

PREVALÊNCIA E FATORES ETIOLÓGICOS ASSOCIADOS AO BRUXISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DO RECIFE-PE

Alice Coelho de Almeida¹, Maria Carolina Antunes Carneiro Leão², Liana Peixoto
Carvalho Studart³, Marcele Walmsley Nery de Sá Moraes⁴

¹Discente do curso de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife - PE, Brasil.
E-mail: alicecalmeida25@gmail.com

CPF: 09277674490. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7497-430X>. Telefone: (81) 98211-2504

²Discente do Curso de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife - PE, Brasil.
E-mail: m.cleao@hotmail.com

CPF: 12969126478. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2511-9561>. Telefone: (81) 99774-2627

³Especialista, Mestre e Doutora em Odontopediatria pela FOP/UPE; Especialista em Ortodontia pela FOP/UPE; Tutora do Curso de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Email: lianapcarvalho1@gmail.com

CPF: 65779347387. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7209-5348>. Telefone: (81) 98667-1109

⁴Mestre em Clínica Integrada - UFPE; Especialista em Odontopediatria - FACSETE; Especialista em Endodontia - FACSETE; Residência em Odontologia Hospitalar - IMIP; Tutora do curso de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Email: marcelewalmsley@gmail.com

CPF: 06494148450. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8157-596X>. Telefone: (81) 98144-0029

RESUMO

Introdução: O bruxismo é um hábito parafuncional repetitivo e involuntário dos músculos da mastigação que consiste no ato de apertar ou ranger dos dentes. Essa condição pode se manifestar durante o sono ou em vigília, sendo frequentemente relacionada a fatores como estresse emocional, distúrbios do sono, má oclusão dentária e hábitos orais parafuncionais. Pode afetar a qualidade de vida de crianças e adolescentes, causando interferência no sono, dores de cabeça e dores musculares faciais. **Objetivo:** Determinar a prevalência do bruxismo e seus principais fatores etiológicos associados em crianças e adolescentes atendidos em uma clínica escola do Recife-PE. **Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional, transversal, em pacientes atendidos em uma clínica escola de Odontologia, de uma instituição de ensino superior do Recife-PE, na faixa etária entre 2 e 17 anos de idade, de ambos os sexos, no período de outubro de 2025 a março de 2026. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado, sendo identificados a presença ou ausência do bruxismo por autorrelato e sua associação com alguns fatores de risco, como o sexo e a idade. Os dados coletados foram tabulados em planilha e analisados através de estatística descritiva. **Resultados:** Dos 59 pacientes avaliados, observou-se uma distribuição semelhante entre os sexos, sendo 31 (50,8%) do sexo feminino e 28 (49,2%) do sexo masculino. A idade estudada variou entre 2 e 17 anos, com predominância da faixa etária média entre 7 e 12 anos. Todos os participantes apresentaram bom estado geral de saúde, sem diagnósticos prévios relevantes e sem uso contínuo de medicamentos. A prevalência do bruxismo neste estudo foi de 15,3%, com maior ocorrência do bruxismo noturno (18,6%) em comparação ao bruxismo em vigília 10,2%. **Conclusão:** Baseado nos resultados encontrados neste estudo pode-se concluir que a taxa de prevalência do bruxismo observada neste estudo encontra-se de acordo com achados na literatura. Apesar da maioria dos participantes apresentar bom estado geral de saúde, aspectos comportamentais como agitação e alterações relacionadas ao sono estiveram presentes em parte da amostra, ressaltando a importância de uma abordagem clínica mais ampla durante a avaliação odontopediátrica.

Palavras-chave: Bruxismo; Saúde Bucal; Distúrbios do Sono.

ABSTRACT

Introduction: Bruxism is a repetitive and involuntary parafunctional activity of the masticatory muscles characterized by clenching or grinding of the teeth. This condition may occur during sleep or wakefulness and is frequently associated with factors such as emotional stress, sleep disorders, dental malocclusion, and parafunctional oral habits. It may negatively affect the quality of life of children and adolescents, causing sleep disturbances, headaches, and facial muscle pain. **Objective:** To determine the prevalence of bruxism and its main associated etiological factors in children and adolescents treated at a dental school clinic in Recife, Pernambuco, Brazil. **Methodology:** An observational, cross-sectional study was conducted with patients treated at a dental school clinic of a higher education institution in Recife, Pernambuco, Brazil, aged between 2 and 17 years, of both sexes, from October 2025 to March 2026. Data collection was performed using a structured questionnaire. The presence or absence of bruxism was identified through self-report, and its association with risk factors such as sex and age was evaluated. The collected data were entered into a spreadsheet and analyzed using descriptive statistics. **Results:** Among the 59 patients evaluated, a similar distribution between sexes was observed, with 31 (50.8%) females and 28 (49.2%) males. Participants' ages ranged from 2 to 17 years, with a predominance of children between 7 and 12 years of age. All participants presented good general health status, with no relevant previous diagnoses and no continuous use of medications. The prevalence of bruxism in this study was 15.3%, with a higher occurrence of sleep bruxism (18.6%) compared with awake bruxism (10.2%). **Conclusion:** Based on the findings of this study, it can be concluded that the prevalence rate of bruxism observed is consistent with reports in the literature. Although most participants presented good general health status, behavioral aspects such as agitation and sleep-related alterations were observed in part of the sample, highlighting the importance of a broader clinical approach during pediatric dental assessment.

Keywords: Bruxism; Oral Health; Sleep Wake Disorders.

1. INTRODUÇÃO

O sistema estomatognático desempenha diferentes funções fisiológicas como mastigar, deglutir e falar, entretanto, quando ocorrem de modo repetitivo com comportamento diferente das atividades funcionais, são denominados hábitos parafuncionais, por não possuírem função fisiológica.¹ A literatura tem mostrado que esses hábitos são frequentemente desencadeados por fatores emocionais, podendo levar ao aparecimento ou agravamento de condições como o bruxismo.^{2,3}

O bruxismo é definido na literatura científica como um hábito parafuncional repetitivo e involuntário dos músculos da mastigação, que consiste no ato de apertar ou ranger dos dentes.^{1,2,4} Essa ação é regulada por meio do sistema nervoso central. Fatores emocionais, como estresse, ansiedade e tensão, têm grande impacto no desenvolvimento e na persistência do bruxismo, especialmente entre adultos jovens e crianças.⁵ Sua etiologia é multifatorial e as causas que mais se destacam são fatores genéticos, problemas respiratórios, distúrbios gástricos, problemas psicológicos, doenças psiquiátricas, consumo de medicamentos específicos ou consumo em excesso de café, cigarro ou álcool, gerando prejuízos à funcionalidade do indivíduo e piora na qualidade de vida.^{4,5}

O bruxismo pode ocorrer em dois contextos: durante o sono e durante o período de vigília. O bruxismo que ocorre durante o dia é denominado bruxismo em vigília (BV), enquanto aquele que se manifesta durante a noite é classificado como bruxismo noturno ou bruxismo do sono (BS), e ambos possuem suas características, particularidades e semelhanças⁶. Além disso, tanto o BV quanto o BS são subclassificados em primário, quando não há relação com condição médica, sistêmica ou pediátrica, ou secundário, podendo estar associado a condições clínicas, neurológicas e psiquiátricas.

O BS é uma atividade parafuncional caracterizada por contrações repetitivas e de natureza involuntária dos músculos mastigatórios durante o período de sono, frequentemente associado a microdespertares e alterações nos padrões de atividade muscular orofacial. Já o BV, ocorre durante o estado de alerta e está geralmente relacionado a hábitos conscientes ou semiconscientes, como o apertamento dentário prolongado, frequentemente associado a fatores psicossociais, como estresse e ansiedade.^{7,4} A investigação das causas do bruxismo é essencial para a definição de uma conduta terapêutica adequada e individualizada.⁵

Sabe-se que o ato de apertar ou ranger os dentes pode causar lesões irreversíveis na estrutura dentária. Os principais sinais e sintomas desta atividade

parafuncional relatados são: desgastes dentários, trincas em esmalte, hipersensibilidade dentária, fraturas de restaurações ou dentes, traumas dentários e dores na musculatura da mastigação.^{4,5}

Embora o comportamento disfuncional do bruxismo esteja presente em diferentes faixas etárias, estudos mostraram maior prevalência em crianças do que em adultos, com taxas variando de 3,5% a 40,6%. Na Odontopediatria, esse diagnóstico se torna ainda mais difícil, pois depende da percepção do responsável e características biopsicossociais específicas ao desenvolvimento infantil como: questões genéticas, comportamento, personalidade, fatores socioculturais e ambiente o qual a criança encontra-se inserida.⁴

O sono exerce um papel fundamental no desenvolvimento físico e neurológico de crianças e adolescentes. Alterações em sua qualidade ou quantidade podem impactar diretamente diversos aspectos da saúde, incluindo a ocorrência de distúrbios como o bruxismo do sono. A quantidade ideal de sono varia conforme a idade, segundo a American National Sleep Foundation.⁵ Quando esses padrões de sono se alteram, pode surgir repercussão na saúde física e emocional da criança dando consequência ao bruxismo, além de afetar o sono, pode causar danos à saúde bucal e à qualidade de vida.⁷

Embora o bruxismo em crianças e adolescentes seja uma condição cada vez mais reconhecida, ainda persistem lacunas significativas quanto à sua real prevalência nessa faixa etária. Os possíveis fatores causais como estresse, distúrbios do sono, má oclusão e hábitos orais, também permanecem pouco esclarecidos, apresentando variações entre os estudos já realizados. Considerando os impactos potenciais desse distúrbio, especialmente em populações vulneráveis como a infantil, o presente trabalho tem como objetivo determinar a prevalência e os fatores etiológicos relacionados ao bruxismo em crianças e adolescentes, com ênfase na identificação de possíveis causas e suas implicações para o desenvolvimento geral e a saúde bucal. Realizar a investigação da prevalência do bruxismo nesta população que permitirá não apenas traçar um panorama epidemiológico da condição, como também orientar ações educativas e preventivas voltadas aos pais ou responsáveis, favorecendo uma abordagem mais abrangente do problema.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Investigar a prevalência do bruxismo e seus principais fatores etiológicos associados em crianças e adolescentes atendidos em uma clínica escola do Recife - PE

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar o estado de saúde geral das crianças e adolescentes com bruxismo, assim como condição de saúde bucal;
- Verificar a presença de alterações oclusais em crianças com bruxismo, investigando possíveis relações entre má oclusão e a ocorrência do distúrbio do sono;
- Verificar a ocorrência de outros hábitos parafuncionais como onicofagia, sucção digital e mordedura de objetos das crianças com bruxismo.

3. METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo

Realizou-se um estudo observacional, transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), sobre o CAAE de número 1487025.4.0000.5569.

3.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada na clínica escola da criança e do adolescente da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), situado na Imbiribeira, Recife – PE, Brasil.

3.3 Período do estudo

Este estudo foi realizado no período de outubro de 2025 a março de 2026. A coleta de dados foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da FPS (CEP-FPS).

3.4 População-alvo/ amostra de estudo

A população do estudo foi composta por crianças e adolescentes, na faixa etária de 2 a 17 anos de idade, abrangendo o período desde a dentição decídua completa até o estabelecimento da dentição permanente, de ambos os sexos, que procuraram atendimento na clínica escola da criança e do adolescente da FPS, Recife – PE, no período do estudo.

3.5 Critérios de elegibilidade e procedimentos para seleção dos participantes

3.5.1 Critérios de inclusão

Foram incluídas na pesquisa crianças e adolescentes na faixa etária de 2 a 17 anos de idade, de ambos os sexos, na fase da dentição decídua, mista ou permanente.

3.5.2 Critérios de exclusão

Crianças que não colaboraram com o exame bucal ou cujos responsáveis ou menores se recusem a assinar o TCLE/TALE, respectivamente, não participaram da pesquisa.

3.5.3 Procedimentos para seleção dos participantes

Para a realização da coleta de dados foram selecionadas crianças entre 2 a 17 anos de idade, de ambos os sexos, atendidas na clínica escola da criança e do adolescente da FPS. Para selecionar as que apresentaram o hábito do bruxismo, foi realizada avaliação clínica através do exame físico, realizado por profissionais da área odontológica, e confirmação por relato dos responsáveis.

3.6 Variáveis de análise

3.6.1 Variáveis dependentes

- Bruxismo
- Distúrbio do sono
- Hábitos parafuncionais

3.6.2 Variáveis independentes

- Idade do paciente
- Gênero do paciente

3.7 Coleta de dados

3.7.1 Instrumento para coleta de dados

Para a realização da coleta de dados foi aplicado um questionário estruturado aos pais/responsáveis, contendo: 1. questionário de saúde, para saber se existe alguma alergia, se a criança mamou, se fazia uso de alguma medicação e seu estado de saúde como um todo; 2. questionário odontológicas para entender a história do bruxismo, se alguém na família tinha o bruxismo, se apresenta sensibilidade dolorosa ou algum desgaste dentário; 3. questionário psicológico, a fim de se entender o comportamento e os hábitos parafuncionais das crianças e adolescentes. Também foi utilizada a Escala de Distúrbios de Sono em crianças⁸.

3.8 Processamento e análise dos dados

Os conteúdos obtidos através da coleta de dados foram tabulados pelo programa Microsoft Office Excel 2016 e analisados pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0, por meio de estatística descritiva, com variáveis categóricas (frequência) e variáveis numéricas (valores de média e desvio-padrão).

Para descrever as variáveis qualitativas, foram elaboradas tabelas de frequência com frequências absolutas (contagens) e relativas (porcentagens).

3.9 Aspectos éticos

Os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram seguidos, visando à preservação dos quatro referenciais da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça. A coleta de dados iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FPS (CEP-FPS), sob o CAAE nº 1487025.4.0000.5569, seguido da autorização dos sujeitos da pesquisa que concordaram em participar, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando aplicável. Os pesquisadores afirmam não ter nenhum conflito de interesses.

4. RESULTADOS

A tabela 1 mostra a distribuição da amostra de acordo com o sexo, a idade, o estado de saúde geral, diagnóstico de bruxismo. Verificou-se que a amostra estudada foi composta por 59 pacientes, com distribuição semelhante entre os sexos, sendo 31 (50,8%) do sexo feminino e 28 (49,2%) do sexo masculino. A idade dos pacientes

variou entre 2 e 17 anos de idade, sendo a maioria na faixa etária de 7 a 12 anos de idade. Além disso, todos os participantes apresentaram bom estado geral de saúde, sem diagnósticos prévios relevantes e sem uso contínuo de medicamentos.

TABELA 1 - Distribuição da amostra de acordo com o sexo, a idade, o estado de saúde geral, histórico médico das crianças e adolescentes.

Variável	Categoria	n	% do Total
Sexo	Feminino	31	50.8%
	Masculino	28	49.2%
Idade	2 a 6 anos	12	21,4%
	7 a 12 anos	36	64,3%
	13 a 17 anos	8	14,3%
Estado saúde geral	Bom	59	100.0%
Medicação	Não	54	91.5%
	Sim	5	8.5%
Alergia	Nega	48	82.8%
	Sim	10	17.2%

A tabela 2 mostra a distribuição da amostra de acordo com algumas características dos participantes. Com relação ao tempo de amamentação, a maioria dos participantes 29 (52%) foi amamentando por tempo superior a 1 ano de idade. Já com relação ao comportamento, a maioria deles apresentaram comportamento agitado (31 - 52.5%). Com relação ao sono, a maioria dos participantes apresentou sono tranquilo (46 - 78%). E com relação aos hábitos bucais deletérios, a maioria não apresentavam-os.

TABELA 2 - Distribuição da amostra de acordo com tempo de amamentação, comportamento da criança, sono e a presença de hábitos deletérios (roer unhas, morder objetos e sucção digital).

Variável	Categoria	n	% do Total
Tempo amamentação	Não amamentou	1	1.8%
	Inferior a 6 meses	15	27.3%

	De 6 meses a 1 ano	10	18.2%
	Superior a 1 ano	29	52.7%
Comportamento da criança	Agitada	31	52.5%
	Calma	28	47.5%
Sono	Agitado	13	22.0%
	Tranquilo	46	78.0%
Roer unhas	Sim	24	40.7%
	Não	35	59.3%
Morder objetos	Sim	28	47.5%
	Não	31	52.5%
Sucção digital	Sim	3	5.1%
	Não	56	94.9%

Com relação a presença do bruxismo, observou-se que a maioria dos pacientes não apresentou bruxismo noturno 48 (81,4%), assim como a maioria, 53 (89,8%), também não apresentou bruxismo de vigília.

A Tabela 3 descreve características relacionadas ao bruxismo, como presença do bruxismo, sua frequência durante o sono e em vigília. A prevalência do bruxismo neste estudo foi de 15,3% (n=9). Quanto ao tipo de bruxismo relatado, verificou-se maior ocorrência do bruxismo noturno (18.6%; n=11) em comparação ao bruxismo em vigília (10.2%; n=6), sendo que a maioria dos participantes não apresentou sinais desta condição.

TABELA 3 - Distribuição da amostra de acordo com os sobre presença, histórico e sintomas de bruxismo, desgaste dentário e tipo de dentição em crianças de 2 a 17 anos atendidas na Clínica Escola Odonto FPS.

Variável	Categoria	n	% do Total
----------	-----------	---	------------

	Não	56	94.9%
Bruxismo noturno	Sim	11	18.6%
	Não	48	81.4%
Bruxismo vigília	Sim	6	10.2%
	Não	53	89.8%
Histórico de bruxismo	Sim	15	25.4%
	Não	44	74.6%
Bruxismo presente	Ausente		50
84,7%			

	Presente	9	15.3%
Bruxismo período	Diurno	5	31.3%
	Noturno	11	68.8%
Bruxismo frequência	Às vezes	13	86.7%
	Diário	2	13.3%
Bruxismo observado pelos pais (em meses)	24	5	50.0%
	18	1	10.0%
	3	2	20.0%
	48	2	20.0%
Relação com família	Sim	1	14.3%
	Não	4	57.1%
	Perda familiar	1	14.3%
	Separação dos pais	1	14.3%
Sensibilidade dolorosa nos músculos mastigatórios	Sim	2	3.5%
	Não	55	96.5%
Dor de cabeça frequente	Sim	6	10.3%
	Não	52	89.7%
Frequência dor de cabeça	1/2 vezes na semana	1	25.0%
	2/3 vezes na semana	1	25.0%
	Às vezes	1	25.0%
	Toda semana	1	25.0%
Histórico de bruxismo na família	Ausente	40	75.5%
	Presente	13	24.6%
Tipo de dentição	Decídua	3	7.5%
	Mista	35	87.5%
	Permanente	2	5.0%
Desgaste dentário	Sim	9	22.0%

Não 32 78.0%

TABELA 4 - A Tabela 2 apresenta a distribuição dos escores médios obtidos nos domínios da Escala de Distúrbios do Sono em Crianças (SDSC), bem como o escore total da escala nos participantes da pesquisa.

Escore da SDSC	Média
Distúrbios de início e manutenção do sono	14,1
Distúrbios respiratórios do sono	4,4
Distúrbios do despertar	3,9
Distúrbios da transição sono-vigília	11,7
Sonolência excessiva diurna	8,4
Hiperhidrose do sono	3,4
Escore total SDSC	45,8

A Tabela 4 apresenta a distribuição dos escores médios obtidos nos domínios da Escala de Distúrbios do Sono em Crianças (SDSC), bem como o escore total da escala nos participantes da pesquisa. Observou-se maior média nos domínios relacionados aos distúrbios de início e manutenção do sono e aos distúrbios da transição sono-vigília, enquanto os menores escores foram identificados no domínio de hiperhidrose do sono. O escore total médio da SDSC foi de 45,8 pontos.

5. DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo investigar a prevalência do bruxismo, bem como

os seus principais fatores associados. O estudo permitiu caracterizar as crianças e os adolescentes avaliados quanto ao bruxismo, hábitos parafuncionais, aspectos do sono, comportamento e sinais clínicos associados.

A amostra apresentou distribuição semelhante entre os sexos, com 50,8% do sexo feminino e 49,2% do masculino. Além disso, a maioria das crianças apresentou bom estado geral de saúde, sem diagnósticos prévios relevantes e sem uso contínuo de medicamentos, indicando que os achados observados ocorreram predominantemente em crianças consideradas sistemicamente saudáveis.

Do total de 59 crianças avaliadas, 09 (15.3%) apresentaram bruxismo, concordando, portanto, com a média de prevalência encontrada na literatura (Jahanimoghadam et al., 2023), porém a prevalência é difícil de ser comparada entre os trabalhos já publicados, visto que as metodologias empregadas apresentam-se bastantes diferentes umas das outras, além da faixa etária abrangida em cada estudo, que também interfere em sua determinação, neste trabalho foi de 2 a 17 anos de idade.

O bruxismo em crianças e adolescentes é uma condição de origem multifatorial, podendo envolver fatores emocionais, comportamentais, alterações do sono e hábitos orais deletérios.², , No presente estudo, mais da metade das crianças foi descrita pelos responsáveis como agitada, achado que reforça a importância da investigação comportamental durante a anamnese odontopediátrica. Esse aspecto merece atenção, visto que alterações no comportamento e nas características do sono têm sido associadas à presença de bruxismo na infância.

Em relação aos hábitos parafuncionais, observou-se frequência relevante de roer unhas e morder objetos, presentes em 40,7% e 47,5% dos participantes, respectivamente. Esses hábitos devem ser considerados na avaliação clínica, pois podem estar relacionados a alterações miofuncionais e à presença de bruxismo em crianças. Dessa forma, sua identificação precoce permite orientar os responsáveis, incluindo a escola, e acompanhar possíveis repercussões no sistema estomatognático .

Na avaliação do sono, embora a maioria dos responsáveis tenha relatado sono tranquilo, o escore médio obtido pela Escala de Distúrbios de Sono em Crianças sugere a necessidade de atenção para possíveis alterações não percebidas pela família. Esse dado demonstra a importância do uso de instrumentos complementares na avaliação infantil, especialmente porque características do sono podem se relacionar ao bruxismo

e ao comportamento da criança.²,

Quanto ao tipo de bruxismo relatado, verificou-se maior ocorrência do bruxismo noturno em comparação ao bruxismo em vigília. Esse resultado está de acordo com a literatura, que aponta o bruxismo do sono infantil como uma condição relevante na prática odontopediátrica e associada a diferentes fatores individuais e ambientais.², Lima (2024) aponta que 58,9% das crianças em idade escolar apresentam algum tipo de distúrbio no sono¹ . No presente estudo, a maioria dos episódios de bruxismo foi relatada como ocasional, o que pode estar relacionado à baixa frequência de sintomas como sensibilidade dentária

Durante o exame clínico, observou-se predominância de crianças em dentição mista, fase em que ocorrem mudanças importantes no sistema estomatognático. O desgaste dentário esteve presente em parte dos participantes, sendo um sinal frequentemente relacionado ao bruxismo.², , Entretanto, esse achado deve ser analisado com cautela, uma vez que o desgaste isolado não confirma o diagnóstico, sendo necessária sua associação com relatos dos responsáveis, hábitos parafuncionais e demais sinais clínicos. Além disso, a maior presença de desgaste em crianças na dentição mista pode estar relacionada ao fato de os dentes decíduos permanecerem por mais tempo em função na cavidade oral, ficando mais expostos aos efeitos do bruxismo e ao fator tempo de desgaste quando comparados aos dentes permanentes recém irrompidos.

Dessa forma, os resultados reforçam que o bruxismo infantil deve ser avaliado de maneira ampla e individualizada, considerando o contexto clínico e comportamental da criança. A atuação do cirurgião-dentista é fundamental para a identificação precoce dessas alterações, orientação aos pais/responsáveis e acompanhamento adequado, especialmente diante do fácil acesso a informações sobre bruxismo infantojuvenil que nem sempre apresentam embasamento científico. Como limitação do estudo, destaca-se o caráter descritivo da análise, o que não permite estabelecer relações de causalidade entre as variáveis avaliadas. Ainda assim, os achados contribuem para compreender melhor o perfil das crianças avaliadas e reforçam a importância do acompanhamento odontológico na infância e adolescência.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo possibilitaram observar a ocorrência do bruxismo em crianças e adolescentes atendidos na clínica escola da criança e do adolescente da FPS, bem como identificar os principais fatores associados à essa condição, como: comportamento, hábitos parafuncionais e alterações do sono. Baseado nos resultados encontrados neste estudo pode-se concluir que a taxa de prevalência do bruxismo observada neste estudo encontra-se de acordo com achados na literatura. Verificou-se maior frequência do bruxismo do sono quando comparado ao bruxismo em vigília.

Apesar da maioria dos participantes apresentar bom estado geral de saúde, aspectos comportamentais como agitação e alterações relacionadas ao sono estiveram presentes em parte da amostra, ressaltando a importância de uma abordagem clínica mais ampla durante a avaliação odontopediátrica. Além disso, a presença de sinais clínicos como desgaste dentário reforça a necessidade de acompanhamento e diagnóstico precoce dessas alterações.

Assim, os achados reforçam a relevância da atuação do cirurgião-dentista na identificação precoce do bruxismo e de seus possíveis fatores associados, favorecendo orientações preventivas e condutas terapêuticas adequadas. Além disso, destaca-se a importância da realização de novos estudos com amostras mais amplas e análises mais aprofundadas, visando ampliar o conhecimento sobre os fatores etiológicos e as repercussões do bruxismo em crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereira C dos S, Quaresma MCLCRD. Emotional disorders, parafunctional habits, and bruxism in hospital healthcare professionals in the COVID-19 post-pandemic period: a cross-sectional observational study. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2022 Oct;29(4):406–11.
2. Perle do Carmo G, Mancia de Gutierrez G, Bonacina CF, Bertolo Domingues N. FATORES ASSOCIADOS AO BRUXISMO DO SONO INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Rev. Saude*. 3º de maio de 2023
3. Medeiros DZ, Berry MCC, Melo TS, Souza MIC. Vista do O USO DO YOUTUBE® COMO FERRAMENTA DE INFORMAÇÃO SOBRE BRUXISMO INFANTIL. *Rev. Cient do CRO-RJ*. 2023 Sep-Dec; 8(3):1-8.
4. Alharby A, Alzayer H, Almahlawi A, Alrashidi Y, Azhar S, Sheikho M, et al. Parafunctional Behaviors and Its Effect on Dental Bridges. *Journal of Clinical Medicine Research*. 2018 Feb 1;10(2):73–6.
5. Feitosa GMA et al. BRUXISMO NA INFÂNCIA: perfil de comportamento, características do sono e sintomatologia. *Journal of Dentistry & Public Health*, [S.l.], v. 7, n. 2, jul. 2016..
6. Simões-Zenari M, Bitar ML. Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6 anos. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 2010 Dec;22(4):465–72.
7. Ferreira VR, Carvalho LB, Ruotolo F, de Moraes JF, Prado LB, Prado GF. Sleep disturbance scale for children: translation, cultural adaptation, and validation. *Sleep Med*. 2009 Apr;10(4):457-63. doi: 10.1016/j.sleep.2008.03.018. Epub 2008 Aug 15.
8. Leal TR et al. Influence of the practice of sports, sleep disorders, and habits on probable sleep bruxism in children with mixed dentition. *Oral diseases*. 2023 Jan;29(1):211-219. doi: <https://doi.org/10.1111/odi.13917>
9. Lima LCM et al. Sleep disorders, anxiety and obesity associated with untreated dental caries in children eight to ten years of age. *J Public Health Dent*. 2024 Jan;84(1):13-20. doi: <https://doi.org/10.1111/jphd.12595>
10. Fatemeh Jahanimoghadam¹, Mahsa Tohidimoghadam², Hamidreza Poureslami³, Maryam Sharifi³. Prevalence and Risk Factors of Bruxism in a Selected Population of Iranian Children. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* 2023.

APÊNDICE – Formulário de Coleta de Dados**FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS****Identificação**

- Nome: _____
- Sexo: () Masculino () Feminino
- Data de nascimento: ____/____/____

Ficha de anamnese**Questionário de Saúde**

Estado de saúde geral (passado e presente): _____

Diagnóstico/tratamento de doença parasitária? () Sim () Não

Há quanto tempo? _____

Está fazendo uso de alguma medicação? () Sim () Não

Qual(is)? _____

História de Alergia: () Sim () Não

Até quando amamentou? () inferior a 6 meses () de 6 meses a 1 ano () superior a 1 ano

Questionário Psicológico

Comportamento da criança: () Calma () Agitada

O sono da criança é: () Tranquilo () Agitado

Hábitos Bucais Parafuncionais

Roer unhas: () Sim () Não

Morder objetos (ex: tampas de caneta): () Sim () Não

Sucção digital (chupar dedo): () Sim () Não

Bruxismo noturno (relato dos responsáveis): () Sim () Não

Bruxismo em vigília (observado ou relatado): () Sim () Não

Questionário Odontológico

Histórico de Bruxismo: () Sim () Não

No momento está: () Presente () Ausente

Período: () Diurno () Noturno

Frequência do bruxismo: () Diário () Às vezes

Há quanto tempo se observa a ocorrência do bruxismo? _____

Correlaciona este aparecimento com alguma situação vivida pelo grupo familiar e/ou criança? _____

Apresenta sensibilidade dolorosa dos músculos mastigatórios: () Sim () Não

Dor de cabeça frequente: () Sim () Não

Frequência: _____

Bruxismo na família: () Pai () Mãe () Irmãos () Ausente

Tipo de dentição: () Decídua () Mista () Permanente

Desgaste dentário: () Sim () Não

Quais dentes? _____

ANEXO - ESCALA DE DISTÚRBIOS DE SONO EM CRIANÇAS

Nome da criança: _____
 Idade: _____ Data: ____/____/____

Instruções: Este questionário permitirá compreender melhor o ritmo sono-vigília de sua criança e avaliar se existem problemas relativos a isto. Procure responder todas as perguntas.

Ao responder, considere cada pergunta em relação aos últimos 6 meses de vida da criança. Preencha ou faça um “X” na alternativa (resposta) mais adequada.

Para responder às questões abaixo, sobre sua criança, leve em conta a seguinte escala:

1. Quantas horas a criança dorme durante a noite:

9-11 horas 8-9 horas 7-8 horas 5-7 horas Menos de 5 horas

2. Quanto tempo a criança demora para adormecer

Menos de 15 min 15-30 min 30-45 min 45-60 min Mais de 60 min

3. A criança não quer ir para a cama para dormir

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

4. A criança tem dificuldade para adormecer

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

5. Antes de adormecer a criança está agitada, nervosa ou sente medo.

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

6. A criança apresenta “movimentos bruscos”, repuxões ou tremores ao adormecer.

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

7. Durante a noite a criança faz movimentos rítmicos com a cabeça e corpo

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2

vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

8. A criança diz que está vendo “coisas estranhas” um pouco antes de adormecer

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

9. A criança transpira muito ao adormecer

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

10. A criança acorda mais de duas vezes durante a noite

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

11. A criança acorda durante a noite e tem dificuldade em adormecer novamente

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

12. A criança mexe-se continuamente durante o sono

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

13. A criança não respira bem durante o sono

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

14. A criança pára de respirar por alguns instantes durante o sono

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

15. A criança ronca

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

16. A criança transpira muito durante a noite

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

17. A criança levanta-se e senta-se na cama ou anda enquanto dorme

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

18. A criança fala durante o sono

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

19. A criança range os dentes durante o sono

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

20. Durante o sono a criança grita angustiada, sem conseguir acordar.

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

21. A criança tem pesadelos que não lembra no dia seguinte

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

22. A criança tem dificuldade em acordar pela manhã

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

23. Acorda cansada, pela manhã

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

24. Ao acordar a criança não consegue movimentar-se ou fica como se estivesse paralisada por uns minutos.

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

25. A criança sente-se sonolenta durante o dia

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

26. Durante o dia a criança adormece em situações inesperadas sem avisar.

Nunca Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

por semana) Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) Sempre (todos os dias)

Escores:

- **Distúrbios de Início e manutenção do Sono (somar os escores dos itens 1,2,3,4,5,10,11):**

Aceitável até 21

- **Distúrbios Respiratórios do sono (somar os escores dos itens 13,14,15):**

Aceitável até 06

- **Distúrbios do Despertar (somar os escores dos itens 17,20,21):**

Aceitável até 11

- **Distúrbios da Transição Sono-Vigília (somar os escores dos itens 6,7,8,12,18,19):**

Aceitável até 23

- **Sonolência Excessiva Diurna (somar os escores dos itens 22,23,24,25,26):**

Aceitável até 19

- **Hiperhidrose do Sono (somar os escores dos itens 9,16):**

Aceitável até 07

Escore Total (somar os 6 escores parciais)

Ferreira VR, Carvalho LB, Ruotolo F, de Moraes JF, Prado LB, Prado GF. Sleep disturbance scale for children: translation, cultural adaptation, and validation. **Sleep Med.** 2009 Apr;10(4):457-63. doi: 10.1016/j.sleep.2008.03.018. Epub 2008 Aug 15.