

Bruxismo em pacientes pediátricos: vilão ou mocinho?

Lidia Aguiar Pascoalino¹, Angélica Aparecida de Oliveira², Rafaela Aparecida Caracho¹, Daina da Silva Martins¹, Franciny Querobim Ionta¹, Daniela Rios Honório¹

¹ Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil.

² Departamento de Clínica Infantil, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

O bruxismo é caracterizado pelo ranger ou apertar dos dentes, em que a musculatura da mastigação fica tensionada. Durante a infância, ocorre sua maior prevalência (14 a 18%). O objetivo será apresentar uma Revisão de Literatura, buscando compreender melhor os fatores etiológicos do bruxismo. O bruxismo é um comportamento relacionado à atividade motora repetitiva, que normalmente ocorre de modo inconsciente. De etiologia indefinida e de natureza multifatorial, esta condição é regulada pelo Sistema Nervoso Central a partir de desordens de alguns neurotransmissores, como dopamina e serotonina. O diagnóstico segue uma sequência lógica que o classifica como: possível (baseado no autorrelato do ranger de dentes), provável (tanto no autorrelato quanto nos sinais clínicos) e definitivo (autorrelato e sinais clínicos combinados ao exame de polissonografia-BS). Um dos principais sinais clínicos é o desgaste dentário (DD). No entanto, o DD pode ser oriundo tanto de fatores físicos quanto químicos e aqui se encontra um importante aspecto que está sendo investigado. A literatura mostra uma associação entre doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e bruxismo. A DRGE ao acidificar o trato gástrico, promove a contração das vias aéreas, que por sua vez, ativa a musculatura da mastigação e incita as glândulas salivares, caracterizando o bruxismo como um potencial mecanismo protetor desse distúrbio, regulado pelo Sistema Nervoso Central (SNC). O bruxismo também está associado com desordens respiratórias, e também existe a hipótese de que os movimentos mandibulares do bruxismo são responsáveis por ampliar o fluxo de ar nas vias aéreas. Ressalta-se a necessidade de mais estudos para estabelecer seguramente a relação causa-efeito. Diante do exposto fica a dúvida se realmente o bruxismo é o vilão da história ou ele é o mecanismo protetor para diminuir os danos causados pela DRGE e desordens respiratórias. Compreender essa associação é fundamental para aprimorar o manejo clínico do bruxismo.