

Avaliação dos fatores associados ao bruxismo infantil

Assessment of factors associated with child bruxism

DOI:10.34117/bjdv8n8-205

Recebimento dos originais: 21/06/2022

Aceitação para publicação: 29/07/2022

Jadna Silva Franco

Graduanda do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Santo Agostinho
(UNIFSA)

Instituição: Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

Endereço: Av. Prof. Valter Alencar, 665, São Pedro, Teresina - PI, CEP: 64019-625

E-mail: jadnasfranco@outlook.com

Celbe Patrícia Porfírio Franco Silva

Doutora em Clínicas Odontológicas com ênfase em Endodontia pela Faculdade São
Leopoldo Mandic (SLMANDIC)

Instituição: Faculdade CET

Endereço: Rua Firmino Pires, Zona Norte, 527, Centro, Teresina - PI, CEP: 64000-070

E-mail: celbeppfranco@gmail.com

Alex Paulo Sérvio de Sousa

Mestrado em Odontologia pela Faculdade São Leopoldo Mandic (SLMANDIC)

Instituição: Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

Endereço: Av. Prof. Valter Alencar, 665, São Pedro, Teresina - PI, CEP: 64019-625

E-mail: alexservio@gmail.com

Luana Kelle Batista Moura

Pós-Doutorado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Instituição: Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

Endereço: Av. Prof. Valter Alencar, 665, São Pedro, Teresina - PI, CEP: 64019-625

E-mail: luanamoura@unifsa.com.br

Tânia Cibele Veríssimo da Silva

Graduanda do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Santo Agostinho
(UNIFSA)

Instituição: Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

Endereço: Av. Prof. Valter Alencar, 665, São Pedro, Teresina - PI, CEP: 64019-625

E-mail: cibeleverissimo21@hotmail.com

Cyntia Natyelle Fernandes Sobrinho

Graduanda do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Uninovafapi

Instituição: Centro Universitário Uninovafapi

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Uruguai, Teresina - PI,

CEP: 64073-505

E-mail: cynthia2502@icloud.com

Alessandra Maria dos Santos Alencar

Cirurgiã-dentista graduada pelo Centro Universitário Facid Wyden
Instituição: Unidade Básica de Saúde Dr. Francisco Soares Filho - São Pedro
Endereço: R. Min. Pedro Borges, S/N, Tabuleta, Teresina - PI, CEP: 64019-650
E-mail: allessandraallencar@hotmail.com

Nailson Fernando Moura Vieira

Graduando do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Santo Agostinho
(UNIFSA)
Instituição: Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)
Endereço: Av. Prof. Valter Alencar, 665, São Pedro, Teresina - PI, CEP: 64019-625
E-mail: nailsonfernando1997@gmail.com

Victor André dos Santos Oliveira

Graduando do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Santo Agostinho
(UNIFSA)
Instituição: Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)
Endereço: Av. Prof. Valter Alencar, 665, São Pedro, Teresina - PI, CEP: 64019-625
E-mail: victor81025@gmail.com

Fernanda Alves Barros

Cirurgiã-dentista graduada pela Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Instituição: Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Ininga, Teresina - PI,
64049-550
E-mail: fernanda.maurinho@hotmail.com

Laíza da Cruz Pereira da Silva

Graduanda do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Santo Agostinho
(UNIFSA)
Instituição: Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)
Endereço: Av. Prof. Valter Alencar, 665, São Pedro, Teresina - PI, CEP: 64019-625
E-mail: laizapereira17@hotmail.com

Luiza Gabriela Cardoso de Almeida

Graduanda do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Santo Agostinho
(UNIFSA)
Instituição: Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)
Endereço: Av. Prof. Valter Alencar, 665, São Pedro, Teresina - PI, CEP: 64019-625
E-mail: gabrielacardosodealmeida09@gmail.com

Hortência Magge Almada de Carvalho

Graduanda do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Santo Agostinho
(UNIFSA)
Instituição: Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)
Endereço: Av. Prof. Valter Alencar, 665, São Pedro, Teresina - PI, CEP: 64019-625
E-mail: hortencia.magge@hotmail.com

Ana Vitória Machado Duarte

Graduanda do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

Instituição: Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

Endereço: Av. Prof. Valter Alencar, 665, São Pedro, Teresina - PI, CEP: 64019-625

E-mail: avmduarte@icloud.com

Márcia Regina Soares Cruz

Doutora em Ciências Odontológicas, Odontopediatria pela Faculdade São Leopoldo Mandic (SLMANDIC)

Instituição: Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

Endereço: Av. Prof. Valter Alencar, 665, São Pedro, Teresina - PI, CEP: 64019-625

E-mail: marciacruz@unifsa.com.br

RESUMO

Introdução: O bruxismo infantil consiste no ato da criança ranger e apertar os dentes, tendo o envolvimento de movimentos parafuncionais da boca e mandíbula. **Objetivo:** Identificar e avaliar as evidências científicas acerca dos fatores associados a ocorrência de bruxismo em crianças. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, a pesquisa foi realizada no mês de abril de 2022, através da consulta direta de artigos no endereço eletrônico da Bireme – via BVS, nas seguintes bases de dados: SCIELO, PUBMED, LILACS, MEDLINE, BBO. Usando os descritores Bruxismo, Diagnóstico, Odontopediatria. Inclusão de estudos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 10 anos, relevantes, gratuitos, no idioma português, inglês e espanhol. Exclusão de textos indisponíveis na íntegra, com ambivalência e sem relevância. **Resultados e Discussão:** Foram selecionados 18 artigos. A literatura aponta que os efeitos do bruxismo nos dentes dependem de diversos fatores, como o tipo e gravidade da parafunção, número e localização dos dentes, posicionamento dentário na arcada, relações intermaxilares, altura das cúspides, mobilidade e contato interdentário. Na infância, esse hábito parafuncional é considerado mais severo em crianças com idade pré-escolar, devido as características estruturais e funcionais dos dentes decíduos, embora também apareça em crianças maiores e na dentição permanente. **Conclusão:** O conhecimento dos fatores etiológicos e das características clínicas do bruxismo na infância são fundamentais para que o diagnóstico seja precoce, possibilitando que odontopediatras, pediatras e psicólogos possam estabelecer um tratamento com abordagem multidisciplinar e favoreçam o desenvolvimento integral da criança para a promoção de saúde e bem-estar individual.

Palavras-chave: bruxismo, diagnóstico, odontopediatria.

ABSTRACT

Introduction: Child bruxism consists of the child grinding and teeth, involving parafunctional movements of the mouth and jaw. **Objective:** To identify and evaluate information about factors associated with the occurrence of bruxism in children. **Methodology:** This is an integrative review, a survey carried out in April 2022, through direct consultation of articles on Bireme's electronic address - via VHL, in the following databases: SCIELO, PUBMED, LILACS, MEDLINE, BBO. Using the descriptors Bruxism, Diagnosis, Pediatric Dentistry. Inclusion of available studies, published in the last 10 years, free, free, in Portuguese, English and Spanish. Exclusion of unavailable texts in full, with ambivalence and without full. **Results and Discussion:** 18 articles were selected. They point out the effects of bruxism on teeth depending on factors such as the

type and severity of parafunction, number and location of teeth, close position in the arch, intermaxillary and cusps relationships, interdental mobility. In childhood, these children are usually considered more severe in preschool age, due to structural and functional characteristics, and are also considered older and deciduous children. Conclusion: The etiological factors Conclusion and the clinical characteristics of bruxism in childhood that the diagnosis is, ensuring that early pediatric dentistry knowledge, pediatricians and psychologists can establish a treatment with a multidisciplinary approach and favor the integral development of the child for the promotion of health and individual well-being.

Keywords: bruxism, diagnosis, pediatric dentistry.

1 INTRODUÇÃO

O bruxismo infantil consiste no ato da criança ranger e apertar os dentes, tendo o envolvimento de movimentos parafuncionais da boca e mandíbula, como: mordiscar as bochechas, lábios ou projetar a mandíbula, “abraçar” os dentes com a língua. Se não for tratado adequadamente, pode gerar problemas como desgastes ou fraturas nos dentes, alterações na formação das estruturas da boca e mandíbula e dificuldades de mastigação (SERRA-NEGRA *et al.*, 2021).

Durante a infância observa-se um desenvolvimento neuromuscular marcante nas crianças. Nesse período ocorre erupção dentária, desenvolvimentos musculares, ósseos e de nervos. Com o crescimento mandibular para adaptação dos dentes e com a falta de oclusão precisa, causa uma instabilidade na mandíbula, sendo caracterizada como bruxismo na primeira infância. Baseado na literatura, alguns fatores relacionados ao bruxismo, como tempo de sono insuficiente, luzes acessas, altos níveis de ansiedade e fatores psicológicos. É nessa fase de grande instabilidade mandibular, que a criança apresenta atividade parafuncional diurna ou noturna que envolve o ranger e o apertamento dos elementos dentários (CUNALI *et al.*, 2012).

De acordo com Rios *et al.* (2018) o processo de erupção dentária é caracterizado como uma fase relevante na dentição e estabilização dos músculos da mandíbula. Geralmente até o sexto mês do bebê, destaca-se ausência dos dentes, aumento dos movimentos mandibulares e com ações limitadas. A erupção dos incisivos é entre o oitavo e décimo segundo mês do bebê, iniciando a maturação da mandíbula, proporcionando uma maior definição oclusal ao fechar e abrir a boca.

Conforme o autor supracitado, na erupção dos caninos decíduos entre o décimo oitavo e vigésimo mês é observado o ajuste dos movimentos de lateralidade e por volta do vigésimo quarto mês estabelece a percepção de oclusão e ganho da dimensão vertical.

Conforme a estabilização da musculatura, erupção e posicionamento dos dentes com suas funções, ocorre uma estabilização na mandíbula, regredindo os sinais do bruxismo.

Em pesquisa realizada por Sousa *et al.* (2018) o bruxismo na infância nos últimos anos tornou-se preocupante, crescente e traz um impacto negativo na qualidade de vida, sendo um fator de risco para as disfunções temporomandibulares, ocasionando desgastes dentários, hipersensibilidade a estímulos térmicos e traumas. Para Soares *et al.* (2021) apresenta etiologia multifatorial, estando relacionado a fatores sistêmicos, psicológicos, locais, ocupacionais e hereditários. O diagnóstico do bruxismo ainda é um desafio para o cirurgião-dentista.

Segundo Morais *et al.* (2015) comportamentos como babar enquanto dorme, ronco, sono escasso são fatores associados ao bruxismo na infância. Ter uma boa noite de sono e evitar o consumo de substâncias que estimulam a criança antes de dormir é importante para a higiene do sono e controle do bruxismo. É necessário evitar presença de barulhos, luzes do quarto acessas e telefone celular, pois estudos demonstram a diminuição da latência do sono.

Tendo em vista a relevância desse tema, pelas repercussões que pode representar para a vida da criança, sendo um hábito parafuncional comum que acomete a população brasileira. Tendo o cirurgião-dentista papel fundamental em compreender seu processo de reabilitação / controle e os inter-relacionamentos das esferas físicas, cognitivas e psicossociais. Não olhando somente para a cavidade bucal, mas para o todo. Realizou-se esta pesquisa com objetivo de identificar e avaliar as evidências científicas acerca dos fatores associados a ocorrência de bruxismo em crianças.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, que consiste em um método sequencial de pesquisa em seis etapas inter-relacionadas entre si, que são: definição da questão norteadora, busca e seleção dos estudos, extração de dados de estudos, avaliação crítica dos estudos, síntese dos resultados da revisão e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

A pergunta norteadora do processo revisional foi construída por meio da estratégia PICO (P=Paciente ou problema, I=Intervenção, C=Comparação ou controle, O=Outcomes ou desfechos) e consistiu em: Quais os fatores associados a ocorrência de bruxismo em crianças?

A coleta de dados da pesquisa foi realizada no mês de abril de 2022, por meio da consulta direta de artigos no endereço eletrônico da Bireme - Plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *National Library of Medicine* (PUBMED), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO).

Utilizaram-se como critérios de inclusão os estudos que tinham em seus descritores selecionados a partir do Decs (Descritores em Ciência da Saúde): Bruxismo, Diagnóstico, Odontopediatria. E no *Medical Subject Headings* (Mesh): *Bruxism, Diagnosis, Pediatric Dentistry* associados ao operador booleano AND. Resumos ou artigos completos disponíveis em português, espanhol e inglês que abordassem a temática em estudo independentemente do método de pesquisa utilizado, descritos na íntegra, relevantes e publicados nos últimos 10 anos.

Como critério de exclusão: optou-se por não utilizar artigos que não correspondem ao objeto de estudo, textos que se encontravam incompletos, repetidos e sem relevância, artigos que não estivessem disponíveis na íntegra online, que não fornecem informações suficientes para a temática.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do material obtido, foram selecionados 18 artigos através da leitura completa de seus conteúdos e extração dos pontos relevantes para discussão. Conforme as bases de dados supracitadas. Em relação ao ano dos artigos publicados, 5 artigos foram publicados em 2018; 5 artigos em 2019; 4 artigos em 2020; 3 artigos em 2021, 3 artigos em 2022, com apenas 1 artigo em 2012, 2013 e 2014. Percebeu-se, a preferência dos autores por publicações em base de dados internacionais no idioma inglês e espanhol, bem como um aumento na quantidade de estudos em anos mais recentes. A discussão dos estudos foi organizada em duas categorias: Avaliação dos fatores associados ao bruxismo em crianças; Bruxismo na infância: Um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras.

3.1 CATEGORIA – AVALIAÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS AO BRUXISMO EM CRIANÇAS

Nesta categoria foram selecionados 8 estudos. A literatura aponta que o bruxismo é considerado uma resposta de escape, uma vez que a cavidade bucal possui um forte potencial afetivo, sendo um local privilegiado para a expressão de emoções, conflitos e

impulsos reprimidos. Portanto, algumas crianças, por não conseguirem satisfazer seus desejos, necessidades e anseios, acabam desenvolvendo o ranger, apertamento dos dentes para compensar tais problemas ou como uma forma de autoagressão (XAVIER *et al.*, 2020).

Para Drumond (2018) observou-se que o comportamento diário da criança atua de maneira significativa na ocorrência do bruxismo em analogia a situações passageiras de estresse emocional. Variações na personalidade da criança, na maioria das vezes são responsáveis pelo desenvolvimento deste hábito. Entretanto, pode ser desencadeado de forma consciente, quando mordem lápis ou dedos, ou inconscientemente. Percebeu-se que o ato de ranger ocorre frequentemente durante o sono, estresse, períodos de preocupação e excitação, acompanhado por um ruído notável. O apertamento sem ruídos, é comum durante o dia e pode ser considerado mais destrutivo, visto que as forças são contínuas e menos toleradas.

Segundo Insana *et al.* (2013) diversos fatores etiológicos podem estar associados ao desenvolvimento do bruxismo, como os fatores locais, sistêmicos, psicológicos, ocupacionais e hereditários. Os sinais e sintomas mais frequentes são os desgastes oclusais e incisais, destruição das estruturas de suporte, hipersensibilidade pulpar, mobilidade dentária, fratura de cúspides e restaurações, dores e distúrbios nas articulações temporomandibulares (ATM), hipertrofia do masséter, cefaleia ao acordar. O bruxismo também pode estar associado a parassonias / distúrbios do sono, caracterizado por diferentes graus de excitação, como falas durante o sono, sono agitado e enurese noturna.

Para Marcantonio *et al.* (2021) a sintomatologia dolorosa depende da intensidade, frequência e idade do paciente, em relação à duração do hábito. No público infantil, os sinais e sintomas são mais ocasionais e leves, justificando o fato delas estarem, na maioria das vezes, livres da disfunção da articulação temporomandibular.

Em pesquisa realizada por Britto e Santos (2020) ressaltam que problemas respiratórios e aspectos psicossociais como estresse, bullying, ansiedade, além do fator demográfico do centro familiar: baixa renda, pais separados, baixo nível escolar materna, são adversidades que levam a uma piora no sono e estão relacionadas ao bruxismo. É necessário um bom diagnóstico clínico, baseado na avaliação de sinais e sintomas, relato dos pais ou cuidadores, para um melhor prognóstico e controle dos efeitos causados pelo mesmo.

São classificados em bruxismo primário e secundário, o primário não tem associação a condições médicas clínicas ou psiquiátricas. Já a secundária está associada

a condições médicas, psiquiátricas e medicamentosa, sendo fundamental uma completa avaliação, não só de fatores odontológicos, mas analisando a saúde do paciente como um todo (QUINTEROS HINOJOSA; DIÉGUEZ PÉREZ, 2019).

Analisou-se que o bruxismo de vigília o diurno: acontece quando a pessoa está desperta e é mais associado à ansiedade, estresse, alguns medicamentos ou condições de saúde. Já o bruxismo do sono o noturno: é um distúrbio associado ao movimento do sono e está relacionado à baixa qualidade do mesmo. Além disso, possui relação com o uso de medicamentos, obstruções de vias aéreas, refluxo gástrico e condições de saúde (KÖSTNER URIBE; BRUNET ECHAVARRÍA; TAPIA VARGAS, 2019).

O bruxismo pode ser transitório no período de uso de algumas medicações, como grupos de antipsicóticos, antidepressivos, quimioterápicos e certas condições de saúde, destacando os episódios de febre em infecções agudas ou em crises convulsivas. Do mesmo modo, esse tipo de bruxismo deve ser monitorado e discutido com os demais profissionais que acompanham a criança (RIBEIRO *et al.*, 2018).

3.2 CATEGORIA - BRUXISMO NA INFÂNCIA: UM SINAL DE ALERTA PARA ODONTOPEDIATRAS E PEDIATRAS

Nesta categoria foram selecionados 10 estudos. Na clínica odontológica, é comum avaliar e observar desgastes excessivos nas faces oclusais e incisais das superfícies dentárias, especialmente na dentição decídua, com apresentação de desconfortos musculares e articulares, atuando como coadjuvante na progressão da doença periodontal destrutiva e contribuindo assim, para o desenvolvimento de falsa Classe III. Causando aceleração da rizólise de dentes decíduos e alterações na cronologia de erupção dos dentes permanentes. Observou-se, também a possibilidade de o bruxismo favorecer o apinhamento dental (RÉDUA *et al.*, 2019).

Em estudo realizado por MASSIGNAN *et al.* (2019) verificou-se que os efeitos do bruxismo nos dentes dependem de diversos fatores, como o tipo e gravidade da parafunção, número e localização dos dentes, posicionamento dentário na arcada, relações intermaxilares, altura das cúspides, mobilidade e contato interdentário. Na infância, esse hábito parafuncional é considerado mais severo em crianças com idade pré-escolar, devido as características estruturais e funcionais dos dentes decíduos, embora também apareça em crianças maiores e na dentição permanente.

Observou-se alta prevalência do bruxismo no público infantil, 43% entre crianças com idade de dois a três anos, 35% entre quatro e cinco anos e 34% entre dez e 11 anos

de idade. A maioria das crianças apresentavam comportamento ansioso ou hiperativo. Percebeu-se que a prevalência do bruxismo aumenta significativamente com a idade e que o bruxismo noturno persistente se relacionava à permanência dos pais junto aos filhos até que adormecessem (MEDEIROS *et al.* 2022).

Simões *et al.* (2020) em crianças, essa desordem é identificada pelos odontopediatras, diante de desgastes dentários anormais, disfunções temporomandibulares e dor. Entretanto, os pediatras podem reconhecer essa desordem em pacientes que procuram atendimento por dores de cabeça atípicas ou dores mandibulares ao acordar. Verificou-se que tanto o bruxismo como as desordens temporomandibulares são encontradas em crianças que possuem episódios de dores de cabeça.

De acordo com Mendiburu-Zavala *et al.* (2021) é de suma relevância realizar a anamnese completa da criança em ambiente tranquilo, contando com a participação dos pais para obter informações sobre a história médica geral, hábitos, queixa de dor, relacionamento familiar, social e avaliação do perfil psicológico da criança. Machado *et al.* (2020) é recomendado que o exame clínico, seja minucioso, com palpação, ausculta, avaliação de tecidos moles e da língua, verificação da movimentação mandibular, análise da oclusão e os exames radiográficos para auxílio no diagnóstico preciso das alterações do sistema estomatognático.

Segundo Cunha *et al.* (2022) o tratamento para controle do bruxismo é individual e varia de acordo com a causa e o diagnóstico. Para os casos de bruxismo de vigília, é orientado o aconselhamento e terapia cognitivo-comportamental para minimizar os fatores desencadeantes, como hábitos de apertar os dentes, mascar chicletes, controle de ansiedade e estresse. Para Amorim *et al.* (2018) no bruxismo do sono, aplica-se a terapia cognitivo-comportamental, além da adoção de práticas da higiene do sono – horário regrado e adequado ao dormir, quarto com ambiente adequado e arejado, evitar atividades físicas ou estimulantes antes de dormir, evitar refeições muito próximas ao horário de dormir, entre outros.

Em pesquisa realizada por Abrantes *et al.* (2022) o tratamento consiste em uma abordagem multidisciplinar que abrange a odontologia, a medicina e a psicologia. A odontologia, geralmente atua em procedimentos restauradores, tratamento ortodôntico e placas de mordida. Em determinadas situações, pode haver a necessidade de um tratamento sistêmico com uso de medicação, tratamento médico, e aconselhamento psicológico.

Há casos em que a criança necessita de atendimento e acompanhamento multidisciplinar pelas especialidades odontológicas de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, odontopediatria, neurologista, psiquiatra, otorrinolaringologista, nutricionista e fonoaudiólogo, para melhor resultado do tratamento. Exemplos desses casos são crianças com paralisia cerebral ou apnéia do sono. Outro tratamento indicado para o bruxismo em crianças, é a instalação de dispositivos interoclusais, conhecidos como “placa de mordida”, que são utilizadas para proteger os dentes dos desgastes pelo atrito, reduzir a sobrecarga nas articulações temporomandibulares e suas estruturas (DOS SANTOS *et al.*, 2020).

4 CONCLUSÃO

Em virtude dos aspectos analisados, constatou-se que o estudo corrobora com os objetivos propostos pela pesquisa. O conhecimento dos fatores etiológicos e das características clínicas do bruxismo na infância são fundamentais para que o diagnóstico seja precoce, possibilitando que odontopediatras, pediatras e psicólogos possam estabelecer um tratamento com abordagem multidisciplinar e favoreçam o desenvolvimento integral da criança para a promoção de saúde e bem-estar individual.

Com o avanço da tecnologia, o conhecimento é renovado, a Odontologia amplifica, cada vez mais a especialidade Odontopediatria, tendo o cirurgião-dentista a responsabilidade e o compromisso de buscar capacitação profissional, estar apto para atuar no controle, minimizando os efeitos do bruxismo infantil com atenção em saúde, oferecendo serviços de qualidade pautados no bem-estar do paciente.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, R. S. D. How psychology can benefit dentistry: a narrative review. **Archives of Health**, v. 3, n. 2, p. 401–405, 2022. Disponível em: <https://latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/964>. Acesso em: 02 abr. 2022.

AMORIM, C. S. M. *et al.* Effect of Physical Therapy in Bruxism Treatment: A Systematic Review. **J Manipulative Physiol Ther.** v. 41, n. 5, p. 389-404. jun., 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30041736/>. Acesso em: 02 abr. 2022.

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>. Acesso em: 02 abr. 2022.

CUNALI, R. S. *et al.* Bruxismo do sono e disfunções temporomandibulares: revisão sistemática. **Rev Dor.** São Paulo, v. 13, n. 4, p. 360-4, out./dez., 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/Z8WSpfCjWDRxZ8BBXg7ynwC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2022.

CUNHA, F. R. *et al.* O uso da toxina botulínica no tratamento do bruxismo. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 4, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27304>. Acesso em: 02 abr. 2022.

DOS SANTOS, T. R. *et al.* CONTROL OF SLEEPING BRUXISM IN CHILDHOOD: LITERATURE REVIEW. **Rev. Rede Cuid. Saúde**, v. 14, n. 1, p. 62-76, jul., 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116342>. Acesso em: 02 abr. 2022.

DRUMOND, C. L. Sleep bruxism in children aged eight to ten years and associated factors: a casecontrol study. Belo Horizonte, **Tese**, s.n, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906075>. Acesso em: 02 abr. 2022.

INSANA, S. P. *et al.* Community based study of sleep bruxism during early childhood. **Sleep Med**, v. 14, n. 2, p. 183-8, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-23219144>. Acesso em: 02 abr. 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de Gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2022.

MORAIS, D. C. *et al.* Bruxismo e sua relação com o sistema nervoso central: Revisão de Literatura. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1/2, p. 62-5, jan./jun. 2015. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722015000100012. Acesso em: 02 abr. 2022.

MARCANTONIO, C. C. *et al.* Association between oral habits and malocclusion with respiratory problems in 5-year-old schoolchildren. **Rev Odontol UNESP**, v. 50, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/k5NLpZ3rNCzSLww9sHgdpkG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2022.

MENDIBURU-ZAVALA. C. E. D. P. S. *et al.* Probable bruxismo y calidad de vida relacionada con la salud oral. **ODOVTOS-International Journal of Dental Sciences**, v. 1, n.1, 2021. Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/48573/48326>. Acesso em: 02 abr. 2022.

MEDEIROS, A. M. C. *et al.* MMBGR Protocol - infants and preschoolers: Instructive and Orofacial Myofunctional Clinical History. **CoDAS**, v. 34, n. 2, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/Jvp9rWmzj87LhXQQ4HfJXLc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2022.

MACHADO, N. A. G. *et al.* The association of self-reported awake bruxism with anxiety, depression, pain threshold at pressure, pain vigilance, and quality of life in patients undergoing orthodontic treatment. **J Appl Oral Sci**, v. 1, n. 1, mar. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32236355/>. Acesso em: 02 abr. 2022.

MASSIGNAN, C. *et al.* Poor sleep quality and prevalence of probable sleep bruxism in primary and mixed dentitions: a cross-sectional study. **Sleep Breath**, v. 23, n. 3, p. 935-941, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30569316>. Acesso em: 02 abr. 2022.

QUINTEROS HINOJOSA, M.; DIÉGUEZ PÉREZ, M. Estudio de los trastornos del sueño infantil y su asociación con el posible bruxismo del sueño. **Cient. dent. (Ed. impr.)**, v. 16, n. 2, p. 105-110, mayo./ago., 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-183720>. Acesso em: 02 abr. 2022.

RIOS, L. T. *et al.* Bruxismo infantil e sua associação com fatores psicológicos – Revisão Sistemática da Literatura. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 30, n. 1, p. 64-76, jan./mar., 2018. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/663>. Acesso em: 02 abr. 2022.

RÉDUA, R. B. *et al.* Bruxism in children - contemporary aspects in 21st century - systematic review. **Full Dent. Sci**, v. 10, n. 38, p. 131-137, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024262>. Acesso em: 02 abr. 2022.

RIBEIRO, M. B. *et al.* Association of possible sleep bruxism in children with different chronotype profiles and sleep characteristics. **Chronobiol Int**, v. 35, n. 5, p. 633-642, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29363987>. Acesso em: 02 abr. 2022.

SOUSA, H. C. S. *et al.* Prevalência e fatores associados ao bruxismo do sono em adolescentes de Teresina, Piauí. **Rev Bras Epidemiol**, v. 21, n. 1, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/vcd7CwJTJtmPJZkgdmMGmcN/?format=pdf&lang=pt>
. Acesso em: 02 abr. 2022.

SERRA-NEGRA, J. M. *et al.* Protocolo clínico para o bruxismo infantil: Uma proposta em construção. **Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)**, v. 6, n. 2, may/august, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1357544>. Acesso em: 02 abr. 2022.

SIMÕES, S. L. *et al.* Diagnóstico do bruxismo infantil: uma revisão da literatura para auxiliar o cirurgião-dentista. **RFO UPF**, v. 25, n. 2, p. 311-318, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1357807>. Acesso em: 02 abr. 2022.

SOARES, P. A. *et al.* Factors associated with bruxism etiology in children: systematic review. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.3, p.30585-30594, mar., 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/27033/21383>. Acesso em: 09 ago. 2022.

XAVIER, J. M. A. *et al.* Bruxismo infantil e ansiedade associada à tecnologia: estudo piloto clínico baseado em revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 9, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8155>. Acesso em: 02 abr. 2022.

KÖSTNER URIBE, S.; BRUNET ECHAVARRÍA, J.; TAPIA VARGAS, A. Trastornos de sueño asociados a bruxismo de sueño en niños entre 3 y 6 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Mayor de Santiago, Chile. **Av. odontoestomatol**, v. 35, n. 2, p. 83-91, mar./abr., 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-184312>. Acesso em: 02 abr. 2022.