

A Importância do Diagnóstico Precoce para o Tratamento Efetivo do Bruxismo: Revisão de Literatura

Ana Carolina Santos Britto¹, Débora Bittencourt Ferreira Santos²

Resumo: Com a periódica procura pelos Cirurgiões-Dentistas para realizar investigação acerca do bruxismo, e ainda não existindo um fator casual bem estabelecido, este trabalho tem por objetivo abordar por meio de uma revisão de literatura, o bruxismo na infância, seus fatores de predisposição, para assim entender a importância de um diagnóstico precoce para um eficaz plano de tratamento. Metodologia: Neste estudo foi realizado uma revisão de literatura, com busca nas bases de dados (PubMed; Lilacs; e Bireme) de artigos científicos publicados em periódicos e livros, selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos, escritos em inglês, português, espanhol e francês. Conclusão: Torna-se cada vez mais notório a relevância de um atendimento multiprofissional, quando se refere à esta patologia. Assim, será possível entender a etiologia do bruxismo e com isso realizar um diagnóstico precoce e embasado e conseqüentemente um tratamento adequado.

Palavras-chave: Bruxismo. Criança. Diagnóstico. Equipe Multiprofissional. Oclusão

The Importance of Early Diagnosis for Effective Treatment in Brussels: Literature Review

Abstract: With the periodical search for dental surgeons to carry out research on bruxism, and as yet there is no well-established casual factor, this work aims to address, through a literature review, bruxism in childhood, its predisposition factors, in order to understand the importance of an early diagnosis for an effective treatment plan. Methodology: In this study, a literature review was carried out, searching the databases (PubMed, Lilacs and Bireme) for scientific articles published in periodicals and books, selected according to the pre-established inclusion and exclusion criteria. As inclusion criteria, articles published in the last 10 years, written in English, Portuguese, Spanish and French, were selected. Conclusion: The relevance of a multiprofessional service, when referring to this pathology, becomes increasingly evident. Thus, it will be possible to understand the etiology of bruxism and, with this, make a based, early diagnosis, and, consequently, an appropriate treatment.

Keywords: Bruxism. Child. Diagnosis. Multiprofessional team. Occlusion.

¹ Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR. anacarolinas Britto@gmail.com;

² Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR. bittencourt.debi@gmail.com.

Introdução

As parafunções orais são caracterizadas por padrões neuromusculares atípicos, que quando realizadas repetidas vezes causam alterações principalmente no Sistema Estomatognático. Esses hábitos deletérios em sua grande maioria, podem estar vinculados de forma inconsciente na liberação de tensões emocionais. Dentre esses hábitos bucais, encontra-se o bruxismo (MEDEIROS et al., 2011; FEITOSA et al., 2016).

O bruxismo, como seu próprio nome já representa, do grego “*bruchein*”, está relacionado com: apertamento e/ou ranger dos dentes (bruxismo cêntrico e excêntrico, respectivamente). Esta condição é ocasionada pela movimentação repetida dos músculos envolvidos na mastigação (MARIE & PIETKIEWICS, 1907; RÉDUA et al., 2019).

Ainda não existe um consenso acerca da etiologia desta doença, porém sabe-se que existem alguns fatores que podem influenciar no desenvolvimento do bruxismo. A sua origem pode estar relacionada com condições psicológicas, sistêmicas ou genéticas. Um dos fatores etiológicos mais relevante é aquele que relaciona pacientes bruxomeros com condições emocionais; durante muito tempo esta relação só era feita entre pacientes adultos. No entanto, atualmente já pode-se observar que o estresse e a ansiedade também têm relação com o bruxismo na infância (MESQUITA et al., 2018; CABRAL et al., 2018).

Essa patologia, pode ser classificada como bruxismo noturno que ocorre de forma inconsciente com produção de ruídos, durante o sono, no qual torna-se aumentada a atividade neuromuscular e a frequência respiratória. Já o bruxismo diurno, tem sua manifestação ocasionada de forma consciente pelo apertamento dental, podendo estar associado a onicofagia e mordiscamento de objetos e bochecha, induzida por questões psicológicas (SALGUEIRO et al., 2017; RODRÍGUEZ-ROBLEDO et al., 2018).

Esta atividade involuntária de fricção dos dentes pode trazer várias complicações, a depender da intensidade e frequência que são realizadas, dentre elas alterações no sistema mastigatório e desordens temporomandibulares (DTM). Além do desconforto muscular e articular, também pode ocorrer desgaste ou fratura da superfície dentária, aceleração na reabsorção radicular dos dentes decíduos e apinhamento dentário. Com isso, esse hábito deletério deve ser diagnosticado o mais breve possível (NAHÁS-SCOCATE et al., 2014).

A procura pelos Cirurgiões – Dentistas para realizar investigação deste hábito tem ocorrido com maior periodicidade. E muitas vezes o diagnóstico é feito por meio de uma anamnese minuciosa, na qual será analisado as questões psicológicas do paciente. Clinicamente

avalia-se os desgastes dentários, entretanto, o processo de análise do bruxismo ainda não é algo determinado. Contudo é fundamental para que seja feito o planejamento clínico adequado (CAMOIN et al., 2017).

Após realizar um diagnóstico adequado e identificar a possível causa da patologia, deve-se traçar um plano de tratamento individualizado para o paciente. Os manejos utilizados no tratamento para o bruxismo ainda não são muito bem esclarecidos. As terapias mais utilizadas são aquelas não invasivas que possuem o objetivo de minimizar este hábito parafuncional. Alguns tratamentos usados no controle do bruxismo são: utilização de placas miorelaxantes, aplicação de toxinas botulínicas, fisioterapia e medicação (ESTEVES et al., 2017).

Com a periódica procura pelos Cirurgiões – Dentistas para realizar investigação acerca do bruxismo, e ainda não existindo um diagnóstico bem estabelecido, o objetivo deste estudo foi abordar por meio de uma revisão de literatura simples, o bruxismo na infância, seus fatores de predisposição, para assim entender a importância de um diagnóstico precoce para um eficaz plano de tratamento.

Metodologia

Neste estudo, foi realizada uma pesquisa exploratória do tipo revisão de literatura simples, na qual seu embasamento foi feito por meio de artigos científicos e capítulos de livros para que fosse possível a confecção deste estudo literário. Primeiramente foi realizada uma pesquisa ampla, sobre o tema escolhido para o estudo, aplicando os seguintes descritores para encontrar os artigos: “Bruxismo”, “Crianças”, “Diagnóstico”, “Equipe Multiprofissional” “Odontopediatria”. Depois os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Os artigos pesquisados descrevem sobre a importância do diagnóstico precoce para um efetivo planejamento clínico no bruxismo, com busca nas bases de dados (PubMed; Lilacs; e Bireme) e na biblioteca na Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, de artigos científicos publicados em periódicos e livros, selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos.

Encontrou-se artigos com destaque no bruxismo na infância; bem como formas de realizar um diagnóstico precoce e correto feito por uma equipe multiprofissional, para que assim possa ser planejado de forma completa e eficaz um tratamento para o hábito de ranger e apertar os dentes.

Como critérios de inclusão, foram selecionados manualmente artigos publicados nos últimos 10 anos, dentre eles, casos clínicos e revisões de literatura; escritos em inglês, português, espanhol e francês.

O Bruxismo

A movimentação dos músculos faciais e da ATM (Articulação Temporomandibular), para que aconteça, torna-se necessário um controle neurológico, podendo ser de forma voluntária ou involuntária. Quando ocorre uma desordem neste controle neurológico será provocado complicações motoras orofaciais desencadeando o bruxismo (DE ABRANTES FILHO et al., 2018).

Desta forma o bruxismo é caracterizado como uma prática que se expressa no Sistema Estomatognático provocando mudanças morfológicas que impactam a saúde do paciente. Desde 1991, para Frohman, o bruxismo deve ser designado como um comportamento parafuncional, não sendo associado com as funções normais do Sistema Estomatognático, como a deglutição, mastigação e fonação. Assim, os pacientes bruxômeros apresentam o hábito de ranger ou apertar os dentes, podendo se manifestar durante a vigília ou durante o sono (ROBALINO et al, 2020).

Esta parafunção pode ser classificada como: bruxismo do sono, que ocorre quando paciente está dormindo, podendo ser rítmico (fásico) e não rítmico (tônico) e como bruxismo em vigília, que ocorre durante o dia, quando o paciente está acordado, assim vai existir o contato dos dentes de forma repetida e contínua (LOBBEZOO et al., 2018).

O Bruxismo também pode ser classificado como cêntrico, excêntrico primário e excêntrico secundário. No bruxismo cêntrico ocorre o apertamento dental em máxima intercuspidação habitual e/ou em posição de relação cêntrica. O bruxismo excêntrico primário é o ranger e apertar dos dentes que não apresenta causa aparente, podendo se manifestar durante o dia e também durante o sono, mas os pacientes não apresentam problemas médicos. Já o bruxismo excêntrico secundário, está associado a problemas neurológicos, distúrbios do sono, problemas psiquiátricos e utilização de medicamentos (ROBALINO et al, 2020; BRIGUENTE, 2019; GONÇALVES et al., 2010).

Etiologia

Anteriormente acreditava-se que a causa do bruxismo era restringido a fatores oclusais, no qual dava origem ao desgaste dentário levando assim ao diagnóstico desta patologia. Porém, depois observou-se que a sua etiologia era mais complexa, pois quando realizava somente a correção dos problemas oclusais, o hábito de apertar e ranger os dentes ainda persistia. Com isso, verificou-se que os motivos que levam a esta parafunção são multifatoriais, podendo estar associado entre dois e mais fatores (VEIGA et al., 2015).

O bruxismo apresenta uma prevalência mais alta em crianças e adolescentes, 17%, do que em adultos, 8% (CARRA et al, 2015). Quando a criança apresenta esta parafunção, pode ser entendido como um indicador de que está acontecendo algo de errado com o seu bem-estar, no qual deve ser investigado (CASTROFLORIO et al., 2015).

Os motivos que originam o bruxismo podem ser divididos como: fatores locais, sistêmicos, psicológicos, hereditários, também pode estar associado a distúrbios do sono. Alguns estudos sobre as causas do bruxismo ainda são inconclusivos (PIZZOL et al., 2013).

Contatos dentários prematuros, interferências oclusais, reabsorção radicular, presença de cálculo dental, cistos dentígeros, dentes perdidos, excesso de material restaurador e tensão muscular são considerados fatores causais do bruxismo. Porém alguns autores não consideram a má oclusão como agente causador deste hábito (DE MELO FERREIRA e MARANGONI, 2018; GAMA et al., 2013; PIZZOL et al., 2013).

Outras razões que possuem associação com esta parafunção é a imaturidade do sistema mastigatório neuromuscular da criança. Também é observado que o aleitamento materno mais prolongado diminui o risco de hábitos orais nocivos, assim existindo uma correlação entre aleitamento materno e bruxismo (GAMA et al., 2013).

Em relação com os fatores sistêmicos pode-se observar correlação desta parafunção com; problemas no sistema respiratório, parasitoses, distúrbios gastrointestinais, complicações endócrinas, desnutrição, paralisia cerebral, Síndrome de Down e deficiência mental (ANTONIO et al., 2006).

Os problemas respiratórios relacionado a processos alérgicos, como a rinite e sinusite, também estão associados com o bruxismo. Pacientes respiradores bucais ocasionado pela obstrução de vias aéreas, também apresentam fatores de risco para este hábito (OLIVEIRA et al., 2014; GONÇALVES e TOLEDO, 2010).

Em 2017, Drumond et al., realizou um estudo com 448 crianças, de 8 a 11 anos, no qual avaliou a rinite, sinusite e a bronquite e verificou que o bruxismo é mais prevalente em crianças que possui rinite ou sinusite.

Elementos comportamentais, como estresse e ansiedade, têm mostrado grande relação com o aparecimento do bruxismo. Em seu estudo, Alencar et al., 2017, aponta a ansiedade como a principal causa que pode influenciar a qualidade de vida de crianças, ocasionando assim o aparecimento desta patologia. Além da ansiedade, outros traços de personalidade, as crianças bruxômeras podem apresentar, como, problemas em seu comportamento, desequilíbrios emocionais e agressividade (RIOS et al., 2018).

O bruxismo pode estar relacionado a eventos pontuais diários que levam os indivíduos a situações estressantes ou acontecer com pessoas que sofrem de problemas de ansiedade ao longo da vida. A ansiedade pode aumentar o tônus muscular da região de cabeça e pescoço e assim promover o hábito de apertamento dentário durante a vigia ocasionado por mediadores emocionais (CARVALHO et al., 2020).

Os altos graus de estresse ocasionado em crianças por perdas, responsabilidades impostas pelos responsáveis, provas escolares também podem contribuir fundamentalmente para o desenvolvimento desta parafunção. Ainda pode-se salientar os comportamentos familiares no desenvolvimento emocional infantil também podendo ser considerado um estímulo para formação de traços da personalidade da criança, no qual possui relação direta com seus hábitos (DOS SANTOS et al., 2020).

Outros aspectos a serem observados quando se tratam de fatores psicológicos que estimulam o desenvolver do bruxismo em crianças é a análise da sua conduta e relação interpessoal na escola. Esta patologia também pode ser desenvolvida em crianças quando elas sofrem *bullying* em ambiente escolar. Há um aumento na incidência no aparecimento do Bruxismo do Sono em crianças que sofrem assédio moral nas escolas do que as que não sofrem (SERRA-NEGRA et al., 2013).

O bruxismo ainda pode estar associado ao distúrbio do sono, demonstrando que crianças que apresentam dores faciais musculares, ronco e respiração bucal estão intimamente relacionados com este hábito. Existem indícios que filhos de pais que apresentam o bruxismo noturno são mais propícios a desenvolver esta patologia do que os que não apresentam o mesmo problema, sendo observado assim a presença desta parafunção no mesmo núcleo familiar (SERRA-NEGRA et al., 2018).

Sinais e Sintomas

Existem vários sinais e sintomas que podem ser desenvolvidos em pacientes bruxômeros. Os desgastes oclusais, hipersensibilidade pulpar, mobilidade dentária, periodontites, fraturas dentárias e de restaurações, sintomatologia dolorosa, distúrbios temporomandibulares (DTM), hipertrofia muscular, ruídos musculares e limitações dos movimentos realizados pelo aparelho estomatognático (DINIZ et al., 2009; DE LIMA et al., 2020).

O bruxismo infantil pode aparecer logo após a erupção dos incisivos centrais decíduos, podendo surgir alguns problemas, como lesões gengivais quando o seu antagonista não erupcionou. Esta patologia também pode acelerar a rizólise dos dentes decíduos modificando a cronologia de erupção dentária (GAMA et al., 2013).

Além do ranger dos dentes, o apertamento dental também faz parte desta parafunção, assim nem sempre é possível visualizar sinais desta doença. Em algumas situações os sinais podem ser isolados, desta forma é preciso realizar uma boa anamnese e conhecer o histórico do paciente para assim realizar um correto diagnóstico desta complexa patologia (GAMA et al., 2013).

A presença da sintomatologia dolorosa depende de alguns elementos como a frequência, intensidade e idade do paciente. Em crianças são encontrados de forma mais leves (DINIZ et al., 2009).

Diagnóstico

No processo de encontrar um diagnóstico correto e de forma precoce é imprescindível a realização de uma anamnese completa, coletando informações importantes, dos responsáveis e da criança, para que assim seja possível entender a história médica geral, hábitos, presença de sintomatologia dolorosa, relacionamento com a família e também avaliar o perfil psicológico. Também é de fundamental importância a execução do exame físico, no qual será realizado um exame intra oral avaliando as estruturas dentárias e tecidos moles e o exame extra oral sendo feito a palpação, auscultação e averiguação dos movimentos musculares (DINIZ et al., 2009).

Como esta patologia tem causa multifatorial, o seu diagnóstico acaba se tornando complexo, necessitando de uma atuação multiprofissional, para assim conseguir realizar um correto diagnóstico e adequado plano de tratamento. Além de realizar uma avaliação clínica,

outros fatores devem ser levados em consideração, como o descarte do diagnóstico de outros distúrbios do sono, assim pode-se realizar uma investigação através da polissonografia (PSG) e registro audiovisual (SANTOS, 2018; de LIMA et al., 2020).

Tratamento

Através do entendimento do fator causal do bruxismo, descoberta por meio de uma anamnese completa é possível fechar um correto diagnóstico e assim traçar um adequado e individualizado tratamento para esta patologia. As intervenções existentes são pautadas no tratamento dos sintomas e proteção dos dentes e da articulação temporomandibular (BEDDIS et al., 2018). Como supracitado, as condições psicológicas têm grande relevância em pacientes bruxômeros. Portanto, torna-se necessário a realização do tratamento psicológico para melhorar o stress e ansiedade e conseqüentemente ajudar a restabelecer a saúde do paciente. Realiza-se, a higiene do sono, no qual o paciente deixar alguns vícios como tabagismo e etilismo, diminuindo assim sua atividade cerebral antes do sono; exercícios de respiração, em que a será diminuído a frequência cardíaca e respiratória, ajudando a estabelecer um sono melhor; retroalimentação, será utilizado sensores que irá indicar quando o paciente está passando por momentos de stress e apertar dos dentes, assim o paciente terá a percepção que está apertando os dentes; hipnose para diminuir a atividade cerebral antes de dormir e a terapia do comportamento cognitivo para aliviar stress e ansiedade do paciente (VEIGA et al., 2015).

Outro recurso terapêutico utilizado para diminuir stress e ansiedade e por consequência o bruxismo é a acupuntura auricular, no qual é utilizado sementes, esferas, cristais ou agulhas semipermanentes no pavilhão auricular. Com intuito de ajudar os pacientes que possuem disfunções psíquicas, mentais e físicas; este tratamento se mostra eficaz quando existe dores faciais crônicas (KUREBAYASHI et al., 2017).

A forma terapêutica clássica são as goteiras oclusais, estes têm por objetivos proteger os dentes contra lesões ocasionadas pelo ranger e apertar dos dentes. Quando utilizado ocorre uma diminuição na atividade da musculatura da mastigação e assim diminui as dores musculares causadas pelo bruxismo (ROSAR et al., 2017).

Alguns medicamentos podem ser utilizados para tentar diminuir a atividade do bruxismo, estes fármacos devem ser usados em casos mais graves e por curtos períodos de tempo. As Benzodiazepinas, como o clonazepam mostra uma redução significativa ao 40% da atividade de bruxismo; o trazodona, é uma medicação efetiva contra a insônia e possui uma

eficácia moderada no bruxismo. E a clonidina que mostra eficiência de 60% na redução do bruxismo (TINASTEPE et al., 2015; KLASSER et al., 2015).

No momento atual, alguns estudos estão utilizando a toxina botulínica como escolha de tratamento. Como seu mecanismo de ação é impedir a captação da acetilcolina nos terminais nervosos da fibra muscular, ocorrerá o bloqueio das fibras do sistema nervoso, portanto há um relaxamento na musculatura. Assim será aplicado este produto nos músculos masseter, pterigoídeo lateral e temporal causando um relaxamento dessa musculatura e uma melhora das dores miofasciais (PARK et al., 2016; TINASTEPE et al., 2015). As aplicações de toxina botulínica têm grande eficácia no bruxismo do sono diminuindo as contrações musculares e assim reduzindo a fadiga diurna do côndilo, dores e atenuação do ranger dos dentes (TINASTEPE et al., 2015).

Considerações Finais

A prevalência do bruxismo na infância tem demonstrado uma crescente, se tornando assim uma missão para Odontologia. Desse modo, torna-se cada vez mais notório a relevância de um atendimento multiprofissional, quando se refere à esta patologia. Assim, será possível entender a etiologia do bruxismo e com isso realizar um diagnóstico precoce e embasado e consequentemente um tratamento adequado.

Referências

ALENCAR N.A., LEAO C.S., LEAO A.T.T., LUIZ R.R., FONSECA GONCALVES A., MAIA L.C. Sleep bruxism and anxiety impacts in quality of life related to oral health of Brazilian children and their families. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 41, n. 3, p. 179-185, 2017.

ANTONIO, A. G.; SANTOS DA SILVA PIERRO, V.; MAIA, L. C. Bruxismo em crianças: um sinal de alerta para problemas psicológicos. **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 72, n. 2, 2006.

BEDDIS, H.; PEMBERTON, M.; DAVIES, S. Sleep bruxism: an overview for clinicians. **British dental journal**, v. 225, n. 6, p. 497-501, 2018.

BRIGUENTE, G. L. Placa oclusal como controle do bruxismo do sono: revisão de literatura. 2017. 47 p. **Monografia** (Bacharelado em Odontologia) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2017. Disponível em: <https://riuni.unisul.br/handle/12345/5873>. Acesso em: 01 nov. 2019.

CABRAL, L. C.; da COSTA LOPES, A. J.; MOURA, M. B.; da SILVA, R. R.; NETO, A. J. F.; JÚNIOR, P. C. S. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis fatores de risco. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v.28, n.1, p.41-41, 2018.

CAMOIN, A.; TARDIEU, C.; BLANCHET, I.; & ORTHLIEB, J. D. Le bruxisme du sommeil chez l'enfant. **Archives de Pédiatri.**, v.24, n.7, p.659-66, 2017.

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.

CARVALHO, G. A. O., DE SOUSA, G. P., PIEROTE, J. J. A., DA SILVA CAETANO, V., DE LIMA, D. E. O., COSTA, I. V. S., ... & LIMA, L. F. C. Ansiedade como fator etiológico do bruxismo-revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p.95-97, 2020.

CASTROFLORIO T.; BARGELLINI A.; ROSSINI G.; RAINOLDI A.; DEREGIBUS A. Risk factors related to sleep bruxism in children: A systematic literature review. **Archives of oral biology**, v. 60, n. 11, p. 1618-1624, 2015.

DE ABRANTES FILHO, G. N.; RODRIGUES, K. S.; DE MEDEIROS, L. A. D. M.; DO NASCIMENTO, G. J. F.; BARROSO, K. M. A.; DE CARVALHO, C. H. P.; & BIOLÓGICAS, P. P. Bruxismo: Análise Das Alterações Dentárias E Dos Fatores Causais Da Parafunção Em Uma População Paraibana. **Odontologia Clínico-Científica**, 2018.

DE LIMA, M. C. G.; DOS SANTOS, A. P. C.; NUNES FILHO, E. O.; BEZERRA, R. L.; & FIGUEIREDO, R. J. A. A parafuncionalidade do bruxismo: da intervenção terapêutica multiprofissional ao uso da placa miorrelaxante. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8910-8918, 2020.

DE MELO FERREIRA, Meyriane; MARANGONI, Analúcia Ferreira. Associação entre bruxismo e má-oclusões em crianças–revisão bibliográfica. **Odonto**, v. 26, n. 51, p. 1-8, 2018.

DINIZ, M. B.; SILVA, Renata C.; ZUANON, A. C. C. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 3, p. 329-334, 2009.

DOS SANTOS, T. R., PINTOR, A. V. B., IMPARATO, J. C. P., & TANNURE, P. N. CONTROLE DO BRUXISMO DO SONO NA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 14, n. 1, 2020.

DRUMOND C.L.; SOUZA D.S.; SERRA-NEGRA J.M.; MARQUES L.S.; RAMOS-JORGE M.L.; RAMOS-JORGE J. Respiratory disorders and the prevalence of sleep bruxism among schoolchildren aged 8 to 11 years. **Sleep and Breathing**, v. 21, n. 1, p. 203-208, 2017.

ESTEVES, J. L. S.; LORANY DA SILVA, L. A. I. A.; DE MOURA, M. D. G.; MAGALHÃES, S. R.; GROSSMANN, S. D. M. C.; & JUNIOR, L. C. Uso da acupuntura no tratamento de bruxismo. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 15, n. 1, p. 763-773, 2017.

FEITOSA, G. M. A.; FÉLIX, R. C. R.; SAMPAIO, D. C.; VIEIRA-ANDRADE, R. G.; SANTOS, C. C. O.; FONSECA-SILVA, T. Bruxismo na Infância: perfil de comportamento, características do sono e sintomatologia. **Rev Bahiana Odonto**, v.7, n.2, p.94-104, 2016.

FROHMAN, B.S. **The Application of phisicotherapy to dental problem**. D. Cosmos, v. 73, 1991.

GAMA, E.; DE OLIVEIRA ANDRADE, A.; & CAMPOS, R. M. Bruxismo: Uma revisão da literatura.(Bruxism: Literature review.). **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José**, v. 1, n. 01, 2013.

GONÇALVES, L. P. V; TOLEDO, O. A. et al. Relações entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos locais. **Revista Dental Press J. Orthod**, Mar. 2010, v.15, n.2, p.97-104.

- KLASSER, G. D., REI, N., & LAVIGNE, G. J. Sleep bruxism etiology: the evolution of a changing paradigm. **J Can Dent Assoc**, v. 81, p. f2, 2015.
- KUREBAYASHI, L. F. S., TURRINI, R. N. T., SOUZA, T. P. B. D., MARQUES, C. F., RODRIGUES, R. T. F., & CHARLESWORTH, K. Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 25, 2017.
- LOBBEZOO, F., AHLBERG, J., RAPHAEL, K. G., WETSELAAR, P., GLAROS, A. G., KATO, T., ... & KOYANO, K. 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.
- MARIE & PIETKIEWICS. La Bruxomanie. **Rev Stomatol Chir Maxillofac**, v.14, p.107, 1907.
- MEDEIROS, S. P. D.; BATISTA, A. U. D.; FORTE, F. D. S. Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em estudantes universitários. **Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v.59, n.2, p.201-208, 2011.
- MESQUITA, C. L.; da SILVA C. V. M.; NADER, A. C.; da SILVA BEVILACQUA, L.; SARI, G. Bruxismo Na Dentição Decídua: Uma Revisão De Literatura. **Revista da Mostra de Iniciação Científica e Extensão**, v.4, n.1, 2018.
- NAHÁS-SCOCATE, A. C. R.; COELHO, F. V.; ALMEIDA, V. C. de. Bruxism in children and transverse plane of occlusion: Is there a relationship or not? **Dental press journal of orthodontics**, v. 19, n. 5, p. 67-73, 2014.
- PARK, K. S.; LEE, C. H.; LEE, J. W. Use of a botulinum toxin A in dentistry and oral and maxillofacial surgery. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, v. 16, n. 3, p. 151-157, 2016.
- Pizzol, K. E. D. C., Carvalho, J. C. D. Q., Konishi, F., Marcomini, E. M. D. S., & Giusti, J. S. M. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis tratamentos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 35, n. 2, p. 157-163, 2013.
- RÉDUA, R. B.; KLOSS, P. C. A.; FERNADES G. B.; da SILVA, P. L. F. Bruxismo na infância—aspectos contemporâneos no século 21—revisão sistemática. **Full dent. Sci.**, 131-137, 2019.
- RIOS, L. T., AGUIAR, V. N. P., MACHADO, F. C., ROCHA, C. T., & NEVES, B. G. RIOS, L. T., AGUIAR, V. N. P., MACHADO, F. C., ROCHA, C. T., & NEVES, B. G. Bruxismo infantil e sua associação com fatores psicológicos—revisão sistemática da literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 30, n. 1, p. 64-76, 2018.
- ROBALINO, P. J. P., BRAVO, E. M. G., & DELGADO, M. J. C. El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. **Reciamuc**, v. 4, n. 1, p. 49-58, 2020.
- RODRÍGUEZ-ROBLEDO, E. R.; MARTÍNEZ-RIDER, R.; RUIZ-RODRÍGUEZ, M.; SOCORRO, D.; MÁRQUEZ-PRECIADO, R.; GARROCHO-RANGEL, J. A.; ROSALES-BERBER, M. Á. Prevalencia de Bruxismo y Trastornos Temporomandibulares Asociados en una Población de Escolares de San Luis Potosí, México. **International journal of odontostomatology**, v.12, n.4, p.382-387, 2018.
- ROSAR, J. V., DE SOUZA BARBOSA, T., DIAS, I. O. V., KOBAYASHI, F. Y., COSTA, Y. M., GAVIÃO, M. B. D., & CASTELO, P. M. Effect of interocclusal appliance on bite force, sleep quality, salivary cortisol levels and signs and symptoms of temporomandibular dysfunction in adults with sleep bruxism. **Archives of Oral Biology**, v. 82, p. 62-70, 2017.
- SALGUEIRO, M. D. C. C.; BORTOLETTO, C. C.; HORLIANA, A. C. R.; MOTA, A. C. C.; MOTTA, L. J.; DE BARROS MOTTA, P.; BUSSADORI, S. K. Evaluation of muscle activity, bite force and

salivary cortisol in children with bruxism before and after low level laser applied to acupoints: study protocol for a randomised controlled trial. **BMC complementary and alternative medicine**, v.17, n.1, p.391, 2017.

SANTOS, L. G. A. Associação entre bruxismo do sono e DTM muscular: implicações e terapêuticas. 2018. 30 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, 2018.

SERRA-NEGRA JM, PAIVA SM, ABREU MH, FLORES-MENDOZA CE, PORDEUS IA. Relationship between tasks performed, personality traits, and sleep bruxism in brazilian school children- a population-based cross-sectional study. **PLoS One**, v. 8, n. 11, p. e80075, 2013.

SERRA-NEGRA, J.; RIBEIRO, M.B.; PRADO, I.M.; PAIVA,S.M.; PORDEUS, I.A. Association between possible sleep bruxism and sleep characteristics in children. **CRANIO®**, v. 35, n. 5, p. 315-320, 2017.

TAKEMURA, T., TAKAHASHI, T., FUKUDA, M., OHNUKI, T., ASUNUMA, T., MASUDA, Y., ... & SHIMIZU, T. A psychological study on patients with masticatory muscle disorder and sleep bruxism. **CRANIO®**, v. 24, n. 3, p. 191-198, 2006.

TINASTEPE, N.; KUCUK, B. B.; ORAL, K. Botulinum toxin for the treatment of bruxism. **The Journal Of Craniomandibular Practice**, v. 33, n. 4, p. 291-8, 2015.

VEIGA, N., ÂNGELO, T., RIBEIRO, O., & BAPTISTA, A. Bruxism–literature review. **Int J Dent Oral Health**, v. 1, n. 5, p. 1-5, 2015.

VEIGA, N., ÂNGELO, T., RIBEIRO, O., & BAPTISTA, A. Bruxism–literature review. **Int J Dent Oral Health**, v. 1, n. 5, p. 1-5, 2015.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

BRITTO, Ana Carolina Santos; SANTOS, Débora Bittencourt Ferreira. A Importância do Diagnóstico Precoce para o Tratamento Efetivo do Bruxismo: Revisão de Literatura. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Dezembro/2020, vol.14, n.53, p. 369-380. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 16/11/2020;

Aceito: 23/11/2020.