

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ALÍCIA GIACOMETTI**

**O USO DE APLICATIVOS COMO AUXILIARES NA REDUÇÃO DO  
BRUXISMO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**BAURU**

**2020**

**ALÍCIA GIACOMETTI**

**O USO DE APLICATIVOS COMO AUXILIARES NA REDUÇÃO DO  
BRUXISMO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Centro Universitário Sagrado Coração da cidade de Bauru para obtenção do grau superior em Odontologia.

Sob orientação da Profa. Dra. Sara Nader Marta.

**BAURU**

**2020**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com  
ISBD

Giacometti, Alicia
G429u
O uso de aplicativos como auxiliares na redução do bruxismo: revisão integrativa da literatura / Alicia Giacometti. -- 2020. 24f.
Orientadora: Prof. <sup>a</sup> Dra. Sara Nader Marta
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP
1. Bruxismo. 2. Bruxismo em vigília. 3. Aplicativo. 4. Smartphones. I. Marta, Sara Nader. II. Título.

ALÍCIA GIACOMETTI

**O USO DE APLICATIVOS COMO AUXILIARES NA REDUÇÃO DO  
BRUXISMO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido  
ao Centro Universitário Sagrado Coração da  
cidade de Bauru para obtenção do grau  
superior em Odontologia.

Sob orientação da Profa. Dra. Sara Nader  
Marta.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra, Sara Nader Marta

Centro Universitário Sagrado Coração

---

Prof.<sup>o</sup>. Dr, José Fernando Scarelli Lopes

Centro Universitário Sagrado Coração

---

Prof.<sup>a</sup> Dra, Flora Freitas Fernandes Távora

Centro Universitário Sagrado Coração

*Em memória de Marcos José Giacometti*  
*Dedicação especial à todos meus familiares,*  
*principalmente à minha mãe, que sem ela*  
*nada disso seria possível.*

## AGRADECIMENTOS

Em memória de Marcos José Giacometti.

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida.

Agradeço a minha mãe Vera Pereira Giacometti por estar ao meu lado, fazendo o possível e impossível para chegar até aqui, por ser minha base, minha confidente, me ajudando direta e indiretamente sempre, me mostrando a necessidade de acreditar e seguir nossos sonhos, tornando este possível. A minha família por ter me dado todo apoio que precisei, ao meu avô Paulo Pereira da Silva e minha avó Silvia Rigotti da Silva por torcerem por mim, cuidarem e acreditarem sempre. Agradeço a minha tia Márcia Pereira Mineto por ser minha segunda mãe estando sempre ao meu lado, por todos conselhos e ensinamentos ajudando a ser uma pessoa melhor, a minha prima Beatriz Mineto por ser minha confidente e melhor amiga. Agradeço ao Ricardo Pachelli Dutra por ter total importância em minha vida, por todos ensinamentos e por me ajudar a chegar até aqui, a minha avó Terezinha Pachelli Dutra por acreditar e me ensinar tanto por toda minha vida, a minha tia Fernanda Pachelli Dutra por despertar a minha paixão pela odontologia, me motivar e ajudar.

Agradeço a minha amiga Brenda Vassoler por tantos anos de amizade, por estar presente em todos os momentos da minha vida, me ajudar em todas as circunstâncias, principalmente neste trabalho, e a minha amiga Laís Martins por ser tão especial, e sempre tão presente.

Agradeço minha dupla Maria Laura Modolin Crepaldi que sempre esteve comigo, me ajudando intensamente dentro e fora da graduação, por toda parceria, amizade e compreensão, por ser minha confidente.

Aos meus amigos Emanuelle Pinheiro Amaro, Beatriz Angélica Saggin, Natalia Leme Margonato, Nathalia Coutinho da Silva, Guilherme Masson, Lucas Mengue, Gabriel Camiloti, Felipe Medeiros por tornarem esses anos tão especiais e mais felizes, por todas as risadas, conselhos, e divertimento, fazendo assim anos inesquecíveis e que deixarão muitas saudades.

Agradeço a minha Orientadora Prof. Dra. Sara Nader Marta pela conclusão desse trabalho.

A todo o corpo docente da universidade, especialmente José Fernando Scarelli Lopes, Thiago Amadei Pegoraro, Guilherme Ferreira da Silva por serem meus orientadores por vários anos nas práticas clínicas e através dos seus ensinamentos permitiram que eu pudesse estar concluindo esta graduação.

Sou muito grata a todos que pude conhecer e conviver nesses quatro anos de graduação, que me ajudaram a crescer, amadurecer, ser mais eu. Todos esses momentos ficarão para sempre. Obrigada!

*“A persistência é o caminho do êxito.”  
Charles Chaplin*

## RESUMO

O Bruxismo caracteriza-se pelo ato de ranger ou apertar os dentes quando o indivíduo não está desempenhando a função de mastigação ou deglutição, podendo estar relacionado a fatores sistêmicos, emocionais, ocupacionais e oclusais. Na odontopediatria o dinamismo do desenvolvimento e crescimento dos arcos dentários da criança, torna especialmente complexo o diagnóstico e determinação do tratamento desta patologia. Dentre as possibilidades para mitigar este hábito tem-se desenvolvido aplicativos para smartphones com objetivo auxiliar as pessoas que têm o hábito a reduzir a frequência de apertamento. Estes dispositivos emitem sinais frequentes por alertas no celular como lembretes, além de coletar dados durante o período de utilização. Neste contexto este estudo se propôs a realizar uma revisão integrativa da literatura para verificar a eficácia desta ferramenta na redução do hábito do bruxismo em vigília, em crianças. Os resultados da busca não mostraram artigos específicos para crianças de baixa idade, mas mostrou que o recurso é promissor, em conjunto com outras abordagens terapêuticas.

Palavras-chaves: 1. Bruxismo, 2. Bruxismo em Vigília, 3. Aplicativo, 4. Smartphones.



## **ABSTRACT**

Bruxism is characterized by the act of grinding or squeezing the teeth when the individual is not performing the function of chewing or swallowing, and may be related to systemic, emotional, occupational and occlusal factors. In pediatric dentistry the dynamism of development and growth of the child's dental arches, makes the diagnosis and treatment determination of this pathology especially complex. Among the possibilities to mitigate this habit, it has been developed applications for smartphones to help people who have the habit to reduce the frequency of tightening. These devices emit frequent signals by alerts on the cell phone as reminders, in addition to collecting data during the period of use. In this context this study proposed to conduct an integrative review of the literature to verify the effectiveness of this tool in reducing the bruxism in vigil habit in children. The results of the search did not show specific articles for low age children, but showed that the resource is promising, when combined with other therapeutic approaches.

Keywords: 1. Bruxism, 2. Bruxism in Vigil, 3. App, 4. Smartphones.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BS	Bruxismo do sono
BV	Bruxismo em vigília
DTM	Disfunção Temporomandibular
SAOS	Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO .....	12
2.	OBJETIVOS .....	14
3.	METODOLOGIA .....	15
4.	REVISÃO DA LITERATURA .....	16
5.	CONCLUSÃO .....	23
	REFERÊNCIAS.....	24

## 1. INTRODUÇÃO

O bruxismo de vigília (BV) é caracterizado como uma atividade parafuncional oral descrita clinicamente por um apertamento dentário quando o indivíduo está acordado e é associado a contrações prolongadas dos músculos da mastigação. A prevalência de bruxismo de vigília na população varia de 20% a 90%. Alguns estudos sugerem que o BV Infantil está relacionado principalmente a fatores psicossociais, como: estilo de vida, ansiedade, concentração (muito comum nas crianças quando em jogos virtuais), estresse causado por responsabilidades escolares e/ou familiares, e a genética que também é um fator relacionado a etiologia do bruxismo em vigília). (CROSP, 2020).

O contato dento-dentário prolongado está muito associado a dores nos músculos mastigatórios, no crânio e em maior frequência na articulação temporomandibular podendo estar relacionado à disfunção nesta articulação (DTM). (CROSP, 2020).

Ainda não existe um tratamento único, seguro e eficaz para o bruxismo. É necessária uma abordagem multidisciplinar que pode envolver muitas áreas, não só da odontologia, como psicologia, neurologia.

Os principais fatores associados ao Bruxismo são genéticos (21 a 50%), obstrução das vias aéreas, distúrbios respiratórios do sono como a Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS), distúrbios psiquiátricos, refluxo gastroesofágico. O bruxismo pode ainda estar associado ao uso de alguns medicamentos como metilfenidato (ritalina), inibidores seletivos da recaptação de serotonina e/ou norepinefrina e antipsicótico (haloperidol). (CROSP, 2020)

A presença do hábito de apertar ou ranger os dentes em crianças é uma condição que pode trazer implicações relevantes para a saúde oral como desgastes dentários, fraturas frequentes de restaurações, sensibilidade nos dentes, dentre outros problemas como a dor na região da articulação e dos músculos da mastigação.

A prevalência de bruxismo infantil é altamente variável. No bruxismo do sono, estima-se que 3,5% a 40,6%, e essa variabilidade pode ser justificada principalmente pelo que muitos estudos são baseados apenas no relato dos

pais. A prevalência deste problema é maior entre crianças com 5 a 8 anos de idade e tende a diminuir com a idade. (MACHADO, NAILA APARECIDA DE GODOI; MACHADO, CLÁUDIA APARECIDA DE GODOI, 2020).

Em relação ao bruxismo da vigília em crianças, os estudos são escassos e apontam ser mais comum em adolescentes. A prevalência varia de 8,7 a 12,4% observados em crianças e jovens entre 7 e 18 anos. (MACHADO, NAILA APARECIDA DE GODOI; MACHADO, CLÁUDIA APARECIDA DE GODOI, 2020).

Com o intuito de fazer uma abordagem recordatória, mais recentemente foram desenvolvidos dispositivos para smartphones como auxiliar para conseguir minimizar a sobrecarga dental. Estes aplicativos funcionam como lembretes para o usuário. Um exemplo disso é o aplicativo “Desencoste seus dentes”, desenvolvido pelos dentistas Catarinenses Roberto Garanhani e Wladimir Dal Bó (2012), que foi utilizado para avaliar a frequência do bruxismo da vigília do tipo apertamento dos dentes em adultos jovens.

Embora o bruxismo em vigília seja menos frequente em crianças e não haja uma linguagem específica para elas, o idealizador do aplicativo acredita que pode ser uma maneira útil auxiliando no problema quando presente.

Neste contexto esse estudo procurou verificar na literatura quais estratégias têm sido mais utilizadas para crianças e adolescentes, com sucesso, uma vez que nem sempre os aplicativos têm o alcance desejado com crianças de baixa idade.

**2. OBJETIVOS**

O objetivo deste estudo foi avaliar a influência de aplicativos em smartphones, como lembretes, para mitigar o hábito de bruxismo em crianças.

### **3. METODOLOGIA**

O presente trabalho consiste em uma revisão bibliográfica com caráter descritivo baseado em dissertações, teses e artigos científicos, em sua maioria publicados no banco de dados do Scielo, Google Acadêmico, Lilacs e Pubmed, até o período de 2020, nos idiomas Inglês e Português. Os termos utilizados para seleção de artigos foram: bruxismo em crianças (*bruxism in children*), tratamento para o bruxismo (*bruxism treatment*) e fatores etiológicos do bruxismo (*etiological factors of bruxism*). Também foi realizada uma busca nas referências dos artigos encontrados a fim de complementar as informações relacionadas ao tema.

#### 4. REVISÃO DA LITERATURA

O bruxismo é considerado uma desordem de movimentos com associação ao ranger e apertar os dentes, através de uma atividade involuntária e parafuncional do sistema estomatognático produzidas através de contrações rítmicas ou tônicas dos músculos da mastigação, podendo acometer crianças e adultos. O hábito ocorre em períodos de preocupação, ansiedade, estresse. Durante o dia quanto a noite é acompanhado por ruídos. (DINIZ, MICHELE BAFFI; DA SILVA, RENATA CRISTIANE; ZUANON, ANGELA CRISTINA C. 2009)

O hábito diurno é caracterizado de forma consciente ao apertar os dentes, e por morder as bochechas e roer unhas; o bruxismo noturno é caracterizado de forma inconsciente e consiste em ranger os dentes. Essas forças aplicadas durante a prática do bruxismo quando exacerbadas podem causar alterações de estruturas orofaciais. (MACHADO et al., 2011; SILVA; OLIVEIRA, 2017).

A etiologia desta parafunção é multifatorial e pode ser causada por infecções respiratórias como a asma. Crianças alérgicas possuem menor quantidade do fluxo salivar, sendo assim, menor necessidade de deglutição, ocasionando maior incidência do bruxismo devido ao aumento da pressão negativa na região do ouvido médio. Em relação ao processo nasal as crianças apresentam maior tendência a otites e rinites, resultando em hipoplasia dos seios paranasais e inflamação crônica nasal que favorecem as infecções. (GOMES et al., 2010).

Segundo WIGDOROWICZ-MAKOWEROWA et al., em 1979, os hábitos parafuncionais orais podem ser divididos em três tipos: 1) contato entre dente e corpo estranho (morder lápis, caneta); 2) contato entre dente e membrana mucosa (morder lábio, bochechas); 3) contato entre dentes, fora das funções de mastigação ou deglutição, sendo definido como bruxismo cêntrico ou excêntrico. O bruxismo é um hábito parafuncional oral, com ocorrência de contatos dentais fora das funções normais, podendo manifestar-se sob a forma de ranger ou de apertar os dentes. (ATTANASIO, 1991; MOHL et al., 1991; ABRAHAM et al., 1992; OKESON, 1992; SAPIRO, 1992; YUSTIN et al., 1993; DAWSON, 1993; HOLMGREN et al., 1993; PETERS & GROSS, 1995; AMERICAN ACADEMY OF OROFACIAL PAIN, 1996). Trata-se de um desafio



para a Odontologia, de acordo com PAVONE (1985), MOHL et al. (1991) e DAWSON (1993). A dificuldade para a sua resolução seria, segundo DAWSON (1993), proporcional à gravidade do desgaste produzido.

O bruxismo pode ser classificado, de acordo com o tipo de prevalência de contração muscular, em cêntrico e excêntrico. No bruxismo cêntrico, ou apertamento dentário, que consistiria em manter os dentes cerrados de forma contínua por um determinado período, haveria uma destruição das estruturas de sustentação dos dentes, bem como favoreceria o surgimento de problemas nos músculos da mastigação e nas articulações temporo mandibulares. O tipo de contração muscular prevalente seria a isométrica. Na outra modalidade, o bruxismo excêntrico, ou seja, ranger dos dentes, prevaleceria a contração muscular isotônica e haveria o desgaste das bordas incisais dos dentes. (Figura 1).

O desgaste na superfície oclusal dos dentes relacionado a esta atividade parafuncional na maioria das vezes não é uniforme e possui maior severidade nos dentes anteriores do que nos posteriores, podendo afetar não só a superfície dentária, mas também o periodonto, ATM, restaurações e músculos da mastigação. (OLIVEIRA; BEATRICE; LEÃO, 2007).

Figura 1 - Bruxismo infantil, desgaste nas bordas incisais dos dentes anteriores.



<https://br.blastingnews.com/ciencia-saude/2017/01/seu-filho-range-os-dentes-enquanto-dorme-001420693.amp.html>

Quando se trata de pacientes infantis, é fundamental que haja o devido cuidado com o aspecto específico da dor orofacial, pois a ATM desempenha uma função indispensável para o crescimento mandibular harmônico. Os hábitos deletérios e orais parafuncionais, que geralmente não são abandonados durante a primeira infância, podem perdurar da infância até a fase adulta. (ORTEGA; GUIMARÃES, 2013).

O tratamento para o bruxismo deve ser individualizado e o cirurgião-dentista deve realizar exame clínico com qualidade, para decidir qual o melhor método terapêutico para o problema. É importante a proteção dos dentes e se necessário, o uso de placas mio-relaxantes rígidas e ortodontia corretiva. As indicações de placas oclusais em crianças levanta questionamento quanto à interferência no crescimento maxilar. Contudo, pode ser indicada, com cautela, como prevenção de desgastes dentários. (MORESCA, 2016). Entretanto, ainda não há consenso sobre uma abordagem definitiva para resolver o problema do bruxismo, quer seja do sono ou de vigília. (CROSP, 2020).

Devido ao caráter multifatorial e dos fatores etiológicos do bruxismo, associado às suas características clínicas muitas vezes há necessidade do trabalho em uma equipe multiprofissional, com médicos, psicólogos, para que se realize a abordagem mais adequada para o paciente.

Marks (1980) detectou grande prevalência de bruxismo em crianças com processos alérgicos nas vias aéreas superiores. Os transtornos neurológicos

como déficit de atenção, disfunções bioelétricas, síndromes que afetam o sistema nervoso central, como Síndrome de Down e pessoas com comprometimentos mentais como indivíduos com paralisia cerebral o que aumenta a frequência de bruxismo.

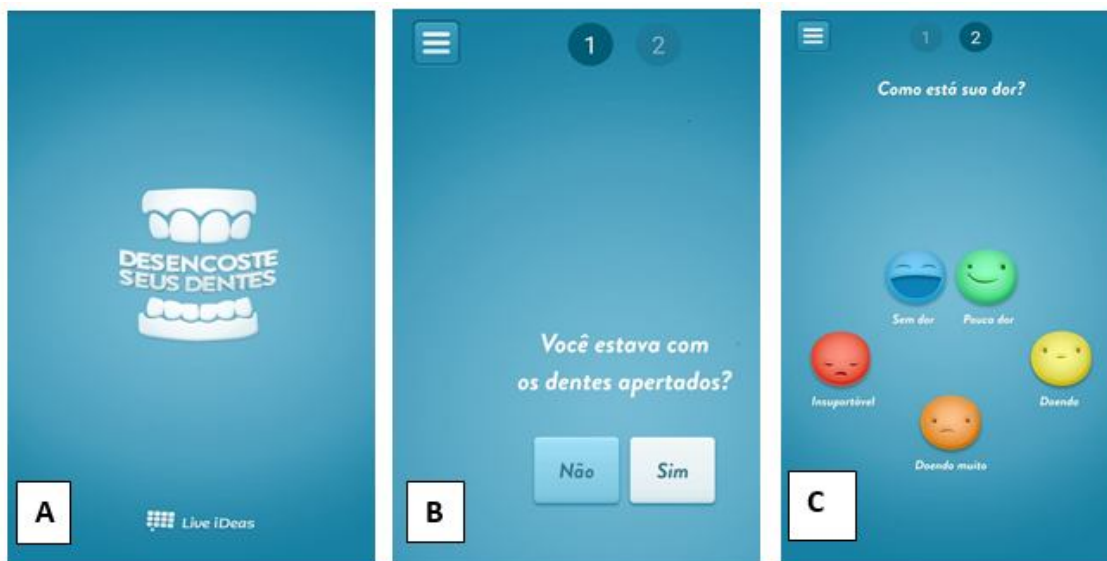
A cura definitiva para o hábito não foi definida até o momento, sendo assim o cirurgião-dentista deverá considerar que o paciente é criança e optar por uma abordagem mais conservadora e reversível tendo como objetivo a proteção do sistema estomatognático. (SIMPLICIO; BUENO, 2018).

Em 2001, o estudo de Seraidarian et al., evidenciou que o tratamento para esta parafunção é discutível sendo da responsabilidade do Cirurgião-dentista proceder a identificação dos sinais e sintomas, proteger o sistema estomatognático por meio de placas interoclusais e conduzir os eventuais encaminhamentos do paciente, para comprovação das diversas etiologias, bem como para tratamento do fator causal.

A necessidade de conscientizar o paciente com relação ao apertamento dos dentes em vigília tem levado pesquisadores a desenvolver estratégias que funcionem como lembretes, como aplicativos, adesivos; além das orientações para não mascar chicletes, não morder os lábios, não apoiar o queixo sobre a mão, não roer unhas e objetos (ROSSI et al., 2014).

Um exemplo de aplicativo para smartphones é o “Desencoste seus dentes”, desenvolvido pelos dentistas Catarinenses Roberto Garanhani e Wladimir Dal Bó (2012). (Figuras 2 e 3).

Figura 2 - Aplicativo desencoste: A- página inicial do aplicativo; B- Avaliação do apertamento; C – Avaliação da presença de dor



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 3 - Aplicativo desencoste: A- página para gerar relatório de dor; B- página para gerar relatório de apertamento



Fonte: Elaborada pela autora.

Roberto Garanhani disse que a ideia de criar o aplicativo surgiu quando mandava avisos aos seus pacientes para lembrarem de desencostar seus

dentados. Atualmente o aplicativo conta com mais de 55 mil usuários com intuito de emitir alertas periódicos personalizados de forma que os indivíduos possam controlar o apertamento dentário evitando a sobrecarga muscular. O aplicativo pode ser útil também para indivíduos que possuem bruxismo noturno, pois permite personalizar notificações para lembrar de utilizar placa de mordida antes de se deitar. Este aplicativo está disponível em cinco idiomas e com versões para iOS (<http://bit.ly/KnDlnS>) e Android (<http://bit.ly/1dYgPzi>).

Dutra, Garahani em 2018, realizaram um estudo utilizando o aplicativo. A amostra foi composta por 125 universitários da área de Ciências da Saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina – Campus Grande Florianópolis. Os participantes foram orientados a programar o aplicativo para emitir o aviso questionando sobre a presença ou não do hábito a cada duas horas, durante cinco dias e enviaram os gráficos gerados aos pesquisadores para análise estatística. Os resultados mostraram que 34,08% dos estudantes apresentaram eventos de encostar os dentes, sendo 27,95% nos estudantes de Odontologia e 40,11% nos demais estudantes. As mulheres apresentaram maior porcentagem (35,17%) de eventos do que os homens (24,67%). Não houve diferença entre os estudantes de início ou final dos cursos. Não houve correlação entre a frequência de eventos positivos em porcentagem e a idade dos estudantes.

Bueno (2019) apresentou um relato de caso que associou a utilização da placa miorrelaxante e do dispositivo Desencoste em um paciente de 13 anos de idade que relatava bruxismo noturno e apertamento em vigília. Os autores concluíram que a associação do uso da placa e do aplicativo desencoste foi positiva e pode ser uma abordagem terapêutica promissora uma vez que reduziu a frequência do hábito no caso relatado.

Outro estudo realizado por Colonna et al. utilizou um dispositivo como estratégia de avaliação momentânea ecológica (EMA) baseada em smartphone para avaliação do bruxismo de vigília. Participaram do estudo 60 jovens com idade média de 24 anos que Este aplicativo emite sinais frequentes por alertas no celular como lembretes, além de coletar dados durante o período de utilização. Com a metodologia de exibição de 20 alertas diários em momentos aleatórios, podendo ser relatado em tempo real sua condição entre cinco

opções possíveis: músculos relaxados da mandíbula, contato com os dentes, aperto dos dentes, ranger dos dentes e apoio da mandíbula. Os resultados sugerem que uma estratégia baseada em smartphone pode ter um potencial interessante. Para os autores a taxa de conformidade relatada neste estudo servirá como um ponto de vista de comparação para investigações futuras.

Artigos específicos com o uso do aplicativo Desencoste ou similar para crianças de baixa idade não foram encontrados na literatura.

## **5. CONCLUSÃO**

O bruxismo é uma atividade parafuncional com etiologia multifatorial. Devido a isto há uma variedade de abordagens terapêuticas e é de responsabilidade do profissional da área de Odontologia diagnosticar e detectar a ocorrência do bruxismo. Dentre as abordagens há a utilização de placas miorrelaxantes, uso de recordatórios, enquanto em vigília, além da necessidade, em muitas vezes, de encaminhar os pacientes para outros profissionais de outras áreas da saúde para uma abordagem completa. Pela ausência de um tratamento definitivo, é importante que as abordagens sejam, sempre que possível, conservadoras com o objetivo de proteger o sistema estomatognático.

A utilização de recursos recordatórios, como o aplicativo Desencoste seus dentes, conseguiu reduzir o hábito de apertamento quando usado em adolescentes e adultos, porém não há registros de na literatura com a sua utilização em crianças de baixa idade.

**REFERÊNCIAS**

ABRAHAM, J. et al. Assessment of buccal separators in the relief of bruxist activity associated with myofacial pain-dysfunction. **Angle Orthod**, v.62, n.3, p.177-184, 1992.

AMERICAN ACADEMY OF OROFACIAL PAIN. **Orofacial pain-guidelines for assessment, diagnosis, and management**. [S.l.]: Quintessence Publishing, 1996. 285p

ATTANASIO, R. An overview of bruxism and its management. **Dent Clin North Am**, v.41, n.2, p.229-241, 1997.

BUENO, L. A. Bruxismo Infantil: relato de caso clínico. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru, 2019.

COLONNA, A et al. Smartphone-based application for EMA assessment of awake bruxism: compliance evaluation in a sample of healthy young adults. **Clin Oral Investig**. v.24, n.4, p.1395-1400, 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO. **Bruxismo de vigília e dor orofacial**. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/paginas/9afdaa98efbf96789207bf3d2583b882.pdf>, acesso em: 31/06/2020.

DAWSON, P.W. **Avaliação, diagnóstico e tratamento dos problemas oclusais**. 2.ed. [S.l.]: Artes Médicas, 1993. 686p.

GOMES, É. F. D. et al. Associação do bruxismo, rinite e sinusite com as infecções respiratórias recorrentes em crianças. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 285–289, 2010. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/index.php?journal=saude&page=article&op=view&path%5B%5D=2148&path%5B%5D=1726>. Acesso em: 10 nov. 2020.



DUTRA, G.A.; GANHARANI, R. Frequência do bruxismo da vigília em universitários. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – UNISUL, 2018.

HOLMGREN, K.; SHEIKHOESLAM, A. Occlusal adjustment and myoelectric activity of the jaw elevator muscles in patients with nocturnal bruxism and craniomandibular disorders. **Scand J Dent Res**, v.102, n.4, p.238-243, 1994.

MACEDO, Cristiane Rufino de. Bruxismo do sono. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, Maringá , v. 13, n. 2, p. 18-22, Apr. 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-54192008000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-54192008000200002&lng=en&nrm=iso)>. access on 15 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-54192008000200002>.

MACHADO, E. et al. Bruxismo do sono: Possibilidades terapêuticas baseadas em evidências. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 16, n. 2, p. 58-64, apr. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2176-94512011000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2176-94512011000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 25 set. 2020.

MARKS, M.B. Bruxism in allergic children. **Am J Orthod**, v.77, n.1, p. 48-59, 1980.

MOHL, N.D. et al. **Fundamentos de oclusão**. Quintessence Publishing. 1991. 449p.

MORESCA, R. C. Bruxismo Em Crianças: Etiologia E Tratamento – Revisão da Literatura. 2016. Monografia (Especialização em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/44801/R%20-%20E%20->

OKESON, J.P. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão**. Trad. Miranda, M.E. 4.ed. São Paulo: Artes Médicas, 2000. p.171-172.

OLIVEIRA, G. D. S.; BEATRICE, L. D. S.; LEÃO, S. F. S. Reabilitação oral em pacientes com bruxismo: o papel da Odontologia Restauradora. **International Journal Of Dentistry**, v. 6, n. 4, p. 117–123, out./ dez. 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/dentistry/article/view/13894/16741>. Acesso em: 10 nov. 2020.

ORTEGA, A. O. L.; GUIMARÃES, A. S. Fatores de risco para disfunção temporomandibular e dor orofacial na infância e na adolescência. **Revista da Associação Paulista de Cirurgios Dentistas**, v. 67, n. 1, p. 14–7, 2013. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762013000100002&script=sci\\_arttext](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762013000100002&script=sci_arttext). Acesso em: 09 nov. 2020.

PAVONE, B.W. Bruxism and its effect on the natural teeth. **J Prosthet Dent**, v.53, n.5, p.692-696, 1985.

PETERS, A.R.; GROSS, S.G. **Clinical management of temporomandibular disorders and orofacial pain**. [S.l.]: Quintessence Publishing, 1995. 368p

ROSSI, S. S. et al. Temporomandibular Disorders: Evaluation and Management. **Medical Clinics of North America**, v. 98, p.1353-1384, 2014.

SAPIRO, S.M. Tongue indentations as an indicator of clenching. **Clin Prev Dent**, v.14, n.2, p.21-24, 1992.

SERAIDARIAN, P. I.; ASSUNÇÃO, Z. L. V.; JACOB, M. Fonseca. **Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial**, v.1, n.4 ,p. 290-295, 2001.

SILVA, A. I. B.; OLIVEIRA, S. C. Bruxismo na Infância: a importância do diagnóstico e tratamento dessa condição parafuncional. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário São Lucas, 2017. p. 18, 2017. Disponível em: [encurtador.com.br/dipL9](http://encurtador.com.br/dipL9). Acesso em: 12 nov. 2020.

SIMPLICIO, T. R.; BUENO, T. R. Bruxismo infantil. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário São Lucas, Porto

Velho, 2017. Disponível em:  
<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2894/Rodrigues%20Simplicio%2c%20Thais%20Rodrigues%20Bueno%20-%20Bruxismo%20infantil.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 13 nov. 2020.

WIGDOROWICZ-MAKOWEROWA, N. et al. Epidemiologic studies on prevalence and etiology functional disturbances of the masticatory system. **J Prosthet Dent**, v.41, n.1, p.76-82, 1979.

YUSTIN, D. et al. Characterization of 86 bruxing patients an long-term study of their management with occlusal devices and others forms of therapy. **J Orofacial Pain**, v.7, p.54-60, 1993.