



FACULDADES DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

JODSON TAYNAN BENICIO DOS SANTOS

QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM BRUXISMO DO SONO: Uma revisão de literatura

JOÃO PESSOA

2021

JODSON TAYNAN BENICIO DOS SANTOS

**QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM BRUXISMO DO
SONO: Uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para à conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Amanda Lira de Rufino Lucena

JOÃO PESSOA

2021

S235p

Santos, Jodson Taynan Benício dos

Qualidade de vida de crianças e adolescentes com bruxismo do sono / Jodson Taynan Benício dos Santos. – João Pessoa, 2021.

19f.; il.

Orientadora: Prof^a. M.^a Amanda Lira Rufino de Lucena.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Qualidade de Vida. 2. Bruxismo do Sono. 3. Crianças e Adolescentes. I. Título.

CDU: 616-053.2:616.314

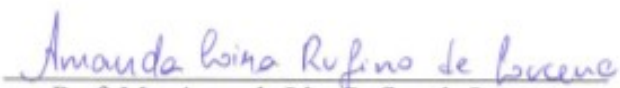
JODSON TAYNAN BENICIO DOS SANTOS

QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM BRUXISMO DO SONO: Uma revisão de literatura


Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Nova Esperança, como parte das exigências para a obtenção do título de cirurgião dentista.

Local, 09 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Me. Amanda Lira Rufino de Lucena
FACULDADE NOVA ESPERANÇA


Prof. Dra. Mara Ilka Holanda de Medeiros Batista
FACULDADE NOVA ESPERANÇA


Prof. Dra. Marina Tavares Costa da Nóbrega
FACULDADE NOVA ESPERANÇA

Agradecimento

A Deus primeiramente pois sem ele eu não seria nada, por ter me dado saúde, força e coragem para superar todas as dificuldades.

A minha mãe que sempre fez e faz tudo por mim minha eterna gratidão a ela.

A meus familiares que me ajudaram e apoiaram das mais diversas formas.

A universidade pela sua ampla estrutura e corpo docente impecáveis.

A minha orientadora Amanda Lira de Rufino de Lucena pelo seu suporte, ajuda e apoio.

A minha banca Rafaella Bastos, Mara Ilka e Marina por seus apoios, compreensão e ajuda.

A meus amigos, em especial claro a Iris thaellen nóbrega e Gabrielle lucena rodrigues por sempre estarem do meu lado em tudo nessa longa caminhada.

Resumo

O Bruxismo tem sido notado cada vez mais em crianças e adolescentes de diferentes faixas etárias no mundo inteiro. Atualmente se tem dois tipos de bruxismo o que ocorre de dia (virgília) e o noturno (sono). Devido a ascendência ser de cunho multifatorial, sua cura definitiva ainda não tem, se faz o uso de métodos paliativos visando a melhor qualidade de vida do paciente. A qualidade de vida de crianças e adolescentes que desenvolveu essa enfermidade é deficiente e atrapalha em vários quesitos seja na sua vida escolar, familiar, seus relacionamentos com amigos, sua rotina como um todo, por isso seu diagnóstico precoce evita e previne que a doença se agrave e o indivíduo a leve para a vida adulta. Realizar uma revisão de literatura sobre o impacto que o bruxismo do sono desencadeia na qualidade de vida de crianças e adolescentes. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foi realizada uma busca de artigos científicos publicados entre os anos de 2017 a 2021, nos idiomas inglês, de acordo com os critérios de seleção pré estabelecidos. Através dos descritores bruxismo do sono, crianças e adolescentes e qualidade de vida e suas respectivas palavras em inglês. Crianças e adolescentes podem ter sua qualidade de vida afetada com a prática do bruxismo do sono. Estresse e ansiedade são fatores muito comuns de estarem relacionados com essa condição, além da má qualidade do sono, parafunções de mordedura de objetos, lábios e/ou unhas e crianças com comportamento agressivo, inquieto, ansiosas e/ou tímidas também são considerados fatores de risco, enquanto as condições sociodemográficas não. Crianças e adolescentes podem ter sua qualidade de vida afetada com a prática do bruxismo do sono. Estresse e ansiedade são fatores muito comuns de estarem relacionados com essa condição. Enquanto as condições sociodemográficas não.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Bruxismo do sono. Crianças e adolescentes.

Abstract

Sleep Bruxism has been increasingly noticed in children and adolescents of different age groups worldwide. Its definition is said as involuntary and semi-involuntary movements involving the muscles of the face, described as the act of restricting and grinding the dental elements, thus causing different harm to the individual's health, currently there are two types of bruxism which occur during the day (virgilia) and the night of (sleep). Because its ancestry is multifactorial, and may originate from structural, functional and psychological issues, its definitive cure has not yet been achieved, palliative methods are used to improve the patient's quality of life. The quality of life of children and adolescents who developed this disease is deficient and hinders in several aspects, whether in their school life, family life, their relationships with friends, their routine as a whole, which is why their early diagnosis prevents and prevents the disease from occurring. aggravate and the individual takes it into adulthood. However, the present work has as its main objective to review the present literature pertaining to the quality of life of sleep bruxism in children and adolescents, thus bringing more information about this disease, aiming to clarify both health professionals and parents and guardians on this topic. so talked about more at the same time, so little explored.

Keywords: Quality of life. Sleep Bruxism. Children and adolescents.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. METODOLOGIA	9
3. RESULTADOS	10
4. DISCUSSÃO	13
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	16

1 INTRODUÇÃO

O bruxismo é definido por uma atividade repetitiva do movimento dos músculos mastigadores, onde são conduzidos por contrações rítmicas do músculo masseter e de outros músculos da mastigação sendo eles masseter, temporal pterigoideo medial e lateral e por fim o digástrico. Caracterizado como sendo uma patologia multifatorial, que tanto adulto quanto crianças são afetadas, e possui características clínicas e etiológicas bastante diversificadas ^{1,2}.

Estudos epidemiológicos mostraram que o bruxismo pode ser visto em todas as faixas etárias, mas mais comuns na população jovem. A incidência do bruxismo pode variar entre 5% e 81% em crianças, estando comparável a 15% a 88% reportados em adultos e de ocorrência em população geral em 90% ³.

O bruxismo ainda não possui uma etiologia concreta, sendo esta multifatorial, e considera-se que as causas principais que o determinam são: locais, psicológicas, sistêmicas e genéticas. Gera traumas, hábitos parafuncionais, tensões e iatrogenias, sobrepondo-se à tolerância fisiológica de cada indivíduo, que é influenciado por fatores locais, como estabilidade articular, determinados pela oclusão, relações articulares anormais ou ambas, e por fatores genéticos, sexo e dieta ⁴.

Se não for tratado de maneira correta, além de se levar para a vida adulta, pode acabar desenvolvendo outros problemas relacionados a esse malefício como dificuldade na fala, respiração, ansiedade excessiva entre outros ^{5,6}.

São reportados dois tipos de bruxismo: do sono e o diurno, nos quais se diferenciam por envolver distintos estados de consciência, ou seja, em um o paciente dormirá (sono) e no outro paciente encontra-se acordado (vigília), podendo ser nomeado também como excêntrico, ocorrendo mais frequentemente durante a noite, pelo ranger de dentes causando ruídos e o cêntrico, ocorrendo sem ruídos e mais comum durante o dia, este, considera-se mais destrutivo devido às forças serem menos toleradas e contínuas ⁷.

O bruxismo do sono (BS) é caracterizado como sendo uma condição frequente em crianças e adolescentes, embora qualquer ser humano possa desenvolver esse transtorno independentemente da idade. Os fatores associados à sua maior prevalência foram: sexo masculino, ronco e dificuldades para dormir^{3,6}.

Em crianças, os sinais e sintomas são relativamente semelhantes aos dos adultos, dores musculares faciais, desgastes dentários, fraturas, inflamação, recessão gengival, dor

na articulação temporomandibular, risco aumentado de problemas periodontais, sobrecarga em implantes, perdas dentárias e distúrbios no sono ⁶.

Quanto ao tratamento, diferentes terapias têm sido relatadas, como o uso de terapia medicamentosa, injeções intramusculares, fisioterapia, biofeedback, cinesioterapia, uso de dispositivos intraorais ou terapia psicológica ⁸.

Há uma preocupação progressiva nos últimos anos, pois pode-se ocorrer um abalo negativo na qualidade de vida das crianças e por ser uma ameaça para distúrbios temporomandibulares. Visto que o bruxismo do sono é mais comum em crianças, mesmo não sendo atípico em adultos e com ocorrência diminuída em idosos ¹⁰. O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre o impacto que o bruxismo do sono desencadeia na qualidade de vida de crianças e adolescentes.

2. METODOLOGIA

Esta revisão integrativa possui caráter qualitativo e envolve pesquisas relevantes que auxiliam as tomadas de decisões e melhoria da prática clínica. De modo que permita conhecimento adequado ao assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser avaliadas e/ou reavaliadas com a realização de novos estudos. Além disso, condensa os resultados de pesquisas anteriores sobre o determinado tema, consentindo que se obtenham conclusões gerais sobre a temática proposta ¹¹.

Estratégia de busca

A pergunta de pesquisa desta revisão integrativa foi: Crianças e adolescentes que apresentam bruxismo do sono têm sua qualidade de vida afetada?

Com o intuito de responder a problematização, foi realizado uma busca sistemática no PUBMED, através seguintes palavras-chaves: Quality of life, Sleep bruxism, children, child, adolescent e adolescents, utilizando a seguinte estratégia de busca: "Quality of Life" AND "sleep bruxism"),("Quality of Life" AND "sleep bruxism" AND "children") ("Quality of Life" AND "sleep bruxism" AND "child"), ("Quality of Life" AND "sleep bruxism AND "adolescents") e ("Quality of Life" AND "sleep bruxism AND "adolescent").

Critérios de elegibilidade

Critérios de inclusão da presente revisão integrativa foram utilizados: Artigos científicos publicados nos últimos 5 anos, que se encaixe com o tema proposto.

Critérios de exclusão: aqueles trabalhos que não utilizaram nenhuma informação ligada aos objetivos propostos de forma geral e específica deste estudo, capítulos de livros, resumos de conferências (anais), artigos publicados em duplicatas, carta ao editor.

Seleções dos estudos e extração dos dados

Para a elaboração dos resultados foi realizada a identificação das duplicatas (n=0) pelos títulos dos artigos, sem critérios de filtros de linguagem e de ano de publicação. Em seguida, a leitura dos artigos e resumos foi realizada e categorizadas de acordo com os critérios de elegibilidade. Os trabalhos incluídos foram selecionados para leitura completa e detalhada dos textos completos. Uma planilha padronizada do Microsoft word, foi utilizada para descrever os dados metodológicos mais importantes dos estudos incluídos. Os seguintes dados coletados nos estudos selecionados: Autor, ano, país, objetivo do estudo, idade, tipo de estudo, metodologia e resultados principais. Este tipo análise dos objetivos e resultados dos estudos permitem obter informações sobre o tema central e ainda sintetizar de forma clara e concisa os próprios resultados.

2.1 Análise dos dados

Os dados obtidos dos estudos que preencheram os critérios de inclusão foram avaliados por meio de uma síntese qualitativa e detalhada das evidências incluídas.

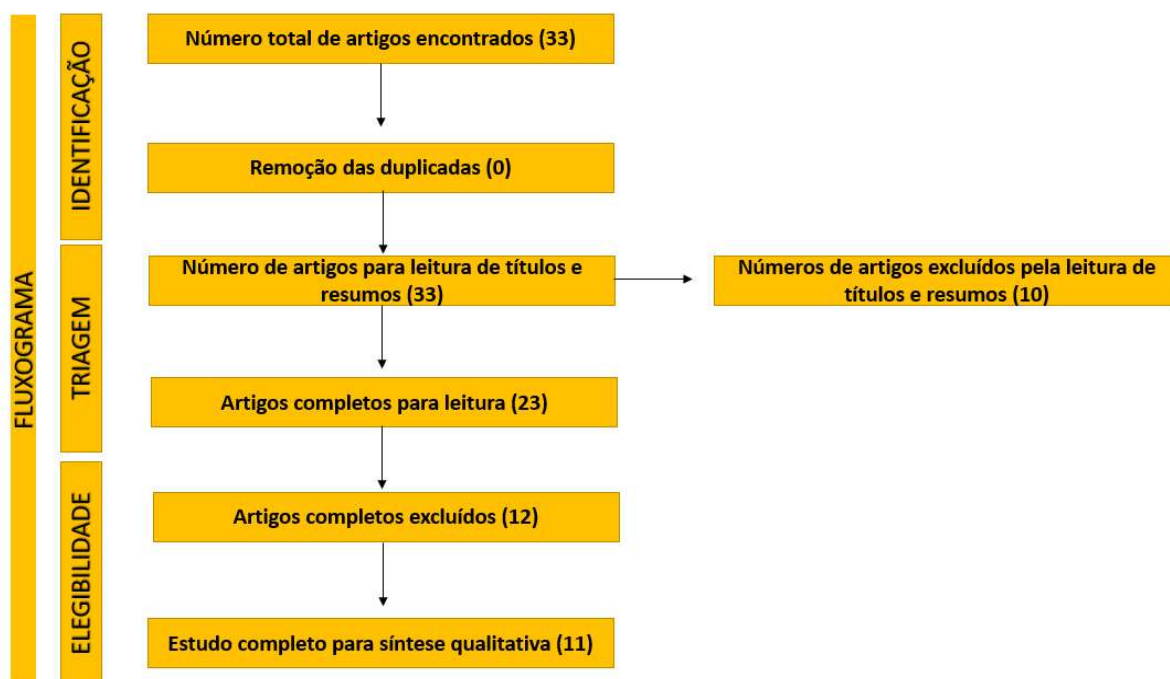
3 RESULTADOS

Pesquisa e seleção dos estudos

O fluxograma adaptado do PRISMA que resume a seleção dos artigos dos estudos está representado na Figura 1. No total, 33 artigos foram selecionados em todas as bases de dados acima citadas. Após a leitura de títulos e resumo, dos artigos selecionados, 21 estudos foram excluídos, pois não estavam ligados aos objetivos propostos de forma geral e específica. A próxima etapa foi a leitura e avaliação completa dos artigos

potencialmente elegíveis. De acordo com os critérios de inclusão, 11 estudos foram incluídos na análise qualitativa do presente trabalho para leitura completos e extração dos dados.

Figura 1. Fluxograma resumando o processo de seleção e identificação dos estudos (PRISMA).



Fonte: Adaptado de Moher et al. (2009).

Análise qualitativa

De acordo com a análise qualitativa feita com o levantamento dos dados metodológicos dos estudos incluídos, os estudos foram publicados entres os anos de 2016 a 2021. Crianças e adolescentes podem ter sua qualidade de vida afetada com a prática do bruxismo do sono. Estresse e ansiedade são fatores muito comuns de estarem relacionados com essa condição. Enquanto as condições sociodemográficas não. (Tabela 1).

TABELA 1: Informações relevantes dos artigos selecionados.

Autor/ano	País	Objetivo do estudo	Idade	Tipo de estudo	Metodologia	Resultados principais
RODRIGUES et al., (2020)	Brasil	Investigar o impacto do bruxismo do sono na qualidade de vida relacionada a saúde bucal de crianças.	0 a 6 anos	Revisão sistemática	Pesquisa nas bases de dados PubMed/MEDLINE, LILACS, Scopus, TRIP, bancos de dados Livivo e literatura cinzenta com estudos no Brasil de 2015 a 2017 que utilizaram o instrumento B-ECOHIS para avaliação da qualidade de saúde bucal.	O BS esteve associado a problemas respiratórios, cárie dentária, mal oclusão, renda e uso de chupeta; As evidências são insuficientes para conclusões definitivas sobre o impacto da SB no OHRQoL das crianças.
DUARTE et al., (2020)	Brasil	Avaliar a associação entre BS e QV na população em geral.	6 a 8 anos	Revisão sistemática	Bases de dados pesquisadas foram Google Scholar, LILACS, OpenGrey, ProQuest, PubMed, Science Direct, Scopus e Web of Science avaliando a Qualidade da evidência usando as listas de verificação de avaliação crítica do Instituto Joanna Briggs GRADE (Avaliação de Avaliação de Recomendações, Desenvolvimento e Critério de avaliação).	A qualidade geral da evidência foi considerada muito baixa devido à alta heterogeneidade entre os estudos. Não há dados científicos suficientes para apoiar ou refutar a associação entre o SB e QOL / QHRQOL na população geral.
SUGUNA et al., (2020)	Índia	Comparar a QV de crianças com e sem bruxismo do sono na população de Chennai.	6 a 12 anos	Estudo transversal	Foi realizado um estudo com participantes de ambos os sexos designados como bruxistas (n = 36) e não bruxistas (n = 36) de diferentes regiões de Chennai. Foram feitas entrevistas com questionário pré-estruturado e os dados foram coletados diretamente dos pais/cuidadores. A Qualidade de Vida (QL) das crianças com BS foi avaliada por meio da versão em português do questionário Perfil de Impacto em Saúde Bucal (OHIP-14).	As características sociodemográficas não apresentaram diferenças significativas entre bruxistas e não bruxistas (P > 0,005). Houve diferença significativa na QV do grupo controle e caso (<0,001). Com os escores para limitação funcional, incapacidade física, psicológica, deficiências social.
de ALENCAR et al., (2017)	Brasil	Impacto do BS relatado pelos pais, ansiedade, características sociodemográficas / socioeconômicas na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças e suas famílias.	3-7 anos	Estudo transversal	Os dados foram coletados por meio da aplicação dos seguintes instrumentos: Escala de Saúde Oral na Primeira Infância (B-ECOHIS) e Escala de Traço-Ansiedade (TAS). As características sociodemográficas / socioeconômicas foram obtidas por meio de entrevistas com os pais.	Não foi observada associação entre o bruxismo do sono e todas as condições sociodemográficas / socioeconômicas avaliadas, com exceção de ser filho único (p = 0,029). Concluíram que a ansiedade como principal fator que interfere na QVRS de crianças com bruxismo do sono.

MANFREDINI et al., (2017)	Amsterdã	Descrever a associação entre bruxismo do sono relatado por proxy e qualidade de vida em uma população de crianças colombianas pertencentes a diferentes camadas sociais.	6 a 13 anos	Estudo transversal	Os pais de 1556 escolares de 6 a 13 anos de idade receberam o Inventário Pediátrico de Qualidade de Vida (PedsQL4.0™) e uma avaliação de suas condições sociodemográficas e socioeconômicas. As associações entre essas características relatadas por proxy, a saber, "possíveis" características de CS e QV foram avaliadas por meio do teste de associação linear por linear na amostra geral e para grupos socioeconômicos distintos.	Os resultados apontaram apenas algumas associações entre o BS os aspectos emocionais e de funcionamento escolar da qualidade de vida das crianças, tanto na amostra total quanto em crianças de nível socioeconômico médio e alto, enquanto nenhuma associação foi encontrada com domínios da saúde física e do funcionamento social.
PALINKAS et al., (2019)	Brasil	Investigar o período de sono e a quantidade de roncos habituais em indivíduos com bruxismo do sono, observando-se ronco expiratório, inspiratório e misto.	6 a 7 anos	Estudo transversal	Um total de 90 indivíduos foram selecionados e divididos nos seguintes grupos: com bruxismo do sono (n = 45) e aqueles sem bruxismo do sono (n = 45).	Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos (p = 0,001) no período de sono, em que os indivíduos com bruxismo do sono dormiram mais tempo (grupo com bruxismo do sono: 460 minutos e grupo sem bruxismo do sono: 401 minutos). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos para o número de roncos inspiratórios, expiratórios e mistos, mas foi observada maior quantidade de roncos no grupo com bruxismo do sono.
SEGÚ et al., (2020)	Pavia	Relação entre o BS e diversos distúrbios do sono em crianças tem sido sugerida, o que pode influenciar na qualidade do sono e de vida. Este estudo tem como objetivo avaliar tais correlações em uma grande amostra de escolares.	8 e 12 anos	Estudo transversal	Pais de 741 crianças consecutivas com idades entre 8 e 12 anos preencheram a Escala de Distúrbio do Sono para Crianças (SDSC). Avaliou 45 itens agrupados em 8 componentes: duração do sono noturno, latência do sono, problemas na hora de dormir, qualidade do sono, despertares noturnos, sintomas noturnos, sintomas matinais e sonolência diurna.	Foi encontrada uma correlação significativa entre ranger de dentes relatado pelos pais e vários distúrbios do sono relativos a problemas na hora de dormir, despertares noturnos, sintomas noturnos e sintomas matinais. Em geral, a força de correlação de pares significativos foi baixa, variando de 0,092 (apneia do sono) a 0,234 (movimento durante o adormecimento).
CAVALCANTE LEÃO et al., (2017)	Brasil	Os parâmetros de disfunção orofacial (DOF) em crianças podem orientar clínicos e pesquisadores no monitoramento de desvios da normalidade. O objetivo deste estudo foi avaliar os padrões de manifestação e a prevalência de DFT em crianças.	8 a 10 anos	Estudo transversal	DOF foi avaliada usando o Nordic Orofacial Test-Screening (NOT-S). Análise de regressão múltipla de Poisson com variância robusta foi usado para estimar taxas de taxa de NOT-S ajustadas (razão de médias aritméticas) entre as diferentes categorias de covariáveis e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (RR: IC de 95%). Foi realizado um estudo transversal de base populacional envolvendo 531 escolares (8 a 10 anos) de uma pequena cidade do sul do Brasil.	A prevalência de DOF foi alto e os fatores socioeconômicos e clínicos exerceram uma influência sobre os escores de NOT-S.

da COSTA et al, (2021)	Brasil	Avaliar a prevalência de bruxismo do sono, fatores relacionados e qualidade de vida em pré-escolares e suas famílias. Método: A amostra foi de 475 crianças entre 4 e 5 anos matriculadas em escolas da cidade de Bauru-Brasil.	4 e 5 anos	Estudo transversal	A amostra foi de 475 crianças matriculadas em escolas da cidade de Bauru-Brasil. Os pais/responsáveis legais responderam a dois questionários, um para avaliar a presença de bruxismo e fatores relacionados e outro que foi a versão brasileira validada da Escala de Impacto em Saúde Bucal da Primeira Infância (B-ECOHIS).	A prevalência de bruxismo do sono foi elevada e relacionada a importantes fatores orais e gerais. Os dados também apontaram o BS como o principal fator que interferiu na OHRQoL das crianças e suas famílias.
RUY CARNEIRO et al, (2020)	Brasil	Identificar fatores associados à prevalência de bruxismo relatado em crianças / adolescentes com Síndrome de Down (SD).	Crianças em geral	Estudo transversal	O estudo incluiu 112 crianças / adolescentes com SD e seus pais / responsáveis. Hábitos orais, sucção de chupeta / dedo, infecções respiratórias superiores (<seis meses) e tipo de respiração (nasal / bucal) foram diagnosticados. O bruxismo relatado foi registrado por meio do relato dos pais (" Seu filho tem ranger de dentes audível? ").	Idade e respiração oral estiveram associadas ao bruxismo relatado. Intervenções precoces devem ser fornecidas para limitar e minimizar possíveis danos que podem afetar a qualidade de vida das crianças.
RESTREPO et al;(2021)	Colômbia	investigação foi examinar a relação entre o tempo de tela e o consumo de açúcar e possível BS em crianças.	4 e 8 anos	Estudo transversal	Foi realizado um estudo transversal, incluindo pais de 460 crianças de 4 a 8 anos. A frequência de possível SB foi avaliada com o Questionário de Hábitos de Sono das Crianças; consumo de açúcar com o Comportamento de Saúde em Crianças Em Idade Escolar Questionário de Frequência Alimentar. Medidas abrangentes de tempo de tela (incluindo celulares, computadores, dispositivos eletrônicos, jogos eletrônicos e TV) foram tomadas. O tempo foi registrado em hora/dia.	Os resultados deste estudo demonstraram que à medida que o tempo de tela e o consumo de açúcar aumentavam, a frequência de bruxismo em crianças aumentava.

4 DISCUSSÃO

O BS é um transtorno na musculatura da face que por sua vez se desenvolve tanto durante o dia como a noite, sendo capaz de afetar e acarretar graves efeitos ao sistema estomatognático dos seus afetados ¹². Diversos profissionais da saúde e pesquisadores tentam avaliar e sanar cada vez mais essa etiologia que é o bruxismo do sono. Buscando entender a sua real origem, desencadeamento e como ela afeta a vida de quem a possui principalmente em específicas populações sendo elas crianças e adolescentes ¹³.

Diante disso, muitas são as dúvidas em torno de como essa doença afeta a qualidade de vida dos seus portadores e se realmente afeta, sabendo que ela não tem cura e sim um tratamento paliativo visando ajudar as pessoas a ter uma melhor qualidade de vida ⁶. Perante isso, essa discussão irá focar em torno do bruxismo do sono em crianças e adolescentes e seu impacto na qualidade de vida.

Dentre os artigos avaliados, duas revisões sistemáticas concluíram que ainda faltam dados consistentes para afirmar que o bruxismo do sono pode afetar na qualidade de vida de crianças e adolescentes ^{12, 14}. Enquanto outros, afirmaram que há essa relação ^{6, 15, 16}.

Contando que o bruxismo é um problema negativo na qualidade de vida das crianças e adolescente de ambos os sexos, caso não seja descoberta e tratada de maneira correta pode acarretar consequências desse transtorno na vida ¹⁶. Os pais/cuidadores desempenham um papel importante na detecção da BS nas crianças. No entanto, a detecção é frequentemente impedida pela falta de conhecimento prévio sobre o bruxismo ^{17, 18}. Enquanto o cirurgião-dentista deve conhecer e diagnosticar, assim como, informar aos responsáveis sobre tal disfunção, onde conseguirão identificar em seus filhos possíveis alterações, levando-os aos profissionais necessários para prevenir futuras complicações ^{19, 6}.

A qualidade de vida de crianças e adolescentes que desenvolveu o bruxismo do sono é muito agravada de diversas maneiras, devido a mesma desencadear tanto problemas respiratórios como ósseos, dentais e articulares, trazendo prejuízos nos rendimentos escolares, relacionamentos com familiares, amigos, dentre outros adulta ^{16, 6}.

Dois estudos em localizações distintas, um no Brasil ²⁰ e outro na Índia ⁶ avaliaram se as características sociodemográficas poderiam afetar a qualidade de vida de bruxistas. Em ambos, não houve diferença estatisticamente significativa com essa relação. Mas afirmou que os bruxistas dessa faixa etária pode comprometer certas funções, incapacidade física,

psicológica e deficiências social ⁶, e que a ansiedade é o fator principal para a desordem na qualidade de vida em bruxistas ²⁰.

Houve bastante distinções quanto a idade das crianças envolvidas no trabalho desde 0 anos até 13 anos ^{12,15}. Com tamanhos de amostra também com uma certa variação 72 alunos e 1556 ^{6, 15}.

Baseado em um estudo ¹⁸ que se utilizou de um questionário feito com 475 crianças de 4 a 5 anos de idade no ambiente escolar, os responsáveis pelos menores responderam 2 dos questionários, um para avaliar a presença de bruxismo e fatores relacionados e outro que foi a versão brasileira validada da Escala de Impacto em Saúde Bucal da Primeira Infância (B-ECOHIS). Foi percebido que os bruxistas normalmente apresentavam práticas habituais como roer unhas, respirar pela boca, mascar chiclete, roer lábios. Foi relacionado também e adicionado aos resultados da pesquisa que crianças com dificuldade de dormir, cefaleias, ansiosas, tímidas, agressivas, se destacaram no diagnóstico do bruxismo do sono. E afirmaram que o conhecimento dos pais é de suma importância, para ajudar a sanar e melhorar a qualidade de vida deles, observando cada detalhe fora do normal, prevenindo assim piores consequência. Da costa et al

Foi descrito através de uma revisão sistemática a prevalência do bruxismo do sono em crianças menores de 12 anos pode variar de 3,5% a 40% podendo reduzir com a idade e sem diferença entre sexos.¹⁵ Por outro lado²¹, em seu estudo com crianças de quatro a oito anos encontrou que o BS é mais comum em indivíduos do sexo masculino.

O questionário Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) foi planejado para pesquisas epidemiológicas. Ele declara as experiências de toda a vida da criança em relação à saúde bucal com perguntas aplicadas aos pais ou responsáveis. Este aparelho apresenta questões para avaliar o impacto da saúde bucal da criança e avaliar o impacto que essas condições bucais trazem à família. Segundo Rodrigues¹² não há evidências suficientes para conclusões definitivas sobre o impacto da SB no OHRQoL das crianças. Contrariando Alencar²⁰ que afirma que haja essa correlação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade de vida de crianças e adolescentes com bruxismo do sono é um transtorno pouco falado e conhecido entre pais/responsáveis, o que demonstra a importância do cirurgião dentista em saber identificar e tratar. Apresenta um impacto negativo importante na qualidade de vida e saúde bucal de crianças e adolescentes. Tendo a ansiedade e estresse relatada pelos

pais como um fator significativo para a parafunção. A má qualidade do sono, parafunções de mordedura de objetos, lábios e/ou unhas e crianças com comportamento agressivo, inquieto, ansiosas e/ou tímidas também são considerados fatores de risco, ainda que sejam necessários mais estudos para aprofundar as respostas para esse achado no bruxismo do sono. Diante dos resultados encontrados nessa amostra, que demonstraram impacto negativo do BS na qualidade de vida, este estudo tem relevância para que sirva de base para pesquisas e para a assistência aos pacientes, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Pontes LDS, Prietsch SOM. Sleep bruxism: population based study in people with 18 years or more in the city of Rio Grande, Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22.
2. Ribeiro, T. A., & de Freitas, F. C. N. (2019). Bruxismo do sono na infância. *Cadernos de Odontologia do UNIFESO*, 1(1).
3. Souza, K. M., Silva, J. W. G. D., Lemos, A. D., & Lins, R. D. A. U. (2010). Bruxismo infantil: prevalência, etiologia, diagnóstico e tratamento uma abordagem literária:[revisão]. *Ortho Sci., Orthod. sci. pract*, 145-149.
4. Real Aparicio, MC (2018). Disfunción temporomandibular: causas y tratamientos. *Rev. Nac. (Itauguá)* , 68-91.
5. Demjaha G, Kapusevska B, Pejkovska-Shahpaska B. Bruxism Unconscious Oral Habit in Everyday Life. *Open Access Maced J Med Sci.* 2019 Mar 14;7(5).
6. Suguna S, Gurunathan D. Quality of life of children with sleep bruxism. *J Family Med Prim Care.* 2020 Jan 28;9(1).
7. Gonçalves, LPV, Toledo, OAD e Otero, SAM (2010). Relação entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos bucais. *Dental Press Journal of Orthodontics* , 15 (2), 97-104.
8. Bussadori SK, Motta LJ, Horliana ACRT, Santos EM, Martimbianco ALC. The Current Trend in Management of Bruxism and Chronic Pain: An Overview of Systematic Reviews. *J Pain Res.* 2020 Sep 30;13.
9. TUSSI, A. C. D. (2021). Fatores psicossociais e sua relação na etiologia do bruxismo do sono.

10. Simões-Zenari M, Bitar ML. Factors associated to bruxism in children from 4-6 years. *Pro Fono*. 2010 Oct-Dec;22(4).
11. Crossetti Mda G. Integrative review of nursing research: scientific rigor required. *Rev Gaucha Enferm*. 2012 Jun;33(2).
12. Rodrigues JA, Azevedo CB, Chami VO, Solano MP, Lenzi TL. Sleep bruxism and oral health-related quality of life in children: A systematic review. *Int J Paediatr Dent*. 2020 Mar;30(2).
13. Phuong NTT, Ngoc VTN, Linh LM, Duc NM, Tra NT, Anh LQ. Bruxism, Related Factors and Oral Health-Related Quality of Life Among Vietnamese Medical Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 12;17(20).
14. Duarte J, Pauletto P, Massignan C, Bolan M, Domingos FL, Hallal ALC, De Luca Canto G. Association Between Sleep Bruxism and Quality of Life: A Systematic Review. *J Oral Facial Pain Headache*. 2020 Fall;34(4).
15. Manfredini D, Lobbezoo F, Giancristofaro RA, Restrepo C. Association between proxy-reported sleep bruxism and quality of life aspects in Colombian children of different social layers. *Clin Oral Investig*. 2017 May;21(4).
16. Palinkas M, Marrara J, Bataglione C, Hallak J, Canto GD, Scalize PH, Regalo I, Siessere S, Regalo S. Analysis of the sleep period and the amount of habitual snoring in individuals with sleep bruxism. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2019 Nov 1;24(6).
17. Sampaio NM, Oliveira MC, Andrade AC, Santos LB, Sampaio M, Ortega A. Relationship between stress and sleep bruxism in children and their mothers: A case control study. *Sleep Sci*. 2018 Jul-Aug;11(4).
18. da Costa SV, de Souza BK, Cruvinel T, Oliveira TM, Lourenço Neto N, Machado MAAM. Factors associated with preschool children's sleep bruxism. *Cranio*. 2021 Mar 25.
19. Alvarez-Gastañaga, V. A., Baldeón-López, M. C., & Malpartida-Carrillo, V. (2020). Bruxismo en niños y adolescentes: Revisión de la literatura. *Odontos-International Journal of Dental Sciences*, 22(2), 53-60.
20. de Alencar NA, Leão CS, Leão ATT, Luiz RR, Fonseca-Gonçalves A, Maia LC. Sleep Bruxism and Anxiety Impacts in Quality of Life Related to Oral Health of Brazilian Children and their Families. *J Clin Pediatr Dent*. 2017;41(3).

21. Restrepo C, Santamaría A, Manrique R. Sleep bruxism in children: relationship with screen-time and sugar consumption. *Sleep Med X*. 2021 Apr 24;3.