



ESTRESSE, USO DE TELAS E BRUXISMO DO SONO NA INFÂNCIA: PREOCUPAÇÕES E RELAÇÕES DA ERA PANDÊMICA

Mayara Kevelin Lima da Silva
mayarak.silva@unifacol.edu.br

Maria Eduarda Guimarães de Andrade Teixeira Ramalho
duda_allana@hotmail.com

Regitânia Vieira Dourado
regitania@outlook.com

Cinthy Gabriella dos Santos Lima
cinthyalima7@gmail.com

Elizabeth Louisy Marques Soares da Silva Selva
beth_louisy@hotmail.com

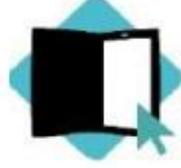
RESUMO

O bruxismo é um hábito parafuncional de etiologia multifatorial, definido pela ação repetitiva dos músculos mastigatórios, caracterizado por apertar ou ranger os dentes provocando dores e disfunções, podendo ocorrer em vigília que é durante o dia, porém é mais comum à noite durante o sono. O objetivo do trabalho foi associar como o estresse, a ansiedade e o uso de telas se relacionaram com a ocorrência do bruxismo infantil durante a pandemia da COVID-19. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura utilizando as bases de dados Scielo e Pubmed, na qual foram selecionados artigos publicados, nos idiomas inglês, espanhol e português, entre os anos de 2018 e 2023, justificando-se pela busca da atualização do tema. Foi observado que as alterações comportamentais ocorridas durante esse período pandêmico acarretaram significativamente na qualidade de vida das crianças, como por exemplo o uso excessivo de telas. O estresse, ansiedade, e qualidade do sono são considerados alguns dos fatores etiológicos do bruxismo por diversos autores, fatores esses que aumentaram demasiadamente nessa pandemia. Conclui-se, portanto, que o bruxismo do sono infantil é um hábito parafuncional no qual pode estar associado a diversas etiologias, e que pode trazer danos ao sistema estomatognático quando não tratado e diagnosticado de forma adequada. O aumento do uso de telas e o isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19, induziram ao aumento do bruxismo do sono em crianças, uma vez que tudo isso elevou os níveis de estresse, ansiedade e distúrbios do sono. Frente às essas alterações, é imprescindível um tratamento multidisciplinar permitindo assim um adequado desenvolvimento integral da criança.

PALAVRAS-CHAVES: Bruxismo; Criança; Ansiedade; Covid-19.

ABSTRACT

Bruxism is a parafunctional habit of multifactorial etiology, defined by the repetitive action of the masticatory muscles, characterized by squeezing or grinding the teeth, causing pain and dysfunction. The objective of the study was to associate how stress, anxiety and the use of screens were related to the occurrence of child bruxism during the COVID-19 pandemic. An integrative literature review was carried out using the Scielo and Pubmed databases, in which published articles were selected, in English, Spanish and Portuguese, between the years 2018 and 2023, justifying the search for updating the theme. It was observed that the behavioral changes that occurred during this pandemic period significantly affected the quality of life of children, such as excessive use of screens. Stress, anxiety, and quality of sleep are considered some of the etiological factors of bruxism by several authors, factors that have



increased too much in this pandemic. It is concluded, therefore, that childhood sleep bruxism is a parafunctional habit in which it can be associated with several etiologies, and that can damage the stomatognathic system when not properly treated and diagnosed. The increased use of screens and the social isolation imposed by the COVID-19 pandemic led to an increase in sleep bruxism in children, as all of this increased levels of stress, anxiety and sleep disorders. Faced with these changes, a multidisciplinary treatment is essential, thus allowing an adequate integral development of the child.

KEYWORDS: Bruxism; Child; Anxiety; Covid-19.

1 INTRODUÇÃO

A Academia Americana de Medicina do Sono descreve o bruxismo como uma “atividade muscular mandibular repetitiva”, caracterizada pelo hábito de apertar ou ranger os dentes. Essa parafunção é comum na população mundial, sendo um fator de risco para distúrbios da articulação temporomandibular (DTM), dor craniofacial e sintomas de distúrbios mastigatórios (FLUERASU *et al.*, 2021).

Conforme dados da literatura, a prevalência de bruxismo e apertamento na população adulta pode variar de 7% a 58%, dependendo do tipo de investigação (COSTA *et al.*, 2017). Já em crianças, a depender do método utilizado para diagnóstico, alguns autores sugerem prevalência de 14 a 20%, sendo analisada uma diminuição nestes números conforme o proceder da idade, possivelmente associada à estabilização oclusal (LERARDO *et al.*, 2021).

O bruxismo em crianças pode aparecer logo após a erupção dos incisivos centrais decíduos, podendo surgir alguns problemas, como lesões gengivais quando o seu antagonista não erupcionou. Esta patologia também pode acelerar a rizólise dos dentes decíduos modificando a cronologia de erupção dentária (GAMA *et al.*, 2013).

A atual literatura expõe a hipótese de que o bruxismo tenha uma estreita relação com ansiedade, estresse e os efeitos adversos que medicamentos usados para depressão, transtornos de ansiedade e afins, agravam episódios de bruxismo. Fatores comportamentais como depressão e estresse causam respostas hormonais com um aumento do nível de cortisol. (FLUERAŞU *et al.*, 2021; BAAT *et al.*, 2021).

A Organização Mundial da Saúde declarou que as doenças virais são uma ameaça à saúde pública. No ano de 2019, em dezembro, surgiu em Wuhan, na China, o novo coronavírus, conhecido como SARS-CoV-2 (KISELY *et al.*, 2020).

A pandemia da COVID-19 e o confinamento social imposto produziram estresse, ansiedade, e preocupações significativas sobre a saúde, estilo de vida das pessoas, bem como também, um considerável aumento drástico de distúrbios do sono (MORIN *et al.*, 2020). Além



de que, a necessidade de ficar em casa devido ao isolamento social, fez com que a educação e a rotina das crianças fossem alteradas, bem assim como o trabalho dos pais ficassem restritos ao ambiente domiciliar, fazendo com que o tempo de exposição frente a tela de dispositivos eletrônicos fosse aumentado (LIM *et al.*, 2021). Portanto, essas alterações comportamentais como o uso exacerbado de telas associadas ao estresse e ansiedade contribuíram com o aumento do bruxismo infantil (CARRILLO *et al.*, 2022).

O bruxismo, devido a sua etiologia multifatorial e complexa, vem sendo associada a diversos tratamentos cujos prognósticos são, em muitas vezes, indefinidos, por isso cada forma de tratamento deve ser individualizada. Dentre estes, a placa interoclusal estabilizadora é uma alternativa viável de tratamento (MACHADO *et al.*, 2014; BORTOLETO *et al.*, 2021; HANNA *et al.*, 2022).

Além disso, podem atuar como coadjuvantes no tratamento do bruxismo, terapias comportamentais cognitivas, mudanças no estilo de vida como a inclusão de exercícios físicos na rotina e alterações que visem redução do estresse também podem atuar como coadjuvantes no tratamento do bruxismo, e tratamentos a curto prazo a fim de evitar a dependência medicamentosa. Via de regra, a primeira escolha deve optar por tratamentos poucos invasivos e conservadores, com assistência multidisciplinar, objetivando restituir a qualidade de vida do paciente (MACHADO *et al.*, 2014; SIQUEIRA *et al.*, 2020).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi associar como o estresse, a ansiedade e o uso de telas se relacionaram com a ocorrência do bruxismo infantil durante a pandemia da COVID – 19. Além disso, buscou-se apresentar os seus desdobramentos na qualidade de vida do paciente infantil, os fatores etiológicos e formas de tratamentos multidisciplinares do bruxismo na infância.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa através da busca avançada nas bases de dados eletrônicas PubMed e SciELO. A estratégia de busca foi baseada na pesquisa dos descritores “bruxismo do sono”; “COVID-19”, “tempo de tela”, “saúde mental”, “criança” e seus correspondentes no idioma inglês. Foram selecionados artigos publicados, nos idiomas inglês, espanhol e português, entre os anos de 2018 e 2023, justificando-se pela busca da atualização do tema.

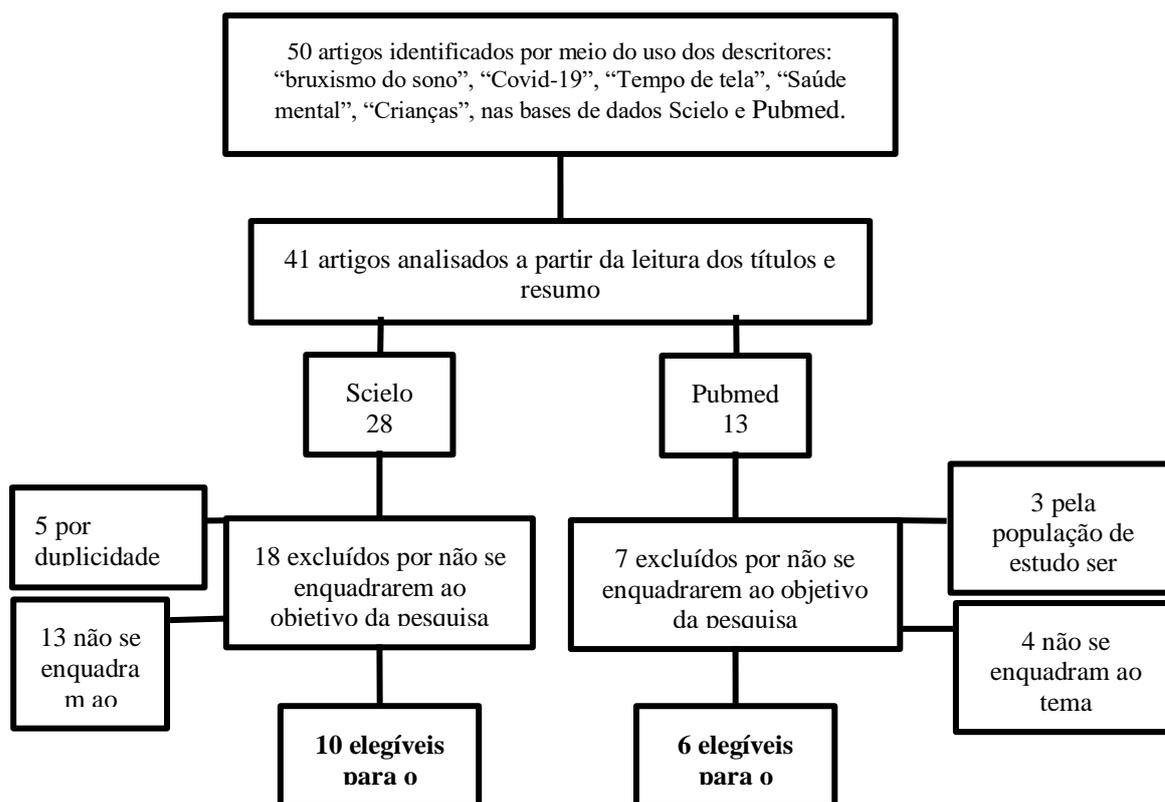
2.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos nessa investigação os diversos tipos de revisões (simples, integrativa e sistemática) e estudos observacionais dentro do filtro de tempo definido.

2.2 Critérios de exclusão

Estudos que não estejam disponíveis para leitura na íntegra, impossibilitando acesso aos detalhes da metodologia.

Figura 1 - Fluxograma da metodologia aplicada.



Fonte: Autoria própria (2023)

3 RESULTADOS

Na tabela 1 observamos os estudos selecionados para esta revisão de literatura que abordam os fatores associados à etiologia do bruxismo infantil, sendo artigos apresentados em ordem cronológica de publicação. Dos 16 estudos incluídos na metodologia proposta, 05 (31,25%) reforçam os fatores etiológicos da condição. Os estudos abordam diversos assuntos, com alguns associando o estresse e a ansiedade como fatores que contribuem para o desenvolvimento dessa parafunção.



Tabela 1. Fatores etiológicos associados ao bruxismo do sono em crianças com o estresse e a ansiedade como estopim para essa problemática

Autor / Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados	Conclusão
Britto <i>et al.</i> , 2020	Revisão da literatura	Abordar por meio de uma revisão de literatura, o bruxismo na infância, seus fatores de predisposição, para assim entender a importância de um diagnóstico precoce para um eficaz plano de tratamento.	Problemas respiratórios como a rinite e sinusite, estão também relacionadas ao bruxismo, assim como pacientes respiradores bucais provocados pelo bloqueio das vias aéreas, igualmente apresentam fatores de risco para esta parafunção. Existem indícios que filhos de pais que apresentam o bruxismo noturno são mais propícios a desenvolver esta patologia do que os que não apresentam o mesmo problema, sendo observado assim a presença desta parafunção no mesmo núcleo familiar.	O bruxismo pode estar associado ao distúrbio do sono, demonstrando que crianças que apresentam dores faciais musculares, ronco e respiração bucal estão intimamente relacionadas com este hábito.
Santos <i>et al.</i> , 2020	Revisão da literatura	Revisar a literatura baseada em evidências científicas atuais e de relevância acerca do controle do bruxismo do sono em crianças, abordando desde a sua etiologia até intervenções que podem ser realizadas pelo Cirurgião-dentista.	Fatores psicológicos envolvendo ansiedade e estresse, estudos comprovaram que a ansiedade foi sinalizada como principal fator que influenciou na qualidade de vida das crianças, enquanto o estresse é considerado um estopim importante para este hábito.	O bruxismo do sono infantil é uma desordem do sono que gera muita preocupação aos pais/responsáveis e pode causar sérios danos às estruturas orofaciais se não for controlado.
Bortolotto <i>et al.</i> , 2021	Revisão da literatura	Apresentar os principais fatores etiológicos, do bruxismo infantil.	Fatores respiratórios estão ligados ao fato de crianças com respiração bucal não terem a necessidade de deglutição por ter a saliva reduzida, e isso acarreta a pressão nas tubas auditivas elevando a incidência do bruxismo. Há uma ligação direta, dentre um grupo de crianças com bruxismo que foram avaliadas 83,3% apresentavam altos níveis de ansiedade e estresse. Fatores hereditários também são citados em estudos, mostrando pacientes com bruxismo, algum familiar já	O bruxismo é um hábito parafuncional, de etiologia multifatorial, ou seja, vários fatores estão ligados, com alta prevalência em crianças, sendo os principais fatores: locais, problemas respiratórios, fatores psicológicos, fatores hereditários e distúrbios do sono.



Autor / Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados	Conclusão
			rangeu/apertou os dentes durante a infância.	
Santos <i>et al.</i> , 2021	Revisão da literatura	Descrever com base na literatura atual, os fatores etiológicos relacionados ao bruxismo infantil.	É importante que o núcleo familiar conheça as implicações dos distúrbios do sono para que possam identificar precocemente seus sintomas e conter as consequências, em prol do bem-estar da criança. Dor ao abrir a boca ou mastigar foi mais presente em crianças com bruxismo em estudo realizado com crianças entre 8 e 12 anos. A hipertrofia dos músculos mastigatórios tem sido observada em casos de bruxismo bem como o padrão mastigatório unilateral pode estar relacionado com a disfunção temporomandibular.	O esclarecimento ao núcleo familiar referente à relação entre o hábito parafuncional e fatores desencadeantes promovem a qualidade de vida do paciente infantil.
Hanna <i>et al.</i> , 2022	Revisão integrada da literatura	Abordar as etiologias do bruxismo infantil.	A etiologia do bruxismo é multifatorial e pode ser de origem psicológica, sistêmica ou genética, havendo influência potencial do sistema nervoso central (SNC). Sua etiologia psicológica está relacionada com a presença de ansiedade, hiperatividade e estresse ligados às tarefas do cotidiano, além de traços de personalidade. Os fatores sistêmicos incluem alterações como a rinite, sinusite, asma e outras complicações respiratórias alérgicas. O fator genético diz respeito à herança genética e sua contribuição substancial no fenótipo do bruxismo.	A etiologia é multifatorial. Os principais fatores são: sistêmicos, psicossociais, hereditários, distúrbios do sistema nervoso central, refluxo gastroesofágico. O controle do bruxismo tende a ser multiprofissional envolvendo aspectos comportamentais, odontológicos, sistêmicos e psicológicos

A tabela 2 apresenta os estudos associados ao aumento do bruxismo do sono infantil durante a pandemia da Covid-19, correlacionando com os malefícios do uso excessivo de telas ao longo dessa era pandêmica. Esse período foi muito crítico para o aumento do desenvolvimento do bruxismo em crianças, uma vez que o isolamento social trouxe consigo diversas consequências. Os estudos estão organizados em ordem cronológica de publicação.

Fonte: Autoria própria (2023)



Tabela 2. A pandemia da Covid-19 e o uso exacerbado de telas como possíveis contribuintes para o aumento do desenvolvimento do bruxismo do sono infantil

Auto r/ Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados	Conclusão
Victorin, 2018.	Estudo observacional	Apresentar os efeitos nocivos do exagerado uso de telas e como isso implica na qualidade de vida da criança.	O excessivo uso de telas causa diversas consequências como mau funcionamento cognitivo, ansiedade, depressão, cansaço extremo, problemas de concentração, mudanças rápidas de humor, maus resultados escolares, estresse crônico, distúrbios alimentares e problemas comportamentais, bem como pode influenciar na qualidade do sono, contribuindo assim para o desenvolvimento do bruxismo.	É de suma importância que os pais observem seus filhos e monitorem o uso de telas deles, uma vez que essas telas em excesso possuem inúmeros danos, dentre eles o estresse e a ansiedade que são considerados fatores etiológicos do bruxismo infantil bem como a má qualidade do sono.
Aishworiya <i>et al.</i> , 2018	Estudo observacional	Enfatizar os malefícios do uso irracional dos aparelhos eletrônicos, contribuindo para a má qualidade do sono.	Mesmo que as telas sejam ferramentas que tenham aspectos educacionais e socioemocionais importantes, o seu uso incontrolado, bem como a presença desses dispositivos nos quartos foram relacionados com a diminuição da duração do tempo do sono nas crianças, e até mesmo em bebês. Um maior tempo de exposição às telas implica em uma menor duração do sono.	O uso irracional de tela contribui para uma gama de problemas, dentre eles o estresse e a ansiedade, conseqüentemente a má qualidade do sono.
Moron, Araújo 2021	Estudo observacional	Enfatizar os malefícios do isolamento social durante a pandemia da Covid-19.	Situações ocasionadas pela pandemia como o estresse acarretaram injúrias na saúde geral das pessoas, contando com sintomas de depressão, ansiedade, problemas de ordem mental, entre outros transtornos. Tudo isso pode vir a desencadear o bruxismo e a disfunção temporomandibular	A pandemia da Covid-19, trouxe com si diversas problemáticas, dentre elas o isolamento social, que conseqüentemente induziram o estresse e a ansiedade que são considerados possíveis fatores etiológicos do bruxismo infantil bem como influenciam a má qualidade do sono, e tudo isso aumentará a chance da criança desenvolver o bruxismo do sono.
Alencar <i>et al.</i> , 2022	Revisão integrativa da literatura	Compreender as consequências do uso de telas para a saúde infantil	O tempo exagerado de uso de telas está associado a piores resultados de saúde das crianças, compreendendo também maior risco de obesidade, pior desenvolvimento motor, cognitivo e psicossocial.	O uso excessivo dessas telas prejudica o ato de dormir, evidenciando-se irregularidade na alimentação e promovendo o sedentarismo, bem como a menor interação social na infância, essencial para a evolução e bem-estar nesta fase da vida.



Fonte: Autoria própria (2023)

A tabela 3 apresenta os estudos associados ao diagnóstico e as possíveis formas de tratamentos do bruxismo do sono infantil, na qual os estudos foram organizados em ordem cronológica de publicação. Dos 16 estudos incluídos na metodologia proposta, 07 (43,75%) estão relacionados ao diagnóstico e tratamento dessa parafunção. Os estudos abordam a forma de diagnóstico, bem como associa os fatores etiológicos ao tratamento multidisciplinar desse hábito parafuncional, uma vez que tal parafunção pode estar associado a diferentes etiologias.

Tabela 3. Principais formas de diagnóstico e tratamento do bruxismo do sono infantil

Autor / Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Principais Resultados	Conclusão
Rios <i>et al.</i> , 2018	Revisão sistemática de literatura	Avaliar a relação entre bruxismo e fatores psicológicos em crianças.	Pesquisadores têm sugerido que fatores comportamentais, como estresse, ansiedade e traços de personalidade se sobressaem a fatores locais. A psicologia tem um papel importante no tratamento do bruxismo infantil, nomeadamente na realização de técnicas e exercícios de relaxamento para a criança lidar com o estresse e ansiedade.	Existe uma associação significativa entre estresse, ansiedade e fatores psicológicos com o bruxismo infantil.
Carvalho <i>et al.</i> , 2020	Estudo observacional	Relacionar bruxismo e a ansiedade, abordando as principais formas de tratamento dessa disfunção.	O bruxismo pode ter relação com fatores emocionais como a ansiedade e relação com características comportamentais do indivíduo.	A abordagem e o tratamento do paciente com bruxismo e ansiedade devem ser multidisciplinares. As formas de tratamento disponíveis são inúmeras, e que para haver efetividade, as terapias devem ser multiprofissionais e dependem da determinação dos fatores etiológicos das duas patologias.
Siqueira <i>et al.</i> , 2020	Revisão da literatura	Relatar como realizar o exame clínico em um paciente com bruxismo.	O exame clínico avalia basicamente o desgaste dentário e associado com o relato dos responsáveis/questionário é indicativo do bruxismo. Estes consistem clinicamente na presença de desgaste dentário, desconforto muscular da mandíbula, relato dos pais sobre o barulho enquanto ocorre o ranger dos dentes e queixas das crianças de desconforto dos músculos mastigatórios.	O conhecimento dos fatores etiológicos e das características clínicas do bruxismo na infância é fundamental para que o diagnóstico seja precoce, permitindo que pediatras, odontopediatras e psicólogos possam



				estabelecer um tratamento multidisciplinar e favoreçam o desenvolvimento integral da criança para a promoção de saúde e bem-estar individual.
Bonacina <i>et al.</i> , 2020	Estudo observacional	Apresentar como a polissonografia pode ser útil no diagnóstico do bruxismo do sono.	O diagnóstico para o bruxismo do sono através da medição da atividade muscular pela polissonografia do sono (PSG) é bastante confiável, visto que há possibilidade de os pais subestimarem o bruxismo em seus filhos e danos aos dentes podem ter outras etiologias que não o bruxismo em seus relatos tais como, alterações respiratórias, gastrointestinais e refluxo.	A polissonografia é considerada padrão ouro para o diagnóstico do bruxismo infantil.
Marin <i>et al.</i> , 2020	Estudo observacional	Apresentar possíveis formas de tratamento do bruxismo infantil.	O tratamento do bruxismo infantil deve consistir em uma equipe multidisciplinar devido a sua complexidade etiológica, envolvendo a Odontologia, psicologia, fisioterapia e a medicina.	Devido a etiologia complexa e multifatorial do bruxismo do sono, é essencial que o tratamento seja realizado de forma multidisciplinar.
Neves <i>et al.</i> , 2021	Revisão da literatura	Evidenciar o tratamento multidisciplinar do bruxismo infantil.	O tratamento definido para crianças deve ser sempre conservador, e, muitas vezes, multidisciplinar devido a sua etiologia complexa, ao ponto de não influenciar no padrão de desenvolvimento infantil	É de suma importância uma equipe multidisciplinar para tratar do bruxismo em crianças, uma vez que sua etiologia é complexa, fazendo com que áreas como a psicologia, fisioterapia e Odontologia trabalhem juntas para proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente.
Martins <i>et al.</i> , 2022	Revisão integrativa da literatura	Relatar o bruxismo do sono em crianças, assim como, abordar sobre fatores etiológicos, diagnóstico e tratamento propostos para tal desordem. Ademais, abranger sobre os impactos que este hábito pode	O bruxismo do sono tem um início precoce em crianças, geralmente com 1 ano de idade, logo após a erupção dos incisivos centrais decíduos, e sua prevalência varia de 14 a 20%, dependendo do método utilizado para o diagnóstico. As crianças com bruxismo podem apresentar sintomas como dor nos músculos da mandíbula, distúrbios temporomandibulares e cefaleia. Também podem apresentar alguns sinais clínicos como desgaste dentário, hipertrofia muscular, cliques, desvio aberto.	O bruxismo do sono em crianças, tem impacto negativo na qualidade de vida, sendo assim, tornando-se necessário a abordagem multidisciplinar, como visitas regulares ao Cirurgião-dentista, tratamento com psicólogo, ademais, o ambiente familiar pode ser um fator predisponente ao



		causar na infância.		bruxismo, portanto, é de suma importância a participação dos responsáveis durante o tratamento na criança, para que haja resultado positivo.
--	--	---------------------	--	--

Fonte: Autoria própria (2023)

4 DISCUSSÃO

Este trabalho teve como objetivo verificar, na literatura disponível, apresentar o bruxismo do sono infantil, associando o seu aumento durante a pandemia da COVID-19, bem como relatar os fatores etiológicos, diagnóstico e tratamento desta parafunção. Segundo Goldstein *et al.*, (2017) o bruxismo é caracterizado como um hábito involuntário, inconsciente, no qual as pessoas rangem e/ou apertam os dentes, em movimentos não funcionais da mandíbula e pode ocorrer em vigília que é durante o dia, porém é mais comum à noite durante o sono.

Sugunam *et al.*, (2020) associam a etiologia do bruxismo a algo complexo e multifatorial, no qual incluem fatores psicológicos, sistêmicos, ocupacionais e genéticos. Hanna *et al.*, (2022) afirmam que se um dos pais biológicos apresenta bruxismo, a criança tem quase duas vezes mais chances de também apresentar essa parafunção.

De acordo com Britto *et al.*, (2020) problemas respiratórios como a rinite e sinusite, também estão relacionados ao bruxismo, bem como pacientes respiradores bucais devido ao bloqueio das vias aéreas. Santos *et al.*, (2020) estudaram sobre os fatores psicológicos de influência na causa do bruxismo, envolvendo a ansiedade e estresse, comprovando que a ansiedade foi sinalizada como principal fator que influenciou na qualidade de vida das crianças, enquanto o estresse é considerado um estopim importante para este hábito, uma vez que o bruxismo pode se tratar de uma doença emocional implícita em resposta à ansiedade.

Yosunkaya *et al.*, (2020) apresentaram em estudos que crianças ansiosas e bruxistas têm maior propensão a desenvolver dores pré-auriculares quando estimulam a articulação temporomandibular através da fala e da mastigação. A otalgia secundária foi relatada como consequência do bruxismo aliada a sintomas de estresse e ansiedade, considerados como fatores de risco, podendo ser ativados independentemente um do outro.



Segundo Santos *et al.*, (2022) o isolamento social imposto pela pandemia acarretou o aumento de sintomas de ordem psicológica, com fatores possuindo conexão com disfunções temporomandibulares e bruxismo, podendo levar ao desencadeamento ou avanço destas desordens.

De acordo com Figueiredo *et al.*, (2020) a pandemia da COVID-19 acarretou diversas alterações nas rotinas das crianças, onde elas foram proibidas de brincar fora de casa, seja na rua, nos parques ou qualquer outra atividade ao ar livre, vivenciando assim o isolamento social. Portanto tudo isso levou a um aumento da exposição de crianças e adolescentes à tela de computadores e celulares, contribuindo assim com alguns fatores negativos, como aumento do consumo de comidas não saudáveis, diminuição dos exercícios físicos, aumento de problemas físicos, transtornos psicossociais, de sono e prejuízo no aprendizado.

Aishworiya *et al.*, (2018) alertam que o uso exacerbado de telas pode ocasionar malefícios como a diminuição da duração do tempo do sono nas crianças, e até mesmo em bebês. Além do mais, Victorin (2018), associou o uso excessivo de telas ao mau funcionamento cognitivo, ansiedade, depressão, cansaço extremo, problemas de concentração, mudanças rápidas de humor, maus resultados escolares, estresse crônico, distúrbios alimentares e problemas comportamentais.

Siqueira *et al.*, (2020), apresentaram o relato da família como fator importante para diagnóstico do bruxismo nas crianças, pois os parentes podem observar problemas dentários, o som provocado pelo ranger dos dentes e sono insuficiente da criança. Quanto ao exame clínico realizado pelo Cirurgião-dentista, este avaliará o desgaste anormal dos dentes, desconforto muscular mandibular e sons associados ao bruxismo. Bonacina *et al.*, (2020), agregaram a polissonografia como exame complementar confiável para o bruxismo do sono, o qual é caracterizado pela medição da atividade muscular, e avaliação da qualidade do sono da criança.

Marin *et al.*, (2020) relata que o tratamento do bruxismo infantil deve ser algo multidisciplinar devido a sua etiologia complexa e multifatorial, e para isso é necessário métodos que podem amenizar e/ou aliviar os sintomas. E esses métodos consistem em: tratamento comportamental, odontológico ou medicamentoso.

Em relação ao tratamento dentário, a placa interoclusal estabilizadora é uma estratégia primária para evitar o desgaste dentário e diminuir o ruído e só deve ser indicada com a finalidade de proteção de estrutura dental, em caso de dor muscular, cefaleia e disfunção temporomandibular, a criança deverá ter o acompanhamento periódico com o Odontopediatra, devido ao seu constante crescimento ósseo, onde haverá a reavaliação dessa placa estabilizadora (SANTOS *et al.*, 2020).



Rios *et al.*, (2018), relataram a importância da psicologia no tratamento do bruxismo infantil, nomeadamente na realização de técnicas e exercícios de relaxamento para a criança lidar com o estresse e ansiedade. O uso de telas pelas crianças deve ser reduzido ou evitado, visto que o seu uso incontrolado pode desenvolver alterações psicológicas, induzindo assim o aumento do estresse e ansiedade que são uns dos fatores etiológicos do bruxismo infantil (AISHWORIYA *et al.*, 2018).

O tratamento através de medicamentos em crianças parece ser uma opção contestável, haja vista que alguns medicamentos podem provocar dependência e proporcionar reações adversas, portanto devem ser administrados com cautela. De fato, não existe nenhuma terapêutica própria para o bruxismo, por isso o paciente deve ser observado de forma única, individual e abordado de acordo com os fatores associados para impedir futuras complicações. Portanto Neves *et al.*, (2021) afirmam que esse tratamento deve ser conservador e multidisciplinar ao ponto de não influenciar no padrão de desenvolvimento infantil.

Assim, com os resultados acima apresentados nesta revisão integrativa da literatura foi possível identificar os impactos da pandemia da Covid-19 relacionados com o bruxismo do sono infantil, bem como os fatores etiológicos, diagnóstico e tratamento. Mais estudos sobre essa temática são importantes para elucidar dúvidas e somar conhecimentos.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que o bruxismo do sono infantil é um hábito parafuncional no qual pode estar associado a diversas etiologias, e que pode trazer danos ao sistema estomatognático quando não tratado e diagnosticado de forma adequada. O aumento do uso de telas e o isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19, induziram ao aumento do bruxismo do sono em crianças, uma vez que tudo isso elevou os níveis de estresse, ansiedade e distúrbios do sono. Frente às essas alterações, é imprescindível um tratamento multidisciplinar, permitindo assim, um adequado desenvolvimento integral da criança.

REFERÊNCIAS

AISHWORIYA, Ramkumar et al. Screen time exposure and sleep among children with developmental disabilities. **Journal of paediatrics and child health**, v. 54, n. 8, p. 889-894, 2018.



ALENCAR ROCHA, Maressa Ferreira et al. Consequências do uso excessivo de telas para a saúde infantil: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e39211427476-e39211427476, 2022.

BAAT, Cees et al. Medications and addictive substances potentially inducing or attenuating sleep bruxism and/or awake bruxism. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 48, n. 3, p. 343-354, 2021.

BONACINA, Carlos Felipe et al. Associação entre bruxismo do sono e personalidade da criança sob a percepção dos pais/cuidadores. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 14, n. 1/2, p. 16-22, 2020.

BORTOLETO MELO, Bruna; ELIAS, Leticia Hyppolito; TOGNETTI, Valdinéia Maria. bruxismo infantil: fatores etiológicos, consequências e tratamento. **Ensaio USF**, v. 5, n. 2, 2021.

BRITTO, Ana Carolina Santos; SANTOS, Débora Bittencourt Ferreira. A Importância Do Diagnóstico Precoce Para O Tratamento Efetivo Do Bruxismo: Revisão De Literatura. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 14, p. 369-380, 2020.

CARRILLO-DIAZ, María et al. Lockdown impact on lifestyle and its association with oral parafunctional habits and bruxism in a Spanish adolescent population. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 32, n. 2, p. 185-193, 2022.

CARVALHO, Guereth Alexanderson Oliveira et al. Ansiedade como fator etiológico do bruxismo-revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e95973925-e95973925, 2020.

COSTA, Anadélia Rosa Orlandi et al. Prevalência e fatores associados ao bruxismo em universitários: um estudo transversal piloto. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 74, n. 2, p. 120, 2017.

FIGUEIREDO, Camila Saggioro et al. COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, v. 106, p. 110171, 2021.

FLUERAȘU, Mirela Ioana et al. The correlation between sleep bruxism, salivary cortisol, and psychological status in young, Caucasian healthy adults. **CRANIO®**, v. 39, n. 3, p. 218-224, 2021.

GAMA, E.; DE OLIVEIRA ANDRADE, A.; & CAMPOS, R. M. Bruxismo: Uma revisão da literatura. (Bruxism: Literature review.). **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José**, v. 1, n. 01, 2013.

GOLDSTEIN, Ronald E.; CLARK, Wendy Auclair. The clinical management of awake bruxism. **The Journal of the American Dental Association**, v. 148, n. 6, p. 387-391, 2017.

HANNA, Leila Maués Oliveira; DA SILVA, Joseph Lwy Silva; PEREIRA, Sabrina Nunes Carvalho. ETIOLOGIA DO BRUXISMO INFANTIL. **Revista Educação-UNG-Ser**, v. 17, n. 3, p. 64-70, 2022.



KISELY, Steve et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. **BMJ**, v. 369, n.1, p. 8-10, 2020.

LERARDO, Gaetano et al. Treatments of sleep bruxism in children: A systematic review and meta-analysis. **CRANIO®**, v. 39, n. 1, p. 58-64, 2021.

LIM, Michael Teik Chung et al. School closure during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic—Impact on children's sleep. **Sleep Medicine**, v. 78, p. 108-114, 2021.

MACHADO, Eduardo et al. Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review. **Dental press journal of orthodontics**, v. 19, p. 54-61, 2014.

MARIN, Angela et al. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: crianças na pandemia COVID-19. Rio de Janeiro: **Fiocruz/CEPEDES**, 20 p. Cartilha, 2020.

MORÓN-ARAÚJO, Michelle. El Estrés y Bruxismo por COVID-19 como Factores de Riesgo en la Enfermedad Periodontal. **International journal of odontostomatology**, v. 15, n. 2, p. 309-314, 2021.

MARTINS, Maria Gabriela Batista et al. Bruxismo do sono em pacientes odontopediátricos: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e462111436722-e462111436722, 2022.

MORIN, Charles M. et al. Sleep and circadian rhythm in response to the COVID-19 pandemic. **Canadian Journal of Public Health**, v. 111, n. 5, p. 654-657, 2020.

NEVES, Adrielle Barbosa; DE OLIVEIRA FREIRE, Carla; PINCHEMEL, Edite Novais Borges. Bruxismo Infantil: Uma Revisão de Literatura/Children's Bruxism: A Literature Review. ID on line. **Revista de psicologia**, v. 15, n. 58, p. 1-10, 2021.

RIOS, LT; AGUIAR, VNP; MACHADO, FC; ROCHA, CT; NEVES, BG Bruxismo infantil e sua associação com fatores psicológicos – revisão sistemática da literatura. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo** 2018, v.30, n.1, p.64-76.

SANTOS, Tatiane Ramos dos et al. Controle do bruxismo do sono na infância: revisão de literatura. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 14, n. 1, 2020.

SANTOS, Jessica Ferreira; DA SILVA, Filipe de Freitas; DIAS, Gisele Fernandes. Fatores Etiológicos associados ao bruxismo infantil. **Odonto**, v. 29, n. 57, p. 47-54, 2021.

SANTOS, Réferson Melo. Identificação e controle dos fatores etiológicos do bruxismo infantil no contexto do Covid-19. **Odonto**, v. 30, n. 58, p. 7-12, 2022.

SIQUEIRA, Laura Simões et al. Diagnóstico do bruxismo infantil: uma revisão da literatura para auxiliar o cirurgião-dentista. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 25, n. 2, p. 311-318, 2020.



SUGUNA, S., GURUNATHAN, D. Quality of life of children with sleep bruxism. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 9, n. 1, p. 332-6, 2020.

VICTORIN, Åse. Screen-time matters. **Acta paediatrica**, v. 107, n. 3, p. 372-373, 2018.

YOSUNKAYA, M. Tarhun. Is Otolgia be a symptom of anxiety in children? **American Journal of Otolaryngology**, v. 41, n. 4, p. 102534, 2020.

