Bruxismo do sono e o impacto na saúde infantil

Beatriz dos Santos Silva[1], Rita Coutinho[1], Gunel Kizi[2], Irene Ventura[2]

[1]MIMD/IUEM, Campus Universitário, Quinta da Granja, Monte de Caparica 2829-511, Caparica
[2]MIMD/IUEM/CiiEM, Campus Universitário, Quinta da Granja, Monte de Caparica 2829-511, Caparica
Correspondence: 116694@alunos.egasmoniz.edu.pt



INTRODUÇÃO

BRUXISMO DO SONO (BS)

Atividade repetitiva dos músculos mastigatórios durante o sono, caracterizada pelo apertar ou ranger dos dentes e/ou pela tensão ou protrusão da mandíbula.
Prevalência entre 3 e 49%, em crianças e adolescentes.

Ansiedade e Depressão

Pode levar à deterioração do desempenho escolar e das relações com familiares e colegas.

Privação e inconsistência do sono

Associado a consequências a nível físico e psicossocial, de desempenho escolar e a comportamentos de risco.

Apneia obstrutiva do sono (AOS)

Associado a déficit de atenção, atraso na aprendizagem, comportamentos agressivos, distúrbios metabólico e doenças cardiovasculares.

Objetivo

Avaliar e sintetizar as possíveis associações entre Bruxismo do sono com fatores psicológicos como ansiedade, stress e depressão, qualidade e duração do sono e risco de AOS.

Métodos

Revisão narrativa

PubMed

2025 - 2026

Bruxismo do sono, crianças, adolescentes, saúde, ansiedade, stress, apneia obstrutiva do sono, sono

Keywords

Bruxismo do sono, pediatria, sono, stress psicológico

Tabela 1. Sumário dos principais resultados dos quatro estudos

	Autor(es)/ Ano de publicação	Objetivo	Resultados
Qualidade e duração do sono	Holanda et al., 2025	Avaliar a possível relação entre a qualidade do sono e BS em crianças e adolescentes.	A má qualidade do sono relatado por cuidadores apresenta associação com BS (OR = 1,92). Os estudos objetivos mostraram uma maior duração do despertar após início do sono em indivíduos com BS. Não existem diferenças estatisticamente significativas relacionadas com a duração do sono. O nível de evidência é baixo para os estudos objetivos e muito baixo para os estudos baseados em relatos.
Impacto psicológico	Büyüknalbant et al., 2025	Avaliar a possível relação entre BS, ansiedade e depressão em crianças entre os 6 e os 17 anos.	Dos 6 aos 12 anos, o aumento de um valor nas pontuações de ansiedade e depressão, traduzem-se num aumento da probabilidade de BS. Dos 13 aos 17 anos, esta associação verifica-se predominantemente na ansiedade. (Figura 1) No entanto, estes resultados não são estatisticamente significativos.
	Soares et al., 2026	aliar a possível relação entre BS autorreportado e stress e dores de cabeça primárias, em crianças e adolescentes dos 13 aos 19 anos.	66,3% dos participantes com BS indicam ter stress. Os participantes que apresentam sintomas de BS ao acordar, apresentam níveis de stress mais frequentes. (Figura 2) 58,5% dos participantes com BS reporta cefaleia pulsátil.
Risco de AOS	Hajjar et al., 2026	Avaliar a possível relação entre BS provável e risco de AOS.	Risco de AOS apresenta-se em 8,4% dos participantes com BS, este risco desce para 4,7% nos participantes sem BS. As crianças com BS provável apresentaram uma mediana do PSQ (Pediatric Sleep Questionnaire) superior às crianças sem BS (0,16 vs. 0,05). No entanto, esta diferença não é estatisticamente significativa.

Figura 2. Relação entre ansiedade e depressão e o OR (Odds Ratios) de BS

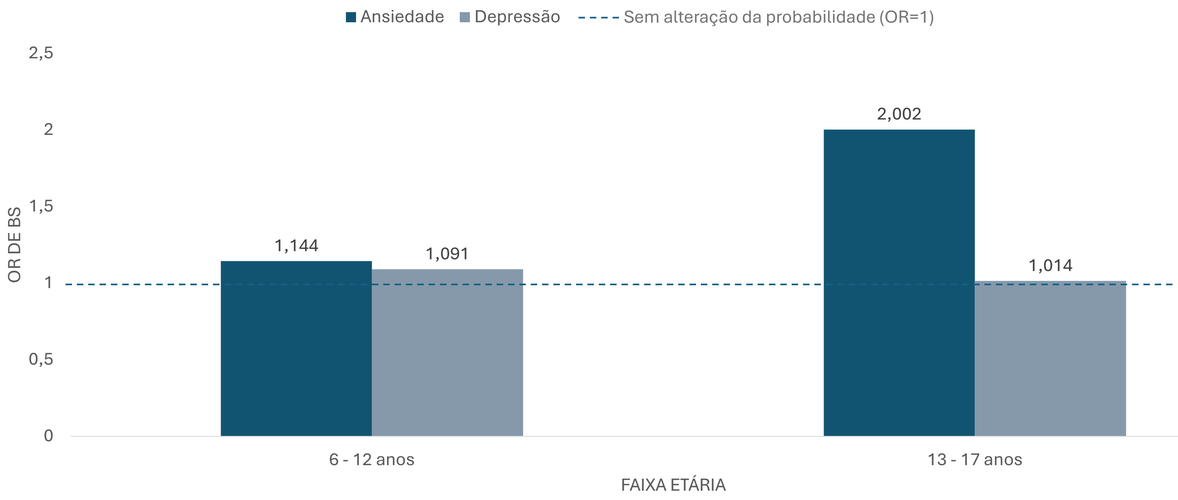
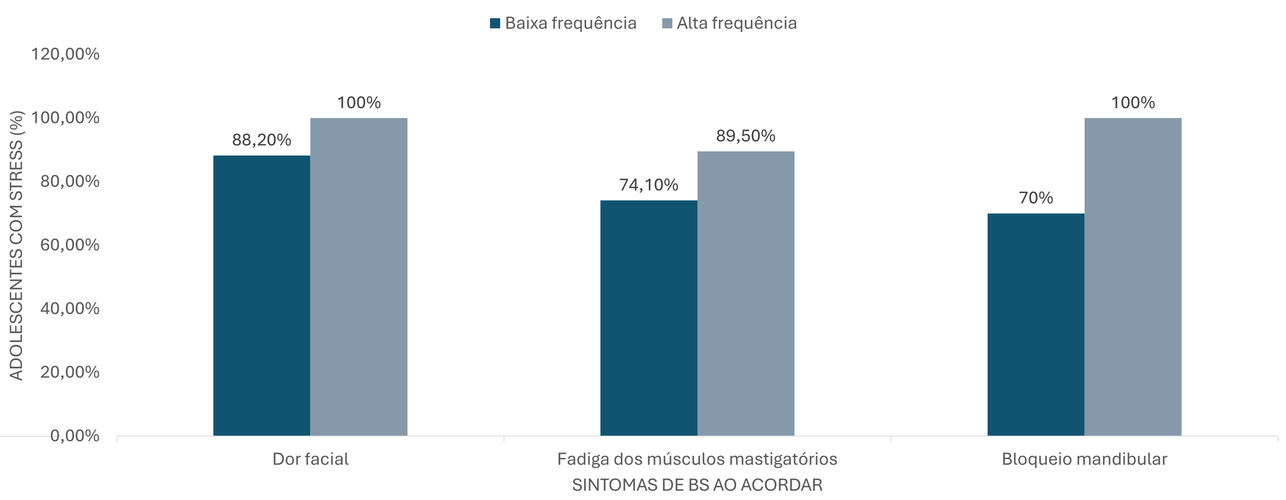


Figura 1. Relação entre a frequência de sintomas associados ao BS e o nível de stress



Discussão

Os resultados sugerem uma possível relação entre BS e fatores psicológicos, nomeadamente com o stress. No estudo de Soares et al., foram observadas associações significativas entre o BS, o stress e a cefaleia pulsátil. O estado emocional pode aumentar a tensão muscular, despoletando a atividade dos músculos mastigatórios, ativando ou agravando episódios de BS. Contudo, esta relação não foi confirmada por Büyüknalbant et al., que apesar de identificarem uma associação entre BS e ansiedade ou depressão, não foi estatisticamente significativa. Esta diferença poderá refletir a influência de outros fatores e a natureza multifatorial do BS.

Relativamente à qualidade do sono, Holanda et al. identificou uma maior probabilidade de BS em crianças e adolescentes com pior qualidade do sono reportada pelos cuidadores. No entanto, estes resultados não são consistentes com os estudos objetivos avaliados com polissonografia. Estes demonstraram uma diferença na duração dos despertares noturnos, que pode provocar fragmentação do sono, mas os restantes parâmetros avaliados não apresentaram diferenças significativas. Esta discrepância sugere que os cuidadores carecem de conhecimento adequado sobre o BS, e/ou que a observação contínua por parte dos cuidadores pode detetar alterações nos hábitos de sono e comportamental da criança, que não são detetados pela polissonografia.

Relativamente à associação entre BS e AOS, Hajjar et al. observaram uma maior proporção de crianças com risco de AOS no grupo com BS provável, embora sem significado estatístico. Apesar da explicação fisiológica para esta relação, que envolve os microdespertares e a protrusão da mandíbula para restaurar a permeabilização das vias aéreas, os resultados não permitem confirmar uma associação.

A heterogeneidade dos métodos de diagnóstico e avaliação, e as reduzidas dimensões das amostras, condicionam a comparação dos resultados e reforçam a necessidade de estudos mais uniformes e avaliações objetivas. Contudo, a avaliação do BS deve considerar os fatores psicológicos, o sono e os distúrbios respiratórios, uma vez que os estudos indicam possíveis interações entre estes fatores.

Conclusão

O BS em crianças e adolescentes deve ser compreendido como uma condição multifatorial. A evidência sugere associações com fatores psicológicos e características do sono, embora os resultados sejam inconsistentes, não sendo possível estabelecer uma causalidade. O médico dentista desempenha um papel importante na identificação de sinais e sintomas de BS e referenciação interdisciplinar, quando necessária. São necessários mais estudos com métodos padronizados para esclarecer estas relações.

Bibliografia

1. Soares ACF, Guimarães DA, de Paula JS, Martins APVB. Association among self-reported bruxism, stress and headache in a sample of adolescents: A cross-sectional study. Journal of Oral Rehabilitation. 2026 July 21;53(11):2064–74.
2. Büyüknalbant E, Aydınbelge M, Sarı Ş, Demir P. A case–control study on the relationship between sleep bruxism and mental health conditions, depression and anxiety, in children. Scientific Reports. 2025 Oct 29;15(1).
3. Azario de Holanda G, Azario de Holanda T, Casarin M. Association between sleep and awake bruxism with sleep quality and duration in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. Sleep Medicine. 2025 Oct;134:106681.
4. Hajjar J, Zoghbi A El, Nader A, Nasr L, Chedid NR. Probable sleep bruxism in children in the mixed dentition stage: Prevalence and association with the risk for obstructive sleep apnea—A cross-sectional study. Frontiers in Oral Health. 2026 July 21;7.