

**UNIVERSIDADE DE UBERABA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**NATHALYA YASMIN DE OLIVEIRA TRINDADE COELHO - 5145234
RICARDO ROCHA MENEGHELLO - 5135897**

BRUXISMO INFANTIL

**UBERABA - MG
2024**

NATHALYA YASMIN DE OLIVEIRA TRINDADE COELHO - 5145234

RICARDO ROCHA MENEGHELLO - 5135897

BRUXISMO INFANTIL

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao curso de Graduação em
Odontologia da Universidade de Uberaba,
como requisito parcial para obtenção do título
de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof^(a). Dra. Ana Maria Schroden Rodrigues da Cunha

UBERABA - MG

2024

NATHALYA YASMIN DE OLIVEIRA TRINDADE COELHO - 5145234

RICARDO ROCHA MENEGHELLO - 5135897

BRUXISMO INFANTIL

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao curso de Graduação em
Odontologia da Universidade de Uberaba,
como requisito parcial para obtenção do título
de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof^(a). Dra. Ana Maria Schrodén Rodrigues da Cunha

Aprovados em: ____ / ____ / ____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^(a). Dra. Ana Maria Schrodén Rodrigues da Cunha – Orientadora
Universidade de Uberaba

RESUMO

O bruxismo infantil é um transtorno em que a criança ou adolescente aperta, desliza ou bate os dentes, principalmente durante o sono. Mesmo sendo bem conhecido no meio odontológico, o bruxismo ainda é um comportamento bem discutido por não ter um consenso na literatura quanto a sua etiologia ou tratamento. Nesse trabalho, nós propomos realizar uma busca na literatura científica sobre o bruxismo infantil, tentando entender mais sobre o que pode causá-lo, saber como identificá-lo e como tratá-lo. Fizemos isso, realizando uma pesquisa nas seguintes bases de dados: Google Scholar, PubMed, SciELO, usando como palavras-chaves, “bruxismo infantil”, “etiologia”, “diagnostico”, “prevalência”, “tratamento”, “bruxism in children”, “etiology”, “diagnosis”, “prevalence” e “treatment” no período de 2012 a 2024. Selecionamos 20 artigos que julgamos os melhores para a realização do trabalho.

Palavras-Chave: Bruxismo Infantil; Etiologia; Diagnóstico; Prevalência; Tratamento.

ABSTRACT

Child bruxism is a disorder in which a child or adolescent clenches, slides or clicks their teeth, especially during sleep. Even though it is well known in the dental world, bruxism is still a well-discussed behavior as there is no consensus in the literature regarding its etiology or treatment. In this work, we propose to carry out a search in the scientific literature on childhood bruxism, trying to understand more about what can cause it, know how to identify it and how to treat it. We did this by carrying out a search in the following databases: Google Scholar, PubMed, SciELO, using as keywords “child bruxism”, “etiology”, “diagnosis”, “prevalence”, “treatment”, “bruxism in children”, “etiology”, “diagnosis”, “prevalence” and “treatment” in the period from 2012 to 2024. We selected 20 articles that we judge to be the best for carrying out the work.

Keywords: Child Bruxism; Etiology; Diagnosis; Prevalence; Treatment.

SUMÁRIO

RESUMO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. JUSTIFICATIVA.....	8
3. OBJETIVO.....	9
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	10
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	11
5.1 BRUXISMO.....	11
5.2 A ETIOLOGIA DO BRUXISMO INFANTIL.....	12
5.3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTOS PARA O BRUXISMO INFANTIL.....	14
6. DISCUSSÃO.....	16
7. CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

1. INTRODUÇÃO

O bruxismo infantil é um comportamento parafuncional involuntário caracterizado pelo ranger ou apertar dos dentes, com prevalência variável e natureza multifatorial. A definição e as raízes do termo “bruxismo” se originaram da palavra grega “bruchein,” significando triturar ou ranger os dentes. O bruxismo é definido como uma atividade paranormal do sistema estomatognático, envolvendo sons desagradáveis e movimentos mandibulares. Primeiramente relatado em 1907, a etiologia do bruxismo foi previamente vinculada a questões locais, como problemas na mastigação e descoordenação dos movimentos da mandíbula (SIQUEIRA *et al.*, 2020; NEVES *et al.*, 2021; NOGUEIRA *et al.*, 2022).

O bruxismo é um transtorno inconsciente identificado pelo ranger ou apertar dos dentes, que pode acontecer durante o sono (bruxismo do sono) ou na vigília. Esse fenômeno se classifica em duas categorias: o bruxismo cêntrico, que é o apertamento maxilo-mandibular sem deslizamento dos dentes, tipicamente manifestando-se no sono e o bruxismo excêntrico, associado ao ranger dos dentes com deslizamento e desgaste dentário. O bruxismo noturno nem sempre resulta em contato entre os dentes, mas está ligado a atividades do sistema nervoso central e pode resultar em complicações como erosão dentária, desconforto e exacerbação de doenças periodontais e distúrbios da articulação temporomandibular (SANTOS *et al.*, 2021).

A prevalência do bruxismo mostra uma grande variação entre diferentes grupos de pessoas, sendo particularmente comum em crianças e adolescentes e com uma propensão de ser mais frequente em meninos até os 6 anos de idade. Enquanto alguns estudos indicam que essa condição tende a diminuir conforme a pessoa envelhece, outros sugerem um aumento. Ademais, crianças que apresentam problemas psicológicos, como ansiedade, hiperatividade e comportamento agressivo, possuem uma maior incidência de bruxismo (NEVES *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2021; FERREIRA *et al.*, 2023).

Antigamente, acreditava-se que o bruxismo surgia de questões locais, tais como problemas na mastigação e descoordenação dos movimentos da mandíbula. Contudo, hoje em dia, entende-se que ele surge de uma combinação complexa de fatores, sendo influenciado pelo sistema nervoso central e não apenas por fatores

externos, conforme as recentes definições de consensos internacionais. Além disso, observa-se que o estresse psicológico decorrente da pandemia em crianças, manifestando-se em comportamentos como o tédio, ansiedade e distúrbios do sono, pode contribuir para o surgimento ou intensificação do bruxismo (NOGUEIRA *et al.*, 2022).

A etiologia do bruxismo é multifatorial, incluindo elementos psicológicos, sistêmicos e genéticos que contribuem de maneira importante. Aspectos psicológicos englobam fatores como ansiedade, estresse e traços de personalidade. Já os aspectos sistêmicos podem ser exemplificados por distúrbios respiratórios alérgicos, a exemplo de rinite e asma. Observa-se uma conexão notável entre o bruxismo da vigília e tiques nervosos, estresse relacionado a responsabilidades familiares e situações que exigem um alto nível de foco. O bruxismo também está relacionado a problemas de sono, tais como a síndrome da apneia obstrutiva do sono. Crianças que inalam fumaça de cigarro em ambientes fechados apresentam maior risco de desenvolver bruxismo. A hereditariedade igualmente tem seu papel, com uma tendência ao bruxismo entre crianças cujos pais também apresentam a condição. Além disso, o bruxismo pode ser encontrado em associação com certos distúrbios, como a síndrome de Down, paralisia cerebral e transtornos do espectro autista. Portanto, o bruxismo infantil é um distúrbio multifacetado com uma gama de possíveis origens (HANNA *et al.*, 2022).

O tratamento do bruxismo é multidisciplinar, que inclui especialistas em saúde bucal, saúde mental e medicina, focando em tratamentos personalizados que abrangem tanto a psicologia quanto a odontologia. Muitos especialistas preconizam a correção da oclusão dental para remover interações dentárias inadequadas e propõem técnicas para ampliar a Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) em situações mais extremas (CARMO *et al.*, 2023).

Recursos terapêuticos do bruxismo podem incorporar técnicas como a Terapia Cognitivo-Comportamental, Biofeedback e farmacoterapia, além de abordagens psicológicas que incluem aconselhamento, métodos de relaxamento e educação sobre higiene do sono para promover um repouso adequado (FERREIRA *et al.*, 2023).

Neste trabalho, nós realizamos uma revisão de literatura sobre o bruxismo infantil, tentando compreender e enriquecer mais ainda o conhecimento sobre o assunto.

2. JUSTIFICATIVA

O bruxismo infantil é um problema que atinge inúmeras crianças pelo mundo todo, sendo uma condição que pode causar muita dor e desconforto para elas. Mesmo sendo uma complicação já muito conhecida no meio odontológico, ainda não se tem um consenso entre os profissionais no que se diz ao bruxismo infantil, nem quanto a sua etiologia, ou até, a um tratamento eficaz. Foi feito um estudo mais aprofundado sobre o tema, para então tentarmos conseguir entender melhor sobre este desafio que é o bruxismo infantil.

3. OBJETIVO

O objetivo deste trabalho, é conseguir ter um entendimento melhor, por meio de uma revisão de literatura, sobre o bruxismo infantil, tanto quanto a sua história, a sua etiologia, o seu diagnóstico e também sobre um possível tratamento efetivo para o problema. Este estudo ajudará na compreensão sobre este problema como um todo.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Para essa revisão de literatura, foram realizadas pesquisas nas bases de dados: Google Scholar, PubMed e SciELO, usando como palavras-chaves, “bruxismo infantil”, “etiologia”, “diagnostico”, “prevalência”, “tratamento”, “bruxism in children”, “etiology”, “diagnosis”, “prevalence” e “treatment” no período de 2012 a 2024. Selecionamos então 20 artigos que julgamos os melhores dentre os que nós achamos e fizemos um resumo deles.

5. REVISÃO DE LITARATURA

5.1 BRUXISMO

O bruxismo infantil é um comportamento parafuncional involuntário caracterizado pelo ranger ou apertar dos dentes, com prevalência variável e natureza multifatorial, o seu conceito e origem se originaram da palavra grega "bruchein," significando triturar ou ranger os dentes. O bruxismo é caracterizado como um distúrbio do sono, e a Associação Americana de Distúrbios do Sono o descreve como o ato de apertar e ranger os dentes sem que o paciente esteja consciente disso, sendo uma condição clínica comum em crianças e adolescentes, afetando negativamente os dentes, gengivas, músculos da mastigação e a articulação temporomandibular (ATM), e podendo também ter repercussões comportamentais e psicológicas (SIQUEIRA *et al.*, 2020). Os sintomas associados ao bruxismo, como dor, desconforto na ATM e dificuldades na mastigação, estão ligados às alterações na musculatura mastigatória e podem levar a problemas como luxação, alterações degenerativas e ruídos na ATM. Há duas categorias: o bruxismo primário, sem causas médicas, sistêmicas ou psiquiátricas aparentes, e o secundário, que está associado a condições clínicas, neurológicas ou psiquiátricas, uso de substâncias ou outros distúrbios do sono. Distingue-se também o bruxismo do sono do diurno, sendo o primeiro inconsciente e associado a sons durante o sono e o segundo, semi-voluntário e relacionado a hábitos ou tiques (NAHÁS-SCOCATE *et al.*, 2012; MOTTA *et al.*, 2015; NEVES *et al.*, 2021).

5.2 A ETIOLOGIA DO BRUXISMO INFANTIL

A etiologia do bruxismo é multifatorial, com fatores psicológicos, sistêmicos e genéticos desempenhando papéis significativos. Fatores psicológicos incluem ansiedade, estresse e traços de personalidade, enquanto fatores sistêmicos incluem problemas respiratórios alérgicos, como rinite e asma (HANNA *et al.*, 2022). O bruxismo também está ligado a distúrbios do sono, como a síndrome da apneia obstrutiva do sono. Crianças expostas ao fumo passivo têm maior probabilidade de desenvolver bruxismo. A genética também desempenha um papel na etiologia do bruxismo, com crianças de pais com histórico de bruxismo tendo maior probabilidade de desenvolvê-lo (GUIMARÃES *et al.*, 2021). Além disso, o bruxismo é associado a condições especiais, como síndrome de Down, paralisia cerebral e transtorno do espectro autista. O bruxismo infantil é uma condição complexa com várias causas potenciais. Inicialmente descrito em 1907, sua etiologia foi anteriormente associada a fatores locais como dificuldades mastigatórias e incoordenação mandibular, porém, atualmente, é reconhecido como um fenômeno de origem multifatorial, regulado pelo sistema nervoso central e independente de causas periféricas, conforme as recentes definições de consensos internacionais (HANNA *et al.*, 2022). A falta de consenso sobre a causa do bruxismo infantil é evidente, o que dificulta o desenvolvimento de tratamentos eficazes. Diversos fatores têm sido associados ao bruxismo, incluindo causas locais, sistêmicas, psicológicas e genéticas. Há um debate sobre o papel das alergias respiratórias, com a sugestão de que o bruxismo pode ser resultado do aumento da pressão negativa nas cavidades timpânicas devido a edemas alérgicos na mucosa das tubas auditivas. Além disso, a poluição em áreas urbanas está relacionada a problemas respiratórios, como a hipertrofia das amígdalas e adenoides, que têm uma forte conexão com o bruxismo (NOGUEIRA *et al.*, 2022). A relação entre o bruxismo e a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é destacada, com a hipótese de que a hipertrofia tonsilar local pode levar ao desenvolvimento da SAOS, que, por sua vez, é considerada uma das principais causas do bruxismo. O bruxismo também está associado à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Além disso, o bruxismo do sono foi relacionado a condições como hiperatividade, déficit de atenção e transtorno do espectro autista (TEA). O uso de metilfenidato no tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) aumenta a prevalência do bruxismo (HANNA *et al.*, 2022). Durante a pandemia do COVID- 19, o fechamento

das escolas e a falta de atividades físicas, ambos consequência do isolamento, também foram identificados como causas de respostas psicológicas adversas e fatores de risco para o bruxismo infantil, já que exercícios físicos ajudam a atenuar sintomas de depressão e ansiedade, comuns durante a pandemia (NOGUEIRA *et al.*, 2022).

5.3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTOS PARA O BRUXISMO INFANTIL

O diagnóstico do bruxismo infantil exige uma abordagem que considere tanto os sinais clínicos quanto os fatores etiológicos e também os diagnósticos muitas vezes dependem de relatos dos pais, sendo então de grande importância que se faça uma entrevista detalhada com os responsáveis, com a aplicação de protocolos específicos (RIOS *et al.*, 2018; CORRÊA *et al.*, 2022).

O diagnóstico em crianças pode se basear em exames clínicos que buscam sinais físicos específicos, como desgaste dental e alterações musculares como desconforto mandibular, sons de ranger os dentes, e dor de cabeça matinal. Mas o diagnóstico pode ser confirmado por métodos mais confiáveis como Eletromiografia e Polissonografia, sendo esta última o padrão ouro, apesar de sua utilização ser limitada por custos e necessidade de pessoal especializado (NAHÁS-SCOCATE *et al.*, 2012; XAVIER *et al.*, 2020).

O tratamento do bruxismo infantil foca em reduzir o hábito e evitar danos dentários, envolvendo educação, técnicas psicológicas e, em alguns casos, medicação como a hidroxizina e benzodiazepinas, podendo incluir também o uso de placas oclusais, higiene do sono e tratamento ortodôntico. O tratamento ideal envolve uma abordagem multifatorial com pediatras, odontopediatras e psicólogos, enfatizando a orientação aos pais sobre o comportamento das crianças (SIQUEIRA *et al.*, 2020; NEVES *et al.*, 2021; HANNA *et al.*, 2022).

Tratamentos como terapia de fotobiomodulação, injeções de toxina botulínica têm se mostrado promissores, a terapia a laser em pontos de acupuntura também é uma opção eficaz (FERREIRA *et al.*, 2023).

O tratamento varia e é personalizado, mas a proteção dos dentes é sempre uma prioridade. Apesar de não haver um consenso sobre a melhor abordagem de tratamento, sugere-se a utilização de placas interoclusais, aconselhamento psicológico e, em alguns casos, farmacoterapia. A eficácia dos métodos de tratamento ainda é debatida, com algumas terapias, como as placas rígidas de acrílico, sendo mais protetoras do que curativas. Mudanças comportamentais, melhoria da qualidade de vida e do sono são recomendadas, com um acompanhamento multidisciplinar

contínuo sendo essencial para um tratamento efetivo e prevenção de danos a longo prazo (BORTOLETO *et al.*, 2022).

6. DISCUSSÃO

Em seu artigo, Siqueira *et al.*, 2020 apontaram fatores como estresse, ansiedade, hiperatividade, déficit de atenção e alterações durante a troca de dentes como influenciadores do bruxismo, assim como alterações na neurotransmissão de dopamina no Sistema Nervoso Central também são consideradas causas. Já Hanna *et al.*, 2022; Neves *et al.*, 2021 e Santos *et al.*, 2021 também apontam fatores genéticos como possível causa do bruxismo. Rios *et al.*, 2018 contribuíram para esse assunto dizendo que desordens do sono fazem parte das causas conhecidas para o bruxismo infantil.

Pode-se perceber que o bruxismo infantil realmente possui uma etiologia multifatorial, com vários autores em seus artigos como Feitosa *et al.*, 2016; Reginato *et al.*, 2017 e Carvalho *et al.*, 2023 citando várias causas, tanto sistêmicas quanto psicológicas, e tentando explicar o porquê de o bruxismo surgir na criança.

Outro fator bastante discutido entre os dentistas, é a prevalência do bruxismo, um exemplo é que Neves *et al.*, 2021 em seu artigo falam que a prevalência em pacientes infantis aumenta com a idade, já Rios *et al.*, 2018 e Ferreira-Bacci *et al.*, 2012 dizem que diminui com a idade. Como citado em vários artigos pesquisados, o bruxismo tem uma prevalência maior nas crianças do sexo masculino, comparada com as do sexo feminino (TAVARES *et al.*, 2022). Ainda sobre essa prevalência no sexo masculino, os autores justificam que possivelmente seja por causa de que os meninos sejam mais agitados e, na maioria das vezes, motivados a conter suas emoções mais do que as meninas.

Diferente da prevalência, quando se fala sobre o diagnóstico do bruxismo, os autores dos artigos parecem concordar mais entre si, por exemplo, todos concordam que o diagnóstico precoce é muito importante para prevenir danos à articulação temporomandibular, músculos faciais, estrutura dentária e gengivas, e que ele deve ser feito por meio da história clínica, exame físico, e os relatos dos responsáveis (HANNA *et al.*, 2022; CARMO *et al.*, 2023). Paiva *et al.*, 2021 também falam que além desses meios citados acima, o bruxismo pode ser confirmado por métodos mais confiáveis como Eletromiografia e Polissonografia, sendo esta última o padrão ouro,

apesar de sua utilização ser limitada por custos e necessidade de pessoal especializado.

Quando se fala do bruxismo infantil, pode-se dizer que o mais complicado seria definir qual o melhor tratamento. Consegue-se perceber uma grande discussão no meio odontológico sobre o tratamento, mas que parece ser consenso que o tratamento ideal envolve uma abordagem multifatorial com pediatras, odontopediatras e psicólogos. A falta de consenso sobre a causa do bruxismo infantil, torna-se difícil um desenvolvimento de tratamentos eficazes (HANNA *et al.*, 2022).

7. CONCLUSÃO

Nessa revisão da literatura, conseguimos ver que o bruxismo infantil é um assunto bastante complicado e que ainda não é completamente compreendido por nós cirurgiões dentistas. Os tratamentos do bruxismo infantil citados nos artigos pesquisados são vários, como uso de medicamentos, apoio psicológico, uso de placas oclusais, higiene do sono, terapias comportamentais, fisioterapia, terapia cognitivo-comportamental, Biofeedback, terapia de fotobiomodulação. Porém o tratamento ideal vai depender das necessidades individuais de cada paciente.

REFERÊNCIAS

- BORTOLETO, Bruna de Melo *et al.* Bruxismo infantil: fatores etiológicos, consequências e tratamento. **Ensaio USF**, maio de 2022. DOI: 10.24933/eusf.v5i2.207. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/360368821_BRUXISMO_INFANTIL_FATORES_ETIOLOGICOS_CONSEQUENCIAS_E_TRATAMENTO. Acesso em: 06/11/23. CC BY 4.0.
- CARMO, Gíssia Santana *et al.* Pistas diretas no tratamento de bruxismo infantil: relato de caso. **Arch Health Invest**, v. 10, n. 6, p. 900-905, 2021. ISSN 2317-3009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v10i6.5001>. Acesso em: 05/11/2023.
- CARVALHO, Maíra Belo da Rocha *et al.* Associação entre possível bruxismo e violência em adolescentes escolares: estudo exploratório. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.23, n. 3, 2023. ISSN 2178-2091. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e11824.2023>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11824>. Acesso em: 06/11/23.
- CORRÊA, Camila de Castro *et al.* Bruxismo na População Pediátrica: Questionários no Português Brasileiro. **Arch Health Invest**, 11(3), 2022. Disponível em: <http://doi.org/10.21270/archi.v11i3.5575>. 2022. Acesso em: 06/11/23.
- FEITOSA, Gisele Maria de Araújo *et al.* Bruxismo na infância: perfil de comportamento, características do sono e sintomatologia. **Revista Bahiana de Odontologia**, v 7, n.2, p.94-104, jun. 2016.
- FERREIRA, Jéssica Pimentel Gomes *et al.* Manejo odontopediátrico do bruxismo do sono: revisão narrativa da literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 08, Ed. 08, Vol. 04, pp. 05-24, agosto de 2023.
- FERREIRA-BACCI, Adriana do Vale *et al.* Behavioral Problems and Emotional Stress in Children with Bruxism. **Braz Dent J**, v. 23, n. 3, p. 246-251, 2012.

GUIMARÃES, Gabriela Gomes *et al.* Bruxismo na infância: um desafio para a odontologia. **UNINGÁ Journal**, v. 58, 2021.

HANNA, Leila Maués Oliveira *et al.* Etiologia do Bruxismo Infantil. **Revista Educação**, v.17, n.3, julho. 2022.

MOTTA, Lara Jansiski *et al.* Avaliação dos ruídos da articulação temporomandibular em crianças com bruxismo. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 111-116, jan.-fev. 2015.

NAHÁS-SCOCATE, Ana Carla Raphaelli *et al.* Associação entre bruxismo infantil e as características oclusais, sono e dor de cabeça. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** vol.66, no.1, São Paulo Jan./Mar. 2012.

NEVES, Adrielle Barbosa *et al.* Bruxismo Infantil: Uma Revisão de Literatura. Id on Line **Rev. Psic.**, v. 15, n. 58, p.1-10, dezembro. 2021. ISSN 1981-1179. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: 06/11/23.

NOGUEIRA, Ana Carolina *et al.* Bruxismo infantil associado com a pandemia do SARS-CoV-2: uma revisão de literatura. **Libertas Odontologia**, v. 1, n. 1, 16 dez. 2022.

PAIVA, Shirley Mendes de *et al.* Bruxismo infantil: avaliação do conhecimento de odontopediatras. **Revista Saúde**, v.15, n.3-4, p. 23-29, junho. 2021.

REGINATO, Cássia Franco *et al.* Bruxismo infantil: um enfoque odontopediátrico. **Revista Naval de Odontologia**, v. 44, n. 1, p. 23-27, 2017.

RIOS, Lisandra Aguiar *et al.* Bruxismo infantil e sua associação com fatores psicológicos – revisão sistemática da literatura. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo** 2018.

SANTOS, Jéssica Ferreira dos *et al.* SILVA, Filipe de Freitas da; DIAS, Gisele Fernandes. Fatores etiológicos associados ao bruxismo infantil. **Odonto**, v. 29, n. 57, p. 47-54, 2021.

SIQUEIRA, Laura Simões *et al.* Diagnóstico do bruxismo infantil: uma revisão da literatura para auxiliar o cirurgião-dentista. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 25, n. 2, p. 311-318, 2020.

TAVARES, Mariana Sobreira Rodrigues *et al.* Prevalência do bruxismo em crianças atendidas na clínica de odontopediatria da FIS. **Rev.Multi.Sert.**, v. 04, n. 1, p. 9-15, jan.-mar. 2022.

XAVIER, João Mykael Alves *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, 2020.