



ISABELLE CHRISTINE DE ALMEIDA DAVANSO

**BRUXISMO NA INFÂNCIA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO, DAS
CARACTERÍSTICAS E DO TRATAMENTO DESSA CONDIÇÃO
PARAFUNCIONAL**

**Sinop/MT
2018**

ISABELLE CHRISTINE DE ALMEIDA DAVANSO

**BRUXISMO NA INFÂNCIA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO, DAS
CARACTERÍSTICAS E DO TRATAMENTO DESSA CONDIÇÃO
PARAFUNCIONAL**

Trabalho de Conclusão II de Curso apresentado
à Banca Avaliadora do Departamento do curso
de Odontologia, da Faculdade de Sinop -
FASIPE, como requisito parcial para aprovação
da disciplina

Orientadora: Prof^o Isadora Tabacchi Amorim

**Sinop/MT
2018**

ISABELLE CHRISTINE DE ALMEIDA DAVANSO

**BRUXISMO NA INFÂNCIA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO, DAS
CARACTERÍSTICAS E DO TRATAMENTO DESSA CONDIÇÃO
PARAFUNCIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia- FASIPE, Faculdade de Sinop como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Cirurgiã Dentista.

Aprovado em __ / __ / 2018.

Isadora Tabacchi Amorim

Professora Orientadora

Departamento de Odontologia – FASIPE

Marcia Alves Ferreira

Professor Avaliador

Departamento de Odontologia – FASIPE

João Carlos Hilbig

Professor Avaliador

Departamento de Odontologia – FASIPE

Giuliane Nunes de Souza Passoni

Coordenador do Curso de Odontologia

FASIPE - Faculdade de Sinop

RESUMO

O bruxismo tem como definição atividade parafuncional do sistema mastigatório, caracterizada por movimentos não funcionais da mandíbula, onde a pessoa aperta, range ou bate os dentes, de forma contínua, podendo ter ou não ruídos. Essas práticas parafuncionais são danosas e têm grande importância no desenvolvimento da Disfunção Temporomandibular (DTM'S), pois os músculos da mastigação geralmente estão causando fadiga muscular sucedendo em desgaste anormal e o amolecimento pelo ranger e apertar dos dentes. O bruxismo tem sua prevalência na fase da infância logo após o aparecimento dos dentes decíduos ou ao iniciar a adolescência, sem distinguir sexo: masculino ou feminino. Os sinais e sintomas são desgastes nas faces incisais dos dentes anteriores e oclusais nos posteriores, com mobilidade e sensibilidade dentários, fratura de cúspides, restaurações e hipertonicidade dos músculos mastigatórios. Para se obter um diagnóstico exato o cirurgião-dentista deve examinar meticulosamente a dentição decídua, realizando uma anamnese completa em local agradável e tranquilo, sempre com os pais ajudando nas informações sobre a história médica geral, queixa de dor, relacionamento familiar, social e perfil psicológico da criança. O tratamento odontológico para o bruxismo, na infância é voltada para a proteção do dente, fazendo diminuir o ranger, aliviando dores faciais e temporais, promovendo assim, melhorias no sono. O objetivo deste trabalho é mostrar através de uma revisão de literatura a importância do cirurgião dentista no diagnóstico do bruxismo desde a fase infantil, apresentando as características clínicas, sinais e sintomas e seu tratamento.

Palavras-chave: Parafuncional. Bruxismo. Infância.

ABSTRACT

The bruxism definition is a parafunctional activity of the masticatory system, characterized by non functional movements of the jaw in which the person squeezes, tighten or grind the teeth, continuously, having or not the presence of noises related to it. These parafunctional practices are harmful and are straightly related to the temporomandibular disorder (TMD) because the masticatory muscles usually are suffering muscular fatigue e succeeding abnormal teeth wear and teeth softening due to the teeth grinding and tightening. The bruxism prevails in childhood, right after the emergence of the deciduous teeth or in the beginning of adolescence, not being related, though, to gender; male or female. The signs and symptoms are the incisal wear of teeth faces, on the anterior teeth and the occlusal wear of teeth faces on the posterior teeth, with dental mobility and sensibility, cusps fracture, dental restoration and hypertonia of the masticatory muscles. In order to obtain an exact diagnostics the surgeon dentist needs to exam meticulously the deciduous teeth, creating a complete anamnesis of the child in a nice and quiet way, always using the kid's parents knowledge to establish an overall medical history, such as pain episodes, family and social relationship and psychological profile. The odontological treatment for bruxism is, during the childhood to promote teeth protecting by decreasing the teeth grinding, relieving the facial and temporal pain, fomenting a better rest.

Keywords: Parafunctional. Bruxism. Childhood.

INTRODUÇÃO

O bruxismo tem sua primazia na fase da infância logo após o aparecimento dos dentes decíduos ou ao iniciar a adolescência, sem distinguir sexo masculino ou feminino. Algumas características tais como ranger dos dentes, sono perturbado, ansiedade e fadigas, podem acarretar o bruxismo¹.

Com a intensidade e a frequência do bruxismo resultam em uma exaustão da musculatura mastigatória na articulação temporomandibular (ATM), em alguns casos mais severos pode provocar envolvimento pulpar, além disso, ainda são frequentes danos periodontais, onde ocorre perda óssea e mobilidade dentária. Cada indivíduo deve ser avaliado, não há um tratamento específico, pois cada indivíduo apresenta um caso clínico e em cada exame deve ser avaliado o aparecimento de desgaste dental, crepitação ou de dor na ATM e dores de cabeça com frequência. Assim, o bruxismo é considerado um acontecimento frequente na fase da infância².

Os sinais e sintomas são desgastes nas faces incisais dos dentes anteriores e oclusais nos posteriores, mobilidade e sensibilidade dentários, fratura de cúspides, restaurações e aumento anormal nos tônus da musculatura mastigatórias³.

É característica de bruxismo diurno a atividade inconsciente da mandíbula, na qual o indivíduo aperta os dentes mesmo estando acordado, muitas vezes não ocorre o ranger dos dentes. Sem perceber, a pessoa tem hábitos frequentes de morder algo como: lápis, caneta, canudos ou entre os dentes, membranas e mucosa, já quando morde os lábios, língua, bochechas e chupa dedos é caracterizado como bruxismo cêntrico⁴. O bruxismo excêntrico, conhecido também como o do sono é o restringir dos dentes ou apertar de forma inconsciente, isso ocorre quando o indivíduo está dormindo e pode acontecer tanto no sono noturno quanto diurno⁵.

Para obter um diagnóstico preciso o profissional deve examinar minuciosamente a dentição decídua. Precisa analisar a oclusão e a musculatura mastigatória e cervical. Deve fazer uso de

questionários e exames clínicos para obter uma análise mais coesa das facetas de desgastes dentários, logo identificando o bruxismo³.

Como é sabido, o bruxismo não é uma doença, mas com sua força pode acarretar um desequilíbrio fisiológico do sistema estomatognático. Algumas mobilidades terapêuticas têm sido oferecidas, mas ainda não existe uma concordância sobre a mais eficaz. O parecer decisivo irá depender do diagnóstico correto, identificando o fator importante de seu aparecimento, realizando uma anamnese criteriosa e recolhendo informações do responsável. Nas crianças o diagnóstico sendo realizado de uma forma rápida essa condição parafuncional pode ser evitada o desacordo entre função e crescimento e assim prevenir de prejuízos ao sistema estomatognático⁵. O profissional deve fazer uso de questionários e exames clínicos para obter uma análise mais coesa das facetas de desgastes dentários, detectando assim o bruxismo¹.

O tratamento do bruxismo concluiu que não existe uma evidência definitiva sobre a realidade dos métodos disponíveis. Autores aconselham que o manejo do bruxismo pode seguir o uso de placas interoclusais, aconselhamento psicológico e uso de fármacos. A placa rígida de acrílico possivelmente funciona mais como protetor dos dentes do que atuando na diminuição do bruxismo. O que é aconselhável que o paciente adote medidas para mudança em seu comportamento, como relaxamento e seguir instruções para melhorar a qualidade de vida e do sono. O uso de drogas, como benzodiazepínicos, caracterizariam a abordagem farmacológica⁴.

A melhor forma para o tratamento odontológico para o bruxismo é a infância clínica voltada a proteção do dente, fazendo diminuir o ranger, aliviando dores faciais e temporais, promovendo assim melhorias no sono devido a severidade do desgaste da superfície dentaria. É indicado iniciar o tratamento com a placa de mordida, essa placa oclusal é um aparato interoclusal removível que incorpora todos os dentes de um dos arcos, geralmente o superior, que se adapta nas incisais, produzindo contato oclusal prévio, com os dentes do outro arco. Essa placa também é conhecida como protetor noturno, aparelho interoclusal ou até aparelho ortopédico. Esse artefato é regularmente usado nas práticas parafuncionais como o bruxismo. Sua função é a aquisição de uma análise diferencial, para problemas de atividade muscular anormal, para libertação da dor nas fases agudas nos casos de hábitos parafuncionais e como proteção para os dentes do atrito de cargas traumáticas nos casos de bruxismo. Contudo, é um dispositivo não hostil, de efeito reversível, o que é almejado de problemas complexos⁵.

O objetivo deste trabalho é mostrar através de uma revisão de literatura a importância do cirurgião dentista no diagnóstico do bruxismo desde a fase infantil, apresentando as características clínicas, sinais e sintomas e seu tratamento.

REVISÃO DE LITERATURA

Definição

O bruxismo define-se como uma atividade parafuncional do sistema mastigatório, caracterizada por movimentos não funcionais da mandíbula, onde a pessoa aperta e range os dentes, de uma forma contínua ou periodicamente podendo ter ou não ruídos, em alguns casos podendo haver prejuízos no sistema estomatognático⁵.

As práticas parafuncionais são danosas e são importantes no desenvolvimento da Disfunção Temporomandibular, pois os músculos da mastigação possivelmente causarão exaustão muscular, sucedendo em desgaste atípica, o amolecer pelo ranger e apertar dos dentes, sendo assim um sinal clínico mais evidente dessa parafunção. A sensação de dor nos tecidos musculares são sinais de danos causados nos tecidos pela alteração do seu metabolismo, uma vez que fibras musculares machucadas estão agregadas a fatores inflamatórios reparadores, o que explica a sensação de dor nessas situações³.

Podemos citar fatores ligados ao bruxismo, fatores locais, sistêmicos, psicológico e genético. Crianças estão mais suscetíveis, pois a dentição é decídua e com características estruturais e funcionais, mas também pode ocorrer em ação com a dentição permanente².

Fatores locais

Entre os fatores etiológicos locais estão: contatos precoces, interferências oclusais, má-oclusões, restaurações defeituosas, cálculos dentários, relação oclusal traumática e oclusão funcional incorreta⁵.

Fatores oclusais incluem trespasse acentuada e horizontal interincisivos, relações molares e caninos, mordidas abertas e cruzadas, podendo atuar com papel muito importante no crescimento do bruxismo em crianças. O fator local, portanto, indica o bruxismo como uma reação frente a uma interferência oclusal ou uma restauração incorreta⁶.

Fatores sistêmicos

Os fatores sistêmicos associados ao bruxismo são vários, incluindo: deficiências de vitaminas e nutrientes, alergias, distúrbios gastrointestinais, endócrinos, distúrbios otorrinolaringológicos e do sistema nervoso central³. O bruxismo do sono pode ser secundário a um estado de refluxo gastroesofágico do sono, sendo que há uma relação significativa entre a atividade noturna dos músculos e a redução do pH esofágico. O aumento desses fatores foi observado em maior frequência quando na posição supina⁴.

Também há relação de fatores nutricionais como a falta de cálcio, vitamina B5 e magnésio, de modo que é difícil identificar um agente nutricional específico como responsável já que nos estudos nutricionais relacionados ao bruxismo há ingestão de várias vitaminas e minerais, mas já é comprovado que a concentração desses nutrientes está relacionada a função muscular. Sendo assim, relaciona-se também que crianças com maior tempo de aleitamento materno encontram-se menos propensas ao bruxismo por encontrarem-se melhor nutridas fisicamente⁷.

Crianças alérgicas têm maior probabilidade de desenvolver o hábito parafuncional do bruxismo. Isso ocorre pois, segundo a literatura, 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. Aparentemente, a fisiologia patológica é responsável pelo estímulo dos núcleos trigeminais ao exercer uma pressão de aumento negativo através do edema alérgico intermitente das Trompas de Eustáquio (canais que ligam o ouvido médio à faringe e que ajudam a manter o equilíbrio da pressão do ar entre os dois lados da membrana timpânica). O bruxismo inicia-se então, de forma reflexa, como meio de obter abertura dessas trompas e conseqüentemente aliviar a pressão negativa⁶.

A dopaminérgica apresenta relevância especial, sendo importante tanto os transtornos hiperdopaminérgicos, quanto os hipodopaminérgicos. O uso crônico de drogas antidopaminérgicas pode causar ranger dentário.⁵ Anfetaminas e seus derivados também podem produzir disfunções, o que sugere que crianças em tratamento para o transtorno de déficit de atenção que fazem uso de medicações estimulantes, podem estar em risco maior de bruxismo³.

Fatores psicológicos

Procura-se fundamentar a ideia da existência de um fator emocional na gênese do distúrbio parafuncional. Dentre os fatores que permitem essa causa estão: estresse, tensão emocional, ansiedade, personalidade, depressão, medo, frustração, raiva e problemas familiares³.

Personalidades com características de perfeccionismo, exigência demasiada, competições, introversão, facilidade em se irritar e autoagressão são frequentes no bruxismo⁵.

As causas mais frequentes de estresse infantil são problemas familiares, separação ou abandono dos pais, mudança da moradia, cidade ou escola, dificuldades de adaptação social, falecimento de algum parente ou alguém próximo, competitividade. Esses fatores têm potencial de gerar estresse e podem desencadear o bruxismo. Pessoas com estresse ou traços de personalidade nervosa tendem a liberar a tensão do dia por meio do bruxismo noturno³.

Para o equilíbrio dos níveis de ansiedade tem-se feito o uso de terapias complementares incluindo a hipnose, florais e fisioterápicos. Acupunturas também vêm sendo utilizadas no tratamento

do bruxismo, pois além de ajudar na diminuição da ansiedade é capaz de reduzir a atividade dos músculos masseter e temporal anterior, até cinco dias após a aplicação⁴.

O fator emocional mais estudado em crianças é a ansiedade, e o bruxismo é apontado como uma resposta de escape, pois a boca possui um forte potencial afetivo, além de ser um local privilegiado para a expressão de impulsos reprimidos, emoções e conflitos. Dessa forma, algumas crianças por não conseguirem realizar seus anseios, desejos e necessidades, acabam por ranger ou apertar os dentes para neutralizar tais problemas ou como uma forma de auto-agressão⁵.

Fatores genéticos

Com relação aos fatores genéticos, um estudo feito confirmou que pais que possuíam o hábito como apertar ou ranger os dentes na infância frequentemente apresentam filhos com os mesmos hábitos, o que sugere uma predisposição genética, embora o modo de transmissão ainda seja desconhecido².

A capacidade genética pode fazer parte no início da parafunção, mas os sentidos certos e o modo de transmissão não são conhecidos até hoje. Surge um efeito genético na variação fenotípica de cinco parassonias, como: andar, falar durante o sono, pesadelos, bruxismo; também como efeitos genéticos divididos³.

Diagnóstico

O bruxismo na fase infantil é uma anomalia que vem crescendo com frequência, porém ainda com difícil diagnóstico, e o diagnóstico correto em crianças. A compreensão das possíveis causas etiológicas e das características clínicas do bruxismo na infância é fundamental para que o diagnóstico seja correto⁸.

Devido à alta prevalência do bruxismo em crianças que é de 40% sendo que na idade de 6 a 7 anos são de 17%, e na idade de 8 a 9 anos é de 24%. E dos danos potenciais que pode causar, ou mesmo pelo desconforto dos ruídos produzidos, frequentemente os cirurgiões-dentistas que prestam atendimento a esses pacientes são questionados pelos pais a respeito da etiologia, dos efeitos e do tratamento dessa patologia⁹.

Em crianças torna-se difícil o relato sendo comum os pais perceberem durante o sono, através de ruídos emitidos que sugerem o ranger dos dentes. Já na fase adulta o diagnóstico de bruxismo do sono é basicamente clínico e depende, portanto, de dois fatores: anamnese e exame físico¹⁰.

É de suma importância o diagnóstico para que o bruxismo não seja confundido com outros movimentos faciais do sono, tais como: engolir, tossir, grunhir ou alternar a abertura e o fechamento

mandibulares¹¹. Também é necessário diferenciar o ruído proveniente do bruxismo, daquele causado pelo roncar do sono, por meio de gravações ou técnicas de vigilância, uma vez que o ruído provocado pelo ranger dos dentes é característico em indivíduos com o bruximos⁵.

O parecer decisivo depende do diagnóstico correto, identificando a origem do seu principal aparecimento, muitas vezes o indivíduo só percebe que tem bruxismo quando outra pessoa lhe relata o que observou enquanto dormia ou quando procura um profissional odontológico¹. Para se obter um diagnóstico exato o profissional deve examinar meticulosamente a dentição decídua, não analisar somente a cárie. Precisa analisar a oclusão e a musculatura mastigatória e cervical. É essencial fazer a anamnese completa da criança em local agradável e tranquilo, sempre com os pais ajudando nas informações sobre a história médica geral, queixa de dor, relacionamento familiar, social e perfil psicológico da criança. O exame clínico com palpação, ausculta, avaliação de tecidos moles e da língua, verificação da movimentação mandibular, avaliação da oclusão e os exames radiográficos¹⁰.

Sinais e sintomas

Os sintomas são dores musculares e dor de cabeça atípica². O sinal clínico mais visível é o desgaste anormal da estrutura dentária decorrente do atrito entre os elementos dentais³. O desgaste dental é exposto por vários autores como sendo a principal evidência do bruxismo¹.

A presença de desgastes da superfície dentária, incomodo musculares e articulares, podem ser sinais de bruxismo infantil. Como a cavidade bucal tem forte potencial afetivo e por ser um local especial para a relevância de impulsos reprimidos, sensação e conflitos o bruxismo acaba sendo um escape para liberação dessa ansiedade emocional, sendo assim um fator muito comum em crianças⁴.

As características desse desgaste são: facetas polidas ou exposição de dentina, o que pode gerar hipersensibilidade dental a mudanças de temperatura e trincas e fraturas em dentes ou restaurações. As forças de desgaste são devastadoras destrutivas por serem forças laterais e não verticais, produzidas de maneira contínua, principalmente horizontal. Elementos como intensidade, frequência, duração, sentido e hábito, bem como as características individuais referentes a resistência, determinam a quantidade do desgaste¹⁰.

No bruxismo, o sintoma mais importante é o ranger dos dentes com ruídos dentais característicos desse ranger. Esse ruído é percebido pelo próprio paciente que sofre do distúrbio ou por familiares e por incomodar acaba preocupando os que o ouvem².

Em relação aos sintomas, nem sempre a dor está associada à relação principal. Entretanto, há sintomatologia em que a dor se encontra acompanhada e pode se aparecer em diversas estruturas do sistema estomatognático, como músculos, Articulação Têmporo Mandibular ou até nos próprios dentes⁵.

Quando isso ocorre, o indivíduo procura rapidamente o tratamento, antes que aconteça em grandes danos a estrutura dentária. Portanto, quando ocorre uma adaptação fisiológica dessas estruturas, o maior prejudicado é o próprio dente, que vai perdendo estrutura (esmalte e dentina) de maneira paliativa e apresenta destruição das estruturas periodontais, representadas pela perda óssea, resultando em mobilidade, pericementite e até abscesso periodontal. Podendo em alguns casos, progredir para um comprometimento da polpa, resultando em pulpite ou necrose pulpar, com tudo isso associado à dor ou desconforto e, em estágios elevados, perda do elemento dental⁴.

Esse movimento parafuncional, tende a persistir por longos períodos chegando até a fase adulta. Mostrando a grande importância do diagnóstico prévio e um tratamento necessário na infância para prevenir grandes problemas no futuro³.

Características

Uma das principais características clínicas do bruxismo é o desgaste dental que se mostra clinicamente na forma de facetas de desgaste, as quais variam de leve a grave e podem estar localizadas ou presentes em toda a dentição⁴. Aditivamente, dores de cabeça, dores na palpção dos músculos da face, problemas na articulação temporomandibular, mordida cruzada anterior e posterior e assimetria da face também podem estar associados ao bruxismo⁵.

Na fase infantil, esse desarranjo normalmente é identificado pelos odontopediatras diante de desgastes dentários anormais, disfunções temporomandibulares e dor. Contudo, os pediatras podem identificar essa desordem em pacientes que procuram atendimento por dores de cabeça atípicas ou dores mandibulares ao acordar³.

A criança pode desenvolver bruxismo após a erupção dos incisivos centrais decíduos, sucedendo a lacerações gengivais nos casos em que o antagonista ainda não erupcionou. O bruxismo na infância pode ser caracterizado pela presença de desgastes da superfície dentária, desconfortos musculares e articulares, servindo como ajudante na progressão da doença periodontal destrutiva e contribuindo para o desenvolvimento de falsa Classe III, além de acelerar a rizólise de dentes decíduos e provocar alterações na cronologia de erupção dos dentes permanentes. Também há, a possibilidade de o bruxismo favorecer o apinhamento dental¹⁰.

Tratamento

Não se sabe, ainda, um tratamento eficaz para a cura total do bruxismo. O tratamento apropriado para diminuir os sintomas, resulta na razão etiológica, por intermédio dos sinais e sintomas apresentados, logo é imprescindível o diagnóstico certo. As drogas ansiolíticos e relaxantes

musculares são importantes para o equilíbrio dos quadros de estresse e ansiedade. Aliás, não tem algum medicamento de primeira eleição, os fármacos são utilizados por pouco tempo, contudo esse tipo de terapia não é o mais garantido, podendo causar dependência química e voltar a ter sintomas após o cancelamento³.

Os meios mais adequados para essa terapia é o ajuste oclusal, procedimentos restauradores para o recompor da dimensão vertical, nas restaurações de amálgama ou resina em exagero. Ao fazer o acabamento e polimento para tirar qualquer ato nas restaurações de resina deve-se reparar as características anatômicas caso sejam insatisfatórias².

O tratamento odontológico mais comum para o bruxismo é a placa oclusal rígida, que tem sido pouco testada em crianças devido ao paradigma da restrição do crescimento do processo alveolar maxilar. O efeito da placa oclusal na redução do ranger dos dentes em crianças de 3 a 5 anos é considerável. Modelos de gesso foram utilizados para avaliar a progressão das facetas de desgastes durante 8 meses. As quatro crianças do grupo controle apresentaram um aumento das facetas de desgaste, enquanto as 5 crianças que usaram a placa noturna não mostraram aumento nas facetas de desgastes. No entanto, a amostra foi reduzida e os autores não explicitaram o método estatístico utilizado.¹²

Placas de silicone ou acrílico, moldadas de acordo com o formato da arcada dentária do indivíduo, ainda que o tratamento mais indicado, deve ser usado com cautela em crianças, pois encontram-se em fase de crescimento, assim são indispensáveis a consultas de retorno ao dentista a cada 6 meses para efetuar a troca da placa. Elas dão apoio ao restringir os movimentos dos músculos mastigatórios, dando proteção aos dentes do atrito que motiva, o desgaste e trepanação dos dentes, liberando que a mandíbula tenha uma relação normal com a maxila, alcançando um equilíbrio neuromuscular¹³.

Como a causa do bruxismo é, na maioria das vezes, um conjunto de fatores, o tratamento psicológico é importante, principalmente quando iniciado com o uso da placa de mordida. Essa placa visa a reduzir a atividade parafuncional, desprogramar e induzir ao relaxamento muscular, obter uma proteção dos dentes contra a atrição e desgaste, balanceio dos contatos oclusais, bem como reposicionar a mandíbula, colocando-a em uma relação normal com a maxila para alcançar um equilíbrio neuromuscular¹⁰.

A principal interferência clínica relacionada ao bruxismo deve ser voltada para a proteção do dente, diminuindo o contato, aliviando dores faciais e temporais e promovendo melhorias na qualidade do sono, caso seja deficiente. Portanto, três tipos de estratégias devem ser empregadas: dentária, farmacológica e psico-comportamental⁶.

Visto que o tratamento dentário deve avaliar a necessidade de ajustar a oclusão do indivíduos e restaurar as superfícies dentárias e contornos com materiais adequados e indicados para cada caso,

em alguns indivíduos, o tratamento ortodôntico se faz necessário. Esses procedimentos são extensos e irreversíveis e, conseqüentemente, não são indicados na maioria dos casos⁵.

METODOLOGIA

A realização dessa revisão de literatura teve como base artigos, livros, monografias, selecionadas através pesquisas em bancos de dados como, Scielo e Google acadêmico, cujos temas eram relacionados ao título deste trabalho que é bruxismo infantil. Revisando assim sobre os sinais, sintomas, fatores predisponentes que causam conseqüências diárias no crescimento de uma criança, buscando diagnosticar o fator da parafunção e o tratamento para um melhor prognóstico favorável¹⁴.

CONCLUSÃO

Portanto, sabemos que o bruxismo tem sua prevalência no início da infância logo após a erupção dos dentes decíduos, sem distinguir sexo masculino ou feminino. Apresenta várias características como desgaste dental em forma de facetas de prevenção que podem variar de leve a grave estando localizadas em alguns dentes ou em toda a dentição.

Com um bom diagnóstico podemos identificar o bruxismo e providenciar um rápido início de tratamento, que consiste em um trabalho multidisciplinar junto à odontologia com placas miorelaxantes, a medicina com os ansiolíticos e relaxantes musculares e a psicologia com terapias. Por meio dessas medidas terapêuticas adequadas, promove-se então, uma melhora na qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Pizzol KEDC, Carvalho JCQ, Konishi F, Marcomini SEM, Giusti JSM. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis tratamentos. Revista de Odontologia da UNESP, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 157-163, 2006.
2. Gama E, Aurimar OA, Campos RM. Bruxismo: Uma revisão da literatura. RevCiênciaAtual. Rio de Janeiro, Volume 1, Nº 1 • 2013, Pg. 16-97.
3. Silvia AB, Oliveira SC. Bruxismo na Infância: a importância do diagnóstico e tratamento dessa condição parafuncional. Porto Velho - RO, pg 4-13, 2017.
4. Diniz MB, Silva RC, Zuanon ACC. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras Rev. Paul Pediatr. Araraquara, -SP, vol.27(3):329-34.2009.
5. Batista TA. Classificação e Etiologia do Bruxismo e a Importância da Mastigação no Desenvolvimento do Sistema Estomatognático em Crianças. Londrina PR, 2014.
6. Gomes NS. Considerações Sobre o Bruxismo Infantil. Araçatuba- SP;2011.
7. Alencar MJS. A relação do bruxismo com Adopamina. Rev Bras. Odontol. Rio de Janeiro, volume 71, Nº 1, p 62, jun 2014.
8. Rios LT, Aguiar VNP, Machado FC, Rocha CT, Neves BG. Bruxismo infantil e sua associação com fatores psicológicos – revisão sistemática da literatura. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo 2018 jan-mar; 30(1): 64-76.
9. Costa SV. Bruxismo na infância: estudo clínico aleatório sobre os fatores relacionados à ocorrência e influencia na qualidade de vida. Bauru SP, pg 42-45, 2013.
10. Marotti CSC. Bruxismo Infantil. Monografia. Guarulhos SP; pg 37-41, 2011.

11. Sousa KFO. Bruxismo do Sono Em Pré-Escolares De Teresina-PI. Teresina, pg 27-28, 2016.

12. Moresca RC. Bruxismo Em Crianças: Etiologia e Tratamento Revisão da Literatura. Curitiba-PR, pg 13-15, 2016.

13. Lopes FVS. Bruxismo na infância. Faculdade São Lucas. Porto Velho, pg 8-9, Dezembro de 2015.

14. Fonseca JJS. Metodologia da Pesquisa Científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. Edição - São Paulo: Atlas, 1999.