



QUALIS
A2



PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO PROVÁVEL BRUXISMO DO SONO EM CRIANÇAS¹

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH SLEEP BRUXISM IN CHILDREN ATTENDING TEACHING CLINICS

Luciana da Silva SOUSA

Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

E-mail: luciana.silvalove@hotmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-0740-7727>

Elisson Teixeira dos SANTOS

Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

E-mail: elisson.15052000@outlook.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-0218-9336>

Milena Vieira de SOUSA

Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

E-mail: vieiramilena187@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-5013-9289>

Lara Lacerda COELHO

Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

E-mail: llcoelho95@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-1697-4777>

Neusa Barros Dantas NETA

Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

E-mail: nbdn2@msn.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7127-1463>

RESUMO

O bruxismo do sono em crianças é um comportamento motor caracterizado por apertamento ou ranger dos dentes durante o sono, podendo ocasionar repercussões na saúde bucal e na qualidade de vida. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores biológicos, comportamentais e familiares, sendo o diagnóstico frequentemente baseado em relatos dos responsáveis e sinais clínicos. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência e os fatores associados ao provável bruxismo do sono em crianças atendidas em uma clínica escola. Trata-se de um estudo observacional, transversal, realizado com 100 crianças de 5 a 10 anos, atendidas em uma clínica escola em Teresina, Piauí. O diagnóstico de provável bruxismo do sono foi

¹ COMO CITAR: (ABNT): SOUZA, L. S.; SANTOS, E. T.; SOUSA, M. V.; COELHO, L. L.; NETA, N. B. D. Prevalência e Fatores Associados ao Provável Bruxismo do Sono em Crianças. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Maio de 2026 - Ed. 74. VOL. 01. Págs. 434-449. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

baseado no relato dos responsáveis e na presença de sinais clínicos. Foram coletadas variáveis sociodemográficas, socioeconômicas e relacionadas ao sono. A análise estatística incluiu estatística descritiva, teste do qui-quadrado e regressão de Poisson com variância robusta, adotando-se nível de significância de 5%. A prevalência de provável bruxismo do sono foi de 73,0%. Não foram observadas associações estatisticamente significativas com sexo, idade, escolaridade materna, renda familiar, estrutura familiar, ordem de nascimento e qualidade do sono ($p>0,05$). Observou-se associação significativa com o relato de ranger de dentes pelo responsável ($p=0,002$), mantida no modelo de regressão (RP=1,51; IC95%: 1,15–1,98). Conclui-se que o bruxismo do sono apresenta alta prevalência e associação com fatores familiares.

Palavras-chave: Bruxismo do sono. Criança. Odontopediatria. Prevalência. Fatores associados.

ABSTRACT

Sleep bruxism in children is a masticatory muscle activity characterized by clenching or grinding of the teeth during sleep, which may negatively impact oral health and quality of life. Its etiology is multifactorial, involving biological, behavioral, and familial factors, and diagnosis is often based on parental reports and clinical signs. This study aimed to assess the prevalence and factors associated with probable sleep bruxism in children treated at a dental school clinic. This was a cross-sectional observational study conducted with 100 children aged 5 to 10 years, treated at a dental school clinic in Teresina, Piauí, Brazil. Probable sleep bruxism was diagnosed based on parental reports and clinical signs. Sociodemographic, socioeconomic, and sleep-related variables were collected. Statistical analysis included descriptive statistics, chi-square test, and Poisson regression with robust variance, adopting a significance level of 5%. The prevalence of probable sleep bruxism was 73.0%. No statistically significant associations were found with sex, age, maternal education, family income, family structure, birth order, or sleep quality ($p>0.05$). A significant association was observed between children's sleep bruxism and parental report of teeth grinding ($p=0.002$), which remained significant in the regression model (PR=1.51; 95% CI: 1.15–1.98). It is concluded that sleep bruxism has a high prevalence and is associated with familial factors.

Keywords: Sleep bruxism. Child. Pediatric dentistry. Prevalence. Associated factors.

INTRODUÇÃO

O bruxismo é atualmente definido como uma atividade da musculatura mastigatória, caracterizada por apertamento ou ranger dos dentes e/ou por movimentos mandibulares de sustentação ou propulsão. Essa atividade pode ocorrer em duas manifestações distintas: o bruxismo do sono (BS), quando ocorre durante o sono, e o bruxismo em vigília (BV), quando ocorre durante a vigília. De acordo com o consenso internacional recente, o bruxismo não deve ser classificado como um distúrbio em indivíduos saudáveis, mas sim como um comportamento motor que pode atuar como fator de risco ou de proteção, dependendo do contexto clínico (Guo et al, 2017; Tachibana et al, 2016; Tavares et al, 2017; Lobbezoo et al, 2013; Lobbezoo et al, 2018).

A etiologia do bruxismo em crianças não possui uma causa específica, mas sim diversos fatores. Estudos apontam associação com fatores psicossociais, como ansiedade e estresse, além de fatores relacionados ao sono, alterações respiratórias (como respiração bucal e distúrbios respiratórios do sono), predisposição genética e mecanismos neurofisiológicos centrais. Evidências sugerem maior prevalência em crianças com maior carga emocional e alterações comportamentais, reforçando a importância da abordagem biopsicossocial (Machado et al, 2014; Drumond et al, 2017).

O diagnóstico do bruxismo do sono representa um desafio clínico, uma vez que ocorre predominantemente de forma inconsciente. Atualmente, recomenda-se a classificação diagnóstica em três níveis: bruxismo possível, baseado em autorrelato ou relato dos responsáveis; bruxismo provável, quando associado a sinais clínicos; e bruxismo definitivo, quando confirmado por meio de exames instrumentais. A polissonografia, considerada padrão-ouro, permite a monitorização da atividade muscular durante o sono e o diagnóstico diferencial com outros distúrbios do sono. No entanto, seu alto custo e baixa aplicabilidade clínica limitam seu uso em estudos epidemiológicos e na prática clínica (Machado et al, 2014; Drumond et al, 2017; Lobbezoo et al, 2018). Em estudos epidemiológicos, o relato dos pais ou responsáveis é amplamente utilizado como ferramenta de rastreamento, embora diferentes métodos de coleta dessas informações possam apresentar níveis variados de concordância diagnóstica (Duarte et al, 2017).

As repercussões do bruxismo podem afetar a saúde bucal e a qualidade de vida, incluindo desgaste dentário, sensibilidade, fadiga muscular, dor orofacial e possíveis

alterações na articulação temporomandibular (Galdino et al, 2023; Lal et al, 2024; Rocha et al, 2025). Em crianças, esses sinais devem ser interpretados com cautela, considerando as características do desenvolvimento dentário. Nesse contexto, o relato dos responsáveis sobre ruídos noturnos assume papel importante no rastreamento da condição, sendo frequentemente utilizado como indicador clínico inicial na identificação do bruxismo do sono (Manfredini et al, 2022; Büyüknalbant et al, 2025).

O tratamento do bruxismo exige uma abordagem ampla e integrada, visto que sua etiologia envolve múltiplos fatores, como estresse emocional, alterações neuromusculares e hábitos parafuncionais. Por isso, o atendimento multidisciplinar se torna essencial, unindo profissionais de diferentes áreas, como odontologia, psicologia e fisioterapia. Essa interação permite uma avaliação mais completa do paciente, considerando não apenas os sintomas físicos, mas também os aspectos comportamentais e emocionais que podem estar associados ao quadro. Em ambientes como clínicas escola, essa prática colaborativa contribui tanto para a efetividade terapêutica quanto para a formação acadêmica dos estudantes, que aprendem a valorizar a atuação conjunta no cuidado à saúde (Storari et al, 2023).

Diante disso, o objetivo do trabalho foi verificar a prevalência e os fatores associados ao bruxismo do sono em crianças atendidas em uma clínica escola, analisando sua distribuição segundo características sociodemográficas, familiares e relacionadas ao sono.

METODOLOGIA

Natureza da Pesquisa e Contextualização do Campo de Estudo

A presente pesquisa configurou-se como um estudo de campo, com abordagem observacional e delineamento transversal, envolvendo seres humanos. O principal objetivo consistiu em investigar a prevalência do bruxismo do sono infantil e sua associação com possíveis fatores etiológicos, incluindo níveis de ansiedade e estresse.

A investigação foi realizada na Clínica Escola de uma instituição de ensino superior privada, localizada na cidade de Teresina, capital do estado do Piauí, situada na região Nordeste do Brasil. Conforme dados do Censo Demográfico de 2022, Teresina é o município mais populoso do estado (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE). A clínica escola oferece serviços de atendimento odontológico à comunidade, sob supervisão docente, proporcionando aos acadêmicos um ambiente de aprendizado prático e integrado ao contexto real da profissão.

Caracterização da Área de Estudo

Neste estudo, foi utilizada uma amostragem por conveniência composta por pacientes atendidos na disciplina de Odontopediatria do curso de Odontologia da UNIFSA, localizada na cidade de Teresina, Piauí.

A amostra foi constituída por 100 crianças, as quais foram avaliadas com base em diferentes parâmetros, incluindo a prevalência do bruxismo do sono, sua possível associação com fatores emocionais, a distribuição por sexo e a identificação da faixa etária com maior incidência da condição.

Parâmetros de Seleção dos Participantes

Foram incluídos neste estudo pacientes atendidos na clínica de Odontopediatria de uma instituição de ensino superior privada, durante o período de agosto a novembro de 2025, com idades entre 5 e 10 anos.

Foram excluídos aqueles cujos pais e/ou responsáveis não concordaram em participar da pesquisa, pacientes que faziam uso de medicamentos relacionados ao bruxismo, aqueles que utilizavam aparelho ortodôntico ou que apresentavam condições neurológicas ou síndromes, bem como indivíduos em uso de anticonvulsivantes ou que apresentavam distúrbios do sono, como apneia obstrutiva do sono ou movimentos anormais durante o sono (Gil, 2019).

Procedimentos Éticos e Coleta Inicial de Dados

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e da obtenção da carta de anuência da instituição.

Foram aplicados questionários sociodemográficos e instrumentos relacionados aos fatores associados ao bruxismo. Para a coleta dessas informações, utilizou-se um formulário enviado aos pais ou responsáveis, solicitando que observassem seus filhos durante o sono por três dias consecutivos.

Nesse formulário, os responsáveis registraram características do sono das crianças, incluindo horário de dormir e acordar, presença de hábitos diurnos e emissão de sons durante o sono. Esse procedimento de observação já foi adotado em estudos anteriores (Cheifetz et al, 2005).

A partir dessas observações, quando relatados sons de ranger de dentes, a criança foi classificada como portadora de bruxismo do sono, conforme critérios estabelecidos pela American Academy of Sleep Medicine (2005). Foram coletadas informações sociodemográficas, como gênero, idade, escolaridade dos pais, número de

moradores na residência, renda familiar, convivência familiar, ordem de nascimento, além de hábitos parafuncionais e condições de saúde.

Antes dos exames clínicos, foram realizadas orientações educativas aos pais sobre saúde bucal, seguidas da entrega de kits de higiene bucal e realização de escovação supervisionada, contribuindo para a padronização do exame clínico e promoção da saúde.

Procedimento de Coleta de Dados

O exame clínico foi realizado individualmente na clínica da faculdade, no contexto da disciplina de Odontopediatria. O procedimento ocorreu em posição simplificada, sob luz artificial, com a criança posicionada na cadeira odontológica e a examinadora em mocho, seguindo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), com utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

O diagnóstico de bruxismo do sono foi estabelecido com base nos relatos dos pais ou responsáveis e na presença de facetas de desgaste dental.

Durante o exame, foram avaliados sinais e sintomas associados ao bruxismo do sono, incluindo: facetas de desgaste em dentes decíduos, fraturas dentárias, simetria facial, dor muscular à palpação, alterações na articulação temporomandibular, presença de linha alba e língua festonada.

Para avaliar a experiência com cárie dentária das crianças foi aplicado o índice epidemiológico CPO-D (dentes permanentes cariados, extraídos e obturados), que possibilita expressões quantitativas da prevalência de cárie na dentição permanente. As lesões de manchas brancas ativas serão incluídas, com o objetivo de identificar a dinâmica do processo carioso (Who,2013).

Análise Estatística

Os dados foram tabulados e analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0 (IBM Corp., Chicago, IL, EUA). Inicialmente, foi realizada análise descritiva das variáveis, sendo os resultados expressos em frequências absolutas e relativas.

Para a análise bivariada, utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson, com o objetivo de verificar a associação entre a presença de provável bruxismo do sono e as variáveis sociodemográficas, socioeconômicas e relacionadas ao sono. Adicionalmente, foi realizada análise de regressão de Poisson com variância robusta para estimar as razões de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), considerando como variável dependente o provável bruxismo do sono.

Inicialmente, foram realizadas análises bivariadas entre o desfecho e as variáveis independentes. Variáveis com $p < 0,20$ foram elegíveis para o modelo múltiplo. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 100 crianças, com distribuição equilibrada entre os sexos (50,0% masculino e 50,0% feminino) e predominância da faixa etária ≥ 9 anos (58,0%). Observou-se perfil socioeconômico intermediário, com maior frequência de mães com 8 a 11 anos de escolaridade (57,0%) e renda familiar concentrada em 1 salário-mínimo (47,0%). A maioria das crianças pertencia a famílias nucleares (60,0%) (Tabela 1).

Em relação aos aspectos comportamentais, 67,0% das crianças foram classificadas como tendo sono adequado. No entanto, identificou-se elevada frequência de provável bruxismo do sono (73,0%) (Tabela 1).

Adicionalmente, observou-se alta proporção de responsáveis com relato de ranger os dentes durante o sono (62,0%) e de sono inadequado (53,0%), sugerindo possível influência de fatores familiares e comportamentais no padrão de sono das crianças.

Tabela 1: Características dos participantes do estudo (n= 100).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	50	50,0
Feminino	50	50,0
Idade da criança (anos)		
5 anos	17	17,0
6 a 8 anos	25	25,0
≥ 9 anos	58	58,0
Escolaridade da mãe (anos de estudo formal)		
< 8	22	22,0
8 – 11	57	57,0
> 11	21	21,0
Renda mensal familiar (salário mínimo)		
< 1	19	19,0
1	47	47,0
≥ 2	34	34,0
Estrutura familiar		
Nuclear	60	60,0
Não nuclear	40	40,0
Ordem de nascimento da criança		
Filho único	21	21,0
Primeiro filho	21	21,0
Segundo filho	38	38,0
Terceiro filho	20	20,0
Dorme bem a noite		

Sim	67	67,0
Não	33	33,0
Provável bruxismo do sono na criança		
Ausente	27	27,0
Presente	73	73,0
Responsável range enquanto dorme		
Sim	62	62,0
Não	38	38,0
Responsável dorme bem a noite		
Sim	47	47,0
Não	53	53,0
Total	100	100,0

Fonte: Pesquisa Direta.

A amostra foi composta por 77 crianças com provável bruxismo do sono. Observou-se predominância de simetria facial (97,3%) e perfil reto (79,5%), indicando, de modo geral, padrão facial dentro da normalidade para a maioria dos indivíduos avaliados. Perfis côncavo (19,2%) e convexo (1,4%) foram menos frequentes (Tabela 2).

Em relação aos aspectos clínicos, mais da metade das crianças apresentou relato de dor de cabeça (52,1%). Entretanto, ao analisar a localização, a maioria foi classificada como sem dor no momento da avaliação (83,6%), com menor frequência de dor na região frontal (15,1%) e occipital (1,4%), sugerindo possível variabilidade ou intermitência do sintoma (Tabela 2).

O selamento labial adequado foi observado em 90,4% dos participantes, e o padrão respiratório nasal predominou (84,9%), enquanto a respiração bucal esteve presente em 15,1% dos casos, o que, embora minoritário, merece atenção clínica devido à sua associação com alterações no desenvolvimento craniofacial (Tabela 2). Além disso, verificou-se elevada frequência de desgaste dentário (69,9%), achado relevante do ponto de vista clínico, podendo estar associado a hábitos parafuncionais, como o bruxismo.

Tabela 2: Características clínicas das crianças com provável bruxismo do sono (n=73).

Variáveis	n	%
Simetria facial		
Sim	71	97,3
Não	2	2,7
Perfil		
Reto	58	79,5
Côncavo	14	19,2
Convexo	1	1,4
Dor de cabeça		
Sim	38	52,1
Não	35	47,9
Local da dor de cabeça		
Sem dor	61	83,6
Área frontal	11	15,1

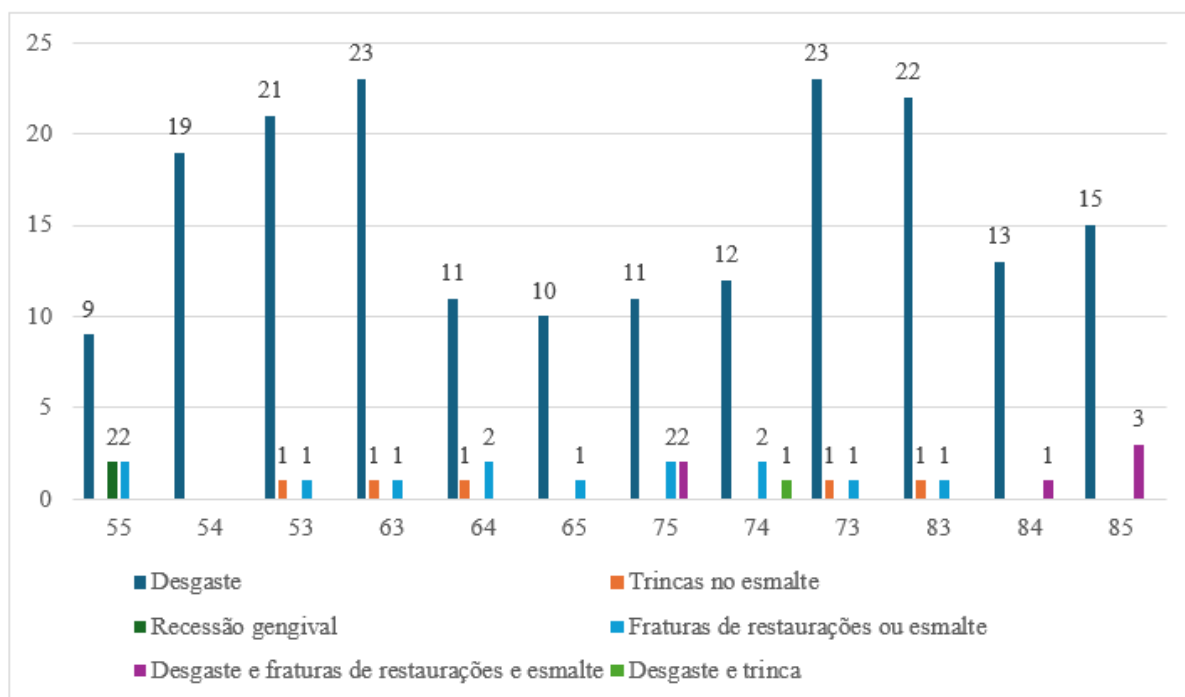
Área occipital	1	1,4
Selamento labial		
Sim	66	90,4
Não	7	9,6
Padrão respiratório		
Nasal	62	84,9
Bucal	11	15,1
Desgaste		
Sim	51	69,9
Não	49	30,1
Total	77	100,0

Fonte: Pesquisa Direta.

O grupo de dentes com maior frequência de sinais de bruxismo foram os caninos decíduos (63 e 73). Em 3,9% dos indivíduos com bruxismo, houve presença de desgaste associado à trinca (Gráfico 1).

442

Gráfico 1: Distribuição dos sinais de desgastes dentários devido ao bruxismo na dentição decídua (n=73).



Fonte: Pesquisa Direta.

A análise bivariada, realizada por meio do teste do qui-quadrado, não evidenciou associação estatisticamente significativa entre a presença de bruxismo do sono e as variáveis sexo ($p=0,822$), idade da criança ($p=0,302$), escolaridade materna ($p=0,116$), renda mensal familiar ($p=0,866$), estrutura familiar ($p=0,198$) e ordem de nascimento ($p=0,930$). Em relação aos aspectos relacionados ao sono, também não foi observada associação significativa entre o bruxismo do sono e o fato da criança dormir bem à noite ($p=0,100$), bem como com a qualidade do sono do responsável ($p=0,135$) (Tabela 3).

Por outro lado, foi identificada associação estatisticamente significativa entre a presença de bruxismo do sono na criança e o relato de ranger de dentes pelo responsável durante o sono ($p=0,002$). Observou-se que crianças cujos responsáveis relataram esse hábito apresentaram maior frequência de bruxismo (83,7%), em comparação àqueles cujos responsáveis não relataram ranger de dentes (55,3%) (Tabela 3).

A análise por regressão de Poisson com variância robusta demonstrou que apenas a variável “responsável range enquanto dorme” permaneceu significativamente associada ao provável bruxismo do sono em crianças (RP = 1,51; IC95%: 1,15–1,98; $p = 0,002$). Assim, crianças cujos responsáveis relataram ranger os dentes apresentaram maior prevalência da condição. As demais variáveis analisadas, incluindo sexo, idade, escolaridade materna, renda familiar, estrutura familiar, ordem de nascimento e padrões de sono, não apresentaram associação estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

Tabela 3: Associação entre provável bruxismo do sono em crianças atendidas em uma clínica escola com as características socioeconômicas e demográficos (n=100).

Variáveis	Provável bruxismo do sono		Valor de p
	Presente n (%)	Ausente n (%)	
Sexo			0,822
Masculino	36 (72,0)	14 (28,0)	
Feminino	37 (74,0)	13 (26,0)	
Idade da criança (anos)			0,302
5 anos	10 (58,8)	7 (41,2)	
6 a 8 anos	20 (80,0)	5 (20,0)	
≥ 9 anos	43 (74,1)	15 (25,9)	
Escolaridade da mãe (anos de estudo formal)			0,116
< 8	13 (59,1)	9 (40,9)	
8 – 11	46 (80,7)	11 (19,3)	
> 11	14 (66,7)	7 (33,3)	
Renda mensal familiar (salário mínimo)			0,866
< 1	13 (68,4)	6 (31,6)	
1	35 (74,5)	12 (25,5)	
≥ 2	25 (73,5)	9 (26,5)	
Estrutura familiar			0,198
Nuclear	41 (68,3)	19 (31,7)	
Não nuclear	32 (80,0)	8 (20,0)	
Ordem de nascimento da criança			0,930
Filho único	16 (76,2)	5 (23,8)	
Primeiro filho	16 (76,2)	5 (23,8)	
Segundo filho	27 (71,1)	11 (28,9)	
Terceiro filho	14 (70,0)	6 (30,0)	
Dorme bem a noite			0,100
Sim	38 (66,7)	19 (33,3)	

	Não	35 (81,4)	8 (18,6)	
Responsável range enquanto dorme				0,002
	Sim	52 (83,69)	10 (16,1)	
	Não	21 (55,3)	17 (44,7)	
Responsável dorme bem a noite				0,135
	Sim	31 (66,0)	16 (34,0)	
	Não	42 (79,2)	11 (20,8)	
	Total	73 (73,0)	27 (27,0)	

Fonte: Pesquisa Direta.

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou uma elevada prevalência de provável bruxismo do sono (73,0%) em crianças, valor expressivamente superior ao descrito na literatura. Pesquisas revelam que o bruxismo do sono acomete entre 14% e 20% das crianças com menos de 11 anos de idade. Além disso, estudos longitudinais sugerem que entre 35% e 90% das crianças com bruxismo podem manter o hábito na vida adulta, o que reforça a importância de um diagnóstico precoce e de estratégias preventivas (Cheifetz et al, 2005). Embora estudos apontem grande variabilidade na prevalência, esse achado sugere influência direta do método diagnóstico adotado, baseado em relatos dos responsáveis, além do perfil da amostra oriunda de clínica escola, onde há maior concentração de indivíduos com queixas odontológicas. De acordo com Leung et al. (2024), a prevalência do bruxismo infantil pode variar amplamente em função de diferenças metodológicas, especialmente quando não são utilizados métodos objetivos como a polissonografia.

A ausência de associação estatisticamente significativa entre o bruxismo do sono e variáveis sociodemográficas, como sexo, idade, escolaridade materna e renda familiar, corrobora a literatura que aponta o caráter multifatorial da condição. Nesse sentido, Pereira et al. (2025) também não identificaram associação consistente entre fatores socioeconômicos e bruxismo, reforçando que a condição não depende isoladamente desses determinantes, mas de uma interação multifatorial.

No que se refere aos aspectos do sono, embora não tenha sido identificada associação estatística significativa, observou-se maior frequência de bruxismo entre crianças com pior qualidade do sono. Esse achado sugere uma possível relação clínica relevante, que pode não ter sido detectada devido ao tamanho amostral ou à forma de mensuração da variável. A literatura aponta que distúrbios do sono, especialmente aqueles relacionados à respiração, podem atuar como fatores desencadeantes ou moduladores do bruxismo, reforçando a necessidade de avaliações mais aprofundadas (Sander et al, 2006; Serra-Negra et al, 2017).

O principal achado deste estudo foi a associação significativa entre o bruxismo do sono infantil e o relato de bruxismo pelo responsável. Crianças cujos responsáveis relataram ranger os dentes apresentaram maior prevalência da condição, com aumento significativo da razão de prevalência. Esse resultado reforça fortemente a influência de fatores familiares, seja por predisposição genética ou por modelagem comportamental. Leung et al. (2024) destacam que fatores hereditários e ambientais compartilhados desempenham papel central na etiologia do bruxismo infantil.

Os achados clínicos (Tabela 2) evidenciam que a maioria das crianças com bruxismo apresentou simetria facial (97,3%) e perfil reto (79,5%), indicando ausência de alterações craniofaciais evidentes na maior parte dos casos. Esse resultado sugere que, na infância, o bruxismo pode ocorrer independentemente de alterações morfológicas significativas, sendo mais relacionado a fatores funcionais e neuromusculares, conforme discutido por Leung et al. (2024).

A presença de dor de cabeça em 52,1% das crianças com bruxismo é um dado relevante, ainda que a maioria não apresentasse dor no momento da avaliação. Segundo Fonseca et al., 2011 os sintomas mais frequentes incluem sonolência diurna, fadiga, hiperatividade, dificuldade de concentração, comportamento impulsivo, déficit de atenção, ansiedade e cefaleia achado pode refletir a natureza intermitente da cefaleia associada ao bruxismo. Nascimento et al. (2024) destacam que há associação frequente entre bruxismo e cefaleia em crianças, embora essa relação nem sempre seja linear ou constante, o que dificulta sua identificação em estudos transversais.

Do ponto de vista funcional, a predominância de respiração nasal (84,9%) e selamento labial adequado (90,4%) indica que a maioria das crianças não apresentava alterações funcionais importantes. Entretanto, a presença de respiração bucal em 15,1% dos casos deve ser considerada clinicamente relevante, uma vez que alterações respiratórias podem atuar como fatores contribuintes para distúrbios do sono e, conseqüentemente, para o bruxismo, conforme sugerido por Sander et al. (2006).

Um dos achados mais consistentes foi a elevada frequência de desgaste dentário (69,9%) nas crianças com bruxismo, confirmando seu papel como principal sinal clínico da condição. Esse resultado é particularmente importante, pois evidencia repercussões diretas do bruxismo na saúde bucal. De acordo com Costa et al. (2025), o bruxismo do sono está associado a impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, especialmente quando há presença de sinais clínicos como desgaste dentário. Esse impacto pode incluir dor, desconforto funcional e prejuízos estéticos.

Além disso, a concentração de desgaste nos caninos decíduos reforça o padrão funcional do bruxismo, relacionado aos movimentos excursivos mandibulares. Embora

a presença de trincas tenha sido baixa (3,9%), esse achado indica potencial progressão para danos estruturais mais severos, caso o hábito persista.

Os resultados deste estudo têm implicações clínicas importantes. Conforme destacado por Minervini et al. (2024), o manejo do bruxismo infantil deve ser multidisciplinar, envolvendo não apenas o tratamento dos sinais clínicos, mas também a identificação e controle dos fatores etiológicos. A forte associação com o hábito do responsável reforça a necessidade de abordagem familiar, incluindo orientação e acompanhamento dos cuidadores.

De forma geral, os achados reforçam o caráter multifatorial do bruxismo do sono em crianças, com destaque para a influência de fatores familiares e para a relevância dos sinais clínicos na identificação da condição. A ausência de associação com variáveis socioeconômicas e de sono sugere que o bruxismo pode estar mais relacionado a fatores individuais e hereditários do que a determinantes externos isolados.

Por fim, o diagnóstico do bruxismo do sono em crianças apresenta certas dificuldades, principalmente porque a criança, por estar dormindo, não tem consciência do ato de apertar ou ranger os dentes. No entanto, existem estratégias eficazes que podem auxiliar na identificação do quadro, como a observação direta dos pais durante o sono, a realização de exame clínico, a análise dos hábitos alimentares e mastigatórios, além da avaliação de possíveis sintomas associados (Machado, 2014).

O presente estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. O delineamento transversal impede a determinação de relações de causalidade, permitindo apenas a identificação de associações. Além disso, o diagnóstico de bruxismo do sono foi baseado em relato dos responsáveis e sinais clínicos, não sendo utilizado método instrumental, como a polissonografia, considerada padrão-ouro, o que pode ter levado à superestimação da prevalência.

A utilização de amostra por conveniência, composta por pacientes de uma clínica escola, limita a generalização dos achados para a população em geral, uma vez que esses indivíduos podem apresentar maior demanda por cuidados odontológicos. Outro ponto relevante é o possível viés de informação, uma vez que os dados relacionados ao sono e aos hábitos foram autorreferidos pelos responsáveis, estando sujeitos a erros de percepção e memória.

Adicionalmente, o tamanho amostral pode ter reduzido o poder estatístico do estudo, dificultando a detecção de associações em algumas variáveis, especialmente aquelas relacionadas ao sono e aos fatores socioeconômicos.

Futuros estudos devem considerar delineamentos longitudinais, que permitam avaliar a relação temporal entre os fatores associados e o desenvolvimento

do bruxismo do sono. Além disso, recomenda-se a utilização de métodos diagnósticos mais robustos, incluindo exames instrumentais, como a polissonografia ou eletromiografia, para maior precisão na identificação da condição.

Investigações com amostras maiores e representativas da população geral são necessárias para melhor compreensão dos fatores associados, bem como estudos que explorem variáveis psicossociais, comportamentais e familiares de forma mais aprofundada.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou elevada prevalência de provável bruxismo do sono em crianças atendidas em clínica escola, confirmando a importância da investigação dessa condição na prática odontopediátrica. Entre os fatores analisados, apenas o relato de ranger de dentes pelo responsável mostrou associação significativa, sugerindo influência familiar relevante, possivelmente relacionada a fatores genéticos e/ou comportamentais compartilhados.

Não foram observadas associações com variáveis sociodemográficas e econômicas, reforçando o caráter multifatorial do bruxismo do sono infantil e indicando que sua ocorrência não depende isoladamente desses fatores.

Os achados destacam a importância do uso combinado de relato dos responsáveis e avaliação clínica na identificação do bruxismo, especialmente em contextos onde métodos instrumentais não são viáveis. Além disso, reforçam a necessidade de abordagem clínica integrada e familiar no manejo da condição.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE. **International classification of sleep disorders: diagnostic and coding manual**. 2. ed. Westchester: American Academy of Sleep Medicine, 2005. Disponível em: https://mchip.net/libweb/u49607/245421/international_classification_of_sleep_disorders_2005.pdf. Acesso em: 1 jun. 2026.

BÜYÜKNALBANT, E. et al. Sleep bruxism in children: clinical associations and prevalence. **European Journal of Paediatric Dentistry**, [s. l.], 2025. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-21679-y>. Acesso em: 1 jun. 2026.

CHEIFETZ, A. T. et al. Prevalence of bruxism and associated correlates in children as reported by parents. **Journal of Dentistry for Children**, Chicago, v. 72, n. 2, p. 67–73, 2005.

COSTA, M. A. A. et al. Impact of sleep bruxism on oral health-related quality of life in children: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **Sleep and Breathing**, [s. l.], v. 29, n. 4, p. 223, 2025.

DRUMOND, C. L. et al. Respiratory disorders and the prevalence of sleep bruxism among schoolchildren aged 8 to 11 years. **Sleep and Breathing**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 203–208, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11325-016-1383-0>.

DUARTE, J. et al. Agreement between two different approaches to assess parent-reported sleep bruxism in children. **Sleep Science**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 122–128, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20170021>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28966743/>. Acesso em: 1 jun. 2026.

FONSECA, C. M. et al. Incidence of sleep bruxism among children in Itanhandu, Brazil. **Sleep and Breathing**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 215–220, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11325-010-0334-3>.

GALDINO, A. R. S. et al. Bruxismo do sono em crianças: causas, consequências e tratamento. **Archives of Health Investigation**, v. 12, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v12i1.5568>. Disponível em: <https://doi.org/10.21270/archi.v12i1.5568>. Acesso em: 1 jun. 2026.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GUO, H. et al. What sleep behaviors are associated with bruxism in children? A systematic review and meta-analysis. **Sleep and Breathing**, [s. l.], v. 21, n. 4, p. 1013–1023, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Teresina**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi/teresina.html>. Acesso em: 26 abr. 2026.

LAL, S. J. et al. **Bruxism management**. StatPearls Publishing, Treasure Island, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482466/>. Acesso em: 26 abr. 2026.

LEUNG, A. K. C. et al. Sleep bruxism in children: a narrative review. **Current Pediatric Reviews**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 40–50, 2024. DOI: <https://doi.org/10.2174/0115746405537595240111093648>.

LOBBEZOO, F.; AHLBERG, J.; GLAROS, A. G.; KATO, T.; KRESSIN, N. R.; MANFREDINI, D.; et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 40, n. 1, p. 2–4, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1111/joor.12011>.

LOBBEZOO, F. et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. **Journal of Oral Rehabilitation**, [s. l.], v. 45, n. 11, p. 837–844, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/joor.12663>.

MACHADO, E. et al. Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review. **Dental Press Journal of Orthodontics**, Maringá, v. 19, n. 6, p. 54–61, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/2176-9451.19.6.054-061.oar>.

MANFREDINI, D. et al. Current concepts of bruxism. **Journal of Oral Rehabilitation**, Oxford, v. 49, n. 4, p. 437–438, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/joor.13298>.

MINERVINI, G. et al. Sleep bruxism in children: main methods of treatment. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, Birmingham, 2024. Disponível em: https://iapdworld.org/wp-content/uploads/2025/05/IAPD-Foundational-Articles-and-Consensus-Recommendations_-Bruxism-2024.-http_www.iapdworld.org_2024_02_bruxisms.pdf. Acesso em: 1 jun. 2026.

NASCIMENTO, M. C. P. et al. Sleep bruxism, awake bruxism and headache in children and adolescents: a scoping review. **Journal of Oral & Facial Pain and Headache**, [s. l.], 2024.

PEREIRA, A. G. et al. Oral health-related quality of life and factors associated with sleep bruxism in Brazilian preschool children: comparative cross-sectional study. **Clinical Oral Investigations**, 2025.

ROCHA, Á. V. F. et al. O bruxismo e seus impactos na saúde bucal. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, 2025.

SANDER, H. H. et al. Outros distúrbios do sono na síndrome da apneia do sono. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 39, n. 2, p. 205–211, 2006. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i2p205-211>.

SERRA-NEGRA, J. M. et al. Association between possible sleep bruxism and sleep characteristics in children. **CRANIO – The Journal of Craniomandibular Practice**, [s. l.], 2017.

STORARI, M. et al. Bruxismo em crianças: uma revisão de escopo. **European Journal of Paediatric Dentistry**, [s. l.], v. 24, n. 3, p. 210–218, 2023.

TACHIBANA, M. et al. Associations of sleep bruxism with age, sleep apnea, and daytime problematic behaviors in children. **Oral Diseases**, [s. l.], v. 22, n. 6, p. 557–565, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/odi.12453>.

TAVARES-SILVA, C. et al. Knowledge of parents/guardians about nocturnal bruxism in children and adolescents. **CRANIO – The Journal of Craniomandibular Practice**, [s. l.], v. 35, n. 4, p. 223–227, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/08869634.2016.1192317>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Statistics 2013**. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>. Acesso em: 1 jun. 2026.