Percurso Acadêmico
Revista interdisciplinar da PUC Minas Barreiro

editora PUC Minas

A INFLUÊNCIA DO USO DE TELAS NO DESENVOLVIMENTO DO BRUXISMO INFANTIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

THE INFLUENCE OF SCREEN USE ON THE DEVELOPMENT OF CHILDHOOD BRUXISM: A LITERATURE REVIEW

Rebeca Kemilhy Alves Sena de Souza[1]
Maria Fernanda Rezende Soares Santos[1]
Amanda Oliveira Martins[1]
Marina Zagnoli Cunha Santos[1]
Dayane Beatriz de Lima[1]
Henrique França Diniz Oliveira[1]

Recebido: 16 de Setembro (2026) / Revisado: 12 de Outubro (2026) / Aceito: 23 de Novembro (2026).

RESUMO: **Contextualização:** O bruxismo do sono (BS) é definido como uma atividade muscular associada ao apertamento ou ranger dos dentes, presente em crianças, adolescentes e adultos. Sua origem é multifatorial, envolvendo fatores psicológicos, comportamentais e alterações do sono. Nesse contexto, o uso excessivo de telas na infância tem ganhado destaque pelos impactos na saúde bucal, física e psicológica. **Objetivo:** Avaliar, por meio de uma revisão da literatura, o impacto do uso de telas no desenvolvimento do bruxismo infantil. **Métodos:** Foram analisados artigos das bases PubMed, SciELO e Google Acadêmico, publicados entre 2015 e 2026, que abordassem a relação entre telas e bruxismo infantil. **Resultados:** A exposição excessiva às telas, principalmente à noite, pode prejudicar a produção de melatonina, afetar o sono e favorecer ansiedade, alterações comportamentais e aumento do bruxismo. **Conclusão:** O controle do uso de telas, o diagnóstico e a atuação multiprofissional são essenciais para prevenção e manejo do bruxismo infantil.
PALAVRAS-CHAVE: Bruxismo; Crianças; Telas.

ABSTRACT: Contextualization: Sleep bruxism (SB) is defined as a muscular activity associated with teeth clenching or grinding, present in children, adolescents, and adults. Its origin is multifactorial, involving psychological and behavioral factors, as well as sleep alterations. In this context, excessive screen use during childhood has gained attention due to its impacts on oral, physical, and psychological health. **Objective:** To assess, through a literature review, the impact of screen use on the development of childhood bruxism. **Methods:** Articles from the PubMed, SciELO, and Google Scholar databases, published between 2015 and 2026, that addressed the relationship between screen use and childhood bruxism were analyzed. **Results:** Excessive screen exposure, especially at night, may impair melatonin production, affect sleep, and favor anxiety, behavioral changes, and increased bruxism. **Conclusion:** Controlling screen use, diagnosis, and multidisciplinary care are essential for the prevention and management of childhood bruxism.
KEYWORDS: Bruxism; Children; Screens.

1 INTRODUÇÃO

O bruxismo do sono (BS) é definido como um comportamento motor associado à atividade dos músculos da mastigação, podendo manifestar-se como um fator de risco, fator de proteção ou indicar um caráter neutro (Verhoeff *et al.*, 2025).

[1]Centro Universitário Newton Paiva Wyden.

Percurso Acadêmico, v. 13, n. 26 (2026) – ISSN: 2236-0603

Trata-se de uma parafunção recorrente não apenas em adultos e adolescentes, mas também em crianças pequenas, desde que já tenha ocorrido o processo de erupção dentária. O bruxismo do sono infantil (BSI), assim como o BS, não possui uma etiologia única, mas se apresenta como uma associação de fatores, incluindo uma qualidade do sono deficiente e características psicológicas, como por exemplo ansiedade ou inquietação (Sneff *et al.*, 2023).

Diante do exposto, o uso excessivo de telas realizado por crianças, ganha destaque dentro da problemática, uma vez que o tempo em frente aos dispositivos eletrônicos não ocorre dentro do recomendado, impactando negativamente a saúde física, bucal e psicológica. A luz azul emitida pelas telas altera a produção da melatonina, atrapalhando o período de descanso, que passa a ocorrer de maneira interrompida durante a noite e, consequentemente, prejudica o desempenho durante o dia seguinte, com sonolência, irritabilidade e ansiedade (Kunsch *et al.*, 2024).

Esse cenário pode estar diretamente associado ao desenvolvimento do BSI, como um fator de risco ligado a efeitos desfavoráveis para a saúde bucal infantil. Tornando evidente a necessidade da identificação, realizado pelo odontopediatra, ocorrer em tempo hábil, de forma a promover um tratamento eficaz e preferencialmente de caráter multidisciplinar (Oliveira *et al.*, 2021).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão da Literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir, avaliar e sintetizar evidências científicas acerca da influência do uso de telas no desenvolvimento do bruxismo infantil, considerando, especialmente, a relação entre a exposição a dispositivos eletrônicos, a qualidade do sono e os aspectos psicológicos associados ao bruxismo em crianças.

A revisão foi conduzida buscando garantir maior rigor metodológico, transparência e reprodutibilidade das etapas de identificação, seleção, avaliação e análise dos estudos encontrados.

A pesquisa bibliográfica foi realizada entre setembro de 2025 e outubro de 2026, nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, por serem fontes relevantes para a localização de publicações científicas nas áreas da saúde, odontologia, psicologia e ciências relacionadas ao desenvolvimento infantil.

Para a realização das buscas, foram utilizados descritores em português e inglês relacionados aos principais conceitos da pesquisa. Em português, foram empregados os termos: “bruxismo”, “sono”, “criança”, “infantil”, “telas”, “celulares”, “tecnologia”,

Percurso Acadêmico, v. 13, n. 26 (2026) – ISSN: 2236-0603

“ansiedade” e “parafunção”. Em inglês, foram utilizados: “bruxism”, “sleep”, “child”, “children's”, “screens”, “cell phones”, “technology”, “anxiety” e “parafunction”.

Os descritores foram combinados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as possibilidades de cada base de dados, buscando ampliar a identificação de estudos relacionados à temática. A estratégia de busca foi estruturada a partir dos três principais eixos do estudo: bruxismo infantil, uso de telas e sono, incluindo também termos relacionados a aspectos psicológicos, como ansiedade.

Foram utilizados os seguintes descritores em português e inglês:

- (“bruxismo” OR “parafunção”) AND (“bruxismo infantil”)
- (“bruxism”) AND (“screen time”) AND (“children”)
- (“anxiety”) AND (“sleep”)
- (“technology”) AND (“blue light effect”)

As estratégias foram adaptadas conforme as características e os mecanismos de busca disponíveis em cada base consultada.

Foram considerados elegíveis estudos publicados no período de 2015 a 2026, relacionados ao bruxismo em crianças e aos possíveis fatores associados ao seu desenvolvimento, com ênfase na exposição às telas, qualidade do sono e aspectos psicológicos.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão:

- Estudos que apresentassem como objetivo identificar, avaliar ou caracterizar o bruxismo em crianças;
- Estudos que investigassem a possível associação entre o uso de telas ou dispositivos eletrônicos e o desenvolvimento ou ocorrência de bruxismo infantil;
- Estudos que abordassem a relação entre bruxismo infantil e qualidade ou alterações do sono;
- Estudos que investigassem aspectos psicológicos relacionados ao bruxismo infantil, especialmente ansiedade;
- Revisões de literatura que apresentassem evidências relacionadas ao bruxismo na população infantil;
- Estudos publicados entre janeiro de 2015 e outubro de 2026;
- Artigos disponíveis nas bases de dados selecionadas e pertinentes à questão de pesquisa.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de exclusão:

- Artigos publicados antes de 2015;

Percurso Acadêmico, v. 13, n. 26 (2026) – ISSN: 2236-0603

- Trabalhos de conclusão de curso, monografias e outros trabalhos acadêmicos que não correspondessem a artigos científicos;
- Estudos duplicados entre as bases de dados;
- Publicações cujo conteúdo não estivesse relacionado ao bruxismo infantil ou aos fatores investigados nesta revisão;
- Estudos que, após a leitura na íntegra, não apresentassem informações pertinentes aos objetivos propostos.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sucessivas. Inicialmente, foram realizadas as buscas nas bases de dados selecionadas, utilizando as combinações dos descritores previamente estabelecidos. Os resultados obtidos foram examinados para identificação e exclusão de estudos duplicados.

Em seguida, foi realizada a triagem dos títulos, com o objetivo de excluir publicações que não apresentassem relação com a temática investigada. Posteriormente, os resumos dos estudos potencialmente relevantes foram analisados de acordo com os critérios de elegibilidade previamente definidos.

Os artigos considerados pertinentes nessa etapa foram selecionados para leitura na íntegra, permitindo verificar sua adequação aos critérios de inclusão e exclusão e sua contribuição para responder aos objetivos da revisão.

Ao final desse processo, foram selecionados 25 artigos científicos para compor a presente revisão.

Após a seleção dos estudos, foi realizada a leitura integral dos artigos incluídos, seguida da organização das informações consideradas relevantes para os objetivos da pesquisa. Foram observados aspectos como autor e ano de publicação, objetivo do estudo, população investigada, características relacionadas ao bruxismo infantil, exposição ao uso de telas, aspectos relacionados ao sono, fatores psicológicos e principais resultados encontrados.

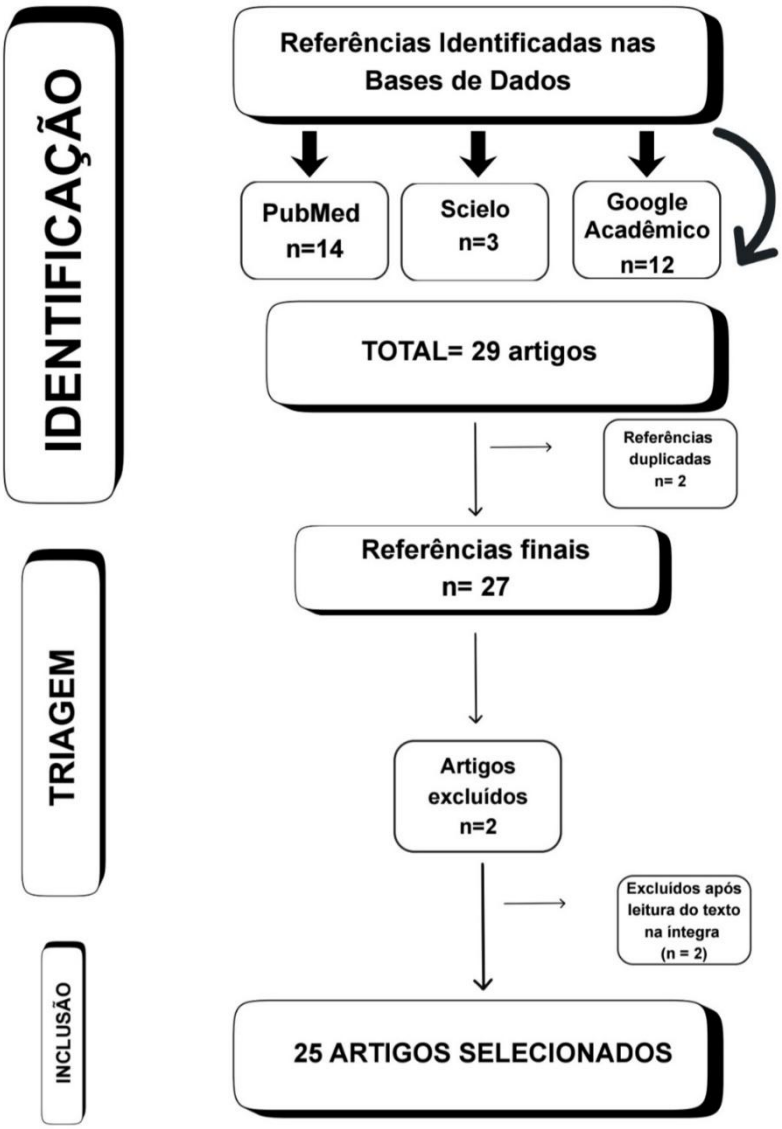
Os dados extraídos foram analisados de forma qualitativa e comparativa, buscando identificar convergências, divergências e possíveis lacunas nas evidências disponíveis. A análise crítica considerou as características metodológicas dos estudos e a consistência dos resultados apresentados, evitando estabelecer relação causal entre o uso de telas e o bruxismo infantil quando essa relação não estivesse suficientemente sustentada pelas evidências.

Dessa forma, os resultados dos estudos foram sintetizados de maneira crítica, buscando compreender a possível relação entre uso de telas, alterações do sono, fatores psicológicos e

Percurso Acadêmico, v. 13, n. 26 (2026) – ISSN: 2236-0603

ocorrência de bruxismo em crianças, de acordo com as evidências disponíveis na literatura científica.

Figura 1 – Fluxograma de Referências Bibliográficas



Fonte: Elaborado pelos Autores (2026)

Percurso Acadêmico, v. 13, n. 26 (2026) – ISSN: 2236-0603

Quadro 1 – Resumo dos Principais Artigos Discutidos

Kunsch, et al. (2024) Impacto da Exposição à Luz Azul na Qualidade do Sono em Crianças: Uma Revisão Bibliográfica	Revisão Bibliográfica	Sintetizar o conhecimento atual sobre o impacto da exposição à luz azul na qualidade do sono em crianças.	A luz azul reduz a produção de melatonina, prejudicando a duração e a qualidade do sono. Esses efeitos comprometem o desempenho cognitivo e emocional das crianças e aumentam os riscos de problemas de saúde mental. Recomenda-se limitar o uso de telas antes de dormir, estabelecer rotinas de sono e orientar os pais sobre os riscos da exposição à luz azul.
Li, et al. (2020) The Relationships Between Screen Use and Health Indicators Among Infants, Toddlers, and Preschoolers: A Meta-Analysis and Systematic Review	Metanálise e Revisão Sistemática	Revisar as relações entre o uso de telas e diversos indicadores de saúde em bebês, crianças pequenas e pré-escolares.	Os resultados confirmam que o tempo excessivo em frente às telas, principalmente mais de 2 horas diárias, tem efeitos prejudiciais à saúde a curto e longo prazo. Portanto, as crianças devem seguir a recomendação da Academia Americana de Pediatria (AAP) sobre o uso diário de telas para evitar esses efeitos nocivos à saúde.
Lobbezoo, et al. (2018) International Consensus on the Assessment of Bruxism: Report of a Work in Progress	Estudo de Consenso Internacional	Revisar e atualizar o consenso sobre a definição, classificação e avaliação do bruxismo, diferenciando o bruxismo do sono e de vigília e discutindo seu caráter como comportamento ou distúrbio.	O bruxismo foi definido como uma atividade dos músculos mastigatórios, podendo representar fator de risco, proteção ou comportamento neutro. Destacou-se a importância de diferentes métodos de avaliação, como autorrelato, exame clínico e eletromiografia.
Mitova e Dimitrova (2025) Screen Time and Sleep Bruxism - A Comparison Between the Present Time and the COVID-19 Pandemic	Estudo Transversal Observacional Analítico	Avaliar o impacto do tempo de tela na incidência de bruxismo do sono em crianças durante a pandemia de COVID-19.	O uso diário de telas é comum entre crianças, tendo aumentado durante a pandemia de COVID-19. Crianças com bruxismo do sono apresentam um tempo de tela maior do que aquelas sem a condição, o que sugere que o uso excessivo de telas seja um possível fator de risco para o bruxismo do sono.
Oliveira et al. (2015) Sleep Bruxism and Anxiety Level in Children	Estudo Observacional Analítico do Tipo Caso-Controle	Avaliar a associação entre os níveis de ansiedade em crianças com e sem bruxismo do sono.	Crianças com bruxismo apresentaram níveis de ansiedade significativamente maiores em comparação às crianças sem bruxismo, indicando associação entre ansiedade e bruxismo infantil.
Oliveira et al. (2021) Causas do Bruxismo do Sono na Infância: Uma Revisão Sistemática da Literatura	Revisão Sistemática da Literatura	Investigar as causas associadas ao bruxismo do sono em crianças de 0 a 12 anos.	O estudo identificou a origem multifatorial do bruxismo do sono infantil, destacando a má qualidade do sono, hábitos parafuncionais e fatores emocionais como principais fatores associados.
Prado et al. (2021) Possible Sleep Bruxism, Smartphone Addiction and Sleep Quality Among Brazilian University Students During COVID-19 Pandemic	Estudo Transversal	Avaliar a associação da atividade de bruxismo do sono com o vício em smartphones e a qualidade do sono entre estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19	O vício em smartphones, a pior qualidade do sono, ter filhos, o sexo feminino e não estar matriculado no ensino a distância foram associados à possível ocorrência de bruxismo do sono durante a pandemia de COVID-19.
Prado et al. (2024) Is Sleep Bruxism Associated with Smartphone Use, Neck Pain, and Sleep Features Among Adolescents?	Estudo Transversal	Investigar a associação entre o bruxismo do sono, o uso de smartphones, a dor cervical e as características do sono em adolescentes.	Dor cervical autorrelatada pelo uso de smartphones, histórico de pesadelos, qualidade do sono ruim ou razoável e salivação no travesseiro foram associados à maior prevalência de atividades de possível bruxismo do sono em adolescentes brasileiros.
(2025) Prevalence of Oral Deleterious Habits Among Children: A Systematic Review and Meta-Analysis	Meta-Análise	hábitos orais deletérios em crianças, fornecendo evidências essenciais para estratégias de prevenção e intervenção direcionadas.	entre crianças e podem ter efeitos adversos no desenvolvimento dentário e maxilofacial. A identificação precoce e a intervenção oportuna são cruciais para prevenir maloclusões e reduzir a necessidade de tratamento ortodôntico a longo prazo.

Percurso Acadêmico, v. 13, n. 26 (2026) – ISSN: 2236-0603

Restrepo (2021) Sleep Bruxism in Children: Relationship with Screen-Time and Sugar Consumption	Estudo Transversal	O aumento do consumo de açúcar e do tempo de tela pode estar associado a distúrbios do sono e comportamento, investigando sua relação com o possível bruxismo do sono infantil.	O estudo demonstrou que o aumento do tempo de tela e do consumo de açúcar está associado à maior frequência de bruxismo em crianças.
Ricci et al. (2022) Impacts of Technology on Children's Health: a Systematic Review	Revisão Sistemática	Identificar as consequências do uso excessivo de tecnologia na infância.	Impedir o uso da internet é uma medida utópica na sociedade atual, portanto, é essencial promover seu uso consciente, reduzir riscos e orientar pais, cuidadores e profissionais de saúde.
Rios et al. (2018) Bruxismo Infantil e sua Associação com Fatores Psicológicos - Revisão Sistemática da Literatura	Revisão Sistemática da Literatura	Avaliar a relação entre fatores psicológicos, como estresse e ansiedade, e o bruxismo infantil.	Foram identificadas evidências significativas de associação entre estresse, ansiedade e fatores psicológicos com o bruxismo infantil, embora sejam necessários estudos mais padronizados para confirmar essa relação.
Seabra (2022) A Abordagem Para os Pais Sobre as Causas e Tratamento do Bruxismo Infantil: Uma Revisão de Escopo	Revisão de Escopo	Mapear na literatura as causas do bruxismo, os obstáculos do diagnóstico e os tipos de abordagem realizado para os pais pelos profissionais.	O estudo identificou a associação do bruxismo infantil à ansiedade e ao uso de dispositivos eletrônicos, destacando a importância da orientação dos pais para o diagnóstico precoce.
Sneff et al. (2023) Childhood and Adolescents Sleep Bruxism Treatment: A Systematic Review	Revisão Sistemática	Foi realizada uma revisão sistemática para investigar a eficácia dos tratamentos para o bruxismo do sono em crianças e adolescentes, incluindo abordagens farmacológicas, psicológicas, comportamentais e odontológicas.	Os sinais e sintomas do bruxismo do sono diminuíram com tratamentos farmacológicos e medicinais, enquanto placas oclusais e fisioterapia não apresentaram melhora estatisticamente significativa em comparação aos grupos controle.
Silva et al. (2023) Princípios de Diagnóstico e Tratamento do Bruxismo Infantil após o Aumento desse Distúrbio na Pandemia	Revisão da Literatura	Orientar profissionais de saúde sobre o diagnóstico, a etiologia e o tratamento multidisciplinar do bruxismo infantil.	O estudo identificou o caráter multifatorial do bruxismo, destacando ansiedade e estresse como fatores associados e a importância do acompanhamento multidisciplinar para o tratamento.
Teixeira et al. (2026) Associação Entre Bruxismo e Hábitos Digitais em Jovens Brasileiros: Influência do uso Excessivo de Dispositivos Eletrônicos	Revisão da Literatura	Investigar a associação entre o uso excessivo de dispositivos eletrônicos, os hábitos digitais e a ocorrência de bruxismo em jovens brasileiros.	O estudo identificou maior ocorrência de bruxismo entre jovens com uso intenso de tecnologias, especialmente no período noturno, associado a alterações na qualidade do sono.
Verhoeff et al. (2025) Updating the Bruxism Definitions: Report of an International Consensus Meeting	Estudo de Consenso	Atualizar e esclarecer as definições de bruxismo, padronizando a terminologia e os métodos de avaliação do bruxismo do sono e em vigília.	O consenso atualizou as definições de bruxismo e propôs classificá-lo conforme a avaliação por autorrelato, exame clínico e dispositivos instrumentais.
Xavier et al. (2020) Bruxismo Infantil e Ansiedade Associada à Tecnologia: Estudo Piloto Clínico Pautado em uma Revisão Integrativa	Revisão Integrativa	Investigar a relação entre o bruxismo infantil, a ansiedade e o uso de dispositivos tecnológicos.	A revisão identificou associação entre ansiedade e bruxismo infantil; entretanto, o estudo clínico não encontrou diferença significativa nos níveis de alfa-amilase salivar após a exposição a jogos digitais.

Fonte: Elaborado pelos Autores (2026)

Percurso Acadêmico, v. 13, n. 26 (2026) – ISSN: 2236-0603

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Bruxismo Conceito

O bruxismo é um ato semi-involuntário de apertar ou ranger os dentes, que pode ocorrer durante o sono, mas também pode se manifestar ao longo do dia, definido como um hábito parafuncional. É caracterizado pelo desgaste do terço incisal ou oclusal dos dentes. Esse hábito é recorrente na população mundial, podendo causar alterações na articulação temporomandibular, dor craniofacial e sintomas de distúrbios mastigatórios (Silva *et al.*, 2023). As forças exercidas são controladas por mecanismos de defesa, resultando em contrações musculares. Assim como, correlacionados com patologias neurológicas, alterações psiquiátricas, distúrbios do sono e utilização de medicações. Essa prática é considerada um risco para doenças no sistema estomatognático. (Flores Bracho *et al.*, 2021)

Ao longo dos anos, houve divergências quanto à definição do bruxismo. Inicialmente, considerava-se que essa condição ocorria apenas “em indivíduos saudáveis”, o que gerou diferentes interpretações entre os profissionais da área. Alguns entendiam que pessoas com doenças ou transtornos não poderiam ser diagnosticadas com bruxismo (Verhoeff *et al.*, 2025). Segundo Balasubramaniam; Manfredini e Guan (2026), o sistema de classificação do BS utilizado antes do ano de 2025 foi invalidado, desta forma o bruxismo deixou de ser considerado um distúrbio ou uma comorbidade, e passou a ser reconhecido como um comportamento.

Entre os diversos fatores mencionados, os estudos indicam que o bruxismo apresenta uma etiologia multifatorial, conjuntos de fatores sistêmicos, locais, psicológicos, ocupacionais e hereditários. (Silva *et al.*, 2023)

3.1.1 Bruxismo Primário e Secundário

Silva *et al.* (2023) destacam que o bruxismo pode ser classificado como primário ou secundário. O bruxismo primário apresenta causa idiopática, associado a estímulos, manifestando-se de forma espontânea. Já o bruxismo secundário ocorre como uma resposta protetiva a alterações clínicas ou disfunções do sono.

3.1.2 Bruxismo Noturno e Diurno

Conforme Lobbezoo *et al.* (2018), a atividade mastigatória exercida pelos músculos durante o período de sono e durante o período de vigília são definidos como bruxismo noturno e bruxismo diurno, nesta mesma ordem. Ambos os quadros clínicos apresentam propriedades

Percurso Acadêmico, v. 13, n. 26 (2026) – ISSN: 2236-0603

específicas, o BS pode ser rítmico ou não, enquanto o bruxismo de vigília é caracterizado pelo contato dentário, seja este repetitivo ou sustentado.

3.2 Bruxismo como Fator de Proteção

Lobbezoo *et al.* (2018) estabeleceram que o bruxismo, quando presente em indivíduos saudáveis, age como um fator potencial, sendo capaz de impactar negativamente a saúde bucal, não sendo, portanto, classificado como um distúrbio propriamente dito. Ou seja, quando não associado a um fator de risco, o bruxismo é caracterizado como um comportamento motor de etiologia multifatorial.

O bruxismo é compreendido como um comportamento motor relacionado à atividade dos músculos mastigatórios. Dependendo das características individuais e das manifestações clínicas apresentadas, esses comportamentos podem atuar como fator de risco, fator de proteção ou apresentar caráter neutro. (Verhoeff *et al.*, 2025)

O controle das consequências do bruxismo deve ser realizado apenas quando os possíveis efeitos benéficos desses comportamentos não forem prejudicados pelo tratamento instituído. Além disso, quando o bruxismo estiver associado a alguma condição sistêmica ou doença de base, o tratamento da patologia relacionada pode ser indicado por razões médicas, visando à melhora geral da saúde do paciente. (Verhoeff *et al.*, 2025)

Portanto, em complemento aos requisitos para que o bruxismo se enquadre como um fator de risco, estão os chamados fatores de risco associados, os quais representam elementos adicionais capazes de interagir e potencializar a probabilidade do desenvolvimento de um determinado quadro clínico (Lobbezoo *et al.* , 2018).

3.3 Efeito das Telas no Sono e no Comportamento Infantil

A exposição à luz azul, transmitida por aparelhos eletrônicos, afeta a qualidade do sono em crianças, por exercer ação na produção da melatonina e na regulação do ciclo biológico. Comprovou-se que a luz azul, principalmente durante o período noturno, resulta na diminuição da produção do hormônio, retardando o início do sono e prejudicando a sua eficácia. Como consequência, as crianças têm o seu desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental afetados. (Kunsch *et al.*, 2024)

Segundo Li *et al.* (2020), a disponibilidade de dispositivos eletrônicos varia de acordo com o contexto socioeconômico, o que pode interferir no nível de exposição das crianças às

Percurso Acadêmico, v. 13, n. 26 (2026) – ISSN: 2236-0603

telas. Dessa forma, é essencial levar em consideração essas condições na elaboração de estratégias destinadas a reduzir os possíveis efeitos negativos do uso excessivo de dispositivos eletrônicos.

Segundo Abdul (2025), a postura inadequada e a alteração do ângulo craniocervical, associadas ao aumento da tensão muscular, aos comportamentos parafuncionais e ao sofrimento psicológico, apresentam correlação moderada com o uso excessivo de telas, contribuindo também para o agravamento da Disfunção Temporomandibular (DTM). Nesse contexto, a era da tecnologia digital pode ser considerada um fator contribuinte para o aparecimento e a intensificação dessas disfunções. Apesar dessas evidências, a influência precisa do uso de smartphones como fator de risco para as DTMs ainda permanece indefinida.

O autor também destaca que o deslocamento anterior da cabeça em relação à coluna vertebral promove redução do ângulo craniocervical, ocasionando aumento da tensão nos músculos mastigatórios e cervicais, o que resulta em atividade muscular persistente e sobrecarga da articulação temporomandibular, sendo importante indicador de risco.

De acordo com Prado *et al.* (2024), através de um estudo realizado no ano de 2018 na cidade de Belo Horizonte, incluindo como participantes adolescentes com idade de 11 a 19 anos, a dor no pescoço autorrelatada e associada ao uso dos smartphones, quadros de pesadelos, qualidade de sono ruim ou razoavelmente boa e a presença de baba no travesseiro, foram identificados com uma maior prevalência junto a episódios de possível bruxismo do sono (PBS).

Para a obtenção dos dados foram utilizados auto-questionários aplicados pelos próprios adolescentes, por seus pais e cuidadores.

Ao final do projeto foi levantado que 34,7% dos alunos relataram ter uma qualidade de sono ruim ou razoavelmente boa. Dentre os adolescentes notou-se, em 16,1% atividades leves de ranger os dentes, em 10,9% atividades leves de empurrar os dentes e, em 10,7% atividades leves de segurar os dentes.

Todos os alunos relataram ter acesso aos telefones celulares, sendo que 86,1% fazem o seu uso na cama antes de dormir. A dor no pescoço chegou a estar presente em 50,6%.

Indivíduos que sofrem de dor cervical, quando relacionada ao uso de smartphones, são mais suscetíveis a ranger os dentes.

Percurso Acadêmico, v. 13, n. 26 (2026) – ISSN: 2236-0603

3.3.1 Aspectos Psicológicos Relacionados ao Efeito das Telas

O uso exagerado de tecnologia tem sido associado ao aumento de casos de ansiedade e depressão. Esses fatores, somados ao estresse, também podem favorecer o surgimento do bruxismo e prolongar o tempo que muitos passam diante das telas. Embora o recomendado seja usar aparelhos eletrônicos por até 2 horas ao dia, a maior parte das pessoas ultrapassam esse limite e chegam a ficar entre 6 a 7 horas e meia conectados diariamente. Esse comportamento costuma estar relacionado à dificuldade de controlar emoções e impulsividade, o que leva muitos a recorrerem às telas como uma forma de escape. Mesmo que os estudos ainda não provem que um fator causa o outro, há uma relação clara entre o bruxismo e o excesso de tempo de tela na adolescência. (Dos Anjos *et al.*, 2020)

Diante do uso prolongado de telas, torna-se essencial a adoção de medidas ergonômicas e de correção postural, com o objetivo de reduzir a sobrecarga sobre a articulação temporomandibular. Entre indivíduos com uso recorrente de smartphones, observou-se maior incidência de hábitos parafuncionais associados ao estresse, como a contração involuntária da musculatura mandibular e o bruxismo do sono, indicando a relevância de intervenções voltadas ao controle emocional, ao relaxamento muscular e ao suporte cognitivo como parte do tratamento. (Abdul, 2025).

A ligação entre telas e bruxismo deve, portanto, ser compreendida como indireta e dependente do contexto. Mais importante do que responsabilizar um único dispositivo é observar o conjunto da rotina e as necessidades da criança. (Ferreira Nunes *et al.*, 2026)

3.4 Bruxismo Infantil

Embora existam diversos estudos sobre o bruxismo, poucos são voltados especificamente para crianças. Nos tempos atuais, esse quadro tem se tornado cada vez mais evidente nesse público, fator que está relacionado ao uso frequente de telas antes de dormir. (Oliveira *et al.*, 2021)

Segundo Gyra, Kumar e Janakiram (2025), hábitos consistem em ações ou rotinas repetidas frequentemente, executadas muitas vezes de forma automática, que acabam se consolidando com o passar do tempo. No âmbito da saúde bucal, determinados comportamentos mantidos de forma contínua podem provocar forças funcionais inadequadas sobre a dentição em desenvolvimento e as estruturas relacionadas.

Percurso Acadêmico, v. 13, n. 26 (2026) – ISSN: 2236-0603

Esses comportamentos recebem o nome de hábitos orais deletérios (HOD) e podem ocasionar alterações dentoesqueléticas importantes durante a infância e a adolescência. Além disso, também podem gerar impactos estéticos, favorecendo situações de desconforto social e diminuição da autoestima (Gyra, Kumar e Janakiram, 2025).

O BS tem impactado a qualidade de vida das crianças. Na escola, o desenvolvimento é prejudicado, resultando em dificuldades de absorver informações necessárias para o aprendizado e raciocínio. Essas causas relacionadas ao bruxismo podem estar ligadas a fatores comportamentais e ambientais, como o uso excessivo de telas e o consumo de açúcar. O tempo excessivo das telas, principalmente antes de dormir, inibe a produção da melatonina e o açúcar excessivo, pode afetar o metabolismo e a regulação do cortisol, hormônio, ligado ao estresse, alterando o equilíbrio hormonal (Oliveira *et al.*, 2021).

Além disso, Restrepo, Santamaría e Manrique (2021) observaram que 73% das crianças consomem alimentos ricos em açúcar todos os dias e que a média diária de uso de telas chega a 2.43 horas por dia, sendo ainda maior entre alunos de escolas privadas. Esse excesso de tempo conectado está ligado à queda no desempenho escolar, dificuldade de memória e alterações emocionais, como aumento de tristeza e irritabilidade. Prejudicando a qualidade de vida infantil, causando problemas de sono, desequilíbrio do cortisol, sinais de depressão, comportamentos hostis e sintomas associados ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

3.4.1 Aumento de Casos na Atualidade Devido ao Uso Excessivo de Telas

Estudos recentes destacam que, durante a pandemia, o uso excessivo de telas, como televisão e smartphones aumentou, comprometendo a qualidade do sono e estando associado ao bruxismo noturno (Prado *et al.*, 2021).

Mitova e Dimitrova (2025) investigaram a influência do tempo de exposição às telas na ocorrência do bruxismo do sono em crianças durante a pandemia da COVID-19. O estudo contou com a participação dos pais de 266 crianças, com idades entre 3 e 14 anos, que responderam a um questionário de 36 questões sobre informações pessoais, condições gerais de saúde, presença de BS e impactos da pandemia. Os dados obtidos foram submetidos a análises estatísticas, incluindo os testes qui-quadrado (χ^2), ANOVA, Tukey e teste t.

Os resultados demonstraram um aumento significativo no tempo de exposição às telas durante a pandemia, principalmente entre as crianças que utilizavam dispositivos eletrônicos por 180 minutos ou mais diariamente. A proporção de crianças que permaneciam entre 180 e

Percurso Acadêmico, v. 13, n. 26 (2026) – ISSN: 2236-0603

360 minutos diante das telas chegou a 24,4%, representando o dobro do período anterior. Os alunos do ensino fundamental II apresentaram o maior tempo de exposição, com aumento aproximado de 60 minutos por dia. Entre os dispositivos utilizados, os smartphones foram os mais frequentes, correspondendo a 50,8%.

Além disso, observou-se que as crianças com bruxismo do sono permaneciam, em média, 32 minutos a mais diante das telas em comparação àquelas sem a condição, sendo essa diferença estatisticamente significativa (menor que 0,05). Os autores concluíram que o tempo de exposição às telas aumentou durante a pandemia e foi maior entre as crianças que apresentavam BS, sugerindo que o uso prolongado de dispositivos eletrônicos pode representar um possível fator associado à ocorrência dessa condição.

Markin (2018) e Takeuchi *et al.* (2018) citados por Ricci *et al.* (2022) relataram que existe bastante discussão sobre a consequência da tecnologia de comunicação e informação no desenvolvimento físico e psicossocial das crianças. Os que foram destacados, são alteração no sono, memória, habilidade de leitura, aptidão para diálogo presencial, além dos sinais de ansiedade que surgem quando as crianças não estão no celular. O uso excessivo de telas e internet na infância estão coligados a alterações intelectuais e problemas de saúde mental, entretanto, contribuíram para o desenvolvimento psicossocial. O bloqueio do acesso virtual é uma medida irrealizável, visto que a tecnologia já faz parte do cotidiano da sociedade.

Em consonância com Emodi-Perlman *et al.* (2021) as telas exercem forte atração sobre as crianças, que se interessam por estímulos visuais, como cores vibrantes, sons e movimentos rápidos. Esses elementos estão muito presentes em jogos, vídeos e aplicativos digitais. Com o tempo, as crianças passam a preferir atividades relacionadas às telas e deixam de se interessar por brincadeiras tradicionais, leituras em livros e interações sociais presenciais. Esse padrão de uso excessivo pode afetar o desenvolvimento cognitivo, emocional e social, além de interferir na qualidade do sono.

A maior frequência de HOD é constatada em crianças em idade pré-escolar. Esse é um momento particularmente sensível do desenvolvimento, marcado pela substituição da dentição decídua pela permanente. Nesse contexto, os comportamentos adquiridos podem influenciar de forma prolongada a saúde bucal ao longo da vida. Em adolescentes, observa-se uma menor ocorrência de HOD, o que pode indicar que, com o avanço da idade, esses hábitos tendem a diminuir, possivelmente em função do aumento do conhecimento sobre cuidados com a saúde oral ou das alterações naturais nas estruturas orofaciais durante o crescimento. Por isso, a detecção precoce desses hábitos e a adoção de medidas de intervenção são essenciais para prevenir consequências futuras. (Gyra, Kumar e Janakiram, 2025).

Percurso Acadêmico, v. 13, n. 26 (2026) – ISSN: 2236-0603

Verificou-se que os indivíduos do sexo masculino apresentam maior frequência de HOD quando comparados ao sexo feminino. O bruxismo destacou-se como o HOD mais comum em ambos os gêneros, confirmando sua ampla ocorrência como um hábito bucal nocivo. As diferenças relacionadas ao gênero podem indicar que, apesar de determinados hábitos serem amplamente observados na população, a intensidade de seus efeitos pode se manifestar de maneira distinta entre os sexos. (Gyra, Kumar e Janakiram, 2025).

3.5 Bruxismo do Sono Infantil

O bruxismo do sono é mais comum em crianças do que em adultos, o hábito de ranger os dentes pode começar a se manifestar no primeiro ano de vida, após a erupção dos incisivos centrais decíduos. Quando não tratado adequadamente, pode ocasionar diversos problemas nos dentes e na face (Sneff *et al.*, 2023).

Entende-se que a ansiedade pode ser um dos motivos causadores do bruxismo infantil. Grande parte das crianças que sofrem com o bruxismo e que utilizam aparelhos tecnológicos, possuem o costume de ranger os dentes e tem a saúde do sono abaixo do esperado em comparação com crianças que não possuem bruxismo (Xavier *et al.*, 2020).

O BSI é um grande desafio clínico, no qual tem caráter multifatorial, que envolve elementos neurológicos, psicológicos, genéticos, respiratórios e comportamentais que se apresentam em diferentes formas e versões em cada criança (Cunha *et al.*, 2025).

No Brasil, o bruxismo em jovens apresenta uma natureza multifatorial, podendo estar associado a fatores comportamentais, emocionais e ambientais, incluindo os hábitos relacionados ao uso de dispositivos eletrônicos. Sua ocorrência pode variar de acordo com a região geográfica, as características socioculturais da população e os métodos utilizados nas pesquisas. Além disso, fatores como o uso excessivo de tecnologias digitais, a elevada exposição a estímulos, as demandas cognitivas intensas e a vulnerabilidade emocional podem estar relacionados ao comportamento e à qualidade do sono dos jovens (Teixeira *et al.*, 2026).

Balasubramaniam, Manfredini e Guan (2026) entendem que, normalmente, o bruxismo do sono, quando observado em crianças, se manifesta como um comportamento fisiológico, que irá diminuir junto da maturação do sistema estomatognático. Desse modo, quando em fase de dentição mista, uma intervenção ativa pode ser dispensável.

Percurso Acadêmico, v. 13, n. 26 (2026) – ISSN: 2236-0603

3.6 Identificação

A constatação do bruxismo infantil é feita de acordo com uma série de perguntas e respostas realizadas aos responsáveis da criança, com o intuito de analisar a saúde do sono e os sons observados ao apertar os dentes, juntamente com o exame clínico. (Oliveira *et al.*, 2015)

De acordo com Rios *et al.* (2018), a capacidade dos odontopediatras em identificar o bruxismo infantil é fundamental, considerando que, muitas vezes, esses profissionais são os primeiros a serem procurados pelos pais ou responsáveis diante da presença do hábito parafuncional. É essencial que possuam a habilidade para detectar as possíveis causas, como por exemplo, a imaturidade neuromuscular mastigatória ou fatores de origem psicológica, bem como reconhecer suas características clínicas, sinais e sintomas.

A avaliação clínica do bruxismo é realizada por meio de exames extraorais e intraorais. O exame extraoral tem como foco a análise das articulações temporomandibulares e dos músculos da mastigação. Durante a avaliação da articulação temporomandibular, observam-se a amplitude dos movimentos, a presença de sensibilidade ou dor à palpação, sons articulares, como estalidos e crepitações, além da ocorrência de travamentos. Já na avaliação muscular, busca-se descobrir dor à palpação e alterações durante a função mastigatória (Balasubramaniam, Manfredini e Guan, 2026).

O cirurgião-dentista contribui ao reconhecer sinais clínicos, orientar os responsáveis e identificar situações que exigem acompanhamento interdisciplinar. A conduta deve ser proporcional às necessidades da criança e evitar intervenções automáticas ou irreversíveis (Ferreira Nunes *et al.*, 2026).

Nos casos em que a causa seja de natureza psicológica, o paciente deve ser encaminhado a um profissional especializado, ressaltando-se a importância de uma abordagem multiprofissional no tratamento.

3.7 Abordagens Terapêuticas do Bruxismo em Crianças

Para reduzir a dor na região dos músculos mastigatórios e prevenir o desgaste dentário, proporcionando alívio e proteção ao sistema estomatognático em adultos e crianças, recomenda-se a confecção de placas interoclusais, que promovem o alívio das queixas relacionadas ao bruxismo (Silva *et al.*, 2023).

As placas interoclusais utilizadas no tratamento do bruxismo são confeccionadas em acetato, com espessura variando entre 1,5 e 3 mm, sendo removíveis e cobrindo todos os dentes

Percurso Acadêmico, v. 13, n. 26 (2026) – ISSN: 2236-0603

do arco maxilar. Para que funcionem corretamente, devem apresentar adequado ajuste oclusal. No caso de crianças, essas placas não podem interferir no crescimento dos maxilares e, por isso, podem incluir expansores no palato. Além disso, devem auxiliar no reposicionamento da mandíbula em relação cêntrica, proteger os dentes contra o desgaste, reduzir a atividade muscular e prevenir a erupção tardia, impactação ou malformações dos dentes permanentes. Recomenda-se que em crianças, as placas sejam utilizadas por 90 dias, com ajustes mensais. (Flores Bracho *et al.*, 2021). Outra alternativa são as placas confeccionadas em silicone; entretanto, podem rasgar com maior facilidade, dependendo da força exercida, e necessitam de substituição periódica (Silva *et al.*, 2023).

Vale ressaltar que existe uma diferença entre o manejo das consequências do bruxismo e a tentativa de tratar a atividade do bruxismo propriamente dita. Quando o bruxismo se manifesta como consequência de algum distúrbio subjacente, o principal foco deve ser o manejo dessa condição inicial. Isso ocorre porque, até o momento, não existe nenhuma intervenção capaz de eliminar completamente o bruxismo. Dessa forma, as abordagens atuais concentram-se principalmente na redução de suas consequências.

Reduzir o uso noturno de telas, estabelecer hábitos de sono consistentes e preservar tempo para atividade física, brincadeiras e convivência familiar são medidas de promoção da saúde. Quando existem sintomas ou prejuízos, essas ações devem acompanhar e não substituir a avaliação profissional (Ferreira Nunes *et al.*, 2026).

A etiologia do bruxismo é difícil de definir, o que torna seu tratamento um desafio para a saúde coletiva. Na maioria das vezes, os pais não sabem que os filhos apresentam o problema, pois dormem em quartos separados e não percebem os sons característicos do bruxismo. Mesmo quando identificam o barulho, costumam pensar que não representam prejuízos à criança. Por isso, a identificação costuma ser tardia e realizada apenas por profissionais, o que favorece o avanço de complicações no desenvolvimento da mordedura além do desgaste dental (Seabra e Gomes, 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão da literatura acerca da influência do uso excessivo de telas no desenvolvimento do bruxismo infantil, abordando os fatores relacionados a essa associação, os efeitos da luz azul na qualidade do sono, a importância da identificação precoce do bruxismo e o papel dos pais e dos profissionais de saúde no manejo dessa condição.

Percurso Acadêmico, v. 13, n. 26 (2026) – ISSN: 2236-0603

Os estudos analisados demonstraram que o bruxismo pode se manifestar como um fator de risco, fator de proteção ou apresentar caráter neutro. O mesmo ainda pode ser classificado como primário ou secundário.

O bruxismo infantil apresenta etiologia multifatorial, envolvendo fatores psicológicos, comportamentais, neurológicos e ambientais. As evidências encontradas indicam que o uso excessivo de telas pode contribuir para alterações no padrão de sono, principalmente devido a exposição à luz azul, que interfere na produção da melatonina e compromete a qualidade do descanso. Além disso, verificou-se associação entre o tempo prolongado de exposição aos dispositivos eletrônicos, o aumento da ansiedade, do estresse e da irritabilidade, bem como a ocorrência de hábitos parafuncionais frequentemente relacionados ao desenvolvimento e agravamento da condição clínica avaliada.

Dessa forma, conclui-se que a identificação precoce do bruxismo e o acompanhamento adequado são fundamentais para minimizar seus impactos na saúde bucal e na qualidade de vida das crianças. Nesse contexto, destaca-se a importância da atuação do odontopediatra em conjunto com uma equipe multidisciplinar.

Percurso Acadêmico, v. 13, n. 26 (2026) – ISSN: 2236-0603

REFERÊNCIAS

ABDUL, S. N. A Systematic Review on the Impact of Smartphone Usage on Temporomandibular Disorders**. Cureus**, p. e95683, 2025.

BALASUBRAMANIAM, Ramesh; MANFREDINI, Daniele; GUAN, Guangzhao. Sleep bruxism: A narrative review of current concepts, mechanisms, and clinical implications. **Journal of the Royal Society of New Zealand**, v. 56, n. 2, p. e70046, 2026.

CUNHA, F. *et al.,* Bruxismo do Sono em Crianças: Etiologia, Fatores Associados, Diagnóstico e Intervenções. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 6, p. 1136–1152, 2025.

DOS ANJOS, Raíssa Soares, *et al.*, "Associação Entre Bruxismo E Tempo de Tela Digital Em Adolescentes – Uma Revisão Integrativa." **Brazilian Journal of Development**, vol. 6, no. 7, 2020, p. 45896–45912.

EMODI-PERLMAN, Alona *et al.* The effect of smartphones on daytime sleepiness, temporomandibular disorders, and bruxism among young adults. **Quintessence International**, v. 52, n. 6, p. 548–559, 2021.

FERREIRA NUNES, Heloisa *et al.* Influência do Uso de Telas no Bruxismo Infantil : Relações entre Sono, Aspectos Emocionais e Saúde Bucal. Brazilian Journal of Oral and Systemic Health, v. 2, n. 4, p. 281–292, 11 out. 2026.

FLORES BRACHO, M. G.; ZAPATA HIDALGO, C. D., RUIZ QUIROZ e J. F. Bruxismo en niños tratados con placas interoclusales. Relato de caso clínico. Tolucade Lerdo. **Dilemas contemp. educ. política valores**, vol.9, 2021.

GYRA, G. G.; KUMAR, V. S.; JANAKIRAM, C. Prevalence of Oral Deleterious Habits among children: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Oral Biology and Craniofacial Research**, v. 15, n. 6, p. 1539–1562, 2025.

KUNSCH, K. H. *et al.*, Impacto da exposição à luz azul na qualidade do sono em crianças: uma revisão bibliográfica**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 8, p. 2032–2041, ago. 2024.

LI, Chao *et al.* The Relationships between Screen Use and Health Indicators among Infants, Toddlers, and Preschoolers: A Meta-Analysis and Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 19, 1 out. 2020.

LOBBEZOO, F. *et al.* International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 45, n. 11, p. 837–844, jun. 2018.

MITOVA, Nadezhda; DIMITROVA, Marianna. Screen Time and Sleep Bruxism-A Comparison Between the Present Time and the COVID-19 Pandemic. **Children** (Basel, Switzerland), v. 12, n. 10, p. 1396, 16 out. 2025.

OLIVEIRA, M. T. DE *et al.* Sleep bruxism and anxiety level in children. **Brazilian Oral Research**, v. 29, n. 1, p. 1–5, 23 jan. 2015.

OLIVEIRA, T. E. R. *et al.* Causas do bruxismo do sono na infância: Uma revisão sistemática da literatura / Causes of childhood sleep bruxism: A systematic review of the literature. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 19233–19251, 10 set. 2021.

PRADO, I. M. *et al.* Possible sleep bruxism, smartphone addiction and sleep quality among Brazilian university students during COVID-19 pandemic. **SleepSci**. São Paulo: v.15 n.2, p.158–167, out. 2021.

PRADO, I. M. *et al.* Is sleep bruxism associated with smartphone use, neck pain, and sleep features among adolescents? **Brazilian Oral Research**, v. 39, jan. 2024.

RESTREPO, Claudia; SANTAMARÍA, Adriana; MANRIQUE, Rubén. Sleep bruxism in children: relationship with screen-time and sugar consumption. **Sleep medicine: X**, v. 3, p. 100035, 2021

RICCI, R. C. *et al.* Impacts of technology on children's health: a systematic review. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 41, jul. 2022.

RIOS, L. T. *et al.* Bruxismo infantil e sua associação com fatores psicológicos - revisão sistemática da literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 30, n. 1, p.64-76, mar 2018.

SEABRA, Denise Maria Carvalho Queiroz; GOMES, Ilvana Lima Verde. A abordagem para os pais sobre as causas e tratamento do bruxismo infantil: uma revisão de escopo. RECIMA21-**Revista Científica Multidisciplinar**-ISSN 2675-6218, v. 3, n. 9, p.e391849-e391849, 2022.

SNEFF, Jordana *et al.* Childhood and adolescents sleep bruxism treatment: A systematic review. **Sleep Science** (Sao Paulo, Brazil), v. 16, n. 03, p. e344–e353, 2023.

SILVA, T.G *et al*. Princípios de diagnóstico e tratamento do bruxismo infantil após o aumento desse distúrbio na pandemia. São Paulo: **E-Acadêmica**, *[S. l.]*, v. 4, n. 3, p. e1643522, 2023.

TEIXEIRA, J. V. G. *et al.*, Associação entre bruxismo e hábitos digitais em jovens brasileiros: influência do uso excessivo de dispositivos eletrônicos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 7, p. 1-15, 2026.

VERHOEFF, M. C. *et al.* Updating the Bruxism Definitions: Report of na International Consensus Meeting. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 52, n. 9, p. 1335 – 1342, maio 2025.

XAVIER, J. M. A. *et al.* Bruxismo Infantil e ansiedade associada à tecnologia: Estudo piloto clínico pautado em uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e753998155–e753998155, 6 set. 2020.