



Bruxismo em Vigília e Experiência de Bullying: Uma Análise Descritiva na Infância

Palavras-Chave: Bruxismo em vigília; Bullying escolar; Saúde bucal; Epidemiologia

Autores(as):

João Guilherme Oliveira Santos, aluno do Ensino Médio – PIBIC-EM, pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP/UNICAMP

Maria Eduarda do Nascimento Silva, aluna do Ensino Médio – PIBIC-EM, pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP/UNICAMP

Thaína Marques Mota, aluna do Ensino Médio – PIBIC-EM, pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP/UNICAMP

Vitor De Campos Champion, aluno do Ensino Médio – PIBIC-EM, pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP/UNICAMP

Caroline Nogueira de Moraes (Monitora), Doutoranda em Odontologia, com área de concentração em Saúde Coletiva - FOP/ UNICAMP

Stéfany de Lima Gomes (Monitora), Doutora em Odontologia, com área de concentração em Saúde Coletiva - FOP/ UNICAMP

Prof. Dr. Marcelo de Castro Meneghim (Orientador), Professor Associado MS5.3 da área de Odontologia Preventiva e Saúde Pública da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP/UNICAMP

INTRODUÇÃO:

O bruxismo tem sido amplamente estudado nas últimas décadas, especialmente em virtude de seus potenciais impactos na saúde bucal e qualidade de vida. Segundo o mais recente consenso internacional, o bruxismo em vigília é definido como uma atividade dos músculos mastigatórios durante a vigília, caracterizada por contato dentário repetitivo ou sustentado e/ou por encostar ou empurrar a mandíbula, não sendo classificado como um distúrbio do movimento (Verhoeff et al., 2025).

Os instrumentos de para avaliação do bruxismo são classificados em três categorias, sendo elas o auto-relato (subject-based), que capta a percepção subjetiva do indivíduo; avaliação clínica (clinically based), baseada na identificação de sinais físicos possivelmente associados ao bruxismo, como marcas na língua, desgaste dental ou hipertrofia muscular; e avaliação por dispositivos (device-based), que envolve eletromiografia e polissonografia para mensuração direta da atividade muscular mastigatória (Verhoeff et al., 2025). Sendo o auto-relato o método mais amplamente utilizado (Bolsson et al., 2023).

A correta identificação do bruxismo é essencial, uma vez que este comportamento pode acarretar consequências, incluindo cefaleia, dor ou disfunção temporomandibular, destruição da estrutura dentária e hipertrofia dos músculos mastigatórios (Carra et al., 2015; Lobbezoo et al., 2018).

O bruxismo em vigília tem sido associado a fatores emocionais, como estresse, ansiedade e estados de tensão psicossocial (Serra-Negra et al., 2012; Gouw et al., 2019).

Nesse contexto, destaca-se o bullying, definido como um comportamento agressivo, intencional e repetitivo, podendo se manifestar de forma física, verbal, relacional ou virtual (cyberbullying). Esse tipo

de violência é prevalente entre crianças e adolescentes e está associado a desfechos negativos para a saúde mental, incluindo sintomas de ansiedade, depressão, baixa autoestima e dificuldades escolares (Bhatia, 2023).

Evidências da literatura apontam para uma possível associação entre o bruxismo do sono e bruxismo em vigília e experiências de bullying em crianças e adolescentes, possivelmente mediada por alterações na qualidade do sono, no equilíbrio emocional e nos mecanismos de enfrentamento ao estresse (Fulgencio, 2016; Martins et al., 2022; Alonso et al., 2022; Bolsson et al., 2023).

Dessa forma, a presença de bruxismo em vigília pode representar um sinal clínico relevante na identificação de possíveis casos de bullying entre crianças. Este estudo tem como objetivo analisar a associação entre o bullying e o diagnóstico de Provável Bruxismo em Vigília em escolares do Ensino Fundamental I da rede pública do município de Piracicaba/SP.

METODOLOGIA:

Aspectos éticos e legais: O presente projeto de pesquisa foi realizado de acordo com as Normas e Diretrizes éticas da Resolução nº 446/2021 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) CAAE: 77108124.0.0000.5418

Tipo de estudo: Estudo epidemiológico, descritivo, exploratório.

Delineamento da Pesquisa

Local da Pesquisa: Este estudo foi desenvolvido no Departamento de Saúde Coletiva, Odontopediatria e Ortodontia, na área de Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP/UNICAMP, Piracicaba, São Paulo.

Amostra: As informações analisadas foram obtidas a partir de um banco de dados contendo 978 fichas previamente preenchidas, referentes a crianças com idades entre 6 e 11 anos que participaram de uma pesquisa primária de caráter epidemiológico em escolas municipais em Piracicaba, São Paulo.

Obtenção dos dados e Seleção da Amostra: Os dados utilizados neste estudo foram provenientes de um levantamento epidemiológico, que envolveu avaliação clínica e aplicação de questionários. As informações foram obtidas por meio de fichas previamente preenchidas, já integradas ao banco de dados da área de Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Os dados disponibilizados para esta análise não contêm informações pessoais dos participantes, como nome, telefone, e-mail ou identificação da escola. Foram coletadas apenas informações relacionadas à caracterização da amostra, avaliação clínica de bruxismo em vigília e respostas ao questionário sobre bullying — este último sem qualquer dado que permita a identificação individual dos respondentes.

Análise dos resultados: Os dados foram armazenados em planilhas eletrônicas com identificação codificada. As análises estatísticas foram exclusivamente descritivas, com o cálculo de frequências absolutas e relativas. As informações foram apresentadas por meio de tabelas e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A amostra foi composta por 978 crianças, com idades entre 6 e 11 anos, matriculadas em quatro escolas municipais de Piracicaba (SP). A maioria era do sexo feminino (53,9%) e a faixa etária mais frequente foi a de 10 anos (21,9%), seguida pelas idades de 7 e 9 anos (ambas com 19,6%) (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição das variáveis independentes dos escolares, realizado em 4 escolas municipais de Piracicaba – SP.

Variável	Categoria	n (%)
Amostra Global	-	978 (100,0%)
Sexo	Feminino	527 (53,9%)
	Masculino	451 (46,1%)
Idade (anos)	6	93 (9,5%)

7	192 (19,6%)
8	182 (18,6%)
9	192 (19,6%)
10	214 (21,9%)
11	105 (10,7%)

Fonte: próprio autor

Observou-se que 34,4% das crianças apresentaram provável bruxismo em vigília (Gráfico 1). Esse dado chama atenção por se tratar de uma prevalência considerável em uma população pediátrica, visto que o bruxismo em vigília ainda é um comportamento pouco investigado nesta faixa etária. Além disso, 80,1% relataram já ter vivenciado situações de bullying (gráfico 2), o que reforça a importância de considerar fatores psicossociais no contexto escolar e seu impacto potencial sobre a saúde bucal.

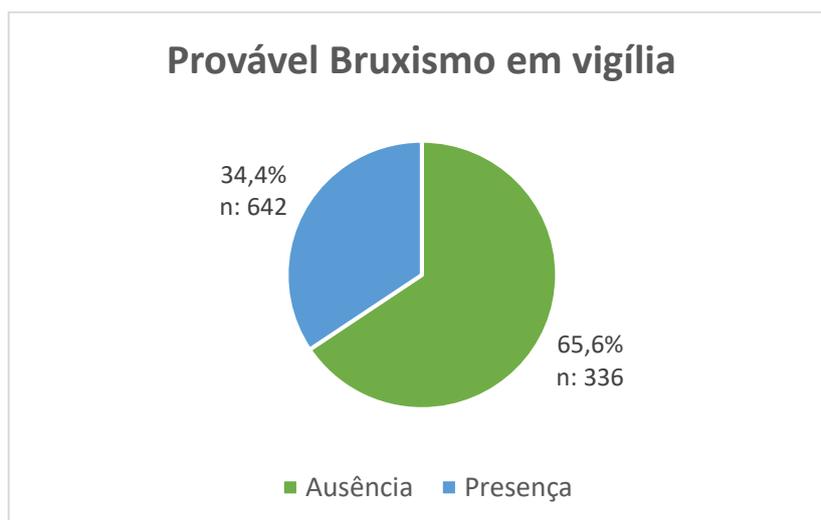


Gráfico 1. Distribuição Descritiva das Crianças quanto ao Provável Bruxismo em Vigília

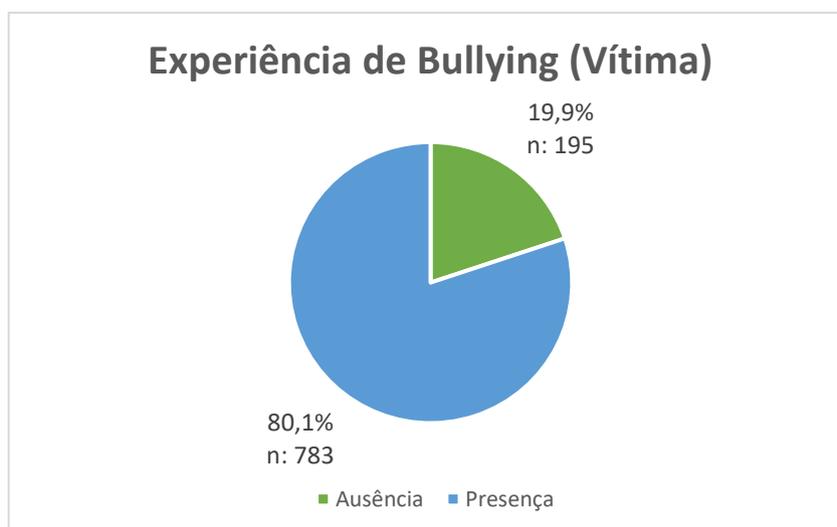


Gráfico 2. Distribuição Descritiva das Crianças quanto à Vivência de Bullying

Em relação à percepção de bem-estar, a maioria das crianças se autodeclarou muito feliz ou feliz (72,4%), embora um número relevante tenha se classificado como "normal" (21,9%) e uma parcela menor como muito triste ou triste (5,8%), o que também pode estar relacionado à experiência de bullying ou outras condições emocionais.

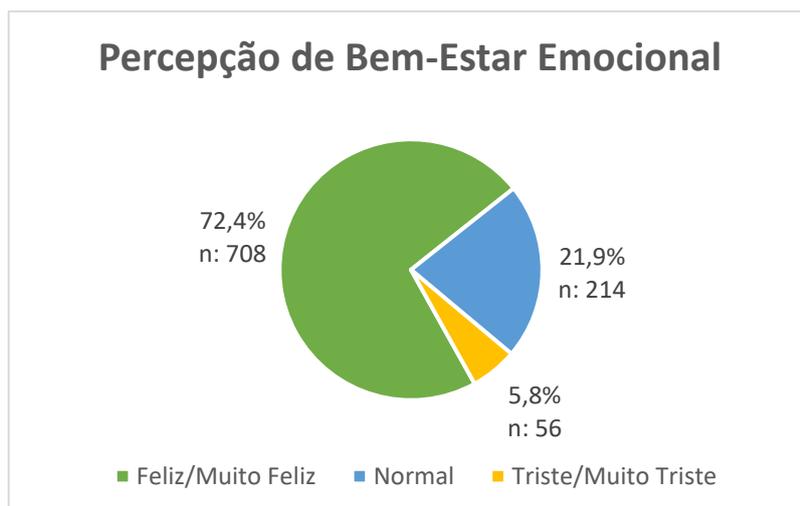


Gráfico 3. Análise descritiva da percepção de bem-estar emocional autorrelatada.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos casos de bruxismo em vigília de acordo com a experiência de bullying. Dentre as crianças que relataram ter sido vítimas de bullying, 269 (27,5%) também apresentaram bruxismo em vigília, enquanto 514 (52,5%) não apresentaram esse comportamento. Por outro lado, entre aquelas que não relataram bullying, 67 (6,9%) apresentaram bruxismo e 128 (13,1%) não apresentaram.

Tabela 2. Análise descritiva da associação entre bruxismo em vigília e experiência de bullying.

		Bruxismo em Vigília	
		Presença	Ausência
Experiência de Bullying	Presença	269 (27,5%)	514 (52,5%)
	Ausência	67 (6,9%)	128 (13,1%)

Fonte: próprio autor

Ao cruzar essas informações, observou-se que a maioria das crianças com bruxismo também relatou experiências de bullying. No entanto, uma parte significativa das crianças sem bruxismo também relatou ter sofrido bullying, assim como algumas crianças com bruxismo não relataram esse tipo de vivência.

Por se tratar de uma análise descritiva, não é possível afirmar uma relação direta entre essas variáveis, mas os resultados sugerem a importância de continuar investigando possíveis influências emocionais no comportamento das crianças. A presença de bruxismo em escolares pode refletir um sinal de sofrimento emocional ou exposição a situações adversas no ambiente escolar. Bem como o número expressivo de relatos de bullying indicam a necessidade de atenção e aprofundamento desses temas em estudos futuros, especialmente considerando os possíveis impactos na saúde mental e bucal na infância e o ambiente escolar no cuidado integral da criança.

CONCLUSÕES:

A presença de bruxismo em escolares pode representar um sinal clínico relevante a ser considerado na atenção integral à saúde da criança, devendo ser avaliada em conjunto com aspectos emocionais e ambientais.

Além disso, o elevado número de relatos de bullying reforça a necessidade de estratégias educativas, preventivas e intersectoriais no ambiente escolar, que favoreçam o acolhimento, a escuta ativa e a promoção do bem-estar na infância.

BIBLIOGRAFIA

Alonso LS, Serra-Negra JM, Abreu LG, Martins IM, Tourino LFPG, Vale MP. Association between possible awake bruxism and bullying among 8- to 11-year-old children/adolescents. *Int J Paediatr Dent*. 2022;32(1):41-48. doi:10.1111/ipd.12789

Bhatia R. The impact of bullying in childhood and adolescence. *Curr Opin Psychiatry*. 2023;36(6):461-465. doi:10.1097/YCO.0000000000000900

Bolsson GB, Knorst JK, Menegazzo GR, Ardenghi TM. Impact of dental bullying on bruxism associated with poor sleep quality among adolescents. *Braz Oral Res*. 2023;37:e36. Published 2023 Apr 28. doi:10.1590/1807-3107BOR-2023.vol37.0036

Carra MC, Huynh N, Fleury B, Lavigne GJ. Overview on sleep bruxism for sleep medicine clinicians. *Sleep Med Clin*. 2015;10(3):375-384. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26329448>. Accessed April 19, 2019.

Gouw S, Kreulen CM, Lobbezoo F. Association between self-reported bruxism and anger and frustration. *J Oral Rehabil*. 2019;46(2):101-108. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30298526>.

Lobbezoo F et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. *Journal of Oral Rehabilitation*, Oxford, v. 40, n. 1, p. 2-4, 2013. Disponível em: 3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23121262>. Acesso em: 19 abr. 2019.

Lobbezoo F, Koyano K, Paesani DA, Manfredini D. Sleep bruxism: diagnostic considerations. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, eds. *Principles and Practice of Sleep Medicine*, 6th edn. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016:1427–1434.

Martins IM, Vale MP, Alonso LS, Abreu LG, Tourino LFPG, Serra-Negra JMC. Association Between Probable Awake Bruxism and School Bullying in Children and Adolescents: A Case-Control Study. *Pediatr Dent*. 2022;44(4):284-289.

Serra-Negra JM, Pordeus IA, Corrêa-Faria P, Fulgêncio LB, Paiva SM, Manfredini D. Is there an association between verbal school bullying and possible sleep bruxism in adolescents?. *Journal of oral rehabilitation*. 2017;44(5):347-353