

ASSOCIAÇÃO DO BRUXISMO INFANTIL À FATORES PSICOLÓGICOS

AUTORES

Beatriz de Lima BENEVENTI

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Juliana ARID

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

O bruxismo refere-se ao ato de ranger os dentes, podendo ocorrer durante o dia ou durante a noite. A condição é multifatorial, muitas vezes relacionada a fatores psicológicos, e pode ser primária ou secundária. O objetivo deste trabalho foi explorar a relação entre bruxismo, estresse e ansiedade, associados a pandemia da COVID-19. Seu diagnóstico envolve relatos do paciente ou responsável, exame clínico e exames de PSG ou EMG. A pandemia da COVID-19 aumentou a ansiedade infantil, afetando sua saúde mental e qualidade do sono, o que pode agravar o bruxismo. O tratamento requer abordagens variadas, incluindo acompanhamento médico, psicológico e odontológico. Cada paciente deve ser avaliado individualmente, especialmente crianças, para evitar intercorrências no desenvolvimento. Portanto, é fundamental entender a ligação entre bruxismo e fatores psicológicos, principalmente em crianças. Logo, é essencial implementar intervenções que levem em conta não apenas os fatores físicos, mas também os psicológicos que podem intensificar essa condição, como a COVID-19.

PALAVRAS - CHAVE

Bruxismo infantil, COVID-19, fatores psicológicos, estresse e ansiedade.

1. INTRODUÇÃO

O termo *bruxismo* foi descrito pela primeira vez por Pietkiewicz em 1907, e tem origem da palavra grega *brygmōs*, que significa “ranger os dentes”. O bruxismo acomete o sistema mastigatório, alterando o seu desempenho e o seu funcionamento normal (MARCHINI & SANTOS, 2011). Sendo descrito como um ato mastigatório parafuncional, podendo ser classificado de acordo com as duas manifestações circadianas: durante o sono (bruxismo do sono) ou durante o dia (bruxismo em vigília) (FIRMANI et al., 2015; BEDDIS, PEMBERTON, DAVIES, 2018; MACHADO, SOUSA, SALLES, 2020).

O diagnóstico do bruxismo pode ser feito através de diversos meios: relatório do paciente e entrevista clínica; exame clínico; aparelhos intraorais; registro da atividade muscular; eletromiografia (EMG); polissonografia (PSG) (BEDDIS, PEMBERTON, DAVIES, 2018). Sons característicos do ranger dos dentes durante o sono podem ser relatados pelos familiares auxiliando os profissionais a chegarem a um possível diagnóstico (SOUSA et al., 2018; BULANDA et al., 2021).

Somente o autorrelato fornece um diagnóstico “possível”; um diagnóstico realizado através do exame clínico, com ou sem autorrelato é considerado “provável” e um diagnóstico “definitivo” exige exames de EMG ou PSG, com ou sem autorrelato e/ou exame clínico (BEDDIS, PEMBERTON, DAVIES, 2018).

A causa do bruxismo é complexa, multifatorial e, consequentemente, de difícil identificação (OLIVEIRA et al., 2015; BULANDA et al., 2021). De acordo com sua etiopatogenia, o bruxismo pode ser classificado como primário e secundário, sendo aquele idiopático (sem comorbidades associadas) e este iatrogênico (associado a doenças ou causado pelo uso de medicamentos específicos), esse distúrbio funcional aparenta ter como principal causa fatores psicológicos (FIRMANI et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2015).

O isolamento social durante a pandemia da COVID-19 elevou o nível de ansiedade nas crianças por consequência do fechamento das escolas, do excesso do uso da tecnologia e da redução da prática de atividades físicas (LUZZI et al., 2021; LIMA et al., 2022). A associação da restrição de atividades em grupo e o uso excessivo de dispositivos eletrônicos pode alterar o ritmo circadiano (BECKER et al., 2015). As crianças, em particular, se encontram em fase de desenvolvimento cognitivo, emocional e social, podendo ser afetadas negativamente devido ao confinamento, prejudicando a saúde mental e a qualidade do sono (IMRAN, ZESHAN, PERVAIZ, 2020; WONG et al., 2020).

Um dos gatilhos para o bruxismo do sono são os elevados níveis de cortisol, que se elevam devido a privação do sono (BORTOLETTO et al., 2017). De acordo com um estudo transversal realizado durante a pandemia da COVID-19, ficou evidente que durante as restrições sociais o aumento dos transtornos de ansiedade relacionados principalmente à fobia social, resultando em consequências orais indesejadas, como a disfunção temporomandibular (DTM) (NAZZAL et al., 2023).

Como foi demonstrado por meio de uma revisão sistemática e meta-análise, diversos estudos mostraram uma associação entre o bruxismo e o estresse. Implicações no aparelho estomatognático são uma das modificações que ocorrem no organismo devido a fatores psicológicos e fisiológicos acometidos pelo estresse (CHEMELO et al., 2020). De acordo com o estudo que avaliou a associação do nível de ansiedade em crianças com o bruxismo do sono, a ansiedade e a angústia foram identificadas em maiores níveis em pacientes diagnosticados com bruxismo (OLIVEIRA et al., 2015).

Dentro dessa situação, entender os elementos causais do bruxismo torna-se essencial para evitar sua ocorrência e escolher o tratamento mais apropriado para cada paciente. Assim, o intuito desta revisão de literatura

foi investigar a ligação entre o bruxismo e fatores psicológicos, tais como o estresse e a ansiedade, durante a pandemia da COVID-19, levando em conta suas características e repercussões na saúde oral.

2. METODOLOGIA

A metodologia empregada neste estudo consistiu em uma pesquisa bibliográfica, utilizando artigos de revistas e livros físicos e digitais, a fim de realizar uma revisão sobre a influência dos fatores psicológicos no bruxismo infantil. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos incluíram: artigos publicados na íntegra, nas línguas portuguesa e inglesa, artigos originais e revisões sistemáticas de literatura, dissertações de mestrado e teses de doutorado publicados no período de 2011 a 2024, que abordassem o assunto em questão. Também foram consideradas obras literárias relevantes e reconhecidas cientificamente.

As plataformas digitais utilizadas para a obtenção de dados foram a Scientific Electronic Library (SciELO), o PubMed, além de jornais e livros. As palavras-chave utilizadas nas pesquisas incluem: bruxismo, bruxismo infantil, COVID-19, fatores psicológicos, estresse e ansiedade.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Etiologia e epidemiologia

A etiologia do bruxismo é considerada multifatorial, com diversos estudos apontando que não existe uma única causa predominante. Dessa forma, a origem do bruxismo está fortemente associada a fatores psicoemocionais, como estresse emocional, ansiedade e depressão. Além disso, o uso de substâncias psicoativas, como nicotina, café, álcool e cocaína, bem como transtornos psiquiátricos, incluindo demência, retardo mental e condições neurológicas, como a doença de Parkinson, também podem atuar como fatores desencadeantes do bruxismo (ALVES, 2021). Os fatores etiológicos do bruxismo podem ser classificados em duas correntes: a etiologia periférica, que abrange os fatores morfológicos, e a etiologia central, que inclui os aspectos psicológicos e patofisiológicos. Por esse motivo, inúmeros estudos indicam fortemente para uma explicação multifatorial para se obter respostas sobre o bruxismo infantil (CARVALHO et al., 2020).

De acordo com um estudo de caso-controle realizado em um grupo de 141 crianças com idade entre 4 e 6 anos de idade, 55,3% apresentavam bruxismo. Neste estudo foi observado também uma significativa ocorrência de respiração oral (85%), sialorreia durante o sono (77%), e hábitos parafuncionais como morder objetos (51%) e roer unhas (46%) (SIMÕES-ZENARI & BITAR, 2010).

Uma revisão sistemática revelou uma alta variação na prevalência do bruxismo entre crianças, com taxas que variam de 3,5% a 40,6%, além de demonstrar que não há diferença significativa entre o sexo feminino e masculino. Ademais, a faixa etária mais afetada situa-se entre 5 e 8 anos de idade, apresentando uma tendência de redução à medida que a idade aumenta (MANFREDINI et al., 2013). Nesse contexto, pesquisas confirmam que a sua prevalência é de 3% na terceira idade, 8% na adolescência e 20% na infância, ressaltando a tendência de diminuição conforme o avanço da idade. Logo, analisar a prevalência do bruxismo se torna algo muito importante, sendo necessário fornecer orientações específicas aos pais e responsáveis, para que possam estar mais atentos ao comportamento das crianças (SUASSUNA, 2022).

3.2 Classificação

O bruxismo é classificado em duas categorias: bruxismo primário e bruxismo secundário. O bruxismo primário, também conhecido como idiopático, refere-se a casos nos quais não se identifica um fator ou causa evidente. Esta classificação primária pode se manifestar como um distúrbio crônico persistente, com evolução desde o início da infância. Em contrapartida, o bruxismo secundário está associado a transtornos clínicos, como a doença de Parkinson (de origem neurológica), depressão (de natureza psiquiátrica), apneia do sono (distúrbio do sono) e o uso de medicamentos, como as anfetaminas (CARVALHO et. al., 2020).

O bruxismo em vigília é considerado uma atividade semivoluntária da mandíbula, sendo conhecido pelo apertamento maxilo-mandibular, que ocorre quando o paciente se encontra acordado. Essa condição está relacionada às contrações dos músculos mastigatórios e tende a se manifestar em situações de ansiedade, nervosismo, estresse e hiperatividade. Sendo um dos fatores emocionais, a ansiedade pode elevar o tônus da musculatura da cabeça e do pescoço, resultando em hábitos parafuncionais como o apertamento (ALVES, 2021). Sendo mais frequentemente observado em adolescentes, de acordo com um estudo que analisou um grupo de pessoas entre 7 e 18 anos, revelando uma prevalência que varia de 8,7% a 12,4% nessa faixa etária (SUASSUNA, 2022).

O bruxismo do sono é uma atividade muscular repetitiva da mandíbula, que se manifesta pelo apertar ou ranger dos dentes, além da imobilização ou movimento involuntário da mandíbula, que ocorre quando o paciente se encontra dormindo. Essa parafunção pode levar a diversos efeitos, como o desgaste das estruturas dentárias, hipersensibilidade nos dentes, hipertrofia do músculo masseter e dores de cabeça (ALVES, 2021). A hiperatividade pode estar ligada ao bruxismo do sono, o que pode impactar negativamente o desempenho escolar das crianças afetadas. Além disso, transtornos psicossociais como ansiedade, problemas de conduta e comportamentos antissociais, podem ser associados ao bruxismo em crianças de 6 a 11 anos, assim como em adolescentes e jovens de 12 a 18 anos (LUCA CANTO et al., 2014).

É importante destacar que o diagnóstico de bruxismo do sono em crianças pode ser inferior à real prevalência, visto que este quadro é muitas vezes subdiagnosticado pois nem sempre os pais dormem no mesmo local que os filhos (SUASSUNA, 2022). Embora o ranger de dentes durante o sono seja distinto em vários aspectos do apertamento dental enquanto a pessoa está acordada, ambos são comuns entre crianças e podem afetar negativamente seu desenvolvimento (SIMÕES-ZENARI & BITAR, 2010).

3.3 Diagnóstico

O diagnóstico de bruxismo é um desafio significativo para a odontologia. Atualmente, o protocolo padrão para essa avaliação envolve a aplicação de um questionário que investiga a história clínica do paciente, condições sistêmicas e neurológicas, qualidade de vida, hábitos parafuncionais, estilo de vida, relações familiares e sociais, complementado por um exame clínico dos sinais e sintomas observados. Fatores como a presença de sons de apertamento dentário, sensibilidade nos músculos da mastigação ao acordar, dores de cabeça, desgaste incomum dos dentes, aumento do volume do músculo masseter e hipersensibilidade ou sons audíveis na articulação temporomandibular (ATM) são utilizados para confirmar o diagnóstico de bruxismo. Embora a polissonografia (PSG) seja considerada o padrão-ouro para o diagnóstico de bruxismo do sono, seu uso é restrito devido ao custo elevado. Portanto, o protocolo de avaliação clínica mencionado é o mais frequentemente empregado (CARVALHO et al., 2020).

De acordo com Lobbezoo et al. (2013) um grupo internacional de especialistas em bruxismo apresenta um sistema de classificação diagnóstica de bruxismo do sono ou bruxismo em vigília como sendo: possível; provável;

definitivo. Logo, em 2018 esse sistema de classificação foi reexaminado, sendo apresentado apenas em forma de proposta. Assim, um diagnóstico de bruxismo possível pode ser dado apenas com autorrelato positivo; um diagnóstico de bruxismo provável deve se basear na inspeção clínica positiva, contendo ou não autorrelato positivo; e por fim, pode ser chamado de bruxismo definitivo quando ocorre uma abordagem instrumental positiva, ou seja, utilizando métodos como os exames de polissonografia (PSG) e eletromiografia (EMG), contendo ou não autorrelato positivo e/ou uma inspeção clínica positiva (LOBBEZOO et al., 2018).

Destinado ao público infantil, o método mais comum é a narrativa dos pais ou responsáveis a respeito do apertamento produzido pelos seus filhos enquanto dormem, gerando ruídos. Contudo, essa narrativa pode ser vista como subjetiva e não necessariamente contida na realidade, o que pode impactar o processo de diagnóstico. Dessa forma, o desenvolvimento para um diagnóstico requer uma detalhada anamnese seguida de exame intra e extraoral, sendo comum também, a utilização de questionários para investigar a história médica da criança, se hábitos parafuncionais estão presentes, assim como, alterações sistêmicas e neurológicas, qualidade de vida, entre outros. Nessa perspectiva, esses métodos são os mais vistos na literatura para critérios de diagnóstico do bruxismo infantil (SUASSUNA, 2022).

Como descrito em uma revisão sistemática feita por Rios et al., (2018) vários autores investigaram uma ligação entre o bruxismo infantil e fatores psicológicos, como a ansiedade e o estresse, em consequência ao crescente aumento desta desordem. Crianças com problemas psicológicos apresentam de 36% a 40% de chance de desenvolver o bruxismo, segundo mostrado em alguns estudos (HERRERA et al., 2006).

Considera-se que pessoas com bruxismo adotam esse hábito devido à influência de fatores emocionais, como o acúmulo de tarefas, conflitos de autoimagem, expectativas, perdas, autoestima e ansiedade. A análise dos itens da escala State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) revelou que crianças com bruxismo apresentam níveis mais elevados de nervosismo e ansiedade, além de queixas frequentes de lapsos de memória. Esses achados apoiam pesquisas anteriores que indicam que crianças que enfrentam pressão excessiva, especialmente de pais rigorosos, costumam desenvolver mecanismos de defesa emocional, o que pode levar ao surgimento de hábitos prejudiciais, como o ato de apertar ou ranger os dentes.

É um desafio a avaliação da ansiedade e do estresse em crianças, pois muitas delas não compreendem o que significa estar ansiosa ou têm dificuldade em expressar seus sentimentos relacionados a isso. Sendo uma sensação desagradável, a ansiedade envolve preocupação, tensão e medo, podendo ser experienciada em diferentes intensidades. É provável que seja subdiagnosticada devido à sua sintomatologia variada, que pode mudar conforme as etapas do desenvolvimento. Além disso, os instrumentos disponíveis para medir a ansiedade apresentam problemas de confiabilidade e validade. Questionários de avaliação de personalidade e ansiedade enfrentam críticas por diversas razões, como a possibilidade de respostas falsas, a influência do estilo de resposta, a falta de compreensão das próprias emoções e as discrepâncias entre diferentes ferramentas de avaliação (RIOS et al., 2018).

Comparadas as crianças que não apresentam desgaste dentário, em um estudo de padrão de personalidade, as crianças que apresentam bruxismo demonstram uma personalidade mais tensa e são mais suscetíveis à ansiedade (RESTREPO et al., 2008). A habilidade de enfrentar o estresse varia de pessoa para pessoa e está frequentemente ligada à formação da personalidade. Crianças que apresentam bruxismo, além da ansiedade mencionada, costumam exibir características de personalidade distintas, como agressividade, neuroticismo, dificuldades comportamentais e desajustes emocionais (RIOS et al., 2018). Logo, foi identificada uma forte relação entre bruxismo, níveis elevados de ansiedade, disfunção temporomandibular (DTM) e o traço de personalidade associado à alta tensão (RESTREPO et al., 2008).

3.4 Bruxismo e a pandemia da COVID-19

A COVID-19 é uma enfermidade contagiosa provocada pelo coronavírus conhecido como SARS-CoV-2, que está relacionado à Síndrome Respiratória Aguda Grave. A disseminação dessa doença resultou em uma emergência de saúde pública em várias nações, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a classificá-la como uma pandemia, considerando sua transmissão maior do que a de doenças respiratórias semelhantes. A pandemia impactou profundamente a saúde das pessoas, provocando alterações drásticas nos hábitos diários devido às ações de distanciamento social e ao confinamento domiciliar, resultando em consequências sociais e econômicas relevantes. Os governos implementaram estratégias, como restrições de circulação, fechamento de estabelecimentos comerciais, clínicas e escolas, além de limitar horários de funcionamento por períodos prolongados (LIMA et al., 2022).

Durante a pandemia, percebeu-se a importância do distanciamento social, do uso obrigatório de máscaras e da adaptação nas rotinas para garantir a segurança e a conscientização da população (ANDRADE & MOREIRA, 2023). Entretanto, foi observado que esse período gerou medo e incerteza nas crianças em suas relações sociais e comportamentais. Assim, a ansiedade, que já era presente na vida das crianças, intensificou-se devido à séria ameaça representada pelo vírus da COVID-19 (BIAGINI et al., 2022).

O isolamento levou tanto os adultos quanto as crianças a um aumento da ansiedade e a uma dependência excessiva do uso de telas. Nas crianças, isso resulta em uma diminuição da capacidade de regular suas emoções, o que pode contribuir para o crescimento do bruxismo infantil. Ademais, também associado ao uso de telas, como televisão e celular, o bruxismo do sono durante a pandemia da COVID-19 aumentou em consequência a diminuição da qualidade do sono, levando em consideração que o uso excessivo de telas agrava a qualidade do sono. Crianças com maior acesso a dispositivos eletrônicos mostraram um aumento no risco de desenvolver bruxismo após o início da pandemia, em comparação com antes dela. Outros estudos indicaram alterações no estilo de vida durante esse período, com o tempo de tela aumentando de 65% a 74%. A luz azul emitida por esses dispositivos pode prejudicar o sono e a fisiologia circadiana, e a privação do sono, por sua vez, pode impactar negativamente o bem-estar mental, social e físico (LIMA et al., 2022).

A prevalência da COVID-19 em crianças é baixa, entre 0,8% e 3,3%, e a maioria delas exibe apenas sintomas leves ou não apresenta sintomas. Embora a doença não seja tão grave ou fatal em crianças quanto em adultos, é importante considerar seu efeito na qualidade de vida e na saúde mental das crianças (RODRIGUES et al., 2023).

3.5 Tratamento

O tratamento do bruxismo deve ser conduzido de maneira eficaz, buscando estratégias de controle sem depender de intervenções permanentes, uma vez que, atualmente, não existe uma solução definitiva para a condição. As opções disponíveis focam em reduzir a atividade do bruxismo e em prevenir os efeitos adversos decorrentes dessa prática. Devido à sua natureza multifatorial, o tratamento frequentemente requer uma abordagem com a participação de diferentes profissionais. O paciente precisa ser avaliado por um otorrinolaringologista para identificar possíveis bloqueios nas vias aéreas e consultar um especialista em sono para analisar a qualidade do sono. Ademais, é fundamental ter acompanhamento psicoterapêutico para lidar com estresse e ansiedade, favorecendo alterações comportamentais. Devido às várias implicações no sistema estomatognático, será necessário também um acompanhamento odontológico (REGINATO et al., 2017). Há diversas abordagens e métodos recomendados para o tratamento ou manejo do bruxismo e suas consequências. No entanto, essas opções não são adequadas para todos os casos de bruxismo. A escolha do tratamento deve

ser baseada no diagnóstico específico, nos riscos e benefícios de cada técnica, no histórico médico e odontológico do paciente, além da aceitação por parte dele ou de seus responsáveis (CARVALHO et al., 2020).

No contexto odontológico, o tratamento do bruxismo pode incluir o ajuste oclusal, que visa minimizar os danos causados pelo ato de apertar ou ranger os dentes, embora não trate efetivamente a condição. O tratamento restaurador é empregado para restaurar a estética dental do paciente. As placas interoclusais são a abordagem mais comum para lidar com o bruxismo, funcionando como um método paliativo que distribui as forças de mastigação, protegendo as estruturas dentárias, aliviando a tensão muscular e prevenindo sobrecargas na articulação temporomandibular (ATM). O uso dessas placas é recomendado durante o sono. Elas têm como finalidade proteger os dentes, reduzir o desgaste dental e facilitar o relaxamento dos músculos hipertrofiados associados a essa parafunção (ALVES, 2021).

A literatura indica que a utilização de placas oclusais rígidas na dentição decídua não tem sido testada devido à preocupação de que poderiam restringir o crescimento do processo alveolar maxilar. Estudos sobre o crescimento e desenvolvimento das maxilas revelam que alterações transversais e sagitais não são perceptíveis até o início da dentição mista, entre 5 e 7 anos. No entanto, a introdução de uma placa oclusal pode acarretar mudanças no padrão de erupção dental, influenciar a direção do crescimento e afetar as relações esqueléticas. Por isso, os autores sugerem que o uso de placas mio-relaxantes nessa faixa etária deve ser cuidadosamente avaliado para evitar iatrogenias que possam interferir no desenvolvimento das arcadas dentárias (REGINATO et al., 2017).

Na abordagem medicamentosa, o cirurgião-dentista pode indicar uma variedade de medicamentos como suporte paliativo para o bruxismo, como analgésicos, anti-inflamatórios e mio-relaxantes. Os ansiolíticos e antidepressivos são empregados quando há questões emocionais associadas. Assim, esses medicamentos são utilizados em situações agudas e severas, embora sua ação seja temporária, apresentando risco de dependência e chance de recaídas após a suspensão. Os ansiolíticos são frequentemente prescritos para pacientes que demonstram ansiedade ou apreensão (ALVES, 2021). Já os benzodiazepínicos são recomendados para casos de disfunções temporomandibulares, ajudando a melhorar a qualidade do sono, reduzir hábitos parafuncionais e promover o relaxamento muscular (CARVALHO et al., 2020). Os autores recomendam que mais pesquisas sejam conduzidas e que o medicamento seja prescrito com cautela, já que os efeitos colaterais a longo prazo ainda não são totalmente compreendidos (REGINATO et al., 2017).

O uso da acupuntura para tratar dores orofaciais crônicas tem mostrado resultados positivos, especialmente nos músculos relacionados à mastigação, com o estresse emocional e físico sendo as causas mais frequentes. Os pacientes relataram alívio da dor já na primeira sessão, no entanto, não há uma relação clara entre o número de sessões, a frequência semanal e a duração do tratamento, já que cada organismo reage de forma única (CARVALHO et al., 2020).

A toxina botulínica se mostra como uma opção terapêutica segura, eficaz e confiável no tratamento do bruxismo. O protocolo pode ser ajustado conforme a idade, a massa muscular, o gênero, o biotipo do paciente e a gravidade do bruxismo (ALVES, 2021). O mecanismo de ação da toxina se baseia na inibição da liberação de acetilcolina na junção neuromuscular, o que resulta na redução da atividade muscular. Mostrando-se uma opção segura e competente a ser utilizada no tratamento de pacientes especiais (REGINATO et al., 2017). A literatura científica recente e a prática clínica indicam que, em tais situações, a toxina botulínica não se mostra mais eficaz do que outras abordagens, como a fisioterapia, e, por isso, os riscos e custos não são justificados. Além disso, ainda não há estudos de controle a longo prazo, especialmente quando se trata de adolescentes ou jovens (CARVALHO et al., 2020).

Foram recomendadas práticas de relaxamento, como massagens faciais, para ajudar a reduzir o estresse e aliviar as tensões musculares nas crianças. Nesse sentido, em 2001, foi ressaltado que o tratamento da ansiedade - seja por meio de medicamentos ou técnicas psicológicas - pode resultar na diminuição dos sintomas associados ao bruxismo (REGINATO et al., 2017).

É essencial avaliar cada paciente de forma individual e considerar os fatores relacionados para prevenir complicações futuras. Para crianças, a abordagem deve ser sempre conservadora, a fim de não interferir no seu desenvolvimento (NEVES et al., 2021).

4. CONCLUSÃO

A conclusão deste trabalho reafirma a importância de compreender a inter-relação entre bruxismo e fatores psicológicos, especialmente no contexto infantil. As evidências sugerem que o estresse e a ansiedade desempenham papéis significativos no desenvolvimento e na intensidade do bruxismo. Diante disso, é fundamental promover intervenções que considerem não apenas os aspectos físicos, mas também os psicológicos que podem agravar essa condição, como a COVID-19. A necessidade de mais pesquisas rigorosas e bem estruturadas é evidente, pois isso permitirá um entendimento mais profundo e a formulação de estratégias eficazes de manejo. Além disso, a ampliação do acesso a serviços de apoio multiprofissional pode ajudar a melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas e de suas famílias. Assim, ao abordar o bruxismo de forma abrangente, estaremos contribuindo para a saúde mental e o bem-estar geral das crianças, promovendo um ambiente mais saudável e equilibrado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, K.K. **O bruxismo: etiologia, classificação e tratamentos**. 2021.

ANDRADE, C.O.L.; MORAIS, M.P. **A pandemia de COVID-19 e o bruxismo infantil: Revisão de Literatura**. 2023. Disponível em: <http://65.108.49.104/handle/123456789/682>. Acesso em: Outubro de 2024.

BECKER, S.P.; LANGBERG, J.M.; BYARS, K.C. Avançando em um modelo biopsicossocial e contextual do sono na adolescência: uma revisão e introdução à edição especial. **J Juventude Adolescente**, v. 44, n. 2, p. 239-70, 2015.

BEDDIS, H.; PEMBERTON, M.; DAVIES, S. Sleep bruxism: an overview for clinicians. **Br Dent J**, v. 225, n. 6, p. 497-501, 2018.

BIAGINI, A.C.S.C.F. et al. Influência do autocuidado utilizando as práticas integrativas e complementares durante a pandemia da COVID-19 em crianças e adolescentes de 4 a 13 anos com bruxismo e disfunção temporomandibular. **O Mundo da Saúde**, v. 46, p. 074-084, 2022.

BORTOLETTO, C.C.; SALGUEIRO, M.D.; VALIO, R.; FRAGOSO, Y.D.; MOTTA, P.B.; MOTTA, L.J. A relação entre bruxismo, qualidade do sono e dores de cabeça em escolares. **J Phys Ther Sci**, v. 29, n. 11, p. 1889-92, 2017.

BULANDA, S.; ILCZUK-RYPULA, D.; NITECKA-BUCHTA, A.; NOWAK, Z.; BARON, S.; POSTEK-STEFANSKA, L. Sleep Bruxism in Children: Etiology, Diagnosis, and Treatment-A Literature Review. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 18, p. 9544, 2021.

CARVALHO G.A.O. et al. Anxiety as an ethological factor of bruxism - literature. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020.

CHEMELO, V.D.S. et al. Is There Association Between Stress and Bruxism? A Systematic Review and Meta-Analysis. **Front Neurol**, 2020.

FIRMANI, M.; REYES, M.; BECERRA, N.; FLORES, G.; WEITZMAN, M.; ESPINOSA, P. Bruxismo de sueño en niños y adolescentes [Sleep bruxism in children and adolescents]. **Rev Chil Pediatr**, v. 86, n. 5, p. 373-9, 2015.

HERRERA, M.; VALENCIA, I.; GRANT, M.; METROKA, D.; CHIALASTRI, A.; KOTHARE, S.V. Bruxism in children: effect on sleep architecture and daytime cognitive performance and behavior. **Sleep**, v. 29, n. 9, p. 1143-1148, 2006.

IMRAN, N.; ZESHAN, M.; PERVAIZ, Z. Considerações de saúde mental para crianças e adolescentes na pandemia de COVID-19. **J Med Sci**, 2020.

LIMA, L.C.M. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on sleep quality and sleep bruxism in children eight to ten years of age. **Braz Oral Res**, 2022.

LOBBEZOO, F. et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. **J Oral Rehabil**, v. 40, n. 1, p. 2-4, 2013.

LOBBEZOO, F. et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. **J Oral Rehabil**, v. 45, n. 11, p. 837-844, 2018.

LUCA CANTO, G. et al. Association between tension-type headache and migraine with sleep bruxism: a systematic review. **Headache: The Journal of Head and Face Pain**, v. 54, n. 9, p. 1460-1469, 2014.

LUZZI, V.; IERARDO, G.; BOSSÙ, M.; POLIMENI, A. Saúde Oral Pediátrica durante e após a pandemia de COVID-19. **Int J Pediatr Dent**, v. 31, n. 1, p. 20-6, 2021.

MACHADO, L.; SOUSA, T.; SALLES, M. Toxina botulínica e seu uso no tratamento do bruxismo. **J Business Techn**, v. 16, n. 1, p. 108-121, 2020.

MANFREDINI, D.; RESTREPO, C.; DIAZ, S.K.; WINOCUR, E.; LOBBEZOO, F. Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review of the literature. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 40, n. 8, p. 631-642, 2013.

MARCHINI, L.; SANTOS, F.F.J. **Oclusão Dentária: princípios e práticas clínicos**. Rio de Janeiro: Ed Elsevier, 2011.

NAZZAL, H. et al. Prevalence of anxiety, sleep bruxism and temporomandibular disorders during COVID-19 in Qatari children and adolescents: a cross-sectional study. **Eur Arch Paediatr Dent**, v. 24, n. 6, p. 787-795, 2023.

NEVES, A.B.; DE OLIVEIRA FREIRE, C.; PINCHEMEL, E.N.B. Bruxismo Infantil: Uma Revisão de Literatura. **ID on line: Revista de psicologia**, v. 15, n. 58, p. 1-10, 2021.

OLIVEIRA, M.T.; BITTENCOURT, S.T.; MARCON, K.; DESTRO, S.; PEREIRA, J.R. Sleep bruxism and anxiety level in children. **Braz Oral Res**, 2015.

PIETKIEWICZ, M. La bruxomanie: memoires originaux. **Rev Stomatol**, v. 14, p. 107-16, 1907.

REGINATO, C.F. et al. Bruxismo infantil: um enfoque odontopediátrico. **Rev Nav Odontol**, v. 44, n. 1, p. 23-27, 2017.

RESTREPO, C.C. et al. Personality traits and temporomandibular disorders in a group of children with bruxing behaviour. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 35, n. 8, p. 585-593, 2008.

RIOS, L.T.; AGUIAR, V.N.P.; MACHADO, F.C.; ROCHA, C.T.; NEVES, B.G. Bruxismo infantil e sua associação com fatores psicológicos: revisão sistemática da literatura. **Revista Odontológica da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 30, n. 1, p. 64-76, 2018.

RODRIGUES, C.V. et al. Bruxismo infantil em tempos de pandemia por COVID-19: uma abordagem multidisciplinar. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 17571-17581, 2023.

SIMÕES-ZENARI, M.; BITAR, M.L. Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6 anos. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 22, n. 4, p. 465-472, 2010.

SOUSA, H.C.S.; LIMA, M.D.M.; DANTAS NETA, N.B.; TOBIAS, R.Q.; MOURA, M.S.; MOURA, L.F.A.D. Prevalence and associated factors to sleep bruxism in adolescents from Teresina, Piauí. **Rev Bras Epidemiol**, 2018.

SUASSUNA, A. P. **Bruxismo infantil, hábitos parafuncionais e fatores de risco: prevalência em crianças atendidas no Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. 2022.

WONG, H.Y.; LAM, H.Y.; FONG, A.H.; LEUNG, S.T.; CHIN, T.W.; LO, C.S. Frequência e distribuição dos achados radiográficos de tórax em pacientes positivos para COVID-19. **Radiologia**, v. 296, n. 2, p. 72-8, 2020.