

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**  
**Larissa dos Santos de Andrade**

**Bruxismo infantil: uma revisão de literatura sobre seus  
fatores etiológicos e associação entre causa, efeito e  
possíveis intervenções**

**Taubaté – SP**  
**2022**

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**  
**Larissa dos Santos de Andrade**

**Bruxismo infantil: uma revisão de literatura sobre seus  
fatores etiológicos e associação entre causa, efeito e  
possíveis intervenções**

Trabalho de Graduação apresentado para obtenção do  
certificado de Graduação pelo curso de Odontologia da  
Universidade de Taubaté.

Área de concentração: Dentística.

Orientadora: Profa. Dra. Daniele Mara da Silva Ávila  
Nogueira

**Taubaté – SP**  
**2022**

**Grupo Especial de Tratamento da Informação – GETI  
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi  
Universidade de Taubaté - UNITAU**

A553b Andrade, Larissa dos Santos de  
Bruxismo infantil: uma revisão de literatura sobre  
seus fatores etiológicos e associação entre causa,  
efeito e possíveis intervenções / Larissa dos Santos de  
Andrade. -- 2022  
20 f.

Monografia (graduação) - Universidade de  
Taubaté, Departamento de Odontologia,  
2022.

Orientação: Profa. Dra. Daniele Mara da Silva Ávila  
Nogueira, Departamento de Odontologia.

1. Maiores causas do bruxismo. 2. Bruxismo infantil.  
3. Possíveis tratamentos para o bruxismo infantil. I.

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Luciene Lopes -  
CRB 8/5275

**Larissa dos Santos de Andrade**

**Bruxismo infantil**

Trabalho de Graduação, apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia

Orientação: Profa. Dra. Daniele Mara da Silva Ávila Nogueira.

Data: \_\_\_\_\_ 07/ 12/ 2022 \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_Aprovado\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Profa. Dra. Daniele Mara da Silva Ávila Nogueira. Universidade de Taubaté

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Edison Tibagy Dias de Carvalho Almeida. Universidade de Taubaté

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Afonso Celso de Souza de Assis. Universidade de Taubaté

Assinatura \_\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus queridos e amados pais, Silvio e Maria Roselene, que além de me apoiarem em absolutamente tudo, estão sempre fazendo o possível e o impossível por mim, e essa conquista também é deles.

Ao meu irmão Luan que sempre me apoiou muito e me encorajou, sobre tudo, a realizar meus sonhos.

Aos meus padrinhos, Marcia e Roberto, que são meus segundos pais e sem eles nada disso seria possível.

Ao meu namorado Danton que sempre esteve ao meu lado e me apoiou durante toda graduação.

À toda minha família, e amigos.

## **AGRADECIMENTO**

Primeiramente agradeço a Deus por me permitir essa vitória.

À Profa. Dra. Daniele Mara da Silva Ávila, por me aceitar como orientanda, por toda paciência e dedicação comigo.

Ao Prof. Dr. Afonso Celso Souza de Assis e ao Prof. Dr. Edison Tibagy Dias de Carvalho Almeida por aceitarem compor a banca examinadora.

A todos os professores, que tive a grande honra em ser aluna na graduação, e contribuíram para o meu conhecimento, crescimento e fazem parte dessa conquista também.

Aos meus pais, Silvio e Maria Roselene, aos quais devo tudo por sempre acreditarem em mim e me darem essa oportunidade.

Ao meu irmão, Luan, que me incentiva e me apoia desde sempre.

Aos meus padrinhos, Marcia e Roberto, que são como meus segundos pais e sempre estiveram ao meu lado dando qualquer tipo de apoio e amparo.

Ao meu namorado, Danton, por me dar suporte sempre que necessário durante esses quatro anos.

Às minhas amigas, em especial, Bruna, Giovana, Isabela e Julia, que estiveram comigo desde o primeiro semestre da faculdade. Essa cumplicidade e irmandade que levarei pra vida.

À toda minha família e amigos que sempre torceram por mim, essa conquista é de todos vocês.

“Os sonhos não determinam o lugar que você vai estar, mas produzem a força necessária para o tirar do lugar em que esta”.

Augusto Cury.

## RESUMO

O bruxismo é uma parafunção e uma atividade involuntária que afeta os músculos mastigatório e a articulação temporomandibular. Sua etiologia é de origem multifatorial e está relacionada com fatores psicológicos, genéticos e neurológicos. Seu diagnóstico é feito através de anamnese e exame clínico, com a ajuda dos pais ou responsáveis. O bruxismo na infância deve ser avaliado com atenção visto que pode afetar no crescimento craniomandibular da criança. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre as principais causas e tratamentos do bruxismo infantil. Para isso, foram utilizadas na busca do Google acadêmico e scielo palavras chave como “Bruxismo”; “Maiores causas do bruxismo”; “Bruxismo infantil. Em suma, o Bruxismo não tem cura, e seu tratamento deve ser multidisciplinar, com remédios, terapias e placa oclusal, contando com ajuda da odontopediatra, psicóloga e pediatra.

**Palavras-chave:** “Bruxismo”; “Maiores causas do bruxismo”; “Bruxismo infantil”

## **ABSTRACT**

*Bruxism is a parafunctional and involuntary activity that affects the masticatory muscles and the temporomandibular joint. Its etiology has a multifactorial origin and is related to psychological, genetic, and neurological factors. Its diagnosis is made through exams and with the help of the parents. Bruxism in childhood should be carefully evaluated since it can affect the child's craniomandibular growth. Therefore, this work aims to present a literature review on the main causes and treatments of child bruxism. For this, keywords such as "Bruxism" were used in the Google scholar and scielo search; "Major causes of bruxism"; "Childhood bruxism. In hindsight, Bruxism has no cure, and its treatment must be multidisciplinary, with medicines, therapies and occlusal splint, with the help of a pediatric dentist, psychologist and pediatrician.*

**Keywords:** *Bruxism; bruxism in children; treatment for bruxism; etiology;*

## SUMÁRIO

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO.....             | 9  |
| 2. METODOLOGIA.....            | 10 |
| 3. PROPOSIÇÃO.....             | 11 |
| 4. REVISÃO DE LITERATURA ..... | 12 |
| 5. DISCUSSÃO.....              | 16 |
| 6. CONCLUSÃO.....              | 17 |
| 7. REFERÊNCIAS.....            | 18 |

## 1. INTRODUÇÃO

O termo bruxismo surgiu no ano de 1907 na odontologia, originado da palavra grega “bruchein”, que significa triturar ou ranger os dentes (Neves et al., 2021). O bruxismo é uma atividade involuntária parafuncional, inconsciente, rítmica e espasmódica do sistema mastigatório. O ato de ranger os dentes é chamado de bruxismo excêntrico, que ocorre normalmente durante o sono. Já o ato de apertar os dentes, sem realizar movimentos, é chamado de bruxismo cêntrico, que ocorre normalmente durante o dia. Entretanto há relatos na literatura de que ambos podem ocorrer durante o dia e/ou durante a noite.

O bruxismo pode estar relacionado a fatores locais, sistêmicos, psicológicos, ocupacionais e hereditários, havendo influência potencial do sistema nervoso central e é considerado como uma parafunção do sistema estomatognático (Cabral et al., 2018). A etiologia dessa parafunção é definida como multifatorial, na qual a maioria das vezes está relacionada ao estresse e a ansiedade. Sabe-se que a causa do bruxismo é de extrema importância visto que o tratamento depende do controle ou extinção do fator causal.

O diagnóstico pode ser com auxílio de questionários, exame clínico para avaliação de desgastes dos dentes e exame de polissonografia, que é o padrão ouro (Santos et al., 2020; Azevedo C.B.,2019;). Segundo estudos, não há prevalência quanto ao sexo (feminino ou masculino), já quanto a idade há uma prevalência em crianças de idades entre 3 e 12 anos (Siqueira et al., 2020).O tratamento consiste, na maioria das vezes, em um trabalho multidisciplinar que abrange a odontologia, a medicina e a psicologia.

Portanto, a revisão de literatura aqui relatada justifica-se pela importância de elucidar um correto diagnóstico e o mais precoce possível dos fatores causais e conhecimento de suas consequências nos pacientes bruxistas, para a escolha da melhor abordagem no plano de tratamento, incentivando os cirurgiões dentistas a preconizarem procedimentos minimamente invasivos e intervencionistas. Pensando nisso, este trabalho teve como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre as possibilidades clínicas de tratamento relacionando sempre as causas e período de acometimento do bruxismo na infância.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura sem a pretensão de esgotar o assunto, com objetivo de abordar algumas das relevantes pesquisas que precederam este estudo, as quais serão apresentadas em tópicos principais que versarão sobre o bruxismo infantil. A pesquisa bibliográfica foi realizada via online, na qual artigos científicos sobre a temática foram acessados nas seguintes bases de dados: Google acadêmico (<https://scholar.google.com.br>) e Scielo (<https://www.scielo.org>), utilizando os seguintes descritores específicos: “Bruxismo”; “Maiores causas do bruxismo”; “Bruxismo infantil”; “Children’s Teeth grinding”. Foram utilizados artigos publicados em português e em inglês no período de 2006 a 2021.

### **3. PROPOSIÇÃO**

Este trabalho tem como proposta revisar artigos relevantes sobre o tema bruxismo na infância com enfoque na etiologia e possíveis tratamentos desta parafunção.

#### 4. REVISÃO DE LITERATURA

O bruxismo é definido como uma atividade involuntária parafuncional dos músculos mastigatórios, caracterizada por apertar e/ou ranger os dentes (Feitosa et al., 2016; Donatoni et al., 2017; Pizzol et al., 2006; Bonifácio et al., 2020; Rédua et al., 2019; Brito e Santos., 2020;). O bruxismo pode ocorrer durante o sono, chamado de bruxismo do sono (BS) e é caracterizado por ranger os dentes, são realizados movimentos de lateralidade, protrusão e retrusão, pela mandíbula sob a maxila, podendo haver sons desagradáveis. Também pode ocorrer durante o dia, chamado de bruxismo da vigília (BV) e é caracterizado pelo apertamento dentário, quando o paciente faz uma força, sem movimento e involuntária, entre a maxila e a mandíbula. Porém isso não é uma regra, podendo ocorrer o BS durante o dia e/ou o BV durante a noite ou ocorrer os dois juntos.

O bruxismo tem início no sistema nervoso central e não no sistema nervoso periférico, visto que há aumento da pressão arterial em seus episódios. A cascata de eventos fisiológicos que precede o ranger dos dentes, BS, começa com o aumento da atividade do sistema nervoso simpático, quatro minutos antes do início do episódio de bruxismo. Logo após, há aumento da atividade cortical, seguido pelo aumento da frequência cardíaca, aumento do tônus muscular e finalmente, o início do episódio de bruxismo (Santos et al., 2020). Dependendo da intensidade e da frequência, o bruxismo pode causar estresse nas estruturas musculares e na articulação temporomandibular, desgaste nos dentes e, em casos mais graves, fraturas dentárias e até mesmo fraturas mandibulares (Santos et al., 2020).

A parafunção pode ser causada por diversos fatores, apresentando uma etiologia multifatorial. Dentre eles estão os fatores sistêmicos, psicológicos, neurológicos e genéticos, sob influência potencial do sistema nervoso central. Tendo em vista que atualmente o principal causador do bruxismo é o fator psicológico, devido ao grande aumento de ansiedade e estresse na população (Santos et al.,2020; Simões-Zenari e Bitar., 2010;).

Os fatores psicológicos mais relacionados com o bruxismo variam entre ansiedade, hiperatividade e estresse, ligados às tarefas do cotidiano e além de traços de personalidade. Crianças bruxômanas, como são chamadas pessoas portadoras do bruxismo, são caracterizadas como mais apreensivas, com maiores preocupações com a escola e problemas emocionais (Donatoni et al., 2017). De acordo com um

estudo citado em, Santos et al., 2021, a prevalência do bruxismo é em crianças com comportamento do tipo ansioso, hiperativo e agressivo, enquanto as não-bruxômanas mostraram-se calmas. Os pesadelos de muitas crianças estão diretamente relacionados a mecanismos neuropsicológicos, o que pode estar relacionado ao desenvolvimento de um possível bruxismo do sono nessas crianças (Santos et al., 2021).

Os fatores sistêmicos incluem alterações como a rinite, sinusite, asma e outras complicações respiratórias alérgicas (Santos et al., 2021). De acordo com, Diniz et al., 2008, o bruxismo apresenta incidência de 60% em crianças alérgicas, isto é, três vezes maior do que entre crianças não alérgicas. A genética também é um fator relacionado à etiologia do bruxismo, se um dos pais biológicos apresenta bruxismo, a criança tem quase duas vezes mais chance de também apresentar a parafunção, isso porque as mesmas vão apresentar uma contribuição substancial no fenótipo do bruxismo (Santos et al., 2020; Cordeiro et al., 2018;).

Os fatores neurológicos são inúmeros, dentre eles as maiores associações do bruxismo em crianças portadoras de condições como síndrome de Down (23 a 42%) e paralisia cerebral (25 a 36,9%) sendo também foi associado ao transtorno do espectro autista. De acordo com, Santos et al., 2008, 10,3% das crianças com autismo apresentavam o BS quando comparado a crianças sem o transtorno.

Segundo, Santos et al., 2020, o bruxismo não apresenta diferenças entre os sexos e é inversamente proporcional à idade, ou seja, na infância, é mais prevalente (20%), diminuindo na idade adulta (8%) e ainda mais na terceira idade (3%). O bruxismo infantil tornou-se preocupação nos últimos anos em decorrência do seu impacto negativo na qualidade de vida da criança e de seus familiares (Ribeiro e Freitas, 2019). Estudos apontam que o bruxismo em crianças pequenas pode ser consequência da imaturidade do sistema mastigatório neuromuscular. Outros autores associam a presença de bruxismo ao tempo de aleitamento materno e de acordo com, Diniz et al., 2008, em um estudo realizado com 427 crianças de idade entre três e seis anos de idade, observaram que quanto mais prolongado o aleitamento materno, menor a ocorrência do bruxismo infantil. O bruxismo infantil ainda pode estar relacionado a vários outros hábitos parafuncionais tais como: sucção do dedo, sucção de chupeta, respiração bucal, onicofagia (hábito de roer as unhas), interposição lingual, mordedura de objetos tais como: lápis, caneta, brinquedos, entre outros (Santos et al., 2020). De acordo com, Santos et al., 2020, algumas medicações podem

culminar com o aparecimento do bruxismo. Crianças que fazem uso de metilfenidato para tratamento de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) apresentam alta prevalência de bruxismo quando comparadas às crianças com TDAH sem o uso de medicamentos.

Para se obter um diagnóstico mais específico e preciso deve-se realizar uma anamnese minuciosa e completa, de preferência em ambiente tranquilo, contando com a participação dos pais ou responsáveis pela criança para obter informações sobre a história médica geral, hábitos, queixa de dor, relacionamento familiar e social e avaliação do perfil psicológico da criança (Diniz et al., 2008). Além de realizar exames clínicos, avaliar se há desgaste de estruturas dentárias, presença ou não de mobilidade dentária e observar outras evidências clínicas, tais como hipertrofia dos músculos mastigatórios, dor na articulação temporomandibular, dor de cabeça ou fadiga nos músculos mastigatórios. (Santos et al., 2020). O exame de polissonografia (exame do sono) é considerado o padrão-ouro para o diagnóstico do bruxismo do sono (Santos et al., 2020). A finalidade desse exame é monitorar a atividade elétrica cerebral por meio do eletroencefalograma (EEG), os movimentos oculares pelo eletrooculograma (EOG), a atividade muscular pelo do eletromiograma (EMG), a atividade cardíaca pelo eletrocardiograma (ECG), o fluxo aéreo nasal e oral, o esforço respiratório torácico e abdominal, a saturação de oxigênio, a concentração de dióxido de carbono sanguíneo (Santos et al., 2020), entretanto mesmo assim o exame não permite um resultado 100% conclusivo.

Desafortunadamente o bruxismo não tem cura, tendo em vista que o bruxismo infantil pode causar problemas no crescimento craniomandibular, desgaste dental, sensibilidade e mobilidade dental, trauma de tecido moles, dores de cabeça, sensibilidade dos músculos da mastigação, progressão da doença periodontal e distúrbios da articulação temporomandibular, o tratamento deve ser feito entre o dentista odontopediatra, o médico pediatra e o psicólogo (Cariola T. C., 2006; Oliveira et al., 2020; Guimarães et al., 2021;). Sendo primordial um tratamento multidisciplinar o qual pode abranger medicações, placa oclusal e terapias comportamentais. Além do fato de que o tratamento do bruxismo em crianças é multidisciplinar, e a sua solução na maioria dos casos, está na remoção da causa do problema. Contudo, muitas vezes a determinação da causa se mostra com grande dificuldade em ser esclarecida, sendo, nestes casos, a necessidade de ter um controle e acompanhamento para que aconteça a proteção dos tecidos dentários no período em

que a parafunção esteja presente (Neves et al., 2021). O tratamento psicológico é de extrema importância, principalmente quando associado ao uso da placa oclusal, essa placa visa a reduzir a atividade parafuncional, desprogramar e induzir ao relaxamento muscular, obter uma proteção dos dentes contra a atrição e prevenir o desgaste dentário (Diniz et al., 2008). A placa juntamente a terapia proporcionam o relaxamento muscular e previnem o desgaste dentário. O material de escolha para a confecção da placa deve ser acrílico ou silicone, com espessura de aproximadamente 3mm, incluindo todos os dentes e dando ênfase na proteção incisal e oclusal do dente e é imprescindível que os contatos oclusais estejam equilibrados.

De acordo com, Diniz et al., 2008, o uso de benzodiazepínicos (diazepam), relaxantes musculares (metocarbamol), precursores de catecolaminas (L-dopa) e antagonistas betaadrenérgicos (propranolol) podem reduzir a frequência de bruxismo noturno. Entretanto, ainda não existem estudos clínicos que comprovem a eficácia desses medicamentos na pediatria. Assim como alguns autores associam o uso de toxina botulínica ao tratamento contra o bruxismo, entretanto seu uso não é indicado para pediatria (Santos et al., 2020).

## 5. DISCUSSÃO

De acordo com, Feitosa et al., 2016; Donatoni et al., 2017; Pizzol et al., 2006; Bonifácio et al., 2020; Cabral et al., 2018; Santos et al., 2020, o bruxismo é um hábito parafuncional, involuntário e inconsciente, do sistema mastigatório. Sua etiologia pode ser: sistêmica, psicológica, hereditária e neurológica (Diniz et al., 2008; Cabral et al., 2018). Estudos mostraram que a prevalência do bruxismo em crianças com comportamento do tipo ansioso, hiperativo e agressivo, enquanto as não bruxomanas mostraram-se calmas, porém o bruxismo infantil está relacionado a vários outros hábitos parafuncionais tais como: sucção digital e chupeta, respiração bucal, onicofagia, interposição lingual, mordedura de objetos (Santos et al., 2021). O uso prolongado de chupeta e mamadeira aumentam até cinco vezes a chance de desenvolver o bruxismo (Santos et al., 2020).

De acordo com, Santos et al., 2020; Cabral et al., 2018; Santos et al., 2021, o diagnóstico depende do relato dos pais ou responsáveis (no caso de haver sons audíveis durante a noite), avaliação do desgaste de estruturas dentárias, presença ou não de mobilidade dentária, observação de outras evidências clínicas, tais como: hipertrofia dos músculos mastigatórios, dor na articulação temporomandibular, dor de cabeça e fadiga nos músculos mastigatórios. Como método auxiliar para diagnóstico, o exame de polissonografia, considerado o padrão-ouro para o diagnóstico do bruxismo, pois ele monitora a atividade elétrica cerebral, entretanto não permite um resultado 100% conclusivo para a relação causa/efeito.

Não há cura para o bruxismo, também não há tratamento específico para a patologia na infância (Ribeiro e Freitas, 2019). O tratamento preconizado é multidisciplinar envolvendo odontopediatras, psicólogos e pediatras, sendo de fundamental importância para os prognósticos. E a possibilidade de um tratamento paliativo envolve o uso de fármacos, placas oclusais e acompanhamento psicológico (Ribeiro e Freitas, 2019). É de suma importância que sejam realizados mais estudos e pesquisas sobre o tema, para que se possa ter uma indicação de protocolos de tratamento específico e encontrar um efetivo controle das causas e efeitos.

## **6. CONCLUSÃO**

Conclui-se que o bruxismo é uma condição clínica que tem um crescimento expressivo nos últimos anos, especificamente na infância este quadro clínico tem se apresentado com origem multifatorial, associado a diversas áreas de saúde, convívios sociais e comportamentais.

É de extrema importância o controle dos fatores causais associando os tratamentos também no âmbito multifatorial, considerando áreas de concentração diferentes da Odontologia como a psicologia e pediatria.

## 7. REFERÊNCIAS

Neves A. B.; Freire C. O.; Pinchemel E. N. B.; **Bruxismo infantil: uma revisão de literatura**. Rev. Psic. V.15, N. 58, p. 1-10, Dezembro/2021.

Santos J. F.; Silva F. F.; Dias G. F.; **Fatores Etiológicos associados ao bruxismo infantil**. Rev Odontol HACO 2019.

Diniz M. B.; Silva R. C.; Zuanon A. C. C.; **Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras**. Rev Paul Pediatr 2009;27(3):329-34.

Azevedo C.B.; **DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO DO BRUXISMO DO SONO NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO CLÍNICO**. Rev Odontol HACO 2019; 1 (1):20-25.

Santos T. R.; Pintor A. V. B.; Imparato J. C. P.; Tannure P.N.; **CONTROL OF SLEEPING BRUXISM IN CHILDHOOD: LITERATURE REVIEW**. Rev. Rede cuid. saúde v. 14, n. 1 jul (2020) ISSN-1982-6451.

Ribeiro T. A.; Freitas F. C. N.; **Bruxismo do sono na infância**. CADERNOS DE ODONTOLOGIA DO UNIFESO | VOL. 01 | N°01 | 2019.

Cabral L. C.; Lopes A. J. C.; Moura M. A. Silva R. R.; Neto A. J. F.; Júnior P. C. S.; **Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis fatores de risco**. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep 28(1) 41-51 jan-jun. 2018 ISSN Impresso: 0104-7582 ISSN Eletrônico: 2238-1236.

Cordeiro P. C. F.; Bonato L. L.; Quinelato V.; Casado P. L.; **.Bruxismo: uma abordagem genética**. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep 28(1) 53-61 jan-jun. 2018 ISSN Impresso: 0104-7582 ISSN Eletrônico: 2238-1236.

Bonifácio T. A. F.; Ferreira R. B.; Vieira L. D. S.; **Bruxismo na infância e adolescência – Revisão de Literatura**. Rev OdontolPlanal Cent. 2020.

Pizzol K. E. D. C.; Carvalho J. C. Q.; Konishi F.; Marcomini E. M. S.; Giusti J. S. M.; **Bruxism in childhood: etiologic factors and possible treatments**. Rev Odontol UNESP. 2006; 35(2): 157-163.

Santos R. M.; Boas A. M. V.; Santos R. S. B. M.; Magalhães M. R. X.; **Identification and control of etiologial factors of child bruxism in the context of Covid-19**. Rev. Bras. Odontol. 2020.

Rédua R. B.; Kloss P. C. A.; Fernandes G. B.; Silva P. L. F.; **Bruxismo na infância – aspectos contemporâneos no século 21 – revisão sistemática**. Full Dent. Sci. 2019; 10(38):131-137. DOI: 10.24077/2019;1038-13113.

Donatoni T. P. P.; Oliveira L. A.; Carros R.; **BRUXISMO NA INFÂNCIA: PAPEL DOS ODONTOPEDIATRAS**. Anais da 18ª Jornada Odontológica da Funec: Solidum / 25 a 29 de setembro de 2017, Santa Fé do Sul (SP), v.4, n.4, 2017. ISSN 2358-9701.

Feitosa G. M. A.; Felix R. C. R.; Sampaio D. C.; Vieira-Andrade R. G.; Santos C. C. O.; Fonseca-Silva T.; **BRUXISMO NA INFÂNCIA**. Revista Bahiana de Odontologia. 2016 Jun;7(2):94-104.

Cariola T. C.; **O DESENHO DA FIGURA HUMANA DE CRIANÇAS COM BRUXISMO**. BOLETIM DE PSICOLOGIA, 2006, VOL. LVI, Nº 124: 37-52.

Siqueira L. S.; Machado C.B.; Ripplinger T.; Costa C. T.; **Diagnóstico do bruxismo infantil: uma revisão da literatura para auxiliar o cirurgião-dentista**. RFO UPF, Passo Fundo, v. 25, n. 2, p. 311-318, maio/ago. 2020.

Oliveira A. L. B. M.; Fragelli C.; Andrade M. F.; **ABORDAGEM MULTIDISCILINAR NO TRATAMENTO DO BRUXISMO INFANTIL**. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research.2020.

Guimarães G. G.; Alexandria A.; Duarte M. L.; Letieri A. S.; Soares T. R. C.;  
**BRUXISM IN CHILDHOOD: A CHALLENGE FOR DENTISTRY.** UNINGÁ Journal, v.  
58, eUJ3547, 2021 doi.org/10.46311/2318-0579.58. eUJ3547.

Simões-Zenari M.; Bitar M. L.; **Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6 anos.** Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2010 out-dez;22(4):465-72.

Britto A. C. S.; Santos D. B. S.; **The Importance of Early Diagnosis for Effective Treatment in Brussels: Literature Review.** Rev. Mult. Psic. V.14 N. 53, p. 369-380, Dezembro/2020 - ISSN 1981-1179.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citadas as fontes.

LARISSA DOS SANTOS DE ANDRADE

Taubaté, dezembro de 2022.