



Bruxismo Infantil: Uma Revisão de Literatura

Adrielle Barbosa Neves¹, Carla de Oliveira Freire², Edite Novais Borges Pinchemel³

Resumo: O objetivo do presente estudo foi discutir aspectos do bruxismo infantil através de uma revisão de literatura, abordando os fatores etiológicos bem como sinais, sintomas e características clínicas desta condição. É de grande importância o domínio dos sinais e sintomas para um diagnóstico mais preciso pelos profissionais da odontopediatria. O tratamento é multidisciplinar para esta condição parafuncional. Os resultados demonstraram ser o bruxismo um hábito não funcional da função mastigatória, que se caracteriza, pelo ato de apertar ou ranger os dentes, ocorrendo tanto durante o dia como no momento do sono. A etiologia é multifatorial e a literatura apresenta diversos, tais como fatores associados: dentário, fisiológico, psicológico e neurológico. O sinal mais comum é um certo desgaste nas faces incisais, principalmente dos dentes anteriores e, oclusais nos dentes posteriores. Também tende a ocasionar hipersensibilidade dentária, fratura de cúspides e restaurações e hipertonicidade dos músculos mastigatórios. Concluiu-se que conhecer os fatores etiológicos e as características clínicas do bruxismo na infância é importante para um diagnóstico o mais rápido possível, permitindo um tratamento precoce que favoreça o bem-estar da criança.

Palavras-chave: bruxismo; crianças; odontopediatria.

Children's Bruxism: A Literature Review

Abstract: The aim of this study was to discuss aspects of childhood bruxism through a literature review, addressing the etiological factors as well as signs, symptoms and clinical characteristics of this condition. It is very important to master the signs and symptoms for a more accurate diagnosis by pediatric dentistry professionals. Treatment is multidisciplinary for this parafunctional condition. The results showed that bruxism is a non-functional habit of the masticatory function, which is characterized by the act of squeezing or grinding the teeth, occurring both during the day and during sleep. The etiology is multifactorial and the literature presents several, such as associated factors: dental, physiological, psychological and neurological. The most common sign is some wear on the incisal surfaces, especially on the anterior teeth, and occlusal on the posterior teeth. It also tends to cause tooth hypersensitivity, fracture of the cusps and restorations, and hypertonicity of masticatory muscles. It was concluded that knowing the etiological factors and clinical characteristics of bruxism in childhood is important for a diagnosis as quickly as possible, allowing an early treatment that favors the child's well-being.

Keywords: bruxism; kids; pediatric dentistry.

¹ Graduanda em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. dielle_bn@hotmail.com;

² Graduanda em Odontologia. Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. carllafreire2014@hotmail.com;

³ Professora mestre do curso de Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. editenbpinchemel@gmail.com.

Introdução

O termo bruxismo surgiu no ano de 1907 originando da palavra grega “*brucein*”, no qual significa triturar ou ranger os dentes, sendo citado pela primeira vez na odontologia. Desde então, esse termo vem sendo utilizado na literatura odontológica com maior frequência nos consultórios odontológicos, sendo definido como atividade parafuncional do nosso sistema, envolvendo sons desagradáveis e movimentos mandibulares (MORAIS et al., 2015).

O bruxismo é um problema da sociedade moderna, que pode ser definido como distúrbio do sono e tornou-se uma preocupação nos últimos anos em detrimento do seu impacto negativo na qualidade de vida infanto-juvenil. É considerada uma atividade parafuncional do sistema estomatognático. De acordo com a Associação Americana de Distúrbios do Sono (AASD), o bruxismo pode ser definido como uma parassonia caracterizada pelo ato de apertar e ranger os dentes que ocorrem sem a conscientização do paciente (REGINATO et al., 2017).

Considerando a elevada prevalência do bruxismo na odontologia, estudos demonstraram que esse distúrbio é bastante frequente quando se trata de pacientes infantis e suas graves consequências ao aparelho estomatognático e a qualidade de sono do indivíduo. É de fundamental importância o odontopediatra ter o conhecimento dos possíveis fatores de risco e fatores etiológicos para designar uma intervenção preventiva e terapêutica de cada indivíduo. Os sinais clínicos mais evidentes de bruxismo são dentes desgastados ou fraturados, sons associados, aumento da sensibilidade dentária e desconforto na articulação temporomandibular (CABRAL et al., 2018).

A etiologia dessa atividade parafuncional é bastante diversificada e pode ser de origem psicológica, sistêmica ou genética. Essa parafunção deve ser diagnosticada precocemente, para evitar problemas como transtorno na ATM, danos aos músculos da face, desgaste na estrutura dentária e problemas periodontais (REGINATO et al., 2017).

A intervenção multiprofissional é de fundamental importância para o tratamento do bruxismo, que pode envolver o uso de medicamentos, acompanhamento psicológico, controle dos fatores de risco e placas oclusais. O objetivo é minimizar a tensão emocional, restaurar o quadro estomatognático e tratar os sinais e sintomas (CABRAL et al., 2018). O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura, abordando os fatores etiológicos, as consequências, o diagnóstico e os possíveis tratamentos para o bruxismo em crianças.

Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa 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: Pubmed (www.pubmed.org), Lilacs (www.bireme.br) e Google acadêmico (<https://scholar.google.com.br>). O trabalho seguiu preceito de estudo exploratório, por meio de uma pesquisa bibliográfica. Foram selecionados artigos originais publicados sem restrição de data de publicação, incluindo artigos escritos em inglês e português.

A estratégia de busca foi realizada utilizando os seguintes descritores específicos: (“Bruxismo”; “Bruxismo Noturno”. “Ranger de Dentes”; “Crianças”/”*Night Bruxism*” OR “*Teeth grinding*” OR “*Children*”. Foram excluídos estudos de teses, monografias, livros, carta ao editor e casos clínicos.

O método utilizado para leitura dos artigos selecionados foi por meio da análise descritiva dos mesmos, em que os dados foram organizados de acordo com a etiologia, sintomas, causas e soluções baseado em evidências científicas.

Revisão de literatura

O bruxismo é uma atividade involuntária parafuncional do sistema mastigatório, que resulta em atividade rítmica e repetitiva da contração dos músculos mandibulares. É designada pelo ato de ranger e apertar os dentes com um grau elevado de força durante o período noturno e diurno. Normalmente, estes movimentos são inconscientes e involuntários no qual podem acontecer durante o sono, chamado de bruxismo do sono (BS) ou durante a vigília (bruxismo da vigília – BV) (DINIZ et al., 2019; SILVA et., 2019; ZUANON., 2019).

Ressalta-se que, diante de vários problemas intrínsecos na sociedade moderna, o bruxismo é considerado a condição mais corriqueira de ser encontrada nas crianças, sendo conhecido como um problema de saúde oral. Ele pode iniciar na infância e continuar na vida adulta, principalmente se não for diagnosticado e precocemente tratado. Porém, tem sido relatado um declínio progressivo da ocorrência de bruxismo conforme a idade. A etiologia dessa atividade parafuncional é complexa e controversa, além de ser definida como multifatorial (ESTEVES et al., 2017).

Segundo Gonçalves et al. (2010), na infância, o bruxismo mostra uma prevalência que varia entre 5,9% a 49,6%, o que destaca a necessidade de um diagnóstico eficiente e preciso, que seja realizado precocemente, visando o seu controle e a sua prevenção. Diante desses dados, nota-se que bruxismo infantil se tornou um grande problema, principalmente pela situação de impactar negativamente a qualidade de vida das crianças e dos seus familiares (FERREIRA et al., 2012).

Diversos fatores podem estar relacionados ao desenvolvimento do bruxismo, como os fatores locais, sistêmicos, psicológicos, ocupacionais e hereditários. Há um considerado aumento da probabilidade de ocorrer bruxismo em crianças quando são combinados vários fatores etiológicos em um mesmo indivíduo (RIOS; AGUIAR; MACHADO; ROCHA-NEVES, 2018). Dentre os fatores locais destacam-se a má oclusão, contato prematuro, trauma dental, traumatismo oclusal e doença periodontal. Com relação aos fatores sistêmicos, alguns autores associam o bruxismo infantil às deficiências nutricionais e vitamínicas, alterações posturais, distúrbio comportamental do sono (PIZZOL et al., 2006; BORTOLETTO et al., 2016).

Diante dos fatores psicológicos de maior importância para o bruxismo, destaca-se a ansiedade, o estresse e distúrbios do sono. Crianças bruxômanas são caracterizadas como mais apreensivas, com maiores preocupações com a escola e problemas emocionais. Apresenta-se como sinais e sintomas mais constantes, o desgaste anormal dos dentes, danos aos tecidos periodontais, destruição das estruturas de suporte does, distúrbios nas articulações temporomandibulares (ATM), sons associados ao bruxismo, desconforto muscular e mobilidade dentária (RIOS et al., 2018; RÉDUA et al., 2019).

O bruxismo por possuir uma característica multifatorial é um grande desafio para o cirurgião-dentista, pois são através dos relatos dos indivíduos, sendo que em muitos casos, são esses relatos dos pais e/ou responsáveis que irão chegar a um diagnóstico preciso. Relatos como presença ou não de mobilidade dentária, sons audíveis durante a noite e a presença de desgaste nas estruturas dentárias. É importante que consiga obter dados durante a consulta, como um questionário, uma anamnese, abordando sobre a história médica do paciente, se possui alterações sistêmicas, se há presença dos hábitos parafuncionais, assim como as relações sociais da criança (RIOS et al., 2018; RÉDUA et al., 2019).

Para obter resultados concretos do bruxismo, são consideradas as observações dos sinais clínicos e sintomatologias relatadas pelo paciente, para isso, um exame intrabucal bem realizado e uma anamnese bem conduzida são de extrema importância. Além disso, há

exames auxiliares, como a polissonografia e eletroneuromiografia, considerado padrão ouro para diagnosticar esta alteração, no entanto sabe-se que o resultado desses exames pode sofrer algumas possíveis interferências (PIZZOL et al., 2006; BORTOLETTO et al., 2016).

Na atualidade, há uma variedade de tratamentos indicados para esta desordem, tais como o uso de placa oclusal, a higiene do sono, uso de medicamentos, terapias comportamentais e, todas indicadas para controlar o bruxismo. O tratamento do bruxismo em crianças é multidisciplinar, e a sua solução na maioria dos casos, está na remoção que causa o problema. Contudo, muitas vezes não se pode determinar a causa, sendo, nestes casos, a necessidade de ter um controle e acompanhamento para que aconteça a proteção dos tecidos dentários (GOMES, 2017).

Discussão

Serra Negra et al. (2010) consideram o bruxismo como sendo um ato parafuncional, podendo se manifestar durante o sono (bruxismo do sono ou excêntrico) ou estado de vigília (bruxismo cêntrico) e que acarreta impacto negativo na qualidade de vida das crianças e de seus familiares. Corroborando e completando o pensamento, Diniz et al. (2009) afirmam que o bruxismo pode ocorrer de forma consciente ou inconsciente, manifestando-se como apertar e ranger de dentes.

Fernanda (2008), em sua revisão de literatura, definem que essa parafunção apresenta etiologia multifatorial que tem como origem fatores, psicológicos, ocupacionais, locais, sistêmicos e hereditários. Abordam também quanto aos estudos e pesquisas a respeito do bruxismo, apenas que não se encontra meios de reverter suas sequelas. Dando destaque a importância do diagnóstico prévio, acompanhamento odontológico e psicológico no reconhecimento do fator causal para assim diagnosticar e seguir com a terapia mais adequada para o paciente, desta forma, possivelmente pode-se reduzir os danos causados pelo bruxismo.

Já os autores Costa et al. (2017) e Gonçalves (2010), relacionaram os fatores etiológicos locais causadores do bruxismo como: interferências oclusais, más-oclusões, restaurações insatisfatórias, relação oclusal traumática e contatos prematuros dentários. Quanto às alterações sistêmicas citam: problemas nutricionais, alergias, distúrbios gastrointestinais, endócrinos, otorrinolaringológicos e desordem do sistema nervoso central. Quanto aos fatores psicológicos citam: tensões emocionais, problemas familiares e medo. Quanto aos fatores ocupacionais citam: as condições físicas e mentais. Quanto aos fatores

hereditários citam: possibilidades de a criança adquirir o hábito através dos pais por conta da predisposição hereditária.

Segundo Batista (2014), a incidência do bruxismo em crianças varia entre 5% a 81%. Rios et al. (2018) relataram que aproximadamente 82,76% das crianças com bruxismo apresentavam problemas emocionais ou comportamentais, havendo necessidade de algum tipo de intervenção psicológica e Diniz et al. (2009) observaram alta predominância do bruxismo: 43% entre crianças com idade de dois a três anos, 35% entre quatro e cinco anos e 34% entre dez e onze anos de idade. Segundo os autores, a maioria das crianças demonstrava conduta hiperativa ou ansiosa. Além disso, observou-se que a prevalência do bruxismo eleva consideravelmente com a idade.

Para Santos et al. (2020), o bruxismo pode iniciar na infância e continuar durante toda a vida adulta principalmente se não for diagnosticado e tratado precocemente. Os autores Vasconcelos et al. (2009), Carvalho et al. (2009) e Serra-Negra (2010) em seus estudos concluíram que há grande predominância do bruxismo em crianças. Os autores aconselham o trabalho multiprofissional entre os profissionais de psicologia e odontologia, para um diagnóstico mais conclusivo e um tratamento mais favorável. O cirurgião-dentista apresenta o tratamento odontológico e, em alguns casos, terá que associar ao tratamento, terapia medicamentosa e acompanhamento psiquiátrico.

Segundo Castroflorio et al. (2013) e Diniz et al. (2009), em seus estudos relataram que o tratamento contra o bruxismo fazendo uso da placa rígida de acrílico, seguramente tem maior eficácia na proteção dos dentes do que ação na diminuição do bruxismo.

Em seu estudo, Gomes (2011), conclui que os fatores que provocam o bruxismo são multifatoriais. O tratamento deve ser de forma individualizada e abordado de acordo com os fatores associados para evitar futuras complicações. A autora evidencia a importância dos pais ou responsáveis estarem informados sobre a etiologia do bruxismo e levanta a hipótese de que o quanto antes iniciar o tratamento, mais danos serão evitados, uma vez que podem ser irreversíveis.

Segundo Costa et al. (2017), os tratamentos disponíveis para o bruxismo infantil vão desde o uso das placas interoclusais, tratamento ortodôntico e ortopédico funcional, à psicoterapia, fisioterapia, e acompanhamento ao paciente por uma equipe multiprofissional. No entanto, vale ressaltar que procedimentos irreversíveis, como por exemplo, os ajustes oclusais em tratamentos ortodônticos podem comprometer o tratamento e devem ser evitados, caso tenha outra opção. Em um artigo de revisão de Morais et al. (2019), apontou-se a melhor

proposta terapêutica medicamentosa com base em evidência científica e os fármacos que mais se destacaram foram hidroxizina (anti-histamínico) e as benzodiazepinas (ansiolítico).

Na verdade, não existe nenhum tratamento específico para o bruxismo. Cada paciente deve ser analisado individualmente e abordado de acordo com os fatores associados para evitar futuras complicações. O tratamento escolhido para crianças deve ser sempre conservador, de modo a não afetar no padrão de desenvolvimento infantil (BECKER, 2014).

Diniz et al. (2009) em seu estudo, afirmam que é de extrema importância realizar a anamnese completa da criança, contando com a colaboração dos pais e ou responsáveis para captar informações sobre hábitos, queixa de dor, relacionamento familiar e social e avaliação do psicológico da criança. Para os autores Costa et al. (2017) e Gonçalves et al. (2010), os principais danos causados pelo bruxismo são irreversíveis, sendo de grande importância que a anamnese e exame clínico sejam realizados minuciosamente.

Considerações Finais

O bruxismo infantil é uma desordem do sono que gera muita preocupação aos pais/responsáveis e pode causar consequências às estruturas orofaciais se não for diagnosticado precocemente. Sua etiologia é multifatorial com predomínio do fator psicológico. Diante desse contexto, seu diagnóstico e tratamento devem ser realizados de forma efetiva e envolvendo profissionais como pediatras, odontopediatras, psicólogos e otorrinolaringologistas.

Referências

BECKER, C. **Contribuição ao estudo dos fatores etiológicos associados ao bruxismo infantil**. 2014. Disponível em: <<http://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/127204>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

BATISTA, T. Classificação e etiologia do bruxismo e a importância da mastigação no desenvolvimento do sistema estomatognático em crianças. **Universidade Estadual de Londrina**. 2014. Disponível em: <<http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2014/TCHERLLYSIE%20DE%20ANDRADE%20BATISTA.pdf>>. Acesso em: 08 set.2021.

CABRAL, L.C.; LOPES, A.J.D.C.; MOURA, M.B.D.M.; SILVA, R.R.D.S.; 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. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/3618>. Acesso em: 15 abr. 2021.

CASTROFLORIO, T.; MESIN, L.; TARTAGLIA, G.M.; SFORZA, C.; FARINA, D. Use of electromyographic and electrocardiographic signals to detect sleep bruxism episodes in a natural environment. **IEEE J Biomed Health Inform.**, v.17, n.6, p.994-1001, 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24240717/>>. Acesso em: 08 set.2021.

CARVALHO, A.D.M.B.; LIMA, M.D.D.M.D; SILVA, J.M.N.D.; NETA, N.B.D.; MOURA, L.D.F.A.D. Bruxismo e qualidade de vida em escolares de 11 a 14 anos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.20, n.1, p.3385-3393, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/1413-8123-csc-20-11-3385.pdf>>. Acesso em: 08 set.2021.

CARVALHO, C. M. et al. Prevalência de mordida aberta anterior em crianças de 3 a 5 anos em Cabedelo/PB e relação com hábitos bucais deletérios. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr, João Pessoa - PB**, v. 9, n. 2, p. 205-210, maio/ago. 2009. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392016000200007>. Acesso em: 03 set.2021.

COSTA, A.R.O.; OLIVEIRA, E.S.; OLIVEIRA, D.W.D.; TAVANO, K.T.A.; MURTA, A.M.G.; GONÇALVES, P.F. Prevalência e fatores associados ao bruxismo em universitários: um estudo transversal piloto. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v.74, n.2, p.120-125, 2017. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-72722017000200007&script=sci_arttext>. Acesso em: 08 set.2021.

DINIZ, M.B; SILVA, R.C; ZUANON, A.C.C. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras – revisão de literatura. **Rev Paulista de Pediatria** 2019; v27, n3, p.329-34. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/n5J93STRsGXwVRKvBZsnCPQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01 set.2021.

ESTEVES, J.L.S.; LAIA, L.S.; MOURA, M.D.G.; MAGALHÃES, S.R.; GROSSMANN, S.M.C.; MOREIRA JUNIOR, L.C. Uso da acupuntura no tratamento do bruxismo. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v.15, n.1, p.763-773, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/download/4140/3114>>. Acesso em: 02 set.2021.

FERNANDA, B.P. Bruxismo do sono: estudo polissonográfico na avaliação da eficácia de placas intraorais. **Rev Oral Biol Med**. 2008; 9 345-61. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-20092010-114919/publico/FernandaBrunaPomponio.pdf>>. Acesso em: 02 set.2021.

FERREIRA-BACCI, A.V.; CARDOSO, C.L.; DIAZ-SERRANO, K.V. Behavioral problems and emotional stress in children with bruxism. **Brazilian Dental Journal**, v.23, n.3, p.246-251, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

64402012000300011#:~:text=The%20etiopathogenesis%20of%20bruxism%20in,that%20children%20with%20psychological%20disorders%2C>..Acesso em: 08 ago.2021.

GOMES, N. Considerações sobre o bruxismo infantil. UNESP, 2011. **Repositório Institucional**.2017. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/149374>>.Acesso em 03 set.2021.

GONÇALVES, L.P.V.; TOLEDO, O.A.; OTERO, S.A.M. Relação entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos bucais. **Dental Press J Orthod**, v.15, n.2, p.97-104, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/dpjo/v15n2/13.pdf>>. Acesso em: 08 set.2021.

MORAIS, D.C.; OLIVEIRA, A.T.; MONTEIRO, A.A.; ALENCAR, M.J.S. Bruxismo e sua relação com o sistema nervoso central: Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v.72, n.1/2; p.62-65, 2015. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722015000100012>. Acesso em: 08 set.2021.

PIZZOL, K.E.D.C.; CARVALHO, J.C.Q.; KONISHI, F.; MARCOMINI, E.M.S.; GIUSTI, J.S.M. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis tratamento. **Revista de Odontologia da UNESP**, v.35, n.2, p.157-163, 2006. Disponível em: <<https://www.revodontolunesp.com.br/article/588017d87f8c9d0a098b4938/pdf/rou-35-2-157.pdf>>.Acesso: 08 set.2021.

RÉDUA, R.B.; KLOSS, P.C.A.; FERNANDES, G.B.; SILVA, P.L.F. Bruxismo na infância – aspectos contemporâneos no século 21 – revisão sistemática. **FullDentScience**, v.10, n.38, p.131-137, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024262>>.Acesso em: 29 ago. 2021.

REGINATO, C.F.; MAÍQUEZAN, M.; PIRES, C.W.; BOTTON, G.; COSÍA, C.C. Bruxismo infantil: um enfoque odontopediátrico, **RevNavOdontol**, 2017. 44(1).23-27. Disponível em:<<https://portaldeperiodicos.marinha.mil.br/index.php/odontoclinica/article/view/http%3A%20doi.org10.2932725149.44.1>>. Acesso em: 15 abr de 2021.

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. **Rev. Odontol.** Univ. Cid. São Paulo 2018, v.30, n.1, p.64-76. Disponível em: <<http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/663/606>>. Acesso em: 08 ago.2021.

SANTOS, T.R; PINTOR, A.V.B; IMPARATO, J.C.P; TANNURE, P.N. Controle do bruxismo do sono na infância: revisão de literatura. **Rev. Rede cuid. saúde** v. 14, n. 1 jul (2020). Disponível em:<<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/5853/32>>. Acesso em: 06 set.2021.

SERRA-NEGRA, J. M. et al. Prevalence of sleep bruxism in a group of Brazilian schoolchildren.**European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 11, n. 4, p. 192-195, 2010.7 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20840830/>. Acesso em: 08 set.2021.

SIMOES-ZENARI, Marcia et al. Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6 anos. **Pró-Fono R. Atual. Cient., Barueri**, v. 22, n. 4, p. 465-472, Dez. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pfono/a/Hmvjwzx5BwSp7YZc7T7Rdjm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 04 set.2021.

VASCONCELOS, F. M. N. et al. Ocorrência de Hábitos Bucais Deletérios em Crianças da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr.** 2009; 9(3):327-332. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63712843012>>. Acesso em: 04 set.2021.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

NEVES, Adrielle Barbosa; FREIRE, Carla de Oliveira; PINCHEMEL, Edite Novais Borges. Bruxismo Infantil: Uma Revisão de Literatura. **Id on Line Rev. Psic.**, Dezembro/2021, vol.15, n.58, p. 1-10, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 30/10/2021;

Aceito 05/11/2021;

Publicado em: 30/12/2021.