

Bruxismo na População Pediátrica: Questionários no Português Brasileiro

Bruxism in the Pediatric Population: Questionnaires in Brazilian Portuguese

Bruxismo en Población Pediátrica: Cuestionarios en Portugués Brasileño

Camila de Castro **CORRÊA**

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN), 71916-000 Brasília - DF, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-5460-3120>

Willian Santos da **SILVA**

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN), 71916-000 Brasília - DF, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-18-05-4053>

Bruna Moreno de **ANDRADE**

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN), 71916-000 Brasília - DF, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-8622-7676>

Rochelle Isaac de Queiroz **GASPARETO**

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN), 71916-000 Brasília - DF, Brasil
<https://orcid.org.br/0000-0001-8754-266X>

Vanessa Luisa Destro **FIDÊNCIO**

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN), 71916-000 Brasília - DF, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-2632-5666>

Resumo

Introdução: Tem-se observado a elevada ocorrência de bruxismo na infância. No diagnóstico do bruxismo na infância, é importante que se faça uma entrevista detalhada com os pais, com a aplicação de protocolos específicos, considerando que a criança pode não ter a maturidade para relatar os sinais e sintomas do distúrbio. **Objetivo:** Elencar quais são os questionários disponíveis no português brasileiro para mensuração do bruxismo na população pediátrica. **Métodos:** Realizou-se revisão de literatura nas plataformas LILACS, Pubmed e Portal de Periódicos CAPES/MEC, com descritores selecionados no DeCS. Foram incluídos estudos na íntegra, nos idiomas português, inglês e/ou espanhol e que utilizaram em sua metodologia questionário no português brasileiro na população infantil. Foram excluídos estudos de revisão de literatura. **Resultados:** Foram incluídos 24 estudos nesta revisão. Observou-se que apenas dois dos estudos utilizaram questionários traduzidos para o português brasileiro validados em sua metodologia, os quais apresentavam algumas questões relativas à presença de sinais e sintomas do bruxismo, porém não eram específicos para diagnóstico do bruxismo. **Conclusão:** Conclui-se que há escassez de questionários traduzidos e validados para o português Brasileiro para a avaliação do bruxismo na infância.

Descritores: Bruxismo; Criança; Inquéritos e Questionários; Avaliação.

Abstract

Introduction: The high occurrence of bruxism in childhood has been observed. In the diagnosis of bruxism in childhood, it is important to conduct a detailed interview with the parents, applying specific criteria, considering that a child may not have the maturity to report the signs and symptoms of the disorder. **Objective:** List which questionnaires are available in Brazilian Portuguese for measuring bruxism in the pediatric population. **Methods:** Literature review was carried out on the LILACS, Pubmed and CAPES / MEC Journals Portal, with descriptors selected in DeCS. Full studies were included, in portuguese, english and / or spanish, which were used in the application of a questionnaire in brazilian portuguese in the child population. Literature review studies were excluded. **Results:** 24 studies met the proposed criteria and were included in this review. It was observed that only two of the studies used questionnaires translated into Brazilian Portuguese validated in their methodology, which presented some questions related to the presence of signs and symptoms of bruxism, but none of them are specific for the diagnosis of bruxism. **Conclusion:** It is concluded that there is a shortage of questionnaires translated and validated into Brazilian Portuguese for the assessment of bruxism in childhood.

Descriptors: Bruxism; Children; Surveys and Questionnaires; Evaluation.

Resumen

Introducción: Se há observado una alta ocurrencia de bruxismo en la niñez. En el diagnóstico del bruxismo infantil es importante realizar una entrevista detallada con los padres, con la aplicación de protocolos específicos, considerando que el niño puede no tener la madurez para reportar los signos y síntomas del trastorno. **Objetivo:** Enumerar qué cuestionarios están disponibles en portugués brasileño para medir el bruxismo en la población pediátrica. **Métodos:** Se realizó una revisión de la literatura en las plataformas de Revistas LILACS, Pubmed y CAPES / MEC, con descriptores seleccionados en DeCS. Se incluyeron estudios completos, en portugués, inglés y / o español, que utilizaron un cuestionario en portugués brasileño en la población infantil en su metodología. Se excluyeron los estudios de revisión de la literatura. **Resultados:** se incluyeron 24 estudios en esta revisión. Se observó que solo dos de los estudios utilizaron cuestionarios traducidos al portugués brasileño validados en su metodología, los cuales tenían algunas preguntas relacionadas con la presencia de signos y síntomas de bruxismo, pero no eran específicos para el diagnóstico de bruxismo. **Conclusión:** Se concluye que hay escasez de cuestionarios traducidos y validados al portugués brasileño para la evaluación del bruxismo en la infancia.

Descriptor: Bruxismo; Niño; Encuestas y Cuestionarios; Evaluación.

INTRODUÇÃO

O bruxismo é um distúrbio caracterizado por movimentos involuntários da mandíbula, que pode também ser classificada como uma doença psicossomática, na qual existe um apertamento excessivo das estruturas dentais. Geralmente ocorre o ranger e/ou apertamento dentário. O bruxismo pode ser classificado em duas categorias: o diurno, que é caracterizado por uma atividade semi-voluntária da mandíbula, caracterizado por hábito ou tique, e

o noturno, onde há uma atividade inconsciente de produção de sons quando o indivíduo está dormindo^{1,2}.

O bruxismo também pode ser classificado em: primário, com causas idiopáticas, sistêmicas ou psiquiátricas; ou secundário, associado a um transtorno clínico, transtornos neurológicos ou psíquicos, relacionados ao uso e ou à retirada de substâncias ou fármacos³. A ação das catecolaminas pode estar relacionada com a

quantidade de neurotransmissores e o bruxismo, dessa forma comprovando uma provável relação entre estresse emocional e ansiedade como um dos fatores desencadeadores deste distúrbio⁴.

Tem-se observado a elevada ocorrência de bruxismo na infância⁵. Os objetivos da realização do diagnóstico precoce nesta população são manter a perspectiva de controle e prevenção de danos aos componentes do sistema mastigatório, além de propiciar bem-estar e conforto⁶.

Algumas características são mais comumente encontradas em crianças com esse distúrbio, como: sono agitado, dor de cabeça, dor na articulação temporomandibular, sinais de desgaste dentário ou até mesmo o amolecimento das estruturas dentais^{7,8}.

O diagnóstico clínico do bruxismo é geralmente baseado no relato de apartamento/ranger dos dentes durante o sono, mais comumente associado à queixa de dor nos músculos da face ao despertar, além disso outros sinais que ajudam no diagnóstico são os desgastes dentários e a hipertrofia do masseter. Porém, a confiabilidade desses achados é questionável, já que o desgaste dentário e a hipertrofia podem ter sido adquiridos antes do surgimento dos sintomas do bruxismo⁹.

O bruxismo pode ser avaliado de forma instrumental e/ou não instrumental. Na avaliação instrumental é frequentemente relatado o uso da eletromiografia, já que os registros eletromiográficos captado durante o adormecimento fornecem dados importantes do bruxismo, também podendo ser usados medidas coletadas com o uso da Sonografia ou a polissonografia. Já a avaliação não instrumental é feita através do autorrelato, no qual se tem a aplicação de questionários que visam a captação de sinais e sintomas do bruxismo que podem ser respondidos pelo próprio paciente ou pelos responsáveis (em caso de menoridade), e, também pode ser feito o exame de inspeção clínica, avaliando a face incisal dos dentes¹⁰.

O bruxismo pode ser definido em “possível”, “provável” e “definido”, partindo do pressuposto de que para se afirmar um “possível” bruxismo é preciso que os sintomas sejam autorrelatados, por meio de questionários ou da parte anamnésica do exame clínico. Já para o diagnóstico de “provável” bruxismo, seja ele em vigília ou do sono, é preciso ter o autorrelato e a realização do exame clínico (inspeção intraoral). Para o diagnóstico “definido” do bruxismo é preciso autorrelato, exame clínico e exame de polissonografia¹¹.

No diagnóstico do bruxismo na infância, é importante que se faça uma entrevista detalhada com os pais, com a aplicação de protocolos específicos, considerando que a criança pode não ter a maturidade para relatar os sinais e sintomas do distúrbio¹².

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi elencar quais são os questionários disponíveis no português brasileiro para mensuração do bruxismo na população pediátrica.

MATERIAL E MÉTODO

Realizou-se uma revisão de literatura, por meio de busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Portal de Periódicos CAPES/MEC. Foram utilizados descritores em português e inglês selecionados na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: “bruxismo” (*bruxism*), “criança” (*child*), o termo alternativo “questionários” (*questionnaires*) e o termo livre “avaliação” (*evaluation*). Os descritores e termos utilizados foram combinados entre si por meio do uso do operador booleano AND para restringir a busca ao objetivo proposto (Quadro 1).

Quadro 1. Combinações de descritores utilizadas para busca

	Português	Inglês
Busca 1	bruxismo AND criança AND questionários	bruxism AND child AND questionnaires
Busca 2	bruxismo AND criança AND avaliação	bruxism AND child AND evaluation

○ Critérios de Seleção

Foram adotados como critérios de inclusão: estudos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e/ou espanhol e que utilizaram em sua metodologia questionário no português brasileiro para a avaliação do bruxismo na população infantil, sem delimitação temporal. Foram excluídos estudos de revisão de literatura.

Análise dos Dados

Inicialmente foram selecionados registros pela leitura dos títulos, na segunda etapa foram selecionados pelos resumos os artigos que aparentavam trazer em questionários sobre o bruxismo, diante da leitura na íntegra foram selecionados os artigos que obedeciam aos critérios de inclusão, e por fim foram tabuladas todas as informações necessárias para atingir o objetivo desta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

○ Seleção

Foram identificados 1403 estudos nas bases de dados pesquisadas. Destes, 179 foram selecionados pelo título. Após leitura do resumo, selecionou-se 65 estudos para leitura

na íntegra e, por fim, 24 estudos atenderam aos critérios propostos e foram incluídos nesta revisão (Figura 1).

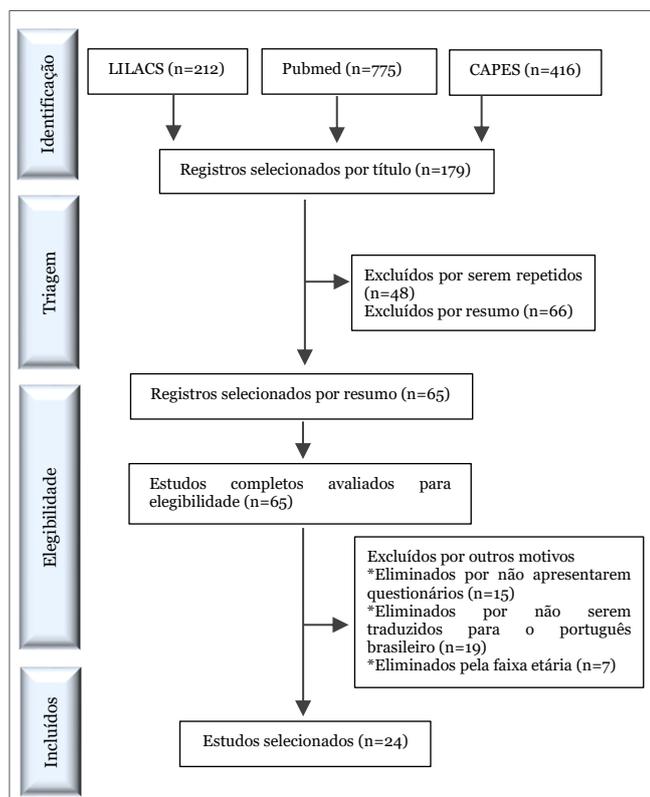


Figura 1: Seleção dos estudos nas diferentes bases de dados.

o Análise

A Tabela 1 apresenta os dados referente aos artigos selecionados¹³⁻³⁶. Atenderam aos critérios de inclusão 24 artigos. Estes selecionados datam de 2007 a 2020. Observou-se média de 464,79 participantes e a faixa etária predominante foi de 8 a 10 anos de idade. Observou-se que apenas um estudo teve sua amostra composta por com crianças entre 1 a 2 anos, demonstrando a escassez de pesquisas nesta faixa etária. O bruxismo pode surgir a partir da erupção dentária decidua, destacando assim a importância de estudos nesta população¹.

A polissonografia é relatada como um exame padrão ouro para o diagnóstico do bruxismo³⁷. Porém, em nenhum dos estudos selecionados foi utilizado o exame, provavelmente pelo alto custo do procedimento. Observou-se que os relatos de sinais e sintomas do bruxismo foram mensurados por meio de questionários, sendo que 54,16% dos estudos utilizaram em sua metodologia a entrevista com os pais, 37,5% entrevista com pais ou responsáveis, 4,16% cuidadores e 4,16% crianças.

Após análise da caracterização dos questionários aplicados, pode-se observar que 50% eram compostos por questões objetivas e

dissertativas, 41,6% somente objetivas, 8,3% não foram informadas e não houve questionários totalmente dissertativos.

Tabela 1. Dados extraídos dos estudos incluídos

Soares et al. 2020¹³	
Revista	Braz Oral Res
Idade dos Participantes	8 a 10 anos
Amostra (n)	1554 Participantes
Validação	Não validado
Caracterização do questionário	Objetivo
Informante	Pais
Outros métodos avaliativos	PSQI-BR.
Conclusão	Há maior probabilidade de bruxismo grave do sono em meninos que apresentam o hábito de morder lábios e objetos, dor de cabeça e má qualidade do sono.
Massignan et al. 2018¹⁴	
Revista	Sleep Breath
Idade dos Participantes	3 a 10 anos
Amostra (n)	871 Participantes
Validação	Não validado
Caracterização do questionário	Objetiva
Informante	Pais
Outros métodos avaliativos	PSQI-BR.
Conclusão	Há maior prevalência de bruxismo do sono na dentição mista em comparação com a dentição decidua e a má qualidade do sono está associada ao bruxismo em crianças de 8 a 10 anos.
Serra-Negra et al. 2013¹⁵	
Revista	PLoS ONE
Idade dos Participantes	7 a 10 anos
Amostra (n)	652 Participantes
Validação	Não validado
Caracterização do questionário	Não informado
Informante	Pais
Outros métodos avaliativos	BFQ-C.
Conclusão	Os aspectos emocionais devem ser considerados ao investigar a presença de bruxismo do sono em crianças. Traços de personalidade e tarefas domésticas infantis impostas pelos pais são fatores importantes que influenciam o bruxismo do sono em crianças
Prado et al. 2019¹⁶	
Revista	Int J Paediatr Dent
Idade dos Participantes	7 anos
Amostra (n)	1325 Participantes
Validação	Não validado
Caracterização do questionário	Objetiva/dissertativa
Informante	Pais ou cuidadores
Outros métodos avaliativos	Não usado
Conclusão	Há um desconhecimento da maioria dos pais sobre o bruxismo do sono, porém estes apresentam interesse em informações sobre o tema
Serra-Negra et al. 2009¹⁷	
Revista	Int J Paediatr Dent
Idade dos Participantes	7 a 10 anos
Amostra (n)	652 Participantes
Validação	Não validado
Caracterização do questionário	Objetiva
Informante	Pais
Outros métodos avaliativos	CSS, BFQ-C.
Conclusão	Alto grau de responsabilidade e neuroticismo, que são traços de personalidade individuais, são fatores determinantes para o desenvolvimento de bruxismo do sono em crianças

Tabela 1 (continuação). Dados extraídos dos estudos incluídos

Serra-Negra et al. 2010 ¹⁸	
Revista	Eur Ach Paediatr Dent
Idade dos Participantes	7 a 10 anos
Amostra (n)	652 Participantes
Validação	Não validado
Caracterização do questionário	Objetiva/dissertativa
Informante	Pais
Outros métodos avaliativos	Não usado
Conclusão	Alta prevalência (35,3%) de bruxismo do sono ocorreu em amostra de crianças brasileiras indicando a necessidade de novos estudos. Dadas as questões levantadas no sistema estomatognático causadas por bruxismo a longo prazo, acredita-se que o tratamento realizado na infância pode ser capaz de prevenir danos a saúde do indivíduo como futuro adulto. Profissionais que trabalham com crianças, incluindo dentistas, devem incentivar aconselhamento das famílias sobre bruxismo do sono e suas consequências
Serra-Negra et al. 2013 ¹⁹	
Revista	J Sleep Med
Idade dos Participantes	8 anos
Amostra (n)	360 Participantes
Validação	Não validado
Caracterização do questionário	Objetiva/dissertativa
Informante	Pais
Outros métodos avaliativos	Não usado
Conclusão	Concluiu-se que há associação entre a presença de bruxismo e o número de horas de sono por noite; crianças que dormiram menos de 8 horas por noite eram mais propensas a ter bruxismo; luz e som (estímulos no quarto onde as crianças dormiam) eram fatores ambientais associados ao bruxismo do sono em crianças
Alves et al. 2019 ²⁰	
Revista	Sleep Sci
Idade dos Participantes	Até 7 anos
Amostra (n)	139 Participantes
Validação	Não validado
Caracterização do questionário	Objetiva/dissertativa
Informante	Pais ou cuidadores
Outros métodos avaliativos	Não usado
Conclusão	O conhecimento dos cuidadores sobre bruxismo é insuficiente, especialmente quanto à etiologia desse hábito parafuncional. A falta de conhecimento impede que os cuidadores busquem ajuda, o que contribui ao agravamento das consequências do bruxismo na idade adulta
Serra-Negra et al. 2012 ²¹	
Revista	Braz Dent J
Idade dos Participantes	8 anos
Amostra (n)	120 Participantes
Validação	Não validado
Caracterização do questionário	Objetiva/dissertativa
Informante	Pais
Outros métodos avaliativos	Não usado
Conclusão	Crianças que apresentam outras parafunções, como morder objetos e apertar os dentes em vigília são mais susceptíveis ao bruxismo do sono
Duarte et al. 2017 ²²	
Revista	Sleep Sci
Idade dos Participantes	7 a 5 anos
Amostra (n)	201 Participantes
Validação	Não validado
Caracterização do questionário	Objetiva/dissertativa
Informante	Pais ou cuidadores
Outros métodos avaliativos	Não usado
Conclusão	A relação frequência-tempo apresentou significância estatística com idade, qualidade e percepções dos pais/cuidadores sobre a ansiedade das crianças e irritabilidade. Tais associações não aconteceram quando uma pergunta geral sobre o bruxismo foi aplicada. Sugere-se que se faça uma pergunta de frequência-tempo associada com ruídos durante o sono do que usar uma questão geral para relato dos pais sobre o bruxismo do sono em crianças

Tabela 1 (continuação). Dados extraídos dos estudos incluídos

Clementino et al. 2017 ²³	
Revista	Eur Acad Paediatr Dent
Idade dos Participantes	3 a 12 anos
Amostra (n)	148 Participantes
Validação	Não validado
Caracterização do questionário	Objetiva/dissertativa
Informante	Pais ou cuidadores
Outros métodos avaliativos	Não usado
Conclusão	A prevalência de bruxismo do sono na população infantil brasileira foi alta e associada ao sono agitado. A maioria dos pais/responsáveis não sabia o significado de bruxismo
Duarte et al. 2019 ²⁴	
Revista	Cranio
Idade dos Participantes	8 a 10 anos
Amostra (n)	560 Participantes
Validação	Validado NOT-S e SBQ
Caracterização do questionário	Objetiva
Informante	Pais e cuidadores
Outros métodos avaliativos	Não utilizado
Conclusão	Possível bruxismo do sono em escolares é associado com bruxismo desperto, ronco, fragmentação do sono e sonolência diurna
Grechi et al. 2007 ²⁵	
Revista	Int J Pediatr Otorhinolaryngol
Idade dos Participantes	2 a 13 anos
Amostra (n)	60 Participantes
Validação	Não validado
Caracterização do questionário	Não informado
Informante	Pais e cuidadores
Outros métodos avaliativos	Exame clínico
Conclusão	Na amostra estudada (crianças com doenças das vias aéreas) houve prevalência de bruxismo e efeitos deletérios (hábitos como morder objetos, lábios e unhas) e ausência de hábitos de sucção
Nahás-Scocate et al. 2014 ²⁶	
Revista	Dental Press J Orthod
Idade dos Participantes	4 a 5 anos
Amostra (n)	873 Participantes
Validação	Não validado
Caracterização do questionário	Objetiva
Informante	Pais ou cuidadores
Outros métodos avaliativos	Exame clínico
Conclusão	O bruxismo era anterior (28,8% do total da amostra estudada). Não houve relação significativa entre este bruxismo e plano transversal de oclusão. Cefaleia e sono agitado foram significativos e associados ao bruxismo
Gonçalves et al. 2010 ²⁷	
Revista	Dental Press J Orthod
Idade dos Participantes	4 a 16 anos
Amostra (n)	680 Participantes
Validação	Não validado
Caracterização do questionário	Objetiva/dissertativa
Informante	Pais
Outros métodos avaliativos	Exame clínico
Conclusão	Não houve relação estatisticamente significativa entre bruxismo e fatores oclusais, mas houve entre bruxismo e hábitos bucais. Apenas a sucção de chupeta se mostrou relacionada ao bruxismo
Drumond, 2018 ²⁹	
Revista	BR365.1; Do47, L732p, 2017
Idade dos Participantes	8 a 10 anos
Amostra (n)	326 Participantes
Validação	Não validado
Caracterização do questionário	Objetiva/dissertativa
Informante	Pais ou cuidadores
Outros métodos avaliativos	Exame clínico, ISSL e ESI.
Conclusão	Estresse, histórico de onicofagia e morder objetos são sinais importantes a serem considerados em escolares com provável bruxismo

Tabela 1 (continuação). Dados extraídos dos estudos incluídos

Santos, 2014 ²⁸	
Revista	https://repositorio.unesp.br/handle/11449/12377
Idade dos Participantes	4 a 10 anos
Amostra (n)	460 Participantes
Validação	Não validado
Caracterização do questionário	Objetiva/dissertativa
Informante	Pais
Outros métodos avaliativos	Exame clínico, H-T-P.
Conclusão	Um número significativo de crianças com bruxismo apresentava sentimento de insegurança, retraimento e inadequação; sendo que pela percepção dos pais, predominou o grau médio de ansiedade. No aspecto ortodôntico, a maioria das crianças apresentou características faciais e dentárias normais. No aspecto odontopediátrico verificou-se que o bruxismo pode apresentar períodos alternados de remissão e recidiva e que necessita de extensa avaliação para seu manejo
Alonso, 2019 ³⁰	
Revista	repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/31143
Idade dos Participantes	8 a 11 anos
Amostra (n)	431 Participantes
Validação	Não validado
Caracterização do questionário	Objetiva
Informante	Crianças
Outros métodos avaliativos	Exame clínico
Conclusão	A proposta de avaliação realizada para o provável bruxismo do sono, provável bruxismo em vigília e provável bruxismo não-relatado mostrou-se método viável para estudos epidemiológicos em 98 crianças/adolescentes; novos estudos devem avaliar confiabilidade e validação deste instrumento
Costa, 2013 ³¹	
Revista	https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25145/tde-14102013-153828
Idade dos Participantes	4 e 5 anos
Amostra (n)	475 Participantes
Validação	Não validado
Caracterização do questionário	Objetiva/dissertativa
Informante	Pais
Outros métodos avaliativos	Exame clínico, B-ECOHIS.
Conclusão	A prevalência do bruxismo na faixa etária estudada foi de 47,4%; Relação canina Classe I, sobressaliência acentuada e hábitos orais como roer unhas, morder lábios, mascar chicletes e respiração bucal foram os fatores bucais relacionadas com a ocorrência do bruxismo; c enquanto crianças com sono agitado, presença de dor de cabeça e crianças com personalidades agressiva, ansiosa e/ou tímida, foram os fatores gerais. O bruxismo pode interferir de forma negativa na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças e seus familiares
Serra-Negra et al. 2016 ³⁴	
Revista	Cranio
Idade dos Participantes	4 a 15 anos
Amostra (n)	111 Participantes
Validação	Não Validado
Caracterização do questionário	Objetiva
Informante	Pais ou cuidadores
Outros métodos avaliativos	Não usado
Conclusão	Bruxismo do sono foi observado tanto entre pais/tutores e entre as crianças. Pais com bruxismo do sono tendem a ter filhos com a mesma parafunção. Dores musculares e respiração pela boca são importantes sinais importantes para a detecção do bruxismo do sono em crianças. Fatores relacionados ao sono interrompido ou fragmentação do sono, como acordar no meio da noite ou acordar assustado, foram associados ao bruxismo do sono. Atividades extracurriculares, atividades domésticas, artes e esportes foram fatores não associados ao bruxismo
Simões-Zenari et al. 2010 ³²	
Revista	Pró-fono
Idade dos Participantes	4 a 6 anos
Amostra (n)	141 Participantes
Validação	Não validado
Caracterização do questionário	Objetiva
Informante	Pais
Outros métodos avaliativos	Exame clínico
Conclusão	Foi encontrada elevada ocorrência de bruxismo e importantes aspectos apresentaram-se associados a este distúrbio, fatores que justificam o desenvolvimento de ações fonoaudiológicas junto às crianças, famílias e instituições

Tabela 1 (continuação). Dados extraídos dos estudos incluídos

Silva et al. 2016 ³³	
Revista	Cranio
Idade dos Participantes	3 a 7 anos
Amostra (n)	134 Participantes
Validação	Não validado
Caracterização do questionário	Objetiva/dissertativa
Informante	Cuidadores
Outros métodos avaliativos	Teste ALFA de Cronbach.
Conclusão	Os responsáveis têm papel importante no diagnóstico do bruxismo noturno em crianças, pois são eles que reconhecem os sons gerados pelo ranger de dentes. É importante enfatizar que a maior o conhecimento sobre o bruxismo noturno na infância e adolescência contribuirá para que busquem ajuda adequada para seus filhos/adolescentes. Além disso, a maioria dos responsáveis ainda desconhece o bruxismo, o que pode levá-los a subestimar essa condição.
Ferreira et al. 2015 ³⁵	
Revista	Cranio
Idade dos Participantes	4 anos
Amostra (n)	79 Participantes
Validação	Não validado
Caracterização do questionário	Objetiva
Informante	Pais
Outros métodos avaliativos	Exame clínico
Conclusão	Não foi observada relação entre a idade e sexo da criança e a ocorrência do bruxismo. Observou-se, dentro das limitações do estudo, associação entre bruxismo do sono e apneia obstrutiva do sono.
Soares et al. 2016 ³⁶	
Revista	Cranio
Idade dos Participantes	4 anos
Amostra (n)	79 Participantes
Validação	Não validado
Caracterização do questionário	Objetiva
Informante	Pais
Outros métodos avaliativos	Exame clínico
Conclusão	A prevalência do bruxismo em pré-escolares foi de 45% e esteve associada ao hábito de morder objetos, morder a bochecha e cefaleia localizada na área da região temporal.

Quanto à validação dos questionários, foi observado que apenas dois dos estudos incluídos nesta revisão utilizaram questionários traduzidos para o português brasileiro validados em sua metodologia, os quais apresentavam algumas questões relativas à presença de sinais e sintomas do bruxismo, foram eles: *The Nordic Orofacial Test – Screening (NOT-S)* e *Sleep Behavior Questionnaire (SBQ)*. Vale salientar que nenhum deles é específico para diagnóstico do bruxismo.

O NOT-S é composto por duas partes, a entrevista estruturada e um exame clínico. Na entrevista avaliam-se seis domínios, são eles: função sensorial, respiração, hábitos, mastigação e deglutição, salivação e secura da boca. No tópico hábitos, encontram-se 3 questões relacionadas ao bruxismo (“1-Você roe as unhas, ou chupa os dedos ou outros objetos todos os dias?”, “2- Você chupa ou morde seus lábios, língua ou bochechas todos os dias?”, “3- Você aperta forte seus dentes ou os range durante o dia?”). No exame clínico também se avaliam seis domínios: face em repouso,

respiração nasal, expressão facial, músculos mastigatórios, funções mandibulares, função motora oral e fala³⁸.

O SBQ é um questionário usado para a investigação de comportamentos do sono em crianças na idade de 7 a 14 anos, composto por 29 questões objetivas, na qual a de número 20 é sobre a presença do hábito de ranger os dentes durante a noite, quando presente deduzindo um provável diagnóstico de bruxismo. A pontuação é feita de 1 a 5, sendo que: 1 = Nunca; 2 = Poucas vezes; 3 = Algumas vezes; 4 = Frequentemente 5 = Sempre³⁹.

Quanto aos questionários não validados, 60,86% se basearam na revisão bibliográfica e na vivência clínica dos autores. Já os outros 39,13% foram elaborados utilizando os critérios de avaliação do bruxismo propostos pela *American Association of Sleep Medicine – AASM*, que são: desgaste dos dentes anteriores na face incisal, desgaste oclusal de dentes posteriores (em ambas as arcadas), relato dos pais de ruídos frequentes de ranger os dentes durante o sono, linha branca na mucosa bucal e impressão dos dentes na língua⁴⁰.

Os exames clínicos presentes em alguns dos estudos selecionados complementam os questionários. Verificou-se que 37,5% dos estudos usaram avaliações miofuncionais orofaciais e avaliação odontológica como auxílio para um provável diagnóstico do bruxismo.

Dentre as limitações da presente revisão aponta-se o uso de questionários sem validação científica, o que dificulta tanto na mensuração quanto nas estimativas de prevalência desse distúrbio na população pediátrica.

CONCLUSÃO

Conclui-se que há escassez de questionários traduzidos e validados para o português brasileiro para a avaliação do bruxismo na infância.

Nos estudos já disponíveis, observa-se que os pais e/ou responsáveis são os principais informantes sobre os sinais e sintomas do bruxismo nas crianças. Há associação de questionários, em sua maioria com questões objetivas/dissertativas, com o exame clínico para um possível diagnóstico.

Ressalta-se a importância da realização de novos estudos nesse sentido, para que seja possível a mensuração precisa da ocorrência desse distúrbio na população pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Molina OF. Fisiopatologia craniomandibular. São Paulo: Pancast, 1989.p.131-595. Northwrm JL, Downs MP. Hearing in children. 5ª edição. Lippincott, Williams e Wilkins, Philadelphia, 2002.
2. Raphaelli NAC, Trevisan S, Junqueira TH, Fuziy A. Associação entre bruxismo infantil e as características oclusais, sono e dor de cabeça. Rev assoc paul cir dent. 2012;66:18-23.
3. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders: diagnostic and coding manual. 2 ed, Westchester, Ill: American Academy of Sleep Medicine. 2005.
4. Campanelli D, Oliveira AT, Monteiro AA, Alencar MJS. Bruxismo e sua relação com o sistema nervoso central: Revisão de Literatura. Rev bras Odontol. 2015;72:62-5.
5. Simões-Zenari M, Bitar ML. Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6 anos. Pró-Fono. 2010;22(4):465-72.
6. Baffi DM, Silva RC, Zuanon ACC. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. Rev Paul Pediatr. 2009;27(3):329-34.
7. Costa SV. Bruxismo na infância: estudo clínico aleatório sobre fatores relacionados à ocorrência e influência na qualidade de vida [dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo; 2013.
8. Gonçalves LPV, Toledo OA. Auxiliadora MOS. Relações entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos locais. Artigo publicado na revista Dental Press J Orthod. 2010;15:97-104.
9. Macedo CR. Bruxismo do sono. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2008;13:18-22.
10. Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. J Oral Rehabil. 2018;45:837-44.
11. Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, Kato T, Koyano K, Lavigne GJ et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. J Oral Rehabil. 2013;40; 2-4.
12. Santos ECA, Bertoz FA, Pignatta LMB, Arantes FM. Avaliação clínica de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em crianças. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2006;11(2):29-34.
13. Soares JP, Giacomini A, Cardoso M, Serra-Negra JM, Bolan M. Association of gender, oral habits, and poor sleep quality with possible sleep bruxism in schoolchildren. Braz Oral Res. 2020;34:e019.
14. Massignan C, Alencar NA, Soares JP, Santana CM, Serra-Negra J, Bolan M. et al. Poor sleep quality and prevalence of probable sleep bruxism in primary and mixed dentitions: a cross-sectional study. Sleep Breath. 2019;23: 935-41.
15. Serra-Negra JM, Paiva SM, Abreu MH, Flores-Mendoza CL, Pordeus IA. Relationship between tasks performed, personality traits, and sleep bruxism in Brazilian school children – A population-based cross-sectional study. PLOS ONE. 2013;8:11.

16. Prado IM, Paiva SM, Gonçalves FA, Maia LC, Silva CT, Fraiz FC. et al. Knowledge of parents/caregivers about the sleep bruxism of their children from all five Brazilian regions: A multicenter study. *Int J Paediatr Dent.* 2019;29:507–23.
17. Serra-Negra JM, Jorge MLR, Mendonza CEF, Paiva AM, Pordeus IA. Blackwell Publishing Ltd Influence of psychosocial factors on the development of sleep bruxism among children. *Int J Paediatr Dent.* 2009;19:309-17.
18. Serra-Negra JM, Paiva SM, Seabra AP, Dorella C, Lemos BF, Pordeus IA. Prevalence of sleep bruxism in a group of Brazilian schoolchildren. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2010;11:4.
19. Serra-Negra JM, Paiva SM, Fulgêncio LB, Chavez BA, Lage CF, Pordeus IA. Environmental factors, sleep duration, and sleep bruxism in Brazilian schoolchildren: a case-control study. *Sleep Med.* 2014;15:236-9.
20. Alves CL, Fagundes DM, Soares PBF, Ferreira MC. Knowledge of parents/caregivers about bruxism in children treated at the pediatric dentistry clinic. *Sleep Sci.* 2019;12(3):185-89.
21. Serra-Negra JM, Paiva SM, Aaud SM, Jorge MLR2, Pordeus IL. Signs, Symptoms, Parafunctions and Associated Factors of Parent-Reported Sleep Bruxism in Children: A Case-Control Study. *Braz Dent J.* 2012;23: 746-52.
22. Duarte J, Serra-Negra JM, Ferreira FM, Paiva SM, Fraiz FC. Agreement between two different approaches to assess parent-reported sleep bruxism in children. *Sleep Sci.* 2017;10:73-7.
23. Clementino MA, Siqueira MB, Serra-Negra JM, Paiva SM, Garcia AFG. The prevalence of sleep bruxism and associated factors in children: a report by parentes. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2017;18:399-404.
24. Duarte J, Souza JF, Leão BC, Todero SRB, Ferreira FM, Fraiz FC. Association of possible sleep bruxism with daytime oral habits and sleep behavior in schoolchildren. *Cranio.* 2021; 39:372-78.
25. Grechi TH, Luciana V, Trawitzki V, Felício CM, Valera FCP, Lima WTA. Bruxism in children with nasal obstruction. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2008;72:391-6.
26. Nahás-Scocate ACR, Coelho FV, Almeida VC. Bruxism in children and transverse plane of occlusion: Is there a relationship or not? *Dental Press J Orthod.* 2014;19:67-73.
27. Gonçalves LPV, Toledo OA, Otero SAM. Relação entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos bucais. *Dental Press J Orthod.* 2010;15:97-104.
28. Santos FA. Características psicológicas, faciais e buco-dentárias de crianças com bruxismo da clínica de odontopediatria da Faculdade de Odontologia Araçatuba – UNESP [dissertação]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba (Unesp); 2014.
29. Drumond CL. Provável bruxismo do sono em crianças de 8 a 10 anos de idade e fatores associados: um estudo caso-controle [tese]. Belo Horizonte: Programa de Pós-Graduação em Odontologia (UFMG); 2018.
30. Alonso LS. Associação entre provável bruxismo em vigília e bullying entre escolares [dissertação]. Belo Horizonte: Programa de Pós-Graduação em Odontologia (UFMG); 2019.
31. Costa SV. Bruxismo na infância: estudo clínico aleatório sobre fatores relacionados à ocorrência e influência na qualidade de vida [dissertação]. Bauru: Programa de Ciências Odontológicas Aplicadas (USP); 2013.
32. Simões-Zenari M, Bitar ML. Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6 anos. *Pró-Fono.* 2010;22:465-72.
33. Silva CT, Calabrio IR, Serra-Negra JM, Gonçalves FA, Maia LC. Knowledge of parents/guardians about nocturnal bruxism in children and adolescents. *Cranio.* 2017;35: 223-27.
34. Serra-Negra JM, Ribeiro MB, Prado IM, Paiva SM, Pordeus IA. Association between possible sleep bruxism and sleep characteristics in children. *Cranio.* 2017;35: 315-20.
35. Ferreira NMR, Santos JFF, Santos MBF, Marchini L. Sleep bruxism associated with obstructive sleep apnea syndrome in children. *CRANIO.* 2015;33:351-55.
36. Soares ANK, Melo RMCS, Gomes MC, Perazzo MF, Granville-Garcia AF, Menezes VA. Prevalence and factors associated to bruxism in preschool children. *J Public Health.* 2016;24:9-14.
37. Lavigne GJ, Rompré PH, Montplaisir JY. Sleep bruxism: validity of clinical research diagnostic criteria in a controlled polysomnographic study. *J Dent Res.* 1996;75:546-52.
38. Leme MS, Barbosa TS, Gavião BMD. Versão Brasileira do The Nordic Orofacial Test - Screening (NOT-S) para Avaliação de Disfunções Orofaciais. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2011;11:281-89.
39. Batista BHB, Nunes ML. Validação para Língua Portuguesa de Duas Escalas para Avaliação de Hábitos e Qualidade de Sono em Crianças. *J Epilepsy Clin Neurophysiol* 2006;12(3):143-48.
40. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders. 2nd ed. Westchester: American Academy of Sleep Medicine, 2006.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Vanessa Luisa Destro Fidêncio
Av. Pau Brasil, s/n, lote 2, Águas Claras,
70297-400 Brasília-DF, Brasil.
E-mail: vanessa.destrof@gmail.com

Submetido em 05/09/2021

Aceito em 19/03/2022