

FATORES ETIOLÓGICOS ASSOCIADOS AO BRUXISMO INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Barbara Pinheiro Dos Santos ¹, Larissa Carvalho Garcia ¹, Talita Arpini costa ¹, Valéria Freitas ²

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade Brasileira Multivix- Vitória ES.

² Doutora em Clínica Odontológica na Faculdade São Leopoldo Mandic, Professora do Curso de Odontologia da Faculdade Brasileira Multivix- Vitória ES.

RESUMO

O bruxismo é uma condição parafuncional, caracterizado pelo apertar e/ou ranger dos dentes durante a noite ou em vigília. Com etiologia multifatorial, pode ter influência local, sistêmica, psicológica, ocupacional, hereditária e também é associado a distúrbios do sono. É de fundamental importância que o cirurgião-dentista esteja capacitado para realizar o diagnóstico adequado dessa parafunção, visando a elaboração de um tratamento eficaz e contando com uma equipe multiprofissional, a depender de sua origem. O objetivo deste trabalho é apresentar, diante de pesquisas bibliográficas, o que existe na literatura sobre o bruxismo infantil, buscando fatores etiológicos, sinais e sintomas mais frequentes, consequências desse hábito, e tratamento adequado, de modo a auxiliar o clínico no diagnóstico e manejo correto dos pacientes, visando impedir que esse costume se prolongue e cause danos irreversíveis. É importante ressaltar que cada caso seja analisado com cautela, pois cada paciente conta com suas singularidades, o que exige condutas terapêuticas e tratamento específico, querendo o bem-estar e qualidade de vida do mesmo.

Palavras-chave: bruxismo; bruxismo do sono; desgaste dos dentes.

ABSTRACT

Bruxism is a parafunctional activity of the masticatory system that is characterized by teeth clenching and/or grinding during the night or in wakefulness. It has a multifactorial etiology and it can have local, systemic, psychological, occupational, or hereditary influence and can be associated with sleep disorders. It is essential that the dentist be trained to perform a proper diagnosis of this parafunction, aiming to come up with an effective treatment and counting on a multidisciplinary team, depending on its origin. The main aim of this work is to present, using bibliographic research, what works there are in the literature regarding infant bruxism, and looking for etiological factors, frequent signs and symptoms, consequences of this habit and appropriate treatment in order to assist the clinician in executing the diagnosis and correct management of patients, in order to prevent this custom from prolonging and causing irreversible damage. It is important to emphasize that each case has to be analyzed with caution, considering that each patient has their singularities, which requires therapeutic conduct and specific treatment aimed at their well-being and quality of life.

Keywords: bruxism; sleep bruxism; tooth wear.

1 INTRODUÇÃO

Nosso sistema mastigatório é composto por diversas estruturas, além de sistema neurológico e vascular que desenvolvem ações e funções capazes de proporcionar manutenção da saúde do indivíduo, como fonação, deglutição e mastigação. Contudo, ainda existem parafunções orais que são definidas por hábitos não relacionados às funções essenciais normais do sistema estomatognático que podem ser responsáveis

pelos danos. Uma dessas parafunções que causam danos significativos na vida do indivíduo é o bruxismo do sono (DIAS et al., 2014).

O bruxismo do sono se define por um hábito involuntário não funcional ocasionado por contraturas repetitivas dos músculos da mastigação, sendo caracterizado pelo apertar ou ranger dos dentes durante o sono ou em vigília (DIAS et al., 2014).

Caracterizado, também, como uma ação repetitiva, rítmica e inconsciente dos músculos da mastigação, representado pelo ranger ou apertamento dos dentes. É descrito na literatura atual a alta prevalência do bruxismo infantil, que causa prejuízos a todo o sistema estomatognático, demonstrando a relevância de que se façam mais estudos com a finalidade de conhecer melhor suas causas, tratamento e diagnóstico para essa parafunção (RÉDUA et al. 2019).

Mesmo o bruxismo não sendo incomum em adultos, a preocupação tem sido sua alta prevalência na infância. Se tornando mais preocupante nos últimos anos por conta de seu impacto na qualidade de vida das crianças afetadas (SIMÕES-ZENARI e BITAR, 2010).

Segundo Firmani et al. (2015), o bruxismo do sono (BS) é em especial preocupante para os pais, que presenciam o ruído intenso e por um grande período de tempo gerado pelo ranger dos dentes. O BS não só causa o desgaste dos dentes, como também está ligado a outros sintomas, como cefaleia, dor muscular e trismo. Por isso, o BS é uma patologia que deve ser conhecida pela área da saúde, para que os profissionais possam identificar e encaminhar para o profissional capacitado para cada caso, tendo o cirurgião-dentista a obrigação de diagnosticar, orientar os pais e prevenir suas consequências.

Tendo em conta sua alta prevalência, o bruxismo infantil se tornou uma aflição nos últimos tempos, devido suas consequências negativas na vida das crianças acometidas e de sua família. Além dos problemas mais conhecidos como o desgaste dentário, dor muscular, dor de cabeça, outras sequelas são capazes de piorar o bem-estar das crianças, como a menor qualidade do sono, já que crianças com bruxismo costumam dormir menos que oito horas por noite, e a escassez de sono repercute no

seu desenvolvimento escolar (CABRAL et al. 2018).

Danos como desgastes dentários, desordens temporomandibulares, dores de cabeça ou fadiga dos músculos mastigatórios e comprometimento da qualidade do sono podem ser desencadeados por essa parafunção, causando preocupação aos pais e responsáveis, odontopediatras e pediatras que também se deparam com esse problema em seus consultórios (CABRAL et al., 2018).

A etiologia do bruxismo hoje é considerada multifatorial, podendo apresentar origem local, sistêmica, psicológica, ocupacional, hereditária, distúrbios do sono e até mesmo relacionada a respiração bucal. Em crianças também não é totalmente definida, relacionando fatores como esfoliação e erupção dentária, distúrbios do sono, refluxo, parasitoses, alterações de caráter psicológico e estresse como possíveis gatilhos (RÉDUA et al., 2019).

O diagnóstico dessa parafunção é um desafio. Por sua etiologia ser multifatorial, deve-se pesquisar a fundo a origem central do problema por meio de relato dos pais ou responsáveis, exame clínico intrabucal, exames como eletromiografias e polissonografias (RÉDUA et al., 2019).

O tratamento deve contar com uma equipe multidisciplinar, incluindo odontopediatras, psicólogos, pediatras e otorrinolaringologistas, intervindo na origem central que desencadeia o bruxismo e mesmo assim é possível que não se determine a causa, sendo necessário o acompanhamento do paciente para o controle de danos (RÉDUA et al., 2019).

Cirurgiões-dentistas são diariamente questionados sobre o bruxismo: quais as causas, prevalência, efeitos e tratamento. Portanto, é de extrema importância que os profissionais possuam informações atuais no que tange o bruxismo infantil (GONÇALVES; TOLEDO; OTERO, 2010).

Frente à alta prevalência, suas graves consequências e a dificuldade que o cirurgião-dentista encontra para diagnosticar e tratar tal parafunção, este trabalho teve como objetivo revisar a literatura sobre o bruxismo infantil, incluindo suas características e

seus fatores etiológicos, para auxiliar no diagnóstico e tratamento.

2 CARACTERÍSTICAS DO BRUXISMO INFANTIL

A principal característica do bruxismo do sono consiste na sua atividade involuntária, rítmica e espasmótica dos músculos mastigatórios, sendo noturno e/ou diurno que se manifesta na forma de apertamento e/ou ranger dos dentes. Definidos como excêntrico e cêntrico. Excêntrico quando há o ranger dos dentes, e cêntrico quando há o apertar dos dentes (DIAS et al., 2014).

Sendo o bruxismo regulado pelo sistema nervoso central (SNC), em um episódio, o cérebro é primeiramente ativado, desencadeando uma aceleração cardíaca e então ativando a musculatura da mastigação (DIAS et al., 2014).

É demonstrado que a ocorrência está relacionada ao período do microdespertar. Nesse período, se tem uma mudança abrupta na atividade encefálica, acompanhada do aumento da taxa cardíaca e dos tônus musculares dos músculos da mastigação (DIAS et al., 2014).

Os pacientes afetados podem relatar, ao acordar, dor de cabeça, musculatura rígida ou fadiga, travamento ou dificuldade de abertura bucal e hipersensibilidade dentária. Clinicamente, se observa desgaste dentário, hipertrofia muscular em masseter, fraturas de restaurações ou dentes, recessões gengivais, abfrações e língua edentada. Além desses sinais e sintomas, pode-se ter relatos de ruídos durante o sono (DIAS et al., 2014).

Serra-Negra et al. (2012) relataram que certos sinais e sintomas estão relacionados ao bruxismo, como alteração na simetria da face, ausência de selamento labial, dores de cabeça e a palpação do músculo masseter e temporal, disfunção temporomandibular, linha alba, respiração bucal, mordida cruzada posterior e desgaste dentário.

O bruxismo infantil apresenta características, sendo elas claras ou subjetivas. Os sinais e sintomas característicos dessa parafunção são observados em exames intra-

oral, extra-oral e relatos dos pais ou responsáveis, como desgaste dental, ruídos do ranger e apertar dos dentes, sensibilidade a alimentos frios e quentes, retração gengival, trincas dentais, traumas em casos mais severos, cefaleias, tensão e/ou dor e/ou hipertrofia da musculatura mastigatória são características do bruxismo infantil (SAULUE et al., 2015; RÉDUA et al., 2019).

3 ETIOLOGIA DO BRUXISMO INFANTIL

A etiologia do bruxismo do sono é frequentemente estudada. Há um consenso que se tem origem multifatorial, incluindo questões emocionais e psicológicas, características do ambiente e sono como postura, ruídos e luz, doenças das vias aéreas superiores, álcool, fumo, cafeína, medicamentos como fluoxetina, paroxetina e sertralina, que podem estar associadas a alterações fisiológicas do sono (DIAS et al., 2014).

A etiologia do bruxismo infantil é multifatorial, podendo ter causa de origem local, sistêmica, psicológica, ocupacional, hereditária, além de poder estar ligada a distúrbios do sono e respiração bucal. Como a etiologia muitas vezes é controversa em diversos estudos, o bruxismo do sono vem sendo constantemente estudado por diferentes especialidades, como odontologia, psicologia e medicina (NAHÁS-SCOCATE et al., 2012).

3.1 ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Segundo Silva e Cantisano (2009), estudos recentes têm revelado que os fatores psicoemocionais não são os principais e que atuam somente como agravantes. Ou seja, um paciente que possui bruxismo, quando é submetido a estresse, medo, raiva, ansiedade, inclina-se a aliviar esses sentimentos no sistema mastigatório.

De acordo com Rios et al. (2018), estudiosos têm insinuado que fatores psicológicos, como ansiedade, estresse e personalidade, destacam-se a fatores locais, tornando o estresse emocional o fator etiológico com maior ligação ao bruxismo nos últimos tempos. Em pesquisa recente, a ansiedade foi sugerida como principal motivo de prejuízo na qualidade de vida de crianças brasileiras com bruxismo noturno.

Sua etiologia psicológica está associada a hiperatividade, ansiedade e estresse relacionados à vida cotidiana, e também à personalidade da criança, que reflete o modo como ela lida com estresse. Crê-se que o bruxismo seja estimulado por fatores emocionais resultantes do dever de lidar com as atividades diárias, ansiedade, expectativas, perdas e conflitos. Ou seja, o bruxismo acontece como o reflexo do modo como as crianças respondem emocionalmente a dadas situações. Há estudos mostrando que pessoas mais ansiosas, hiperativas e agressivas, apresentam uma maior prevalência de possuir bruxismo, que tem sido associado também a distúrbios do sono, como suor e fala noturnos, ronco, respiração bucal e sono agitado (CABRAL et al. 2018).

3.2 FATORES LOCAIS

No bruxismo em adolescentes e adultos, é comprovado que o fumo passivo e a exposição direta ao fumo são fatores de risco de desenvolvimento do bruxismo. Por isso, tem-se que também seja fator de risco para o bruxismo infantil (CABRAL et al. 2018).

Em pesquisa apresentada por Simões-Zenari e Bitar (2010), observou-se relação entre bruxismo e sialorreia durante o sono, morder lábios, roer unha e o uso de chupeta. Foi constatado que crianças que usam chupeta possuem risco sete vezes maior de apresentar bruxismo, e crianças que mordem os lábios, cinco vezes maior. O padrão de respiração durante o sono necessita ser melhor estudado, dado que a apneia obstrutiva do sono tem sido vista como fator de risco para o bruxismo, ocorrendo melhora após a adenotonsilectomia.

São tomados como fatores de risco para o bruxismo o uso de medicamentos para o tratamento de doenças como Parkinson e Huntington, déficit de atenção, assim como o uso de álcool, cafeína, tabaco e outras drogas (CALDERAN et al. 2014).

Camoin et al. (2017) notaram que a hipertrofia das amígdalas e adenoides era uma das causas primárias de distúrbio respiratório do sono e que por isso acabavam desencadeando o bruxismo.

3.3 FATORES SISTÊMICOS

Nos fatores sistêmicos, estão presentes: alteração do trato digestivo, desequilíbrio endócrino, alterações nutricionais, distúrbios do sono e alergias (SILVA; CANTISANO, 2009).

Já de acordo com Cabral et al. (2018), os fatores sistêmicos envolvem doenças como sinusite, rinite, asma e outros problemas respiratórios alérgicos e distúrbios neurológicos e cognitivos.

Segundo Diniz et al. (2009), podem também estar relacionados ao aparecimento do bruxismo, deficiências nutricionais, parasitoses intestinais, alergias, distúrbios gastrointestinais, otorrinolaringológicos e endócrinos, paralisia cerebral, síndrome de Down e deficiência mental.

Nos fatores sistêmicos são identificados também distúrbio comportamental do sono, deficiências nutricionais e vitamínicas, alterações posturais, cefaleia, dor de ouvido, distúrbios temporomandibulares, distúrbios otorrinolaringológicos e dores de cabeça (RÉDUA et al. 2019).

3.4 FATORES HEREDITÁRIOS

O fator genético refere-se a herança genética e seu auxílio no desenvolvimento do bruxismo (CABRAL et al. 2018).

Goettems et al. (2017) identificaram que pais e filhos com semelhantes traços psicológicos podem apresentar os mesmos sintomas e desenvolver o bruxismo.

Hublin e Kaprio (2003) não identificaram nenhum marcador genético do bruxismo. Porém, em média, 21 a 50% dos pacientes com bruxismo do sono tinham um pai ou mãe que também teve essa parafunção na sua infância.

4 CONSEQUÊNCIAS DO BRUXISMO INFANTIL

Dentre as possíveis consequências desse hábito, Nahás-Scocate et al. (2012) citaram desgastes das bordas incisais dos elementos dentários, sensibilidade, mobilidade dentária, trauma nos tecidos moles, dor de cabeça, doença periodontal e distúrbios da articulação temporomandibular.

Nas crianças, o bruxismo pode se desenvolver quando ocorre a erupção dos incisivos centrais decíduos, levando então a dilacerações em nível gengival quando o antagonista não se encontra. Podendo também acelerar o processo de rizólise e provocar alterações na cronologia de erupção dos dentes sucessores, contribuindo para o apinhamento dental. O bruxismo pode surgir somente com o hábito de apertar os dentes, podendo não ocorrer desgastes nas bordas incisais, ou nem sempre o desgaste será tão evidente. Além disso, a presença de desgaste nas bordas incisais demonstra um histórico de bruxismo, que pode não estar acontecendo no momento. Sendo assim, o início do hábito pode ainda não estar ocasionando desgastes que serão perceptíveis ao exame clínico (GAMA et al., 2013).

O bruxismo tem papel bastante agressivo sobre os dentes devido ao atrito. Há severo desgaste, inflamação, podendo levar à exposição pulpar e mobilidade. Os desgastes podem ser lisos ou rugosos, devido ao ranger ou apertamento, sendo de bordas bem definidas na fase inicial. Os músculos envolvidos nessa parafunção são os da mastigação: masseter, pterigoideo lateral e temporal. Podendo ficar bastante sensíveis devido à excessiva contração exercida sobre eles, onde o paciente sente muita dor e cansaço muscular. Alguns indivíduos podem até apresentar dificuldade de abrir a boca. Tendo como consequência periodontal, o bruxismo pode afetar somente o sistema de inserção dos dentes. Quando o suporte periodontal é favorável, as sequelas mais comuns do bruxismo vão desde hipertrofia compensatória dos componentes periodontais e espessamento da cortical óssea (GOMES et al., 2011).

Já para Academia Americana de Medicina do Sono (2005), tem como consequência do bruxismo do sono em crianças o desgaste dos dentes anteriores na borda incisal, desgastes oclusais em dentes posteriores, relato dos pais de ruídos frequentes de ranger os dentes durante o sono, linha branca em mucosa bucal e marcação de dentes

em língua.

5 TRATAMENTO PARA O BRUXISMO INFANTIL

Segundo Diniz et al. (2009), não existe até o momento nenhum tratamento específico para o bruxismo. Sendo assim, cada paciente deve ser avaliado individualmente e assim tratado de acordo com os fatores etiológicos que acomete ao mesmo, evitando futuras complicações dentárias. O não tratamento para o bruxismo pode levar a danos severos e irreversíveis ao meio bucal.

A depender da etiologia que o bruxismo infantil se enquadra, apenas o tratamento com o cirurgião-dentista não garante a cura completa. Portanto, um tratamento multidisciplinar se faz necessário, envolvendo profissionais como pediatras, odontopediatras, psicólogos e otorrinolaringologistas (GAMA et al., 2013).

A principal intervenção clínica deve ser realizada com o intuito de proteger os dentes, promovendo melhorias na qualidade de vida. Já em alguns casos, crianças foram submetidas à cirurgia de adenoide e tonsilas, apresentando melhoria no quadro de bruxismo, sendo comprovada a associação entre problemas respiratórios durante o sono e a presença do bruxismo em crianças (GHANIZADEH, 2013).

Um tratamento que tem sido estudado é a “higiene do sono”, onde adota-se uma rotina com horários definidos para dormir e acordar, limitando o uso de televisão e aparelhos eletrônicos durante a noite, e criando um local silencioso, escurecido e aclimatado no quarto da criança. Quando existe risco de exposição pulpar, deve ser feita a proteção dos dentes com a placa miorrelaxante, que é feita de resina acrílica e envolve a face oclusal de todos os dentes superiores, não podendo ser utilizada por mais de um ano para não limitar o crescimento transversal da maxila, tendo como alternativa a colocação de um torno de expansão na placa, para que se vá adequando ao crescimento da criança (RÉDUA et al., 2019).

O uso de benzodiazepínicos em crianças para tratar o bruxismo é considerado um problema, pois efeitos adversos, como confusão mental, insônia, boca seca e dependência, são comuns em pacientes que utilizam essas medicações, como

também a recidiva após a suspensão (GUAITA; HÖLG. 2016). Dessa forma, tais medicamentos devem ser utilizados com cautela, optando-se sempre por outras estratégias para o controle do hábito parafuncional (PARIZOTTO; RODRIGUES, 1999).

Aplicações de toxina botulínica apresentam-se eficazes, entretanto é um tratamento muito invasivo em crianças. Estudos atuais relatam que o uso de hidroxina em crianças por dois meses causa a melhora do bruxismo sem exibir efeitos adversos, todavia se faz importante estudos no futuro para averiguar sua indicação (FIRMANI et al. 2015).

Em relação aos ajustes oclusais, a American Academy of Pediatric Dentistry (1990), contraindica esse tipo de intervenção em pacientes com menos de 18 anos de idade, porque o paciente ainda está em crescimento e desenvolvimento e a remoção do esmalte dentário pode levar à hipersensibilidade dentinária. Mas enfatizam que os ajustes de restaurações e regularização (alisamento) de margens incisais podem ser úteis (GONÇALVES et al. 2010).

Em um estudo, Gama et al. (2013) relacionaram fisioterapias com o bruxismo. As diversas técnicas de terapia manual e modalidades de eletroterapia são fortes aliados, capazes de restabelecer as funções normais do aparelho mastigatório e eliminar os sintomas. Outra opção que está sendo utilizada e que está em alta é o uso de acupuntura para crianças hiperativas, tendo ação analgésica, anti-inflamatória e ansiolítica, não sendo necessário o uso de fármacos como relaxante muscular e benzodiazepínicos.

6 CONCLUSÃO

Diante dos artigos revisados neste estudo, pode-se confirmar que a etiologia do bruxismo infantil é complexa e multifatorial, associada a fatores psicológicos/emocionais, como estresse e ansiedade, e fatores sistêmicos, como os distúrbios do sono, sendo imprescindível realizar uma anamnese detalhada. Deve-se buscar avaliar a saúde geral do paciente, considerando a presença de hábitos parafuncionais, qualidade do sono, características comportamentais, atividades

extraescolares, relações familiares e sociais, entre outras. O tratamento deve ser multifatorial, envolvendo, se necessário, vários profissionais da saúde, como dentista, psicólogo, fisioterapeutas, além do tratamento farmacológico que tem sido bastante eficiente nesses casos. No entanto, mais estudos clínicos controlados precisam ser realizados para se compreender melhor a etiologia e as opções de tratamento do bruxismo em crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE. International classification of sleep disorders: diagnostic and coding manual. 2ª ed. Westchester: **American Academy of sleep Medicine**. 2005.
- CABRAL, L. C.; et al. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis fatores de risco. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, São Paulo, v. 28, n.1, p.41-51, 2018.
- CALDERAN, M. F.; et al. Fatores etiológicos do Bruxismo do Sono: revisão de Literatura. **Rev. Odonto**. São Paulo. v.26, n.3, p.243-249. 2014.
- CAMOIN, A.; et al. Le bruxisme du sommeil chez l'enfant. **Arch pédiatr**. v.24, n.7, p.659-666. 2017.
- DIAS, I. M. Avaliação dos fatores de risco do bruxismo do sono. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v.50, n.3, p.113-120. jul/set. 2014.
- DINIZ, M. B., SILVA, R. C., ZUANON, A. C. C. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. **Rev. paul. pediatr**. São Paulo. v.27, n.3, p.329-334. 2009.
- FIRMANI, M.; et al. Bruxismo de sueño en niños y adolescentes. **Rev. chil. pediatr.**, Santiago. v.86, n.5, p.373-379. oct. 2015.
- GAMA, E.; ANDRADE, A. O.; CAMPOS, R. M. Bruxismo: uma revisão de literatura. **Ciência Atual**. Rio de Janeiro, vol.1, n.1, pp. 16-97, 2013.
- GHANIZADEH, A. "Treatment of bruxism with hydroxyzine: preliminary data," **Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci**. v.17, p. 839-841, 2013.
- GOETTEMS, M. L.; et al. Influence of maternal psychological traits on sleep bruxism in children. **Int J Pediatr Dent**. v.27, n.5, p.468-475, 2017.
- GOMES, N. S. **Considerações sobre o bruxismo infantil**. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP. São Paulo. 2011.
- GONCALVES, L. P. V., TOLEDO, O. A.; OTERO, S. A. M. Relação entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos bucais. **Dental Press J. Orthod**. Maringá. v.15, n.2, p.97-104. Apr. 2010.
- GUAITA, M.; HÖLG, B. Current treatments of bruxism. **Curr. Treat. Options. Neurol**, v.18, n.10, p.1-15. February. 2016.
- HUBLIN, C., KAPRIO, J. Genetic aspects and genetic epidemiology of parasomnias. **Sleep Med Rev**. v.7, n.5, p.413-421. 2003.
- LEITE, I. C. G.; et al. Considerações relevantes sobre o bruxismo. **J Bras Fonoaudiol**. v.4. n.14, p.59-63. 2003.
- NAHÁS-SCOCATE, A. C. R.; et al. Associação ente bruxismo infantil e as características oclusais, sono e dor de cabeça. **Rev. Assoc. Paulista Cirurgões**

- Dentistas.** São Paulo. v.66, n.1, p.18-22. 2012.
- PARIZOTTO, S. P. C. O. L., RODRIGUES, C. R. M. D. Tratamento de bruxismo em crianças através do uso de placa de mordida e reabilitação das facetas de desgaste. **J Bras Odonto ped Bebe.** v.2. n.9, p.339-44. 1999.
- RÉDUA, R. B.; et al. Bruxismo na infância- aspectos contemporâneos no século 21 – revisão sistemática. **Full Dent. Sci.** v.10, n.38, p.131-137. 2019.
- RIOS, L. T.; et al. Bruxismo infantil e sua associação com fatores psicológicos – revisão sistemática da literatura. **Rev. Odontol Univ. São Paulo.** São Paulo. v.30, n.1, p.64-67. 2018.
- SAULUE, P.; et al. Understanding bruxism in children and adolescents. **Int Orthod.** v.13, n.4, p.489-506. 2015.
- SERRA-NEGRA, J. M.; et al. Signs, symptoms, parafunctions and associated factors of parent-reported sleep bruxism in children: a case-control study. **Braz.Dent. J.** Ribeirão Preto. v.23, n.6, p.746-752. 2012.
- SILVA, N. R., CANTISANO, M. H. Bruxismo etiologia e tratamento. **Revista Brasileira de odontologia.** Rio de Janeiro. v.66, n.2, p.223-226. 2009.
- SIMÕES-ZENARI, M.; BITAR, M. L. Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6 anos. **Pró-Fono R. Atual. Cient.** Barueri. v.22, n.4, p.465-472. 2010.