



Bruxism in Children

Bruxismo em Crianças

INTRODUÇÃO

O bruxismo têm sido definido na literatura como movimentos não funcionais da mandíbula com ou sem som que ocorre durante o dia ou a noite (ARNOLD², 1981; VANDERAS & MANETAS¹¹, 1995; FEINMANN & HARRISON⁵, 1997).

Os indicadores clínicos que nos levam ao diagnóstico desta parafunção variam individualmente e podem ser apresentados pela atrição e desgaste de facetas dentais (AHMAD¹, 1986; VANDERAS & MANETAS¹¹, 1995), dores faciais atípicas (AHMAD¹, 1986; LOOS & AARON⁸, 1989; OKESON¹⁰, 1989; BLOCH⁴, 1995), odontalgia atípica (FEINMANN & HARRISON⁵, 1997), comprometimento periodontal e da mucosa bucal (NADLER & HILLS⁹, 1957; AHMAD¹, 1986; GOLDMAN & GUTHEIL⁶, 1991) e interferências oclusais (AHMAD¹, 1986; KIRVESKARI et al.⁷, 1992).

A incidência de bruxismo em crianças é de 5 a 81%, sendo medida à partir da verificação de sinais e sintomas clínicos, mesmo que isolados, relatados pelos pacientes pediátricos ou por seu responsável (AHMAD¹, 1986).

Os fatores etiológicos envolvidos caracterizam-se como locais, sistêmicos, psicológicos e ocupacionais (NADLER & HILLS⁹, 1957; AHMAD¹, 1986) e sua identificação é fundamental para elaboração da terapêutica a ser utilizada e determinação do prognóstico do caso.

O fator psicológico merece destaque uma vez que é grande o número de pacientes infantis acometidos por medos, tensões e ansiedade. FEINMANN & HARRISON⁵ (1997) descreveram a relação entre a psiquiatria e a psicologia na odontologia, salientando a importância do conhecimento interdisciplinar dos profissionais como meio de se chegar a um diagnóstico correto do caso a ser avaliado.

Desta maneira, este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de bruxismo, destacando o comprometimento psicológico do paciente.

CASO CLÍNICO

Paciente com 11 anos, sexo masculino apresentava desgaste severo nos dentes posteriores decíduos e permanentes (Figura 1) com fortes dores de cabeça na região do músculo temporal.

Os responsáveis pelo paciente relataram que a criança produzia muito barulho, principalmente durante à noite, provocado pelo ranger de dentes desde os 3 anos de idade, com apertamento dental nos momentos de maior ansiedade.

Ao exame clínico, constatou-se hipertonia muscular facial associada ao desgaste das cúspides dentais incluindo os primeiros molares permanentes, alterações na oclusão e perda de dimensão vertical sem comprometimento periodontal (Figura 2 e 3).

Juliana A. Duarte Bonini Campos
*Especialista em Odontopediatria pela
FO/Araraquara/UNESP*

André Gianotti Campos
*Especialista em Prótese Dentária pela
FO/Araraquara/UNESP*

Ângela Cristina Cilense Zuanon
*Professora Assistente Doutora da Dis-
ciplina de Odontopediatria da FO/
Araraquara/UNESP*

Os AA apresentam um caso clínico de bruxismo em criança com 11 anos descrevendo o tipo de tratamento adotado.



Fig. 1 - Aspecto clínico oclusal do desgaste dental da arcada inferior.



Fig. 2 - Aspecto clínico lateral esquerdo do paciente em oclusão.

A terapêutica escolhida foi a utilização de placa de mordida funcionando como anteparo aos movimentos parafuncionais e tratamento psicológico através do autoconhecimento e controle da ansiedade.

Após o esclarecimento da criança e dos pais quanto aos fatores etiológicos do bruxismo e dos benefícios do tratamento, o paciente foi encaminhado para um psicólogo.

Na sessão seguinte, realizou-se moldagem superior e inferior, os modelos foram montados em articulador semi ajustável e a placa foi confeccionada sobre o modelo superior utilizando-se resina acrílica.

A placa foi instalada seguida dos ajustes oclusais realizados diretamente na boca do paciente (Figura 4). O profissional orientou a criança e sua família quanto aos cuidados e período de utilização da placa, sendo este determinado para uso durante o dia todo, uma vez que foi relatado que o paciente realizava o apertamento e o ranger de dentes constantemente.

Os retornos para controle e avaliação estão sendo realizados trimestralmente. Tem-se observado o início da esfoliação dos molares decíduos e os pré molares serão acompanhados à fim de que não sofram desgastes, pois os primeiros molares permanentes já foram acometidos, com necessidade de futura reabilitação.

DISCUSSÃO

De acordo com o estudo de BLOCH⁴ (1995), a faixa etária mais acometida pelo bruxismo é a de 11 a 12 anos representando cerca de 28,9% dos casos. Muitas vezes a patologia se dá precocemente, porém a falta de procura de atendimento resulta em danos severos na cavidade bucal e/ou na musculatura facial.

Apesar das causas do bruxismo serem multifatoriais (NADLER & HILLS⁹, 1957; AHMAD¹, 1986; VANDERAS & MANETAS¹¹, 1995), pudemos observar neste caso através do relato do paciente e dos familiares, que o fator psicológico foi predominante, uma vez que os sinais e sintomas característicos surgiam apenas nos momentos de grande concentração, ansiedade ou nervosismo, concordando com FEINMANN & HARRISON⁵ (1997) e GOLDMAN & GUTHEIL⁶ (1991) que alertaram para o crescimento do número de patologias relacionadas com causas emocionais e destacam a importância da relação interdisciplinar à fim de proporcionar ao paciente

um tratamento correto e eficaz.

Apesar do paciente apresentar grande desgaste nos dentes posteriores, com envolvimento de dentina, não foi relatada nenhum tipo de sensibilidade ou dor.

As dores de cabeça apresentadas pelo paciente podem ser atribuídas ao esforço emocional junto ao estresse físico local, promovendo a liberação de neuropeptídeos no tecido alvo, no caso o músculo temporal (FEINMANN & HARRISON⁵, 1997).

A placa de mordida foi instalada para funcionar como um anteparo, prevenindo maiores destruições dentais e alastramento dos danos a outros tecidos (OKESON¹⁰, 1989; GOLDMAN & GUTHEIL⁶, 1991) além de atuar na ATM induzindo o côndilo a se posicionar corretamente na fossa condilar (ZUANON¹² et al., 1999). Em acréscimo, ATTANASIO³ (1991) afirma que a placa interoclusal redistribue as forças mastigatórias aliviando a sintomatologia.

Cofeccionou-se uma placa rígida para que as forças excessivas não fossem transmitidas ao periodonto do paciente.

Para sua manutenção orientou-se para que, quando não estiver sendo usada, fique sempre imersa em água para que não haja distorções no acrílico além de realizar higiene da mesma com o auxílio de escova dental e pasta para que não ocorra o acúmulo de placa bacteriana.

Sua associação com o tratamento psicológico fará com que o paciente desenvolva paulatinamente o autocontrole, impedindo o apertamento e o ranger de dentes (FEINMANN & HARRISON⁵, 1997). Este autocontrole é atingido quando o paciente conseguir se conscientizar dos danos causados por sua ansiedade e dominar seus movimentos mastigatórios e a força empregada.

Apesar do tratamento do bruxismo, os primeiros molares permanentes já foram afetados prejudicando a oclusão do paciente e alterando sua dimensão vertical (Figura 2 e 3) (VANDERAS & MANETAS¹¹, 1995), o que necessitará de um tratamento reabilitador posterior.

Após 6 meses de uso, reavaliou-se o caso e constatou-se melhora das características musculares faciais. O paciente afirmou não ter apresentado dores de cabeça e seus pais notaram diminuição dos ruídos realizados durante a noite. Além disso foi relatada grande aceitação da placa durante o dia todo pelo paciente pelo alívio dos sintomas.



Fig. 3 - Aspecto clínico lateral direito do paciente em oclusão.



Fig. 4 - Paciente com placa de mordida instalada.

CONCLUSÃO

• O desenvolvimento de bruxismo em crianças é bastante comum e a ansiedade e a tensão psicológica têm sido apontadas como os principais fatores etiológicos envolvidos.

• O atendimento precoce e multidisciplinar faz-se necessário para restringir os danos e melhorar o prognóstico do paciente.

RESUMO

O bruxismo é uma patologia de caráter multifatorial que acomete tanto adultos quanto crianças e suas características clínicas são bastante variáveis assim como sua etiologia. Os fatores psicológicos como a ansiedade têm aumentado entre as crianças propiciando o desenvolvimento de movimentos mandibulares parafuncionais como resposta.

Desta forma os autores apresentam um caso clínico de bruxismo em uma criança do sexo masculino de 11 anos de idade, salientando a importância do diagnóstico e tratamento adequado e oportuno como forma de melhorar o prognóstico do caso.

Unitermos: Bruxismo. Crianças. Psicologia.

SUMMARY

The bruxism is a pathology of multifactorious characters that attacks so much adults as children and its characteristic clinics and cause are plenty variable. The psychological factors as the anxiety have been increasing among the children propitiating the development of nonfunction movements.

This way the authors present a clinical case of bruxism in a child of the 11 year-old masculine sex, pointing out the importance of the diagnosis and appropriate and opportune treatment as form of improving the prognostic of the case.

Key-Words: Bruxism. Children. Psychology.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - AHMAD R. Bruxism in children. *J. Pedodon.*, v. 10, n. 105, p. 106-25, 1986.
- 2 - ARNOLD M. Bruxism and the occlusion. *Dent. Clin. North Am.* v. 25, p. 395-407, 1981.
- 3 - ATTANASIO R. Nocturnal bruxism and its clinical managment. *Dent. Clin. North Am.* v. 35, p. 245-52, 1991.
- 4 - BLOCH M. et al. Cranio-Mandibular Disorder in Children. *NYSDJ*, march,

1995.

- 5 - FEINMANN, C. & HARRISON S. Liaison psychiatry and psychology in dentistry. *J. Psychosomatic Res.*, v. 43, n. 5, p. 467-76, p. 467-76, 1997.
- 6 - GOLDMAN M. J. & GUTHEIL T. G. Bruxism and sexual abuse: a possible association? *JADA*, v. 122, march, p. 22, 1991.
- 7 - KIRVESKARI P. et al. Association between craniomandibular disorders and occlusal interferences in children., v. 67, n. 5, p. 692-6, 1992.
- 8 - LOOS P. J. & AARON G. A. Standards for management of the pediatric patient with acute pain the temporomandibular joint or muscles of mastication. *Pediatric Dentistry*, v. 11, n. 4, p. 331-6, 1989.
- 9 - NADLER S. C. & HILLS F. Bruxism, a classification: critical review. *JADA*, v.54, n. 5, p. 615-23, 1957.
- 10 - OKESON J. P. Temporomandibular disorders in children. *Pediatric Dent.*, v. 11, n. 4, p. 325-9, 1989.
- 11 - VANDERAS, A. P. & MANETAS K. J. Relationship between malocclusion and bruxism in children and adolescents: a review. *Ped. Dent.*, v. 17, n. 1, p. 7-12, 1995.
- 12 - ZUANON A. C. C. et al. Bruxismo infantil. *Odontol. Clin.* v. 9, n. 1, p. 41-4, 1999.

