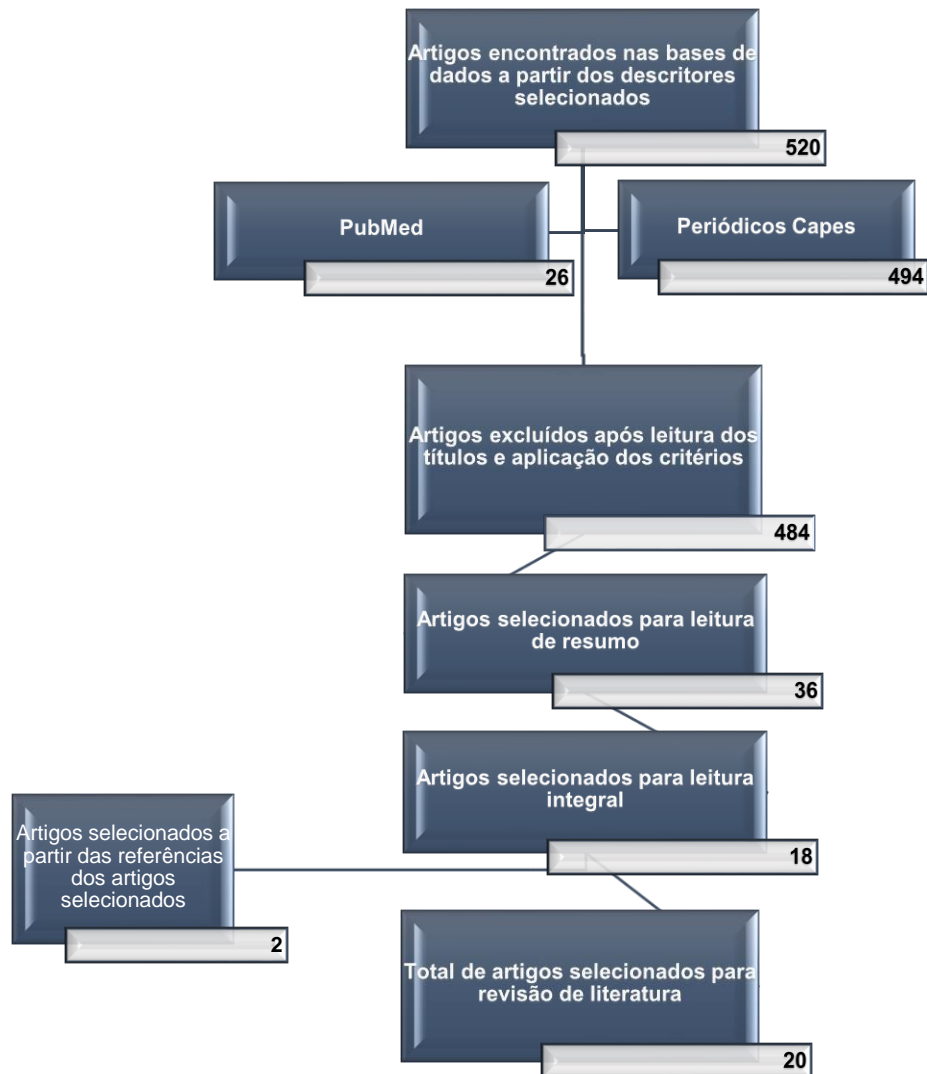


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos pesquisados na base de dados.

Quadro 1: Caracterização dos artigos selecionados na revisão.

Autores	Amostra	Faixa etária	Diagnóstico	Objetivo do estudo	Resultados
RESTREPO, C.C., MEDINA, I., PATIÑO, I., 2011	36 crianças	3-6 anos	Exame clínico	avaliar a eficácia das placas oclusais na redução dos sinais e sintomas de bruxismo, como disfunção temporomandibular, desgaste dentário e ansiedade em um grupo de crianças.	Não houve diferença significativa em relação aos níveis de ansiedade e desgaste dentário quando comparados ao grupo controle
RENNER et al., 2012	Duas coortes: 869 crianças de Ribeirão Preto (São Paulo) e 805 de São Luiz (Maranhão)	4-9 anos	Questionário aos pais e responsáveis.	Estimar a prevalência de bruxismo, seus componentes e suas associações com problemas mentais.	Problemas mentais foram associados ao BS e BV.
SAKAGUCHI et al., 2014	1840 alunos do ensino fundamental	Idade média de 13 anos	Questionário	Avaliar associações entre problemas do sono, sintomas da doença de refluxo esofágico e hábitos alimentares em pré-adolescentes.	Os problemas comportamentais foram associados a problemas do sono, incluindo o BS.
TÜRKOĞLU et al., 2014	35 pacientes com BS e 35 pacientes controle	8-17 anos	Exame clínico	Examinar ansiedade traço de estado, sensibilidade à ansiedade (AS), níveis de sintomas depressivos e transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes com BS.	Bruxismo do sono (BS) está relacionado a sensibilidade à ansiedade, independentemente da gravidade da ansiedade ou dos sintomas depressivos.

Oliveira et al., 2015	84 crianças	6-8 anos	Questionário respondido pelos pais	Avaliar a associação do nível de ansiedade em crianças com e sem BS.	Indicou uma relação direta entre a presença de transtorno de ansiedade e o aparecimento de bruxismo em crianças.
Kobayashi et al., 2017	76 indivíduos, sendo, sendo 38 grupos controle e 38 grupos DTM	7-14 anos	Exame clínico	Avaliar se os sintomas de ansiedade, a enzima alfa-amilase salivar (sAA) e os níveis de cortisol diferem em pacientes pediátricos que apresentam ou não DTM.	Não foi observada diferença no perfil de secreção dos parâmetros de estresse salivar entre os grupos pareados de crianças com e sem DTM.
Alencar et al., 2017	Crianças saudáveis com bruxismo (34) e sem (32) bruxismo	5-6 anos	Exame clínico	Avaliar o impacto do bruxismo, ansiedade-traço, características sociodemográficas na qualidade de vida de crianças e dos pais	Não foi observada associação entre bruxismo do sono e todas as condições, com exceção de ser filho único.
Climaco e Cruz, 2017	105 crianças	3-5 anos	Exame clínico e questionários	Avaliar o impacto do bruxismo em alunos de 2 escolas em Porto Velho.	O bruxismo não revelou impacto negativo importante na qualidade de vida, mas a ansiedade relatada foi significativa para a parafunção.
Alfano et al., 2018	31 crianças	7-11 anos	Relato dos pais e polissonografia (PSG)	Examinar as taxas de PSG detectado em comparação com o BS relatado pelos pais.	Pouca concordância entre o BS detectado pelo PSG e o BS relatado pelos pais. Sugerido sensibilidade ao estresse, devido falta de associação entre BS e ansiedade.
Sağlam e Akça, 2019	Garoto com transtorno de déficit de atenção, hiperatividade e (TDAH) e transtorno de	7 anos	Relato dos pais e exame clínico	Relatar o tratamento com dose única diária de Buspirona (ansiolítico).	Após 6 semanas de tratamento em dose única com buspirona, sua família não relatou sintomas de BS e nenhum efeito colateral relacionado à medicação.

	ansiedade de separação.				
Soares-Silva et al., 2019	52 crianças	3-12 anos	Exame clínico	Identificar a presença de hábitos orais (OHs) e sua associação com ansiedade traço-estado em pacientes pediátricos com possível bruxismo do sono (PSB)	48,1% dos pacientes apresentavam traço de ansiedade. Os OHs não se associaram à presença ou ausência de traço de ansiedade em pacientes com PSB.
Drumond et al. 2019	320 escolares, sendo 160 com possível bruxismo do sono (PBS) e 160 caso-controle sem PSB	8-10 anos	Questionário/autorrelato/exame clínico	Avaliar o impacto do bruxismo do sono relatado pelos pais, ansiedade traço e características	67,3% das crianças com estresse, tinham PBS. O estresse infantil e hábitos deletérios como roer unhas e objetos são sinais a serem considerados em crianças para PBS.
Bonacina et al., 2020	93 crianças de ambos os sexos	3-10 anos	Relato dos pais e exame clínico	Avaliar a associação do bruxismo do sono e personalidade das crianças em relação à percepção dos cuidadores	Tanto crianças calmas quanto as ansiosas apresentaram menos relato de BS, demonstrando não haver nessa amostra associação entre padrão de personalidade e BS.
BRANCHER et al., 2020	587 crianças de 20 escolas de Pelotas.	8 anos	Questionário e entrevista face a face com os pais e as crianças.	Avaliar a prevalência de BS relatada pelos pais e sua associação com problemas sociais, comportamentais e emocionais.	Problemas sociais e emocionais foram associados a uma maior prevalência de BS em escolares.
Ahmad et al., 2020	3 crianças com bruxismo severo	5-6 anos	Exame clínico	Descrever 3 casos de bruxismo severo na mesma faixa etária, com histórias de vida diferentes e discutir fatores desencadeadores	Todos os casos apontaram distúrbios psicológicos como fatores desencadeantes

SAMPAIO et al., 2018	48 sujeitos: sendo 24 crianças com BS e suas mães, e o grupo controle formado por 36 crianças sem BS e suas mães	6-10 anos	Exame clínico	Investigar a prevalência de BS em crianças e suas mães biológicas, relacionando-a ao estresse por meio de um estudo caso-controle.	O estresse psicológico não estabeleceu uma relação significativa com a SB na criança ou em suas mães.
Yosunkaya, 2020	Grupo Estudo: 86 crianças (47 meninos, 49 meninas) e grupo controle: 40 crianças (22 meninos, 19 meninas)	6-16 anos	Crianças examinadas clinicamente com dor de ouvido sem doença detectada, mas com dor e sensibilidade à movimentação da articulação temporomandibular (ATM)	Investigar a presença e os subtipos de ansiedade em crianças com dor de ouvido por bruxismo.	Incidência de 82% de sintomas de ansiedade em crianças com bruxismo e 12,5% em crianças saudáveis. A otalgia em crianças pode ser um sintoma precoce de ansiedade.
Paiva et al., 2020	1 paciente com dentição decídua	3,5 anos	Relato dos pais, exame clínico	Apresentar, por relato de caso, os fatores etiológicos, as consequências e os possíveis tratamentos para o bruxismo	Redução dos desgastes dentários e sintomas após um ano de uso de placa de mordida e acompanhamento psicológico

3.2 PREVALÊNCIA

Os pacientes pediátricos tem sido evidenciados como o grupo mais acometido pelo BS, mas há uma oscilação nos números epidemiológicos entre 3,5 a 40,6%, provavelmente pela imprecisão do diagnóstico, de acordo com Bonacina et al (9).

Oliveira et al. (10) relataram uma prevalência de até 5% de ansiedade em crianças na população geral e de até 26% na população examinada, além de expor a condição emocional como a condição mais citada para o desenvolvimento do BS.

As evidências tem crescido em apoio a uma etiologia multifatorial, geneticamente influenciada e, frequentemente, o bruxismo do sono tem sido observado em crianças com hábitos deletérios associados à reações psicológicas, sistêmicas ou genéticas (1, 3, 4, 5).

3.3 DIAGNÓSTICO

O bruxismo é normalmente verificado pela família quando observados problemas dentários, sono insuficiente, o som provocado pelo ranger dos dentes, dores pré-auriculares, tornando o relato dos pais e responsáveis a forma de menor custo de diagnosticar o bruxismo no grupo pediátrico juntamente com o exame clínico. Porém, a informação pode ser dificultada se os pais, por exemplo, dormirem longe da criança ou tiverem menos contato devido atividades cotidianas (11). O exame clínico avalia desgaste anormal dos dentes, sons associados ao bruxismo, desconforto muscular mandibular (10).

Consensualmente, o diagnóstico mais confiável para o bruxismo do sono é através da medição da atividade muscular pela polissonografia do sono (PSG), visto que há possibilidade de os pais subestimarem o BS em seus filhos e danos aos dentes poderem ter outras etiologias que não o bruxismo em seus relatos tais como, alterações respiratórias e gastrintestinais, refluxo. (9, 13, 14).

3.4 FATORES ASSOCIADOS AO BRUXISMO

Fatores emocionais estão associados ao bruxismo. Alguns autores sugerem que se trata de uma doença emocional implícita séria e/ou em resposta à ansiedade, hostilidade e frustração (4, 8). A ansiedade durante a infância pode ser fator desencadeante para o bruxismo precoce e são mais comumente encontrados em crianças com bruxismo. (12, 15).

O bruxismo do sono é provavelmente um mecanismo de liberação de estresse, que trata-se uma percepção de descontrole expressada por reações, e tensão utilizado como método de compensação e escape frente a problemas psicoemocionais, insegurança e ansiedade evidenciados em crianças por níveis aumentados de estresse, onicofagia, hábito de morder objetos, uso de chupeta, dentre outros. A literatura aponta que um hábito pode inclusive influenciar na aquisição de outro, ou mesmo ser substituído. A duração, a intensidade e o grau dos hábitos podem produzir efeitos corrosivos e duradouros às estruturas faciais do indivíduo (2, 3, 4, 8, 11).

Os transtornos de ansiedade são a condição mais comum em crianças dentre as doenças psiquiátricas, principalmente no período pré-escolar devido as exigências de tarefas e atividades extracurriculares, cerca de 9-19%. A escala de Ansiedade Infantil de Spence (SCAS) avalia 5 fatores, sendo eles, fobia social, fobia específica, transtorno de ansiedade comum, transtorno obsessivo-compulsivo e ansiedade de separação (7, 11).

Ser filho único é um fator sociodemográfico que apresentou influência significativa no impacto da qualidade de vida em pacientes bruxistas pediátricos, provavelmente por excesso de mimo, por estarem mais expostos a exigência familiar, estresse e ansiedade (8).

3.5 IMPACTO DA ANSIEDADE NO BRUXISMO EM CRIANÇAS

Os profissionais que atuam e pesquisam dentro do campo da medicina do sono destacam o bruxismo como uma das condições orais mais importantes (4).

O efeito da ansiedade e do estresse estimulam motoramente o sistema nervoso central concomitantemente aos hábitos deletérios que atuam como estímulos motrizes, alterando a neurotransmissão da dopamina, fator importante na causa do bruxismo. Sendo distinto em adultos e crianças, pois no segundo grupo, o nível de dopamina aumenta até a adolescência (2, 11).

Alguns autores acreditam que a qualidade de vida dos bruxistas diminua por reagirem mais negativamente a situações ruins, serem mais ansiosos e agitados. Apesar de o ambiente familiar influenciar no estado emocional das crianças, alguns estudos discordam por não terem grande parte dos pacientes com provável bruxismo do sono (PSB) residindo em áreas vulneráveis (4, 8).

Kobayashi et al. (6) não encontrou diferenças significativas entre os níveis da enzima alfa-amilase (sAA) e cortisol salivar entre grupo controle e com bruxismo em uma amostra com 76 crianças de 7-14 anos. Esses biomarcadores salivares aumentam sob condições estressantes, induzindo a produção de catecolaminas.

Numa correlação estatística entre gêneros, não foi observada diferença significativa nos estudos. (8, 11, 14). Um estudo verificou uma incidência de 12,5% de sintomas de ansiedade em crianças não-bruxistas comparado a 82% em crianças bruxistas (11) enquanto, 83% das crianças bruxistas no estudo de Climaco e Cruz (14) apresentavam traços de ansiedade. Quanto aos subtipos de ansiedade, verificou-se uma incidência de um nível maior para o menor de ansiedade de desempenho, sintomas obsessivos e, numa taxa

muito menor, a ansiedade de separação (11). Outro estudo destacou o transtorno de ansiedade generalizada e fobia social como subtipos mais comuns (13).

A otalgia secundária foi relatada como consequência de bruxismo aliada a sintomas de estresse e ansiedade, considerados como fatores de risco, podendo serem ativados independentemente um do outro (6, 11). Crianças ansiosas e bruxistas tem maior propensão a desenvolver dores pré-auriculares quando estimulam a articulação temporomandibular através da fala e da mastigação. (11)

3.6 TRATAMENTO

A placa de mordida rígida (oclusal) é umas das opções mais comuns de tratamento para o bruxismo principalmente em adultos (2, 16). Restrepo et al. (15) afirmaram que a ansiedade é reduzida pelas talas oclusais através de efeito placebo. Associada ao tratamento psicológico (5). Tratamentos funcionam mais de forma paliativa, ou seja, não são permanentes. São indicados autorrelaxamento, ajustes oclusais.

Quanto a medicamentos, alguns ansiolíticos, antidepressivos e psicotrópicos tem sido indutores de bruxismo do sono. Em contrapartida, Buspirona, toxina botulínica e β -bloqueadores, Clonazepam foram apontados como redutores da condição (16). A Bromocriptina mostrou-se irrelevante e o Propranolol mostrou-se ineficaz em estudos recentes contrastando estudos mais antigos (2, 16). Não há um tratamento específico para o bruxismo porque não há uma causa definida, podendo serem feitas intervenções de proteção aos dentes, melhora do sono e conseqüentemente aumento da qualidade de vida da criança (5).

4 DISCUSSÃO

Bonacina et al. (9) confrontou diversos estudos constatando em sua amostra que crianças com ansiedade tem maior propensão ao bruxismo do sono. Complementando ainda que a personalidade também não teria influência sobre o bruxismo nestes pacientes. Paiva et al. (5) relatou o caso de um paciente no qual o hábito de ranger os dentes intensificava em períodos de ansiedade, assim como Climaco e Cruz (14) também avaliaram a ansiedade com significância para a parafunção.

Cerca de 30% de uma amostra de 1674 crianças brasileiras em um estudo de Renner et al. (17) apresentaram bruxismo, o sexo feminino foi considerado fator protetor, possivelmente pelo fato de as meninas se expressarem mais e terem maior facilidade de exteriorizar sentimentos e pensamentos. Contrastando com Ahmad et al. (2) que apontou meninas como sendo afetadas mais frequentemente. Os problemas mentais, como a ansiedade, mostraram associação para o desenvolvimento da condição bruxista. Há uma sugestão de que o perfil psicológico das meninas possa ter sido alterado com o passar dos anos, por pressão social ou necessidade de encaixar-se nos padrões máximos de eficiência impostos pela sociedade.

Oliveira et al. (10) em seu estudo com 84 crianças entre seis e oitos anos em uma Universidade de Santa Catarina, encontrou um grau mais elevado de angústia e ansiedade nas que apresentavam bruxismo. Condizendo com os achados de Brancher et al. (18) sobre tensão, ansiedade e estresse estarem relacionados ao desencadeamento do bruxismo e de hábitos orais deletérios.

Sampaio et al. (20) trouxe em sua pesquisa uma relação mais íntima entre fatores psicossociais e patológicos com o bruxismo em vigília, enquanto que não houve evidências relevantes desses fatores com o BS. Relacionou mais fortemente o bruxismo a fatores sistêmicos em relação aos fatores psicológicos.

Grande parte dos estudos relacionados a bruxismo e seus fatores utilizam um desenho transversal, como a etiologia é multifatorial, faz-se necessário mais estudos com outros métodos e instrumentos avaliativos, além de uma intervenção multiprofissional (3).

Estresse e transtornos psiquiátricos aumentam a secreção da enzima alfa-amilase (sAA) indutora de produção das catecolaminas e dos níveis de cortisol alterando o início e a manutenção do sono (4, 6, 18).

Apesar da incidência de crianças ansiosas, Oliveira et al. (10) sugerem a possibilidade de um subdiagnóstico pela diversidade sintomatológica, acompanhando as fases do desenvolvimento, as escalas isoladamente não concluem um diagnóstico de ansiedade.

Microdespertares provenientes de refluxo esofágico, distúrbios gastrintestinais e respiratórios podem ser possíveis fatores de risco para o BS, diminuindo a qualidade do sono da criança. Baseados em questionários realizados nos Estados Unidos, encontrou-se uma prevalência de 1,8-8,2% de sintomas de refluxo e azia (19). Diante disto, é importante realizar a higiene do sono, diminuir o uso de aparelhos eletrônicos, evitar ruídos, sugerir o uso do banheiro antes de deitar-se, estabelecer horários e rotinas, além de o tratamento das comorbidades desencadeadoras.

Sampaio et al. (20) comprovaram que não é possível relacionar a hereditariedade com o bruxismo, já que as crianças e os responsáveis estão sujeitos ao mesmo ambiente e condições. Há indícios de que o estresse e a ansiedade podem acumular-se durante o dia e serem liberados durante o período noturno.

Apesar de não haver um tratamento específico para o bruxismo infantil devido sua multicausalidade, é possível reduzir fatores indutores ou contribuintes para o seu desenvolvimento. Além disso, é possível diminuir os efeitos da condição aumentando a qualidade de vida e evitando seu progresso Paiva et al. (5). O tratamento multidisciplinar

precoce pode ajudar a controlar o hábito e reduzir o seu impacto na qualidade de vida das crianças e de suas famílias (8).

5 Considerações Finais

Uma proposta de associação plausível entre a ansiedade e o bruxismo, principalmente o do sono, em pacientes pediátricos pode ser citada, porém, ainda há a necessidade de uma evidênciação mais concreta devido ao diagnóstico algumas vezes ter origem questionável. Contudo, o diagnóstico precoce permite uma abordagem a fatores desencadeadores minimizando os efeitos da condição na vida adulta e consequentemente proporcionando maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. BRITTO A C S, SANTOS D B F. A Importância do Diagnóstico Precoce para o Tratamento Efetivo do Bruxismo: Revisão de Literatura. Id on Line, 2020; 14(53): 369-380.
2. AHMAD R, MUNA A, MOHAMMED J, HAYTAHM I. Bruxism in children, is it a result of psychological problems? World Journal of Advanced Research and Reviews, 2020;07(01): 234–244.
3. DRUMOND C L, PAIVA S M, ANDRADE R G V, JORGE J R, JORGE M L R, PROVINI F, SERRA-NEGRA J M C. Do family functioning and mothers' and children's stress increase the odds of probable sleep bruxism among schoolchildren? A case control study. Clin Oral Invest, 2019; 24: 1025–1033.
4. SOARES-SILVA L, TAVARES-SILVA C, FONSECA-GONÇALVES A, MAIA L C. Presença de hábitos orais e sua associação com o traço de ansiedade em pacientes pediátricos com possível bruxismo do sono. J Indian Soc Pedod Prev Dent. Rio de Janeiro, 2019; 37: 245-50.
5. PAIVA P V O, MORAIS I L T, SÁBIO D C, PINHEIRO H F, MIRANDA D K B, JÚNIOR J M P. The brussels approach in child patient: case report. Electronic Journal Collection Health, 2020; 12(11): 1-9.
6. KOBAYASHI F Y, GAVIÃO M B D, MARQUEZIN M C S, FONSECA F L A, MONTES A B M, BARBOSA T S, CASTELO P M. Salivary stress biomarkers and anxiety symptoms in children with and without temporomandibular disorders. Braz. Oral Res. 2017;31:78.
7. AZEVEDO P B. Bruxismo e ansiedade na infância: Contributos para uma terapêutica multidisciplinar. Universidade Fernando Pessoa, 2020:1-32.
8. ALENCAR N A, LEÃO C S, LEÃO A T T, LUIZ R R, GONÇALVES A F, MAIA L C. Sleep Bruxism and Anxiety Impacts in Quality of Life Related to Oral Health of Brazilian Children and their Families. The Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2017; 41 (3):180-185.
9. BONACINA C F, SILVA F G, SILVA C A L, ABDALA C V G, LIRA A O. Association Between Sleeping Bruxism and Child Personality Under the Perception of Parents / Caregivers. Saúde, 2020; 14(1/2): 16-22.
10. OLIVEIRA M T. et al. Sleep bruxism and anxiety level in children. Brazilian Oral Research, São Paulo, 2015;29(1): 1-5.
11. YONSUNKAYA M T. Is Otagia be a symptom of anxiety in children? Am J Otolaryngol. 2020; 4 1:1-3.
12. TÜRKOĞLU S, AKÇA O F, TÜRKOĞLU G, AKÇA M. Psychiatric disorders and symptoms in children and adolescents with sleep bruxism. Sleep Breath, 2014;18(3): 649-54.

13. ALFANO C A, BOWER J L, MEERS J M. Polysomnography-detected bruxism in children is associated with somatic complaints but not anxiety. *J Clin Sleep Med.Texas*. 2018;14(1):23–29.
 14. CLIMACO J S S, CRUZ R R A. Imapacto dro Bruxismo na Qualidade de Vida de Crianças. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário São Lucas de Porto Velho, Porto Velho, 2017.
 15. RESTREPO C C, MEDINA I, PATIÑO I. Effect of Occlusal Splints on the Temporomandibular Disorders, Dental Wear and Anxiety of Bruxist Children. *Eur J Dent.* , 2011;5(4):441–450.
 16. SAĞLAM E S, AKÇA O F. Treatment of Sleep Bruxism With a Single Daily Dose of Buspirone in a 7-Year-Old Boy. *Clinical Neuropharmacology* , 2019; 42(4): 131-132.
 17. RENNER A C, DA SILVA A A M, RODRIGUEZ J D M, SIMÕES V M F, BARBIERI M A, BETTIOL H, THOMAZ E B A F, SARAIVA M C. Are mental health problems and depression associated with bruxism in children? *Community Dent Oral Epidemiol*, 2012; 40: 277-287.
 18. BRANCHER L C, CADEMARTORI M G, JANSEN K, SILVA R A, BACH S, REYES A, BOSCATTO N, GOETTENS M L. Problemas sociais, emocionais e comportamentais e bruxismo do sono relatado pelos pais em crianças em idade escolar. *Jada*, 2020.
 19. SAKAGUCHI K, YAGI T, MAEDA A, NAGAYAMA K, SAWAKO U, SAITO-SAKOGUCHI Y, KANEMATSU K, MIYAWAKI S. Association of problem behavior with sleep problems and gastroesophageal reflux symptoms. *Pediatrics International*, 2014; 56: 24–30.
 20. SAMPAIO NM, OLIVEIRA MC, ANDRADE AC, SANTOS LB, SAMPAIO M, ORTEGA A. Relação entre estresse e bruxismo do sono em crianças e suas mães: um estudo de caso-controle. *Sleep Sci*, 2018; 11(4): 239-244.
- Revista ODONTO. Instruções aos autores. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/about/editorialPolicies#custom-0>.