

UNIVERSIDADE TIRADENTES

ELYOENAI ROQUE RIBEIRO
LARA FERREIRA PASTOR

REABSORÇÃO INTERNA E BRUXISMO EM
ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO
CLÍNICO

ARACAJU
2022

ELYOENAI ROQUE RIBEIRO
LARA FERREIRA PASTOR

REABSORÇÃO INTERNA E BRUXISMO EM
ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do
Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como
parte dos requisitos para
obtenção do grau de Bacharel
em Odontologia.

VANESSA DOS SANTOS VIANA

ARACAJU
2022

ELYOENAI ROQUE RIBEIRO
LARA FERREIRA PASTOR

REABSORÇÃO INTERNA E BRUXISMO EM
ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO
CLÍNICO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Aprovado ___/___/___

Banca Examinadora

Professor Orientador: Vanessa dos Santos Viana

1º Examinador: _____

2º Examinador: _____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Vanessa dos Santos Viana, orientador (a) dos (as) discentes Elyoenai Roque Ribeiro e Lara Ferreira Pastor, atesto que o trabalho intitulado: “**Reabsorção Interna e Bruxismo em Odontopediatria: Relato de Caso Clínico**” está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Orientador (a)

Reabsorção Interna e Bruxismo em Odontopediatria: Relato de Caso Clínico

Elyoenai Roque Ribeiro^a ; Lara Ferreira Pastor^a ; Vanessa dos Santos Viana^b

^(a) *Graduanda em Odontologia – Universidade Tiradentes;* ^(b) *MSc. Professora Adjunta do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes.*

RESUMO

As reabsorções dentárias são condições clínicas que resultam na destruição dos tecidos duros que compõem o sistema radicular. Dentre os fatores etiológicos predisponentes, o bruxismo apresenta-se como um fator em grande potencial. Este, é caracterizado como uma atividade parafuncional que envolve o ato de ranger ou apertar os dentes de forma voluntária ou involuntária. Em relação à etiologia, os fatores psicológicos e comportamentais, como estresse e ansiedade, se sobressaem quando associados ao bruxismo infantil. Portanto, o objetivo do presente estudo visa relatar o caso clínico de um paciente que compareceu a clínica odontológica com sintomatologia dolorosa, apresentando uma unidade dentária reabsorvida e demonstrando um comportamento ansioso. Sendo assim, salienta-se a relação entre o bruxismo e a condição psicológica do paciente associada a reabsorção interna.

PALAVRAS-CHAVE: Bruxismo, Reabsorção Dentária, Ansiedade, Dente Decíduo.

ABSTRACT

Tooth resorptions are clinical conditions that result in the destruction of the hard tissues that make up the root system. Among the predisposing etiological factors among them, bruxism presents itself as a factor with great potential. This is characterized as a parafunctional activity that involves the act of grinding or clenching the teeth voluntarily or involuntarily. Among its etiological factors, psychological and behavioral factors, such as stress and anxiety, stand out when associated with childhood bruxism. Therefore, the objective of the present study is to report the clinical case of a patient who attended the dental clinic with painful symptoms and presenting a reabsorbed unit presenting an anxious behavior. Therefore, the relationship between bruxism and the patient's psychological condition associated with internal resorption is highlighted.

KEYWORDS: Bruxism, Tooth Resorption, Anxiety, Primary Tooth.

1. INTRODUÇÃO

1.1 REABSORÇÃO INTERNA

As reabsorções dentárias são condições clínicas que agem na degradação do tecido radicular, coronário e ósseo, envolvendo processos mecânicos, patológicos e fisiológicos, além das interações celulares (ARAUJO, 2020). As reabsorções apresentam-se tanto como um processo fisiológico quanto patológico desenvolvido por complexas interações celulares que podem ocorrer sendo derivada do tecido pulpar - reabsorção interna, ou derivada do tecido periodontal - reabsorção externa (FAVARIN *et al.*, 2015).

Sejam elas internas quanto externas caracterizam-se por um problema multifatorial; portanto o diagnóstico e o tratamento são complexos e necessitam de intervenções multidisciplinares. É necessário a utilização de diferentes recursos semiotécnicos com a finalidade de obter resultados para o planejamento do plano de tratamento de modo mais satisfatório e conclusivo (SILVA e GESTEIRA, 2015).

Segundo Macieira *et al.* (2011), as condições clínicas de reabsorção são direcionadas por fatores etiológicos predisponentes. São eles: fatores físicos (cirurgias, tratamentos ortodônticos e bruxismo), assim como os fatores de natureza química (agentes clareadores). Estes fatores possuem potencial de promover a reabsorção quando causam algum tipo de injúria, gerando perda das proporções de tecido dentário.

De acordo com Araújo e Lins (2007), esses fatores atuam por estimular o tecido pulpar, gerando assim um processo inflamatório que se instala no local de atividade inflamatória. Então, algumas células indiferenciadas da polpa se convertem em osteoclastos ou macrófagos, gerando o resultado de reabsorção dentinária.

Durante o processo de reabsorção interna existe a possibilidade de haver perfuração da parede dentinária e ocasionar assim o aparecimento de sintomatologia dolorosa. Quando esta reabsorção ocorre na porção coronária,

a unidade dentária pode apresentar alteração clínica, como o aparecimento de uma coloração rosada, resultante da presença de tecido de granulação (FERREIRA *et al.*, 2007). Definida como “pink spot” (do inglês, “ponto rosa” ou “mancha rosa”), Mummery (1920) a classifica como uma ocorrência rara. Também, define como “granulomas internos” hipervascularizados, ocasionando tal coloração nas superfícies dentárias da porção coronária.

1.2 BRUXISMO NA INFÂNCIA

O bruxismo se dá pelo apertamento dental, ou o ato de ranger os dentes, seja durante o sono ou em vigília. Muitas vezes, o bruxista não percebe tal hábito, mas já relata sinais e sintomas das consequências desta parafunção, como: dor temporomandibular (principalmente ao acordar), sensibilidade e desgastes na superfície dentária, aceleração de reabsorções radiculares decíduas, dor orofacial e cefaleia. Tais consequências podem persistir até a fase adulta, o que acarreta uma menor qualidade do sono e de vida (RODRIGUES, 2021).

O bruxismo pode estar associado a fatores sistêmicos (indivíduos portadores de asma, rinite, distúrbios do SNC), locais (contatos prematuros, interferências oclusais), hereditários, psicossociais e comportamentais, e ocupacionais (prática de esportes de competição). Sabe-se que fatores comportamentais, como estresse e ansiedade, sobressaem-se sobre fatores locais e os demais (PIZZOL *et al.*, 2006). Sua etiologia é complexa e multifatorial, e é caracterizada pela movimentação dos músculos da mastigação de modo repetido. O fator psicoemocional é apontado como um dos mais relevantes, podendo estar associado a frustrações de pacientes que ao serem submetidos a situações estressantes tendem a usar o aparelho estomatognático para descarregar tal sobrecarga emocional (RIOS *et al.*, 2018).

Além disso, Ferreira-Bacci *et al.* (2012) constataram que dentre as crianças bruxistas, 82,76% apresentavam problemas emocionais ou comportamentais, necessitando de intervenção psicológica e/ou psiquiátrica.

Fatores emocionais se relacionam ao bruxismo pois se trata de uma doença emocional implícita séria e/ou em resposta à ansiedade, hostilidade e principalmente, frustração (BRANCHER *et al.*, 2020). O bruxismo do sono é uma maneira de liberar o estresse e tensão frente a problemas psicoemocionais, insegurança, fobia social e ansiedade de separação. Assim, uma criança que passa por problemas psicoemocionais muitas vezes não demonstra sinais explícitos sobre o que está enfrentando, mas inconscientemente acaba transmitindo estas tensões às estruturas dentárias. Isso impacta em diagnósticos tardios, pois a criança bruxista não é capaz de identificar o apertamento/ranger de dentes sozinho. Assim, depende da percepção dos pais e/ou responsáveis para obter o diagnóstico preciso de tal parafunção (ALENCAR *et al.*, 2017).

1.3 BRUXISMO X REABSORÇÃO INTERNA

A relação entre o bruxismo e a reabsorção tem sido alvo de pesquisa e estudo, uma vez que o bruxismo é uma condição capaz de gerar forças e sobrecargas ao sistema estomatognático e temporomandibular, gerando dor orofacial, desgastes dentário e reabsorções radiculares. Além disso, ocasiona malefícios a dentição decídua de modo agressivo como a perda precoce da unidade dentária (RODRIGUES, 2021).

Esta força excessiva impacta em alterações no complexo pulpar, gerando alterações no funcionamento das células clásticas e provocando hiperativação das mesmas. Assim, inicia-se o processo de reabsorção dos tecidos dentários (ARAUJO e LINS, 2007).

A etiologia do bruxismo é complexa e multifatorial, e é caracterizada pela movimentação dos músculos da mastigação de modo repetido. O fator psicoemocional é apontado como um dos mais relevantes, podendo estar associado a frustrações de pacientes que, ao serem submetidos a situações estressantes, tendem a usar o aparelho estomatognático para descarregar tal sobrecarga emocional (RIOS *et al.*, 2018).

Assim, além de problemas musculares, articulares e funcionais, a criança bruxista desenvolve disfunções estruturais nas unidades dentárias que recebem tal sobrecarga. Portanto, o tratamento para esta parafunção deve ser multidisciplinar, englobando também os fatores psicológicos que desencadeiam tensões sobre a arcada dentária. Além da parte emocional, deve-se tratar a parte funcional da criança, eliminando hábitos deletérios que exacerbam a atividade muscular excessiva, como hábito de morder objetos, onicofagia, uso de chupeta, dentre outros (YOSUNKAYA, 2020).

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reabsorção interna em um dente decíduo em paciente pediátrico de 8 anos de idade, baseado no conhecimento teórico-científico acerca da relação entre o bruxismo na infância e esta reabsorção.

2. RELATO DE CASO

Paciente P.R.S.L, sexo masculino, 8 anos de idade, ASA I, compareceu à Clínica Odontológica da Unit acompanhado da mãe responsável e com queixa de “dentininho da frente tá rosinha e com a gengiva cobrindo” (SIC).

A mãe relatou que o paciente se queixava de dor referente a unidade 73 e que tal sintomatologia dolorosa atrapalhava e incomodava muito a criança durante a mastigação.

2.1 ANAMNESE

Durante a anamnese foi realizado a coleta de informações, envolvendo a história clínica do paciente, levantando questões sobre a saúde geral e bucal do mesmo. Logo, foi realizado o recolhimento de dados acerca da amamentação, histórico de doenças, hábitos deletérios da infância, assim como hábitos parafuncionais, hábitos alimentares e padrão de higienização bucal, a fim de adquirir conhecimento e melhor compreensão do caso em questão.

Na anamnese a mãe não relatou nenhum comprometimento sistêmico à saúde do paciente. Sendo assim, através de todas as informações coletadas foi classificado sobre o seu estado físico como ASA I.

2.2 PADRÃO COMPORTAMENTAL

O paciente em questão apresentou-se retraído, tímido e introspectivo; o que, segundo a escala de Frankl, classificou-se como positivo - 3; uma vez que este permitiu a realização dos procedimentos e estímulos (conversas, perguntas e tentativa de aproximação), mas não apresentou-se participativo e responsivo. Ou seja, não impossibilitou a realização dos procedimentos, mas não permitiu uma maior interação interpessoal profissional x paciente.

Já com relação a sua fase psicosexual, segundo Freud, encontrou-se na Fase de Latência (6 anos até a puberdade).

Além disso, durante os atendimentos, foi possível observar uma certa inquietação nas mãos e pés, que se encontravam frequentemente cerrados e sempre em movimento. Após interrogar à mãe responsável, a mesma informou que o paciente citado sempre apresentava sinais de ansiedade, e que rangia os dentes durante a noite. Também, a mãe relata que passa muitas horas fora de casa devido ao trabalho, pois necessita sair muito cedo e volta muito tarde para casa, e que a criança fica na escola em tempo integral em dias de aula. Durante o período de atendimento, o paciente estava sem aulas por conta da pandemia, ficando sozinho em casa durante todo o dia.

2. 3 EXAME EXTRA ORAL

Durante a realização da avaliação extra oral foi observado ausência de assimetria ou desvio de linha média. A ATM não apresentava estalos, e nem tumefações ou presença de linfonodos infartados. Portanto, concluiu-se que o paciente se encontrava dentro dos padrões de normalidade. Além disso, o paciente se classifica no biotipo facial como mesofacial e perfil reto.

2. 4 EXAME INTRA ORAL

Durante o exame clínico intra oral observou-se que a unidade 73 apresentava-se com coloração rosa na porção coronal, apresentando também hiperplasia gengival e desgaste na ponta de cúspide. Segundo a sintomatologia que o paciente relatou na anamnese, em conjunto com o exame clínico, levantou-se a suspeita de reabsorção interna; sendo tal diagnóstico definido somente após a tomada radiográfica periapical, tendo também como exame complementar a radiografia panorâmica dos maxilares.

Observou-se que a unidade 74 apresentava lesão cáriosa ativa classe II ocluso-distal. Também, tornou-se notório o desgaste dentário em região incisal e de cúspide de algumas unidades, com diagnóstico sugestivo da atividade parafuncional: bruxismo.



Imagem 1: UD 73 apresentando reabsorção na porção coronária; UD 74 com presença de cárie ativa ocluso-distal
Fonte: Caso clínico pesquisado



Imagem 2: UD 73 com visível coloração rosa e desgaste em ponta de cúspide consequente do bruxismo
Fonte: Caso clínico pesquisado



Imagem 3: UD 73 com lesão cariosa ocluso-distal

Fonte: Caso clínico pesquisado

2. 5 EXAMES COMPLEMENTARES - RADIOGRÁFICOS

Na radiografia periapical referente a unidade 73, observou-se imagem radiolúcida sugestiva de reabsorção interna que se expandia do terço médio da raiz até sua porção coronal, envolvendo toda a face mesial da unidade e apresentando imagem sugestiva de reabsorção interna.



Imagem 4: UD 73 com área radiolúcida sugestiva de reabsorção interna

Fonte: Caso clínico pesquisado

No exame radiográfico referente a unidade 74, a imagem se apresentou radiolúcida na porção coronal e distal, com sugestiva de lesão cáriosa nesta região.



Imagem 5: UD 74 com área radiolúcida sugestiva de cárie ocluso-distal

Fonte: Caso clínico pesquisado

Através da imagem radiográfica da panorâmica dos maxilares foi possível observar o desenvolvimento da unidade 33 (sucessor da unidade 73), que se

apresentava no estágio 7 de Nolla com $\frac{1}{3}$ de raiz formada. Além disso, também foi possível observar um desvio de direção de erupção do germe dentário, onde apresentava-se mesializado, o que foge dos padrões de normalidade. Este achado radiográfico aponta para possível consequência da reabsorção interna da interna da unidade 73, visto que o referencial guia para erupção do germe da unidade 33 seria a raiz do decíduo antecessor. Logo, a raiz mais próxima para se tornar referencial guia para o germe foi a unidade 32. O que pode acarretar como na reabsorção da unidade 32 devido a este desvio de erupção



Imagem 6: Radiografia panorâmica dos maxilares
Fonte: Caso clínico pesquisado

2. 6 TRATAMENTO

Exodontia da unidade 73

Sabe-se que, no atendimento odontopediátrico, prioriza-se iniciar pelos procedimentos de menor complexidade, a fim de aumentar a confiança e relação entre o paciente. Entretanto, a queixa principal do paciente foi a dor na

ud 73, sendo este o procedimento inicial. Além disso, o paciente mostrou-se colaborativo para a realização da exodontia.

Primeiramente foi realizada a técnica de manejo psicológico falar-mostrar-fazer, bem como o manejo lúdico dos instrumentais. Para a realização da exodontia, utilizou-se a técnica fechada, via alveolar, com auxílio apenas de periótomo e alavancas, pois o paciente apresentou rejeição e medo aos fórceps. Foi utilizado anestésico tópico gel Benzotop (benzocaína 200mg/g), anestesia local infiltrativa com meio tubete de ALPHACAINE 100 (LIDOCAINA HCl 2% + EPINEFRINA 1:100.000 36mg + 18µm) e agulha curta. Em seguida, com auxílio do periótomo, foi feito o descolamento dos ligamentos periodontais e retirada do elemento dentário. Após, foi feita compressa com gaze estéril (manobra de Chompret) e foi passado as devidas orientações pós cirúrgicas como não utilizar canudo, evitar alimentos quentes, para evitar descolamento do coágulo, assim como foi realizada a prescrição medicamentosa de analgésico. Em seguida, foi realizada a técnica de manejo psicológico reforço positivo através de palavras afirmativas e brindes, onde o paciente escolheu sua tatuagem favorita.



Imagem 6: Aplicação do anestésico tópico **Imagem 7: Utilização da alavanca reta**

Fonte: Caso clínico pesquisado



Imagem 8: Pós cirúrgico imediato

Fonte: Caso clínico pesquisado



Imagem 9: Reforço positivo

Fonte: Caso clínico pesquisado



Imagem 10: Comparativo entre imagem radiográfica e UD 73

Fonte: Caso clínico pesquisado

Restauração da unidade 74

Na sessão seguinte, no retorno do paciente após 7 dias, foi realizada a restauração da ud 74.

Iniciou-se pela profilaxia da unidade com pasta profilática, escova de Robinson e taça de borracha. Logo após, utilizou-se curetas para a remoção apenas da dentina amolecida infectada e preservação da dentina afetada intervindo de modo conservador. Após, foi realizada a lavagem e secagem da cavidade com a seringa tríplice e sugador. Em seguida foi feito o isolamento relativo com roletes de algodão; e assim iniciou-se o protocolo RIVA LIGHT CURE® (cimento de ionômero de vidro modificado por resina composta e fotoativado). Primeiro, foi aplicado o Riva Conditioner por 10 segundos, lavagem e secagem da região, mas mantendo a umidade dentinária. Logo após, foi feita ativação da cápsula no amalgamador por 10 segundos, adaptação ao aplicador e inserção do material na cavidade. Posteriormente, foi realizada a caracterização de fóssulas e fissuras com o auxílio de espátulas e fotoativação por 20 segundos. Em seguida, foi aplicado o Riva Coat com auxílio do microbrush e fotoativação por 10 segundos. Após a finalização da restauração, foi feita a checagem de oclusão com papel carbono. Em seguida, foi passado as devidas orientações

sobre o cuidado com a restauração, como evitar balas de caramelo e alimentos muito duros, a fim de maior preservação da restauração.



**Imagem 11: Condicionamento ácido da cavidade via isolamento relativo
UD 74**

Fonte: Caso clínico pesquisado



Imagem 12: Caracterização de fósulas e fissuras UD 74

Fonte: Caso clínico pesquisado



Imagem 13: Aspecto final da restauração UD 74

Fonte: Caso clínico pesquisado

Profilaxia e aplicação de flúor

Na última sessão foi realizada profilaxia boca completa com auxílio de escova de Robinson, taça de borracha e pasta profilática. Em seguida, foi feita a aplicação tópica de flúor em todas as unidades dentárias através do seguinte passo a passo: isolamento relativo com roletes de algodão e sugador, aplicação do flúor gel com auxílio de hastes flexíveis de algodão e, após seu tempo de ação - 1 minuto - o paciente foi orientado a cuspir todo o excesso do flúor gel. Após a finalização do procedimento, foi passada a orientação de aguardar 30 minutos para poder ingerir água ou alimentos.



Imagem 14: Aplicação tópica de flúor boca completa

Fonte: Caso clínico pesquisado

Acompanhamento

Após 4 meses, foi solicitado retorno do paciente à clínica para acompanhamento e preservação do caso, mas não houve retorno e possibilidade de ida à consulta.

3. DISCUSSÃO

O presente caso clínico relata o tratamento de uma unidade dentária com extensa reabsorção interna e presença de sintomatologia dolorosa como queixa principal. Camargo *et al.* (2008) relatam que a dor não é a sintomatologia principal que caracterizaria a reabsorção interna, pois possui um curso clínico assintomático. Em contrapartida, Butool *et al.* (2020) destaca que quando há perfuração da coroa, pode haver presença de dor e aumento do tecido de granulação, sendo tal sintomatologia dolorosa a queixa principal relatada pelo paciente em questão.

Também, Ferreira *et al.* (2007) relatam que com a ausência dos tecidos dentários, uma vez absorvidos, há hiperplasia da gengiva marginal, que preenche o devido espaço. Assim, ocorre um aumento do fator de retenção de biofilme, uma vez que a higiene dessa região tornou-se mais difícil. Corroborando com este autor, devido ao fator retentivo de placa bacteriana e a má higienização do local, foi ocasionado neste caso clínico a inflamação gengival e conseqüentemente a sintomatologia dolorosa.

Assim como no presente caso clínico, Andreasen (1978) descreve sobre a importância de realizarmos toda a avaliação e examinação para fechar de modo efetivo o devido diagnóstico baseando sempre os resultados clínicos e radiográficos com a descrição característica da patologia. Sendo assim foi possível observar nos aspectos clínicos intra oral, a presença da mancha rósea (“Pink Spot de Mummery”) descrito pelo autor como indicativo de tal diagnóstico.

Em concordância com Thomas *et al.* (2014), a reabsorção interna pode ser usualmente encontrada no meio do canal radicular ou na região apical, e é descoberta muitas vezes por acaso em exames radiográficos de rotina ou pelo sinal clínico de coloração rosa da coroa. Assim também foi observado tal coloração durante o exame clínico na primeira consulta ao realizar-se os exames clínicos intra e extra oral, além do achado radiográfico característico da reabsorção presente.

Segundo Ribeiro e Silva Neto (2018), um possível precursor da reabsorção interna é o trauma dentário, onde a parafunção do bruxismo classifica-se como um trauma oclusal. Assim como no caso clínico relatado, a unidade dentária sofreu com perda de tecido dentário passando por um processo de reabsorção ocasionado pelo bruxismo.

Sabe-se que as estruturas dentárias ao sofrerem traumas reagem de formas diferentes de acordo com o tecido dental que foi mais afetado. Como sequelas causadas aos dentes, resultantes dos traumatismos oclusais, como o bruxismo, podemos ter: espessamento do ligamento periodontal, necrose pulpar, calcificação pulpar, anquilose e reabsorção interna na coroa e/ou raiz como resposta à tensão recebida pelo trauma, sendo esta última sequela a relacionada com o paciente do caso em questão (ZALENCKIENE *et al.*, 2014; CUNHA *et al.*, 2017; SOARES *et al.*, 2021).

Segundo Rios *et al.* (2018), torna-se indispensável realizar uma boa anamnese investigando a história médica do paciente, presença de hábitos parafuncionais, alterações sistêmicas e neurológicas, estilo e qualidade de vida, relações familiares e sociais do paciente, em conjunto com uma boa examinação dos sinais e sintomas clínicos, constituindo assim uma adequada avaliação-padrão para o diagnóstico do bruxismo, sendo tais informações obtidas durante as avaliações do presente caso.

De acordo com Smardz *et al.* (2019), pesquisadores têm sugerido que fatores comportamentais, como stress e ansiedade, têm sido os fatores psicológicos que fortemente estão associados à parafunção nas últimas décadas.

Em concordância com Ferreira-Bacci *et al.* (2012), a relação entre o bruxismo e as condições psicológicas do paciente bruxista foi analisada e os autores constataram que aproximadamente 82,76% das crianças com bruxismo manifestavam problemas comportamentais e emocionais, além de carecer de intervenção psicológica e/ou psiquiátrica.

Os autores Renner *et al.* (2012), identificaram uma associação entre o trabalho materno fora de casa como uma das maiores propensões do aparecimento do bruxismo. Tal relato destacado pelos autores apresenta total semelhança com os dados obtidos no caso clínico descrito durante o questionário realizado na anamnese.

Desse mesmo modo, Ferreira-Bacci *et al.* (2012), relata que a ausência da mãe no ambiente familiar durante o dia, devido ao trabalho fora de casa, é considerado um fator associado com o aumento da prevalência de bruxismo. Ainda, fatores como renda familiar, pais divorciados e ambiente familiar conturbado também têm sido fator predisponente ao desenvolvimento do bruxismo infantil.

Assim, pode-se associar com o caso clínico relatado, uma vez que o paciente supracitado passava longo período de tempo sozinho em casa devido à longa carga horária do trabalho dos pais. Tal informação foi coletada durante a anamnese, onde foi possível ter conhecimento sobre o estilo de vida e comportamento ansioso da criança. Ao questionar sobre as atividades escolares, foi informado que a criança não estava tendo aulas de modo presencial devido à pandemia. Em resultado disso, a ausência dos pais no ambiente familiar tornou-se um dos fatores predisponentes de ansiedade e estresse, colaborando para o estabelecimento da parafunção bruxismo, como uma das formas de liberar tal tensão.

De acordo com Massara (2010), o desenvolvimento de medo e ansiedade em crianças em frente ao dentista está fortemente associado à experiência negativa decorrente de procedimentos dentários dolorosos. Devido a isso, é importante seguir o protocolo de sequência clínica em odontopediatria, onde é priorizado realizar os procedimentos de menor complexidade (profilaxia, aplicação de flúor) antes dos de maior complexidade (extração dentária, endodontia). Assim, é possível estabelecer uma relação de confiança e vínculo entre o profissional e o paciente.

Porém, devido a principal queixa do paciente deste relato de caso ser a sintomatologia dolorosa, foi priorizado a resolução da queixa principal, através da exodontia da unidade 73. Além disso, o paciente contribuiu para tal procedimento e foi colaborativo. Apesar de apresentar sinais de ansiedade e medo (mãos e pés cerrados e inquietação), permitiu a realização do procedimento.

4. CONCLUSÃO

A relação entre o bruxismo e a reabsorção interna ainda é pouco descrita no meio científico. Apesar disso, estudos comprovam que o trauma oclusal bruxismo é capaz de gerar forças prejudiciais aos tecidos dentários. Dentre tais prejuízos está a reabsorção interna como consequência das injúrias pulpares. Desse modo, salienta-se a importância de uma anamnese minuciosa em casos de reabsorção interna dentária, uma vez que fatores como bruxismo e aspectos psicológicos possam estar envolvidos, necessitando de uma intervenção multidisciplinar para resolução e tratamento do caso.

5. REFERÊNCIAS

1. ALENCAR, N.A; LEÃO, C.S; LEÃO, A.T.T; LUIZ, R.R; FONSECA, G.A; MAIA, L.C. **Sleep bruxism and anxiety impacts in quality of life related to oral health of Brazilian children and their families.** Journal of Clinical Pediatric Dentistry, v. 41 n. 3; 2017.
2. ANDREASEN, J.O; REINHOLDT, J; RIIS, I; DYBDAHL, R; SODER, P.O; OTTESKOG, P. **Influence of pulp necrosis and periapical inflammation of primary teeth on their permanent successors: Combined macroscopic and histological study in monkeys.** International Journal Oral Surgery; v. 7 i. 3; 1978.
3. ARAUJO, A.L.D; **Reabsorção Cervical Externa: uma revisão de literatura.** Monografia (Graduação em Odontologia) - Curso de Odontologia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB. São Luís, 2020.
4. ARAÚJO, L.C.G; LINS, C.C.S.A. **Prevalência de reabsorção interna em prontuários de pacientes da clínica de Especialização em Endodontia da UFPE.** International Journal of Dentistry, v. 6(3), p. 71-74. Recife, 2007.
5. BRANCHER, L.C; CADEMARTORI, M.G; JANSEN, K; SILVA, R.C; BACH, S; REYES, A; BOSCATO, N; GOETTEMES, M.L. **Social, emotional, and behavioral problems and parent-reported sleep bruxism in schoolchildren.** The Journal of the American Dental Association; v. 151, i. 5; 2020.
6. BUTOOL, S.A; KAARARIA, N; AGGRAWAL, S; MATHUR, R; BAJPAI, M; SHARMA, A. **Internal Root Resorption: A Review.** National Journal of Health Sciences; v. 5, n. 3; 2020.
7. CAMARGO, S.E.A; MORAES, M.E.L; MORAES, L.C; CAMARGO, C.H.R. **Principais características clínicas e radiográficas das reabsorções radiculares internas e externas.** Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo; v. 20(2), p. 195-203; 2008.
8. CUNHA, L.M; BENTO, A.K.M; LOPES, K.S; GRANJA, L.M.R.A; LIMA, M.N; RODRIGUES, M.MC; CARNEIRO, S.V. **Sequelas imediatas e**

- tardias do trauma dentário em dentes decíduos.** Centro Universitário Católica de Quixadá - UNICATÓLICA, Quixadá, CE; 2017.
9. FAVARIN, P; CERETA, L.B; SIMÕES, P.W; CREMA, M.M. **Reabsorção Dentária Interna: relato de caso clínico.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade São Paulo; v. 27(1), p. 64-71; São Paulo, 2015.
 10. FERREIRA, M.M; LEITÃO, J; CARRILHO, E.V.P. **Reabsorção Radicular Interna.** Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial; v. 48, n. 2; 2007.
 11. FERREIRA-BACCI, V.A; CARDOSO, C.L; DIAZ-SERRANO, K.V. **Behavioral problems and emotional stress in children with bruxism.** Brazilian Dental Journal; v. 23, p. 246-251; 2012.
 12. MACIEIRA, M.M; JUSTO, A.M; SÓ, M.V.R et al. **Diagnóstico radiográfico diferencial das reabsorções radiculares internas e externas entre especialistas em endodontia e clínicos gerais.** Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 16, n. 3; Recife, 2011.
 13. MASSARA, M.L; **Manual de Referência para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria.** 2º Edição. Editora Santos, 2010.
 14. MUMMERY, J.H. **The pathology of "Pink Spots" on teeth.** British Dental Journal; v. 41, p. 301-311; 1920.
 15. PIZZOL, K.E.D.C; CARVALHO, J.C.Q; KONISHI, F; MARCOMINI, E.M.S; GIUSTI, J.S.M. **Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis tratamentos.** Revista de Odontologia da UNESP. v. 35(2), p. 157-163; 2006.
 16. RENNER, AC; SILVA, A.A.M; RODRIGUEZ, J.D.M; SIMÕES, V.M.F; BARBIERI M.A; BETTIOL, H; THOMAZ, E.B.A.F; SARAIVA, M.C. **Are mental health problems and depression associated with bruxism in children?** Community Dentistry and Oral Epidemiology. v. 40, p. 277-287; 2012.
 17. RIBEIRO, J.C; SILVA NETO, J.D. **Associação do trauma oclusal com endodontia.** 2018.
 18. RIOS, L.T; AGUIAR, V.N.P; ROCHA, C.T; NEVES, B.G. **Bruxismo infantil e sua associação com fatores psicológicos - revisão**

- sistemática da literatura.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade São Paulo; v. 30(1), p. 64-76; 2018.
19. RODRIGUES, A.E.S.F. **Bruxismo e ansiedade em pacientes infantis: revisão de literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Curso de Odontologia - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE) da Universidade Federal do Ceará; 2021.
20. SILVA, R.L; GESTEIRA, M.F.M. **Reabsorção radicular cervical externa: relato de caso.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 14, n. 1, p. 107-112; Salvador, 2015.
21. SMARDZ, J; MARTYNOWICZ, H; WOJAKOWSKA, A; MICHALEK-ZABKOWKA, M; MAZUR, G; WIECKIEWICZ, M. **Correlation between Sleep Bruxism, Stress and Depression - A Polysomnography Study.** Journal of Clinical Medicine; v. 8, 1344; 2019.
22. SOARES, P.A; SANTOS, S.C.A.V; NASCIMENTO, C.B; ALMEIDA, N.J.F; LOPES, L.C; LEITÃO, A.K.A. **Fatores associados à etiologia de bruxismo em crianças: revisão sistemática.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.3, p. 30585-30594; 2021.
23. THOMAS, P; PILLAI, R.K; RAMAKRISHNAN, B.P; PALANI, J. **An Insight into Internal Resorption.** Hindawi Publishing Corporation - ISRN Dentistry; v. 14; 2014.
24. YOSUNKAYA, M.T. **Is otalgia be a symptom of anxiety in children?** Am J Otolaryngol; Jul-Aug; 41(4): 102534; 2020.
25. ZALECKIENE, V; PECULIENE, V; BRUKIENE,V; DRUKTEINIS, S. **Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes.** Stomatologija - Baltic Dental and Maxillofacial Journal, v. 16, n. 1; 2014.

6. ANEXOS

6.1 Termo de consentimento livre e esclarecido para uso de imagem

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OBTENÇÃO E UTILIZAÇÃO DE IMAGEM/ DADOS EM RELATO DE CASO CLÍNICO (PÔSTER E TRABALHOS ACADÊMICOS) PACIENTES MENORES DE IDADE OU DEPENDENTES

Eu, André Augusto de Paula, RG nº 00000000000, residente à rua/avenida 00000000000, nº 000, Bairro 00000000000, na cidade de Aracaju, estado de Sergipe, por meio desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, CONSENTO que sejam realizadas fotografias, vídeos e outros tipos de imagens sobre o caso clínico do MENOR Paulo Gabriel de Paula idade 8 anos, RG 00000000000, CPF 00000000000, que se encontra sob minha responsabilidade/tutela. Essas imagens serão realizadas na Universidade Tiradentes (UNIT), pelos alunos da Disciplina de Estágio Supervisionado Infantil I, sob a responsabilidade dos professores Aline, Carla, Milena e Janylle.

Consinto que essas imagens, bem como as informações relacionadas ao caso clínico do referido paciente que se encontra sob a minha responsabilidade sejam utilizadas para finalidade didática (aulas, painéis científicos, palestras, conferências, cursos, congressos), resguardando a sua identidade e o que possa fazer com que o paciente seja reconhecido. Consinto também que as imagens de seus exames, como radiografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, histopatológicos e outros, sejam divulgados e utilizados.

Esse consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo ao paciente, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da publicação. Esse consentimento é instituído por prazo indeterminado.

Fui esclarecido de que não receberemos nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das referidas imagens e também compreendi que o aluno/professor/instituição acima discriminado, que atende o menor e atenderá durante todo o tratamento proposto, não terá qualquer tipo de ganhos financeiros/comerciais com a exposição das imagens nas referidas publicações. Também fui esclarecido de que a participação ou não nessas publicações não implicará em alteração do direito conferido ao paciente (menor/incapaz) em continuar com o tratamento odontológico adequado proposto e aceito inicialmente.

Aracaju, 31 de Agosto de 2021.

Assinatura do responsável pelo paciente. _____
 CPF: 00000000000
 RG: 00000000000

Assinatura do profissional responsável _____
 CPF: 00000000000
 RG: 00000000000