

MEILANE DA SILVA ALMEIDA

BRUXISMO NA INFÂNCIA: diagnóstico e tratamento.

Palmas -TO

2022

MEILANE DA SILVA ALMEIDA

BRUXISMO NA INFÂNCIA: diagnóstico e tratamento.

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCCII) do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Dr. Igor Fonseca Santos  
LINHA DE PESQUISA: Epidemiologia e etiopatogenia das doenças e disfunções do sistema estomatognático

Palmas-TO

202

MEILANE DA SILVA ALMEIDA

BRUXISMO NA INFÂNCIA: diagnóstico e tratamento.

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCCII) do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Dr. Igor Fonseca Santos

Aprovada em : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Orientador Prof. Dr. Igor Fonseca Santos

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Profª. Dra. Tássia Silvana Borges

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof. Dr. Danilo Flamini Oliveira

Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP

Palmas-TO

2022

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, iluminando meu caminho durante esta longa caminhada, pelo dom da vida e sabedoria, por me amparar nos momentos difíceis, me dar força para superar todas as dificuldades e mostrar os caminhos nas horas incertas.

Aos meus pais, ANTONIA e LEURISVALDO, as pessoas mais importantes do mundo, meus exemplos de bondade, determinação e caráter. Obrigada pelo incentivo, compreensão, por me ensinarem os valores que devemos levar pela nossa vida e por fazerem tudo pelo meu crescimento, sem a ajuda de vocês eu posso afirmar que não teria o que tenho hoje, sou grata por tudo que me proporcionaram, essa conquista é para vocês.

Ao meu noivo JOÃO NETO, que sempre esteve ao meu lado me dando apoio em tudo que eu sempre precisei, por aguentar tantas crises de estresse e ansiedade e mesmo assim sempre esteve ao meu lado, dando carinho, amor e me incentivando cada dia mais e nunca deixando eu desistir dos meus sonhos.

Ao meu irmão MAURICIO que sempre esteve comigo, me dando apoio e incentivando ao longo desses períodos. Agradecer também a minha Vó FELISMINA e minha tia LEURISVANIA que tiveram um papel fundamental nessa minha jornada, e a toda minha família de alguma forma sempre esteve comigo me ajudando a seguir em frente nos estudos.

As minhas duplinhas Jessica Batista e Camila Medeiros, que se tornaram muito além de duplas, uma amizade verdadeira para levamos para vida toda.

Agradeço a todos os meus professores e futuros colegas de profissão, em especial ao Prof. Dr. Igor Fonseca, por aceitar me orientar nesse trabalho, que foi uma luz no meu caminho nesse período, a dra. Prof<sup>ª</sup> Tássia Borges que sempre teve paciência e disposição para me ensinar cada detalhe e aos professores que aceitaram fazer parte da minha banca e contribuir para a minha formação.

Agradeço a todos os meus amigos, que estão ao meu lado, pela amizade e apoio ao longo desses anos.

Dedico esse trabalho aos meus pais  
Leurisvaldo e Antonia, ao meu irmão  
Mauricio e ao meu noivo João Neto.

## EPÍGRAFE

“O sucesso é a soma de pequenos esforços  
Repetidos dia a pós dia”  
(Robert Collier)

---

---

## **BRUXISMO NA INFÂNCIA: diagnóstico e tratamento**

*Meilane da Silva Almeida <sup>1</sup>, Igor Fonseca dos Santos<sup>2</sup>*

*1 CEULP-ULBRA, Palmas, TO, Brasil.*

*2 Unirg, Paraíso do Tocantins, CEULP-ULBRA, IOA, Palmas, TO, Brasil.*

---

---

### **Resumo**

O Bruxismo e/ou Briquismo é um transtorno/disfunção de movimentos involuntários que acarretam desgastes dentários e outras consequências causando alterações bucais e sociais em crianças e adolescentes. Têm-se tornado comum e frequente crianças com aparecimento de bruxismo, onde o impacto na qualidade de vida tem sido negativo, afetando principalmente a condição do sono. É uma patologia de etiologia multifatorial que se manifesta principalmente por desgaste dentário, mas outros elementos são importantes para o diagnóstico como questionários ou anamnese e também exames de polissonografia e electromiografia. Uma vez o diagnóstico feito, o bruxismo necessita de uma assistência médica multidisciplinar como odontopediatra, psicólogo, fisioterapeuta e fonoaudiólogo. O dentista deve conhecer a fisiopatologia do bruxismo, estar atento em relação ao impacto na cavidade oral e no desenvolvimento geral da criança com a identificação dos vários fatores de risco para introduzir um tratamento adequado. O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura integrativa sobre a etiologia, o diagnóstico e tratamento do bruxismo em crianças. As diferentes formas de tratamento devem ser individualizadas para cada paciente. Tendo em vista as importantes repercussões do bruxismo no sistema estomatognático, seu tratamento torna-se complexo devido a sua etiologia multifatorial, a qual deve ser considerada no planejamento do tratamento com abordagem multidisciplinar, seu tratamento envolve o uso de placas dentaria (miorrelaxante) ou protetores de dentes feito sob medida, exercício para trabalhar de ansiedade e agitação.

**Palavras-chaves;** Bruxismo, Crianças, Tratamentos, Diagnósticos.

**BRUXISM IN CHILDHOOD: diagnosis and treatment**

---

## Summary

Bruxism and/or Brichism is a disorder/dysfunction of involuntary movements that lead to tooth wear and other consequences causing oral and social changes in children and teenagers. Children with the onset of bruxism, where the impact on quality of life has been negative, affecting mainly the sleep condition. It is a pathology of multifactorial etiology that manifests itself mainly by tooth wear, but other elements are important for the diagnosis such as questionnaires or anamnesis and also polysomnography and electromyography exams. once the diagnosis made, bruxism needs a multidisciplinary medical assistance as pediatric dentist, psychologist, physiotherapist and speech therapist. The dentist must know the pathophysiology of bruxism, be aware of the impact on the oral cavity and on the general development of the child with the identification of the various risk factors to introduce a proper treatment. The aim of the present study was to perform an integrative literature review on the etiology, diagnosis and treatment of bruxism in children. the different forms of treatment must be individualized for each patient. In view of the important repercussions of bruxism on the stomatognathic system, its treatment becomes complex due to its multifactorial etiology, which must be considered in the treatment planning with a multidisciplinary approach, its treatment involves the use of dental plates (myorelaxant) or custom-made tooth protectors, exercise to work from anxiety and agitation.

**Keywords:** Bruxism, Children, Treatment, Diagnostics.



---

## Introdução

O fenômeno conhecido como bruxismo foi introduzido na literatura odontológica como *bruxomania* por Marie e Pietkiewics em 1907. O bruxismo é um dos hábitos orais mais conhecidos, e quando não diagnosticado e tratado de forma adequada, pode desencadear severas consequências ao sistema estomatognático. Este, por sua vez, é descrito como um hábito inconsciente, involuntário, caracterizado pelo apertamento e/ou ranger dos dentes, em movimentos não funcionais da mandíbula. Embora possa ocorrer em vigília, é mais comum durante o sono (Goldstein; Clark, 2017).

O grande aumento das forças oclusais geradas pelo bruxismo resultam em cargas extras para a dentição. Esse hábito pode ocorrer em todas as idades, causando diversos danos como desgaste, estalos, dor na ATM e tonicidade dos músculos faciais (CARVALHO, 2003).

Simões-Zenari (2010) salienta que fator hereditário pode ter um papel importante, pois mais de 50% dos pacientes tem algum outro membro da família que desenvolve o bruxismo na infância, associados também aos hábitos de maiores responsabilidades dos pais, como uso de chupetas, chupar dedo, alterações no desenvolvimento psicossocial entre outros fatores que também são considerados mais comuns. É de fundamental importância realizar a anamnese completa da criança em ambiente tranquilo, contando com a participação dos pais para obter informações sobre a história médica geral, hábitos, queixa de dor, relacionamento familiar e social e avaliação do perfil psicológico da criança (WEIDEMAN *et al.*,

1996).

O bruxismo apresenta incidência de 60% em crianças alérgicas, isto é, três vezes maior do que entre crianças não alérgicas (THORPY *et al.*, 1990). Para Ahmad, hábitos orais como morder ou mascar brinquedos e lápis, sucção digital, língua protruída e respiração bucal também podem estar associados ao bruxismo (AHMAD, 1986). Várias teorias sobre os possíveis fatores etiológicos relacionados ao bruxismo têm sido relatadas. Muitos acreditam que o bruxismo apresenta etiologia multifatorial (LOBBEZO e LAVIGNE, 1997) que pode ser explicada por fatores locais, sistêmicos, psicológicos, ocupacionais e hereditários (RESTREPO *et al.*, 2001).

Com relação aos fatores hereditários, um estudo sobre predisposição genética confirmou que pais que possuíam o hábito na infância frequentemente apresentam filhos que apertam ou rangem os dentes (ABE e SHIMAKAWA, 1966). Ainda, verifica-se que crianças de pais com bruxismo são mais suscetíveis ao hábito, o que sugere uma predisposição hereditária, (REDING; RUBRIGHT; ZIMMERMAN, 1966; GLAROS, 1981).

Em relação aos fatores sistêmicos, pode-se observar correlação desta parafunção com problemas no sistema respiratório, parasitoses, distúrbios gastrointestinais, complicações endócrinas, desnutrição, paralisia cerebral, Síndrome de Down e deficiência mental (ANTONIO; PIERRO; MAIA, 2006).

Os problemas respiratórios relacionados aos processos alérgicos, como a rinite e sinusite, também estão associados ao bruxismo. Pacientes respiradores bucais ocasionados pela obstrução de vias aéreas também apresentam fatores de risco para

---

---

este hábito (GONÇALVES; TOLEDO; OTERO, 2010).

O ranger dos dentes no bruxismo é causado pelo apertamento dos dentes devido à contração dos músculos masseter, temporal e outros músculos da mandíbula. Pode causar hipertrofiados músculos mastigatórios, perda de superfície dentária, fratura de restaurações ou dentes, dentes hipersensíveis ou dolorosos e perda de suporte periodontal (MIRANDA; DE OLIVEIRA; KLUG, 2021).

O bruxismo é um dos hábitos orais mais conhecidos, e quando não diagnosticado e tratado de forma adequada, pode desencadear severas consequências ao sistema estomatognático. Este, por sua vez, é descrito como um hábito inconsciente, involuntário, caracterizado pelo apertamento e/ou ranger dos dentes, em movimentos não funcionais da mandíbula. Embora possa ocorrer em vigília, é mais comum durante o sono (Goldstein; Clark, 2017)

De acordo com Beddis et al.(2018), o bruxismo que antes era costumeiramente visto como uma parafunção ou condição patológica, atualmente é aceito como uma condição controlada centralmente com vários fatores de risco sistêmicos. Foi postulado que o bruxismo do sono pode ter um papel protetor durante o sono, por exemplo, em relação a manutenção das vias aéreas ou na estimulação do fluxo salivar. Neste sentido, em termos de consequências clínicas, o bruxismo pode ser classificado como fator proteção, quando apresenta comportamento inofensivo e está associado a resultados positivos de saúde, ou parafunção quando apresenta um ou mais impactos negativos (Restrepo et al., 2021)

~~Para entender melhor as opções de diagnóstico e tratamento, faz-se necessário discorrer acerca dos fatores que podem desencadear o bruxismo em crianças. Desta forma esta revisão de literatura pretende abordar as formas de diagnósticos e tratamento do mesmo. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é descrever em uma revisão de literatura as formas de diagnósticos e tratamento do bruxismo na infância.~~

## Metodologia

A metodologia adotada para a confecção deste trabalho foi revisão de literatura, utilizando as palavras chaves: bruxismo / crianças / odontopediatras / diagnósticos / tratamento. Depois, os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Esta pesquisa foi realizada nas bases de dados online PUBMED, LILACS, BIREME e GOOGLE ACADEMICO, no período de 2022/2. Foram utilizados descritores padronizados em Descritores em Ciência da Saúde (DECs), sendo submetidos a critériode inclusão e exclusão.

A população foi composta por 303 artigos científicos encontrados nas bases de dados, entretanto, a amostra foi fixada em 06 artigos. Dentro dos artigos analisados houve critérios de inclusão, tais como: artigos publicados nos últimos 5 anos, no idioma português e inglês, de revisão de literatura que continham temas, títulos e resumos voltados para bruxismo na infância, tratamento e diagnósticos. Dos critérios de exclusão se aplicaram: artigos que se desviam do assunto de bruxismo na infância, que possuíam mais de 5 anos, que tenham outros idiomas além

de português e inglês, além de artigos não encontrados na íntegra. Porém, os autores clássicos mantiveram-se no presente trabalho, desde os anos de 1986 até agora, por se caracterizarem como fundamentais para a composição deste trabalho. O critério de inclusão dos artigos utilizados no presente estudo se deu por coerência ao tema relacionado.

## Resultados

Dos 6 artigos selecionados para leitura, 3 foram classificados como revisão de literatura. 1 estudo de caso, 1 estudo caso controle e um coorte retrospectiva.

A tabela 1 resume os principais achados de cada estudo.

Autor	Ano do estudo / Idade da criança	Tipo de estudo	Conclusão
Bonifácio TAF	2021 3 a 5 anos	Revisão de literatura	O bruxismo em crianças e adolescentes possui etiologia multifatorial com predomínio noturno (bruxismo do sono), maior prevalência em gênero masculino acarretando diversos problemas bucais, funcionais, sociais e psicológicos.

TATIANE RAMOS	2020 6 a 10 anos	revisão de literatura	Pode ser reduzido com o aumento da idade da criança, mas em alguns casos, há necessidade de intervenção e acompanhamento do odontopediatra juntamente com uma equipe multidisciplinar. As possíveis consequências
Carmo, G. S.,	2021 10 anos	Estudo de caso	dessa disfunção incluem a perda de dimensão vertical, causada pelo desgaste excessivo, trauma de tecidos periodontais, dores na ATM, sensibilidade e perda dentária, apinhamentos, dores de cabeça, aceleração da erosião de elementos decíduos e perda precoce dos mesmos. Com
Rios LT, Aguiar	2018 6 a 12	Revisão de literatura	basenas evidências

VNP, Machado FC	anos		<p>encontradas, há uma associação significativa entre estresse, ansiedade e fatores psicológicos com o bruxismo infantil. No entanto, ainda existe uma enorme necessidade de estudos bem delineados e com metodologias padronizadas a fim de verificar a associação entre o bruxismo e fatores psicológicos em crianças.</p>				<p>ressalta-se que uma parte dos pais somente tiveram o diagnóstico logo após o exame dos pesquisadores</p> <p>O bruxismo é um hábito parafuncional, de etiologia multifatorial, com alta prevalência em crianças. A abordagem multidisciplinar parece ser a alternativa mais adequada para o tratamento para o seu tratamento.</p>
Denise Maria	2022 5 a 12 anos	Estudo caso controle	<p>Todavia, o sexo masculino se sobressai ao sexo feminino, deixando aberta a lacuna sobre quem tem mais prevalência em relação ao bruxismo, visto que, o sexo masculino se apresentou nos estudos em maioria.</p> <p>Contudo</p>		2021 4 a 7 anos	Estudo coorte retrospectivo	

Tabela 1. Resumo dos principais achados.

**Discussão**

O estudo do bruxismo tem gerado um interesse crescente nos últimos anos, centrando-se aspectos como sua definição, etiologia, diferentes atividades motoras que o caracterizam (rangido e apertamento) em relação com o distúrbio temporomandibulares (DTM), e suas consequências sobre a dentição natural (MANFREDINI et al., 2013).

O bruxismo é reconhecido como sendo uma atividade repetitiva dos músculos mastigadores, evidenciada pelo apertar e/ou ranger de dentes (LOBBEZOO et al., 2013)

m  
s,  
,  
e  
)  
s  
  
|  
  
o  
s  
u  
)

Os movimentos são conduzidos por contrações rítmicas do músculo *masseter* e de outros músculos da mastigação (BADER e LAVIGNE, 2000). Trata-se de uma ativação mútua da musculatura responsável pela abertura e fechamento mandibular, ao invés da alternância desses movimentos, como é típico na mastigação (LAVIGNE *et al.*, 2003). Essa movimentação é, geralmente, realizada inconscientemente pelo paciente e não apresenta propósitos funcionais. A prevalência do bruxismo em crianças é variável, com valores entre 6,5% e 40,6%, sendo que o aumento dessa prevalência está relacionado ao aumento da idade, independente do sexo da criança (MANFREDINI *et al.*, 2013).

O bruxismo também pode ser classificado como cêntrico, excêntrico primário e excêntrico secundário. No bruxismo cêntrico, ocorre o apertamento dental em máxima intercuspidação habitual e/ou em posição de relação cêntrica. O bruxismo excêntrico primário é o ranger e apertar dos dentes que não apresenta causa aparente, podendo se manifestar durante o dia e também durante o sono, mas os pacientes não apresentam problemas médicos. Já o bruxismo excêntrico secundário está associado com problemas neurológicos, distúrbios do sono, problemas psiquiátricos e utilização de medicamentos (ROBALINO; BAVO; DELGADO, 2020; BRIGUENTE, 2017; GONÇALVES; TOLEDO; OTERO, 2010).

O bruxismo possui origem multifatorial associada a fatores sistêmicos, locais, mecânicos, neurológicos, psicológicos e genéticos (SERAJ *et al.*, 2010). Uma das principais características clínicas do bruxismo é o

desgaste dental que se evidencia clinicamente na forma de facetas de desgaste, as quais variam de leve a grave e podem estar localizadas ou presentes em toda a dentição (MONACO *et al.*, 2002). Adicionalmente, dores de cabeça, dores à palpação aos músculos da face, problemas na articulação temporomandibular, mordida cruzada anterior e posterior e assimetria da face também podem estar associados ao bruxismo (SERRA-NEGRA *et al.*, 2012).

LIMA *et al.*, 2020). O bruxismo infantil pode aparecer logo após a erupção dos incisivos centrais decíduos, podendo surgir alguns problemas, como lesões gengivais quando o seu antagonista não erupcionou. Esta patologia também pode acelerar a rizólise dos dentes decíduos, modificando a cronologia de erupção dentária (GAMA; ANDRADE; CAMPOS, 2013).

Além do ranger dos dentes, o apertamento dental também faz parte desta parafunção, assim, nem sempre é possível visualizar sinais desta doença. Em algumas situações os sinais podem ser isolados, desta forma é preciso realizar uma boa anamnese e conhecer o histórico do paciente para assim realizar um correto diagnóstico desta complexa patologia (GAMA; ANDRADE; CAMPOS, 2013). A presença da sintomatologia dolorosa depende de alguns elementos como a frequência, intensidade e idade do paciente. Em crianças são encontrados de forma mais leves (DINIZ; SILVA; ZUANON, 2009).

No processo de encontrar um diagnóstico correto e de forma precoce é imprescindível a realização de uma anamnese completa, coletando informações importantes dos responsáveis e da criança, para que assim seja possível entender a história médica geral, hábitos, presença de sintomatologia dolorosa, relacionamento

com a família e também avaliar o perfil psicológico. Também é de fundamental importância a execução do exame físico, no qual será realizado um exame intra oral avaliando as estruturas dentárias e tecidos moles e o exame extra oral, sendo feito a palpação, auscultação e averiguação dos movimentos musculares (DINIZ; SILVA; ZUANON, 2009).

Como esta patologia tem causa multifatorial, o seu diagnóstico acaba se tornando complexo, necessitando de uma atuação multiprofissional, para assim conseguir realizar um correto diagnóstico e adequado plano de tratamento. Além de realizar uma avaliação clínica, outros fatores devem ser levados em consideração, como o descarte do diagnóstico de outros distúrbios do sono, assim, pode-se realizar uma investigação através da polissonografia (PSG) e registro audiovisual (SANTOS, 2018; LIMA *et al.*, 2020).

Com relação às formas de tratamento, estas variam conforme o fator etiológico, bem como com os sinais e sintomas decorrentes do bruxismo. Segundo Haddad, Corrêa e Fazzi (1994), as técnicas psicológicas são efetivas e podem ser usadas e, nos casos em que há grande tensão e ansiedade, a participação do psicólogo é necessária para que não ocorra recidiva (CARVALHO, 2003). Miorrelaxantes, tranqüilizantes, sedativos e injeções de anestésico local na ATM e nos músculos são outras opções de tratamento (AHMAD, 1986; SOBREIRA e ZAMPIER, 2001), bem como o uso de massagem e calor úmido são boas opções para reduzir a dor e acelerar a eliminação de resíduos metabólicos prejudiciais (LEITE *et al.*, 2003).

Através do entendimento do fator

causal do bruxismo, descoberto por meio de uma anamnese completa, é possível fechar um correto diagnóstico e assim traçar um adequado e individualizado tratamento para esta patologia. As intervenções existentes são pautadas no tratamento dos sintomas e proteção dos dentes e da articulação temporomandibular (BEDDIS; PEMBERTON; DAVIES, 2018). Como supracitado, as condições psicológicas têm grande relevância em pacientes bruxômeros. Portanto, torna-se necessário a realização do tratamento psicológico para melhorar o stress e ansiedade e, conseqüentemente, ajudar a restabelecer a saúde do paciente.

Alguns medicamentos podem ser utilizados para tentar diminuir a atividade do bruxismo, devendo ser usados em casos mais graves e por curtos períodos de tempo. As Benzodiazepinas, como o clonazepam mostra uma redução significativa de 40% da atividade de bruxismo; o trazodona, é uma medicação efetiva contra a insônia e possui uma eficácia moderada no bruxismo; e a clonidina que mostra eficiência de 60% na redução do bruxismo (TINASTEPE, KÜÇÜK; ORAL, 2015; KLASSER; REI; LAVIGNE, 2015).

O tratamento escolhido para crianças de 6 a 12 anos, com bruxismo deve sempre ser reversível e conservador, de modo a não interferir negativamente no padrão de normalidade da dinâmica de crescimento e desenvolvimento infantil. Alguns autores (PARIZOTTO; RODRIGUES, 2004; RIBEIRO *et al.*, 2004) aconselham o uso de placa de mordida para uso noturno, como alternativa terapêutica, porém ressaltam também a importância de acompanhamento de profissionais como odontopediatra, pediatras e psicólogos.

No tratamento também é importante a utilização de dispositivos locais, como placas de resina acrílica rígida para serem usadas para proteção dentária durante o sono. Esses dispositivos devem ter expansores que têm o objetivo de acompanhar o crescimento maxilomandibular da criança.

A indicação de uso de aparelhos estabilizadores mandibulares (Placas interoclusais) em indivíduos nesta faixa etária pode ser necessária, mas deve ocorrer sempre após uma análise criteriosa e de cada caso, tendo em vista o potencial de causar iatrogenia. (OVSENIK M, FARCNIK

FM, KORPAR M, VERDENIK.  
ORTHOD.2007)

## Conclusão

O bruxismo pode ser definido como uma atividade muscular da mandíbula de forma repetitiva, caracterizada por apertar, encostar ou ranger dos dentes e / ou por manter a mandíbula em uma mesma posição sem necessariamente tocar os dentes o que pode ocorrer durante o sono ou vigília, apresentando uma alta prevalência em crianças.

É muito comum em crianças dos 6 anos, devido aos dentes estarem crescendo e se acomodando na gengiva. Mesmo sendo frequente nessa faixa etária, é muito importante a visita a um consultório de odontopediatria, para que um profissional acompanhe o caso, evitando complicações futuras.

A forma de tratamento, está vinculada ao agente etiológico, sinais e sintomas clínicos e necessita de uma equipe multidisciplinar. O diagnóstico precoce do bruxismo em criança, visa manter a perspectiva de controle e prevenção de danos aos componentes do sistema mastigatório, além de propiciar bem-estar, conforto e qualidade de vida. O diagnóstico tardio e carência de tratamento, pode acarretar danos severos na cavidade bucal e na musculatura facial. Desta forma, é de extrema importância que o Cirurgião Dentista tenha conhecimento sobre os fatores envolvidos na fisiopatologia do bruxismo infantil, para que uma melhor abordagem seja conduzida.

O tratamento para bruxismo infantil envolve o uso de protetores de dentes ou placas de mordida que são feitos sob

medida para a criança, para que fiquem ajustadas nos dentes. Estes acessórios devem ser usados à noite, que é o momento em que a criança geralmente mais range os dentes.

## Referências

- [1] ANTONIO, A. G.; PIERRO, V. S. S.; MAIA, L. C. Bruxismo em crianças: um sinal de alerta para problemas psicológicos. **Journal of the Canadian Dental Association**, [S. l.], v. 72, n. 2, 2006.
- [2] ABE, K.; SHIMAKAWA, M. Genetic and developmental aspects of sleeptalking and teeth-grinding. **Acta paedopsychiatrica**, Basel, v. 33, n. 11, p. 44-339, nov., 1966. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5341985/>. Acesso em: 19 mar. 2021.
- [3] AHMAD, R. Bruxism in children. **Journal Pedodontics**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 26-105, 1986. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3458897/>. Acesso em: 16 mar. 2021.
- [4] Beddis, H., Pemberton, M., Davies, S. Sleep bruxism: an overview for clinicians. **British Dental Journal**, v. 225, n. 6, p. 497-501, 2018.
- [5] BADER, Gaby; LAVIGNE, Gilles. Sleep bruxism; an overview of an oromandibular sleep movement disorder. **Journal Sleep Medicine Reviews**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 27-43, fev. 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12531159/>. Acesso em: 17 maio 2021.
- [6] BEDDIS, H.; PEMBERTON, M.;

- DAVIES, S. Sleep bruxism: an overview for clinicians. **Brazilian Dental Journal**, Ribeira Preto, v. 28, n. 6, p. 497-501, set., 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30237554/>. Acesso em: 06 jun. 2021.
- [7] CARVALHO, Gabriela Dorothy de. **S.O.S. respirador bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação**. 2. ed. São Paulo: Lovise, 2003.
- [8] DINIZ, M. B.; SILVA, R. C.; ZUANON, A. G. C. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 329-334, set., 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/n5J93STRsGXwVRKvBZsnCPQ/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2021.
- [9] Goldstein, R. E., Clark. The clinical management of awake bruxism. *Journal of The American Dental Education*, v. 148, n. 6, p. 387-391, 2017.
- [10] GLAROS, A. G. Incidence of diurnal and nocturnal bruxism. **Journal of Prosthetic Dentistry**, [S. l.], v. 45, n. 5, p. 9-545, maio, 1981. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6938686/>. Acesso em: 23 mar. 2021.
- [11] GONÇALVES, L. P. V.; TOLEDO, O. A.; OTERO, S. A. M. Relação entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos bucais. **Dental Press Journal of Orthodontics**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 97-104, mar./abr., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpjo/a/Xn6V9bgD5T73rxRNJFDYL8q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2021.
- [12] GAMA, E.; ANDRADE, A. O.; CAMPOS, R. M. Bruxismo: Uma revisão da literatura. **Revista Ciência Atual**, Rio de Janeiro, v. 1, n.1, 2013. Disponível em: <http://www.cnad.edu.br/revista-ciencia-atual/index.php/cafsj/article/view/2>. Acesso em: 29 maio 2021.
- [13] LAVIGNE, G. J. *et al.* Neurobiological mechanisms involved in sleep bruxism. **Journal Critical Reviews in Oral Biology e Medicine**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 30-46, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12764018/>. Acesso em: 14 jun. 2021.
- [14] LOBBEZOO, F.; LAVIGNE, G. J. Do bruxism and temporomandibular disorders have a cause-and-effect relationship?. **Journal of Orofacial Pain**, Washington, v.11, n. 1, p. 15-23, 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10332307/>. Acesso em: 17 mar. 2021.
- [15] LOBBEZOO, F. *et al.* Bruxism defined and graded: an international consensus. **Journal of Oral Rehabilitation**, Oxford, v.40, n. 1, p. 2-4, jan., 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23121262/>. Acesso em: 17 maio 2021.
- [16] LEITE, I. C. G. *et al.* Considerações relevantes sobre o bruxismo. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 4, n. 14, p. 59- 63, 2003.
- [17] LIMA, M. C. G. *et al.* A parafuncionalidade do bruxismo: da intervenção terapêutica multiprofissional ao uso da placa miorelaxante. **Brazilian Journal of Health Review**, Paraná, v. 3, n. 4, p. 8910-8918, 2020.



- [18] MANFREDINI, D. et al. Epidemiology of Bruxism in Adults: A systematic Review of the literature. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, [s. l.], v. 27, i. 2, p. 99- 110, 2013.
- [19] MIRANDA, Amelia Cristina Pereira; DE OLIVEIRA, Gleisla Garcia; KLUG, Rufino José. BRUXISMO NO SONO E SUAS CONSEQUÊNCIAS OROFACIAIS. *Facit Business and Technology Journal*, v. 1, n.30, 2021.
- [20] MONACO, A. *et al.* The anxiety in bruxer child. A case-control study. *Minerva*, Torino, v. 51, n. 6, p. 50-247, jun., 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12147977/>. Acesso em: 23 abr. 2021.
- [21] Ovsenik M, Farcnik FM, Korpar M, Verdenik I. Follow-up study of functional and morphological malocclusion trait changes from 3 to 12 years of age. *Eur J Orthod*. 2007;29:523-529.
- [22] PARIZOTTO, S.P.C.O.L., RODRIGUES, C.R.M.D. Tratamento de bruxismo em crianças através do uso de placa de mordida e reabilitação das facetas de desgaste. *J Bras Oclus ATM & Dor Orofacial*, v.4, n.13/14, p.6-10, 2004.
- [23] RESTREPO, C. C. *et al.* Effects of psychological techniques on bruxism in children with primary teeth. *Journal of Oral Rehabilitation*, Oxford, v.28, n. 4, p. 60-354, abr., 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11350589/>. Acesso em: 17 mar. 2021.
- [24] REDING, G. R.; RUBRIGHT, W. C.; ZIMMERMAN, S. O. Incidence of bruxism. *Journal of Dental Research*, Reino Unido, v. 45, n. 4, p. 204-1198, jul./ago., 1966. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5224088/>. Acesso em: 22 mar. 2021.
- [25] Restrepo, C., Santamaria, A., Manrique, R. Sleep bruxism in children: relationship with screen-time and sugar consumption. *Sleep Medicine*. (X) 3: 1-5, 2021.
- [26] ROBALINO, P. J. P.; BRAVO, E. M. G.; DELGADO, M. J. C. El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. *Reciamuc*, Honduras, v. 4, n. 1, p.49-58, 2020. Disponível em: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/430>. Acesso em: 22 abr. 2021.
- [27] SANTOS, L. G. A. **Associação entre bruxismo do sono e DTM muscular: implicações e terapêuticas**. 2018. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, 2018.
- [28] SERAJ, B. *et al.* The Prevalence of Bruxism and Correlated Factors in Children Referred to Dental Schools of Tehran, Based on Parent's Report. *Iranian Journal of Pediatrics*, Irã, v. 20, n. 2, p. 84-174, jun. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23056700/>. Acesso em: 22 abr. 2021.
- [29] SERRA-NEGRA, J. M. *et al.* Signs, symptoms, parafunctions and associated factors of parent-reported sleep bruxism in children: a case-control study. *Brazilian Dental Journal*, Ribeira Preto, v.23, n. 6, p. 746-752, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bdj/a/tktKP6wbKfTfDfpX3zLjL6C/?lang=en>. Acesso em: 24 abr. 2021.
- [30] SIMÕES-ZENARI M, Bitar ML. Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6

---

anos. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. Outubro;22(4):465-72. 2010.

[31]SOBREIRA, C. R.; ZAMPIER, M. R. Terapia farmacológica nas desordens temporomandibulares, revisão da literatura. **Revista CROMG**, Belo Horizonte, v. 7, n. 2, p. 9-90, 2001.

[32]TINASTEPE, N.; KÜÇÜK, B. B.; ORAL, K. Botulinum toxin for the treatment of bruxism. **The Journal of Craniomandibular e Sleep Practice**, [S. l.], v. 33, n. 4, p. 8-291, out., 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26715152>

/ . Acesso em: 06 jun. 2021.

[33]THORPY, Michael J. *et al.* **The international classification of sleep disorders, revised: diagnostic and coding manual**. [S. l.]: American Academy of Sleep Medicine, 1990.

[34]TINASTEPE, N.; KÜÇÜK, B. B.; ORAL, K. Botulinum toxin for the treatment of bruxism. **The Journal of Craniomandibular e Sleep Practice**, [S. l.], v. 33, n. 4, p. 8-291, out., 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26715152>

/ . Acesso em: 06 jun. 2021.

[35]WEIDEMAN, C. L. *et al.* The incidence of parasomnias in

---

---

child bruxers versus nonbruxers.

**Pediatric Dentistry Journal**,  
Chicago, v. 18, n. 7, p. 60-456,  
nov./dez., 1996. Disponível  
em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8970208/#affiliation-1>. Acesso  
em: 15 mar. 2021.

### **Diretrizes do autor (Normas da revista)**

A BJHR aceita apenas artigos originais, não publicados em outros periódicos. Aceitamos artigos apresentados em eventos, desde que essas informações sejam disponibilizadas pelos autores.

As normas para formatação e preparação de originais são:

- Máximo de 20 páginas;
- Máximo 8 autores;
- Fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5;
- As Figuras e Tabelas devem vir acompanhadas do texto, editáveis, em fonte 10, tanto para o conteúdo quanto para o título (que deve vir logo acima dos elementos gráficos) e fonte (que deve vir logo abaixo do elemento gráfico).
- Título em português e inglês, no início do arquivo, com fonte 14;
- Resumo, acompanhado de palavras-chave, com espaçamento simples, logo abaixo do título;
- O arquivo submetido não deve conter a identificação dos autores.

### **Procedimento de Publicação**

Ao receber os originais, o editor faz uma avaliação prévia da adequação do conteúdo e verificação de plágio e encaminha, em até uma semana após o recebimento, para análise de pelo menos dois revisores externos, que podem: aceitar o trabalho, aceitar com modificações, exigir modificações e solicita uma nova versão para correção ou recusa do artigo.

Esta revista adota como política editorial as diretrizes de boas práticas de publicação científica da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Administração (ANPAD), disponíveis em: [http://www.anpad.org.br/diversos/boas\\_praticas.pdf](http://www.anpad.org.br/diversos/boas_praticas.pdf).

### **Taxa de Publicação**

---

---

---

-Esta revista não cobra taxa de submissão;

- Este jornal cobra a publicação de artigos, no valor de R\$ 490,00 por artigo a ser publicado.