



INTRODUÇÃO

O bruxismo é definido como uma atividade parafuncional do sistema mastigatório que inclui apertar ou ranger os dentes fora do normal funcionamento do sistema estomatognático. Pode ocorrer durante o dia ou noite, sendo o bruxismo noturno o mais frequente e de causa multifatorial.

Esta revisão narrativa pretende identificar quais os fatores de risco do bruxismo, as formas de diagnóstico e de tratamento e consequências deste tipo de para-função.

Métodos

Pesquisa do tema em artigos da base PubMed, MEDLINE e SciELO segundo as seguintes palavras chave: "bruxism in children", "treatment of bruxism in children", "bruxism in mixed dentition", "etiology of bruxism in children" nos anos de 2006 a 2015.

RESULTADOS

ETIOLOGIA

A prevalência de bruxismo em crianças com menos de 12 anos varia entre os 3,5% - 40,6% (Canto, G., Singh, V., Conti, P.C.R. e Major, P., 2014).

É de causa multifatorial (Antonio, A.G., Pierro, V.S.S. e Maia, L. C., 2006; Pizzol, K.E.D.C., et al., 2006) com potenciais influências do Sistema Nervoso Central, bem como genéticas, psicossociais (Machado, E., Dal-Fabbro, C., Cunali, P.A. e Kaizer, O.B., 2014) e hábitos parafuncionais (Castroflorio, T., Bargellini, A., Rossini, G. e Rainoldi, A., 2015). Existe uma relação íntima entre o bruxismo e os distúrbios emocionais (ansiedade, stress, depressão, agressividade) (Machado, E. et al., 2014). Esta relação foi observada pelo aumento significativo da concentração de adrenalina e dopamina nestes pacientes (Canto, G. et al., 2014).

O bruxismo leva a consequências tais como o desgaste dentário, hipersensibilidade e mobilidade dentária, lesão do ligamento periodontal, pulpíte e necrose pulpar (Antonio, A.G. et al., 2006). Pode causar também hipertrofia, dor ou fadiga dos músculos mastigatórios, dor na articulação temporomandibular e cefaleias (Canto, G. et al., 2014). Em casos mais avançados podemos ainda encontrar ruídos articulares na palpação da ATM (Machado, E. et al., 2014).

Diagnóstico

O diagnóstico deste tipo de patologia é feito recorrendo a seguintes parâmetros:

- Relatos dos familiares ou do próprio paciente de ruídos de apertar ou de ranger os dentes;
- Presença de facetas de desgaste nos dentes e análise da coincidência dos desgastes com os dentes antagonistas;
- Dor ou fadiga muscular mastigatória e hipertrofia dos músculos masséter e temporal.

A polissonografia é apontada como o exame de eleição para o diagnóstico desta condição (Firmani, M. et al., 2015 e Machado, E. et al., 2014). Porém, é bastante dispendioso, não se encontrando ao alcance de todos os doentes (Machado, E. et al., 2014).

Tratamento

Estes pacientes devem ser seguidos por especialistas das mais diversas áreas tais como disfunção Temporomandibular, dor orofacial, Ortodontia e Odontopediatria (Machado, E. et al., 2014). Como tratamento pode-se recorrer a goteiras, miorelaxantes, massagem e calor húmido (Pizzol, K.E.D.C., Carvalho, J.C.Q., Konish, F., Marcomini, E.M.S. e Giusti, J.S.M., 2006). No entanto, ao concluir que o bruxismo está associada a distúrbios psico-emocionais e comportamentais, um acompanhamento multidisciplinar é necessária, entre o Médico Dentista e o psicólogo (Machado, E. et al., 2014).



A - Vista frontal de um paciente com dentição mista e presença de bruxismo.

B - Radiografia a confirmar o desgaste e fratura nos dentes decíduos e danos nos tecidos de suporte

C - Paciente com facetas de desgaste generalizadas
(in Antonio, A.G. et al., 2006)

Implicações Clínicas

As implicações clínicas são importantes, uma vez que é necessário alertar os profissionais de saúde para a deteção precoce desta patologia e seguir o tratamento mais adequado tendo em conta o fator etiológico, de modo a melhorar a qualidade de vida do paciente.

Conclusão

O bruxismo é uma realidade presente nas crianças que pode afetar o equilíbrio entre a função e o crescimento das mesmas.

Do ponto de vista científico, a polissonografia é o exame de eleição para o diagnóstico do bruxismo noturno.

Sendo de causa multifatorial, é de extrema importância recorrer a um tratamento multidisciplinar não só na área de Medicina Dentária como na Psicologia.

Bibliografia

1. Antonio, A.G., Pierro, V.S.C. e Maia, L.C. (2006, Abril) "Bruxism in children: A warning sign for psychological problems", Journal Canadian Dental Association; 72(2), 155-60.
2. Pizzol, K.E.D.C., Carvalho, J.C.Q., Konish, F., Marcomini, E.M.S. e Giusti, J.S.M. (2006) "Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis tratamentos", Revista de Odontologia da UNESP; 35(2): 157-163
3. Ferreira-Bacci, A.V., Cardoso, C.L.C. e Diaz-Serrano, K.V. (2012, Fevereiro 08) "Behavioral Problems and Emotional Stress in Children with Bruxism", Brazilian Dental Journal; 23(3), 246-251.
4. Canto, G., Singh, V., Conti, P.C.R. e Major, P. (2014, Novembro 10) "Association Between Sleep Bruxism and Psychosocial Factors in Children and Adolescents: A Systematic Review", Clinical Pediatrics; 10.1177/0009922814555976.
5. Machado, E., Dal-Fabbro, C., Curral, P.A. e Kaizer, O.B. (2014) "Prevalence of sleep bruxism in children: A systematic review", Dental Press Journal Ortho.; 10.1590/2176-9451.19.6.054-061.
6. Firmani, M. et al. (2015) "Bruxismo de sueño en niños y adolescentes: Artículo de Revisión", Revista Chilena de Pediatría; 86(5):373-379.