



KEURY VANESSA MENEZES DA SILVA

PLACAS DE BRUXISMO: REVISÃO DE LITERATURA

CAMPO GRANDE – MS

2022



KEURY VANESSA MENEZES DA SILVA

PLACAS DE BRUXISMO: REVISÃO DE LITERATURA

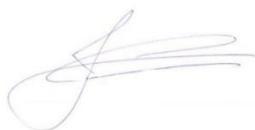
Monografia apresentada ao Curso de Especialização Lato Sensu da FACSETE-Faculdade Sete Lagoas, (Unidade Campo Grande- MS) como requisito final para conclusão do Curso de Especialização em Prótese dental.

Área de concentração: Prótese dentária

Orientador: Prof. Ms. Jefferson Ricardo Pereira

**CAMPO GRANDE
2022**

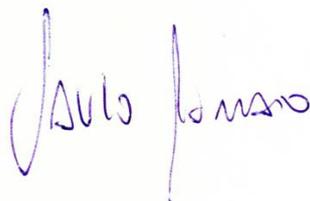
Monografia intitulada: Placas de bruxismo: revisão de literatura, de autoria da aluna: Keury Vanessa Menezes da Silva, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



CD- Ms. Jefferson Ricardo Pereira - orientador
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul



CD- PhD. Thiago Amadei Pegoraro - coorientador
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul



CD- Ms. Saulo Pamato- coorientador
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

Campo Grande –MS, 24 de setembro de 2022.

RESUMO

O bruxismo é uma ação não funcional dos dentes e maneira, diurna e ou também noturna, da musculatura da mastigação, que compreende o hábito de ranger, apertar ou cerrar os dentes. Aspectos periféricos, centrais e psicossociais se tornam relevantes para as patologias do bruxismo, o que pode favorecer a dor nos músculos da mastigação e do pescoço, dor de cabeça, redução do limiar da dor na mastigação e na musculatura cervical, distúrbios do sono, estresse, ansiedade, depressão e deterioração geral da saúde bucal. O bruxismo é um distúrbio multifatorial e não possui um tratamento específico, sendo necessárias abordagens multidisciplinares por equipes formadas por dentistas, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde. O desgaste do dente pode não ser considerado como uma base confiável para o diagnóstico, uma vez que pode ser influenciado por vários fatores, como idade, gênero, dieta e outros hábitos parafuncionais. Nos últimos anos, a etiologia multifatorial de desgaste dentário tem sido enfatizada, sendo que uma combinação de fatores mecânicos e químicos muitas vezes pode ser verificada, e hábitos parafuncionais são apenas um dos muitos fatores de risco. Com isso, o objetivo deste artigo é descrever as evidências, relatar sua prevalência e potenciais causas bem como associar possíveis tratamento para ele.

Palavras-chave: bruxismo, hábitos, ranger, apertar, desgaste, saúde, dentes.

ABSTRACT

Bruxism is a non-functional action of the teeth and manner, during the day or night, of the masticatory muscles, which comprises the habit of grinding, clenching or clenching the teeth. Peripheral, central and psychosocial aspects become relevant for the pathologies of bruxism, which can favor pain in the masticatory and neck muscles, headache, reduced pain threshold in mastication and cervical muscles, sleep disturbances, stress, anxiety, depression and general deterioration of oral health. Bruxism is a multifactorial disorder and does not have a specific treatment, requiring multidisciplinary approaches by teams formed by dentists, physical therapists, and other health professionals. Tooth wear may not be considered as a reliable basis for diagnosis, since it can be influenced by several factors, such as age, gender, diet and other parafunctional habits. In recent years, the multifactorial etiology of tooth wear has been emphasized, and a combination of mechanical and chemical factors can often be verified, and parafunctional habits are only one of many risk factors. Thus, the aim of this article is to describe the evidence, report its prevalence and potential causes as well as associate possible treatments for it.

Keywords: bruxism, habits, grinding, clenching, wear, health, teeth.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
MATERIAIS E MÉTODOS.....	7
REVISÃO DE LITERATURA	8
DISCUSSÃO	14
REFERÊNCIAS.....	17

INTRODUÇÃO

O bruxismo, como seu nome representa, do grego “*bruchein*”, está associado ao apertamento e ao ranger dos dentes. Essa condição é provocada por movimentações repetidas dos músculos mastigatórios (BRITTO & SANTOS, 2020). O bruxismo é uma parafunção descrita pelo toque não-funcional dos dentes, que ocorre de forma consciente ou inconsciente, sendo apresentado pelo ranger ou apertar dos mesmos. Não é uma enfermidade, porém de forma exacerbada pode evoluir para um desequilíbrio fisiopatológico do sistema estomatognático (MACEDO *et al.*, 2011).

Ainda não existe um entendimento em relação à etiologia desta doença, contudo acredita-se que existam algumas condições que possa influenciar na evolução do bruxismo. Sua origem pode estar associada à condições psicológicas, sistêmicas ou genéticas. Os fatores etiológicos mais relevante são aqueles que se relacionam aos pacientes bruxistas com condições emocionais; ao longo do tempo essa associação só era feita entre pacientes adultos. Todavia, atualmente já podemos considerar que o estresse e a ansiedade também têm relação com o bruxismo na infância (; BRITTO & SANTOS, 2020; CABRAL *et al.*, 2018; MESQUITA *et al.*, 2018).

Estudos epidemiológicos revelam que a maior parte dos sintomas de DTM (disfunção temporomandibular) é relatada pela faixa etária entre 20 e 40 anos e sua etiologia é complexa e multifatorial. Considera-se que quase 90% da população range os dentes em algum grau no decorrer da vida e uma pequena parcela desses pacientes, apresentam o bruxismo como condição clínica (CAMPANELLI *et al.*, 2015).

Os resultados desta desordem incluem desgaste excessivo nos dentes, fraturas dentárias, dor muscular, inflamação e recessões gengivais, dor nas articulações temporomandibulares, riscos de problemas periodontais, sobrecarga em implantes, perdas dentárias e distúrbios no sono. De acordo com a Classificação Internacional de Distúrbios do Sono, o bruxismo do sono é caracterizado pela existência do hábito de ranger os dentes à noite relacionados aos seguintes sinais e sintomas: desgaste dentário, dor na musculatura mastigatória, dor nas têmporas, dificuldade de abrir a boca ao acordar. O bruxismo do sono se difere do hábito de ranger os dentes no decorrer do dia, também conhecido como bruxismo de vigília ou ele, por abranger diferentes estados de consciência. Dessa maneira, o bruxismo de vigília se torna uma atividade involuntária, enquanto o bruxismo do sono é

inconsciente já que neste momento o indivíduo está dormindo e concentra o estresse diário no subconsciente (PONTES & PRIETSCH, 2019).

O bruxismo severo pode causar danos extensos nos dentes e em suas estruturas de suporte. O desgaste oclusal pode ser devido a erosão atrito e abrasão, a presença de desgaste na superfície oclusal nem sempre confirma um diagnóstico de bruxismo. O objetivo deste artigo é descrever as evidências, relatar sua prevalência e potenciais causas bem como associar possíveis tratamentos para o mesmo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta revisão de literatura inclui artigos científicos em língua inglesa e portuguesa obtidos através de busca eletrônica sem restrição de data na base de dados de bancos de dados para ser usados pela *National Library of Medicine (PubMed)*, *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, Capes, Science Direct (Elsevier) e Springer Link. Foram pesquisados assuntos associados à placas de bruxismo, tratamento de bruxismo, patologia do bruxismo. Os critérios utilizados na seleção de publicações para esta pesquisa serão baseados em trabalhos relacionados com o tema escolhido, selecionados no período 2001 à 2020.

REVISÃO DE LITERATURA

Nos últimos anos, o número de pacientes sofrendo de bruxismo do sono tem despertado maior atenção dos profissionais de saúde. O estilo de vida moderno e o desenvolvimento da civilização parecem ser determinantes na prevalência dessa disfunção. Precisa ser mais bem esclarecido quando é que o hábito de ranger se torna uma disfunção com consequências, como desgaste dentário e dor, e requer intervenção por parte do cirurgião-dentista (PONTES & PRIETSCH, 2019).

Esta é maneira que a sociedade se apresenta nos dias de hoje é uma das causas de adoecimento físico e mental e gerar níveis elevados de estresse o que é responsável por produzir consequências negativas para o indivíduo. o estresse excessivo acarreta consequências psicológicas e físicas, como cansaço mental, tensão, doenças e dores generalizadas. Estas respostas psicofisiológicas ocorrem, pois, existe uma ligação dos sistemas neurológico, imunológico e endócrino para a realização das funções que regulam o organismo e controlam estímulos externos e internos (COSTA et al., 2017)

Anteriormente acreditava-se que a causa do bruxismo era restringido a fatores oclusais, no qual dava origem ao desgaste dentário levando assim ao diagnóstico desta patologia. Porém, depois observou-se que a sua etiologia era mais complexa, pois quando realizava somente a correção dos problemas oclusais, o hábito de apertar e ranger os dentes ainda persistia (BRITTO & SANTOS, 2020).

A expressão bruxismo, utilizada na Odontologia, deriva de “bruchein”, palavra grega que significa atrito, fricção ou aperto dos dentes, fora das funções normais (BRITTO & SANTOS, 2020). Os hábitos parafuncionais orais, segundo WIGDOROWICZ-MAKOWEROWA et al. 1979, apud SERAIDARIAN et al. 2001, seriam divididos em três tipos: O contato entre dente e corpo estranho. Como exemplo desse hábito, podemos citar o ato de morder lápis, caneta, cachimbo; O contato entre dente e membrana mucosa. Como exemplo desse hábito, podemos descrever o ato de morder lábio, bochechas e o contato entre dentes, fora das funções de mastigação ou deglutição, sendo definido pelo bruxismo cêntrico ou excêntrico.

A atuação do Cirurgião-dentista deve estar voltada para a identificação dos sinais e sintomas mais relevantes e mais evidentes, com o objetivo de detectar a causa, e não simplesmente, tratar os sintomas. Concordamos com a literatura no que

diz respeito à realização de uma completa história médica e dental antes de instituir qualquer medida terapêutica como a placa interoclusal (MATIAS et al., 2010).

O bruxismo poderia ser classificado, de acordo com o tipo de prevalência de contração muscular, em cêntrico e excêntrico. No bruxismo cêntrico, ou apertamento dentário, que consiste em permanecer com os dentes cerrados por um determinado período, fazendo com que haja uma destruição das estruturas de sustentação dos dentes, possibilitando o surgimento de problemas nos músculos da mastigação e nas articulações temporomandibulares. O tipo de contração muscular predominante seria a isométrica. Já o bruxismo excêntrico, ou seja, ranger dos dentes, prevalece a contração muscular isotônica há o desgaste das bordas incisais dos dentes, em especial nos dentes anteriores (SERAIDARIAN et al., 2001).

Na fase inicial do bruxismo, o diagnóstico se torna mais crítico, sendo que seria mais decorrente da observação dos parentes, que poderiam relatar sobre o ruído audível e incômodo produzido pelo paciente durante o sono. Entretanto, em uma fase mais avançada, os desgastes já poderiam ser detectados. Contudo, o bruxismo cêntrico ou apertamento seria ainda mais crítico, sendo que a avaliação por imagem é de grande valia, já que, por meio de radiografias periapicais, seriam possíveis a observação do aumento do espaço pericementário e o espessamento da lâmina dura (DINIZ et al., 2009).

O contato não funcional dos dentes provoca uma compressão mecânica da articulação temporomandibular e uma mudança na oclusão. Deste modo, os principais sinais e sintomas do bruxismo são os músculos da face hipertrofiados, cansados ou doloridos, ao acordar; redução da capacidade de abertura da boca ao acordar; presença de desgastes dentais, polidas e brilhantes nos dentes anteriores, decorrente da atrição; dores de cabeça frequentes, em especial na região temporal, decorrente da hiperatividade do músculo temporal, e dores na região do pavilhão auditivo (MACEDO, 2008).

Os estudos realizados apontaram o estresse como o principal causador do problema, assim como problemas emocionais, agressão reprimida, ansiedade, raiva, medo e diversos tipos de frustrações, depressão, distúrbios do sono, falta de higiene do sono, uso de psicofármacos ou estado de dor. A associação entre distúrbios temporomandibulares, enxaquecas recorrentes, dores cervicais, nas costas e ombros, sintomas gerais da articulação e músculos e hábitos apertamento dentário (BRITTO & SANTOS, 2020; GAMA et al., 2013)

Um fator de muita relevância no acometimento do bruxismo é a qualidade do sono do indivíduo. O sono deve ser restaurado, pois preserva a saúde física, mental e psicológica. Segundo este autor, considerando o papel do sono na vida das pessoas e os efeitos que causam sua falta, um nível de sono não adequado contribui diretamente na qualidade de vida, podendo causar reclusão social, ansiedade e baixa autoestima. Os sintomas do bruxismo incluem dor e zumbido no ouvido, dor no pescoço, na mandíbula e nos músculos da face por causa do esforço realizado pelos músculos da mastigação, estalos ao abrir e fechar a boca (COSTA et al., 2017).

Se define o sistema estomatognático como uma unidade complexa designada a desempenhar as funções de mastigar, deglutir e falar, executadas por um complexo sistema de controle neuromuscular. Eventualmente, a função do sistema estomatognático é paralisado por algum acontecimento local ou sistêmico. A musculatura peribucal e a língua exercem forças horizontais normais, constantes e menos intensas sobre os dentes e implantes. A força intensa natural aplicada em dentes e implantes ocorre durante a mastigação (CARDOSO, 2010).

Descreve-se que o comportamento bucal é definido como um movimento ativo da boca e estruturas relacionadas que ocorre quando se mastiga, fala, deglute, umedece os lábios, oclui, aperta os dentes ou expressa emoções. As forças naturalmente aplicadas aos dentes resultam destes atos. Um exemplo do comportamento bucal em que são exercidas forças normais é a deglutição, onde a estabilização da mandíbula se torna importante para que a contração dos músculos suprahióideos e infra hióideos que possam controlar o movimento do osso hióide. (MCNEIL, 2000, apud. MARTINS, 2005).

Relataram que o apertamento oclusal e bruxismo são reconhecidos como os principais hábitos parafuncionais, sendo consideráveis para o planejamento de qualquer reabilitação oral. A durabilidade desses trabalhos não é obtida sem um controle adequado da parafunção. O bruxismo modifica a importância a duração a direção e o tipo das forças mastigatórias. O aumento da força e capaz de ultrapassar em até 111%, quando associada com a força máxima consciente, medida durante o dia. O apertamento oclusal é a força exercida a partir de uma superfície oclusal para a outra, sem qualquer movimento. As forças resultantes são iguais as do bruxismo em intensidade e duração, entretanto apresenta um sentido mais vertical. Este hábito causa a pressão lingual contra os dentes, gerando forças horizontais (BANDO; NAKANO; NISHGAWA, 2001, apud. MARTINS, 2005).

O paciente bruxista precisaria de cuidados específicos que possibilitam: a redução da tensão psicológica; a promoção do tratamento dos sinais e sintomas, como o desgaste da estrutura dentária e dores musculares; e a mudança no padrão neuromuscular habitual. Desta forma, entre as várias alternativas de tratamento, podemos acrescentar a confecção de placas interoclusais, a farmacoterapia e terapia psicológica de suporte, a confecção da placa interoclusal proporciona a estabilização da articulação temporomandibular e a proteção da dentição tendo a redistribuição das forças oclusais o relaxamento dos músculos mastigatórios e a redução da sintomatologia. Desta maneira já que a cura definitiva do bruxismo é desconhecida até o momento, o Cirurgião dentista deve optar por uma terapia conservadora e reversível como primeira opção de tratamento (SERAIARIAN *et al.*, 2001).

No que se refere ao tratamento, a utilização de placas estabilizadoras ou interoclusais seria para proteger os dentes e demais componentes do sistema mastigatório durante as atividades as placas interoclusais promoveriam uma significativa redução da atividade noturna do masseter em pacientes bruxômanos. Relatou que as placas de estabilização estariam indicadas para pacientes com desconforto e hiperatividade muscular, e que proporcionariam a diminuição do nível de atividade muscular noturna (BORGES, 2012).

Mantiveram a afirmação de que as placas rígidas promoveriam uma diminuição da atividade muscular. No entanto, observa-se na clínica odontológica que é normal que a placa sofra desgastes, de acordo com uso constante e seu reparo se torna mais simples e menos comprometedor do que o das estruturas dentárias quando desprotegidas. Se faz necessário ressaltar que seria comum surgirem novas manifestações de bruxismo após o final de períodos longos de tratamento (TUMENAS *et al.*, 2014).

As placas oclusais têm vários usos, um dos quais é promover temporariamente uma posição articular ortopedicamente mais estável, mas também podem ser usadas para promover uma oclusão funcional ótima que reorganiza a atividade reflexa neuromuscular anormal enquanto propicia uma função muscular mais adequada, também são utilizadas como proteção para os dentes e estruturas de suporte de forças anormais que possam desgastar ou destruir os dentes (PORTERO *et al.*, 2009).

A placa estabilizadora possui um desenho de superfície lisa, que promove a cobertura total dos dentes e é confeccionada em acrílico autopolimerizável

diretamente na boca do paciente a partir de uma folha de acetato de 2 mm de espessura ou em acrílico termopolimerizável em laboratório, cobrindo a superfície oclusal e incisal dos dentes de um arco dentário, criando contatos bilaterais, simultâneos e estáveis com o arco oposto e guia anterior que permite a desocclusão dos dentes posteriores nos movimentos excursivos. É comumente ajustada para que no fechamento bucal atinja o maior número de contatos dentários contra a placa. Pode ser confeccionada tanto para o arco superior (maxilar) quanto para o arco inferior (mandibular) (NETO & BARBOSA, 2005).

A placa estabilizadora é considerada como o *gold-standard* das placas oclusais, pois, quando bem confeccionada tem a capacidade de mimetizar todos os parâmetros de uma oclusão ideal (de acordo com os preceitos da oclusão mutuamente protegida), com diminuição de potência da atividade muscular devido ao aumento causado na dimensão vertical de oclusão e pelo fato de estabilizar a posição condilar, diminuindo a sobrecarga nas ATM's. Para que seja confeccionada de forma adequada, é necessário que seja estável e retentiva; o todos os dentes contactem com a superfície da placa; o possua contatos excêntricos nos dentes anteriores; o na posição ereta, os contatos posteriores devem ser mais fortes que os anteriores o seja lisa e polida, as placas estabilizadoras são geralmente indicadas para serem utilizadas durante o sono e por uma a duas horas durante o dia, para permitir que o paciente treine manter os dentes afastados. O tempo de utilização depende do tipo de problema que o paciente possui, pois deve ser orientado a remover sua utilização após o alívio dos sintomas dolorosos, entretanto caso seja identificado desgaste dela, sua utilização deve ser mantida para minimizar os danos causados pelo bruxismo. A placa é, aliás, um bom método para monitorar os quadros de bruxismo de cada paciente (LIMA *et al.*, 2016).

É importante ressaltar que a placa não cura o bruxismo, somente inibe a tendência bruxista, e somente em alguns casos. Essa alteração independe do tipo e desenho da placa. Baseado no fato de que há uma inter-relação entre as desordens cervicais. O efeito das placas oclusais estabilizadoras no limiar da percepção de dor na região cervical e verificaram que a utilização das placas inibiu estímulos sensoriais nociceptivos das estruturas cervicais, concluindo que as placas podem ser úteis não só nas DTM's mas também em algumas dores cervicais. A utilização de aparelhos ortopédicos removíveis altera as articulações cervicais e hióideas, podendo, em alguns casos, agravar o problema cervical. Regressão ao meio: é o termo estatístico

utilizado para a flutuação dos sintomas durante o percurso de doenças crônicas. Por essa razão é necessário que os estudos de curta duração sejam analisados com critério (BRIGUENTE, 2017).

Apesar de todas essas teorias, relataram que o exato mecanismo terapêutico das placas oclusais permanece obscuro, tendo poucas evidências experimentais que dê sustentação a uma teoria em relação a outra, pois vários fatores podem atuar simultaneamente. O fato descrito na literatura é que a presença de um objeto estranho no palato pode reduzir a atividade muscular noturna, possivelmente devido às mudanças de estímulo tátil oral, uma diminuição do volume oral e do espaço para a língua. As placas oclusais também são usadas para a proteção dos dentes e das estruturas de suporte de forças excessivas produzidas por hábitos de pressão entre dentes, que podem levar a perdas ósseas e desgastes dos dentes. Relataram que a compreensão atual é de que as placas oclusais têm um impacto clínico pela combinação de intervenções comportamentais associado aos efeitos mecânicos produzidos pela alteração dos contatos oclusais além da alteração da posição de repouso da mandíbula (MACHADO, 2018).

DISCUSSÃO

Com estudos de Attanasio (1991), juntamente com as observações de Bader e Lavigne (2000) e Rinaldo et al. (2013), no qual ambos fazem uma afirmação em que o bruxismo acerca entre 80 à 90% da população, sendo que elas já tiveram fases ao longo da vida de ranger os dentes, foi possível relatar que é como encontrar o bruxismo em todas as idades, mas é comum em 30 a 40 anos.

Já Carvalho. (2005), observou que a disfunção que fora encontrada possui uma frequência maior em mulheres do que em homens, cerca de 9 mulheres a cada 1 homem possuem a disfunções. E ele observou que isso acomete devido à alta proporção encontrada no gênero feminino porque a mulher está mais susceptível ao estresse emocional, apresenta mudanças hormonais durante o ciclo menstrual, alterações anatômicas que produziram má relação do disco articular com o côndilo, e porque as mulheres procuram com maior frequência ajuda médica e odontológica, se comparadas aos homens.

Dekon e Pellizzer. (2003), e Diniz e Silva. (2009), também lhe apresentou estas observações que os sinais mais comuns sobre o bruxismo, ficam evidentes a presença de uma hipertrofia muscular, quando avançado há presença de desgastes nas bordas incisais nos dentes anteriores, capaz de haver trincas, erosão cervical, fraturas coronárias ou de restaurações. O sintoma dor nem sempre está associada à queixa principal, porém quando a dor encontra-se presente, pode se manifestar em diversas estruturas do Sistema estomatognático, como músculos, Articulação Temporomandibular ou até nos próprios dentes.

De acordo com inúmeros autores e alguns que irá ser infracitado falam sobre o emprego da placa oclusal, pois concordam com que ele seja elencado ao tratamento do bruxismo com fins de estabilizar a mordida, trazer relaxamento muscular e principalmente proteger os dentes. Também fora observado que dois autores Molina. (1976) e Miranda. (1985), falam que as placas oclusal objetivam na ajuda a eliminar as informações proprioceptivas que se origina no periodonto e ATM, auxiliando o rompimento do ciclo vicioso de contração muscular sustentada autores (BEARD & CLAYTON, 1980; CLARK, 1984; FERRARIO et al, 2002; SILVA & SANTOS, 2016).

Os estudos da revisão de literatura feita por Sposito e Texeira em 2014, fala sobre a sistematização com base em evidência científica, no que diz respeito sobre a eficácia da TxBo-A em prol de um tratamento em dor miofascial que está relacionado

aos músculos facilitadores da mastigação. Eles selecionaram quatro estudos que ensaio randomizado, no qual classificou os benefícios e nível da diminuição da dor quando utilizado a TxBo-A, assim aprimorando os tratamentos já existentes que ainda são de suma importância.

Já Silva e seus colaboradores. (2017), com a sua revisão literária que teve como objetivo abordar a utilização da TxBo-A como uma alternativa de tratamento na prática clínica odontológica. E os seus estudos mostraram que a toxina pode ser usada na DTM e na dor orofacial, podendo atuar nesses casos como uma ótima alternativa devido a suas propriedades antinociceptivas e analgésicas. A neurotoxina botulínica pode ainda ser utilizada na hipertrofia do músculo masseter que muitas vezes traz desconforto estético ao paciente. Contudo, concluiu-se também que são necessários mais estudos que demonstrem a ação da neurotoxina no corpo humano em longo prazo.

CONCLUSÃO

Têm-se resultados que a principal causa do bruxismo ainda é complexa e diversos são os fatores que estão associados com o seu desenvolvimento, estas alterações estão correlacionadas com episódios de stress, estando, porém, relacionados a diversos outros fatores emocionais.

Deste modo, o uso de placa oclusal é uma alternativa aceitável e segura de tratamento em curto e médio prazo, tratamentos multidisciplinares como psicoterapia, prática de exercícios físicos e mudanças no estilo de vida, ajudam na redução do estresse e podem auxiliar no tratamento do bruxismo, que continua sendo uma patologia com prognósticos muitas vezes indefinidos é necessário uma abordagem conservadora como primeira opção de tratamento, para proteger o sistema estomatognático das complicações desta parafunção, com objetivo de reestabelecer a qualidade de vida do indivíduo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. P.; NEGREIROS, W. A.; SCARPARO, H. C., et al. Bruxismo e qualidade de vida, Revista Odonto **Ciência – Fac. Odonto/PUCRS**, v. 21, n. 52, abr./jun. 2006.
- ATTANASIO, R. *Nocturnal bruxism and its clinical management. Dent. Clin. North Am., Philadelphia*, v.35, n.1, p.245-252 . Jan. 1991.
- BADER, G.; LAVIGNE, G. *Sleep bruxism: an overview of an oromandibular sleep movement disorder. Sleep Med Ver.*, v. 4, p. 27-43, 2000.
- BRITTO, A. C. S.; SANTOS, D. B. F. A importância do diagnóstico precoce tratamento efetivo do bruxismo: Revisão de Literatura, **Rev. Mult. Psic.** V.14 N. 53, p. 369-380, Dezembro/2020.
- BRIGUENTE, G. L. **Placa oclusal como opção de controle para o bruxismo do sono: revisão de literatura**, UNISUL - UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, 2017.
- BEARD, C. C.; CLAYTON, J. A. *Effects of occlusal splint therapy on TMJ dysfunction. The Journal of prosthetic dentistry*, v. 44, n. 3, p. 324-335, 1980.
- BORGES, R. F. **Avaliação do tratamento com placa estabilizadora em pacientes com disfunção temporomandibular submetidos ou não à terapia orofacial miofuncional prévia**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2012.
- CARVALHO C. E. A; MOURTHÉ G. M. O Bruxismo na visão da Psicologia. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**,18-25, 2005
- CARDOSO, M. C. A. F. **Sistema estomatognático e envelhecimento: associando as características clínicas miofuncionais orofaciais aos hábitos alimentares**. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2010.
- CLARK, G. T. *A critical evaluation of orthopedic interocclusal appliance therapy: desing, teory and overall effectiveness. J Am Dent Assoc*, v. 108, p. 359- 364, 1984.
- COSTA, A. R. O.; OLIVEIRA, E. S.; OLIVEIRA, D. W. D., et al. Prevalência e fatores associados ao bruxismo em universitário: um estudo transversal piloto, **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 74, n. 2, p. 120-5, abr./jun. 2017.
- CAMPANELLI, A. T. O.; MONTEIRO, A. A.; ALENCAR, M. J. S. Bruxismo e sua relação com sistema nervoso central: revisão de literatura, **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1/2, p. 62-5, jan./jun. 2015
- DEKSON, S. F. C; PELLIZER, E. P, et al. Reabilitação oral em pacientes portador de parafunção severa. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Jan/ Jul. 2003, v. 24, n. 1, p. 54-59.
- DINIZ, M. B; SILVA, R. C. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras. **Paul Pediatr.**, v.27, n.3, p.329-334. Mar. 2009.

FERRARIO, V. F., et al. *Immediate effect of a stabilization splint on masticatory muscle activity in temporomandibular disorder patients.* **Journal of oral rehabilitation**, v. 29, n. 9, p. 810-815, 2002.

GAMA, E.; OLIVEIRA, A. A.; CAMPOS, R. M. Bruxismo: Uma revisão da literatura. (Bruxism: Literature review.). **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 1, n. 1, 2013.

LIMA, D. G.; OLIVEIRA, D. W. D.; OLIVEIRA, E. S., et al. Comunicação breve/disfunção temporomandibular e dor orofacial. Placas estabilizadoras em pacientes portadores de DTM: relato de dois casos, **Rev. Bras. Odontol.** vol.73 no.3 Rio de Janeiro Jul./Set. 2016.

MACHADO, E.; MACHADO, P.; CUNALI, P. A., et al. Bruxismo do sono: possibilidades terapêuticas baseadas em evidências, **Dental Press J Orthod.**, 16(2):58-64, mar-apr, 2011.

MACHADO, M. S. B. **Princípios de uma oclusão ideal.** Monografia de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

MARTINS, O. J. **Influência do estresse na Disfunção Temporomandibular** 2005. 28f. Trabalho de conclusão (Especialização em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial) - Curso de Especialização em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MEDEIROS, S. P.; BATISTA, A. U. D.; FORTE, F. D. S. Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em estudantes universitários, **RGO, Rev. gaúch. odontol. (Online)** vol.59 no.2 Porto Alegre Abr./Jun. 2011.

MIRANDA, M. E. Placas miorelaxantes nas Disfunções da ATM. **RGO.** 1985.

MOLINA, O.F. Fisiopatologia Crâniomandibular. Rio de Janeiro, **Pancost**, 1976.

NETO, F. A. J.; BARBOSA, G. A. S. **Placas Oclusais**, Univ. Fed. Uberlândia. 2005.

PONTES, L. S.; PRIETSCH, S. O. Bruxismo do sono: estudo de base populacional em pessoas com 18 anos ou mais na cidade de Rio Grande do Sul, **REV BRAS EPIDEMIOL.** 2019.

PORTERO, P. P. et al. Placas oclusais no tratamento da disfunção temporomandibular (DTM). **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 36-40. 2009.

SILVA, A. P. S; SANTOS, J. F. F. Placas oclusais: tipos e indicações. **Revisão de literatura. XV Encontro latino-Americano de iniciação científica.** ANAIS do congresso. Out/2011.

SERAIDARIAN, P. I.; ASSUNÇÃO, Z. L. V.; JACOB, M. F. Bruxismo: Uma atualização dos conceitos, etiologia, prevalência e gerenciamento, **Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial.**, v.1 - n.4 - out./dez. 2001.

TUMENAS, I.; PASCOTTOS, R.; SAADE, J. S., et al. Odontologia Minimamente Invasiva, **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** vol.68 n°.4 São Paulo Out./Dez. 2014.