



**MARIANA VIEIRA MELLO VALIERI**

**BRUXISMO EM CRIANÇAS  
REVISÃO DE LITERATURA**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2019**



**MARIANA VIEIRA MELLO VALIERI**

**BRUXISMO INFANTIL  
REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Lato Sensu da FACSETE-Faculdade Sete Lagoas, unidade avançada Campo Grande - MS, como requisito parcial para conclusão do Curso de Odontopediatria.

Área de concentração: Odontopediatria.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Symonne Parizotto.

CAMPO GRANDE – MS

2019

## FICHA CATALOGRÁFICA

Valieri, Mariana Vieira Mello.

Bruxismo em crianças – Revisão de Literatura / Mariana Vieira Mello Valieri. – 2019.  
21 f.; il.

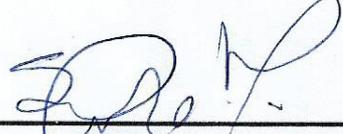
Orientadora: Symonne Parizotto

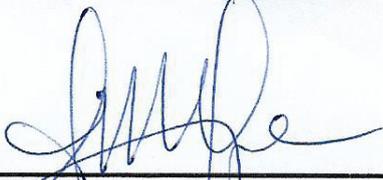
Monografia (especialização) – Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, 2019.

1.Bruxismo em crianças. 2. Odontopediatria  
I.Bruxismo em crianças. Revisão de literatura. II. Symonne Parizotto.

Monografia intitulada: **BRUXISMO INFANTIL: REVISAO DE LITERATURA**, de autoria da aluna: Mariana Vieira Mello Valieri, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

  
\_\_\_\_\_  
CD- Ms. Sabrina T. Macari Pires - Professora convidada  
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

  
\_\_\_\_\_  
CD- Dra. Symonne Pimentel Castro de Oliveira Lima Parizotto - orientadora  
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

  
\_\_\_\_\_  
CD- Ms. Ana Paula Pinto de Souza - coorientadora  
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

Campo Grande – MS, 30 de novembro de 2019.

## RESUMO

O bruxismo é o nome dado ao hábito parafuncional que envolve a mastigação caracterizada pelo apertar ou ranger de dentes ou ainda quando o paciente movimenta a mandíbula aleatoriamente. No entanto, como a etiologia do bruxismo ainda é controversa na literatura, esta atividade vem sendo objeto de estudo em diferentes especialidades nas áreas de Odontologia. Sendo assim o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre o Bruxismo infantil, abordando sua etiologia, prevalência e a importância no diagnóstico por parte dos odontopediatras e seu tratamento multidisciplinar. Conclui-se através do presente estudo que vários fatores predisõem uma pessoa ao desenvolvimento do bruxismo, sendo preponderantes os fatores psicológicos, como a ansiedade e o estresse emocional. Sendo que os odontopediatras devem estar aptos a compreender as possíveis causas, características clínicas, sinais e sintomas do bruxismo na infância, identificando o problema o mais precocemente possível sendo fundamental para o tratamento do bruxismo, que haja uma interação entre os profissionais das diversas especialidades envolvidas, uma vez que sabe-se da etiologia multifatorial deste hábito.

**Palavras-chaves:** Bruxismo, crianças, etiologia, prevalência, tratamento.

## **ABSTRACT**

Bruxism is the name given to the parafunctional habit that involves chewing characterized by the clenching or grinding of teeth or when the patient moves the jaw aletoriously. However, as the etiology of bruxism is still controversial in the literature, this activity has been the object of study in different specialties in the areas of dentistry. Thus, the aim of the present study was to conduct a literature review on childhood bruxism, addressing its etiology, prevalence and importance in the diagnosis by pediatric dentists and their multidisciplinary treatment. It is concluded through the present study that several factors predispose a person to the development of bruxism, being the predominant psychological factors, such as anxiety and emotional stress. Pediatric dentists should be able to understand the possible causes, clinical characteristics, signs and symptoms of childhood bruxism, identifying the problem as early as possible and being fundamental for the treatment of bruxism, so that there is an interaction between professionals of the various specialties involved. , since the multifactorial etiology of this habit is known.

Keywords: Bruxism, children, etiology, prevalence, tretament.

## SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	7
2. PROPOSIÇÃO.....	09
3. REVISÃO DE LITERATURA .....	10
4. DISCUSSÃO .....	16
5. CONCLUSÃO .....	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	19

## 1 INTRODUÇÃO

O Bruxismo é o nome dado a atividade muscular que envolve a mastigação caracterizada pelo apertar ou ranger de dentes ou ainda quando o paciente movimentar a mandíbula aleatoriamente. Foi citada na literatura odontológica pela primeira vez em 1907 quando Marie Pietkiewicz utilizou a expressão LA BRUXOMANIE (bruxomania) (PIETKIEWICZ, 1907).

Atualmente, a classificação de ocorrência do bruxismo é feita de acordo com o padrão circadiano, podendo ser bruxismo do sono (BS) ou Bruxismo de vigília (BV). Quanto a sua classificação de origem, é classificado em primário, onde o agente casual não está identificado claramente e secundário, onde existe um fator associado casual para a presença da atividade muscular.

A etiopatologia do bruxismo, tanto do sono como de vigília é atribuída a alterações no sistema nervoso central ligadas a neurotransmissores, principalmente a dopamina. Por seu funcionamento estar também sob influência de condições ambientais e genéticas, o bruxismo pode ser determinado por esses fatores. Pacientes com alterações neurológicas como: paralisia cerebral, síndrome de Down ou até mesmo transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) apresentam uma condição muito maior do que crianças normorreativas.

Sendo um dos motivos de consulta no consultório de odontopediatria, o diagnóstico do bruxismo é obtido principalmente pelo relato dos pais e ou cuidadores. O exame clínico também auxilia no diagnóstico podendo identificar sinais e sintomas como desgaste das superfícies oclusais e incisais dos dentes, marca dentada na língua e bochecha, hipertrofia dos músculos masseter e temporal, sensibilidade ou dor a palpação da musculatura da mastigação e/ou relato de cefaleias matinais recorrentes (CARRA, 2012).

Fatores como obstruções de vias aéreas superiores, refluxo gastroesofágico, hábitos de sono e o estresse, sendo esse atualmente o mais citado em estudos sobre

o bruxismo infantil, podem gerar ou perpetuar eventos de bruxismo, sendo que também devem ser identificados.

A abordagem no tratamento do bruxismo infantil consiste, após o diagnóstico, identificar fatores associados e controlar essas condições, podendo necessitar suporte médico e psicológico.

No entanto, como a etiologia do bruxismo ainda é controversa na literatura, esta atividade vem sendo objeto de estudo em diferentes especialidades nas áreas de Odontologia, especialmente na Odontopediatria, que trata crianças e adolescentes em diferentes fases de crescimento e desenvolvimento.

## **2 PROPOSIÇÃO**

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre o Bruxismo infantil abordando a etiologia, prevalência e a importância no diagnóstico precoce por parte dos odontopediatras e a interação das várias áreas de saúde em seu tratamento multidisciplinar.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 ETIOLOGIA**

Gonçalves et al (2010) com o objetivo de avaliar a relação entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos bucais em crianças e adolescentes realizaram um estudo com um grupo de 680 escolares, de ambos os gêneros, na faixa etária de 4 a 16 anos. Os dados foram coletados através da avaliação clínica e da aplicação de questionários aos responsáveis pelos alunos. Os aspectos morfológicos da oclusão foram avaliados segundo a classificação de Angle e critérios para a dentadura decídua, de Foster e Hamilton (1969). As mordidas cruzadas anterior e posterior, uni ou bilateral também foram avaliadas. A avaliação dos resultados indicou que não houve relação estatisticamente significativa entre o bruxismo e os fatores oclusais estudados não sendo encontradas diferenças entre os gêneros. Em relação aos hábitos concluíram que há relação estatisticamente significativa entre bruxismo e hábitos bucais. sendo apenas a sucção de chupeta que se mostrou relacionada ao bruxismo. Estudos adicionais serão necessários para melhor compreensão dos fatores locais na origem do bruxismo.

Em 2010 Simões - Zenari e Bitar investigaram a ocorrência do bruxismo e fatores associados relativos aos hábitos orais, motricidade orofacial e funções de mastigação, respiração e deglutição em crianças de 4 a 6 anos. Participaram 141 crianças que frequentam três centros de educação infantil paulistas. Os pais preencheram protocolo de investigação sobre bruxismo e as crianças passaram por avaliação da motricidade orofacial. O grupo pesquisa foi composto pelas crianças cujos pais indicaram qualquer frequência de ranger ou apertamento de dentes, durante o sono ou não. Com os resultados apresentados observou-se elevada ocorrência de bruxismo entre as crianças onde foram associados fatores como: sialorréia durante o sono, uso de chupeta, hábito de morder lábios e roer unhas, tônus de bochechas e tipo de mordida alterados, além da participação da musculatura perioral durante deglutição de líquido com a sua ocorrência. Concluindo que os achados comprovaram relação entre bruxismo, hábitos orais e aspectos alterados da motricidade orofacial das crianças da faixa etária estudada reforçando a necessidade de ações fonoaudiológicas junto às instituições e famílias.

Nahas - Scocate et al (2012), realizaram um estudo para avaliar a associação entre o bruxismo infantil e a relação de canino e terminal dos segundos molares decíduos, em fase de dentadura decídua. A amostra foi composta por 937 crianças de ambos os gêneros com idade entre 2 e 6 anos. Mediante os resultados obtidos não se detectou associação do bruxismo com o tipo de relação de caninos e terminal dos segundos molares decíduos. Contudo, verificou-se que crianças com sono agitado apresentaram 2,4 vezes mais chances de terem bruxismo e as crianças com dor de cabeça 1,6 vezes.

Ferreira - Bacci et al (2012), realizaram um estudo com objetivo de avaliar o comportamento de um grupo de crianças com idade entre 7 e 11 anos diagnosticadas com Bruxismo. O número de indivíduos avaliados foi de 29 crianças dos quais os pais relataram ao menos 3 episódios de ranger ou apertar dos dentes. O diagnóstico de bruxismo foi estabelecido baseado no relato dos responsáveis acerca do comportamento das crianças, da presença de hábitos e possíveis desconforto no sistema estomatognático aliado a sinais e sintomas de dores nos músculos da mastigação, hipertrofia do masseter, facetas de desgaste, fraturas de restaurações e marcações dentárias na mucosa jugal e língua. Na avaliação psicológica e de comportamento foi utilizada uma escala de stress nas crianças e nos pais. O resultado encontrado no presente estudo foi que problemas no comportamento e emocionais são fatores de risco para o bruxismo em crianças.

Motta et al (2015), realizaram um estudo com 48 crianças onde foi avaliado a relação entre o bruxismo e a presença de ruídos articulares em crianças entre 6 e 9 anos. Foram selecionadas para este estudo 21 crianças com bruxismo e 27 crianças no grupo controle. Os participantes avaliados passaram por exame de palpação manual e auscultação bilateral das articulações temporomandibulares. Através dos resultados pode se encontrar associação estatisticamente significativa entre a presença de bruxismo e ruídos articulares.

Com o objetivo de avaliar a associação entre o perfil de comportamento da criança, bem como as características do sono e a sintomatologia associada a ocorrência de bruxismo em crianças com idade entre 5 e 11 anos foi realizado um estudo com 32 pais e/ou responsáveis que responderam um questionário sobre o tema. Foram observadas associações estatisticamente significativas entre o bruxismo diurno

e a ocorrência de pesadelos e do hábito de falar enquanto dorme; além da associação entre bruxismo noturno e o perfil de comportamento ansioso e/ou agitado da criança concluindo que alterações no padrão do sono e no perfil de comportamento da criança, foram fatores associados à ocorrência de bruxismo em crianças. (FEITOSA et al, 2016)

Fulgêncio em 2016 realizou uma pesquisa com o objetivo de verificar se o bullying verbal escolar está associado ao bruxismo noturno em adolescentes. A amostra foi composta por 309 adolescentes com idades entre 13 e 15 anos, divididos em dois grupos, de acordo com a presença/ausência de bruxismo noturno. O grupo caso foi composto por 103 adolescentes com bruxismo noturno e o grupo controle incluiu 206 adolescentes sem bruxismo noturno. O provável bruxismo noturno foi identificado a partir dos critérios mínimos da International Classification of Sleep Disorders (ICSD), onde o relato dos pais foi analisado. Os adolescentes responderam um questionário sobre a ocorrência de bullying verbal escolar, baseado na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Após a aplicação de todos os questionários concluiu que os adolescentes bruxômanos apresentaram 6 vezes mais chance de ter se envolvido em episódios de bullying verbal escolar sendo que não foi verificada associação estatisticamente significativa com gênero, idade e classe econômica.

Guo et al (2017), em uma revisão sistemática verificaram a associação do comportamento do sono e o bruxismo em crianças. De 5.637 artigos inicialmente identificados, somente 14 atenderam os critérios de inclusão. Encontraram através deste estudo que ronco, respiração bucal, cansaço pós sono, babar, posição do estômago durante o sono e falta de sono são fatores de risco para o bruxismo infantil.

### **3.2 PREVALÊNCIA**

Devido a uma grande variação de prevalência de bruxismo infantil ser relatada na literatura (5% a 81%), dificultando o estabelecimento de parâmetros comparativos Shinkai et al., em 1998 realizaram um estudo com o objetivo de determinar a prevalência de bruxismo excêntrico noturno (BEN) e suas características em 213 crianças de 2 a 11 anos, sendo 130 crianças atendidas na Clínica de Odontologia Infantil da FOP-UNICAMP e 83 crianças atendidas em consultório particular. Os dados

foram coletados mediante entrevista dirigida ao responsável pela criança e ao seu dentista e analisados estatisticamente através dos testes e Kruskal - Wallis. Os resultados mostraram uma prevalência de BEN de 28,64% (n=61). A diferença de frequência entre crianças bruxômanas e não bruxômanas não foi significativa em relação ao local de atendimento (FOP versus consultório). Considerando o tipo de dentição, 39,34% das crianças com dentadura decídua e 24,34% com dentição mista eram bruxômanas. Entre os bruxômanos (n=61), 27,87% eram crianças ansiosas e 31,15% eram hiperativas. Cinquenta e um por cento das crianças com BEN tinham problemas respiratórios e/ou alérgicos. Em relação à idade, observou-se uma maior prevalência de BEN em crianças de 2 a 5anos e de 10 a 11 anos.

Almeida em 2009 realizou um estudo que teve por objetivo, verificar a prevalência de crianças que, na consulta da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, apresentavam hábitos como “ranger os dentes”, desgaste dentário e sinais e sintomas de DTM’s, com vista ao diagnóstico precoce do bruxismo. Através da análise das médias observou-se que a prevalência de crianças com sinais e sintomas é maior em indivíduos do sexo feminino. Dos entrevistados, apenas 4% (n=2) apresentavam patologia respiratória (asma), 54% (n=27) eram crianças ansiosas, 18% (n=9) sofriam de cefaleias, 10% (n=5) sofriam de otalgias, 14% (n=7) tinha dificuldades na mastigação, 12% (n=6) tinha dificuldade em dormir e 10% apresentava desgaste dentário. No entanto, não foi possível inferir sobre a sua influência como fator etiológico de hábitos parafuncionais (bruxismo), ou como fator agravante e perpetuador de DTM’s como também não foi possível estabelecer relação entre os sinais e sintomas de DTM’s e o bruxismo.

Machado et al (2014) verificaram através de uma revisão sistemática a prevalência de bruxismo do sono na população infantil, avaliando artigos entre os anos de 2000 e 2013. O resultado encontrado foi grande variação nas taxas de prevalência que variaram de 5,9% a 49,6%, e uma necessidade de padronização na metodologia de pesquisa, além de um maior número de estudos sobre este tema.

Em 2015, Carra et al realizaram um estudo sobre a prevalência e fatores de risco de bruxismo do sono e apertamento dentário ao acordar em grupo de crianças e adolescentes de 07 a 17 anos, em busca de tratamento ortodôntico. O bruxismo (SB) relacionado ao sono e o aperto dentário (CT) ao acordar foram associados a desordens

temporomandibulares (DTMs), dor de cabeça e queixas de sono e comportamento. Os dados foram coletados por questionário e por exame clínico avaliando a morfologia craniofacial e o estado dentário. O bruxismo relacionado ao sono foi relatado por 15% da população e o CT foi relatado por 12,4%. As parafunções durante o sono e o despertar são frequentemente associadas a sinais e sintomas sugestivos de DTM e a problemas de sono e comportamentais. Recomenda-se sua avaliação clínica durante o planejamento do tratamento ortodôntico.

Sampaio et al em 2018 com objetivo de investigar a prevalência do bruxismo do sono em crianças e suas mães biológicas, relacionando-o ao estresse através de um caso controle concluíram que o estresse psicológico não apresentou uma relação significativa nas crianças ou nas mães.

### **3.3 TRATAMENTO**

Através de uma revisão de literatura realizada por Pizzol et al no ano de 2006 verificou-se que não existe uma etiologia única para o bruxismo; assim, as diferentes formas de tratamento devem ser individualizadas para cada paciente pois o grande aumento das forças oclusais geradas pelo bruxismo resulta em cargas extras não só na dentição, mas também em todo o sistema estomatognático.

Lobbezoo et al. (2008) ao revisarem o tratamento do bruxismo concluíram que não existe uma evidência definitiva sobre a efetividade dos métodos disponíveis. Os autores sugeriram que o manejo do bruxismo pode seguir o uso de placas interoclusais, aconselhamento psicológico e uso de fármacos. A placa rígida de acrílico provavelmente funciona mais como protetor dos dentes do que atuando na diminuição do bruxismo. O aconselhamento seria a adoção de medidas para mudar o comportamento, como relaxamento e instruções para melhorar a qualidade de vida e do sono. O uso de drogas de ação central, como benzodiazepínicos, representariam a abordagem farmacológica. Como não há uma evidência definitiva de sua efetividade, o uso de drogas deve ser restrito a curtos períodos de tempo e quando as abordagens anteriores falharem. Também deve ser administrada em colaboração com especialistas médicos.

Diniz et al em 2009 realizaram uma revisão de literatura onde foram selecionados os artigos mais relevantes sobre o tema publicados desde 1907 até 2007, chegando a conclusão que é fundamental que o diagnóstico seja precoce, permitindo que pediatras, odontopediatras e psicólogos possam estabelecer um tratamento multidisciplinar e favoreçam o desenvolvimento integral da criança para a promoção de saúde e bem-estar individual.

Restrepo et al. (2011) avaliaram a efetividade de placas oclusais na redução dos sinais e sintomas de desordens temporomandibulares, desgaste dental e ansiedade em crianças de 3 a 6 anos de idade. Concluíram que o uso de placas oclusais rígidas não foi eficiente na redução dos sinais do bruxismo como um todo, mas reduziu o desvio da mandíbula durante a abertura.

Em 2014, Calderan et al realizaram uma revisão de literatura sobre o bruxismo do sono, concluíram que esta desordem é resultado da estimulação dos sistemas excitatórios e inibitórios (neurotransmissores), podendo estar ligada a um problema psicológico sendo que não existem evidências suficientes na literatura sobre qual tratamento seria mais eficaz ou qual o fator etiológico do bruxismo. Sendo ainda necessário que novos estudos clínicos randomizados sejam estabelecidos para descobertas de diretrizes que possam reduzir ou eliminar os sinais e sintomas-problemas advindos do bruxismo do sono.

Tedroff et al em 2009, realizaram um estudo com 94 crianças com paralisia cerebral de vários níveis, avaliando os efeitos ao longo prazo do uso de toxina botulínica para o tratamento do bruxismo. Através desta avaliação, puderam concluir que a utilização da toxina botulínica tipo A, pode ser eficaz na redução do tônus muscular por um período mais longo, mas não na prevenção no desenvolvimento de contraturas nos músculos espásticos e espasmos musculares.

## DISCUSSÃO

O bruxismo na infância é de ocorrência frequente e sua etiologia ainda suscita questionamentos por parte de pesquisadores e clínicos. Este hábito parafuncional tem impacto direto na qualidade de vida, não só da própria criança como também de seus familiares mais próximos, uma vez que existe uma escassez de estudos na literatura que avaliem sua prevalência em crianças, tornando-se difícil o estabelecimento de parâmetros científicos e sua associação com fatores etiológicos (Ferreira - Bacci, 2012; Nahas - Scocate, 2012).

Shinkai et al, definiram o bruxismo como o ranger e/ou apertar de dentes de forma repetida e inconsciente, sendo assim considerado um hábito parafuncional onde ocorre contrações rítmicas, sendo mais frequente durante o sono podendo acarretar danos ao sistema mastigatório e desordens temporomandibulares. Diniz et al, relataram ainda que tal hábito pode ter como etiologia fatores locais, sistêmicos, psicológicos, ocupacionais e hereditários.

Simões - Zenari e Bitar (2010) ao pesquisarem sobre a relação dos hábitos orais, presença de bruxismo em crianças e aspectos alterados da motricidade orofacial comprovou que há uma relação na faixa etária estudada (4 a 6anos) reforçando o que Gonçalves et al (2010) e Guo et al (2017) concluíram que há relação estatisticamente significativa entre bruxismo e hábitos bucais principalmente o habito de sucção de chupeta porém alerta que mais estudos adicionais são necessários para melhor compreensão dos fatores locais na origem do bruxismo.

Com relação à prevalência observada sobre o hábito parafuncional do bruxismo em crianças, Feitosa et al consideraram alta (53,2%), sendo que a maioria dos casos foi observada no período noturno. Este valor de prevalência se contradiz quando comparado aos valores de Machado et al (2014), que relataram ter uma grande variação nas taxas de prevalência encontradas (5,9% a 49,6%). De acordo com a literatura prévia, há fortes evidências de que o bruxismo é uma condição comum na infância e que pode ser acompanhado de algum indicador sistêmico, além do indicador mais importante para o diagnóstico, que é o desgaste dos dentes (SHINKAI et al, 1998).

Almeida (2009) em seu estudo observou que a prevalência de crianças com sinais e sintomas é maior em indivíduos do sexo feminino e que a grande maioria dos pais relataram que os seus filhos não o faziam ou que nunca perceberam tal fato. Entre as crianças que rangem os dentes, ou já o fizeram no passado, todos os pais relataram que o faziam enquanto dormiam.

Em relação ao tratamento, não existe nenhum específico, apesar da frequência do bruxismo e seus efeitos durante a infância, existem poucos estudos que tem relatado tratamentos durante este estágio. Para Resteppe em 2011 os ensaios clínicos controlados disponíveis não são suficientes para sustentar uma terapia para o bruxismo infantil confirmando o que Pizzol et al e Tedroff et al verificaram que assim como não existe uma etiológica única para o bruxismo infantil há diferentes formas de tratamento que devem ser individualizadas de acordo com cada paciente.

Para Lobbezoo (2008), atualmente o tratamento do bruxismo tende a ser multiprofissional, envolvendo aspectos comportamentais – controle da ansiedade e melhoria dos hábitos de sono, odontológicos como o uso de placas por tempo determinado, psicológicos e indicação de medicamentos – relaxantes musculares, antidepressivos e outros. Porém Calderan verificou sendo ainda necessário que novos estudos clínicos sejam estabelecidos para descobertas de diretrizes de tratamentos que possam reduzir ou eliminar os sinais e sintomas-problemas advindos do bruxismo infantil.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, é lícito concluir que:

- O bruxismo na infância é uma disfunção que vem crescendo em frequência na sociedade moderna.
- Vários fatores predis põem uma pessoa ao desenvolvimento do bruxismo, sendo preponderantes os fatores psicológicos, como a ansiedade e o estresse emocional.
- O diagnóstico precoce em crianças visa a manter a perspectiva de controle e prevenção de danos aos componentes do sistema mastigatório, além de propiciar bem-estar e conforto.
- Os odontopediatras devem estar aptos a compreender as possíveis causas, características clínicas, sinais e sintomas do bruxismo na infância, identificando o problema o mais precocemente possível sendo fundamental que haja uma interação entre os profissionais das diversas especialidades envolvidas no tratamento de bruxismo em crianças, como os odontopediatras, pediatras e psicólogos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, L. **Controvérsias do bruxismo infantil**. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentaria). Faculdade de medicina do Porto, 2009.

CALDERAN, M.; SILVA, T.; HONORIO, D.; OLIVEIRA, T.; MACHADO, M. Fatores etiológicos do bruxismo do sono: revisão de literatura. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**. v.26, n.3, p. 243-249, set. 2014.

CARRA, C.; HUYNH, N.; MORTON, P.; ROMPRÉ, P.; PAPADAKIS, A.; REMISE, C. Prevalence and risk factors of sleep bruxism and Wake-time tooth clenching in a 7 to 17 years old population. **Eur J Oral Sci**. v.119, n. 5, p. 386-394. Oct, 2015.

DINIZ, M.; SILVA, R.; ZUANON, A. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. **Rev. Paul Pediatr**. v.27, n. 3, p. 329-334, dez.2009.

FEITOSA, G.; FELIX, R.; SAMPAIO, D.; ANDRADE, R.; SANTOS, C.; SILVA, T. 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-BACCI, A.; CARDOSO, C.; DÍAZ-SERRANO, K. Behavioral problems and emotional stress in children with bruxism. **Braz Dent J**. v.23, n. 3, p. 246-25, 2012.

FULGENCIO, Livia Bonfim. **Bruxismo noturno, bullying verbal escolar e satisfação de vida em adolescentes brasileiros**.2016. Tese (Doutorado em odontologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

GONÇALVES, L.; TOLEDO, O.; OTERO, S. Relação entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos bucais. **Dental Press J. Orthodo**. v.15, n.2, p.97-104, mar. 2012.

GUO, H.; WANG, T.; LI, X.; MA, Q.; NIU, X.; QIU, J. What sleep behaviors are associated with bruxism in children? A systematic review and meta-analysis. **Springer-Verlag Berlin Heidelberg**. mar. 2017.

LOBBEZZO, F.; NAEIJE, M. Bruxism is mainly regulated centrally, not peripherally. **Journal of Oral Rehabilitation**. v.28, p. 1085-1091. jun.2001.

MACHADO, E.; DAL-FABBRO, C.; CUNALI, P.; KAIZER, O. Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review. **Dental Press J Orthod**. v.19, n.6, p. 54-61, nov 2014.

MOTTA, L.; SILVA, P.; GODOY, C.; BORBOLETTI, C.; GARCIA, P.; SILVA, F.; BUSSADORI, S. Avaliação dos ruídos da articulação temporomandibular em crianças com bruxismo. **Rev. CEFAC**. V.7, n. 1, p. 111-116, jan. 2016.

NAHÁS-SCOCATE, A.; TREVISAN, S.; JUNQUEIRA, T.; FUZIY, A. Associação entre bruxismo infantil e as características oclusais, sono e dor de cabeça. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** v.66, n. 1, p. 18-22, mar. 2012.

PIETKIEWICZ, M. La bruxomanie: memories originaux. **Rev Stomatol.** n.14, 1907.

PIZZOL, K.; CARVALHO, J.; KONISHI, F.; MARCOMINI, E.; GIUSTI, J. Bruxismo na infância; fatores etiológicos e possíveis tratamentos. **Revista de Odontologia da UNESP.** v.35, n. 2, p. 157-163, abr.2006.

RESTREPO, C.; GOMES, S.; MANRIQUE, R. Treatment of bruxism in children: a systematic review. **Quintessence Int.** v.40, n. 10, p. 849-855, 2009.

SAMPAIO, N.; Oliveira, M.; ANDRADE, A.; SANTOS, L.; SAMPAIO, M.; ORTEGA, A. Relationship between stress and sleep bruxism in children and their mothers: A case control study. **Sleep Sci.** 11, n.4, p. 239-244, 2018.

SHINKAI, R.; SANTOS, L.; SILVA, F.; SANTOS, M. Prevalence of nocturnal bruxism 2-11 years-old children. **Ver. Odontol Univ São Paulo.** v. 12, n. 1, p.29-37, 1998.

SIMOES-ZENARI, M.; BITAR, M. Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6 anos. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica.** v.22, n.4, p. 465-472, out. 2010.

TEDROFF, K.; GRANATH, F.; FORSSBERG, H.; HAGLUNDAKERLIND, Y. Long-term effects of botulinum toxin A in children with cerebral palsy. **Developmental Medicine & Child Neurology.** v.51, p. 120–127, set 2009.