

A INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE NO DESENVOLVIMENTO DO BRUXISMO INFANTIL

Letícia Nascimento dos Santos¹

Paulo Victor da Costa Campos²

RESUMO: O bruxismo é um hábito oral parafuncional caracterizado pelo ato involuntário de apertar e/ou ranger dos dentes de modo repetitivo e estereotipado, podendo ocorrer diurno ou noturno. Vários fatores etiológicos podem estar associados ao desenvolvimento do bruxismo, como os fatores locais, sistêmicos, psicológicos, ocupacionais e hereditários. Pesquisadores tem abordado que os fatores comportamentais como ansiedade destacam-se a fatores locais. Sendo assim, o objetivo deste estudo é abordar, por meio de uma revisão de literatura, compreender os fatores associados ao bruxismo infantil, com ênfase na influência psicológica, especialmente a ansiedade, e destacar a importância de um diagnóstico e de uma abordagem multidisciplinar. Para isso, foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e PubMed. Houve evidências consideráveis de uma associação entre ansiedade e estresse com o bruxismo infantil. Conclui-se que não há protocolo único, mas sim a necessidade de intervenções que visem tanto a saúde bucal quanto o equilíbrio emocional da criança.

Palavras-chave: Bruxismo. Ansiedade. Infantil. Odontopediatria.

2342

ABSTRACT: Bruxism is a parafunctional oral habit characterized by the involuntary act of clenching and/or grinding the teeth in a repetitive and stereotyped manner, which can occur during the day or at night. Various etiological factors may be associated with the development of bruxism, such as local, systemic, psychological, occupational, and hereditary factors. Researchers have noted that behavioral factors like anxiety stand out compared to local factors. Therefore, the aim of this study is to address, through a literature review, the understanding of factors associated with childhood bruxism, emphasizing psychological influences, especially anxiety, and highlighting the importance of a diagnosis and a multidisciplinary approach. For this purpose, a bibliographic search was conducted in the databases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar, and PubMed. There was considerable evidence of an association between anxiety and stress with childhood bruxism. It is concluded that there is no single protocol, but rather the need for interventions that aim at both oral health and the emotional balance of the child.

Keywords: Bruxism. Anxiety. Childhood. Pediatric Dentistry.

¹Graduanda na Instituição Maurício de Nassau de Brasília (uninassau),

²Orientador: Especialista, , professor/ Orientador na Instituição Maurício de Nassau de Brasília (Uninassau)

1 INTRODUÇÃO

O bruxismo é um hábito oral parafuncional caracterizado pelo ato involuntário de apertar e/ou ranger dos dentes de modo repetitivo e estereotipado, podendo ocorrer diurno ou noturno. A etiologia do bruxismo é multifatorial e pode ser de origem psicológica, sistêmica ou genética, havendo influência potencial do sistema nervoso central. Sua etiologia psicológica está relacionada com a presença de ansiedade, hiperatividade e estresse ligados às tarefas do cotidiano, além de traços de personalidade (Cabral et.al., 2018).

A prevalência do bruxismo infantil varia entre 5,9 e 55,3%, sendo mais comum na faixa etária pré-escolar (Guimarães et al., 2021). Consequentemente, o bruxismo em crianças tem se tornado uma preocupação crescente nos últimos anos devido ao seu impacto negativo na qualidade de vida das crianças e adolescentes (Simões- Zenari et al., 2010). Esse impacto está relacionado ao aumento das forças oclusais geradas pelo bruxismo resulta em cargas mastigatórias extras para a dentição, as quais tendem a ocasionar diversos danos, incluindo desgastes irreversíveis das estruturas dentárias, fratura de restaurações, disfunções temporomandibular (DTM), na articulação aumento da tonicidade dos músculos faciais, entre outros (Castroflório et al., 2015).

É fundamental para o tratamento um acompanhamento multiprofissional envolvendo odontopediatras, psicólogos, pediatras, fisioterapeutas e otorrinolaringologistas. O tratamento paliativo envolve o uso de fármacos, placas oclusais, acompanhamento psicológico e controle dos fatores de risco (Serra-Negra et al., 2014). Na odontopediatria, cabe ao cirurgião-dentista a identificação do quadro, a orientação dos responsáveis e pacientes, a realização de procedimentos que visem a proteção dos dentes, além do encaminhamento para as demais áreas (Mesko et al., 2017).

Portanto, o objetivo é analisar a relação entre a ansiedade e o bruxismo infantil, identificando fatores emocionais e sistêmicos associados ao desenvolvimento do bruxismo, e avaliar as abordagens terapêuticas odontológicas e psicológicas no tratamento dessa condição.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Explorar as causas e os impactos do bruxismo infantil na saúde bucal, com ênfase nas dimensões emocionais e funcionais das crianças, além de analisar abordagens de tratamento multidisciplinares para o manejo eficaz desse distúrbio.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar a prevalência do bruxismo infantil em diferentes faixas etárias e sua relação com fatores psicológicos, como ansiedade e estresse.

Identificar os principais danos dentários e articulares causados pelo bruxismo em crianças, com ênfase nos desgastes dentários e nas disfunções temporomandibulares.

Analisar a eficácia de intervenções odontológicas, como placas oclusais, no controle dos sintomas do bruxismo infantil.

Investigar o papel de abordagens psicológicas e psicoterápicas no tratamento e controle do bruxismo infantil.

Propor um protocolo de tratamento multiprofissional para o manejo do bruxismo em crianças, envolvendo odontopediatras, psicólogos, pediatras e outros profissionais de saúde.

3 METODOLOGIA

A abordagem metodológica adotada no presente trabalho, consiste em uma revisão narrativa (também conhecida como revisão tradicional).

Foram utilizados como base durante a pesquisa, a coleta dos artigos nas plataformas de bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico (e-acadêmica) e PubMed.

A busca nessas bases de dados se deu por meio de combinações entre as seguintes palavras chaves: “Bruxismo”; “Ansiedade”; “Infantil”; “Odontopediatria”.

Para a busca e inclusão das informações neste presente trabalho, foram utilizados artigos na língua portuguesa e inglesa sendo datados entre o ano de 2006 a 2024, como critério assuntos relacionados ao Atendimento Odontopediátrico.

Para critério de exclusão, foram excluídas publicações do ano abaixo de 2006 nas línguas portuguesa e inglesa.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 BRUXISMO INFANTIL: DEFINIÇÃO

O bruxismo é uma ação involuntária disfuncional, de ritmo e espasmo do sistema mastigatório, realizada pela contração rítmica ou tônica do músculo masseter, assim como de

outros músculos da mandíbula, que se caracteriza pelo ato de ranger ou apertar os dentes, seja durante o dia ou pela noite (Diniz et al, 2009). O bruxismo do sono e em vigília constituem-se por atividades musculares mastigatórias que podem ocorrer durante o sono, sendo rítmico ou não rítmico, e acordado, dado pelo apertamento dentário de repetição ou sustentado e por imobilização ou impulso da mandíbula (Lobbezoo et al., 2018). Este hábito desenvolve contrações musculares rítmicas de intensidade maior que a comum durante o sono, criando o atrito entre os dentes e provocando ruídos que não poderiam ser recriados em períodos de consciência (Gonçalves et al, 2010).

4.2 CARACTERÍSTICAS

O bruxismo por possuir uma característica multifatorial é um grande desafio para o cirurgião-dentista, pois são através dos relatos dos indivíduos, sendo que em muitos casos, são esses relatos dos pais e/ou responsáveis que irão chegar a um diagnóstico preciso. Relatos como presença ou não de mobilidade dentária, sons audíveis durante a noite e a presença de desgaste nas estruturas dentárias. É importante que consiga obter dados durante a consulta, como um questionário, uma anamnese, abordando sobre a história médica do paciente, se possui alterações sistêmicas, se há presença dos hábitos parafuncionais, assim como as relações sociais da criança (Rios et al., 2018; Rédua et al., 2019).

2345

4.3 DIAGNÓSTICO

Para obter resultados concretos do bruxismo, são consideradas as observações dos sinais clínicos se sintomatologias relatadas pelo paciente, para isso, um exame intrabucal bem realizado e uma anamnese bem conduzida são de extrema importância. Além disso, há exames auxiliares, como a polissonografia (PSG) e eletroneuromiografia (EMG), considerado padrão ouro para diagnosticar esta alteração, no entanto sabe-se que o resultado desses exames pode sofrer algumas possíveis interferências (Pizzol et al., 2006)

4.4 ETIOLOGIA DO BRUXISMO INFANTIL E O DISTÚRBIO DO SONO

Os fatores que predis põem ao bruxismo podem ser divididos de forma didática em: 1) fatores locais (contatos prematuros, interferências oclusais); 2) fatores sistêmicos (indivíduos portadores de asma ou rinite, pacientes com distúrbios do SNC); 3) fatores psicológicos (estresse, ansiedade); 4) fatores ocupacionais (prática de esportes de competição); e 5) fatores

hereditários. O bruxismo pode ainda estar relacionado a distúrbios do sono ou a parassomias, fenômenos que ocorrem exclusivamente durante o sono, associado a graus diferentes de excitação (enurese noturna, falar dormindo, sono agitado), tendo como consequência distúrbios na ATM (Pizzol et. al; 2006).

Nesse contexto, crianças que apresentam parafunções, como morder objetos (lápiz e canetas) e bruxismo de vigília, mostram-se mais suscetíveis ao desenvolvimento do bruxismo do sono (Serra-Negra et al., 2012). Além disso, aquelas que possuem apneia do sono também estão mais predispostas ao bruxismo infantil, uma vez que essa condição pode estar relacionada ao sono fragmentado (Simões- Zenari et al., 2010).

Entre os fatores comportamentais observados, algumas mães relatam que suas crianças apresentam características que podem alterar o sono e favorecer o surgimento do bruxismo, tais como caráter forte, dificuldade de comunicação, despertares frequentes e sono pouco profundo e não repousante (Flores et al., 2021). Isso ocorre porque crianças com caráter forte apresentam maior ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, responsável pela liberação de catecolaminas, as quais, quando elevadas, caracterizam quadros de estresse um dos principais fatores desencadeadores do bruxismo. Além disso, tal condição pode estar associada à falta de atividade física, tensão emocional, problemas familiares, crises existenciais, depressão, medo, hostilidade, fase de autoafirmação, exigências escolares e prática de esportes competitivos, entre outros fatores (Oliveira et al., 2015).

4.5 TRATAMENTO

Para o tratamento de todos os pacientes com bruxismo, adulto ou criança, consiste no alívio dos sintomas e na proteção do sistema estomatognático. Esse tratamento ocorre através do uso de placas interoclusais que permitam relaxar os

músculos tensos, bem como evitar o desgaste dos dentes e reduzir a dor nos músculos mastigatórios. Porém as placas de bruxismo em crianças não podem interferir no crescimento dos maxilares, devendo assim apresentar expansores no palato, devem também ajudar a reposicionar a mandíbula em relação cêntrica, proteger os dentes contra o desgaste, diminuir a atividade muscular, previne a erupção retardada, impatcação e a malformações dos dentes permanentes. Nas crianças essas placas devem ser usadas durante 90 dias e os ajustes devem ser feitos com papel articulado de 12mm uma vez por mês para alcançar a estabilidade funcional neuromuscular (Flores et al., 2021).

Uma outra opção são as placas feitas de silicone que também não interferem no crescimento e desenvolvimento bucal (Diniz et al., 2009), porém as placas de silicone podem rasgar dependendo da força exercida e devem ser trocadas de tempos em tempos. Terapias ortopédicas dos maxilares e ortodontia, também se apresentam como uma opção de tratamento, pois com a expansão do palato, se necessário, observou-se diminuição da frequência de bruxismo em crianças (Firmani et al., 2015).

Para o tratamento medicamentoso do bruxismo, estudos relatam que o uso de anestésicos locais na região, tranquilizantes, sedativos, miorrelaxantes e placebos, assim como benzodiazepínicos (diazepam) e relaxantes musculares (meperidina, orfenadrina, propranolol), podem reduzir a frequência do bruxismo noturno (Diniz et al., 2009). Estudos demonstram uma forte relação entre o bruxismo e alguns distúrbios do sono, com isso dentre os tratamentos possíveis do bruxismo infantil podemos citar a importância da educação sobre higiene do sono em crianças, definida como um conjunto de recomendações comportamentais e ambientais, visando a promoção do sono saudável, uma vez que existem várias razões para considerar o seu potencial para a promoção da saúde infantil (Kostner et al., 2019).

Diante desse cenário, apesar de tantas suposições, não há um tratamento padrão para o bruxismo infantil, sendo cada caso avaliado individualmente de acordo com as necessidades específicas da criança (Diniz et al., 2009). Por isso, recomenda-se que o Cirurgião-Dentista adote uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais como pediatras, psicólogos, fonoaudiólogos, odontopediatras, ortodontistas e otorrinolaringologistas (Nahás-Scocate et al., 2012).

4.6 ANSIEDADE

A ansiedade é uma condição afetiva normal que, quando em excesso, pode acarretar distúrbios do humor, bem como de pensamento, de comportamento e da atividade fisiológica (Almeida et al., 2011) entre os sintomas estão a tensão muscular, como tremores, incapacidade para relaxar, fadiga e cefaleia, sintomas de hiperatividade atômica, como palpitação, sudorese, tontura, ondas de frio e calor, falta de ar, irritabilidade e dificuldade de concentração (Lopes; Santos, 2018). O tratamento para os transtornos de ansiedade envolve terapia psicológica quanto farmacoterapia (Lopes et al., 2021).

Crianças que apresentam alguma síndrome, especialmente a Síndrome de Down apresentam maior prevalência de bruxismo em comparação a população pediátrica em geral. O que torna ainda mais preocupante é o fato de não haver redução do bruxismo com o envelhecimento, como ocorre nas crianças saudáveis. Embora a ansiedade e fatores emocionais estejam relacionados à causado bruxismo, existe uma suspeita de que músculos espásticos que possam tornar essas crianças mais propensas à contração muscular exigindo maior esforço para relaxar (Luconi et al., 2021).

Estudos adicionais indicam que crianças com bruxismo apresentam níveis mais elevados de ansiedade quando comparadas àquelas que não apresentam o distúrbio (Oliveira et al., 2015). Em pesquisa recente, a ansiedade foi apontada como o fator que mais interfere na qualidade de vida infantil no Brasil, especialmente em crianças com bruxismo (Rios et al., 2018).

5 RESULTADOS

De acordo com as pesquisas analisadas, os estudos selecionados abordam diferentes fatores de risco, meios de diagnóstico e tipos de tratamento relacionados ao bruxismo infantil.

2348

Quadro 1. Fatores etiológico e fatores de risco e meio de diagnóstico do bruxismo infantil.

| Autor e Ano | Tipo de estudo | Fatores etiológico e fatores de risco | Meio de diagnóstico |
|---------------------------|--------------------------------|--|---|
| Cabral et al., 2018 | Revisão de literatura | Multifatorial, psicológica e distúrbio do sono | Relato dos pais e pacientes, exame clínico e complementares (PSG) |
| Lobbezoo et al., 2018 | Revisão de literatura | Distúrbio do sono | Relato dos pais e pacientes, exame clínico e complementares (PSG) |
| Oliveira et al., 2010 | Revisão de literatura | Distúrbio do Sono | Hábitos, exame clínico e Questionário |
| Serra-Negra et al., 2014 | Estudo caso-controle | Duração do sono e Fatores ambientais | Questionário |
| Castroflorio et al., 2015 | Revisão sistemática literatura | Distúrbio do sono | Questionário, exame clínico e complementares (PSG e EMG) |

| | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|--|---|
| Simões- Zenari et al., 2010 | Estudo Caso- Controle | Sialorreia, distúrbio do sono, Hábitos (chupeta) | Questionário investigando os aspectos relacionados ao bruxismo |
| Diniz et al., 2009 | Revisão de literatura | Psicológicos | Exame clínico e complementares |
| Rios et al., 2018 | Revisão sistemática literatura | Psicológicos | Relato dos pais e pacientes, exame clínico e complementares (PSG) |

| | | | |
|------------------------|--------------------------------|--|--|
| Gonçalves et al., 2010 | Estudo transversal | Hábitos e fatores oclusais | Exame clínico e complementares (PSG) e análise oclusal |
| Rédua et al., 2019 | Revisão sistemática literatura | Distúrbio do sono, psicológicos e fatores locais | Relato dos pais e pacientes, exame clínico e complementares (PSG) |
| Flores et al., 2021 | Relato de caso clínico | Fatores psicológicos | Exame clínico e relato dos pais e pacientes |
| Firmani et al., 2015 | Estudo transversal | Distúrbio do sono, fatores psicológicos | Relato dos pais e pacientes, exames clínico e complementares (PSG) |

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Quadro 2. Principais tratamentos abordados no bruxismo infantil.

| Autor e Ano | Tipo de estudo | Tratamento |
|---------------------------|--------------------------------|---|
| Cabral et al., 2018 | Revisão de literatura | Acompanhamento clínico, abordagem preventiva (orientação familiar, controle de hábitos, redução dos fatores de risco) |
| Lobbezoo et al., 2018 | Revisão de literatura | Higiene do sono, acompanhamento clínico e redução dos fatores de risco |
| Serra-Negra et al., 2014 | Estudo caso- controle | Abordagem preventiva (orientação familiar, controle de hábitos) |
| Castroflorio et al., 2015 | Revisão Sistemática literatura | Acompanhamento odontológico |

| | | |
|-----------------------------|--------------------------------|---|
| Simões- Zenari et al., 2010 | Estudo Caso- Controle | Questionário investigando os aspectos relacionados ao bruxismo |
| Diniz et al., 2009 | Revisão de literatura | Placas miorrelaxantes, psicoterapia e acompanhamento multidisciplinar |
| Rios et al., 2018 | Revisão sistemática literatura | Acompanhamento Psicológico e odontológico e orientação familiar |

| | | |
|----------------------------|--------------------------------|--|
| Gonçalves et al., 2010 | Estudo transversal | Higiene do sono, abordagem preventiva (educação em saúde, controle de hábitos, redução dos fatores de risco) e correção dos fatores oclusais |
| Rédua et al., 2019 | Revisão sistemática literatura | Acompanhamento multidisciplinar, higiene do sono, abordagem preventiva (educação em saúde, controle de hábitos, orientação familiar) |
| Flores et al., 2021 | Relato de caso clínico | Placa miorrelaxantes e orientação familiar |
| Simões-Zenari et al., 2010 | Estudo caso- controle | Acompanhamento multidisciplinar |
| Firmani et al., 2015 | Estudo transversal | Acompanhamento multidisciplinar |

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

6 DISCUSSÃO

Conforme Serra Negra et al., 2010 o bruxismo é considerado um ato parafuncional, podendo se manifestar durante o sono (bruxismo do sono ou excêntrico) ou estado de vigília (bruxismo cêntrico), acarretando impacto negativo na qualidade de vida das crianças e de seus familiares. Complementando essa definição, Diniz et al., 2009 afirmam que o bruxismo pode ocorrer de forma consciente ou inconsciente, manifestando-se como apertar e ranger de dentes. Flores et al., 2021 apontam que pode estar mais associado seriam os fatores etiológicos comportamentais; porém, mesmo assim, a associação do bruxismo com fatores etiológicos não tem definição e confirmação correta.

Diante dessa complexidade, Almeida et al., 2022 recomenda que o odontopediatra oriente os responsáveis para evitar hábitos que possam desencadear a atividade

parafuncional, como mascar chicletes, balas ou apertar os dentes, além de buscar o controle da ansiedade e do estresse da criança. Por outro lado, para o bruxismo noturno, ou do sono, Gomes et al., 2017 sugere a adoção de práticas de higiene do sono, como estabelecer horários regulares para dormir, manter um ambiente com iluminação adequada e evitar o uso de telas, atividades estimulantes ou refeições próximas ao momento do sono.

Costa et al., 2017 e Gonçalves et al., 2010 destacam que os fatores locais desempenham papel importante, incluindo interferências oclusais, más-oclusões, restaurações insatisfatórias, relação oclusal traumática e contatos prematuros dentários. Além disso, esses autores também destacam alterações sistêmicas, como problemas nutricionais, alergias, distúrbios gastrointestinais, endócrinos, otorrinolaringológicos e desordens do sistema nervoso central, bem como fatores psicológicos (tensões emocionais, problemas familiares e medo), ocupacionais (condições físicas e mentais) e hereditários, considerando a possibilidade de a criança desenvolver o hábito por predisposição genética.

Complementando essa perspectiva, Oliveira et al., 2015 relacionam ainda a falta de atividade física, a ausência de atividades ao ar livre, crises existenciais, depressão, medo e hostilidade como fatores fortemente ligados ao desenvolvimento do bruxismo infantil.

O tratamento do bruxismo infantil apresenta grande complexidade e para Esteves et al., 2017 defendem que o manejo deve envolver diferentes especialistas,

2351

já que o diagnóstico precoce, realizado pelo cirurgião-dentista, é crucial para o sucesso terapêutico. Entretanto, quando a origem psicológica é identificada, torna-se indispensável o encaminhamento da criança para um profissional especializado, garantindo a integração entre odontologia e psicologia. Nesse sentido, Neves et al., 2021 reforçam que a associação entre o tratamento odontológico e o acompanhamento psicológico, sobretudo em crianças que apresentam componentes emocionais e comportamentais, é fundamental para a eficácia a longo prazo.

Dentre as possibilidades de intervenção odontológica, Paiva et al., 2020 propõe o uso da placa de mordida miorrelaxante como recurso para controlar os desgastes dentários, reduzir a atividade muscular e melhorar a qualidade do sono. Esse tratamento, segundo o autor, deve ser seguido de correções oclusais, como reconstruções com resina composta ou restaurações indiretas, sempre respeitando a faixa etária da criança. Todavia, Flores et al., 2021 alertam que os dispositivos oclusais podem interferir no crescimento craniofacial, destacando a importância do acompanhamento periódico e de ajustes constantes para evitar

limitações no desenvolvimento natural das estruturas do sistema estomatognático e na troca fisiológica das dentições. Além disso, as placas miorrelaxantes podem gerar desconforto para a criança, comprometendo a adesão ao tratamento. De forma semelhante, Oliveira et al., 2015 observam que o uso prolongado desse dispositivo intraoral pode causar impacto psicológico negativo, especialmente em crianças que já apresentam ansiedade ou problemas emocionais relacionados ao bruxismo.

Segundo Diniz et al., 2009, apesar da variedade de recursos mencionados, não há um protocolo único ou tratamento padrão estabelecido para o bruxismo infantil. Cada caso deve ser avaliado individualmente, levando em conta a etiologia, a sintomatologia e as necessidades específicas de cada criança. O ponto central continua sendo a realização de um diagnóstico precoce e a atuação de uma equipe multidisciplinar, que permita identificar os fatores desencadeantes e planejar a conduta mais adequada. Cabe ainda destacar que, embora discutida em alguns estudos, não existe comprovação científica consistente sobre a eficácia do uso de medicamentos no tratamento do bruxismo infantil dentro da odontopediatria, o que reforça a importância de priorizar abordagens não farmacológicas.

7 CONCLUSÃO

2352

Perante o exposto, o bruxismo infantil é uma condição multifatorial que exige compreensão da etiologia e das características clínicas para um manejo eficaz. O tratamento deve ser individualizado em uma visão multidisciplinar, envolvendo diferentes profissionais da saúde, sendo o psicólogo o mais frequentemente citado na literatura devido à forte relação com fatores emocionais.

O diagnóstico depende fortemente do relato dos pais sobre hábitos e sinais observados, sendo que o fator predominante é o psicológico, com ênfase na ansiedade. Embora a polissonografia represente um recurso preciso para avaliação do bruxismo do sono, seu alto custo ainda limita a aplicação clínica.

Conclui-se que não há protocolo único, mas sim a necessidade de intervenções que visem tanto a saúde bucal quanto o equilíbrio emocional da criança.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Anna Alice Figueiredo de; BEHLAU, Mara; LEITE, José Roberto. Correlação entre ansiedade e performance comunicativa. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 384-389, 2011.
- ALMEIDA, Meilane. *Bruxismo na infância: diagnóstico e tratamento*. Centro universitário luterano de Palmas, 2022.
- CABRAL, I. C.; et al. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis fatores de risco. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins*, v. 28, n. 1, p. 41-41, 2018
- CASTROFLÓRIO, T.; et al. Risk factors related to sleep bruxism in children: A systematic literature review. *Archives of Oral Biology*, v. 60, n. 11, p. 1618-1624, 2015.
- COSTA, A.R.O.; Oliveira, E.S.; Oliveira, D.W.D.; Tavano, K.T.A.; Murta, A.M.G.; Gonçalves, P.F. Prevalência e fatores associados ao bruxismo em universitários: um estudo transversal piloto. *Revista Brasileira de Odontologia*, Rio de Janeiro, v.74, n.2, p.120-125, 2017.
- DINIZ, M. B., Silva, R. C. e Zuanon & Angela C. C. (2009) Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. *Revista Paulista de Pediatria*. 27(3), 329-334.
- ESTEVES, J.L.S.; Laia, L.S.; Moura, M.D.G.; Magalhães, S.R.; Grossmann, S.M.C.; Moreira Junior, L.C. Uso da acupuntura no tratamento do bruxismo. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v.15, n.1, p.763-773, 2017
- FIRMANI M, Reyes M, Becerra N, Flores G, Weitzman M., & Espinosa P. (2015) Bruxismo de sueño en niños y adolescentes [Sleep bruxism in children and adolescents]. *Rev Chil Pediatr*. 86(5):373-9. 10.1016/j.rchipe.
- FLORES Bracho, M. G.; Zapata Hidalgo, C. D., Ruiz Quiroz & J. F. (2021) Bruxismo en niños tratados con placas interoclusales. Relato de caso clínico. *Dilemas contemp. educ. política valores*, Toluca de Lerdo, 9, 00122.
- GOMES, N. Considerações sobre o bruxismo infantil. *Repositório Institucional - UNESP*, 2017.
- GONÇALVES, I. p. v.; Toledo, O. A. de; Otero, S. A. M. Relação entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos bucais. *Dental Press Journal of Orthodontics* [online], v. 15, n. 2, 2010. pp. 97-104.
- GUIMARÃES, G. G.; Alexandria, A.; Duarte, M. L.; Letieri, A. Dos S.; Soares, T. R. C. Bruxism in childhood: a challenge for dentistry. *Revista uningá*, [s. L.], v. 58, p. Euj3547, 2021.
- KOSTNER Uribe, S; Brunet Echavarria, J., & Tapia V. (2019) 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*, 35(2), 83-91.
- LAM, M. H. B.; Zhang, J.; Li, A. M.; Wing, Y. K. A community study of sleep bruxism in Hong Kong children: Association with comorbid sleep disorders and neurobehavioral consequences. *Sleep Medicine*, 12(7), 2011. 641-645.

LOBBEZOO, f.; ahlberg, j.; raphael, k.g.; wetselaar, p.; glaros, a.g.; kato, t.; santiago, v.; winocur, e.; de laat, a.; de leeuw, r.; koyano, k.; lavigne, g.j.; svensson, p.; manfredini,

d. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. *J Oral Rehabil.* 2018 Nov;45(11):837- 844.

LOPES KCSP, Santos WL. Transtorno de ansiedade. *Ver Inic Cient Ext.*2018;1(1):45- 50

LOPES, A.B.et al. Transtorno de ansiedade Generalizada: uma revisão narrativa.

REVISTA Eletrônica Acervo Científico, vol35, Belo Horizonte, 2021.

LUCONI, E., Togni, L., Mascitti, M., Tesei, A., Nori, A., Barlattani, A., Procaccini, M., & Santarelli, A. (2021). Bruxism in Children and Adolescents with Down Syndrome: A Comprehensive Review. *Medicina (Kaunas)*. 57(3):224.10.3390/medicina57030224.

MESKO, m. E. Et al. Therapies for bruxism: a systematic review and network meta- analysis (protocol). *Systematic reviews*, v. 6, n. 1, p. 4, 2017.

Nahás-scocate, a.c.r.; trevisan, s.; junqueira, t.h.; fuziy, a. Associação entre bruxismo infantil e as características oclusais, sono e dor de cabeça. *Rev assoc paul cir dent* 2012

NEVES, A. B.; Freire, C. DE O; Pinchemel, E. N. B. Bruxismo Infantil: Uma Revisão de Literatura. *Rev. Psic*, v. 15, n. 58, p. 1-10, 2021.

OLIVEIRA Mt, Bittencourt ST, Marcon K, Destro S, Pereira JR. Sleep bruxism and anxie-ty level in children. *Brazilian oral research* 2015 29

2354

PAIVA, P.V.O; Morais, I.L.T; Sábio, D.C; Pinheiros, H.F; Miranda, D.K.B; Júnior, J.M.P. A abordagem do bruxismo em paciente infantil: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo e Saúde*, 2020.

PIZZOL KEDC, Carvalho JCQ, Konishi F, Marcomini EMS, Giusti JSM. Bruxism in childhood: etiologic factors and possible treatments. *Rev Odontol UNESP*. 2006; 35(2): 157-163.

RÉDUA, r.b.; kloss, p.c.a.; fernandes, g.b.; silva, p.l.f. Bruxismo na infância – aspectos contemporâneos no século 21 – revisão sistemática. *Full Dent. Sci.* 2019; 10(38):131-137.

RIOS, l.t.; aguiar, v.n.p.; machado, f.c.; rocha c.t.; neves, b.g. Bruxismo infantil e sua associação com fatores psicológicos – revisão sistemática da literatura. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo* 2018.

SERRA-Negra JM, Paiva SM, Abreu MH, Flores--Mendoza CE, Pordeus IA. Relationship be tween tasks performed, personality traits, and sleep bruxism in Brazilian school children--a population-based cross-sectional study. *PLos One.*, 2012, 8 (11): 1-6.

SERRA-NEGRA, j. M. et al. Environmental factors, sleep duration, and sleep bruxism in Brazilian schoolchildren: a case-control study. *Sleep medicine*, v. 15, n. 2, p. 236-239, 2014.

SIMÕES-Zenari M., Bitar ML. Factors associ ated to bruxism in children from 4-6 years. *Pro Fono.*, 2010, 22 (4): 465-472.

TORUNSKY, a. M.; lopes, a. M. S. Influência do bruxismo na ansiedade e aprendizagem em crianças. *Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU*, v. 4, n. 1, p. 11-15, 2012.

WOLF, S. Psicologia no consultório odontológico. *Arte & Ciência: Fortaleza* 2000. 174p.