Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32898

A INTEGRALIDADE DO CUIDADO NO SUS À PESSOA COM BRUXISMO: ARTICULAÇÃO ENTRE SAÚDE BUCAL E SAÚDE MENTAL NO MUNICIPIO DE ESPIGÃO D´OESTE – RO

COMPREHENSIVE CARE IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM FOR PEOPLE WITH BRUXISM: INTEGRATING ORAL HEALTH AND MENTAL HEALTH IN THE MUNICIPALITY OF ESPIGÃO DO OESTE, RONDÔNIA

Paulo Henrique Campos da Silva[1]
Analine Ferreira do Amaral[2]
Maíra Kevin Ramos de Almeida[3]
Marco Aurélio Blaz Vasques[4]

RESUMO: O bruxismo é uma atividade dos músculos mastigatórios que pode ocorrer durante o sono ou em vigília e cuja avaliação exige considerar aspectos clínicos, comportamentais e psicossociais. No Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por meio das equipes de Saúde Bucal, pode identificar sinais sugestivos da condição e coordenar o cuidado, articulando-se com outros profissionais e pontos da Rede de Atenção à Saúde quando necessário. Este artigo apresenta uma proposta de intervenção multiprofissional para organizar o fluxo de identificação, encaminhamento e acompanhamento de pessoas com sinais sugestivos de bruxismo no município de Espigão do Oeste, Rondônia. Trata-se de um estudo propositivo, de caráter descritivo, fundamentado em levantamento bibliográfico e na elaboração de um instrumento de referência e contrarreferência entre a equipe de Saúde Bucal da APS direcionado ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) nos casos em que houver indicação clínica. A proposta prevê discussão com as equipes, pactuação do fluxo, capacitação dos profissionais e utilização de instrumento padronizado para registrar informações relevantes e favorecer a continuidade do cuidado. Espera-se contribuir para a integralidade da assistência, a comunicação entre os serviços e a redução da fragmentação do acompanhamento. Por se tratar de uma proposta, não são apresentados resultados de implantação.

Palavras-chave: Bruxismo. Saúde Bucal. Psicologia. Multiprofissional. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT: Bruxism is an activity of the masticatory muscles that can occur during sleep or while awake; its assessment requires the consideration of clinical, behavioral, and psychosocial aspects. Within the Unified Health System (SUS), Primary Health Care (PHC)—specifically through oral health teams—can identify signs suggestive of this condition and coordinate care, collaborating with other professionals and various points within the Health Care Network as needed. This article presents a multiprofessional intervention proposal designed to organize the process of identifying, referring, and monitoring individuals who show signs of bruxism in the municipality of Espigão do Oeste, Rondônia.

[1] Psicólogo, Psicanalista. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Atua como psicólogo na Atenção Básica e Saúde da Família, Espigão do Oeste – RO.
[2] Psicóloga, especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental. Tutora do núcleo de psicologia no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Atua como psicóloga clínica no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Espigão do Oeste – RO.
[3] Cirurgiã-Dentista. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Atua na Atenção Básica à Saúde, Espigão do Oeste – RO.
[4] Mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais. Docente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Atua no Pronto Socorro Odontológico de Cacoal – RO.

This is a descriptive, proactive study based on a literature review and the development of a referral and counter-referral instrument connecting PHC oral health teams with the Psychosocial Care Center (CAPS) in cases where clinical indications warrant such a step. The proposal includes team discussions, the establishment of an agreed-upon workflow, professional training, and the use of a standardized instrument to record relevant information and ensure continuity of care. The aim is to contribute to comprehensive care, improve communication between services, and reduce the fragmentation of patient follow-up. As this is a proposal, no implementation results are presented.

Keywords: Bruxism. Oral Health. Psychology. Multiprofessional. Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

O bruxismo é definido como uma atividade dos músculos mastigatórios caracterizada por apertar ou ranger os dentes e/ou manter ou projetar a mandíbula, podendo ocorrer durante o sono (bruxismo do sono) ou durante a vigília (bruxismo em vigília). Sua avaliação deve considerar a condição clínica, o contexto individual e a presença de fatores associados, evitando explicações causais simplificadas (LOBBEZOO et al., 2024).

A condição pode estar relacionada a manifestações como desgaste dentário, fraturas de restaurações, dor orofacial, cefaleia e sintomas associados às disfunções temporomandibulares. Entretanto, sinais isolados, como o desgaste dentário, não são suficientes para estabelecer o diagnóstico, sendo necessária avaliação clínica contextualizada (SCHIERZ et al., 2024).

Além dos aspectos odontológicos, fatores psicossociais, hábitos de vida, qualidade do sono, estresse e ansiedade podem coexistir com o bruxismo ou influenciar sua manifestação, especialmente nos comportamentos em vigília. Também devem ser considerados o uso de substâncias e possíveis efeitos associados a medicamentos, sempre mediante avaliação individualizada. Essa complexidade reforça a pertinência de uma abordagem biopsicossocial e multiprofissional.

No SUS, a APS constitui espaço estratégico para acolhimento, identificação inicial, orientação e coordenação do cuidado. As equipes de Saúde Bucal podem reconhecer sinais sugestivos durante a avaliação odontológica e, conforme as necessidades identificadas, articular o acompanhamento com profissionais da própria APS e com outros serviços da rede. A articulação com a Psicologia e, quando indicado, com a atenção especializada em saúde mental, pode favorecer a abordagem de sofrimento psíquico concomitante, sem pressupor que o bruxismo tenha necessariamente origem psicológica.

No município de Espigão do Oeste–RO, o projeto que fundamenta este artigo identificou a necessidade de organizar a comunicação entre as equipes de Saúde Bucal e os serviços de saúde

mental, especialmente diante de dificuldades relatadas para registrar e acompanhar encaminhamentos no prontuário eletrônico. Diante disso, propõe-se um fluxo municipal de referência e contrarreferência, apoiado por instrumento padronizado.

O objetivo deste artigo é apresentar uma proposta de intervenção multiprofissional para qualificar a identificação, o encaminhamento e o acompanhamento de pessoas com sinais sugestivos de bruxismo na rede municipal de saúde de Espigão do Oeste–RO.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na Atenção Primária à Saúde, especialmente no contexto das Unidades Básicas de Saúde (UBS), a abordagem do bruxismo ocorre, em geral, a partir da identificação de sinais clínicos durante o atendimento odontológico de rotina, como desgaste dentário, fraturas de restaurações, dor orofacial, cefaleia e sintomas associados às disfunções temporomandibulares. A anamnese ampliada, contemplando fatores psicossociais, hábitos parafuncionais, qualidade do sono e níveis de estresse, é fundamental para a suspeita clínica do bruxismo, considerando seu caráter multifatorial (Lobbezoo et al., 2024; Manfredini et al., 2024).

Reconhecendo a forte associação entre bruxismo, estresse, ansiedade e fatores comportamentais, especialmente no bruxismo em vigília, a eSB adota uma abordagem integrada, com encaminhamento dos pacientes para acompanhamento psicológico na rede de atenção à saúde, quando indicado. Estudos recentes demonstram que intervenções psicológicas voltadas ao manejo do estresse, da ansiedade e dos comportamentos parafuncionais contribuem para melhores desfechos clínicos e redução da atividade muscular associada ao bruxismo (Jelsciences, 2024; Journal of Public Health, 2024).

Dessa forma, a eSB desempenha papel estratégico na identificação precoce do bruxismo, no encaminhamento adequado e na coordenação do cuidado multiprofissional, alinhando-se ao modelo biopsicossocial e aos princípios de integralidade e longitudinalidade do cuidado preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a integração com a psicologia torna-se essencial. Estudos recentes associam o bruxismo, especialmente o bruxismo em vigília, a fatores emocionais e comportamentais, ressaltando que intervenções psicológicas voltadas ao manejo do estresse, ansiedade e hábitos parafuncionais contribuem significativamente para melhores desfechos clínicos (Jelsciences, 2024; Journal of Public Health, 2024).

2.1 Manejo odontológico nas equipes de saúde bucal nas unidades básicas de saúde

Na odontologia, o bruxismo está relacionado a manifestações clínicas como desgaste dentário, fraturas de restaurações, falhas protéticas, dor orofacial e disfunções temporomandibulares (DTM). Revisões recentes destacam que o desgaste dentário patológico é um dos principais sinais clínicos associados ao bruxismo, embora sua presença isolada não seja suficiente para diagnóstico definitivo (Schierz et al., 2024).

O manejo odontológico realizado pela equipe de Saúde Bucal na UBS apresenta caráter preventivo, educativo e conservador.

O cirurgião-dentista atua na orientação do paciente quanto à conscientização dos hábitos parafuncionais, autocuidado e proteção das estruturas dentárias, além da indicação de dispositivos interoclusais quando disponíveis, com finalidade de reduzir a sobrecarga mecânica e prevenir danos ao sistema estomatognático. No entanto, a literatura evidencia que esses dispositivos possuem ação paliativa, não atuando diretamente sobre os fatores etiológicos do bruxismo (BMC Oral Health, 2024; Lobbezoo et al., 2024).

O manejo do bruxismo na Atenção Primária também deve considerar sua natureza multifatorial, incluindo a influência de fatores psicossociais e distúrbios do sono (JELSSciences, 2024; Journal of Public Health, 2024). Nesse sentido, a atuação do cirurgião-dentista pode envolver orientações sobre higiene do sono, controle do estresse e encaminhamento quando necessário, complementando as abordagens mecânicas já estabelecidas. Essa integração de estratégias contribui para um cuidado mais abrangente, ainda que não atue diretamente na eliminação dos fatores etiológicos, mas auxiliando na redução dos impactos clínicos do bruxismo. O cirurgião-dentista tem papel fundamental na identificação precoce desses sinais, na proteção das estruturas dentárias e no manejo das consequências biomecânicas do bruxismo.

O uso de dispositivos interoclusais é amplamente descrito como estratégia conservadora para proteção dentária e redução da sobrecarga muscular, porém a literatura reforça que tais dispositivos atuam de forma paliativa, não eliminando os fatores etiológicos do bruxismo (BMC Oral Health, 2024).

2.2 Contribuições da psicanálise para a compreensão do bruxismo

Na perspectiva psicanalítica, a associação livre permite que o paciente expresse suas queixas e experiências. Freud investigou a relação entre o sofrimento psíquico e a manifestação dos sintomas, compreendidos, nessa abordagem, como possíveis expressões de conflitos

inconscientes (FORBES, 2014). Os sintomas podem ser interpretados como representações simbólicas de conflitos entre forças psíquicas (ZIMERMAN, 2007).

Ao discutir o recalque, Freud (1914) descreve como conteúdos afastados da consciência podem permanecer ativos e buscar expressão. Nessa perspectiva teórica, o sintoma pode ser considerado uma via possível de expressão do conflito psíquico e um elemento a ser explorado no processo analítico. Na abordagem psicanalítica, o processo analítico busca investigar os sentidos atribuídos pelo sujeito a seus sintomas e experiências. Por meio da elaboração e do reconhecimento dos afetos, o paciente pode ampliar a compreensão de si e de seu sofrimento (SERRALTA; FREITAS, 2002).

Nessa perspectiva, fatores psicológicos podem estar associados ao bruxismo e ser explorados no processo clínico, sem que se presuma uma causa psíquica única para a condição. Algumas pessoas apresentam ansiedade, irritabilidade e tensão, aspectos que devem ser compreendidos considerando a singularidade de cada caso (SERRALTA; FREITAS, 2002). Silva e Caldeira (1992) discutem dificuldades de simbolização e a expressão do sofrimento por meio do corpo em pacientes psicossomáticos. Essa contribuição teórica pode auxiliar a reflexão clínica, sem substituir a avaliação multiprofissional das causas e manifestações do bruxismo.

2.3 A atuação da psicologia na abordagem cognitivo-comportamental no tratamento do bruxismo

Estudos apontam que o bruxismo está fortemente associado a fatores emocionais, como estresse, ansiedade e sintomas depressivos, podendo atuar como fator de perpetuação do sofrimento psíquico. Nesse contexto, abordagens comportamentais tornam-se relevantes no manejo clínico e na melhora da qualidade de vida dos pacientes (MONTEBELLER et al., 2025).

Machado et al. (2011) destacam que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode contribuir para o manejo do bruxismo por meio de técnicas voltadas à redução da tensão muscular, modificação comportamental e manejo do estresse, embora os efeitos encontrados no estudo tenham sido considerados modestos. A Terapia Cognitivo-Comportamental fundamenta-se no modelo cognitivo, compreendendo que emoções e comportamentos estão diretamente relacionados à forma como o indivíduo interpreta as situações vivenciadas. Dessa maneira, a TCC busca identificar e reestruturar padrões disfuncionais de pensamento, promovendo mudanças emocionais e comportamentais significativas, utilizando estratégias como psicoeducação, resolução de problemas, reestruturação cognitiva e técnicas

comportamentais. Essas intervenções podem contribuir para o manejo do bruxismo, especialmente diante da influência dos fatores emocionais na manutenção do quadro (SOUSA; FERNANDES, 2022).

A psicoeducação, enquanto intervenção baseada em evidências, favorece o empoderamento do paciente frente ao tratamento do bruxismo, promovendo conscientização acerca dos fatores desencadeantes e mantenedores do quadro. Dessa forma, contribui para intervenções preventivas, adesão terapêutica e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais adaptativas diante do estresse e da ansiedade. Estudos apontam que as intervenções psicoeducativas promovem benefícios significativos no bem-estar emocional e na qualidade de vida dos indivíduos, auxiliando no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e na ampliação da consciência acerca do processo saúde-doença (ALVES et al., 2024).

2.4 Transtornos mentais relacionados ao bruxismo e sua abordagem psiquiátrica

Entre as condições que podem coexistir com o bruxismo ou influenciar sua manifestação, destacam-se o estresse, a ansiedade, os sintomas depressivos e alguns distúrbios do sono, como a apneia obstrutiva do sono e as parassonias. Também devem ser considerados fatores psicossociais e hábitos relacionados ao uso de substâncias, como álcool, tabaco e consumo elevado de cafeína. Alguns medicamentos, incluindo inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN), derivados anfetamínicos e atomoxetina, podem estar associados ao bruxismo em determinados casos.

Servan-Schreiber descreve a participação de estruturas cerebrais, incluindo componentes do sistema límbico, na resposta ao estresse. A ativação de sistemas fisiológicos relacionados ao estresse pode provocar alterações como aumento da frequência respiratória e cardíaca, maior tensão muscular e elevação da pressão arterial. Diferentes estímulos podem ser percebidos como estressores, dependendo do contexto e da experiência individual.

Não há consenso que sustente o uso de um medicamento específico como tratamento de primeira linha para o bruxismo. A avaliação clínica deve considerar os possíveis benefícios, os custos e os efeitos adversos dos psicofármacos. A indicação de medicamentos, inclusive benzodiazepínicos, exige avaliação individualizada por profissional habilitado, considerando os riscos e as evidências disponíveis.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um artigo de natureza descritiva e propositiva, elaborado a partir de um projeto de intervenção voltado à organização do cuidado multiprofissional de pacientes com sinais sugestivos de bruxismo na rede municipal de saúde de Espigão do Oeste–RO. O trabalho não se caracteriza como ensaio clínico nem como avaliação de efetividade de uma intervenção já concluída.

A fundamentação foi construída por meio de consulta bibliográfica em SciELO e Google Scholar, conforme descrito no projeto original, utilizando termos relacionados a bruxismo, saúde bucal, Psicologia, psicanálise, terapia cognitivo-comportamental, ansiedade, estresse, dor orofacial e cuidado multiprofissional.

A proposta de intervenção foi organizada em etapas: (1) discussão com as equipes de Saúde Bucal e os serviços envolvidos para mapear dificuldades e pactuar responsabilidades; (2) elaboração e validação do instrumento de encaminhamento e contrarreferência; (3) orientação e capacitação dos profissionais; (4) implantação do fluxo; e (5) acompanhamento periódico do funcionamento, com revisão do instrumento e dos processos de comunicação.

3.1 Proposta de fluxo assistencial

O paciente com queixa ou sinais sugestivos de bruxismo deverá ser acolhido e avaliado pela equipe de Saúde Bucal, com registro da história, dos achados clínicos, das queixas, dos fatores associados identificados e das condutas realizadas. A partir dessa avaliação, a equipe definirá a necessidade de acompanhamento odontológico, orientações de autocuidado e encaminhamento a atenção especializada.

O encaminhamento deverá conter identificação do usuário, motivo e objetivo do encaminhamento, resumo dos achados relevantes, intervenções já realizadas, fatores associados identificados e informações necessárias à continuidade do cuidado. A contrarreferência deverá registrar avaliação, condutas pactuadas e recomendações para seguimento, respeitando o sigilo profissional e o compartilhamento apenas das informações pertinentes ao cuidado.

3.2 Instrumento de referência e contrarreferência

Propõe-se a utilização de uma guia padronizada entre a equipe de Saúde Bucal e os serviços de saúde mental. O instrumento deverá funcionar como apoio à comunicação, sem

substituir o prontuário eletrônico, a avaliação clínica ou os fluxos oficiais da Secretaria Municipal de Saúde.

Figura 1 – Guia de encaminhamento desenvolvida pela equipe de saúde bucal

GUIA DE ENCAMINHAMENTO
EQUIPE DE SAÚDE BUCAL - CAPS

PACIENTE: _____IDADE: ____
DATA NASC: ____/____/_____ NATURAL: _____
ENDEREÇO: _____
TELEF. CONTATO: ( ) _____
UNIDADE SOLICITANTE: _____, DATA ____/____/_____
CPF: _____, CNS: _____

UNIDADE DE REFERÊNCIA: _____
ESPECIALIDADE: _____
H. DIAGNÓSTICA:_____
BRUXISMO DE SONO ( ) BRUXISMO DE VIRGILIA ( ) DESGASTE DENTARIO ( ) DOR MUSCULAR ( )
DOR NA ATM ( ) CEFALEIA ( )
OUTROS:_____
_____
CONDUTAS ODOTOLÓGICAS JÁ REALIZADAS:_____
_____

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: _____
_____
_____
_____
D A T A: ____/____/_____ _____
ASSINATURA DO CIRURGIÃO DENTISTA

CONTRA-REFERÊNCIA
ASSISTÊNCIA PRESTADA: _____
_____
_____
DIAGNÓSTICO: _____
_____
____/____/_____ _____
D A T A PROFISSIONAL RESPONSAVEL

Fonte: Acervo dos autores (2026)

4 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que a implantação do fluxo contribua para qualificar a identificação e o registro dos sinais sugestivos de bruxismo, facilitar a comunicação entre a equipe de Saúde Bucal e os demais profissionais e tornar mais claro o percurso do usuário na rede. A padronização do

encaminhamento e da contrarreferência poderá reduzir perdas de informação e favorecer a continuidade do acompanhamento.

Também se espera ampliar a capacidade das equipes de reconhecer situações em que a pessoa necessita de avaliação psicológica, médica ou especializada, evitando tanto encaminhamentos automáticos quanto a permanência de demandas relevantes sem avaliação. A proposta busca fortalecer a integralidade, a corresponsabilização e a coordenação do cuidado no SUS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O bruxismo exige uma compreensão que considere manifestações clínicas, comportamentos, condições de sono e fatores psicossociais. Nesse cenário, a equipe de Saúde Bucal da APS ocupa posição estratégica, por ser a porta de entrada, para reconhecer sinais sugestivos, realizar avaliação inicial, articular o cuidado e ordenar com a rede o acompanhamento a esse paciente, conforme as necessidades identificadas.

A proposta apresentada busca responder à necessidade de organizar e padronizar a comunicação e o cuidado entre Saúde Bucal e a atenção especializada (CAPS) no município Espigão do Oeste–RO. A construção de um fluxo pactuado e de um instrumento de referência e contrarreferência pode favorecer a continuidade assistencial e reduzir a fragmentação do cuidado, fazendo com que esse paciente não fique desassistido e garanta o princípio da integralidade.

Com a inserção do instrumento de referência/contrarreferência (guia de encaminhamento) nas eSBs do município será possível garantir a esse paciente o tratamento e a contribuição em múltiplas esferas da rede, diante de uma patologia que é multifatorial podendo ter várias causas, sintomas e sinais.

REFERÊNCIAS

ALVES, Gabriela Costa; PERES, Fabiani Solis; SILVA, Catherine Menegaldi; FRIEDRICH, Juliana de Castro Prado; ZUCCO, João Vitor Galbiati; MACUCH, Regiane da Silva; MILANI, Rute Grossi. Psicoeducação em contextos de saúde mental: uma revisão sistemática. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 28, n. 1, p. 577-592, 2024. DOI: https://doi.org/10.25110/arqsaude.v28i1.2024-10906.

BLINI, Cíntia Corrêa; MORISSO, Marcela Forgiarini; BOLZAN, Geovana de Paula; SILVA, Ana Maria Toniolo da. Relação entre bruxismo e o grau de sintomatologia de disfunção

temporomandibular. Revista CEFAC, v. 12, n. 3, p. 427-433, maio/jun. 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S1516-18462010005000046.

BRONKHORST, Hilde; KALAYKOVA, Stanimira; HUYSMANS, Marie-Charlotte; LOOMANS, Bas; PEREIRA-CENCI, Tatiana. Tooth wear and bruxism: a scoping review. Journal of Dentistry, v. 145, art. 104983, 2024.

LIMA, Letícia Moreira; VEIGA, Lívia da Silva Ferreira Viégas; SANTOS, Marcia de Deus; SCARPARO, Angela. Manejo do bruxismo no SUS, em crianças e adolescentes, no Estado do Rio de Janeiro: um estudo preliminar. In: ANAIS DA II JORNADA ODONTOLÓGICA ONLINE DO INSTITUTO DE SAÚDE DE NOVA FRIBURGO. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2022. p. 255-256.

LOBBEZOO, Frank et al. Bruxism: definition, classification, diagnosis and management. Journal of Oral Rehabilitation, 2024.

MACHADO, Eduardo; MACHADO, Patricia; CUNALI, Paulo Afonso; DAL FABBRO, Cibele. Bruxismo do sono: possibilidades terapêuticas baseadas em evidências. Dental Press Journal of Orthodontics, v. 16, n. 2, p. 58-64, 2011.

MARTINS, Laura da Silva; JACOMINI, Nubya da Silva; SILVEIRA, Sarah Cristina da; OKADA, Tayná Correa; ZAZE, Cesar Aurélio. Bruxismo em vigília: relação com fatores psicológicos e pandemia. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 9, p. 2725-2740, 2024.

MINAKUCHI, Hajime; FUJISAWA, Masanori; ABE, Yuka; IIDA, Takashi; OKI, Kyosuke. Management of sleep bruxism in adults: a systematic review. Journal of Prosthodontic Research, 2022.

MONTEBELLER, J. C. et al. Impacto do bruxismo na qualidade de vida: uma revisão integrativa. RevistaFT Ciências da Saúde, v. 29, n. 151, 2025. DOI: https://doi.org/10.69849/revistaf/cs10202510142102.

NASCIMENTO, Marcela Carla Pereira do; MELO, Thays Flavia Assis de Oliveira; NETO, Rui Gonçalves da Luz; SILVEIRA, Mariana Araújo Coutinho da; VIEIRA, Sandra Conceição Maria; HEIMER, Mônica Vilela. Sleep bruxism, awake bruxism and headache in children and adolescents: a scoping review. Journal of Oral & Facial Pain and Headache, 2024.

PUPPIN, Cristina Fontes. Bruxismo em época de pandemia: um diálogo entre a odontologia e psicanálise. Estudos de Psicanálise, Belo Horizonte, n. 55, p. 91-95, jan./jun. 2021.

ŞAHIN, Tuğba. Bruxism awareness and self-assessment in dental clinical students: a questionnaire-based study. BMC Oral Health, v. 24, art. 1223, 2024.

SOUSA, E. R.; FERNANDES, S. M. P. Cognitivo-comportamental: uma terapia eficaz. Race Interdisciplinary Scientific Electronic Journal, v. 1, 2022.

SOUZA, Cristiano de; MIRANDA, Amanda Herman; VENTURIN, Maria Débora Damaceno de Lacerda; MARINO, Maria Fernanda Benez. Bruxismo na psicanálise, quando a

dor não se cala. In: SOARES, Adriano Mesquita (org.). Tópicos especiais em ciências da saúde: teoria, métodos e práticas 6. Ponta Grossa: AYA Editora, 2022. p. 107-118.

SLEEP quality of university students with bruxism-type craniomandibular disorders: an integrative review. Journal of Biomedical Research & Environmental Sciences, v. 2, p. 112-120, 2024.