

BRUXISMO INFANTIL NOTURNO: revisão de literatura

Daniele Monteiro de Queiroz¹
Kelly Desirrê Costa da Rocha²
Gisele Carvalho Inácio³
Thaise Mayumi Taira⁴
Angélica Ferreira Oton Leite⁵

RESUMO

O bruxismo noturno infantil tem sido um assunto frequentemente estudado por pesquisadores da área, tendo em vista que essa parafunção afeta o sistema estomatognático, impactando o desenvolvimento da criança e sua qualidade de vida. O objetivo do trabalho é descrever os fatores etiológicos, características clínicas, formas de diagnóstico e tratamento por meio de uma revisão de literatura. Os dados dessa pesquisa foram coletados por meio das plataformas de busca: Scielo, Google Acadêmico, Pubmed, Rev@Odonto, os critérios utilizados para inserção de um estudo foram livros, artigos e revistas com caráter descritivo filtrado pelos anos de 2017 a 2022 e buscando pelas palavras-chave: bruxismo, bruxismo do sono, qualidade de vida, odontopediatria. O bruxismo do sono infantil é uma parafunção e impacta diretamente na qualidade de vida da criança. Ainda não há na literatura científica um tratamento específico, sendo assim cada criança deve ser avaliada individualmente, e o tratamento multiprofissional deve ser estabelecido.

Palavras-chave: Bruxismo, Bruxismo do sono, Odontopediatria.

INTRODUÇÃO

O Bruxismo é definido como atividade muscular mastigatória repetitiva caracterizada pela ação de ranger os dentes de forma inconsciente pelo paciente segundo a Associação Americana de Distúrbios do Sono (AASM, 2014). Esse hábito parafuncional pode ocorrer durante o sono de forma rítmica ou não rítmica e em vigília, por contato repetitivo através de movimentos excursivos da mandíbula e pode ocorrer de forma isolada ou concomitantemente com o bruxismo do sono (REGINATO, MARQUEZAN, PIRES, 2017; LOBBEZOO et al., 2018).

Sabe-se que o bruxismo do sono ocorre por comando do sistema nervoso

¹ Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia.

² Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia.

³ Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia, Mestra em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP, 2019.

⁴ Doutora em Programa de Pós-graduação em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP (SP), 2022.

⁵ Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, 2014.

central, em momentos de microdespertares que geram taquicardia e movimentação dos músculos da mastigação. Portanto, indicando que não necessariamente os dentes precisam estar encostados para se apresentar o bruxismo. Tal comportamento pode ser um fator de risco para consequências patológicas no sistema estomatognático (LOBBEZOO et al., 2018).

Souza et al., (2014) evidencia que o bruxismo na população pediátrica alcança a prevalência de 35,3%. Diniz, Silva & Zuanon (2009) acrescentam que o transtorno pode persistir na idade adulta e observa-se um crescimento da incidência do bruxismo na infância, e essa evidência estabelece uma missão desafiadora na Odontologia.

O conhecimento por parte dos profissionais sobre a etiologia do bruxismo implica diretamente para um diagnóstico precoce e consequentemente um tratamento assertivo (BRITTO & SANTOS, 2020). O bruxismo do sono infantil é semelhante em adultos e não possui uma etiologia concreta. Sabe-se que apresenta uma ordem multifatorial e de classificação, que pode ser dividida como primária ou secundária. De ordem primária não se tem conhecimento sobre a sua etiologia, e já a secundária apresenta associações com as desordens psiquiátricas, farmacológicas, neurológicas e também causas genéticas e/ou relação com alguns distúrbios do sono (SERRA-NEGRA et al., 2017; SILVA et al., 2017; APARICIO & MARIA, 2018). Algumas desordens do sono como roncar, falar dormindo e ter noite de sono agitada, afetam diretamente a qualidade do sono nas crianças (RESTREPO et al., 2018).

Para o diagnóstico preciso do bruxismo do sono em crianças segundo Lobbezoo (2018), é necessário que durante a anamnese e coleta das informações relatadas pelos pais e/ou responsáveis sobre a história do paciente indica-se que o profissional utilize uma linguagem clara e que assim ele consiga esclarecer o que é o bruxismo e as suas formas de apresentação clínica e consequências.

A realização do exame físico e clínico minucioso é primordial para o diagnóstico correto e como exame complementar a polissonografia é o exame visto como padrão-ouro e deve ser utilizada como ferramenta para obter dados mais precisos sobre o sono (LOBBEZOO et al., 2018).

Dentre as diversas formas de tratamentos disponíveis para o bruxismo infantil, na parte odontológica pode se utilizar placas interoclusais, avaliação para tratamento ortodôntico e/ou ortopédico funcional, e tratamentos diversos com equipe multidisciplinar que incluem psicologia, neurologia, fisioterapia e terapias complementares (COSTA et al., 2017).

Assim tendo em vista o crescimento exacerbado de crianças apresentando bruxismo do sono infantil é necessário que os profissionais estejam atualizados e preparados para oferecer um tratamento assertivo, e em consideração a isso, o presente estudo por meio de uma revisão de literatura explana sobre a importância do conhecimento sobre o Bruxismo do sono infantil e sua relevância clínica, principalmente para os Profissionais da Odontologia.

1. METODOLOGIA

A revisão de literatura foi realizada a partir da pesquisa nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo, Pubmed, Lilacs com as palavras-chave Bruxismo, Bruxismo do sono, Qualidade de vida, Odontopediatria, no período de 2017 a 2022, com exceção de estudos clássicos sobre o assunto. Em seguida foram selecionados artigos, revistas científicas, dissertações de mestrado e livros que possuíam como título e resumo o tema abordado. Após seleção foi feita uma análise crítica de leitura, e após selecionados foi realizado o fichamento contendo principais dados de cada artigo, um total de 35 referências foram selecionadas e utilizadas, sendo classificadas por grupos: fatores relacionados ao bruxismo em geral; bruxismo do sono em crianças; bruxismo e pandemia; fatores etiológicos, tratamento, diagnóstico e associação de tratamento com equipe multidisciplinar; bruxismo do sono e impacto na qualidade de vida infantil.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DEFINIÇÃO

A movimentação dos músculos faciais e da articulação temporomandibular (ATM) no bruxismo do sono ocorrem de forma voluntária ou involuntária pois dependem do sistema neurológico, e quando este apresenta uma desordem, surgem complicações motoras orofaciais (YADAV, 2011; LOBBEZO et al., 2018).

Atualmente a definição para bruxismo sofreu alteração e foi dividida em

bruxismo do sono e bruxismo em vigília. O bruxismo do sono é uma atividade muscular mastigatória durante o sono que se caracteriza como rítmica (fásica) ou não rítmica (tônica) e o bruxismo em vigília é uma atividade dos músculos mastigatórios que se caracteriza por contatos dentários repetitivos ou sustentados e/ou por órtese ou empurrão da mandíbula (LOBBEZO et al., 2018).

O bruxismo não é considerado uma patologia até o momento em que sejam observados danos nos músculos faciais, dentes, mucosas e na articulação temporomandibular (RESTREPO et al., 2018), e o mesmo ainda pode causar dores de cabeça que geralmente estão associadas a noites de sono com baixa qualidade (HINOJOSA & PÉREZ, 2019).

2.2 ETIOLOGIA

No século passado os estudos sobre o bruxismo infantil apresentavam que as causas eram estritamente fisiológicas, porém já se têm associação com a má oclusão e as restaurações mal adaptadas. Sabe-se que os estudos mais recentes constatarem que o bruxismo está relacionado com uma atividade do sistema nervoso central e não somente com atividades periféricas. Semelhante aos adultos a etiologia do bruxismo na infância é multifatorial, podendo envolver fatores emocionais, sistêmicos, hereditários e ainda associações com alguns distúrbios do sono (SERRA-NEGRA et al., 2017).

O ritmo de vida intenso, aspectos psicossociais, bullying escolar, estresse, ansiedade e âmbito familiar são fatores contribuintes ao bruxismo (BULANDA et al., 2021).

Medeiros et al. (2020) em um estudo conduzido durante a pandemia do COVID-19 demonstrou que as consequências do isolamento social aumentaram a prevalência de sintomas de DTM, ansiedade e depressão. Dessa forma, contribuindo para o estado psicoemocional das crianças.

Nesse sentido, a análise de que elementos comportamentais incluindo o uso excessivo de dispositivos tecnológicos, podem repercutir em quadros de ansiedade e até mesmo dependência. Os impactos negativos também são observados com o aparecimento da baixa qualidade do sono, devido à falta de limites em relação à superexposição a telas (FULLER et al., 2017).

2.3 DIAGNÓSTICO

Quando o bebê irrompe os primeiros dentes decíduos, ocorre um movimento muscular instável da mandíbula, podendo surgir o ranger dos dentes tanto no sono comona vigília, e esse acontecimento pode preocupar os pais, por acharem que o bebê está com bruxismo, porém deve se aguardar a erupção completa dos dentes, pois ao irromperos molares ocorre uma estabilização da mordida e conseqüentemente a interrupção desse processo (SERRA-NEGRA et al., 2019).

Nos pacientes infantis é importante ser considerada as diferentes manifestações do bruxismo para diagnosticar e realizar o manejo adequado. Os primeiros sinais clínicosem crianças durante a primeira infância não necessariamente se apresentam com desgastes dentários, dores de cabeça ou dores musculares, pois sua dentição ainda estáem erupção e incompleta clinicamente. Se tratando desses casos, o relato dos pais e/ou responsáveis é imprescindível associado ao acompanhamento dos sinais e sintomas, para que seja diagnosticado e tratado precocemente o bruxismo fisiológico ou patológico(MANFREDINI et al., 2017).

Em adolescentes, principalmente por volta dos 12 anos onde a dentição permanente já está praticamente formada em boca a avaliação clínica para bruxismo jáé diferente, pois os dentes estão há pouco tempo na cavidade oral, e é notável como sua ação mecânico funcional e desgaste dentário podem confundir o diagnóstico (RESTREPO, 2018).

Segundo Saulue et al. (2015), o aumento da severidade do bruxismo é relacionado a atividade rítmica dos músculos mastigatórios, mas não é necessariamente acompanhado pelo aumento do desgaste dentário. Porém, é importante acompanhar osdesgastes provocados pelo bruxismo para monitorar uma possível progressão e planejar a intervenção, e assim contribuir para melhora da qualidade de vida da criança (DAVIES,GRAY, QUALTROUGH 2002).

O diagnóstico do bruxismo é um desafio para o Cirurgião-Dentista. Deve ser realizado um questionário, entrevista clínica com os pais e/ou responsáveis, exame clínico detalhado, exame físico e complementares, como a polissonografia cujo usa variáveis fisiológicas como medidas durante o sono. Durante a entrevista, é importante saber sobre o som emitido do ranger dos dentes ou apertamento, se há desgaste dentário excessivo, restaurações dentárias fraturadas, dor, hipersensibilidade

dentária, cefaleia pois estes sinais e sintomas contribuem para o diagnóstico e tratamento efetivo (LOBBEZOO et al, 2018).

Segundo Diniz, Silva & Zuanon (2009), a polissonografia se apresenta como o padrão ouro para o diagnóstico do bruxismo, sendo quase sempre coincidente com o relato dos pais e responsáveis. Porém, é considerada um exame de alto custo e as crianças podem se sentir incomodadas para a realização.

2.4 TRATAMENTO

A intervenção clínica consiste sempre em adotar um método não invasivo, afim de que as funções do sistema estomatognático possam ser preservadas ou restauradas, e com objetivo de amenizar a atividade do bruxismo. Em contrapartida, ainda não se tem um tratamento padrão que promova a cura do bruxismo (YAP & CHUA, 2016).

A abordagem da equipe multiprofissional é sempre necessária ao tratamento do bruxismo do sono infantil, devido aos diversos fatores etiológicos. No manejo do tratamento odontológico, o Cirurgião-Dentista realiza intervenções que diminuam a interferência oclusal evitando o contato e ranger dos dentes, alívio de sintomatologia dolorosa na ATM e muscular facial, colaborando com a melhoria na qualidade do sono (GIMENES, 2008). Na psicologia, é fundamental reduzir a tensão emocional e psicológica da criança já na fisioterapia são feitas abordagens de promoção do relaxamento e diminuição da contração dos músculos faciais (LIMA et al., 2020).

Existe no mercado várias opções de modelos de placas oclusais e diversos materiais da sua composição, assim elas são confeccionadas de acordo com a indicação de cada paciente, podendo também variar em relação ao tempo de uso (AMIN, MESHARAMKAR, LEKHA, 2016).

Segundo Lobbezoo et al. (2018) para o tratamento do bruxismo o uso da placa oclusal acrílica tem maior indicação e aceitabilidade pelos Cirurgiões-Dentistas, pois possui efeito temporário dependendo do correto uso do paciente além de ser extremamente eficaz na redução da atividade muscular e proteção dos dentes.

Atualmente tem se orientado aos pais e/ou responsáveis a inclusão da prática da "higiene do sono" com as crianças que consiste em basicamente um preparo para melhorar a qualidade do sono, então se estabelece um horário de dormir, nos

momentos prévios já há diminuição de estímulos como luz e barulho. (AMORIM et al., 2018). Podese utilizar ainda óleos essenciais, aromaterapia e cromoterapia, entre outros, e estes passos da higiene têm por objetivo melhorar as chances de a criança atingir o sono profundo, o qual é primordial para um sono de qualidade e para se evitar a ocorrência de microdespertares noturnos que estão relacionados com o bruxismo do sono infantil (CARISSIMO & OLIVEIRA, 2012; DIXIT et al., 2020; JAMES et al., 2021).

Um estudo durante a pandemia do COVID-19, por razão da suspensão de atividades clínicas presenciais, teve como objetivo não desassistir os pacientes pediátricos que possuem bruxismo e sintomas de DTM. Foi realizada a prática de atividades assistidas de forma remota as quais incluíam o uso de Terapia Floral, Aromaterapia, Acupressão e Mindfulness. A aplicação assistida de forma remota, foram significativas diante o autocuidado nas manifestações do Bruxismo e sintomas de DMT. O que evidencia existir o interesse de contínuo estudo dessas práticas (BIAGINI et al., 2022).

3. DISCUSSÃO

Segundo os autores Silva, Diniz, Zuanon (2009) e Manfredini et al. (2017) o bruxismo pode ser definido como uma parafunção, na qual ocorre a movimentação da musculatura mastigatória voluntária ou involuntária por desordem no sistema nervoso central e está associada a diversos fatores, podendo ocorrer durante o sono, durante a vigília ou concomitantemente.

Lobbezoo et al. (2018) afirma que as manifestações ocorrem pelo fenômeno de microdespertares noturno os quais são considerados complexos, e segundo Lavigne, Rompre, Montplaisir (1996), Dias et al. (2014) e Souza et al. (2014) há um consenso de que a origem do bruxismo ocorre no sistema nervoso central ao qual é mediado centralmente por vários neurotransmissores e não de origem periférica.

A análise feita por Silva, Diniz, Zuanon (2009), constatou que 40% das crianças examinadas apresentavam bruxismo podendo aumentar com a idade, e evidenciou que em bebês ocorre manifestações do bruxismo por volta de 1 ano de idade, após a erupção dos incisivos decíduos. A prevalência do bruxismo evidenciada por Souza (2014) foi de 35,3% na população pediátrica do Brasil. Já na análise feita por Carra et

al. (2015) a prevalência mais alta ocorre em crianças e adolescentes (17%) já em adultos (8%).

Diversos autores Silva, Diniz, Zuanon (2009), Costa et al. (2017), Serra-Negra et al. (2017), Bulanda et al. (2021), concordam entre si em relação à teoria que envolve a etiologia do bruxismo, sendo necessário vários fatores para desencadeá-lo. Afirmam ainda que os fatores emocionais podem ter influência direta, e a ansiedade foi a mais detectada nos estudos. Nesse sentido, pesquisas realizadas pelo autor Biagini et al. (2022) no período da pandemia do COVID-19, constataram que o psicoemocional ligado ao estresse é um fator somativo para a manifestação do bruxismo ter aumento significativo.

Os estudos apresentados por Davies, Gray, Qualtrough, (2002) e Costa et al. (2017) demonstram que a avaliação clínica é extremamente necessária para análise de fatores associados, seja para prevenir ou acompanhar o desenvolvimento dos desgastes dentários. Isoladamente, alguns pacientes não apresentam esse sinal que é o mais comum, sendo assim, esse fator nem sempre está relacionado, o que torna o diagnóstico mais complexo.

Apesar dos métodos de diagnóstico não serem certamente precisos, a anamnese com o relato dos pais ou responsáveis é designada como indispensável e fundamental, onde é verificada as informações como: o colhimento da frequência, duração e intensidade das manifestações do bruxismo do sono nas crianças. É válido ressaltar que dados mal coletados ou os pais não estarem presentes na hora de avaliação, podem prejudicar a qualidade e veracidade da anamnese, gerando imprecisão (HINOJOSA & PÉREZ, 2019; SIQUEIRA et al., 2020).

Davies, Gray, Qualtrough (2002), alegam que o exame de polissonografia é considerado como o exame padrão-ouro para alterações do sono, porém, o mesmo possui limitações para ser indicado na rotina do consultório odontológico, por conta do seu custo elevado e da necessidade da cooperação da criança para a sua realização.

No que se diz respeito ao tratamento, existem diversas abordagens e modalidades. Para Amin, Meshramkar, Lekha (2016), é recomendado o uso de placas oclusais para proteger os dentes dos danos oclusais. Lima et al. (2020), afirma que o tratamento psicoterapêutico é o mais indicado já que ajuda na diminuição da ansiedade e estresse, além de sondar o ambiente familiar e a rotina da criança fazer parte do tratamento.

Atualmente abordagens mais alternativas têm surgido, James et al. (2021)

evidencia o tratamento com aromaterapia e musicoterapia, as quais aliviam a ansiedade pediátrica em ambientes odontológicos. Por meio do autocuidado Biagini (2022) defende o uso da terapia floral, acupressão e Mindfulness recentemente usadas para o tratamento de bruxismo e DTM com resultados promissores. Dias et al. (2014) e Costa et al. (2017) corroboram com as práticas da medicina integrativa e indicam a prática da higiene do sono, que deve ser realizada com a ajuda primordial dos pais e/ou responsáveis, em um acompanhamento que visa a qualidade do sono como maneira de prevenir e minimizar as manifestações do bruxismo nas crianças. Por outro lado, na fisioterapia aplicada ao bruxismo, Amorim et al. (2018) constatou que há baixa qualidade de pesquisas na área.

Em relação a prevenção e a informação voltada para a população geral, Serra-Negra et al. (2013) demonstram evidências de 19,1% de pacientes com bruxismo que precisam realizar tratamento e procuram o Cirurgião-Dentista, desse modo, Silva et al. (2017) observa que nota-se um déficit na atuação profissional voltada ao conhecimento e conscientização da população sobre o bruxismo.

Os autores Silva, Diniz, Zuanon (2009), afirmam a necessidade do conhecimento e aprimoramento dos profissionais da área da saúde sobre o bruxismo, para oferecer um atendimento multidisciplinar resolutivo prévio.

Ao decorrer dos anos, os estudos sobre o bruxismo do sono tem se tornado mais expressivo, em busca de respostas definitivas para consenso sobre sua definição, etiologia, diagnóstico e possíveis formas de tratamento, é válido evidenciar o que os autores Diniz, Silva, Zuanon, (2009), Serra-Negra et al. (2017), Britto & Santos (2020), Bulanda et al. (2021) demonstraram, que o crescimento de pesquisas é benéfico para identificar os casos, além da importância em virtude dos pacientes que antes não eram subnotificados.

O Cirurgião-Dentista exerce um papel importante no que se diz respeito ao bruxismo do sono, pois o mesmo deve apresentar amplo conhecimento sobre o assunto, para que consiga atuar no diagnóstico, prevenção, tratamento e preservação. Ainda é possível que o profissional da Odontologia beneficie as crianças com tratamentos das consequências que o bruxismo causou ao sistema estomatognático e assim melhora na qualidade de vida e desempenho escolar, além de controlar ou diminuir as manifestações de sinais e sintomas como dor e desconforto. A avaliação individual de cada paciente é indispensável, e encaminhar o paciente para o profissional adequado quando houver necessidade, pois esse paciente deve receber

tratamento multiprofissional, para se obter um tratamento efetivo e um controle assertivo dos pacientes acometidos pelo bruxismo.

CONCLUSÃO

O bruxismo do sono infantil é uma parafunção que pode causar danos ao sistema estomatognático e impacta diretamente na qualidade de vida da criança, e por estar associada a diversos fatores etiológicos, ainda não há na literatura científica um tratamento específico, sendo assim cada criança deve avaliada individualmente, e o tratamento multiprofissional deve ser estabelecido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE et al. (Ed.). The International Classification of Sleep Disorders: (ICSD-3). **American Academy of Sleep Medicine**, 2014.

AMIN, A.; MESHARAMKAR, R.; LEKHA, K. Comparative evaluation of clinical performance of different kind of occlusal splint in management of myofascial pain. **J Indian Prosthodont Soc**, v.16, n. 2, p. 176, 2016.

ORIM, C. S. M. et al. Effect of Physical Therapy in Bruxism Treatment: A Systematic Review. **J Manipulative Physiol Ther**. v. 41, n. 5, p. 389 - 404. jun., 2018.

APARICIO, María Constanza Real; MARIA, C. Disfunción temporomandibular: causas y tratamientos. **Rev. Nac.**, (Itauguá), v. 10, n. 1, p. 068 - 091, 2018.

IAGINI, Ana Cristina Soares Caruso França et al. Influência do autocuidado utilizando as práticas integrativas e complementares durante a pandemia da COVID-19 em crianças e adolescentes de 4 a 13 anos com bruxismo e disfunção temporomandibular. **OMundo da Saúde**, v. 46, p. 074 - 084, 2022.

BRITTO, Ana Carolina Santos; SANTOS, Débora Bittencourt Ferreira. A Importância do Diagnóstico Precoce para o Tratamento Efetivo do Bruxismo: Revisão de Literatura/The Importance of Early Diagnosis for Effective Treatment in Brussels: Literature Review. ID online. **Revista de Psicologia**, v. 14, n. 53, p. 369 - 380, 2020.

BULANDA, Sylwia; et al. Sleep Bruxism in Children: Etiology, Diagnosis, and Treatment A Literature Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 18, p. 9544, 2021.

CARRA, M. C.; HUYNH, N.; FLEURY, B.; LAVIGNE, G. Overview on Sleep Bruxism for Sleep Medicine Clinicians. **Sleep Medicine Clinicians**, [s. l.], v. 10, i. 3, p. 375-384, Sept.2015.

COSTA, Anadélia Rosa Orlandi et al. Prevalência e fatores associados ao bruxismo em universitários: um estudo transversal piloto. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 74, n. 2, p. 120, 2017.

DAVIES, S.J.; GRAY, R.J.M.; QUALTROUGH, A.J.E.; Management of Tooth Surface Loss. **British Dental Journal**. n 01, vol 192, jan 2002.

DE LIMA, Marília Cristina Gomes et al. A parafuncionalidade do bruxismo: da intervenção terapêutica multiprofissional ao uso da placa mio-relaxante. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8910-8918, 2020.

DIAS, Isabela Maddalena et al. Evaluation of the risk factors of sleep bruxism. **Arquives em Odontologia**, v. 50, n. 3, p. 113-120, 2014.

DINIZ, Michele Baffi; SILVA, Renata Cristiane da; ZUANON, Angela Cristina C. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. **Revista**

Paulista de Pediatria, v. 27, p. 329 -334, 2009.

DIXIT, Uma B. et al. Comparison of the effectiveness of Bach flower therapy and music therapy on dental anxiety in pediatric patients: A randomized controlled study. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v. 38, n. 1, p. 71, 2020.

DO NASCIMENTO CARISSIMO, Thabatha Dayanne; DE OLIVEIRA, Lisangela Cristina. Estudo da eficácia da terapia floral em alunos submetidos a estresse. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 2, n. 8, 2012.

DOS SANTOS, Tatiane Ramos et al. CONTROLE DO BRUXISMO DO SONO NA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 14, n. 1, 2020.

FULLER, Caitlyn et al. Bedtime use of technology and associated sleep problems in children. **Global Pediatric Health**, 2017.

GIMENES, M. C. M. **Bruxismo**: Aspectos Clínicos e Tratamentos. 2008.

HINOJOSA, Mariela Quinteros; PÉREZ, Montserrat Diéguez. Estudio de los trastornos del sueño infantil y su asociación con el posible bruxismo del sueño. **Científica dental: Revista científica de formación continuada**, v. 16, n. 2, p. 25-30, 2019.

JAMES, Jeswin et al. Effectiveness of Aromatherapy and Music Distraction in Managing Pediatric Dental Anxiety: A Comparative Study. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 14, n. 2, p. 249, 2021.

LAVIGNE, G. J.; ROMPRE, P. H.; MONTPLAISIR, J. Y. Sleep bruxism: validity of clinical research diagnostic criteria in a controlled polysomnographic study. **Journal of dental research**, v. 75, n. 1, p. 546-552, 1996.

LOBBEZOO, Frank et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. **Journal of oral rehabilitation**, v. 45, n. 11, p. 837-844, 2018.

MANFREDINI, Daniele et al. Current Concepts of Bruxism. **International Journal of Prosthodontics**, v. 30, n. 5, 2017.

MEDEIROS, Rodrigo Antonio De et al. Prevalence of symptoms of temporomandibular disorders, oral behaviors, anxiety, and depression in Dentistry students during the period of social isolation due to COVID-19. **Journal of Applied Oral Science**, v. 28, 2020.

REGINATO, Cassia Franco; MARQUEZAN, Marcela; PIRES, Carine Weber. Bruxismo infantil: Um enfoque odontopediátrico. **Revista Naval de Odontologia**, v. 44, n. 1, 2017.

RESTREPO, Claudia et al. Agreement between jaw- muscle activity measurement with portable single- channel electromyography and polysomnography in children. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 28, n. 1, p. 33 - 42, 2018.

SAULUE, Paulo et al. Entendendo o bruxismo em crianças e adolescentes. **Ortodontia Internacional**, v. 13, n. 4, pág. 489 - 506, 2015.

SERRA-NEGRA, J. M. et al. Evaluation of parents/guardian knowledge about the bruxism of their children: Family knowledge of bruxism. **Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v. 31, n. 3, p. 153-158, 2013.

SERRA-NEGRA, J. M. et al. Prevalence of sleep bruxism and awake bruxism in different chronotype profiles: Hypothesis of an association. **Medical Hypotheses**, v. 101, p. 55 - 58, 2017.

SERRA-NEGRA, J. M.; PAIVA, S.M.; DIAS, R.B. Bruxismo: do diagnóstico à reabilitação. **Sociedade Portuguesa de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial**, p. 110 - 114, 2019.

SILVA, Claudia Tavares et al. Knowledge of parents/guardians about nocturnal bruxism in children and adolescents. **CRANIO®**, v. 35, n. 4, p. 223-227, 2017.

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

SOUZA, Valeska Aparecida Fernandes et al. Factors associated with bruxism in children with developmental disabilities. **Brazilian oral research**, v. 29, p. 01-05, 2014.

YADAV SA. A study on prevalence of dental attrition and its relation to factors of age, gender and to the signs of TMJ dysfunction. **J Indian Prosthodont Soc.**, v.11, p.98 - 105, 2011.

YAP, Adrian U.; CHUA, Ai Ping. Sleep bruxism: Current knowledge and contemporary management. **Journal of conservative dentistry: JCD**, v. 19, n. 5, p. 383, 2016.