FACULDADE SETE LAGOAS

ESPECIALIZAÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA

MARIA LÚCIA SOARES DE OLIVEIRA

BRUXISMO NA INFÂNCIA COMO UM SINAL DE ALERTA PARA OS ODONTOPEDIATRAS: revisão de literatura

UBERLANDIA- MG
2024

FACULDADE SETE LAGOAS

ESPECIALIZAÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA

MARIA LÚCIA SOARES DE OLIVEIRA

BRUXISMO NA INFÂNCIA COMO UM SINAL DE ALERTA PARA OS ODONTOPEDIATRAS: revisão de literatura

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Odontopediatria da Faculdade FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontopediatria.

Orientadora: Profª. Drª. Naila Aparecida de Godoi Machado

UBERLÂNDIA-MG
2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Oliveira, Maria Lúcia Soares de.

Bruxismo na infância como um sinal de alerta para os odontopediatras: revisão de literatura / Maria Lúcia Soares de Oliveira, 2024.

21 folhas.

Uberlândia, Minas Gerais, 2024.

Orientadora: Profª. Drª. Naila Aparecida de Godoi Machado

Palavras chave:

1- Bruxismo na infância; 2- Etiologia do bruxismo; 3- Tratamento do bruxismo.

REGULAMENTO GERAL DE MONOGRAFIA DA

GRADUAÇÃO DA FACSETE

TERMO DE APROVAÇÃO

A aluna, Maria Lúcia Soares de Oliveira, matriculada no Curso de Especialização em Odontopediatria, apresentou e defendeu a presente Monografia, tendo sido considerada (**)**

UBERLÂNDIA ___/___/___.

_____

- Prof.

_____

- Prof.

_____

- Prof.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para superar os obstáculos ao longo da realização desse curso. Agradeço ao meu esposo, Oscar, minha filha, Débora, meu filho, Renato, os amigos e familiares por todo apoio e incentivo nos momentos difíceis, pois, em várias ocasiões, tive que me ausentar para me dedicar aos estudos.

Agradeço aos professores, principalmente à professora Marília Rodrigues Moreira, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado. Agradeço especialmente à minha orientadora, Naila Aparecida de Godoi Machado, pela confiança, motivação, constante disponibilidade e transmissão de sábios conhecimentos. E a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

“A persistência é o caminho do êxito”. (Charles Chaplin)

RESUMO

O bruxismo infantil pode resultar em traumas, hábitos parafuncionais e tensões, afetando a estabilidade articular e a qualidade de vida. O cirurgião-dentista precisa estar familiarizado com os conceitos mais atuais sobre bruxismo infantil e assim saber gerenciar essa condição de forma apropriada. O objetivo principal deste trabalho foi buscar através de uma revisão de literatura, os tipos de Bruxismo na infância e suas principais causas. A proposta metodológica que foi realizada, constituiu em uma revisão de literatura, por meio de pesquisa em livros, dissertações e artigos científicos. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 10 anos, e retomando a anos anteriores caso se faça necessário. Neste sentido, A abordagem atual enfoca a etiologia, diagnóstico precoce e tratamento multidisciplinar do bruxismo infantil para mitigar seus impactos negativos no desenvolvimento craniofacial e no bem-estar das crianças.

Palavras-chave:

Bruxismo na infância; Etiologia do bruxismo; Tratamento do bruxismo.

ABSTRACT

Childhood bruxism can result in trauma, parafunctional habits and tension, affecting joint stability and quality of life. The dentist needs to be familiar with the most current concepts about childhood bruxism and therefore know how to manage this condition appropriately. The main objective of this work was to search, through a literature review, for the types of Bruxism in childhood and its main causes. The methodological proposal that was carried out consisted of a literature review, through research in books, dissertations and scientific articles. The period of articles researched were works published in the last 10 years, and returning to previous years if necessary. In this sense, the current approach focuses on the etiology, early diagnosis and multidisciplinary treatment of childhood bruxism to mitigate its negative impacts on craniofacial development and children's well-being.

Keywords:

Bruxism in childhood; Etiology of bruxism; Treatment of bruxism.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10
2 PROPOSIÇÃO 12
3 METODOLOGIA 13
4 REVISÃO DE LITERATURA/DISCUSSÃO 14
4.1 Etiologia e tipos de bruxismo 14
4.2 Diagnóstico do bruxismo infantil 15
4.3 Tratamento para o bruxismo infantil 17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 19
REFERÊNCIAS 20

1 INTRODUÇÃO

O bruxismo tornou-se uma preocupação nos últimos anos em detrimento do seu impacto negativo na qualidade de vida infanto-juvenil (NEVES; FREIRE; PINCHEMEL, 2021). Por definição, o bruxismo é uma atividade repetitiva dos músculos mastigatórios, caracterizada pelo apertar e ranger de dentes e/ou segurar ou empurrar a mandíbula. Ele pode se manifestar de duas formas: enquanto a pessoa está acordada - bruxismo em vigília – BV ou durante o sono - bruxismo do sono – BS (LOBEZZOO *et al*, 2018).

Difundido no passado, o bruxismo infantil era considerado um hábito normal nas crianças, atualmente as pesquisas mais recentes mostram que esse hábito pode causar problemas sérios para a saúde bucal, como desgaste dos dentes, fraturas, problemas periodontais e sensibilidade dental, entre outros.

O bruxismo infantil está ligado a muitos fatores de risco, por isso é importante que um dentista faça uma investigação detalhada. O dentista, conhecendo os fatores que causam o bruxismo infantil, estabelecerá estratégias de orientação personalizadas e encaminhará a criança a outros profissionais de saúde, se necessário. Nos casos de bruxismo em vigília, é importante monitorar e educar a criança para não apertar ou ranger os dentes durante o dia. Para alguns casos específicos de bruxismo do sono, pode ser recomendado o uso de placas estabilizadoras à noite. No entanto, essas placas não são necessárias para todas as crianças com bruxismo. A decisão de usar essas placas é feita individualmente, após avaliar todos os fatores associados e o impacto do bruxismo na saúde bucal da criança (BARBOSA, J. S; MACHADO, N. G.; CONTI, P. C. R., 2014)

Além da identificação dos fatores de risco na consulta odontológica, as crianças que rangem os dentes devem adotar algumas mudanças comportamentais como por exemplos: manter horários relativamente constantes para dormir e acordar; manter uma rotina tranquila ao se preparar para deitar, cuidar do ambiente de sono, atentando tanto para a luminosidade quanto aos barulhos externos, evitar videogame ou jogos eletrônicos antes de dormir e praticar atividades físicas.

Neste sentido, a compreensão detalhada das causas e manifestações clínicas do bruxismo infantil é fundamental para orientar práticas clínicas adequadas e intervenções terapêuticas personalizadas, visando não apenas a redução dos

sintomas, mas também a prevenção de danos estruturais permanentes e o bem-estar geral das crianças (CARVALHO, 2020).

2 PROPOSIÇÃO

Investigar a etiologia, diagnóstico e tratamento do bruxismo infantil, com foco na compreensão das causas multifatoriais e na implementação de uma abordagem terapêutica multidisciplinar para mitigar seus efeitos adversos na vida infanto-juvenil.

3 METODOLOGIA

Este estudo é resultado de uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, abrangendo monografias, dissertações, teses e artigos acadêmicos acessados através de plataformas como Google Acadêmico e a base de dados da Capes. A pesquisa foi conduzida com base na utilização do coinceito "bruxismo na infância", visando compreender as indicações de tratamento, seus efeitos e precauções. Foram selecionados trabalhos que diretamente abordavam o tema proposto, enquanto aqueles que não tratavam do assunto foram excluídos do estudo.

4 REVISÃO DE LITERATURA/DISCUSSÃO

4.1 Etiologia e tipos de bruxismo

O termo bruxismo deriva da palavra grega *Brychein*, que significa apertar, friccionar ou atritar os dentes com força (SIMPLICIO; BUENO, 2018). Conforme relatado por Pizzol *et al*., (2006), o bruxismo foi introduzido na literatura odontológica como bruxomania por Marie e Pietkiews em 1907.

O grande aumento das forças oclusais geradas pelo bruxismo resultam em cargas extras para a dentição (ALMEIDA, 2022), além do osso alveolar, periodonto e articulação temporomandibular (PIZZOL *et al*., 2006). Esse comportamento é regulado principalmente pelo sistema nervoso central, mas também influenciado por fatores periféricos, podendo ocorrer durante o sono ou vigília, com diferentes fisiopatologias (PAIVA, 2017). O Bruxismo não é uma doença, mas quando exacerbada pode levar a um desequilíbrio fisiopatológico do sistema estomatognático (PEREIRA *et al*., 2006).

O bruxismo do sono pode gerar forças oclusais tremendas, que às vezes podem ser significativamente maiores do que um esforço consciente por parte de um indivíduo durante as horas de vigília (PESTANA, 2014).

Ranger os dentes pode ocorrer em períodos de preocupação, estresse, ansiedade, agitação e durante o sono, acompanhado de ruídos, tanto de dia (bruxismo de vigília) quanto à noite (bruxismo do sono) (SILVA; OLIVEIRA, 2017). O bruxismo de vigília tem sua manifestação ocasionada de forma consciente pelo apertamento dental, podendo estar associado a onicofagia e mordiscamento de objetos e bochecha, induzida por questões psicológicas (BRITTO; SANTOS, 2020), enquanto o bruxismo do sono é inconsciente, ocorrendo durante o sono (SILVA; OLIVEIRA, 2017). Desta forma, sua etiologia é multifatorial, podendo ser de origem local, sistémica, psicológica, ocupacional, hereditária (CARVALHO, 2020).

A etiologia psicológica está ligada à presença de ansiedade, hiperatividade e estresse do cotidiano, além de traços de personalidade. Os fatores sistêmicos incluem alterações como rinite, sinusite, asma e outras complicações respiratórias alérgicas. Enquanto os fatores genéticos envolvem a herança genética e sua contribuição para o fenótipo do bruxismo (CABRAL et al., 2018, p.42).

O bruxismo pode ser desencadeado por fatores emocionais relacionados à necessidade de lidar com tarefas cotidianas, perdas, expectativas, conflitos e ansiedade. Esses fatores revelam que o estilo de vida implica diretamente numa

sobrecarga muscular na região maxilar associados a todas as características multifatoriais anteriormente mencionadas (FRAGA, 2021). Tensão emocional, problemas familiares, crises existenciais, ansiedade, depressão, medo e hostilidade, além de fases de autoafirmação, provas escolares e esportes competitivos, são fatores psicológicos e ocupacionais para o desenvolvimento dessa condição (DINIZ; SILVA; ZUANON, 2009). De acordo com Lopes (2015), o ambiente familiar e escolar pode influenciar o comportamento da criança, desencadeando mecanismos de defesa que contribuem para a manifestação do bruxismo.

O bruxismo infantil pode estar relacionado a problemas médicos, psicológicos e ao uso de medicamentos. Avaliar a qualidade do sono também é essencial, já que distúrbios como enurese, falar dormindo e sonambulismo, além de movimentos durante o sono e problemas respiratórios, estão fortemente associados ao bruxismo do sono.

Além disso, o bruxismo pode causar sequelas significativas ao sistema estomatognático, como desgastes dentários, desordens temporomandibulares, dores de cabeça e fadiga dos músculos mastigatórios, além de comprometer a qualidade do sono. Crianças com bruxismo tendem a dormir menos de oito horas por dia, o que afeta diretamente seu desempenho educacional (CABRAL *et al*., 2018). Portanto, conhecer a etiologia do bruxismo, permite que o cirurgião-dentista adote uma abordagem mais eficaz, evitando assim a progressão dos efeitos deletérios do bruxismo e das comorbidades associadas (CABRAL *et al*., 2018).

4.2 Diagnóstico do bruxismo infantil

O diagnóstico precoce em crianças visa manter a perspectiva de controle e prevenção de danos aos componentes do sistema mastigatório, além de propiciar bem-estar e conforto (DINIZ; SILVA; ZUANON, 2009). O método de diagnóstico é um fator que promove confusão entre os estudos, já que é considerado através de avaliações subjetivas (GUIMARÃES et al., 2021), nesse sentido, torna-se necessário um diagnóstico eficiente e preciso, que seja realizado precocemente, visando o seu controle e a sua prevenção (NEVES; FREIRE; PINCHEMEL, 2021).

Os métodos diagnósticos de bruxismo variam de autorrelato e/ou relato dos pais ou responsáveis, exame clínico, uso de métodos adicionais, como dispositivos de eletromiografia (EMG) portáteis e polissonografia (PSG) são formas de diagnóstico

(RÉDUA et al., 2019), que por sua vez são categorizados em três níveis diferentes, como: “possível”, “provável” e “definitivo” (NEVES; FREIRE; PINCHEMEL, 2021). O diagnóstico definitivo de bruxismo do sono por exemplo, deve ser ancorado na associação entre relato pessoal, detecção de sinais e sintomas por meio da avaliação clínica, e achados polissonográficos (CABRAL et al., 2018).

Durante o atedimento odontológico, o profissional deve examinar com cautela a dentição decídua, não diagnosticando só a cárie. Deve avaliar a oclusão e a musculatura mastigatória e cervical (LOPES, 2015). Os sinais e sintomas mais frequentes são os desgastes oclusais e/ou incisais, destruição das estruturas de suporte, hipersensibilidade pulpar, mobilidade dentária, fratura de cúspides e restaurações, dores e distúrbios nas articulações temporomandibulares, hipertofia do masséter, cefaleia ao acordar, entre outros (DINIZ; SILVA; ZUANON, 2009).

A pesquisa de Diniz, Silva e Zuanon (2009) enfatizam a importância de um exame clínico minucioso para o diagnóstico preciso das alterações no sistema estomatognático. Esse exame deve incluir palpação, ausculta, avaliação dos tecidos moles e da língua, verificação da movimentação mandibular e análise da oclusão. Em relação ao exame clínico intra-oral, as facetas de desgaste observadas no bruxismo podem ser lisas (devido ao rangimento) ou rugosas (apertamento), de bordos bem definidos na fase inicial, atingindo mais os dentes anteriores do que os posteriores, principalmente caninos decíduos e permanentes (DINIZ; SILVA; ZUANON, 2009).

Em muitas situações, o bruxismo é desconhecido ou despercebido pelos pacientes e seus familiares, na maioria das vezes, a pessoa só sabe que é portadora do bruxismo, quando alguém lhe conta o que presenciou enquanto ela dormia, ou quando procura assistência odontológica (SILVA, OLIVEIRA, 2017). Assim, torna-se necessário estabelecer o diagnóstico precoce das possíveis alterações que poderão ocorrer, antes que o ciclo vicioso resulte em dano grave e permanente.

Dessa forma, é preciso realizar uma boa anamnese e conhecer o histórico do paciente para assim realizar um correto diagnóstico desta complexa patologia (BRITTO; SANTOS, 2020). De acordo com Lopes (2015), é importante também que se tenha responsabilidade e disposição, com a finalidade de se desenvolver uma anamnese rica em informações, contando com a participação dos pais para obter informações sobre a história médica geral, hábitos, queixa de dor, relacionamento familiar e social e avaliação do perfil psicológico da criança. Além disso, a anamnese deve contemplar a pesquisa da presença de sons produzidos pelo ranger ou apertar

dos dentes, dor ou desconforto facial matinal, cefaleia, sensibilidade dos dentes a alimentos frios ou quentes (RÉDUA et al., 2019).

O pediatra, possui um papel fundamental no diagnóstico, por ser o primeiro profissional da saúde a estabelecer contato com a criança, atuando de forma efetiva no reconhecimento do problema e no encaminhamento aos demais profissionais da área de saúde, como os odontopediatras e psicólogos (DINIZ; SILVA; ZUANON, 2009).

> O pediatra e o odontopediatra deve estar aptos a compreender as possíveis causas, características clínicas, sinais e sintomas do bruxismo na infância, identificando o problema o mais precocemente possível. Uma vez diagnosticada a origem psicológica, é preciso encaminhar o paciente a um profissional especializado a fim de proporcionar um tratamento eficaz e duradouro. É fundamental que haja uma interação entre os profissionais das diversas especialidades envolvidas no tratamento de bruxismo em crianças, como os odontopediatras, pediatras e psicólogos, com o objetivo de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança, promovendo a saúde (DINIZ; SILVA; ZUANON, 2009, p. 333).

Para garantir um diagnóstico preciso do bruxismo, é fundamental realizar um diagnóstico diferencial, evitando que ele seja confundido com outros movimentos faciais durante o sono, como atos de engolir, tossir, grunhir ou alternar a abertura e o fechamento da mandíbula (DINIZ; SILVA; ZUANON, 2009). Conforme Paiva (2017), após determinar a origem exata do bruxismo, cabe ao cirurgião-dentista decidir se deve intervir diretamente ou esperar até que esse hábito cesse naturalmente.

4.3 Tratamento para o bruxismo infantil

Como o bruxismo tem causa multifatorial, o seu diagnóstico acaba se tornando complexo, necessitando de uma atuação multiprofissional, para assim conseguir realizar um correto diagnóstico e adequado plano de tratamento (ALMEIDA, 2022). O tratamento consiste em um trabalho multidisciplinar que abrange a odontologia, a medicina e a psicologia (DINIZ; SILVA; ZUANON, 2009).

> A falta de integração entre a área médica, odontológica, psicológica, fisioterápica, entre outras, visando prevenção e tratamento adequados, bem como a falta de consciência dos pais, dificulta muitas vezes o manejo correto do bruxômano, agravando essa patologia, podendo afetar a qualidade de vida do indivíduo e prolongar os danos para a fase adulta (PAIVA, 2017, p.13).

Desta forma, a intervenção clínica relacionada ao bruxismo deve ser voltada para a proteção do dente, reduzindo o ranger, aliviando dores faciais e temporais e promovendo melhorias na qualidade do sono (DINIZ; SILVA; ZUANON, 2009). De acordo com Neves, Freire e Pinchemel (2021), na atualidade, há uma variedade de tratamentos indicados para esta desordem, tais como o uso de placa estabilizadora,

a higiene do sono e terapias comportamentais, todas indicadas para controlar o bruxismo.

A placa recobre todas as superfícies oclusais que estiverem em contato, impedindo o desgaste dentário, o que consequentemente protegerá os dentes, além de contribuir para reduzir a dor em pacientes com disfunção temporomandibular (MORAES, 2020). A indicação de uso de placas estabilizadoras em pacientes pediátricos pode ser necessária, mas deve ocorrer sempre após uma análise criteriosa e de cada caso, tendo em vista o potencial de causar iatrogenia (ALMEIDA, 2022).

Outro ponto fundamental, é a higiene do sono, definida como uma série de comportamentos, condições ambientais e outros fatores relacionados ao sono que podem afetar seu inicio e manutenção (MORAES, 2020). Exercícios de respiração por exemplo, ajudam a diminuir a frequência cardíaca e respiratória, promovendo um sono melhor, assim como, a hipnose reduz a atividade cerebral antes de dormir, e a terapia cognitivo-comportamental alivia o estresse e a ansiedade, ajudando a controlar o bruxismo (BRITTO; SANTOS, 2020).

> Podem ser realizados procedimentos de boa higiene do sono, onde as crianças devem diminuir o uso da TV, rádio, celular, videogame, ou qualquer atividade estimulante antes do sono; os pais devem ler uma história para seus filhos ao deitar, e durante o dia as crianças devem tirar uma soneca pelo menos uma vez. Além disso, as famílias podem ser aconselhadas a evitarem luz e ruído no quarto das crianças, propiciando um ambiente calmo e tranquilo. Deve-se analisar também o tipo de colchão utilizado, a posição de dormir, a presença de ronco e alimentação noturna, no intuito de diminuir a ocorrência dessa parafunção (PAIVA, 2017, p.25).

Apesar de alguns estudos relatarem a terapia medicamentosa para bruxismo, em crianças, é um tipo de abordagem muito restrita, pois a possibilidade da ocorrência de efeitos adversos são maiores (RÉDUA et al., 2019).

O controle do bruxismo infantil, seja por supervisão, seja por proteção, dos desgastes dentais, associado à investigação médica de fatores causais e adoção de práticas de “higiene do sono” fazem parte das estratégias mais adequada para o tratamento desta condição (RÉDUA et al.,2019). Entretanto, observa-se também, que na realidade não existe nenhum tratamento específico para o bruxismo, que cada paciente deve ser avaliado individualmente e tratado de acordo com os fatores possivelmente associados para que futuras complicações dentárias sejam evitadas. (DINIZ; SILVA; ZUANON, 2009).

Portanto, o tratamento foca-se no correto diagnóstico dos fatores de risco e de

como os evitar (CARVALHO, 2020), neste sentido, o profissional odontopediatra possui um papel fundamental no diagnóstico preciso do problema, levando em consideração todos os fatores que podem atrapalhar o estilo de vida do paciente, para que seja desenvolvida uma ação eficaz de controle sobre o problema (FRAGA, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade da etiologia do bruxismo infantil exige uma abordagem diagnóstica e terapêutica abrangente, que envolva múltiplos profissionais de saúde. A detecção precoce dessa condição, especialmente em crianças, é crucial para prevenir danos ao sistema estomatognático e permite ao profissional adotar abordagens preventivas e terapêuticas eficazes, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. S. **Bruxismo na infância: diagnóstico e tratamento**. 2022 20f. (TCC) Graduação em Odontologia. Centro Universitário Luterano de Palmas. Palmas/TO. 2022.

BARBOSA, J. S.; MACHADO, N. G.; CONTI, P. C. R. **Bruxismo infantil: o que o ortodontista deveria saber.** Associação Brasileira de Odontologia; Pinto T, Garib DG, Janson G, Silva Filho OG,(orgs.) Pro-odonto ortodontia: Programa de Atualização em Ortodontia: Ciclo, v. 8, p. 121-222.

BRITTO, A. C. S.; SANTOS, D. B. F. A importância do diagnóstico precoce para o tratamento efetivo do bruxismo: revisão de literatura. **Rev. Mult. Psic**. v.14, n. 53, p. 369-380, Dez/2020. Disponível em: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2788/4568 Acesso em: 28 de junho de 2024.

CABRAL, L. C. *et al*. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis fatores de risco. **Metodista/Unimep**, v. 28, n. 1, p. 41-51. jan-jun. 2018. Disponível em: https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/3618 Acesso em: 06 de junho de 2024.

CARVALHO, J. **Bruxismo em odontopediatria: revisão narrativa**. 2020 37f. (Dissertação) Mestrado em Medicina Dentária. Faculdade de Ciências de Saúde. Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2020.

DINIZ, M. B.; SILVA, R. C.; ZUANON, A. C. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. **Rev Paul Pediatr**; v. 27, n. 3, p. 329-34. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rpp/a/n5J93STRsGXwVRKvBZsnCPQ/?lang=pt&format=pdf Acesso em: 30 de maio de 2024.

FRAGA, B. M. S. **Características do bruxismo infantil e possíveis tratamentos: revisão de literatura**. 2021 31f. (TCC) Graduação em Odontologia. Centro Universitário AGES. Paripiranga, 2021.

GUIMARÃES, G. G. Bruxismo na infância: um desafio para a odontologia. **Uningá Journal**, v. 58, n. 1, 2021. Disponível em: https://revista.uninga.br/uninga/article/download/3547/2397/12650 Acesso em: 28 de maio de 2024.

LOBEZZOO, 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, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926505/ Acesso em: 21 de julho de 2024.

LOPES, F. V. S. **Bruxismo na infância**. 2015 22f. (TCC) Graduação em Odontologia. Faculdade São Lucas. Porto Velho. 2015.

MORAES, M. L. V. **Bruxismo infantil**. 2020 15f. (TCC) Especialização em Odontopediatria. Associação Maringaense de Odontologia. Maringá, 2020.

NEVES, A. B.; FREIRE, C. O.; PINCHEMEL, E. N. B. Bruxismo Infantil: uma revisão de literatura. **Revista de Psicologia**, v.15, n. 58, p. 1-10, Dez/2021. Disponível em: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3252 Acesso em: 02 junho de 2024.

PAIVA, P. *et al*. A abordagem do bruxismo em paciente infantil: relato de caso.

Revista Eletrônica Acervo Saúde. v.12, n. 11. 2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4433 Acesso em: 19 de junho de 2024.

PEREIRA, R. P. A. et al. Bruxismo e qualidade de vida. **Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS**, v. 21, n. 52, abr./jun. 2006. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fo/article/view/1071 Acesso em: 16 de março de 2024.

PESTANA, S. C. N. **Bruxismo: da Etiologia ao Diagnóstico**. 2014 69f. (Dissertação) Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Faculdade de Medicina Dentária. Universidade de Lisboa. 2014.

PIZZOL, K. E. D. C. et al. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis tratamentos. **Revista de Odontologia da UNESP**; v. 35, n. 2, p. 157-163. 2006. Disponível em: https://www.revodontolunesp.com.br/article/588017d87f8c9d0a098b4938 Acesso em: 12 de junho de 2024.

RÉDUA, R. B. Bruxismo na infância aspectos contemporâneos no século 21: revisão sistemática**. Full Dent. Sci,** v. 10, n. 38, p. 131-137. 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024262 Acesso em: 21 de junho de 2024.

SILVA, A. I. B.; OLIVEIRA, S. C. **Bruxismo na infância: a importância do diagnóstico e tratamento dessa condição parafuncional**. 2017 35f. (TCC) Graduação em Odontologia. Centro Universitário São Lucas. Porto Velho/RO. 2017.

SIMPLICIO, T. R.; BUENO, T. R. **Bruxismo em crianças e adolescentes**. 2018 23f. (TCC) Graduação em Odontologia. Centro Universitário São Lucas. Porto Velho. 2018.