



BRUXISMO e PROBLEMAS DE MORDIDA

Durante a Infância



BRUXISMO e PROBLEMAS DE MORDIDA

Durante a Infância

ORGANIZAÇÃO



AUTORES

MÁRIO ROGÉRIO LIMA MOTA; PRISCILA ELLEN CARNEIRO VITOR; TALES FREITAS DANTAS; MARCO GABRIEL SILVA LEITÃO; VITÓRIA MORAES MARQUES; MARIA FERNANDA LOIOLA COUTO; JULYANA RAAB PEREIRA DE MESQUITA; LETÍCIA MENEZES FONSECA; ANA CAROLINE SOUZA BARBOSA; THATIANE DE PAULA PESSÔA FRANCO SILVA; LÍDIA MARIA PINTO DE OLIVEIRA; JÚLIA VITÓRIA DE SOUZA GIRÃO; ANA DHULLY DA SILVA TEIXEIRA.

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde
Ficha elaborada pela bibliotecária Rosane Maria Costa CRB3/673

B926 Bruxismo e problemas de mordida durante a infância/ Mário Rogério Lima Mota et al. – Fortaleza:
PET Odontologia UFC; Dr. Sorriso, 2022.
35 p. : il. color.
ISBN 978-65-00-49196-8
Inclui referências bibliográficas

1. Bruxismo. 2. Criança. I. Mota, Mário Rogério Lima.

CDD 617.6

QUEM SOMOS NÓS?

PROJETO DR. SORRISO



O projeto Dr. Sorriso é vinculado à Universidade Federal do Ceará, composto por 14 integrantes: 12 bolsistas do programa de educação tutorial – PET Odontologia UFC e um bolsista de extensão, sob orientação do Prof. Dr. Mário Rogério Lima Mota. O Grupo atua em conjunto com instituições que assistem pacientes com necessidades especiais, realizando ações de promoção de educação em saúde bucal associadas a práticas clínicas assistencialistas, com enfoque na abordagem de pacientes com necessidades especiais.

O Projeto Dr Sorriso alia a educação em saúde bucal às práticas clínicas, buscando promover um aporte completo no que se refere à saúde bucal do público alvo, utilizando abordagens lúdicas e educativas direta e indiretamente, prestando suporte teórico e prático aos assistidos e trabalhando para uma promoção de saúde bucal eficaz, de boa qualidade, abrangente e de fácil acesso.

QUEM SOMOS NÓS?

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL



O Programa de Educação Tutorial (PET) Odontologia da Universidade Federal do Ceará iniciou suas atividades em 1988 e desde então promove e incentiva a pesquisa, o ensino e a extensão universitária. O grupo conta com doze acadêmicos integrantes e um professor tutor. Entre os acadêmicos, o grupo é composto por integrantes do 3º ao 8º período. A tutoria do grupo PET, atualmente, está a cargo do Prof. Dr. Mário Rogério Lima Mota.

Sempre procurando desenvolver os três pilares da universidade, ensino, pesquisa e extensão, o grupo PET conta com diversas atividades, como seminários em grupo para a graduação, seminários de artigo, atividades de educação em saúde bucal no projeto de extensão Dr. Sorriso, pesquisas científicas, entre outras. As atividades promovidas pelo grupo visam a melhorar a integração com o curso de graduação, como também objetivam o incentivo à pesquisa para o desenvolvimento da ciência. O grupo se mantém em constante renovação e cada vez mais busca o aprimoramento tanto das suas atividades quanto de seus integrantes.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| DEFINIÇÃO DE OCLUSOPATIAS | 7 |
| PRINCIPAIS OCLUSOPATIAS DA INFÂNCIA | |
| • Apinhamento Dentário | 9 |
| • Mordida Cruzada | 11 |
| • Mordida Aberta | 13 |
| • Mordida Profunda | 15 |
| • Oclusões Classe I, II e III | 17 |
| HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS | 21 |
| BRUXISMO NA INFÂNCIA | 24 |
| • Etiologia | 25 |
| • Sintomas | 29 |
| • Diagnóstico | 30 |
| • Tratamento | 31 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 34 |

DEFINIÇÃO DE OCLUSOPATIAS

O QUE SÃO OCLUSOPATIAS?

Durante o desenvolvimento da dentição das crianças o estabelecimento da mordida deve ocorrer seguindo um padrão harmônico de alinhamento dos arcos e correta posição dental.



saudebemestra.pt

Mordida Normal

Assim, toda e qualquer alteração desse padrão de normalidade na mordida são denominados como oclusopatias ou maloclusões, que devem ser corretamente diagnosticadas e tratadas, visando evitar complicações para as crianças, tais como alterações na fala, respiração, mastigação, deglutição, disfunções articulares e dores bucofaciais, além de possíveis insatisfações estéticas.



Apinhamento



Mordida Aberta



Sobremordida

ortodontista.net



Mordida Cruzada



Mordida Cruzada

DEFINIÇÃO DE OCLUSOPATIAS

O QUE SÃO OCLUSOPATIAS?

Os problemas de oclusão dentária denominados de oclusopatias, consistem em anomalias do crescimento e desenvolvimento, afetando, principalmente, os músculos e os ossos maxilares no período da infância e da adolescência.

As causas que levam às oclusopatias são diversas, podendo incluir alterações genéticas, ambientais ou comportamentais. Dentre as possíveis causas comportamentais podemos destacar um conjunto de hábitos que prejudicam o correto desenvolvimento da dentição, como os de chupar o dedo ou chupeta, o uso de mamadeiras, o desmame precoce, dentre outros.



OCCLUSOPATIAS DA INFÂNCIA

APINHAMENTO DENTÁRIO: O QUE É?

Trata-se dos casos em que os dentes não possuem um espaço adequado nas arcadas para nascer, assim, surgem de forma desalinhada, inclinada ou rotacionada em relação a sua posição normal.



APINHAMENTO DENTÁRIO: O QUE CAUSA?

Essa configuração na mordida está muito presente na dentição permanente de crianças que apresentavam dentes de leite muito unidos, pois a ausência de espaços para a nova dentição acaba por estabelecer um posicionamento dentário alterado.



OCLUSOPATIAS DA INFÂNCIA

APINHAMENTO DENTÁRIO: COMO TRATAR?

Dentre os diferentes planos de tratamento para o apinhamento dentário, em conjunto ao cirurgião-dentista, encontram-se:

- Desgaste de algumas faces dos dentes;
- Extrações dentárias;
- Tratamento ortodôntico.



OCCLUSOPATIAS DA INFÂNCIA

MORDIDA CRUZADA: O QUE É?

Em uma situação de mordida normal, os dentes do arco superior devem encobrir ligeiramente os dentes inferiores, assim, em situações em que esse padrão encontra-se invertido denominam-se de mordida cruzada.



A mordida cruzada pode ocorrer de diferentes formas, quanto afeta os dentes da frente é denominada **mordida cruzada anterior** e quando surge nos dentes mais atrás é chamada de **mordida cruzada posterior**, que inclusive pode ocorrer em apenas um lado da arcada ou nos dois lados. Além disso, o cruzamento da mordida pode surgir tanto com apenas um elemento dentário como também com vários dentes da arcada.

OCCLUSOPATIAS DA INFÂNCIA

MORDIDA CRUZADA: QUAL A CAUSA?

Dentre alguns fatores que podem está associados com o surgimento da mordida cruzada na dentição estão: perda precoce dos dentes de leite, ausência de espaços nas arcadas, hábitos de sucção e respiração bucal.

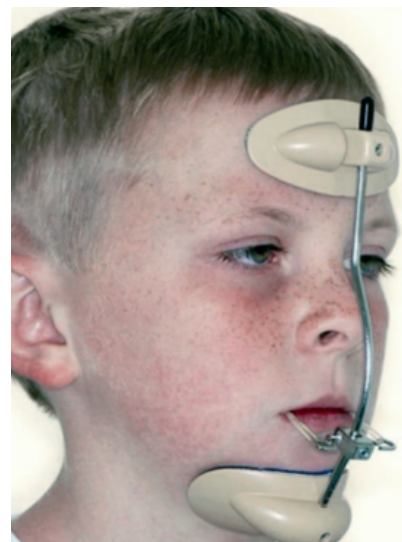
MORDIDA CRUZADA: COMO TRATAR?

As abordagens terapêuticas mais eficazes para a mordida cruzada ocorrem durante o período da dentição mista, preconizando um adequado tratamento ortodôntico, que permita a expansão do palato e adequação dos arcos.

Nos casos em que a mordida cruzada está associada à uma oclusão classe III, é necessário o uso de aparelhos ortopédicos que ampliem o desenvolvimento da maxila em relação a mandíbula, possibilitando o correto recobrimento da arcada superior em relação à inferior.



primerodontorj.com



dentalcremer.com.br

OCCLUSOPATIAS DA INFÂNCIA

MORDIDA ABERTA: O QUE É?

Falta de contato de um ou mais dentes superiores com os mesmos elementos inferiores.

É importante ressaltar que durante a fase de trocas dentárias, essa relação entre os dentes pode variar, porém após a erupção de todos os incisivos e primeiros molares permanentes, a mordida deve estar em equilíbrio.

mordida normal



GUEDES-PINTO et al., 2016.



mordida aberta

GUEDES-PINTO et al., 2016.

OCLUSOPATIAS DA INFÂNCIA

MORDIDA ABERTA: QUAL A CAUSA?

Alguns fatores podem influenciar o aparecimento dessa condição, como a própria genética (se os pais da criança têm essa condição, pode ser que ela também tenha), o uso de chupetas e mamadeiras, a respiração bucal, entre outros hábitos deletérios que serão explicados nas próximas páginas.



É importante destacarmos a relevância da amamentação para o desenvolvimento adequado das estruturas faciais, assim como para o correto posicionamento dos dentes, da criança, pois exercita os músculos da face e da boca, como lábios e bochechas.



OCLUSOPATIAS DA INFÂNCIA

MORDIDA PROFUNDA: O QUE É?

A borda dos dentes superiores cobre, totalmente ou não, os dentes inferiores. Pode existir uma sobreposição maior dos dentes superiores em relação aos inferiores na fase de erupção dos dentes decíduos ("de leite") até por volta dos 2 anos e naturalmente diminuir quando todos os dentes já erupcionaram.



GUEDES-PINTO et al., 2016.

O QUE CAUSA A MORDIDA PROFUNDA?

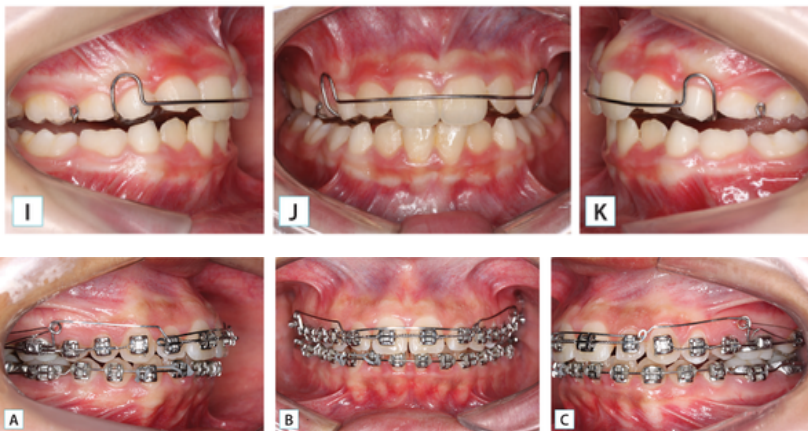
Diversos fatores podem levar ao desenvolvimento da mordida profunda, como: dentes naturalmente mais alongados, hábitos bucais deletérios e alterações no desenvolvimento dos ossos da face.

OCLUSOPATIAS DA INFÂNCIA

MORDIDA ABERTA E PROFUNDA: COMO TRATAR?

O primeiro passo para a correção precoce da mordida aberta e da mordida profunda é a visita regular ao dentista a partir do surgimento do primeiro dentinho, pois consultas periódicas resultam em diagnósticos precoces de problemas bucais.

O tratamento é individualizado para cada caso, pode incluir desde exercícios com o fonoaudiólogo para o desenvolvimento adequado da fala, da respiração e da mastigação, até aparelhos ortodônticos.



placa e aparelho para correção da mordida profunda

MATSUMOTO et al., 2020

aparelhos para correção de mordida aberta anterior



MATSUMOTO et al., 2020

OCCLUSOPATIAS DA INFÂNCIA

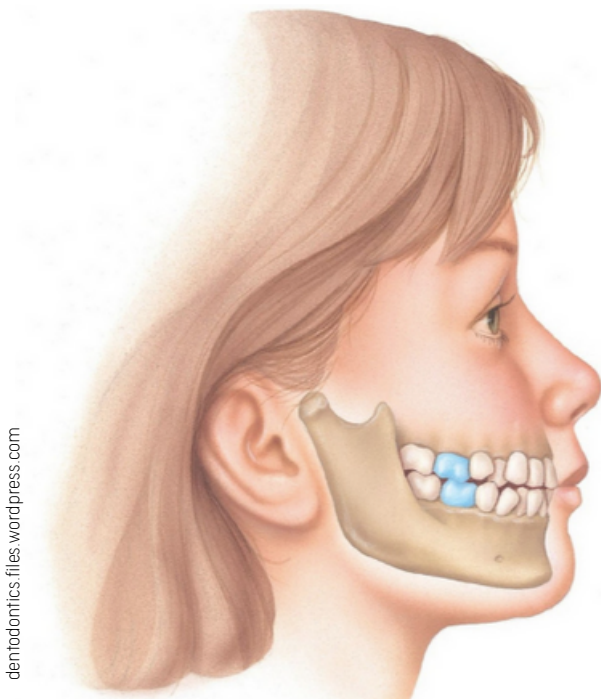
TIPOS DE OCLUSÃO

A estética facial agradável e a presença de uma oclusão funcional são determinadas pela posição harmoniosa entre maxila e mandíbula.

Classe I

Relação anterior e posterior da maxila e da mandíbula está normal.

- Relação mais comum encontrada na dentição natural;
- Arco dentário superior se encaixa perfeitamente no arco dentário inferior.



OCLUSOPATIAS DA INFÂNCIA

TIPOS DE OCLUSÃO

Classe II

Mandíbula encontra-se projetada para trás em relação à maxila.

- **Causas:** crescimento excessivo da arcada superior (protrusão maxilar) ou falta de crescimento da arcada inferior (retrusão mandibular);
- Perfil côncavo, com o queixo retraído.

dentodontics.files.wordpress.com



odontoup.com.br

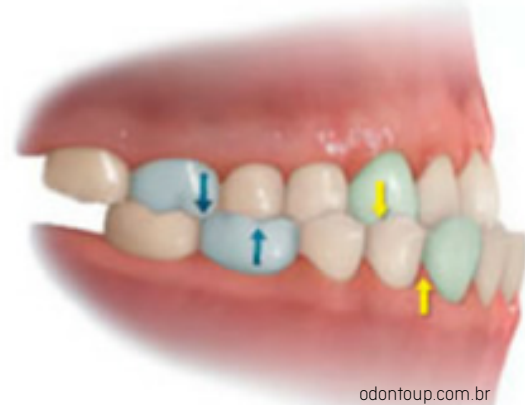
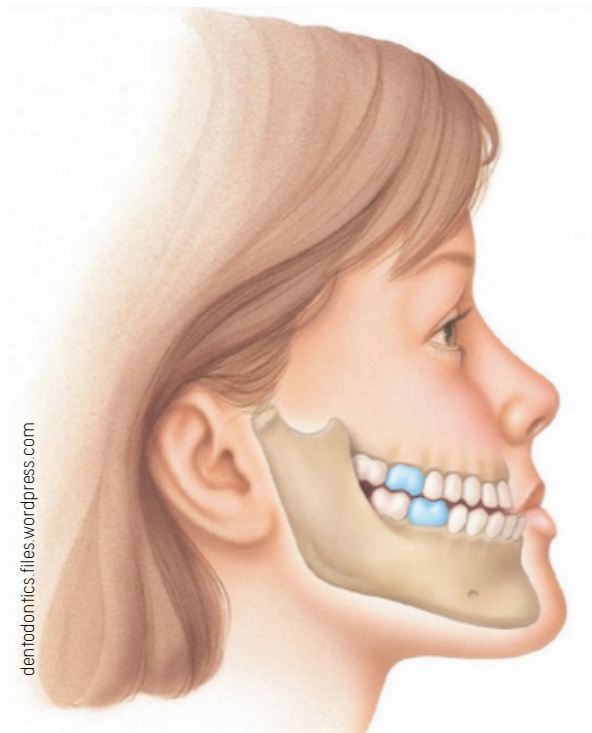
OCLUSOPATIAS DA INFÂNCIA

TIPOS DE OCLUSÃO

Classe III

Mandíbula encontra-se projetada para frente em relação à maxila.

- **Causa:** falta de crescimento da arcada superior (retrusão maxilar) ou crescimento excessivo da arcada inferior (protrusão mandibular);
- Perfil convexo, com queixo proeminente.



OCLUSOPATIAS DA INFÂNCIA

MÁ OCLUSÃO

Como tratar?

- Fase única: tratamento ortodôntico com aparelho fixo;
- Duas fases: primeira fase é o uso de aparelhos ortopédicos ou funcionais, e a segunda é o uso do aparelho ortodôntico fixo com a dentição já permanente.



Os aparelhos ortopédicos irão estimular ou retardar o crescimento mandibular e maxilar

HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS

QUAIS SÃO ESSES HÁBITOS?

Sucção não nutritiva



Chupeta



Chupar o dedo

- A principal consequência desses hábitos é a mordida aberta anterior;
- Outras alterações podem ocorrer no crescimento ósseo da mandíbula e maxila e na musculatura labial;
- Esses hábitos suprem emocionalmente a criança e só devem sofrer interferências após os 3 anos, pois as consequências serão naturalmente revertidas após esse período.

HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS

QUAIS SÃO ESSES HÁBITOS?

Sucção nutritiva



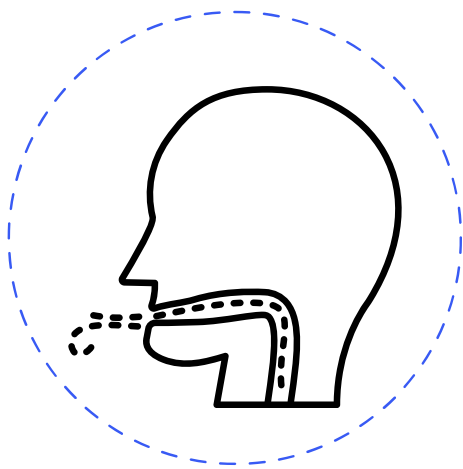
Aleitamento artificial

- Nos primeiros meses de vida, é importante que a criança seja amamentada por sucção do seio materno e não pela mamadeira, pois isso aumenta a possibilidade dela respirar apenas pelo nariz ao longo da vida e não desenvolver hábitos deletérios de oclusão;
- As consequências da sucção com mamadeira são: flacidez dos músculos da boca e da língua, deglutição instável, deformidade dos dentes e da face, o que gera uma mordida aberta anterior ou lateral e disfunções respiratórias.

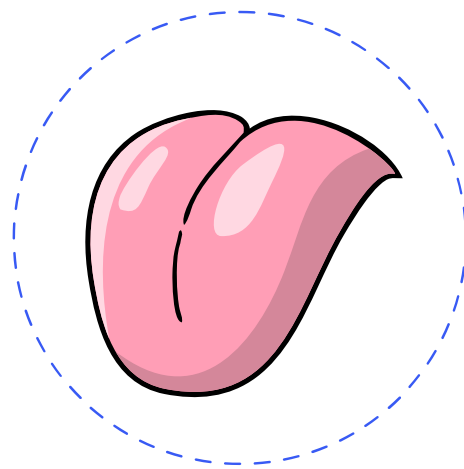
HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS

QUAIS SÃO ESSES HÁBITOS?

Hábitos funcionais



Respiração bucal



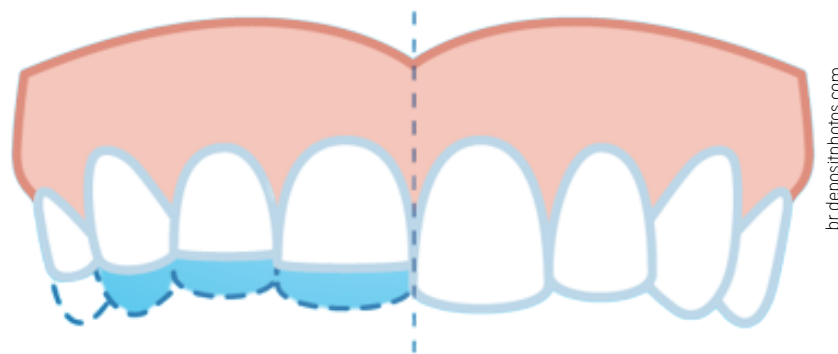
Deglutição atípica

- Pessoas que respiram pela boca possuem um padrão de crescimento da face modificado, apresentando características faciais atípicas como: boca entreaberta, lábio superior curto, lábio inferior volumoso, face estreita, nariz achatado, pequenos orifícios nasais e mal desenvolvidos;
- A deglutição atípica ocorre com o aumento do volume da língua, gerando o seu posicionamento mais à frente na boca. A consequência mais comum dessa projeção lingual é a mordida aberta anterior.

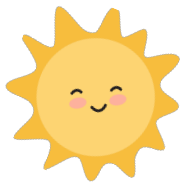
BRUXISMO NA INFÂNCIA

BRUXISMO: O QUE É?

O bruxismo é uma atividade involuntária dos músculos da mastigação, caracterizada por apertar ou ranger os dentes, ou então quando há movimentação da mandíbula de forma aleatória, produzindo ou não som audível.



Pode-se classificar o bruxismo como:



Bruxismo em vigília: ocorre quando o paciente está acordado, e é caracterizado por contato dentário contínuo ou contração muscular sem obrigatoriamente apresentar contato entre os dentes.



Bruxismo do sono: ocorrem as atividades de ranger ou apertar os dentes involuntariamente quando a pessoa está dormindo.

BRUXISMO NA INFÂNCIA

BRUXISMO NA INFÂNCIA

O bruxismo pode acometer crianças e adultos e, nos últimos anos, os casos de bruxismo em crianças têm aumentado, relacionado, possivelmente, a um contexto de vida cada vez mais agitado.



CAUSAS DO BRUXISMO INFANTIL

O bruxismo na infância não deve ser descrito como normal e pode indicar que algo está errado com o bem-estar da criança.

Além disso, o bruxismo apresenta uma causa multifatorial, em que inúmeros fatores podem estar envolvidos com a presença da desordem. Entender quais são esses fatores é de suma importância para descobrir o bruxismo infantil nos estágios iniciais!



BRUXISMO NA INFÂNCIA

FATORES ASSOCIADOS AO BRUXISMO INFANTIL:

Fatores comportamentais

O estresse e a ansiedade nas crianças podem ser decorrentes do excesso de estímulos que, somados às responsabilidades escolares e alterações na rotina são fatores que podem potencializar casos de bruxismo. Assim, o estresse emocional é considerado o fator mais fortemente associado ao bruxismo.



Má qualidade do sono

Os distúrbios do sono, tais como sonambulismo e insônia, são fatores fortemente associados ao bruxismo do sono.

Estímulos de som e luz, tempo de sono reduzido e problemas respiratórios, como o ronco, também podem resultar no bruxismo do sono.



BRUXISMO NA INFÂNCIA

FATORES ASSOCIADOS AO BRUXISMO INFANTIL:

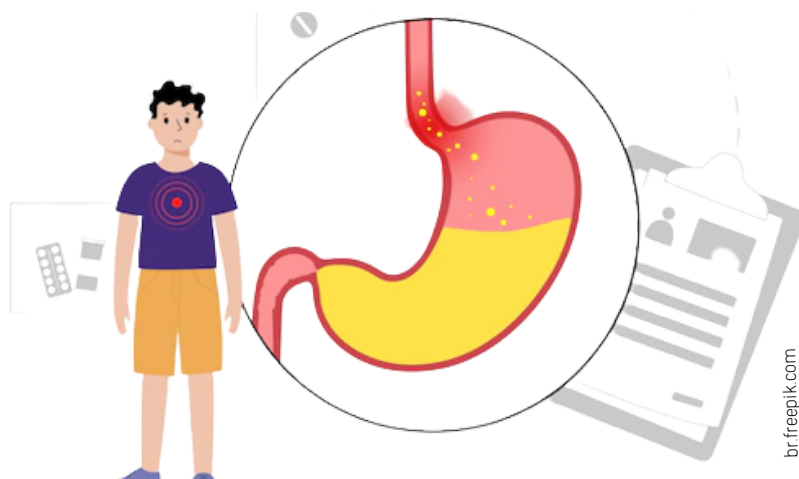
Distúrbios respiratórios

Os distúrbios respiratórios e alergias podem potencializar o bruxismo infantil., além disso algumas medicações podem resultar no aparecimento do bruxismo do sono!



Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE)

Pacientes portadores da doença do refluxo gastroesofágico possuem alta probabilidade de apresentar bruxismo do sono.



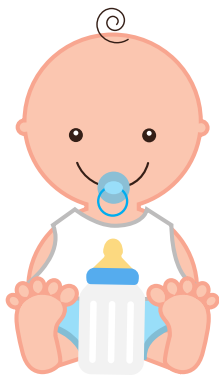
BRUXISMO NA INFÂNCIA

FATORES ASSOCIADOS AO BRUXISMO INFANTIL:

Hábitos parafuncionais

Além disso, alguns hábitos parafuncionais (hábitos ruins) são facilitadores do desenvolvimento de bruxismo na infância, tais como:

Usar intensamente
chupeta e mamadeira



Apertar ou ranger
os dentes



dicaspaiseifilhos.com.br

Morder caneta ou lápis



depositphotos.com

Roer as unhas



depositphotos.com

BRUXISMO NA INFÂNCIA

SINTOMAS DO BRUXISMO INFANTIL:

A atividade contínua de ranger os dentes provoca graves consequências nas estruturas de mastigação e apresenta sintomas como:

Dores de cabeça



dr.carlopetitfo.com.br

Zumbido no ouvido



isbo.com.br

Dentes sensíveis



sorrisologia.com.br

Dentes desgastados



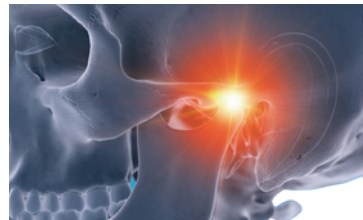
jornal.ufg.br

Dentes fraturados



bbdental.com.br

Intensificação de problemas na articulação



rsaude.com.br



Ao observar sintomas sugestivos de bruxismo infantil na sua criança, consulte um odontopediatra!

BRUXISMO NA INFÂNCIA

DIAGNÓSTICO DO BRUXISMO INFANTIL

O diagnóstico em crianças precisa ser realizado precocemente, a fim de prevenir danos e proporcionar o bem estar geral do paciente.

Portanto, ao identificar os sintomas descritos anteriormente é importante levar a criança ao dentista de sua confiança para uma avaliação. O diagnóstico do bruxismo consiste na (o):

- **História do Paciente:** relato dos responsáveis sobre os sons produzidos à noite pelo paciente, dor facial ou desconforto matinal, dor de cabeça e dentes sensíveis aos alimentos quentes ou frios;
- **Exame Clínico:** identificar a presença de dentes fraturados, desgastado ou restauração;
- **Métodos Complementares:** a polissonografia – exame que monitora todos os eventos que ocorrem durante o sono – e a avaliação eletromiográfica – exame que avalia a função muscular e diagnostica problemas nervosos ou musculares a partir dos sinais elétricos liberados.



BRUXISMO NA INFÂNCIA

TRATAMENTO DO BRUXISMO

O tratamento para bruxismo infantil deve ser individualizado e exige uma equipe multidisciplinar composta por:



DENTISTA



PSICÓLOGO



FISIOTERAPEUTA



FONOAUDIÓLOGO

BRUXISMO NA INFÂNCIA

TRATAMENTO DO BRUXISMO

O **dentista** poderá auxiliar no desenvolvimento de uma placa oclusal, que ajudará a criança a melhorar a sua mastigação e minimizar o atrito entre os dentes evitando o desgaste dentário.



mercado livre.com



O **psicólogo** deve iniciar uma boa conversa com o paciente e realizar técnicas de relaxamento para a criança lidar com o estresse, ansiedade ou hiperatividade.

O **fisioterapeuta** irá ensinar a relaxar a mandíbula com exercícios simples, mas que fazem uma grande diferença para a criança não sentir mais incômodo.



BRUXISMO NA INFÂNCIA

TRATAMENTO DO BRUXISMO

DICAS PARA PREVINIR/AMENIZAR O BRUXISMO INFANTIL

- Incentivar a mastigação desde cedo.
- Estabelecer uma rotina de atividades que não seja pesada para a criança.



- Conversar e contar historinhas para a criança, a fim de aliviar a tensão e a ansiedade e estabelecer um ambiente tranquilo antes de dormir.



- Aplicativos que ajudam a desencostar os dentes:

DESENCOSTE SEUS DENTES

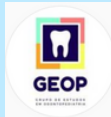


- Páginas no Instagram voltadas para o assunto:

GEDO UFC



GEOP UFC



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOECK, Eloisa Marcantonio et al. Prevalência de maloclusão em escolares de 5 a 12 anos de rede municipal de ensino de Araraquara. *Revista Cefac*, v. 15, p. 1270-1280, 2013.

BORTOLETO, Bruna de Melo et al. Bruxismo infantil: fatores etiológicos, consequências e tratamento. *Ensaio USF*, v. 5, n. 2, 2021.

BULANDA, Sylwia et al. Sleep Bruxism in Children: Etiology, Diagnosis, and Treatment—A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, 2021

GISFREDE, Thays Ferreira et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 73, n. 2, p. 144, 2016.

GUEDES-PINTO, Antônio Carlos. *Odontopediatria*. . São Paulo: Santos. . Acesso em: 23 jun. 2022. , 2010

IMPARATO, José Carlos Pettorossi et al. *Odontopediatria: Prática de saúde baseada em evidências*. 2012.

JANSON, Marcos et al. Tratamento da mordida cruzada total: abordagem em duas fases. *R Clín Ortodon Dental Press*, Maringá, v. 3, n. 5, p. 01-10, 2004.

MATSUMOTO, M. A. N.; STUANI, M. B. S.; ROMANO, F. L. *Ortodontia: abordagens clínicas na dentição mista*. Barueri: Editora Manole, 2020.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MORAIS, Suelly Pinto Teixeira de. Maloclusão na primeira infância: estudo longitudinal sobre fatores de risco. **Repositório Universidade Federal da Bahia**, 2011.

OKESON, J.P. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão**. 4 ed. São Paulo : Artes Médicas, 2000. 500p.

PIZZOL, Karina Eiras Dela Coleta et al. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis tratamentos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 35, n. 2, p. 157-163, 2006.

SANTOS, Tatiane Ramos dos et al. Controle do bruxismo do sono na infância: revisão de literatura. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 14, n. 1, 2020.

SIQUEIRA, Laura Simões et al. Diagnóstico do bruxismo infantil: uma revisão da literatura para auxiliar o cirurgião-dentista. **Revista da Faculdade de Odontologia – UPF**, v. 25, n. 2, p. 311-318, 2 jun. 2021.

BRUXISMO e PROBLEMAS DE MORDIDA

Durante a Infância

ORGANIZAÇÃO



2022