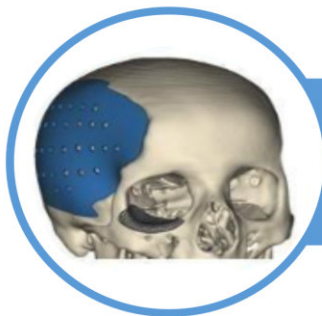




Bruxismo do Sono em Crianças: Etiologia, Fatores Associados, Diagnóstico e Intervenções

Francielle Nunes de Lira Cunha¹, Siang Welmer Neimorg², Deborah Nolêto Machado³, Marco Antônio Franco Cançado⁴, Bárbara Garcia Elizario⁵, Yago Patrick Nascimento da Silva⁶, Rodolfo Medeiros Gonçalves de Paiva⁷, Amanda Cypriano Alves⁸, Raimunda Rodrigues da Silva Brito⁹, Karen Pollyana Corrêa Ferreira¹⁰, Gabriela Cristina Baccaro¹¹, Carla Cristine Vieira Araújo Machado¹², Gleziele Aparecida Melo Grigorio¹³, Tereza Regina Péres Vaz¹⁴, Alice Angélica de Souza Pereira¹⁵, Bruna Cordeiro Cupertino¹⁶, Damián Marco Bertiz Loza¹⁷.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n6p1136-1152>

Artigo recebido em 13 de Maio e publicado em 23 de Junho de 2025

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: O Bruxismo do Sono (BS) é caracterizado por movimentação repetitiva dos músculos mandibulares durante o sono, manifestando-se pelo ranger ou apertar dos dentes. É uma atividade muscular involuntária, atualmente compreendida não apenas como distúrbio, mas também como possível atividade motora com funções protetoras em determinadas situações.

Objetivos: mapear e sintetizar as evidências disponíveis sobre fatores associados, métodos de diagnóstico e estratégias de manejo clínico do BS na infância. **Metodologia:** esta pesquisa constitui-se como revisão integrativa da literatura com busca eletrônica nas bases MEDLINE/PubMed e SciELO, utilizando termos relacionados ao bruxismo do sono combinados com descritores sobre crianças e odontopediatria através de operadores booleanos AND e OR para maximizar a identificação de artigos relevantes. **Resultados:** Foram analisados 12 estudos sobre BS em crianças, que destacaram sua etiologia multifatorial, envolvendo fatores biológicos, ambientais, psicossociais e hábitos de vida, como tempo de tela, qualidade do sono e ansiedade. O diagnóstico é desafiador, sendo a polissonografia o padrão-ouro, enquanto métodos clínicos e relatos têm limitações. No tratamento, destacam-se a fotobiomodulação como intervenção mais promissora, sendo mais eficaz que placas oclusais ou farmacoterapia, ressaltando a necessidade de abordagem individualizada e multidisciplinar. **Conclusão:** O bruxismo do sono infantil é um distúrbio multifatorial associado a fatores neurológicos, psicológicos, respiratórios e genéticos, exigindo avaliação individualizada. Seu manejo eficaz demanda abordagem multidisciplinar, com destaque para terapias como fotobiomodulação, intervenções comportamentais e, em alguns casos, tratamento farmacológico.

Palavras-chave: Bruxismo do Sono, Crianças, Fatores de Risco, Etiologia, Diagnóstico, Tratamento.

Sleep Bruxism in Children: Etiology, Associated Factors, Diagnosis, and Interventions

ABSTRACT

Introduction: Sleep Bruxism (SB) is characterized by repetitive movement of the jaw muscles during sleep, manifesting as teeth grinding or clenching. It is an involuntary muscular activity, currently understood not only as a disorder but also as a possible motor behavior with protective functions in certain situations. **Objectives:** To map and synthesize the available evidence on associated factors, diagnostic methods, and clinical management strategies for SB in childhood. **Methodology:** This study is an integrative literature review, conducted through electronic searches in the MEDLINE/PubMed and SciELO databases using terms related to sleep bruxism combined with descriptors on children and pediatric dentistry, applying Boolean operators AND and OR to optimize the retrieval of relevant articles. **Results:** Twelve studies on SB in children were analyzed, highlighting its multifactorial etiology involving biological, environmental, psychosocial factors and lifestyle habits such as screen time, sleep quality, and anxiety. Diagnosis is challenging—polysomnography is the gold standard, while clinical methods and reports have limitations. Regarding treatment, photobiomodulation emerged as the most promising intervention, outperforming occlusal splints and pharmacotherapy, reinforcing the need for individualized and multidisciplinary approaches. **Conclusion:** Pediatric sleep bruxism is a multifactorial condition associated with neurological, psychological, respiratory, and genetic factors, requiring individualized assessment. Its effective management demands a multidisciplinary approach, with emphasis on therapies such as photobiomodulation, behavioral interventions, and, in some cases, pharmacological treatment.

Keywords: Sleep Bruxism, Children, Risk Factors, Etiology, Diagnosis, Treatment.

Instituição afiliada – UFPI¹, UNISO², UNIFSA³, UniCEUB⁴, Uniderp⁵, UNAMA⁶, Estácio de Sá^{7 16}, UFF⁸, CET^{9 10}, UNICAMP¹¹, Ilapeo¹², São Leopoldo Mandic^{13 14}, UNIEURO¹⁵, UNIFRANZ¹⁷.

Autor correspondente: Francielle Nunes de Lira Cunha - franciellendl@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O bruxismo do sono (BS) é definido como uma movimentação repetitiva dos músculos da mandíbula, manifestando-se pelo apertamento ou atrito dos dentes e/ou pela movimentação da mandíbula durante o sono(1). Atualmente, o bruxismo deixou de ser considerado exclusivamente um distúrbio, sendo compreendido também como uma atividade motora que pode exercer funções protetoras em determinadas situações(2).

A etiologia do BS é complexa e envolve múltiplos fatores, incluindo aspectos biológicos, psicossociais e hábitos de vida. Pesquisas com base genética e estudos familiares indicam a influência tanto de fatores ambientais quanto genéticos (3). Além disso, alterações nos níveis de neurotransmissores como dopamina e serotonina no sistema nervoso central também contribuem para o desenvolvimento da atividade muscular mastigatória e do bruxismo do sono(4).

Sendo mais frequente na infância, com prevalência entre 3,5% e 40,6%, ao passo que em adultos os índices variam de 8,0% a 31,0% (5). Em crianças, pode manifestar-se já no primeiro ano de vida, logo após a erupção dos dentes incisivos decíduos. Sua ocorrência está diretamente associada à faixa etária e ao método diagnóstico empregado (6).

Embora o BS em adultos tenha sido amplamente investigado por meio de revisões sistemáticas, a literatura relacionada ao BS na infância ainda apresenta lacunas significativas(5). As informações disponíveis sobre fatores associados, condutas clínicas e opções de tratamento em crianças são limitadas e, muitas vezes, inconsistentes. Apesar de já existirem algumas revisões sobre o tema, as abordagens avaliadas variam consideravelmente, o que dificulta a padronização das condutas e torna o atendimento clínico nessa faixa etária um desafio para os profissionais.

Portanto, diante dessas lacunas, esta revisão integrativa tem por objetivo mapear e sintetizar as evidências disponíveis sobre fatores associados, métodos de diagnóstico e estratégias de manejo clínico do bruxismo do sono na infância.

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi delineada como uma revisão integrativa da literatura. Realizou-se uma busca eletrônica nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed) e Scientific Electronic Library Online (Sciello).

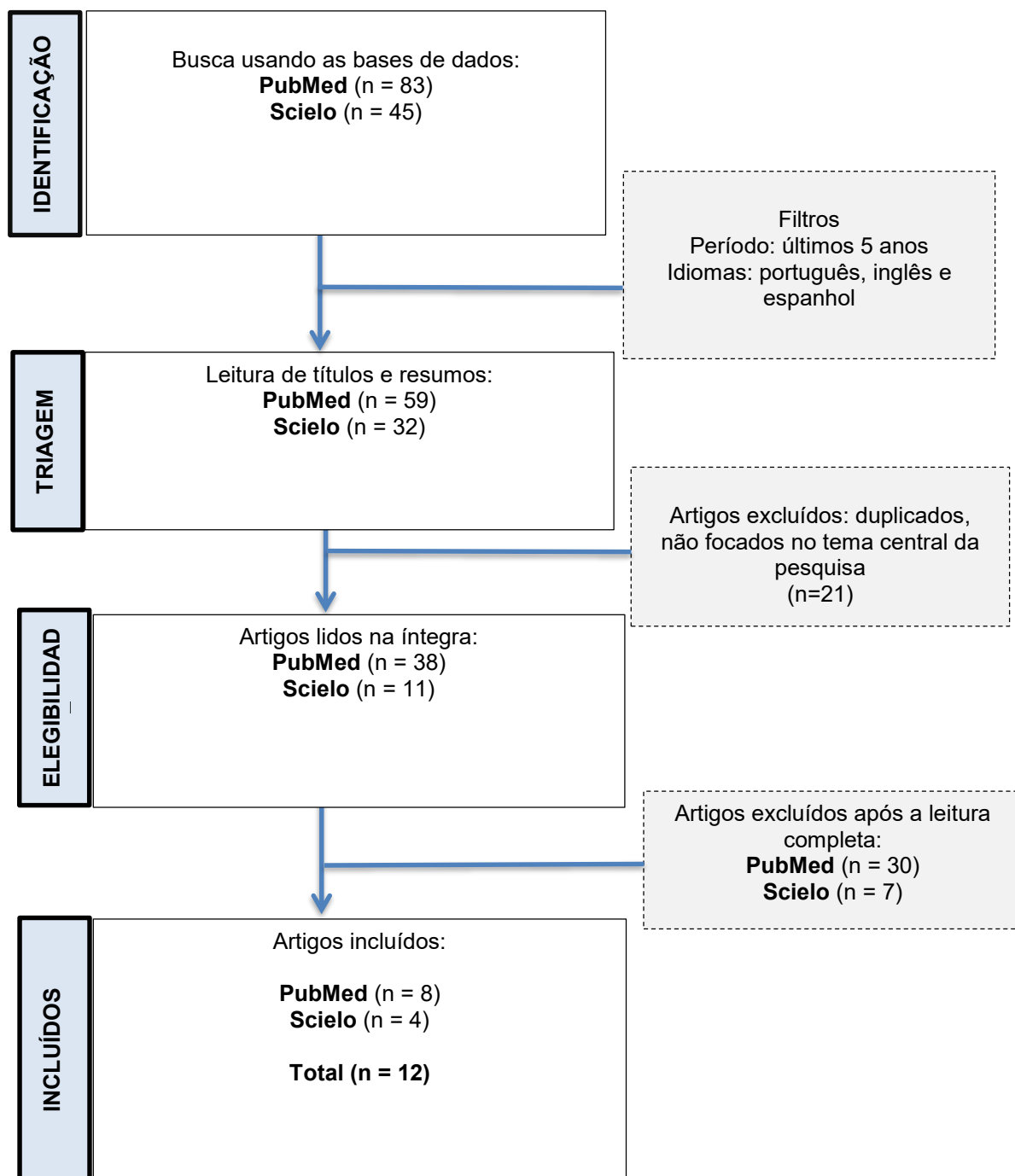
A estratégia de busca foi delineada utilizando os seguintes termos: "Sleep Bruxism" (bruxismo do sono), "Tooth Grinding Disorder" (distúrbio de ranger os dentes), "Nocturnal Bruxism" (bruxismo noturno), "Pediatric Sleep Bruxism" (bruxismo do sono pediátrico), "Sleep-Related Bruxism" (bruxismo relacionado ao sono), combinados com "Child" (criança), "Pediatric Dentistry" (odontopediatria) e "Associated factors" (fatores associados). Esses descritores foram articulados por meio dos operadores booleanos AND e OR, com o objetivo de refinar e ampliar a identificação dos artigos relevantes para esta revisão.

Foram considerados elegíveis estudos publicados em português, inglês e espanhol, e nos últimos 5 anos. Foram excluídos trabalhos que não tratassem diretamente da temática proposta, assim como resumos de anais, a fim de garantir a consistência metodológica e a qualidade das evidências analisadas. O processo de seleção dos estudos está detalhado no fluxograma apresentado na Figura 1.

Considerando as lacunas identificadas na literatura sobre o BS na infância, os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados em um quadro na figura 3, incluindo informações como autor(es), ano de publicação, país de origem, faixa etária dos participantes, tamanho da amostra, título do trabalho, tipo de estudo e principais resultados.

Em seguida, foi realizada uma análise e comparação dessas pesquisas, com o objetivo de identificar padrões, divergências e lacunas quanto aos fatores associados, métodos diagnósticos e estratégias de manejo clínico do bruxismo do sono em crianças, conforme proposto nesta revisão integrativa.

Figura 1. Processo de identificação e seleção dos artigos.



Fonte: Autores, 2025.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados identificou 12 estudos que atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionados para análise. O agrupamento dos artigos de acordo com os fatores de risco associados ao bruxismo do sono está apresentado na Figura 2. A síntese detalhada dos achados — incluindo autor(es), ano de publicação, desenho metodológico, amostra e principais resultados — encontra-se no Quadro de Resultados e está ilustrada na Figura 3.

As abordagens metodológicas dos estudos incluídos abrangeram revisões sistemáticas e meta-análises (n = 4), estudos transversais (n = 6), ensaios clínicos randomizados (n = 1), revisão umbrellla (n = 1) e estudos de coorte (n = 1).

Figura 2: Agrupamento dos artigos de acordo com os fatores associadas ao bruxismo.



Fonte: Autores 2025.

Figura 3. Resumo dos estudos incluídos na análise.

Autor/Ano	Título	Tipo de Pesquisa	Amostra	Principais Resultados e Observações
Soares et al. (7) 2025	Association between Possible Sleep Bruxism and Anxiety Disorders, Circadian Cycle and Sleep Disorders in Children and Adolescents: A Cross Sectional Study	Transversal	N= 85	Não foi possível identificar associação entre o ciclo circadiano e fatores psicológicos, como ansiedade, com a presença de BS. No entanto, distúrbios do sono e duração do sono demonstraram relação com o bruxismo do sono.
Minervini et al. (8) 2024	Sleep bruxism in children main methods of treatment: a systematic review with meta-analysis	Revisão sistemática com meta-análise	N=4	A fotobiomodulação foi o tratamento mais eficaz para o bruxismo do sono em crianças (OR 0,10; IC95% 0,03–0,43), seguida pelo uso de hidroxizina (OR 0,19; IC95% 0,03–1,04). A média de prevalência foi semelhante entre meninos (18,5) e meninas (19,5). A meta-análise destaca a superioridade da fotobiomodulação.
Cid-Verdejo et al. (9) 2024	Instrumental assessment of sleep bruxism: A systematic review and meta-analysis	Revisão sistemática e meta-análise	N=10	Dispositivos portáteis de eletromiografia (EMG) apresentam alta sensibilidade e especificidade para diagnóstico de bruxismo do sono, comparados à polissonografia (padrão ouro), com ponto de corte estimado em 7 eventos/hora.
Senff et al. (10) 2023	Childhood and Adolescents Sleep Bruxism Treatment: A Systematic Review	Revisão sistemática	N=7	A farmacoterapia (hidroxizina/diazepam) e extratos medicinais (M. Officinalis) mostraram alguma eficácia na redução dos sinais e sintomas do bruxismo do sono em crianças e adolescentes. Intervenções como placas oclusais e fisioterapia não apresentaram melhora estatisticamente significativa em comparação aos controles. Não há protocolo estabelecido; manejo individualizado e abordagem de fatores de risco são essenciais.
Restrepo et al. (11) 2023	Sleep bruxism in children, from evidence to the clinic. A systematic review	Revisão sistemática	N=16	Estudos baseados em autorrelato, exame clínico e avaliação instrumental mostraram associação positiva entre bruxismo do sono em crianças e fatores genéticos, qualidade de vida (funções escolares/emocionais, uso excessivo de telas), ansiedade materna, conformação familiar, dieta, alterações no sono e distúrbios respiratórios.
Scarpini et al.	Associated factors and	Revisão umbrella	N=6	Os fatores associados ao bruxismo do sono em crianças

(12) 2023	treatment options for sleep bruxism in children: an umbrella review	de revisões sistemáticas		incluem condições e duração do sono, alterações respiratórias, traços de personalidade e fatores psicossociais. As opções de tratamento avaliadas foram terapias psicológicas e farmacológicas, dispositivos oclusais, fisioterapia e cirurgia.
Jahanimoghada m et al. (13) 2023	Prevalence and Risk Factors of Bruxism in a Selected Population of Iranian Children	Transversal	N=600	O bruxismo do sono associou-se a idade, parto prematuro, alergia, doença gastrointestinal, salivação excessiva, respiração bucal, obstrução nasal, hábito oral, roer unhas, distúrbio do sono, distúrbios mandibulares e histórico familiar. Fatores pré e pós-natais desempenham papel importante na prevalência do bruxismo.
Alves et al. (14) 2022	Sleep bruxism in children and its association with clinical and sleep characteristics: cross-sectional study	Transversal	N=239	A prevalência de bruxismo do sono foi de 19,7%. Entre as crianças com bruxismo, 17% apresentaram má qualidade do sono, 44,1% dormiam até nove horas por noite, 82,2% tinham sonolência diurna e 17,9% relataram cansaço ou dor nos músculos faciais ao acordar. Não houve associação significativa com os fatores investigados.
Lima et al. (15) 2022	Impact of the COVID-19 pandemic on sleep quality and sleep bruxism in children eight to ten years of age	Coorte	N=105	Houve aumento significativo na incidência de BS e distúrbios do sono durante a pandemia de COVID-19. Conclui-se que fatores associados, como escolaridade materna, uso de eletrônicos e distúrbios do sono, influenciaram o aumento do bruxismo durante a pandemia.
Yazıcıoğlu et al. (16) 2022	Evaluation of Anxiety Levels in Children and Their Mothers and Appearance of Sleep Bruxism in Turkish Children and Associated Risk Factors: A Cross-Sectional Study	Transversal	N=96	Crianças com BS apresentaram níveis significativamente mais altos de ansiedade (total e subescalas de separação, social e medo escolar) e suas mães também tiveram níveis elevados de ansiedade-estado. Fatores de risco associados ao bruxismo foram problemas de aprendizagem, comportamento, raiva, experiências estressantes, ronco e ansiedade elevada em mães e crianças.
Kobayashi et al. (17) 2022	Immediate Evaluation of the Effect of Infrared LED Photobiomodulation on Childhood Sleep Bruxism: A Randomized Clinical Trial	Ensaio clínico randomizado	N=30	Grupo placa oclusal: Aumento da atividade EMG em repouso nos músculos temporal e masseter direito ($p<0,05$). Grupo LED: Atividade EMG inalterada (semelhante ao controle). Todos os grupos: Sem diferenças na atividade EMG durante mastigação. Dopamina: Níveis mais elevados em crianças com bruxismo vs. controle ($p<0,025$).
Restrepo et al.	Sleep bruxism in children:	Transversal	N=440	Prevalência de bruxismo: 35%. Correlação significativa

(18) 2021	relationship with screen-time and sugar consumption			com tempo de tela ($Rho=0,8$; $p=0,002$) e consumo de açúcar ($Rho=0,7$; $p=0,03$). Risco duplicado com aumento desses fatores.
--------------	---	--	--	---

O diagnóstico do bruxismo do sono (BS) é um processo complexo e desafiador (19). Para sua avaliação, diferentes métodos têm sido propostos, os quais se dividem em abordagens instrumentais e não instrumentais, apresentando distintos níveis de confiabilidade e interpretação clínica (19). A avaliação não instrumental baseia-se em relatos do paciente e de observadores (como responsáveis ou parceiros de quarto), além da análise clínica de sinais e sintomas associados ao bruxismo, como desgastes dentários, hipertrofia dos músculos mastigatórios e dor na articulação temporomandibular(20). No entanto, tais métodos não permitem afirmar com precisão a presença atual da atividade de bruxismo, uma vez que sua manifestação é variável e multifatorial (21). Complementarmente, existem ferramentas instrumentais para avaliação do BS, sendo a polissonografia (PSG) reconhecida como o padrão-ouro diagnóstico (21).

Etiologia e Fatores Associados

O bruxismo do sono em crianças apresenta uma etiologia complexa e multifatorial, envolvendo aspectos neurológicos, psicológicos, sistêmicos e genéticos. Diversos estudos têm buscado compreender os mecanismos subjacentes a essa condição, que impacta significativamente a qualidade de vida infantil e o desenvolvimento orofacial (7, 8, 10, 12).

Soares et al. (7) avaliaram fatores psicológicos e parâmetros do sono em 85 crianças com possíveis sinais de bruxismo do sono e não encontraram associação significativa com características de âmbito circadiano ou com transtornos de ansiedade; entretanto, observaram que a presença de distúrbios do sono e a redução da duração total do sono mostraram correlação direta com a ocorrência de episódios de bruxismo, sugerindo que a fragmentação ou curta duração do sono podem predispor ao desenvolvimento dessas parafuncionalidades em idade pediátrica.

Em um estudo transversal com 600 escolares iranianos, Jahanimoghadam et al.

(13) identificaram diversos fatores de risco pré- e pós-natais significativamente associados ao bruxismo do sono, incluindo idade (maior prevalência em idades específicas), história de parto prematuro, alergias, enfermidades gastrointestinais, sialorreia, respiração oral, obstruções nasais, hábitos orais (como roer unhas), distúrbios de sono concomitantes, alterações mandibulares e histórico familiar positivo, enfatizando o papel multifatorial e a influência de fatores biológicos e ambientais desde o período perinatal.

Lima et al. (15) em coorte realizada durante a pandemia de COVID-19, observaram um aumento significativo na incidência de bruxismo do sono em crianças de oito a dez anos, relacionando esse incremento a variáveis contextuais como nível de escolaridade materna, uso excessivo de dispositivos eletrônicos e piores condições de sono em geral, apontando que alterações no ambiente familiar e nos hábitos de lazer podem agravar a manifestação do distúrbio.

A dimensão psicossocial também se mostra relevante: Yazicioğlu et al. (16) demonstraram que crianças com bruxismo apresentaram níveis significativamente elevados de ansiedade em diversas subescalas (separação, social e medo escolar), assim como suas mães exibiram maior ansiedade-estado; além disso, episódios estressantes na rotina, presença de ronco e as altas escores ansiosos tanto maternos quanto infantis foram identificados como fatores de risco associados à ocorrência do bruxismo do sono.

No âmbito de hábitos de vida, Restrepo et al. (18) encontraram prevalência de bruxismo de 35% em amostra de 440 crianças e verificaram correlações fortes entre tempo de tela ($Rho = 0,8$; $p = 0,002$) e consumo de açúcar ($Rho = 0,7$; $p = 0,03$) com a presença de episódios de bruxismo, estimando que o risco de desenvolver o distúrbio duplica em crianças com maior exposição a esses fatores de estilo de vida.

Em consonância, Scarpini et al. (12) realizaram umbrella review e destacaram que, além das condições e da duração do sono, alterações respiratórias, traços de personalidade e diversos fatores psicossociais atuam como determinantes do bruxismo do sono na infância, reforçando a necessidade de abordagens diagnósticas e terapêuticas que considerem o perfil biopsicossocial de cada criança.

Alves et al. (14) em um estudo transversal com 239 crianças, reportaram prevalência de 19,7% para bruxismo do sono e observaram que 17% das crianças

afetadas apresentavam má qualidade do sono, 44,1% dormiam até nove horas por noite, 82,2% referiam sonolência diurna e 17,9% relatavam cansaço ou dor em músculos faciais ao acordar, indicando que aspectos relacionados à arquitetura e à qualidade do sono podem potencializar os sinais clínicos do distúrbio.

Os distúrbios respiratórios, em especial as obstruções das vias aéreas superiores e a apneia obstrutiva do sono, têm sido apontados como desencadeantes de respostas reflexas de bruxismo durante o sono, atuando como mecanismos compensatórios para restabelecer a oxigenação tecidual. Em pacientes com apneia obstrutiva, episódios de obstrução provocam hipóxia transitória, seguida de microdespertares que ativam a contração rítmica dos músculos mastigatórios, deslocando a mandíbula para frente e aumentando a patência das vias aéreas (19). Estudos recentes demonstraram que a maioria dos eventos de bruxismo ocorre imediatamente após o término de episódios de apneia ou hipopneia, sugerindo que o bruxismo infantil e adulto surge como um reflexo protetor para melhorar o fluxo de ar e minimizar a dessaturação de oxigênio (20).

Tratamento do Bruxismo do Sono em Crianças

A abordagem terapêutica para o BS na população pediátrica permanece um campo de intensa investigação, caracterizado pela ausência de um protocolo clínico universalmente estabelecido. Uma revisão sistemática recente ressalta que o manejo deve ser individualizado, com foco na abordagem dos fatores de risco específicos de cada paciente, em vez da aplicação de uma solução única (10). Esta perspectiva é corroborada por uma revisão umbrella que mapeou um vasto leque de opções de tratamento avaliadas na literatura, incluindo terapias psicológicas, farmacológicas, dispositivos oclusais, fisioterapia e até intervenções cirúrgicas, o que evidencia a complexidade e a natureza multifacetada da condição, sem apontar para uma terapia definitiva (12). A heterogeneidade das abordagens reflete a compreensão de que o BS infantil é frequentemente um sintoma de condições subjacentes, exigindo uma estratégia terapêutica personalizada e, muitas vezes, multidisciplinar.

Dentro do arsenal terapêutico, a fotobiomodulação (FBM) emerge como a intervenção mais promissora, conforme demonstrado por uma metanálise robusta que

a identificou como o tratamento mais eficaz para o BS em crianças, apresentando uma razão de chances (OR) de 0,10 (IC 95% 0,03–0,43) (8). A superioridade desta modalidade é reforçada por achados de um ensaio clínico randomizado que investigou os efeitos imediatos da FBM com LED infravermelho na atividade muscular. Neste estudo, o grupo submetido à FBM não apresentou alteração na atividade eletromiográfica (EMG) de repouso dos músculos masseter e temporal, um resultado semelhante ao do grupo controle (17). Este achado é particularmente significativo quando comparado a outras modalidades, sugerindo que a FBM, além de eficaz, possui um perfil de segurança neuromuscular favorável, não exacerbando a hiperatividade muscular que caracteriza o bruxismo.

As abordagens farmacológicas e fitoterápicas também demonstraram eficácia na redução dos sinais e sintomas do BS. A mesma metanálise que destacou a FBM posicionou o uso de hidroxizina como a segunda terapia mais eficaz, com uma OR de 0,19 (IC 95% 0,03–1,04) (8). Uma revisão sistemática adicional corrobora estes achados, indicando que a farmacoterapia, especificamente com hidroxizina e diazepam, assim como extratos medicinais de *M. Officinalis*, apresentaram alguma eficácia na redução dos sintomas do BS em crianças e adolescentes (10). Embora eficazes, estas intervenções sistêmicas requerem uma avaliação criteriosa de risco-benefício, sendo geralmente consideradas para casos mais severos ou refratários, dada a necessidade de cautela com o uso de fármacos na população pediátrica.

Em contrapartida, a eficácia de intervenções convencionais, como o uso de placas oclusais e a fisioterapia, foi questionada por evidências recentes. A revisão sistemática de Senff et al. (10) concluiu que nenhuma dessas duas terapias apresentou melhora estatisticamente significativa em comparação aos grupos controle. De forma ainda mais contundente, o ensaio clínico randomizado de Kobayashi et al. (17) revelou um achado paradoxal: o grupo que utilizou placa oclusal demonstrou um aumento significativo na atividade EMG de repouso nos músculos temporal e masseter direito ($p < 0,05$). Este resultado desafia a premissa tradicional de que as placas oclusais atuam como dispositivos miorrelaxantes, sugerindo que, em vez de tratar a causa neuromuscular do BS, seu papel pode ser limitado à proteção das estruturas dentárias contra o desgaste, ao mesmo tempo que potencialmente exacerba a atividade muscular parafuncional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O bruxismo do sono infantil representa um desafio clínico complexo caracterizado por sua natureza multifatorial, envolvendo componentes neurológicos, psicológicos, respiratórios, comportamentais e genéticos que interagem de forma individualizada em cada paciente. Existe associação entre o BS e fatores psicológicos como ansiedade e estresse, sendo que crianças com comportamento ansioso ou agressivo apresentam maior predisposição ao seu desenvolvimento, enquanto distúrbios respiratórios, particularmente obstruções das vias aéreas superiores e apneia obstrutiva do sono, funcionam como mecanismos compensatórios para melhorar a oxigenação durante o sono.

Destacam-se entre as modalidades terapêuticas a fotobiomodulação com LED infravermelho como opção não invasiva, de baixo custo e maior aceitação pelo paciente pediátrico, apresentando eficácia comparável às placas oclusais, enquanto a abordagem farmacológica (hidroxizina e diazepam) demonstra eficácia no controle dos sintomas, embora requeira avaliação criteriosa devido aos potenciais efeitos adversos, complementada por terapias não farmacológicas que incluem intervenções cognitivo-comportamentais, higiene do sono e técnicas de relaxamento. O manejo efetivo requer abordagem multidisciplinar, integrando odontopediatras, otorrinolaringologistas, neurologistas, psicólogos e fisioterapeutas, com orientação aos pais e cuidadores constituindo componente essencial do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Restrepo-Serna C, Winocur E. Sleep bruxism in children, from evidence to the clinic. A systematic review. *Front Oral Health*. 2023 May 11;4:1166091. doi: 10.3389/froh.2023.1166091. PMID: 37252006; PMCID: PMC10213965.
2. Svensson P, Lavigne G. Semântica do bruxismo clínico além dos debates acadêmicos: normo e patobruxismo como uma nova proposta. *J Oral Rehabil*. (2020) 47:547–8. 10.1111/joor.12967.
3. Oporto GH, 5º, Bornhardt T, Iturriaga V, Salazar LA. Polimorfismos de nucleotídeo único em genes de vias dopaminérgicas estão associados ao bruxismo. *Clin Oral Investig*. (2018) 22:331–7. 10.1007/s00784-017-2117-z.
4. Smardz J, Martynowicz H, Wojakowska A, Wezgowiec J, Danel D, Mazur G, et al. Níveis mais baixos de serotonina no bruxismo do sono grave e sua associação com sono, frequência cardíaca e índice de massa corporal. *J Oral Rehabil*. (2022) 49:422–9. 10.1111/joor.13295.
5. Manfredini D, Restrepo C, Diaz-Serrano K, Winocur E, Lobbezoo F. Prevalência de bruxismo do sono em crianças: uma revisão sistemática da literatura. *J Oral Rehabil*. 2013;40(08):631–642. doi: 10.1111/joor.12069.
6. Senff J, Bonotto DV, Hilgenberg-Sydney PB, Sebastiani A, Scariot R, Oda LY. Childhood and Adolescents Sleep Bruxism Treatment: A Systematic Review. *Sleep Sci*. 2023 Sep 11;16(3):e344-e353. doi: 10.1055/s-0043-1772826. PMID: 38196770; PMCID: PMC10773508.
7. Soares-Silva L, Tavares-Silva C, Pires PP, Maia LC. Association between Possible Sleep Bruxism and Anxiety Disorders, Circadian Cycle and Sleep Disorders in Children and Adolescents: A Cross Sectional Study. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr [Internet]*. 2025;25:e230242. Available from: <https://doi.org/10.1590/pboci.2025.056>
8. Minervini G, Franco R, Marrapodi MM, Crimi S, Fiorillo L, Cervino G, Bianchi A, Cicciù M. Sleep bruxism in children main methods of treatment: a systematic review with meta-analysis. *J Clin Pediatr Dent*. 2024 Sep;48(5):41-50. doi: 10.22514/jocpd.2024.102. Epub 2024 Sep 3. PMID: 39275819.
9. Cid-Verdejo R, Chávez Farías C, Martínez-Pozas O, Meléndez Oliva E, Cuenca-Zaldívar JN, Ardizzone García I, Martínez Orozco FJ, Sánchez Romero EA. Instrumental assessment of sleep bruxism: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2024 Apr;74:101906. doi: 10.1016/j.smrv.2024.101906. Epub 2024 Jan 21. PMID: 38295573.
10. Senff J, Bonotto DV, Hilgenberg-Sydney PB, Sebastiani A, Scariot R, Oda LY. Childhood and Adolescents Sleep Bruxism Treatment: A Systematic Review. *Sleep Sci*. 2023 Sep 11;16(3):e344-e353. doi: 10.1055/s-0043-1772826. PMID: 38196770; PMCID: PMC10773508.
11. Restrepo-Serna C, Winocur E. Sleep bruxism in children, from evidence to the clinic. A systematic review. *Front Oral Health*. 2023 May 11;4:1166091. doi: 10.3389/froh.2023.1166091. PMID: 37252006; PMCID: PMC10213965.

12. Scarpini S, Lira A De O, Gimenez T, Raggio Dp, Chambrone L, Souza RC, et al. Associated factors and treatment options for sleep bruxism in children: an umbrella review. *Braz oral res* [Internet]. 2023;37:e006. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0006>
13. Jahanimoghadam F, Tohidimoghadam M, Poureslami H, Sharifi M. Prevalence and Risk Factors of Bruxism in a Selected Population of Iranian Children. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr* [Internet]. 2023;23:e210224. Available from: <https://doi.org/10.1590/pboci.2023.020>
14. Alves EG, Fagundes DM, Ferreira MC. Sleep bruxism in children and its association with clinical and sleep characteristics: cross-sectional study. *RGO, Rev Gaúch Odontol* [Internet]. 2022;70:e20220011. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-86372022001120200077>
15. Lima LCM de, Leal TR, Araújo LJS de, Sousa MLC, Silva SE da, Serra-Negra JMC, et al.. Impacto da pandemia de COVID-19 na qualidade do sono e no bruxismo do sono em crianças de oito a dez anos de idade. *Braz oral res* [Internet]. 2022;36:e046. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0046>
16. Yazicioğlu İ, Ray PÇ. Evaluation of Anxiety Levels in Children and Their Mothers and Appearance of Sleep Bruxism in Turkish Children and Associated Risk Factors: A Cross-Sectional Study. *J Oral Facial Pain Headache*. 2022 Spring;36(2):147-154. doi: 10.11607/ofph.3011. PMID: 35943325; PMCID: PMC10586580.
17. Kobayashi FY, Castelo PM, Politti F, Rocha MM, Beltramin RZ, Salgueiro MDCC, Gonçalves MLL, Nammour S, Brugnera Júnior A, Sfalcin RA, Bussadori SK. Immediate Evaluation of the Effect of Infrared LED Photobiomodulation on Childhood Sleep Bruxism: A Randomized Clinical Trial. *Life (Basel)*. 2022 Jun 27;12(7):964. doi: 10.3390/life12070964. PMID: 35888053; PMCID: PMC9323984.
18. Restrepo C, Santamaría A, Manrique R. Sleep bruxism in children: relationship with screen-time and sugar consumption. *Sleep Med X*. 2021 Apr 24;3:100035. doi: 10.1016/j.sleepx.2021.100035. PMID: 34169271; PMCID: PMC8122107.
19. Manfredini D, Ahlberg J, Aarab G, Bracci A, Durham J, Ettlin D, et al. Towards a Standardized Tool for the Assessment of Bruxism (STAB)—Overview and general remarks of a multidimensional bruxism evaluation system. *J Oral Rehabil*. 2020;47(5):549-56.
20. Cid-Verdejo R, Chávez Farías C, Martínez-Pozas O, Meléndez Oliva E, Cuenca-Zaldívar JN, Ardizzone García I, Martínez Orozco FJ, Sánchez Romero EA. Instrumental assessment of sleep bruxism: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2024 Apr;74:101906. doi: 10.1016/j.smr.2024.101906. Epub 2024 Jan 21. PMID: 38295573.
21. Berry RB, Brooks R, Gamaldo CE, Harding SM, Marcus C, Vaughn BV. The AASM manual for the scoring of sleep and associated events: rules, terminology and technical specifications. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine.
22. Souza LGd, Fernandes LD, Sobreira CR. Relationship between sleep bruxism and



obstructive sleep apnea. Res Soc Dev. 2025;14(3):e9114348558.
DOI: 10.33448/rsd-v14i3.48558.

23. Alshahrani AA, Alshadidi AAF, Alamri MAA, Alamri AAA, Alshehri AHJ, Ciccù M, Isola G, Minervini G. Prevalence of bruxism in obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) patients: A systematic review conducted according to PRISMA guidelines and the cochrane handbook for systematic reviews of interventions. J Oral Rehabil. 2023 Nov;50(11):1362-1368. doi: 10.1111/joor.13558. Epub 2023 Jul 19. PMID: 37422904.