



CURSO DE ODONTOLOGIA

ALICE FABRIN ZAUZA

**A CORRELAÇÃO ENTRE A ANSIEDADE E O DESENVOLVIMENTO
DE BRUXISMO EM CRIANÇAS**

**Sinop/MT
2026**

CURSO DE ODONTOLOGIA

ALICE FABRIN ZAUZA

**A CORRELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E O DESENVOLVIMENTO DE
BRUXISMO EM CRIANÇAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Avaliadora do
Departamento de Odontologia, do
Centro Universitário Fasipe –
UNIFASIPE FAS, como requisito parcial
para aprovação na disciplina.

Orientadora: Prof^ª. Géssika Shinkado
Garcia

**Sinop/MT
2026**

ALICE FABRIN ZAUZA

A CORRELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E O DESENVOLVIMENTO DE BRUXISMO EM CRIANÇAS

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia, do Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE FAS, de Sinop, como requisito parcial de aprovação na disciplina.

Aprovado em ____ / ____ / ____

Prof^a. Géssika Shinkado Garcia

Professor(a) Orientador(a)
Departamento de Odontologia– UNIFASIPE

Professor(a) Avaliador(a)

Departamento de Odontologia –UNIFASIPE

Professor(a) Avaliador(a)

Departamento de Odontologia–UNIFASIPE

Prof. Esp. Adriano Barbosa

Coordenadora do Curso de Odontologia
UNIFASIPE – Centro Universitário de Sinop

**Sinop/MT
2026**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, fonte de toda sabedoria, luz e força, que me guiou em cada etapa dessa jornada. Dedico também à minha família, pelo amor incondicional, apoio constante e incentivo diário, que foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, a Deus, por me conceder saúde, paciência e inspiração ao longo deste processo.

À minha família, pelo suporte emocional e pela presença firme nos momentos mais desafiadores, agradecer a minha irmã Amanda que foi essencial nessa fase, meu mais sincero reconhecimento.

À minha orientadora, Professora Géssika Shinkado pela dedicação, pelas valiosas contribuições que enriqueceram significativamente este trabalho.

ZAUZA, Alice Fabrin. A correlação entre a ansiedade e o desenvolvimento de bruxismo em crianças. 2026. 45 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – UNIFASIPE FAS.

RESUMO

O bruxismo infantil é uma condição multifatorial caracterizada pelo ato involuntário de ranger ou apertar os dentes, podendo ocorrer durante o sono ou em estado de vigília. O presente trabalho abordou a relação entre a ansiedade e o bruxismo infantil, destacando como fatores emocionais, psicológicos, comportamentais e fisiológicos influenciam diretamente o desenvolvimento dessa parafunção. A revisão da literatura evidenciou que crianças com elevados níveis de ansiedade, estresse, insegurança e alterações emocionais apresentam maior predisposição ao bruxismo, além de frequentemente manifestar distúrbios do sono, irritabilidade e hábitos parafuncionais associados. Também foram discutidos os principais aspectos etiológicos do bruxismo infantil, suas classificações, fatores de risco, impactos na qualidade de vida e consequências para o sistema estomatognático, como desgaste dentário, dores musculares, cefaleias e disfunções temporomandibulares. O estudo destacou, ainda, a importância do diagnóstico precoce, da prevenção e da abordagem multidisciplinar, envolvendo odontopediatras, psicólogos, médicos e familiares, visando a um tratamento mais eficaz e humanizado. Nesse contexto, ressalta-se também o papel fundamental dos pais e responsáveis, tanto na identificação precoce dos sinais e alterações comportamentais da criança quanto na promoção de um ambiente emocionalmente saudável, com rotina adequada, apoio emocional e redução de fatores estressantes, contribuindo diretamente para a prevenção e o controle do bruxismo infantil. Conclui-se que a ansiedade exerce influência significativa no desenvolvimento e agravamento do bruxismo infantil, reforçando a necessidade de estratégias preventivas e terapêuticas integradas, voltadas à saúde física e emocional, bem como ao bem-estar da criança.

Palavras-chave: Ansiedade. Bruxismo infantil. Odontopediatria.

ZAUZA, Alice Fabrin. The Correlation Between Anxiety and the Development of Bruxism in Children. 2026. 45 pages. Undergraduate Thesis (bachelor's degree in Dentistry) – UNIFASIPE FAS.

ABSTRACT

Childhood bruxism is a multifactorial condition characterized by the involuntary act of grinding or clenching the teeth, which may occur during sleep or while awake. This study addressed the relationship between anxiety and childhood bruxism, highlighting how emotional, psychological, behavioral, and physiological factors directly influence the development of this parafunctional habit. The literature review revealed that children with elevated levels of anxiety, stress, insecurity, and emotional disturbances are more likely to develop bruxism, in addition to frequently exhibiting sleep disorders, irritability, and associated parafunctional habits. The main etiological aspects of childhood bruxism, its classifications, risk factors, impacts on quality of life, and consequences for the stomatognathic system were also discussed, including tooth wear, muscle pain, headaches, and temporomandibular disorders. The study further emphasized the importance of early diagnosis, prevention, and a multidisciplinary approach involving pediatric dentists, psychologists, physicians, and family members, aiming to achieve more effective and humanized treatment. In this context, the fundamental role of parents and caregivers is also highlighted, both in the early identification of signs and behavioral changes in children and in promoting a healthy emotional environment through an adequate routine, emotional support, and the reduction of stress-inducing factors, thereby directly contributing to the prevention and control of childhood bruxism. It is concluded that anxiety exerts a considerable influence on the development and worsening of childhood bruxism, reinforcing the need for integrated preventive and therapeutic strategies aimed at promoting children's physical and emotional health, as well as their overall well-being.

Keywords: Anxiety. Childhood bruxism. Pediatric dentistry.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: (A, B) Posição de descanso da mandíbula inferior	29
Figura 2: Foto com a boca fechada; Espaço oblíquo, plano oclusal e mordida cruzada do lado esquerdo	29
Figura 3: (A, B) Avaliação da altura dos dentes desgastados	30
Figura 4: Protocolo de avaliação do bruxismo infantil e juvenil.....	31
Figura 5: Placa Oclusal	33
Figura 6: Visão intrabucal frontal da paciente utilizando a placa no momento da demarcação dos pontos de contato com a pinça cruzada e o papel carbono.....	33
Figura 7: Protocolo de atendimento clínico odontológico para o bruxismo em crianças na dentição mista.....	35
Figura 8: Protocolo de atendimento clínico odontológico para o bruxismo em crianças na dentição mista.....	36
Figura 9: Protocolo de atendimento clínico odontológico para o bruxismo em crianças na dentição permanente.	36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Problematização.....	10
1.2 Justificativa	11
1.3 Objetivos.....	11
1.3.1 Geral	11
1.3.2 Específicos.....	12
1.4 Procedimentos Metodológicos	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 Ansiedade	13
2.1.1 Características da ansiedade em crianças	14
2.1.2 Como a ansiedade se desenvolve.....	15
2.2 Bruxismo	15
2.2.1 Bruxismo infantil	16
2.2.2 Aspectos etiológicos do bruxismo infantil	18
2.2.3 Bruxismo primário e secundário	1
2.2.4 Bruxismo noturno e de vigília	20
2.2.5 Bruxismo em pacientes neuropediátricos	21
2.2.6 Bruxismo e distúrbios respiratórios do sono	23
2.3 Correlação entre Ansiedade e Bruxismo Infantil	24
2.4 Impactos emocionais e qualidade de vida	26
2.5 Malefícios do bruxismo	28
2.6 Diagnóstico do bruxismo infantil	30
2.7 Tratamento do bruxismo infantil	31
2.8 Prevenção do bruxismo infantil	33
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a ansiedade na infância passou a ser considerada um aspecto de grande relevância nas práticas de saúde bucal, pois pode desencadear alterações fisiológicas, emocionais e comportamentais que interferem no desenvolvimento de hábitos parafuncionais. Crianças que apresentam níveis mais elevados de ansiedade demonstram maior ocorrência de tensão muscular, distúrbios do sono e estratégias inadequadas de enfrentamento, fatores que contribuem para o surgimento ou a intensificação do ato de ranger os dentes. Compreender a ansiedade infantil é fundamental para a odontopediatria e para intervenções com foco funcional e restaurador, possibilitando a análise de sua relação com o bruxismo nos primeiros anos de vida (Yazicioğlu; Çam Ray, 2022).

A ansiedade infantil manifesta-se por meio de inquietação, alterações no padrão de sono, irritabilidade e preocupação excessiva diante de atividades escolares ou situações familiares, estando frequentemente acompanhada de comportamentos como roer unhas ou morder objetos. Essas manifestações emocionais e comportamentais indicam um estado de alerta que aumenta a tensão dos músculos mastigatórios, favorecendo a ocorrência de hábitos parafuncionais, como o bruxismo, tanto durante o sono quanto em vigília. Pesquisas demonstram uma relação significativa entre os níveis de ansiedade, avaliados por instrumentos padronizados, e a ocorrência do bruxismo, evidenciando a necessidade de integrar a avaliação psicológica ao planejamento do tratamento odontológico em pediatria (Xavier *et al.*, 2024).

A literatura aponta que aspectos emocionais, especialmente a ansiedade e a tensão psicológica, exercem influência direta sobre a ocorrência do bruxismo em crianças, reforçando o caráter multifatorial desse distúrbio. Estudos demonstram que crianças ansiosas tendem a apresentar maior frequência de comportamentos parafuncionais, como apertar ou ranger os dentes, tanto durante o sono quanto durante a vigília, indicando que alterações emocionais podem atuar como desencadeadoras do aumento da atividade muscular mastigatória. Em um estudo, constatou-se que crianças com sinais de ansiedade apresentaram maior prevalência de bruxismo, sugerindo uma associação significativa entre fatores emocionais e o desenvolvimento desse hábito parafuncional (Serra-Negra *et al.*, 2021).

Embora o interesse pela relação entre ansiedade e bruxismo na infância tenha aumentado, ainda existem lacunas relevantes quanto à padronização dos métodos diagnósticos, à diferenciação precisa entre o bruxismo do sono e o bruxismo em vigília e à definição de protocolos preventivos fundamentados em evidências para crianças com ansiedade. A diversidade metodológica dos estudos e a escassez de pesquisas com acompanhamento longitudinal consistente dificultam o estabelecimento de diretrizes clínicas específicas para o manejo integrado dessas condições. Nesse contexto, o presente estudo busca analisar a correlação entre ansiedade e bruxismo em crianças, com o objetivo de contribuir para o avanço de uma abordagem interdisciplinar na prática odontológica voltada ao público infantil (Valls Gomez; Menendez, 2024).

1.1 Problemática

O bruxismo na infância tem apresentado aumento em sua ocorrência e é definido como o ato de apertar ou ranger os dentes. Esse comportamento constitui um movimento parafuncional, geralmente realizado de forma involuntária, podendo resultar em alterações e disfunções temporomandibulares. A etiologia do bruxismo permanece incerta e é considerada multifatorial, variando conforme o perfil de cada criança e estando frequentemente relacionada a fatores de origem psicológica (Baldez *et al.*, 2022).

Estudos demonstram ampla variação na prevalência do bruxismo em crianças, com índices que oscilam entre 3,5% e 40,6%, sem diferenças significativas entre os sexos. A faixa etária mais acometida situa-se entre os 5 e os 8 anos de idade. Pesquisas indicam que a prevalência é de aproximadamente 20% na infância, diminuindo para 8% na adolescência e para 3% na terceira idade, evidenciando uma redução progressiva com o avanço da idade. A análise da prevalência do bruxismo torna-se fundamental, uma vez que possibilita orientar pais e responsáveis quanto à necessidade de observar sinais e comportamentos associados. As evidências apontam, ainda, que fatores como estresse e ansiedade podem influenciar tanto o desenvolvimento quanto a intensidade do bruxismo (Beneventi; Arid, 2024).

A origem do bruxismo pode estar associada a fatores psicológicos, sistêmicos ou genéticos. Entre os aspectos etiológicos, destaca-se a relação entre o bruxismo e as condições emocionais, inicialmente observada apenas em adultos. Contudo,

atualmente, reconhece-se que o estresse e a ansiedade também estão relacionados ao bruxismo durante a infância (Britto; Santos, 2020).

Diante desse contexto, questiona-se de que maneira a ansiedade infantil se relaciona com o surgimento e a manutenção do bruxismo e qual é a importância da atuação conjunta entre a odontologia e a psicologia na prevenção e no tratamento desse quadro.

1.2 Justificativa

A atuação da odontopediatra é fundamental na indicação de tratamentos conservadores que possibilitem a manutenção ou a recuperação da estética e da função. Atualmente, não existe um tratamento único capaz de eliminar o bruxismo de forma definitiva. As abordagens terapêuticas têm como objetivo proteger os dentes e as restaurações existentes, reduzir a intensidade do bruxismo e aliviar a dor. Após o diagnóstico, o manejo do bruxismo infantil deve envolver uma equipe multiprofissional composta por odontopediatras, médicos, psicólogos e otorrinolaringologistas, visto que se trata de uma condição de etiologia multifatorial e complexa. Esse processo torna-se ainda mais desafiador em razão da carência de informação e orientação por parte dos pais e responsáveis (Guimarães, 2021).

A identificação precoce do bruxismo infantil tem como finalidade possibilitar o controle do hábito e prevenir danos às estruturas do sistema mastigatório, além de promover conforto, bem-estar e melhor qualidade de vida à criança. Quando o diagnóstico é realizado tardiamente e não há tratamento adequado, podem ocorrer prejuízos significativos à cavidade bucal, à musculatura facial e ao desenvolvimento funcional do sistema estomatognático. Dessa forma, o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas do bruxismo é essencial para minimizar complicações e favorecer um prognóstico mais satisfatório (Baldez *et al.*, 2022).

1.3 Objetivos

1.3.1 Geral

Investigar a relação entre a ansiedade e o desenvolvimento do bruxismo em crianças.

1.3.2 Específicos

- Identificar fatores emocionais e comportamentais associados à ansiedade que possam influenciar o surgimento do bruxismo.
- Avaliar estratégias de prevenção e controle da ansiedade para reduzir a ocorrência do bruxismo em crianças.
- Investigar o impacto do bruxismo na qualidade de vida das crianças afetadas.
- Avaliar a eficácia de intervenções multidisciplinares (odontológicas e psicológicas) no manejo do bruxismo associado à ansiedade.
- Identificar sinais comportamentais precoces que possam indicar risco aumentado de bruxismo associado à ansiedade.

1.4 Procedimentos Metodológicos

A revisão de literatura é de suma importância, pois está relacionada à busca por novas evidências a partir de estudos e pesquisas já realizados, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento científico e para a identificação de novas descobertas em diferentes áreas do saber. Além disso, permite a análise crítica da produção existente sobre determinado tema, favorecendo a construção de uma base teórica consistente para o desenvolvimento de pesquisas (Brito; Oliveira; Silva, 2021).

A presente pesquisa foi conduzida por meio de um levantamento bibliográfico realizado em bases de dados eletrônicas e fontes acadêmicas, como SciELO, Google Scholar, Periódicos CAPES e PubMed. Para a busca dos estudos, foram utilizadas combinações de palavras-chave relacionadas ao tema, entre elas: bruxismo infantil, ansiedade, ansiedade odontológica, odontopediatria e estresse infantil. O período de busca compreendeu publicações entre os anos de 2013 e 2025, priorizando artigos revisados por pares, dissertações e livros científicos. O processo de seleção, leitura e análise dos materiais ocorreu entre agosto de 2025 e maio de 2026.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Ansiedade

A ansiedade é uma sensação desagradável, caracterizada por sentimentos de preocupação, medo e tensão, podendo manifestar-se em diferentes intensidades. Apesar de ser uma emoção natural, necessária e inerente ao ser humano, tem sido frequentemente denominada como o "mal do século". Quando deixa de representar uma resposta saudável e passa a se manifestar de forma patológica, provoca desconforto e reações negativas que comprometem a qualidade de vida. Pode ser compreendida como um sentimento de apreensão diante da antecipação de um perigo interno ou externo, apresentando manifestações psicológicas e fisiológicas, como medo, insegurança, tensão muscular, tremores, sudorese, taquicardia e respiração acelerada. Geralmente, surge em situações que despertam sensação de ameaça ou risco iminente (Campos *et al.*, 2021; Campos; Antunes; Damião, 2020).

Os transtornos de ansiedade na infância são considerados algumas das condições psiquiátricas mais comuns entre crianças e adolescentes. No passado, a ansiedade infantil era interpretada apenas como uma reação natural a situações percebidas como ameaçadoras. Entretanto, somente no final do século XIX e início do século XX passou a ser reconhecida como uma condição patológica. Atualmente, compreende-se que os transtornos de ansiedade resultam da interação entre fatores genéticos, ambientais e experiências vivenciadas. Quando não identificados e tratados precocemente, podem causar prejuízos ao desenvolvimento emocional, social e escolar, além de aumentar o risco do surgimento de outros transtornos psiquiátricos na vida adulta (Cavalcante, 2024).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 13 em cada 100 crianças apresentam transtornos de ansiedade e, em aproximadamente metade desses casos, o transtorno ocorre associado à depressão. Os transtornos de ansiedade na infância podem surgir em decorrência de diversos fatores, como gênero, características comportamentais relacionadas à adaptação, inibição e medo, além de fatores ambientais, como pobreza, rejeição ou negligência parental e presença de psicopatologias no ambiente familiar. Nesse contexto, o ambiente familiar tem sido apontado como um importante fator de risco para o desenvolvimento dos transtornos de ansiedade na infância, uma vez que situações como conflitos conjugais, práticas

disciplinares rígidas e exposição precoce a ambientes instáveis contribuem para o aumento desses transtornos (Pessoa *et al.*, 2024).

2.1.1 Características da ansiedade em crianças

Até a década de 1970, acreditava-se que as crianças não poderiam desenvolver transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão, por estarem em fase de formação da personalidade. Dessa forma, o diagnóstico desses transtornos era evitado, pois a infância era vista como um período naturalmente feliz, livre de preocupações e responsabilidades. A partir da década de 1980, entretanto, estudiosos passaram a reconhecer que sintomas de ansiedade e depressão também podem surgir durante a infância e apresentam características e critérios próprios, distintos daqueles observados em adultos. No caso da ansiedade, por se tratar de um conceito amplo e de difícil descrição pela criança, sua identificação torna-se mais desafiadora, exigindo estratégias específicas para a avaliação dos sinais e sintomas manifestados (Lima, 2024; Campos; Antunes; Damião, 2020).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) categoriza a ansiedade infantil em cinco principais tipos: transtorno de ansiedade de separação, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade social, mutismo seletivo e fobia específica. Além disso, aspectos comportamentais, como capacidade de adaptação, inibição e medo, também são relevantes, pois indicam a forma como a criança reage às situações ao seu redor. Fatores ambientais, como pobreza, rejeição ou negligência por parte dos pais, conflitos familiares, excesso de controle parental e presença de psicopatologias na família, exercem influência significativa. Dessa forma, o ambiente familiar configura-se como um importante fator de risco para o desenvolvimento dos transtornos de ansiedade durante a infância (Nogueira *et al.*, 2021).

Pesquisas recentes demonstram que o contexto familiar e as experiências ambientais influenciam diretamente a manifestação da ansiedade infantil. Quando os pais demonstram preocupação excessiva, comportamento controlador ou estimulam comportamentos de esquiva, as crianças tornam-se mais sensíveis ao medo e apresentam maior dificuldade para enfrentar situações novas. Estudos apontam que estilos parentais superprotetores ou com baixa responsividade emocional aumentam a insegurança e prejudicam a autorregulação emocional. Além disso, quando os responsáveis adaptam suas rotinas para evitar que a criança experimente situações

ansiológicas, ocorre o fenômeno denominado *accommodation*, que reduz o desconforto momentaneamente, mas contribui para a manutenção do transtorno ao longo do tempo (Breinholst; Esbjørn; Reinholdt-Dunne, 2020; Rapee *et al.*, 2020).

2.1.2 Como a ansiedade se desenvolve

Pesquisas indicam que a ansiedade está relacionada a alterações em diferentes áreas do cérebro, como a amígdala e o córtex cingulado anterior. A amígdala desempenha papel essencial na interpretação e na resposta ao medo e à ansiedade, enquanto o córtex cingulado anterior atua como intermediário entre o sistema límbico, responsável pelas emoções, e o sistema nervoso autônomo, responsável pela regulação das respostas fisiológicas do organismo (Rios *et al.*, 2018).

Durante a infância, os transtornos de ansiedade estão entre as condições psiquiátricas mais comuns, apresentando prevalência entre 4,2% e 10%, variando conforme o tipo de transtorno, como ansiedade generalizada, ansiedade de separação e fobia social. O transtorno de ansiedade generalizada caracteriza-se por preocupações contínuas e excessivas que interferem em diferentes aspectos da vida. Em crianças e adolescentes, sintomas como fadiga e tensão muscular são frequentes e podem comprometer o desempenho escolar e a convivência social. Já o transtorno de ansiedade social está associado a dificuldades no ambiente escolar e a prejuízos nas interações sociais (Cavalcante, 2024).

2.2 Bruxismo

A palavra bruxismo tem origem no termo grego '*bruchein*', que significa apertar, friccionar ou atritar os dentes, geralmente de forma involuntária. Esse quadro é definido como um hábito parafuncional desencadeado por diferentes fatores. O bruxismo está relacionado à hiperatividade muscular, ou seja, ao aumento da atividade dos músculos mastigatórios além do necessário para o funcionamento fisiológico adequado. Caracteriza-se pelo contato estático ou dinâmico entre as arcadas dentárias em situações que não envolvem funções fisiológicas, manifestando-se pelo ato inconsciente de ranger ou apertar os dentes (Figueiredo, 2024).

Trata-se de uma condição de origem multifatorial, caracterizada pela repetição da atividade dos músculos mastigatórios, que se manifesta pelo ato de apertar ou ranger os dentes e/ou pela fixação ou protrusão da mandíbula. Esse comportamento

pode provocar alterações dentárias, dores e disfunções orofaciais, além de estar associado a distúrbios neurológicos e à apneia obstrutiva do sono. O bruxismo pode ocorrer durante o dia, sendo denominado bruxismo em vigília; entretanto, é mais frequente durante o sono, quando o indivíduo se encontra dormindo (Silva *et al.*, 2023; Storari *et al.*, 2023).

Durante essa atividade parafuncional, que ocorre predominantemente de forma subconsciente, os mecanismos de proteção neuromuscular não atuam adequadamente, o que pode resultar em danos ao sistema mastigatório e no desenvolvimento de distúrbios temporomandibulares. Além disso, podem surgir dores musculares e cefaleias, desgaste dentário, comprometimento dos tecidos periodontais, alterações respiratórias, distúrbios do sono e dificuldades na fala (Rios *et al.*, 2018).

Pesquisas recentes sugerem que o bruxismo está relacionado a mecanismos neurológicos complexos, envolvendo neurotransmissores como a dopamina e a serotonina, que desempenham papel fundamental na regulação motora e emocional. Alterações nesses sistemas podem aumentar a atividade muscular durante o sono, favorecendo episódios de ranger ou apertar os dentes. Essa atividade pode surgir como uma resposta fisiológica aos microdespertares ou como reação a estímulos externos, como ansiedade e estresse. Tais evidências reforçam o caráter multifatorial do bruxismo e sua estreita relação com a interação entre processos fisiológicos e psicológicos (Manfredini *et al.*, 2023).

Quando persistente, o bruxismo pode ocasionar importantes danos clínicos, como desgaste do esmalte dentário, dor muscular, limitação dos movimentos mandibulares e sensibilidade dentária. O esforço contínuo dos músculos mastigatórios também pode contribuir para o desenvolvimento de disfunções temporomandibulares, cefaleias tensionais e distúrbios do sono, comprometendo diretamente a qualidade de vida do paciente. Em crianças, essas alterações podem interferir no desenvolvimento orofacial e nas funções mastigatórias, tornando fundamental o diagnóstico precoce e a adoção de uma abordagem interdisciplinar para o manejo da condição (Souza, 2024).

2.2.1 Bruxismo infantil

O bruxismo é definido como uma atividade repetitiva dos músculos mastigatórios, caracterizada pelo ato de apertar ou ranger os dentes, pela

manutenção forçada da mandíbula em determinada posição ou, ainda, pela realização de movimentos mandibulares involuntários e repetitivos, tanto anteriores quanto laterais. Devido à sua maior suscetibilidade, as crianças têm sido alvo de diversos estudos voltados à investigação dessa condição. Além da abordagem odontológica, pesquisas buscam compreender os impactos do bruxismo sobre diferentes aspectos psicológicos durante a infância (Jovem; Ferreira, 2022).

A prevalência do bruxismo infantil varia de acordo com a faixa etária avaliada e os critérios diagnósticos adotados em cada estudo. Pesquisas indicam que essa condição pode acometer entre 5% e 40% das crianças em idade escolar. Considerado um dos hábitos parafuncionais de maior impacto sobre o sistema estomatognático, o bruxismo está frequentemente associado à redução da qualidade do sono. Sua manifestação pode ocorrer logo após a erupção dos incisivos centrais decíduos, podendo ocasionar problemas como lesões gengivais quando o dente antagonista ainda não se encontra erupcionado. Além disso, essa condição pode acelerar o processo de rizólise dos dentes decíduos, comprometendo a sequência fisiológica de erupção dos dentes permanentes (Souza, 2024; Silva *et al.*, 2023).

A intensidade do bruxismo pode variar significativamente entre os indivíduos, resultando em diferentes repercussões clínicas. Entre as principais consequências estão a hipertrofia da musculatura mastigatória, o desgaste e as fraturas dentárias, a perda de elementos dentários, os danos aos tecidos periodontais, as cefaleias e as alterações na articulação temporomandibular (ATM). Além disso, o bruxismo é reconhecido como um importante fator de risco para o desenvolvimento de disfunções temporomandibulares (DTM). Clinicamente, é comum observar desgastes acentuados nas superfícies oclusais e incisais dos dentes, especialmente durante a dentição decídua (D'Azevedo, 2020).

Além das manifestações clínicas observadas na cavidade oral, o bruxismo infantil pode ser classificado em bruxismo do sono e bruxismo em vigília, de acordo com o momento em que ocorre a atividade muscular mastigatória. O bruxismo do sono caracteriza-se pela ocorrência involuntária durante o período de descanso, enquanto o bruxismo em vigília está frequentemente relacionado ao apertamento dentário durante atividades diárias. Essa classificação é importante para direcionar a investigação clínica, uma vez que os fatores associados e as estratégias de manejo podem variar conforme o tipo de bruxismo apresentado pela criança (Serra-Negra *et al.*, 2021).

2.2.2 Aspectos etiológicos do bruxismo infantil

Pesquisas indicam que crianças que utilizam chupeta apresentam um risco até sete vezes maior de desenvolver bruxismo. Além disso, foi observada associação entre essa condição e outros hábitos parafuncionais, como morder objetos (50%), roer unhas (45%), morder os lábios (31%), utilizar mamadeira (17%) e chupar o dedo. A etiologia do bruxismo é considerada multifatorial e ainda não está completamente esclarecida. Entretanto, a influência dos fatores emocionais em seu desenvolvimento tem sido amplamente reconhecida. Situações de tensão, medo, ansiedade, conflitos familiares, avaliações escolares e até mesmo a participação em esportes competitivos podem contribuir para o surgimento desse comportamento. Nesse contexto, o bruxismo pode ser compreendido como uma forma de manifestação ou liberação de tensões emocionais quando a criança apresenta dificuldades para lidar com determinadas situações e sentimentos (Guimarães, 2021).

A origem multifatorial do bruxismo envolve fatores psicológicos, sistêmicos e genéticos, além da possível participação do sistema nervoso central em sua fisiopatologia. Os fatores psicológicos estão relacionados à presença de ansiedade, estresse, hiperatividade e às exigências do cotidiano, bem como a características individuais da personalidade. Entre os fatores sistêmicos, destacam-se condições respiratórias, como rinite, sinusite, asma e outras doenças alérgicas. Já os fatores genéticos referem-se à influência da herança familiar na predisposição ao desenvolvimento do bruxismo. Estudos também apontam que elevados níveis de responsabilidade e estresse podem favorecer o surgimento dessa condição em crianças, funcionando como um mecanismo de liberação da tensão acumulada (Guo *et al.*, 2023).

Estudos recentes evidenciam que o bruxismo infantil resulta da interação entre fatores emocionais, biológicos e ambientais. Crianças que apresentam distúrbios do sono, convivem com modelos comportamentais semelhantes aos dos pais ou possuem predisposição genética tendem a manifestar com maior frequência o hábito de ranger ou apertar os dentes. Além disso, pesquisas demonstram que a qualidade do sono e os níveis de estresse cotidiano exercem influência direta sobre a atividade dos músculos mastigatórios durante o repouso. Dessa forma, o bruxismo é compreendido como uma resposta adaptativa do organismo diante de situações de tensão, sendo resultado da complexa interação entre mecanismos fisiológicos e psicológicos (Serra-Negra *et al.*, 2021; Guo *et al.*, 2023).

2.2.3 Bruxismo primário e secundário

Assim como ocorre em adultos, o bruxismo na infância pode ser classificado em primário ou secundário. O bruxismo primário é considerado uma condição crônica que pode persistir desde a infância até a vida adulta e apresenta origem idiopática, ou seja, não está relacionado a causas médicas, clínicas ou psiquiátricas identificáveis. Em contrapartida, o bruxismo secundário encontra-se associado a alterações clínicas ou a distúrbios do sono relacionados a fatores psicológicos, condições sistêmicas ou ao uso e/ou interrupção de medicamentos e outras substâncias (Silva *et al.*, 2023; Figueiredo, 2024).

Estudos recentes apontam que o bruxismo primário se caracteriza pela ausência de fatores clínicos ou sistêmicos capazes de justificar sua ocorrência, enquanto o bruxismo secundário está relacionado a condições diagnosticáveis, como distúrbios do sono, alterações neurológicas e fatores emocionais. Nesses casos, recomenda-se uma avaliação interdisciplinar com o objetivo de identificar o fator desencadeante antes da implementação do tratamento odontológico. Essa distinção é fundamental, uma vez que o manejo do bruxismo secundário não deve se limitar ao tratamento dos sinais clínicos, como o desgaste dentário, mas também à identificação e ao controle da condição subjacente responsável por sua manifestação (Lobbezoo *et al.*, 2013).

Embora a literatura ainda utilize amplamente a classificação em bruxismo primário e secundário, consensos mais recentes propõem que o bruxismo seja compreendido como um comportamento motor que pode ou não estar associado a outras condições clínicas. Dessa forma, o termo bruxismo primário continua sendo empregado quando não há um fator causal identificado, enquanto o bruxismo secundário é utilizado para descrever situações relacionadas a distúrbios clínicos, emocionais ou ao uso de substâncias. No entanto, as diretrizes atuais recomendam que a classificação seja baseada principalmente na ocorrência do comportamento durante o sono ou em vigília, associada ao respectivo nível de certeza diagnóstica. Essa abordagem proporciona maior padronização dos critérios diagnósticos e favorece uma conduta clínica mais consistente e baseada em evidências científicas (Serra-Negra *et al.*, 2021).

2.2.4 Bruxismo noturno e de vigília

O bruxismo é considerado um hábito parafuncional e pode ocorrer tanto durante o sono, sendo denominado bruxismo do sono ou excêntrico, quanto durante a vigília, denominado bruxismo em vigília ou cêntrico. Essa condição pode gerar impactos negativos na qualidade de vida da criança e de seus familiares, conforme apresentado no Quadro 1 (Figueiredo, 2024).

O bruxismo do sono diferencia-se do bruxismo em vigília pelo nível de consciência em que ocorre. O bruxismo em vigília corresponde a uma atividade mandibular semivoluntária, caracterizada pelo apertamento dos dentes enquanto o indivíduo está acordado, geralmente sem sons perceptíveis, sendo considerado um hábito repetitivo. Além do contato entre os dentes, esse comportamento pode envolver a mordedura de objetos, como lápis e canetas, bem como o contato entre os dentes e tecidos moles, incluindo lábios, língua e bochechas, além do hábito de chupar os dedos. Por outro lado, o bruxismo do sono ocorre de forma involuntária e inconsciente durante o repouso, caracterizando-se pelo ato de ranger, apertar ou deslizar os dentes por meio de movimentos protrusivos ou lateroprotrusivos, frequentemente acompanhados de sons audíveis (Lobbezoo *et al.*, 2013).

Estudos recentes demonstram que o bruxismo infantil apresenta elevada frequência e tende a reduzir sua ocorrência com o avanço da idade. Uma revisão sistemática publicada em 2023 identificou que a prevalência do bruxismo do sono varia entre 13% e 49% das crianças, dependendo dos critérios diagnósticos utilizados, dos fatores emocionais envolvidos e das alterações relacionadas ao sono. Os resultados também evidenciaram associação entre o bruxismo e distúrbios respiratórios, bem como maior ativação dos músculos mastigatórios durante episódios de microdespertares. Esses achados sugerem uma importante participação do sistema nervoso central na fisiopatologia da condição, indo além da simples interação entre os dentes. Dessa forma, reforça-se a importância de uma avaliação multidisciplinar na odontopediatria, especialmente quando a criança apresenta dor, alterações comportamentais ou comprometimento da qualidade do sono (Guo *et al.*, 2023).

Pesquisas recentes também apontam que fatores emocionais, especialmente a ansiedade, apresentam relação direta com o bruxismo em vigília. Em estudo realizado com crianças em idade escolar, observou-se que níveis elevados de

sensibilidade à ansiedade aumentam significativamente a ocorrência do apertamento dentário e da tensão contínua dos músculos mastigatórios. Os autores destacam que, diante de situações de estresse, muitas crianças desenvolvem esse padrão de atividade muscular como uma estratégia inconsciente de lidar com a tensão emocional, evidenciando o papel da ansiedade como fator desencadeante e agravante do bruxismo em vigília (Yazicioğlu; Çam Ray, 2022).

Dessa forma, o bruxismo do sono em crianças requer atenção especial por parte dos pais ou responsáveis, uma vez que o som produzido pelo ranger dos dentes durante o repouso constitui um importante sinal indicativo da presença desse hábito. O diagnóstico é realizado por meio da avaliação conjunta dos sinais e sintomas apresentados pela criança, considerando que a condição não está associada a uma única manifestação clínica, mas a um conjunto de características que devem ser analisadas de forma criteriosa para garantir a correta identificação do quadro (Galdino *et al.*, 2023).

Com o objetivo de facilitar a compreensão dos principais fatores relacionados ao desenvolvimento do bruxismo do sono em crianças e adolescentes, o Quadro 1 apresenta, de forma sintetizada, os fatores de risco mais frequentemente associados a essa condição.

Quadro 1: Fatores de risco do bruxismo do sono em crianças e adolescentes

Condições respiratórias:	Fatores relacionados ao sono:	Fatores comportamentais
Asma	Ronco, apneia obstrutiva do sono	Comportamento agressivo
Respiração nasal prejudicada	Queixas de sono inquieto	Problemas de atenção e comportamento
Alergias respiratórias	Pesadelos, agitação durante o sono	Hábitos orais, como roer unhas
Hipertrofia adenotonsilar	Salivação durante o sono	

Fonte: Adaptado de Huynh; Fabro (2024)

2.2.5 Bruxismo em pacientes neuropediátricos

Crianças com alterações neurológicas e transtornos do neurodesenvolvimento apresentam maior predisposição ao desenvolvimento do bruxismo, devido à presença de distúrbios do sono, ansiedade e alterações motoras. Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e síndrome de Down frequentemente demonstram maior atividade involuntária dos músculos mastigatórios, favorecendo o apertamento

e o ranger dos dentes. Além disso, alterações no sistema nervoso central e nos neurotransmissores podem contribuir para o surgimento do bruxismo. A associação entre fatores emocionais e neurológicos reforça o caráter multifatorial dessa condição e evidencia a importância de uma abordagem interdisciplinar para seu tratamento (Manfredini *et al.*, 2023; Sobiech *et al.*, 2024).

Pacientes neuropediátricos frequentemente apresentam alterações no padrão do sono, maior sensibilidade emocional e dificuldades no controle motor, fatores que podem contribuir diretamente para o desenvolvimento do bruxismo. Estudos demonstram que crianças com transtornos neurológicos possuem maior predisposição à atividade muscular involuntária durante o sono, favorecendo episódios repetitivos de apertamento e ranger dos dentes. Além disso, alterações na qualidade do sono podem intensificar a atividade mastigatória noturna e aumentar a frequência do bruxismo (Guo *et al.*, 2023).

Pesquisas recentes apontam que alterações envolvendo neurotransmissores, especialmente dopamina e serotonina, exercem influência sobre os mecanismos motores relacionados ao bruxismo. Esses neurotransmissores participam do controle muscular e das respostas emocionais, de modo que desequilíbrios em sua atividade podem favorecer movimentos involuntários da mandíbula durante o sono. Dessa forma, fatores neurológicos e emocionais atuam de maneira integrada na fisiopatologia do bruxismo infantil (Manfredini *et al.*, 2023).

Em crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, como TEA e TDAH, o bruxismo também pode estar relacionado à dificuldade de regulação emocional e ao aumento dos níveis de ansiedade. Situações de estresse, mudanças na rotina e hipersensibilidade sensorial podem desencadear maior tensão muscular, favorecendo hábitos parafuncionais. Além disso, essas crianças frequentemente apresentam alterações comportamentais e dificuldades no relaxamento muscular durante o sono, aumentando a ocorrência do bruxismo (Serra-Negra *et al.*, 2021).

Estudos clínicos também relatam maior prevalência de desgaste dentário, alterações oclusais e disfunções temporomandibulares em pacientes neuropediátricos com bruxismo. Em casos mais severos, a atividade muscular excessiva pode comprometer estruturas do sistema estomatognático e interferir na qualidade de vida da criança. Por esse motivo, o diagnóstico precoce e o acompanhamento multidisciplinar são considerados fundamentais para minimizar os impactos funcionais e emocionais associados ao bruxismo infantil (Sobiech *et al.*, 2024).

2.2.6 Bruxismo e distúrbios respiratórios do sono

Distúrbios do sono, hábitos parafuncionais e fatores psicossociais são apontados como condições frequentemente associadas ao bruxismo infantil. Alterações na qualidade do sono podem favorecer maior atividade dos músculos mastigatórios, contribuindo para episódios de apertamento ou ranger dos dentes. Além disso, fatores emocionais e comportamentais também devem ser considerados, reforçando o caráter multifatorial do bruxismo em crianças (Storari *et al.*, 2023).

Pesquisas recentes demonstram que o bruxismo do sono pode estar relacionado à tentativa do organismo de restabelecer a permeabilidade das vias aéreas superiores durante episódios de dificuldade respiratória. Durante os microdespertares, ocorre aumento da atividade neuromuscular mandibular, favorecendo movimentos involuntários da mandíbula e maior contração dos músculos mastigatórios. Dessa forma, alterações respiratórias e distúrbios do sono exercem influência direta sobre a fisiopatologia do bruxismo infantil (Manfredini *et al.*, 2023).

A respiração bucal também tem sido apontada como um importante fator associado ao bruxismo em crianças. A obstrução parcial das vias aéreas superiores pode provocar sono fragmentado, ronco e redução da qualidade do sono, contribuindo para maior tensão muscular durante o repouso. Além disso, crianças com alterações respiratórias frequentemente apresentam irritabilidade, fadiga e dificuldades comportamentais, fatores que podem intensificar os episódios de bruxismo (Galdino *et al.*, 2023).

Estudos indicam, ainda, que crianças com apneia obstrutiva do sono apresentam maior prevalência de bruxismo quando comparadas àquelas sem alterações respiratórias. A presença de pausas respiratórias, ronco frequente e agitação noturna favorece alterações no padrão fisiológico do sono e o aumento da atividade muscular involuntária. Esses achados reforçam a importância da avaliação multidisciplinar, envolvendo odontopediatras e otorrinolaringologistas, no diagnóstico e tratamento do bruxismo associado aos distúrbios respiratórios do sono (Guo *et al.*, 2023).

Distúrbios respiratórios, como asma, rinite, sinusite e apneia obstrutiva do sono, têm sido frequentemente associados ao desenvolvimento do bruxismo infantil. Estudos demonstram que alterações respiratórias podem comprometer a qualidade do sono e favorecer episódios de microdespertares, aumentando a atividade muscular involuntária durante a noite. Em casos de obstrução das vias aéreas superiores, o

bruxismo pode atuar como uma resposta adaptativa do organismo na tentativa de melhorar a passagem de ar durante o sono por meio da movimentação mandibular. Além disso, crianças asmáticas e com apneia do sono frequentemente apresentam sono fragmentado, ronco, fadiga diurna e maior tensão muscular, fatores que podem contribuir para o agravamento do bruxismo infantil (Carmo *et al.*, 2022; Grossi *et al.*, 2025).

A hipertrofia das tonsilas palatinas e das adenoides tem sido considerada um importante fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios respiratórios do sono na infância. O aumento dessas estruturas pode promover obstrução parcial das vias aéreas superiores, favorecendo episódios de ronco, respiração bucal e despertares frequentes durante o sono. A atividade muscular mandibular tende a ser intensificada como uma resposta adaptativa para facilitar a passagem de ar, contribuindo para a ocorrência do bruxismo. Estudos também demonstram que crianças submetidas à remoção cirúrgica das adenoides e amígdalas podem apresentar melhora dos episódios de bruxismo, reforçando a associação entre alterações respiratórias e essa parafunção (Ghanizadeh, 2013).

2.3 Correlação entre Ansiedade e Bruxismo Infantil

O bruxismo está frequentemente associado a condições psicológicas, como estresse, ansiedade e alterações do sono. Pesquisas indicam que sua ocorrência é mais frequente em indivíduos que apresentam níveis elevados de ansiedade e estresse. Existe uma relação direta entre o bruxismo infantil e os transtornos de ansiedade. De acordo com Ferreira-Bacciet, problemas comportamentais e emocionais podem atuar como importantes fatores de risco para o desenvolvimento do bruxismo em crianças. O estudo identificou que 83,3% das crianças analisadas com bruxismo apresentavam elevados índices de ansiedade (Rocha; Santos, 2025; Bortoleto; Elias; Tognetti, 2021).

O estresse crônico e os distúrbios emocionais podem surgir em decorrência de situações traumáticas vivenciadas no ambiente familiar, escolar ou social. O estresse ativa o sistema nervoso simpático e promove a liberação de adrenalina, aumentando a tensão muscular e favorecendo o aparecimento do bruxismo. Indivíduos com comportamentos compulsivos, controladores ou agressivos apresentam maior predisposição a esse hábito. Em crianças, o bruxismo pode causar impactos físicos, sociais e psicológicos significativos. Entre os fatores psicológicos e

sociais associados estão a ansiedade, o estresse cotidiano e determinadas características de personalidade. Sentimentos como frustração, angústia e ansiedade também podem desencadear o apertamento dental (Jovem; Ferreira, 2022).

O bruxismo infantil associado à ansiedade também está relacionado à presença de hábitos parafuncionais frequentes nessa faixa etária, os quais podem contribuir para o surgimento ou agravamento do quadro, como roer unhas e praticar sucção não nutritiva. A relação entre bruxismo e ansiedade em crianças pode ser explicada pela maior liberação de catecolaminas, como adrenalina, noradrenalina e dopamina, encontradas em níveis elevados em crianças que apresentam altos índices de estresse emocional (D'Azevedo, 2020).

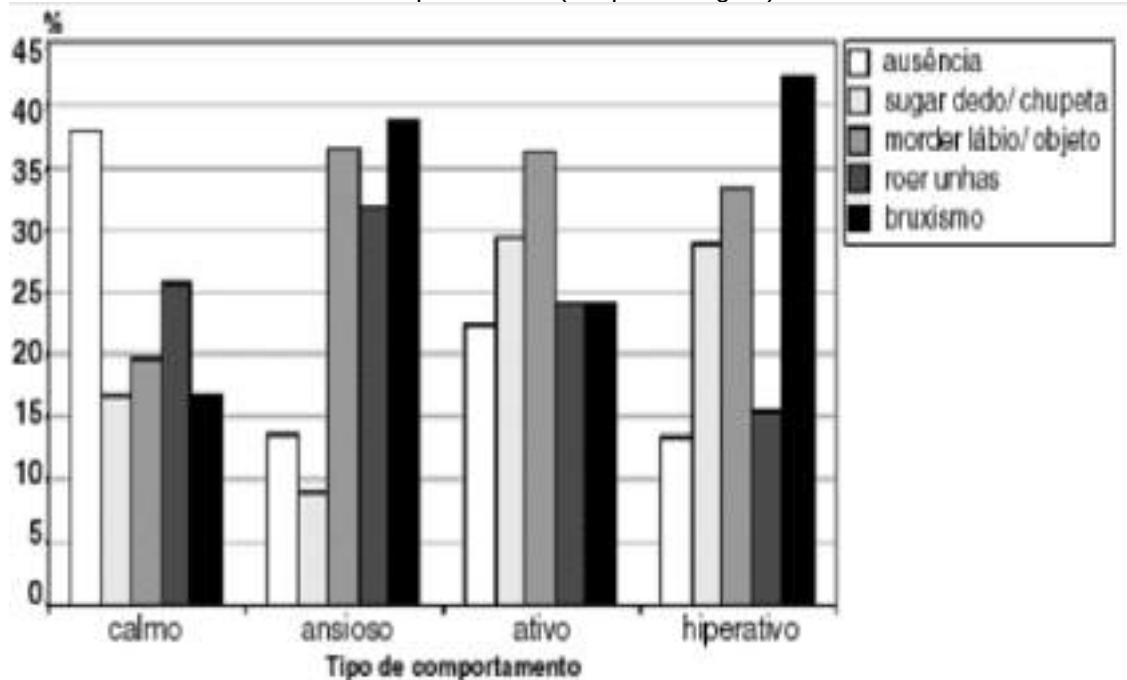
A escala *State-Trait Anxiety Inventory for Children* (STAIC) demonstrou que crianças com bruxismo apresentam níveis mais elevados de ansiedade, nervosismo e maior frequência de lapsos de memória. Esses achados corroboram pesquisas que indicam que crianças submetidas à pressão excessiva, especialmente por pais excessivamente rígidos, desenvolvem mecanismos de defesa emocionais que podem levar ao hábito de apertar ou ranger os dentes. Além disso, essas crianças costumam apresentar agressividade, dificuldades comportamentais e desequilíbrios emocionais. Também foi identificada forte associação entre elevados níveis de ansiedade, disfunção temporomandibular e traços de personalidade relacionados à tensão excessiva (Beneventi; Arid, 2024).

Pesquisas recentes têm demonstrado que o bruxismo pode estar relacionado a fatores emocionais, funcionando como uma forma de descarga de tensão. Crianças com bruxismo do sono apresentaram níveis mais elevados de ansiedade, irritabilidade e comportamentos emocionais relacionados à tensão quando comparadas àquelas que não apresentavam o hábito. Os autores observaram que o bruxismo pode atuar como um mecanismo involuntário de liberação emocional em resposta a sentimentos de estresse e inquietação. Dessa forma, a manifestação desse hábito parafuncional pode ocorrer como uma tentativa inconsciente de alívio psicológico diante de estados emocionais intensos (Serra-Negra *et al.*, 2021).

Considerando a relação entre ansiedade, fatores emocionais e comportamentais no desenvolvimento do bruxismo infantil, observa-se também uma associação frequente entre esse hábito parafuncional e outros comportamentos bucais inadequados. Nesse contexto, o Gráfico 1 apresenta a prevalência do bruxismo

e de outros hábitos bucais parafuncionais de acordo com os diferentes perfis comportamentais infantis.

Gráfico 1: Distribuição da prevalência de hábitos bucais parafuncionais de acordo com o tipo de comportamento (em porcentagem)



Fonte: Almeida (2022)

2.4 Impactos emocionais e qualidade de vida

O bruxismo infantil pode causar impactos significativos na qualidade de vida da criança, interferindo diretamente no sono, no comportamento e no bem-estar emocional. Crianças com bruxismo frequentemente apresentam sono agitado, despertares noturnos, irritabilidade e cansaço durante o dia, fatores que podem comprometer a concentração e o desempenho escolar. Além disso, dores musculares, cefaleia e desconforto mandibular podem dificultar atividades cotidianas, ocasionando alterações de humor e maior sensibilidade emocional (Souza; Crispim, 2024).

As consequências emocionais do bruxismo também podem afetar a convivência social e familiar da criança. O desconforto físico constante, associado à baixa qualidade do sono, pode favorecer episódios de ansiedade, nervosismo e alterações comportamentais. Em muitos casos, crianças com bruxismo tornam-se mais irritadas, agitadas e emocionalmente sensíveis, apresentando dificuldades para relaxar e lidar com situações estressantes. Esses fatores podem contribuir para

prejuízos no desenvolvimento emocional e na qualidade de vida infantil (Beneventi; Arid, 2024).

Além dos impactos emocionais, o bruxismo infantil pode provocar alterações funcionais relevantes, como desgaste dentário precoce, sensibilidade dentária, dores na musculatura mastigatória e limitações nos movimentos mandibulares. Em casos mais graves, a criança pode apresentar dificuldade para mastigar, desconforto durante a fala e alterações na articulação temporomandibular, comprometendo funções essenciais do sistema estomatognático e afetando seu bem-estar físico e social (Cândido *et al.*, 2025).

Estudos demonstram, ainda, que crianças com níveis mais elevados de ansiedade e tensão emocional tendem a apresentar agravamento dos episódios de bruxismo, estabelecendo um ciclo contínuo entre estresse, alterações do sono e atividade muscular excessiva. Dessa forma, os impactos do bruxismo ultrapassam os limites da cavidade bucal, podendo interferir no desenvolvimento emocional, psicológico e social da criança, o que reforça a importância do diagnóstico precoce e da adoção de uma abordagem multidisciplinar para seu manejo (Rios *et al.*, 2018; Storari *et al.*, 2023; Gomes; Lima; Araújo, 2024).

Considerando que o bruxismo infantil está diretamente relacionado a alterações emocionais, comportamentais e do sono, observa-se que essa condição pode comprometer significativamente a qualidade de vida das crianças. Além dos prejuízos físicos e funcionais, esse hábito parafuncional também está associado a alterações no padrão de sono e à redução do bem-estar emocional. Nesse contexto, o Quadro 2 apresenta uma avaliação descritiva da qualidade do sono em crianças com e sem bruxismo, evidenciando maior frequência de alterações no repouso noturno entre os participantes com bruxismo.

Quadro 2: Qualidade do sono (Descritivo)

Ação	Bruxômano (%)	Não Bruxômano (%)
Acordar durante a noite	57,2	42,8
Falar durante o sono	60	40
Roncar	80	20
Ter pesadelos	80	20

Fonte: Xavier et. (2020)

2.5 Malefícios do bruxismo

Essa atividade involuntária de atrito entre os dentes pode causar diversas complicações, dependendo da frequência e da intensidade com que ocorre, incluindo alterações no sistema mastigatório e disfunções temporomandibulares (DTM). Além de provocar desconforto muscular e articular, pode levar ao desgaste ou à fratura das estruturas dentárias, acelerar a reabsorção radicular dos dentes decíduos e favorecer o desenvolvimento de apinhamento dentário. Por esse motivo, esse hábito parafuncional deve ser identificado e tratado o mais precocemente possível (Britto, Santos, 2020).

Em relação aos seus efeitos patológicos, o bruxismo pode ocasionar desgaste dentário que varia de leve a extremamente severo, podendo manifestar-se em áreas específicas ou comprometer toda a dentição. Outros efeitos incluem sensibilidade aos estímulos térmicos, aumento da mobilidade dentária, lesões na membrana periodontal, hipercementose radicular, fraturas de cúspides, além de pulpíte e necrose pulpar. Entre as demais consequências clínicas associadas ao bruxismo destacam-se os espasmos da musculatura mastigatória, dor na articulação temporomandibular, limitação dos movimentos mandibulares e cefaleias crônicas (Jovem; Ferreira, 2022).

As consequências do bruxismo incluem dores musculares, cefaleias, disfunções temporomandibulares, desgaste dentário e até perda de estrutura dentária. O bruxismo do sono em crianças é um distúrbio de origem multifatorial capaz de gerar diversos desconfortos e provocar danos aos dentes, ao periodonto, à musculatura mastigatória e, conseqüentemente, ao sistema estomatognático como um todo (Galdino et al., 2023).

Por meio das Figuras 1, 2 e 3, é possível observar a posição mandibular de repouso em pacientes acometidos por essa parafunção, bem como identificar alterações oclusais, como interferências oclusais e mordida cruzada. Dessa forma, as imagens evidenciam que esse hábito disfuncional pode contribuir para o desgaste precoce dos elementos dentários, comprometendo a integridade das estruturas do sistema estomatognático.

Figura 1: (A, B) Posição de descanso da mandíbula inferior



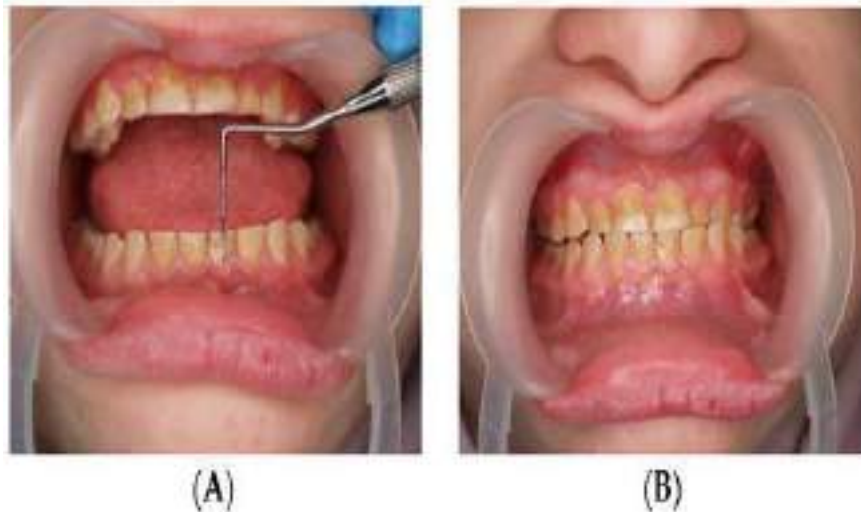
Fonte: Sobiech (2024)

Figura 2: Foto com a boca fechada; Espaço oblíquo, plano oclusal e mordida cruzada do lado esquerdo



Fonte: Sobiech (2024)

Figura 3: (A, B) Avaliação da altura dos dentes desgastados



Fonte: Sobiech (2024)

2.6 Diagnóstico do bruxismo infantil

O diagnóstico do bruxismo infantil é realizado principalmente por meio da associação entre anamnese, exame clínico e relato dos pais ou responsáveis. Durante a avaliação, o cirurgião-dentista deve investigar sinais como ranger dos dentes durante o sono, desgaste dentário, dores musculares, cefaleias e desconforto mandibular. Além disso, alterações na musculatura mastigatória, sensibilidade dentária e hábitos parafuncionais também devem ser observados. Em alguns casos, exames complementares, como polissonografia e eletromiografia, podem auxiliar na confirmação diagnóstica, especialmente nos casos de bruxismo do sono (Siqueira *et al.*, 2020).

A identificação do bruxismo em crianças pode ser desafiadora, uma vez que muitos sinais dependem da observação dos pais ou responsáveis, principalmente quando a condição ocorre durante o sono. Entre os achados clínicos mais frequentemente observados estão as facetas de desgaste dentário, dor muscular, sensibilidade dentária e alterações no padrão do sono. Embora exames complementares possam contribuir para uma maior precisão diagnóstica, na prática clínica o diagnóstico costuma basear-se na associação entre sinais clínicos, sintomas relatados e histórico do paciente infantil (Sousa *et al.*, 2023).

A identificação precoce do bruxismo infantil é fundamental para prevenir danos ao sistema estomatognático e minimizar impactos funcionais durante o desenvolvimento da criança. Quando não diagnosticado adequadamente, esse hábito parafuncional pode favorecer o desgaste dentário severo, dores musculares,

alterações oclusais e disfunções temporomandibulares. Dessa forma, o reconhecimento precoce dos sinais clínicos possibilita intervenções terapêuticas mais eficazes e contribui para uma melhor qualidade de vida da criança (Silva *et al.*, 2023).

Considerando a importância do diagnóstico precoce do bruxismo infantil, torna-se fundamental compreender os principais sinais clínicos e métodos utilizados para a identificação dessa condição. Nesse contexto, a Figura 4 apresenta os principais critérios clínicos e aspectos avaliados durante o diagnóstico do bruxismo infantil.

Figura 4: Protocolo de avaliação do bruxismo infantil e juvenil



Fonte: Serra-Negra *et al.* (2021)

2.7 Tratamento do bruxismo infantil

O tratamento do bruxismo infantil deve ser individualizado, considerando sua etiologia multifatorial e os diversos fatores envolvidos no desenvolvimento da condição. A literatura demonstra que medidas voltadas ao controle da ansiedade, à melhoria da qualidade do sono e à redução de hábitos parafuncionais apresentam resultados significativos na diminuição dos episódios de bruxismo. Além disso,

orientações aos pais e responsáveis sobre higiene do sono, controle do estresse e adoção de hábitos saudáveis constituem importantes estratégias terapêuticas utilizadas na infância (Xavier *et al.*, 2024).

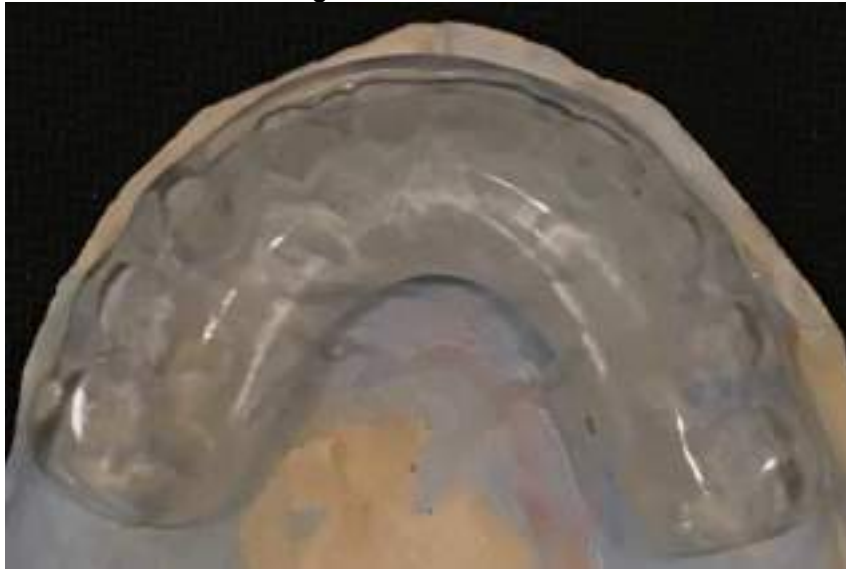
Entre as opções terapêuticas mais empregadas na odontopediatria destacam-se as placas oclusais, a fisioterapia, as terapias comportamentais e o acompanhamento psicológico. As placas oclusais auxiliam principalmente na proteção das estruturas dentárias contra o desgaste excessivo, enquanto técnicas de relaxamento muscular e o acompanhamento psicológico contribuem para a redução da tensão muscular e o controle da ansiedade. Estudos também relatam benefícios da laserterapia, da acupuntura e da fisioterapia como terapias complementares no manejo do bruxismo infantil (Sousa *et al.*, 2023).

Pesquisas recentes destacam que o tratamento do bruxismo infantil não deve se restringir apenas ao controle dos sinais clínicos, sendo fundamental investigar fatores emocionais, respiratórios e comportamentais associados à condição. Crianças com alterações do sono, ansiedade ou distúrbios respiratórios frequentemente necessitam de acompanhamento multidisciplinar, envolvendo odontopediatras, psicólogos, fisioterapeutas, otorrinolaringologistas e outros profissionais da saúde. Essa integração favorece melhores resultados terapêuticos e promove melhora significativa na qualidade de vida infantil (Gomes; Lima; Araújo, 2024).

Além do tratamento odontológico, estratégias preventivas também desempenham papel fundamental no controle do bruxismo infantil. A redução do tempo excessivo de exposição às telas, o estabelecimento de uma rotina adequada de sono, o incentivo à prática de atividades relaxantes e o acompanhamento emocional da criança podem contribuir para a diminuição da atividade muscular involuntária durante o sono. Dessa forma, uma abordagem precoce e integrada torna-se essencial para minimizar os impactos físicos, emocionais e funcionais relacionados ao bruxismo infantil (Seabra; Gomes, 2022).

Considerando as diferentes abordagens utilizadas no manejo do bruxismo infantil, as placas oclusais destacam-se como importantes recursos terapêuticos para a proteção das estruturas dentárias e a redução dos danos provocados pelo bruxismo. Nesse contexto, as Figuras 5 e 6 ilustram etapas clínicas relacionadas à adaptação e à utilização da placa oclusal durante o tratamento dessa condição

Figura 5: Placa Oclusal



Fonte: Paiva *et al.*,(2020)

Figura 6: Visão intrabucal frontal da paciente utilizando a placa no momento da demarcação dos pontos de contato com a pinça cruzada e o papel carbono



Fonte: Paiva *et al.*,(2020)

2.8 Prevenção do bruxismo infantil

A prevenção do bruxismo infantil está diretamente relacionada à identificação precoce dos fatores associados ao desenvolvimento dessa condição, especialmente alterações emocionais, distúrbios do sono e hábitos parafuncionais. A literatura destaca que a manutenção de uma rotina adequada de sono, associada à redução de fatores estressantes e ao acompanhamento emocional da criança, pode contribuir para a diminuição dos episódios de bruxismo. Além disso, a adoção de hábitos

saudáveis durante a infância favorece uma melhor qualidade do sono e o equilíbrio emocional (Seabra; Gomes, 2022).

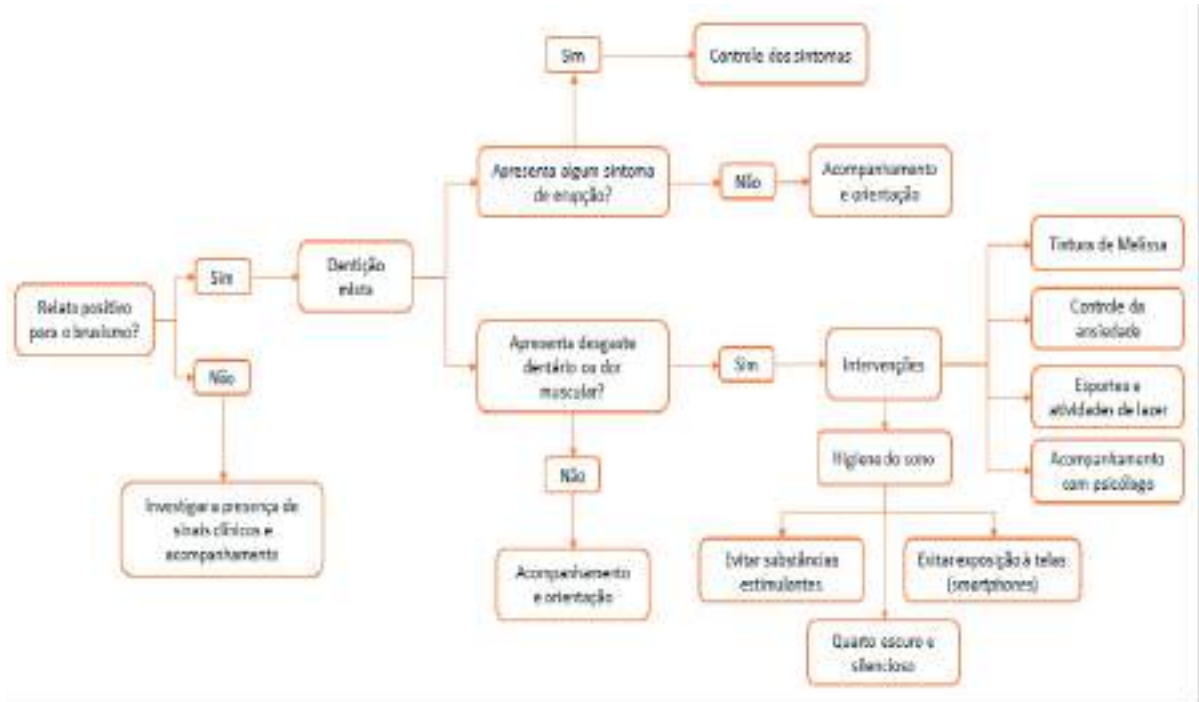
Estudos demonstram que o acompanhamento odontológico preventivo é fundamental para a identificação precoce dos sinais do bruxismo infantil, permitindo intervenções antes do surgimento de alterações mais severas. Durante as consultas odontológicas, o cirurgião-dentista pode orientar os pais ou responsáveis sobre hábitos relacionados ao sono, controle da ansiedade e eliminação de comportamentos prejudiciais, contribuindo para a prevenção de desgastes dentários e alterações funcionais associadas ao bruxismo (Siqueira *et al.*, 2020).

A prevenção do bruxismo infantil também envolve o controle de fatores respiratórios e emocionais frequentemente associados a esse hábito parafuncional. Crianças com distúrbios respiratórios do sono, ansiedade e elevados níveis de estresse apresentam maior predisposição ao desenvolvimento do bruxismo, tornando essencial o acompanhamento multidisciplinar por odontopediatras, psicólogos e otorrinolaringologistas. Dessa forma, a atuação integrada entre diferentes profissionais favorece uma melhor qualidade de vida e um desenvolvimento saudável da criança (Carmo *et al.*, 2022).

Além disso, a redução do uso excessivo de telas e de dispositivos eletrônicos antes de dormir tem sido apontada como uma importante medida preventiva para a melhoria da qualidade do sono infantil. Pesquisas indicam que crianças expostas a elevados níveis de estímulos tecnológicos podem apresentar maior agitação noturna, ansiedade e alterações no padrão do sono, fatores que contribuem para a ocorrência de episódios de bruxismo. Assim, estratégias voltadas ao relaxamento e à higiene do sono desempenham papel relevante na prevenção do bruxismo infantil (Xavier *et al.*, 2020).

A participação da família também desempenha papel fundamental na prevenção do bruxismo infantil, especialmente no acompanhamento emocional e na promoção de hábitos saudáveis durante a infância. Ambientes familiares com menor exposição ao estresse, rotina organizada e incentivo a práticas de relaxamento podem contribuir para a redução da tensão emocional e para a melhoria da qualidade do sono da criança. Além disso, o diálogo entre responsáveis e profissionais da saúde favorece a identificação precoce de sinais comportamentais e emocionais relacionados ao desenvolvimento do bruxismo, possibilitando intervenções preventivas mais eficazes (Beneventi; Arid, 2024).

Figura 8: Protocolo de atendimento clínico odontológico para o bruxismo em crianças na dentição mista



Fonte: Serra-Negra et al., (2021)

Figura 9: Protocolo de atendimento clínico odontológico para o bruxismo em crianças na dentição permanente.



Fonte: Serra-Negra et al., (2021)

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão de literatura permitiu compreender que o bruxismo infantil constitui uma condição multifatorial complexa, diretamente influenciada por fatores emocionais, psicológicos, comportamentais e fisiológicos, destacando-se a ansiedade como um dos principais fatores associados ao desenvolvimento e à manutenção desse hábito parafuncional. Ao longo dos estudos analisados, observou-se que crianças submetidas a elevados níveis de tensão emocional, insegurança, estresse e alterações comportamentais apresentam maior predisposição ao apertamento e ao ranger dos dentes, tanto durante o sono quanto em vigília, evidenciando a estreita relação entre saúde emocional e saúde bucal.

Além disso, verificou-se que o bruxismo infantil ultrapassa os limites de uma condição exclusivamente odontológica, podendo comprometer significativamente a qualidade de vida da criança. Entre os principais impactos observados destacam-se alterações no sono, irritabilidade, fadiga diurna, dores musculares, cefaleias, desgaste dentário precoce, alterações temporomandibulares e dificuldades funcionais relacionadas à mastigação e à fala. Também foi identificada associação entre o bruxismo e distúrbios respiratórios do sono, como ronco, respiração bucal, asma e apneia obstrutiva do sono, reforçando o caráter amplo e multifatorial dessa condição.

Os achados da literatura demonstraram, ainda, que fatores emocionais vivenciados durante a infância exercem influência significativa sobre o equilíbrio neuromuscular e comportamental da criança. Nesse contexto, a ansiedade infantil mostrou-se fortemente relacionada à piora da qualidade do sono, ao aumento da atividade muscular mastigatória e ao agravamento dos episódios de bruxismo, estabelecendo um ciclo contínuo entre tensão emocional, alterações fisiológicas e prejuízos funcionais. Dessa forma, compreender o estado emocional da criança torna-se indispensável para a realização de um diagnóstico mais preciso e para a definição de estratégias terapêuticas mais eficazes.

Um outro aspecto relevante identificado neste estudo refere-se à importância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar no manejo do bruxismo infantil. O acompanhamento integrado entre odontopediatras, psicólogos, fisioterapeutas, médicos e familiares possibilita intervenções mais abrangentes, direcionadas não apenas ao controle dos sinais clínicos, mas também aos fatores

emocionais, respiratórios e comportamentais envolvidos na condição. Estratégias preventivas relacionadas à higiene do sono, à redução do estresse, ao acompanhamento psicológico e à orientação familiar demonstraram resultados positivos na diminuição dos episódios de bruxismo e na promoção do bem-estar infantil.

Portanto, conclui-se que a ansiedade exerce influência significativa no desenvolvimento e na manutenção do bruxismo infantil, reforçando a necessidade de uma abordagem humanizada, preventiva e interdisciplinar no âmbito da odontopediatria. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais da saúde estejam capacitados para identificar precocemente sinais emocionais e comportamentais associados ao bruxismo, promovendo intervenções capazes de minimizar os impactos físicos, psicológicos e sociais durante o desenvolvimento da criança.

Por fim, ressalta-se a importância da realização de novas pesquisas científicas que ampliem o conhecimento acerca dos mecanismos envolvidos na relação entre ansiedade e bruxismo infantil, contribuindo para o aprimoramento dos métodos diagnósticos, das estratégias preventivas e das abordagens terapêuticas, favorecendo, assim, uma assistência cada vez mais eficaz e baseada em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Meilane. Bruxismo na infância: diagnóstico e tratamento. Centro Universitário Luterano de Palmas, 2022.

BALDEZ, Patrícia Santos et al. Bruxismo na infância e o papel da odontologia. In: Contribuições científicas em odontologia: pesquisas, práticas e novos paradigmas. Ampla, 2022.

BREINHOLST, S.; ESBJØRN, B. H.; REINHOLDT-DUNNE, M. L. Parental accommodation maintains child anxiety symptoms: a systematic review. *Journal of Anxiety Disorders*, 2020.

BRITTO, Ana Carolina Santos; SANTOS, Débora Bittencourt Ferreira. A importância do diagnóstico precoce para o tratamento efetivo do bruxismo. ID on line. *Revista de Psicologia*, 2020.

BRITO, Ana Paula Gonçalves; DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago; DA SILVA, Brunna Alves. A importância da pesquisa bibliográfica no desenvolvimento de pesquisas qualitativas na área de educação. *Cadernos da FUCAMP*, 2021.

CAMPOS, Fernanda Vieira de et al. Instrumentos de avaliação da ansiedade da criança hospitalizada. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2020.

CAMPOS, Luis Antônio Monteiro et al. Ansiedade social: o que a boca não fala o corpo sente. *RECIMA21*, 2021.

CÂNDIDO, Ana Beatriz et al. Rangidos na infância: o bruxismo e seu impacto na odontopediatria. *Revista FT*, 2025.

CARMO, Giovana Perle de et al. Fatores associados ao bruxismo do sono infantil: uma revisão de literatura. *Revista Saúde*, 2022.

COSTA, M. A. A. et al. Impact of sleep bruxism on oral health-related quality of life in children: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Sleep and Breathing*, 2025.

D'AZEVEDO, Patrícia Balzana. Bruxismo e ansiedade na infância: contributos para uma terapêutica multidisciplinar. Dissertação (Mestrado) – Universidade Fernando Pessoa, 2020.

DA SILVA JOVEM, Lygia Dias; DA CONCEIÇÃO FERREIRA, Pammalla Ribeiro. Aspectos psicológicos do bruxismo em crianças. *Research, Society and Development*, 2022.

DE CARVALHO CAVALCANTE, Rafael Leituga et al. Transtorno de ansiedade na infância: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024.

DE LIMA BENEVENTI, Beatriz; JULIANA, A. R. I. D. Associação do bruxismo infantil a fatores psicológicos. *Revista Científica Unilago*, 2024.

DE MELO BORTOLETO, Bruna; ELIAS, Leticia Hyppolito; TOGNETTI, Valdinéia Maria. Bruxismo infantil: fatores etiológicos, consequências e tratamento. Ensaios USF, 2021.

DE MELO ROCHA, Adila Vanessa Ferreira; DE PAULA SANTOS, Patrícia. Bruxismo: consequências na saúde bucal e psicológica. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2025.

FIGUEIREDO, Sabrina Dallanora Fernandes et al. Bruxismo: uma revisão de literatura. Research, Society and Development, 2024.

GALDINO, Andresa Rayane Sarinho et al. Bruxismo do sono em crianças: causas, consequências e tratamento. Archives of Health Investigation, 2023.

GAMA, Emanuel; DE OLIVEIRA ANDRADE, Aurimar; CAMPOS, Riva Marques. Bruxismo: uma revisão da literatura. Ciência Atual, 2013.

GOMES, Ana Clara et al. Abordagem multidisciplinar no tratamento do bruxismo infantil. Revista Real Conhecer, 2025.

GUIMARÃES, Gabriela Gomes et al. Bruxismo na infância: um desafio para a odontologia. Revista Uningá, 2021.

GUO, H. et al. Sleep bruxism in children: a systematic review. Sleep Medicine Reviews, 2023.

HUYNH, N.; FABBRO, C. D. Sleep bruxism in children and adolescents: a scoping review. Journal of Oral Rehabilitation, 2024.

LAL, S.; SHARMA, P.; DUTTA, S. Bruxism Management. StatPearls Publishing, 2024.

LIMA, Maria Odila Finger Fernandes et al. Sintomas de ansiedade e depressão em crianças: associações com o funcionamento familiar. Psicologia: Ciência e Profissão, 2024.

MANFREDINI, D. et al. Sleep bruxism: current concepts on etiology, pathophysiology, and management. Journal of Oral Rehabilitation, 2023.

NEVES, Adrielle Barbosa et al. Bruxismo infantil: uma revisão de literatura. ID on line. Revista de Psicologia, 2021.

NOGUEIRA, Maria Eduarda Martins et al. Características dos transtornos de ansiedade na infância e na adolescência: revisão de literatura. 2021.

OLIVEIRA HANNA, L. M.; SILVA, J. L.; CARVALHO PEREIRA, S. N. Etiologia do bruxismo infantil. Revista Educação – UNG-Ser, 2022.

PAIVA, P. et al. A abordagem do bruxismo em paciente infantil: relato de caso. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020.

PESSOA, Mariana de Souza Gontijo et al. Ansiedade infantil: relação com a estrutura familiar e suas consequências. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024.

RAPEE, R. M. et al. Anxiety disorders in children and adolescents: nature, development, treatment. Annual Review of Clinical Psychology, 2020.

RIOS, Lisandra et al. Bruxismo infantil e sua associação com fatores psicológicos: revisão sistemática da literatura. Revista de Odontologia Universitária, 2018.

RODRIGUES, Amanda; VELOSO, Nathália. Bruxismo e ansiedade infantil em uma clínica de odontopediatria. 2022.

RODRIGUES, Fabiano de Abreu Agrela; DOS SANTOS NASCIMENTO, Flávio Henrique. Mecanismo da ansiedade e do medo: relação com o indivíduo. Caderno Pedagógico, 2021.

SEABRA, Mariana; GOMES, Fernanda. Fatores associados ao bruxismo em odontopediatria: uma revisão integrativa. Revista FT, 2022.

SERRA-NEGRA, J. M. C. et al. Association between sleep bruxism and emotional/behavioral problems in schoolchildren. International Journal of Paediatric Dentistry, 2022.

SERRA-NEGRA, Junia Maria et al. Protocolo clínico para o bruxismo infantil: uma proposta em construção. Rio de Janeiro Dental Journal, 2021.

SILVA, Tamily Gomes et al. Princípios de diagnóstico e tratamento do bruxismo infantil após o aumento desse distúrbio na pandemia. E-Acadêmica, 2023.

SIQUEIRA, Laura Simões et al. Diagnóstico do bruxismo infantil: uma revisão da literatura para auxiliar o cirurgião-dentista. Revista da Faculdade de Odontologia UPF, 2020.

SOBIECH, Lena et al. Bruxism in a child with trisomy 21 (Down syndrome): case report. Journal of Clinical Medicine, 2024.

SOUSA, Joseane Oliveira de et al. Bruxismo infantil: etiologia, diagnóstico e tratamento. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, 2023.

SOUZA, Abel Caleb Santos; CRISPIM, Maria Goreti Aléssio. Bruxismo infantil: fatores psicológicos e impactos na saúde bucal. Revista Científica Sophia, 2024.

STORARI, M. et al. Bruxism in children: what do we know? European Journal of Paediatric Dentistry, 2023.

THOMAS, D. C. et al. Sleep-related bruxism: comprehensive review of the literature. Frontiers of Oral and Maxillofacial Medicine, 2024.

VERHOEFF, M. C. et al. Updating the bruxism definitions: report of an international consensus meeting. *Journal of Oral Rehabilitation*, 2025.

XAVIER, Gabriela et al. Bruxismo infantil e ansiedade associada à tecnologia. *Research, Society and Development*, 2020.

XAVIER, João Mykael Alves et al. Bruxismo infantil e ansiedade associada à tecnologia: estudo piloto clínico pautado em uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2020.

XAVIER, Maria Aparecida Pereira et al. Tratamento de bruxismo noturno em crianças: revisão narrativa da literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024.

YAZICIOĞLU, Y.; ÇAM RAY, P. Examination of the relationship between anxiety sensitivity and awake bruxism in children. *Journal of Pediatrics & Neonatal Care*, 2022.

.

