

A RELAÇÃO ENTRE BRUXISMO E TRAUMATISMO OCLUSAL: UM RELATO DE CASO

Cíntia Flávia Barbosa Dias¹
Milena Paula da Silva¹
João Eduardo de Oliveira Vieira¹
Zélia Maria Abduani Faria¹
Beatriz Barbosa Pereira Silveira¹
Sthefane Brandão Barbosa²
Graciane Ester Rosa de Queiroz Gomes³
gracianerq@hotmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da saúde

RESUMO

O termo bruxismo, deriva de “bruchein”, cujo significado é triturar ou ranger os dentes, e da palavra mania, que significa compulsão (DE CASTRO, *et al.*, 2017). Não é uma doença, mas quando exacerbada, pode levar a um desequilíbrio fisiopatológico do sistema estomatognático (RODRIGUES, *et al.*, 2006; PEREIRA, *et al.*, 2006). O bruxismo se origina no Sistema Nervoso Central e pode ocorrer em duas situações, durante a vigília (acordado) ou durante o sono. Segundo Machado, De Sousa e Salles (2020), os principais danos causados pelo bruxismo podem ser agrupados em: efeitos na dentição, periodonto, na articulação temporomandibular (ATM), nos músculos mastigatórios, além de dores de cabeça, efeitos comportamentais e psicológicos e problemas posturais. A fim de reduzir as complicações ocasionadas pelo bruxismo, o diagnóstico precoce, bem como apropriado tratamento são muito importantes. Todavia, as terapias atuais para essa disfunção não são totalmente efetivas (SPOSITO e TEIXEIRA, 2014). Frente a isso, o presente trabalho tem como objetivo, descrever um relato de caso envolvendo as implicações clínicas do bruxismo; e realizar uma revisão de literatura à cerca do tema. Ademais, o presente artigo, trata-se de um relato de caso atendido em um consultório privado na cidade de Matipó, Minas Gerais. O mesmo busca descrever as implicações e tratar as manifestações clínicas geradas pelo bruxismo. Além disso, para embasamento teórico do assunto, foi realizado uma revisão da literatura, onde

¹ Acadêmico(a) do curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário UNIVÉRTIX

² Cirurgiã- Dentista pelo Centro Universitário UNIVÉRTIX

³ Professor (a) do curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário UNIVÉRTIX

a coleta de dados foi efetuada através de uma busca no período de julho e agosto de 2022 em plataformas científicas como Scielo, Google acadêmico, e Pub Med.

PALAVRAS-CHAVE: bruxismo; traumatismo oclusal; odontologia, desgaste dentário.

INTRODUÇÃO

O bruxismo é uma das parafunções mais observadas na clínica odontológica. É caracterizado como apertar ou ranger dos dentes seja no período diurno (bruxismo cêntrico) ou noturno (bruxismo excêntrico) (FUSCO, 2011). Além disso, de acordo com a literatura, esse hábito parafuncional possui origem absolutamente multifatorial, expressando-se por distúrbios funcionais de severas implicações clínicas (CARVALHO, 2020; SERAIDARIAN, ASSUNÇÃO, JACOB, 2001).

O bruxismo traz prejuízos para a qualidade de vida das pessoas (SIMÕES-ZENARI, BITAR, 2010), visto que, nessas circunstâncias, as forças de intensidade superior às exercidas durante a mastigação, caso não seja tratado adequadamente, pode ser responsável não só pelo desgaste ou fratura de dentes e/ou próteses, como também por lesões no periodonto, dores faciais e na região fronto-temporal. Logo, o bruxismo é apontado como um importante fator na etiologia da DTM, provocando dores principalmente nos músculos da mastigação e na ATM (SCHMIDT e FLORIANO, 2011). Além disso, tal parafunção causa desgaste anormal do esmalte dos dentes e das gengivas, causando também dores de cabeça tensionais, que surgem por contração excessiva dos músculos da mastigação e que podem atingir rosto, pescoço, ouvido e até ombros (DE CASTRO, *et al*, 2017).

Frente a isso, o presente trabalho tem como objetivo a descrição e relato de caso envolvendo as implicações clínicas do bruxismo; além do mais, para embasamento teórico do assunto, foi realizada uma revisão de literatura à cerca do conceito, etiologia, manifestações clínicas, prevalência, implicância, diagnóstico e tratamento

do bruxismo; visto que, o bruxismo é um assunto de grande interesse para o cirurgião dentista, por ser um hábito parafuncional cada vez mais frequente nos pacientes, e que apresenta sinais e sintomas clínicos que comprometem as estruturas do sistema estomatognático (MONTE, 2002).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

CONCEITO

O termo bruxismo, deriva de “bruchein”, cujo significado é triturar ou ranger os dentes, e da palavra mania, que significa compulsão (DE CASTRO, et al, 2017). Além dos movimentos funcionais de mastigação e deglutição, comportamentos parafuncionais podem ser representados pelo hábito de apertar e / ou ranger os dentes, conhecido como bruxismo (RODRIGUES, et al, 2006). Logo, o bruxismo é definido como o contato estático ou dinâmico dos dentes que pode ocorrer de forma consciente ou inconsciente, em momentos outros que não envolvem as funções normais da mastigação ou deglutição. Não é uma doença, mas quando exacerbada, pode levar a um desequilíbrio fisiopatológico do sistema estomatognático. (RODRIGUES, et al, 2006; PEREIRA, et al, 2006). Ademais, observa-se na literatura controvérsias a respeito da etiologia, tratamento, prevalência e implicações clínicas do bruxismo (SERAIARIAN, ASSUNÇÃO, JACOB, 2001).

TIPOS DE BRUXISMO

O bruxismo se origina no Sistema Nervoso Central e pode ocorrer em duas situações, durante a vigília (bruxismo acordado) ou durante o sono (bruxismo do sono). Logo, tal parafunção pode ser classificada em cêntrica e excêntrica (DUTRA, 2018; SERAIARIAN, ASSUNÇÃO, JACOB, 2001; FUSCO,2013).

No bruxismo cêntrico (bruxismo diurno), ou apertamento dentário, ocorre contrações musculares isométricas. Nestes casos, é considerado como um

Anais do FAVE – Fórum Acadêmico da Univértix, Matipó, v.1, setembro, 2022.

comportamento adquirido; onde o apertamento é definido como o travamento forçado dos maxilares numa relação estática. Já o bruxismo excêntrico (bruxismo noturno), ou seja, ranger dos dentes, acontece na maioria das vezes, devido à contração muscular isotônica. Logo, há apertamento e deslizamento dos dentes nas posições protusivas e lateroprotusivas o que gera desgaste das bordas incisais dos dentes, em especial nos anteriores. Vale ressaltar que, de acordo com a literatura, o ranger dos dentes é mais prevalente durante o sono, e o apertamento em vigília, entretanto, não significando que não possa ocorrer inversão e, ainda, que uma mesma pessoa não possa apresentar os dois tipos de bruxismo ((SERAIDARIAN, ASSUNÇÃO, JACOB, 2001; FUSCO, 2013; FIGUEIREDO, 2020). Assim, o bruxismo (tanto cêntrico quanto excêntrico) é dito como uma parafunção neuromuscular que causa danos em diversos tecidos e funções do sistema mastigatório (GONZÁLEZ, MIDOBUCHÉ, CASTELLANOS; 2022). Ademais, apesar da literatura indicar a existência destes dois fenômenos como atividades separadas e independentes, é possível notar que a forma de bruxismo mista pode ser observada com maior frequência (MOLINA, et al, 2002).

Quanto ao bruxismo noturno, vale ressaltar que a força de apertamento exercida pela mastigação normal chega aos 25 kg/p, e pela deglutição a 30 kg/p. Já a o apertamento pelo bruxismo noturno chega quase á 100 kg/p mas pode atingir 500 kg/p, isto quer dizer que o apertamento dental é 20 vezes maior que o fisiológico. O episódio de bruxismo dura em média 8 segundos e se repete até seis vezes por hora (FUSCO, 2013). Já o bruxismo diurno, se relaciona com estímulos psicossociais externos e caracteriza-se, principalmente, por ranger e pressionar os dentes, bem como por outros hábitos que o paciente realiza sem perceber, como chupar o dedo, morder a língua e a bochecha (DE ALENCAR, et al, 2020).

Por fim, vale ressaltar que segundo MACHADO, DE SOUSA e SALLES (2020), “a extensão dos episódios de bruxismo é imensamente variável não só entre as pessoas, como também de uma noite para outra”.

ETIOLOGIA E PREVALÊNCIA

Segundo Sposito e Teixeira (2014), cerca de 85% a 90% da população em geral relata bruxismo em algum grau e durante algum período da vida. A prevalência de tal parafunção varia de 20% a 25% em crianças, de 5% a 8% na população adulta e 3% nos idosos. Todavia, entre homens e mulheres, não se encontram diferenças de incidência.

O bruxismo se apresenta como um assunto controverso, visto que uma série de definições que tentam abranger as causas e consequências tem sido descritas. Hoje, expandiu-se a busca por fatores etiológicos do bruxismo. Logo, partindo do princípio de que se trata de uma parafunção de etiologia multifatorial, considera-se que tal hábito possui fator causal estendendo-se a áreas como a psicossocial, relacionando-o à ansiedade, depressão, estresse, tipos de personalidade e outros estados psicológicos, bem como com condições psicopatológicas como abuso de álcool e tabaco, medicamentos e drogas. Além do mais, estudos demonstram que a etiologia do bruxismo também abrange os tipos de personalidade, deficiências nutricionais (magnésio, cálcio, iodo e complexos vitamínicos), má oclusão dentária, manipulação dentária inadequada, disfunção e/ou transtornos do sistema nervoso central, propriocepção oral deficiente e fatores genéticos (GÓMEZ, et al, 2014; SPOSITO e TEIXEIRA, 2014; MACHADO, DE SOUSA, SALLES; 2020). Dessa forma, o bruxismo é considerado “uma resposta de escape, uma vez que a cavidade bucal dispõe de um forte potencial afetivo, além de ser um local privilegiado para a expressão de impulsos reprimidos, emoções e conflitos” (MACHADO, DE SOUSA, SALLES; 2020). Além disso, acredita-se que o bruxismo é uma desordem

geralmente inconsciente, relacionada com o sono, ocorrendo tanto em mulheres quanto em homens, sejam crianças ou adultos (MONTE e SOARES, 2002). No passado, os fatores morfológicos com a discrepâncias oclusais e desvios da anatomia das estruturas ósseas da região orofacial eram considerados os principais fatores causadores do bruxismo. Hoje em dia, acredita-se que esses fatores têm um pequeno papel na etiologia de tal parafunção (FIGUEIREDO, 2020).

SINAIS CLÍNICOS E IMPLICÂNCIA GERAL DO BRUXISMO

Segundo Machado, De Sousa e Salles (2020), os principais danos causados pelo bruxismo podem ser agrupados em: efeitos na dentição, periodonto, na articulação temporomandibular (ATM), nos músculos mastigatórios, além de dores de cabeça, efeitos comportamentais e psicológicos e problemas posturais. Quanto às estruturas dentárias, estas podem apresentar desgaste das bordas incisais e/ou oclusais dos dentes antagônicos, facetas polidas ou exposição de dentina, trincas e fraturas em dentes restaurados classe III ou IV; hipersensibilidade térmica e asperezas nas superfícies dentarias; fraturas parciais de coroas e migração de dentes, hiper mobilidade dentária na ausência de doença periodontal, pulpites ; reabsorção radicular, fraturas radiculares e cálculos pulpares (RODRIGUES, *et al*, 2006; SILVA e CANTISANO;2009; MACHADO, DE SOUSA, SALLES, 2020). Já no que diz respeito ao periodonto, é possível observar reabsorções ósseas, alargamento do espaço periodontal, necrose dos tecidos periodontais, formação de diastemas, recessão gengival, mobilidade e hiper cementose (RODRIGUES, *et al*, 2006). Além disso, quanto à ATM, são descritos ruídos uni ou bilateral que pode apresentar sintomas dolorosos, comprometimento de tecidos moles (tecido retrodiscal, membrana sinovial, cápsula e ligamentos do complexo disco-côndilo) e quando o tratamento é realizado de forma tardia, em alguns casos, resulta em luxação da articulação temporomandibular e artrite degenerativa de tal articulação.

Por fim, os músculos mastigatórios podem apresentar hipertonicidade, sensibilidade à palpação, rigidez, hipertrofia e tensão muscular, contraturas e espasmos musculares, dor muscular local e em quadros severos, o músculo hipertrofiado pode promover contração facial, trismo e modificações oclusais, alterando o padrão de abertura e fechamento mandibular, originando problemas na fala e mastigação (SPOSITO e TEIXEIRA, 2014; PRIMO, MIURA, BOLETA-CERANTO; 2009; RODRIGUES, *et al*, 2006; SILVA e CANTISANO;2009; MACHADO, DE SOUSA, SALLES, 2020).

Ademais, Sposito e Teixeira (2014) alegam que os efeitos do bruxismo podem alcançar a musculatura do pescoço e do ombro, admitindo que influenciem até mesmo a postura do corpo todo, acarretando em disfunções posturais e/ou esqueléticas.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A fim de reduzir as complicações ocasionadas pelo bruxismo, o diagnóstico precoce, bem como apropriado tratamento são muito importantes. Todavia, as terapias atuais para essa disfunção não são totalmente efetivas (SPOSITO e TEIXEIRA, 2014). O diagnóstico do bruxismo é complexo e difícil, especialmente em seus estágios iniciais, visto que, na maioria das vezes, os pacientes desconhecem o hábito. Isto exige do profissional uma detalhada avaliação clínica, uma anamnese criteriosa, sendo diagnosticado clinicamente quando o indivíduo possuir: desgaste dentário anormal, ruídos de ranger de dentes durante o sono, relatados por familiares, e desconforto muscular mandibular (MACHADO, DE SOUSA, SALLES; 2020). Além do mais, “quando há dúvidas sobre esse diagnóstico, o profissional pode recorrer a um familiar, perguntando-lhe sobre o sono do indivíduo: se apresenta ruídos noturnos de rangimento” (SENA e MONTEIRO; 2018).

O tratamento de tal parafunção, frequentemente, está associado a outras áreas da saúde, como a psicologia ou a fisioterapia (SENA e MONTEIRO; 2018). De modo geral, o plano de tratamento do bruxismo deve reduzir a tensão física e psicológica, tratar os sinais e sintomas, minimizar interferências oclusais e rompimento do padrão neuromuscular habitual (FUSCO, 2011). As opções de tratamento para bruxismo, variam desde a correção oclusal, o uso de aparelhos intra-orais, tentativas de alteração do comportamento do indivíduo (aparelhos de biofeedback e técnicas de modelação do comportamento), a abordagens farmacológicas.

Por fim, um planejamento apropriado deve ter como objetivo alcançar o equilíbrio muscular e a harmonia no posicionamento mandibular, proporcionados pelos dentes e articulação têmporo-mandibular (SENA e MONTEIRO; 2018). Visto que, recentes avanços mostram que o bruxismo é causado por altos níveis de atividade motora na musculatura da mandíbula centralmente mediada, indicando que a redução da atividade muscular induzida pelo uso da BTX-A (toxicina botulínica Tipo- A) pode ser benéfica nestes casos (TEIXEIRA, 2013).

METODOLOGIA

O presente artigo, trata-se de um relato de caso atendido em um consultório privado na cidade de Matipó, Minas Gerais. O mesmo busca descrever as implicações e tratar as manifestações clínicas geradas pelo bruxismo. Além disso, para embasamento teórico do assunto, foi realizado uma revisão da literatura, onde a coleta de dados foi efetuada através de uma busca no período de julho e agosto de 2022 em plataformas científicas como Scielo, Google acadêmico, e Pub Med. Como critério de inclusão, os artigos selecionados foram publicados entre 2002 e 2022.

RELATO DE CASO

Paciente M. A. O. J., 21 anos, sexo masculino, compareceu ao consultório odontológico no primeiro semestre de 2022 acompanhado da mãe, queixando os dentes anteriores terem aberto um espaço e estarem quebrando. No exame clínico foi observado uma leve vestibularização dos incisivos centrais, diastema anterior e desgaste nas incisais devido bruxismo (figura 1). Após passar pela ortodontia e não sendo necessário usar aparelho ortodôntico novamente, devido os contatos e guias corretos, foi proposto tratamento estético com clareamento dental, fechar os diastemas com resina composta, bem como acréscimo na incisal dos elementos 11 e 21, finalizando com a confecção de uma placa de bruxismo.

Foi realizado o clareamento pela técnica associada, sendo 3 sessões do clareamento de consultório e o uso da moldeira de clareamento e 2 seringas clareadoras em casa (dfl) supervisionado (figura 2). Duas semanas após o término do clareamento foi realizado o tratamento restaurador com resina composta A1B e A1E (z350) pela técnica incremental e de estratificação. Foi realizado o acabamento e polimento final 7 dias após (figura 3). Posteriormente foi confeccionado a placa de bruxismo e feito os ajustes necessários, obtendo resultado satisfatório (figura 4).



Figura 1: Vista frontal- aspecto inicial/ Fonte: Arquivo pessoal



Figura 2: Vista frontal- após clareamento dentário
Fonte: Arquivo pessoal



Figura 3: Vista frontal- após acréscimo em resina composta
Fonte: Arquivo pessoal



Figura 4: Vista frontal- antes e depois do tratamento realizado
Fonte: Arquivo pessoal

DISCUSSÃO

O bruxismo tem se tornando cada vez mais frequente na odontologia. Por muito tempo, foi considerado como uma manifestação oral normal, de implicações estritamente locais. No entanto, de acordo com a literatura, esse hábito

Anais do FAVE – Fórum Acadêmico da Univértix, Matipó, v.1, setembro, 2022.

parafuncional apresenta uma origem absolutamente multifatorial, expressando-se por distúrbios funcionais de severas implicações clínicas (SERAIDARIAN, ASSUNÇÃO, JACOB, 2001).

No relato em questão, o paciente é um jovem de 21, sexo masculino; entretanto, segundo Natal, Pinheiro e Carvalho (2016), a prevalência estimada na população adulta se encontra entre 8 a 21% em ambos os sexos e pode ser observado em todas as faixas etárias. Segundo Figueiredo (2020), o apertamento, ou seja, o bruxismo diurno, não resulta necessariamente em danos aos dentes, visto que a concentração da pressão é direcionada através do longo eixo dos dentes posteriores, sem o envolvimento de forças laterais, com isso a maior carga pode resultar em danos ao periodonto, articulação temporomandibular (ATM), e os músculos da mastigação. Essa condição não é caracterizada como uma doença, porém, quando exacerbada, resulta em um desequilíbrio fisiopatológico do sistema estomatognático e em alguns casos, produz aumento do desgaste dental e disfunção temporomandibular (MACHADO, DE SOUSA, SALLES; 2020).

Essa parafuncionalidade pode causar limitação dos movimentos mandibulares, lesões periodontais, dor orofacial e de cabeça, além de atrito dentário seguido por desgaste, cúspides ou dentes inteiros fraturados, redução do limiar da dor na mastigação e na musculatura cervical, músculos mastigatórios hipertrofiados e deslocamento do disco da articulação temporomandibular (DE ALENCAR, et al, 2020). Quanto às estruturas dentárias, estas podem apresentar desgaste das bordas incisais e/ou oclusais dos dentes antagônicos, facetas polidas ou exposição de dentina, trincas e fraturas em dentes restaurados classe III ou IV; hipersensibilidade térmica e asperezas nas superfícies dentárias; fraturas parciais de coroas e migração de dentes, hiper mobilidade dentária na ausência de doença periodontal, pulpites ; reabsorção radicular, fraturas radiculares e cálculos pulpares (RODRIGUES, et al, 2006; SILVA e

CANTISANO;2009; MACHADO, DE SOUSA, SALLES, 2020). Além disso, a atividade parafuncional implica em contração muscular mantida por longos períodos, o que culmina na inibição do fluxo sanguíneo normal dos tecidos musculares, acarretando o aumento do acúmulo de bioprodutos do metabolismo, gerando sintomas de fadiga, dor e espasmos. Essas contrações realizadas pelos músculos elevadores da mandíbula podem desenvolver rigor muscular corpulento e como consequência, pode acarretar o desgaste dentário e fratura, problemas periodontais e dores de cabeça (MACHADO, DE SOUSA, SALLES; 2020). Ao analisar o caso em questão, vemos que o bruxismo culminou em danos a estrutura dentária e se apresentou como a principal queixa do paciente. Ao exame clínico foi possível constar leve vestibularização dos incisivos centrais, diastema anterior e desgaste nas incisais assim como relatado por outros autores.

Frente a isso, o cirurgião dentista deve conhecer as características clínicas do bruxismo e os fatores que geram o seu desenvolvimento, de modo a permitir a correta escolha e utilização dos métodos necessários e adequados para o tratamento de tal parafunção, o qual, frequentemente, está associado a outras áreas da saúde, como a psicologia ou a fisioterapia -em casos mais complexos, em que a pessoa se queixe de dores musculares na face, para se obter um bom prognóstico, sendo favorável e duradouro- (SENA e MONTEIRO; 2018). De modo geral, o plano de tratamento do bruxismo deve atender aos seguintes objetivos: redução da tensão física e psicológica, tratamento dos sinais e sintomas, minimização de interferências oclusais e rompimento do padrão neuromuscular habitual (FUSCO, 2011). Natal, Pinheiro e Carvalho (2016) afirma que a reabilitação de tais pacientes é um grande desafio visto que se trata de um hábito multifatorial. Logo, a reabilitação envolve uma fase diagnóstica e o tratamento propriamente dito, cujo objetivo é restabelecer o equilíbrio do aparelho estomatognático além de devolver a estética. Várias formas de tratamento ou estratégias foram inicialmente instituídas para pacientes

com bruxismo, partindo desde o recobrimento com coroa total de porcelana, onlay adesiva de ouro, coroa me-talocerâmica, prótese parcial fixa até restaurações estéticas e funcionais dos dentes desgastados. Com o desenvolvimento de técnicas adesivas, o clínico possui novas opções de tratamento para a reabilitação de dentes anteriores desgastados pelo bruxismo, entretanto, esses procedimentos além de apresentarem complexidade técnica, são bastante invasivos e possuem custo elevado (NATAL, PINHEIRO e CARVALHO, 2016). Todavia, diante à queixa do paciente MAOJ, a CD responsável pelo atendimento, propôs um tratamento estético com clareamento dental, fechar os diastemas com resina composta, bem como acréscimo na incisal dos elementos 11 e 21.

Existem várias opções de tratamento para bruxismo, que variam desde a correção oclusal, o uso de aparelhos intra-orais, tentativas de alteração do comportamento do indivíduo (aparelhos de biofeedback e técnicas de modelação do comportamento), a abordagens farmacológicas. Todavia, o bruxismo deve ser tratado, preferencialmente, por métodos reversíveis e não invasivos; por isso, o uso de aparelhos interoclusais (placas confeccionadas em material rígido ou flexível) é uma das formas mais utilizadas para a terapia do bruxismo e distúrbios temporomandibulares; de modo a eliminar as desarmonias oclusais e reduzir o bruxismo (SENA e MONTEIRO; 2018; DOS SANTOS, 2011). Além disso, os dentes que sofreram desgastes e tiveram sua altura reduzida precisam de adequadas restaurações, em forma e tamanho, para que a dimensão vertical do paciente seja devolvida (SENA e MONTEIRO; 2018). Todavia, é necessário que estas restaurações sejam protegidas de modo a evitar desgastes futuros, frente a isso, as placas oclusais são indicadas (NATAL, PINHEIRO E CARVALHO, 2016). Assim como a literatura defende, no caso clínico em questão, após as restaurações

adesivas, foi confeccionado a placa de bruxismo e feito os ajustes necessários, obtendo resultado satisfatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na literatura existente é sabido que atualmente o bruxismo acomete uma porcentagem elevada da população e há uma tendência ao aumento considerável da incidência dessa parafunção, devido as condições psicológicas e emocionais pelas quais passam a sociedade. Nesse contexto, torna-se fundamental aos cirurgiões dentistas o reconhecimento dos sinais clínicos do bruxismos, manifestados principalmente por traumas oclusais e desgastes dentários e a indicação do tratamento adequado, visando o reestabelecimento da oclusão, conforto e bem estar dos pacientes.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Guereth Alexanderson Oliveira; *et al.* Anxiety as na etological fator of bruxim- literature. **Health Sciences**, vol.9, n. 7, 2020.

DE ALENCAR, Layla Beatriz Barroso; *et al.*; Associação do bruxismo diurno e noturno com a ansiedade uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, 2020.

DE CASTRO, Andréia Silva Borges; *et al.* **Equipe multidisciplinar no tratamento do bruxismo**. Arch Health Invest, 2017.

DE CASTRO, Andréia Silva Borges; SIQUEIRA, Bruna Pacha Kauana; AIDAR, Michele Joice; DA ROSA, Ana Paula Bernardes. P o14 - **Equipe multidisciplinar no tratamento do bruxismo**. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 6; 2017.

DE MACEDO, Cristiane Rufino. **Bruxismo do sono**. Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial 13 (2). Abr 2008.

DOS SANTOS, Francisco Luís Rosário. **Bruxismo: do diagnóstico ao tratamento**. Repositório da Universidade de Lisboa, 2011.

Anais do FAVE – Fórum Acadêmico da Univértix, Matipó, v.1, setembro, 2022.

DUTRA, Gabriella Amorim. **Frequência do bruxismo da vigília em universitários.** Repositório Universitário ânima. Pedra Branca. 2018

FIGUEIREDO, Mariano do Santos. **USO DA TOXINA BOTULÍNICA COMO AUXILIAR NO TRATAMENTO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E BRUXISMO: REVISÃO DE LITERATURA.** UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA. 2020.

FRANCESCON, Ariane. **Uso da toxina botulínica no controle do bruxismo.** Repositório Institucional da UFSC, agosto, 2014.

FUSCO, Renata Oliveira Rodriguez. **BRUXISMO: Etiologia e Tratamento.** Pindamonhangaba - SP 2011.

GÓMEZ, Samuel Alberto Guevara; SÁNCHEZ, Enrique Ongay; CASTELLANOS, José L. **Avances y limitaciones en el tratamiento del paciente con bruxismo.** Revista ADM 2015; 72 (2): 106-114; 2014.

GONZÁLEZ, Emilce Mayela Emsoto; MIDOBUCHE, Elías Omar Pozos; CASTELLANOS, José L. Bruxismo y desgaste dental. **Revista ADM** . Mar/Abr2015, Vol. 72 Issue 2, p92-98. 7p. 1, 2022.

MACHADO, Luana Camila da S.; DE SOUSA, Thaynnara Matos; SALLES, Marcela Moreira. **TOXINA BOTULÍNICA E SEU USO NO TRATAMENTO DO BRUXISMO.** J Business Techn. 2020; 16(1): 108.

MOLINA, Omar Franklin; *et al.* **Uma Análise Crítica dos Sistemas de Classificação Sobre o Bruxismo: Implicações com o Diagnóstico, Severidade e Tratamento dos Sinais e Sintomas de DTM Associados com o Hábito.** JBA, Curitiba, v.2, n.5, p.61-39, jan./mar. 2002.

MONTE, Marcia Nunes; SOARES, Mariluci Geane Moura. Bruxismo: etiologia e epidemiologia / Bruxism: etiology and epidemiology. **Rev. CROMG (Impr.)** ; 8(1): 43-8, 2002.

NATAL, Maria Fernanda Lopes; PINHEIRO, Mônica Heloisa; CARVALHO, Wendel Lima de Natal. Reabilitação estética simplificada em dentes anteriores desgastados pelo bruxismo: relato de caso. **Full dent. sci** ; 2(8): 421-427, 2016.

PEREIRA, Rafaelle Pessoa Alves; *et al.* Bruxismo e qualidade de vida. **Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS**, v. 21, n. 52, abr./jun. 2006.

PRIMO, Paula Patrícia; MIURA, Cristina Sayuri Nishimura; BOLETA-CERANTO, Daniela de Cassia Faglioni. **CONSIDERAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS SOBRE BRUXISMO. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 13, n. 3, p. 263-266, set./dez. 2009.

RODRIGUES, Cathleen Kojo; DITTERICH, Ricardo Lima Shintcovsk; TANAKA, Orlando. **Bruxismo: uma revisão de literatura. Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde**, Ponta Grossa, 12 (3): 13-21, set.2006.

SCHMIDT, Eder e FLORIANO, Nancy. **O bruxismo como expressão do estresse contemporâneo. Revista do CROMG**, v. 12, n. 1, 2011.

SENA, Joana Larissa Lima e MONTEIRO, Larice Kércia Braz. **BRUXISMO: DO CORRETO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO EFETIVO E DURADOURO – REVISÃO DE LITERATURA. v. 4, n. 1 (2018).**

SERAIDARIAN, Paulo Isaias; ASSUNÇÃO, Zilda Lúcia Valentim; JACOB, Manuela Fonseca. **Bruxismo: Uma Atualização dos Conceitos, Etiologia, Prevalência e Gerenciamento. JBA, Curitiba**, v.1, n.4, p.290-295, out./dez. 2001.

SILVA, Natália Raposo; CANTISANO, Marília Heffer. **Bruxismo: etiologia e tratamento / Bruxism: etiology and treatment. Rev. bras. odontol ; 66(2): 223-227, jul.-dez. 2009.**

SIMÕES-ZENARI, Marcia; BITAR, Mariangela Lopes; **Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6 anos. Pró-Fono R. Atual. Cient. 22 (4) • Dez 2010.**

SPOSITO, Maria Matilde de Mello; TEIXEIRA, Stephanie Aldarete Feres. **Toxina Botulínica Tipo A para bruxismo: análise sistemática. Acta Fisiatr. 2014;21(4):201-204.**

TEIXEIRA, Stephanie Aldarete Feres. **A utilização de Toxina Onabotulínica A para bruxismo: Revisão de Literatura. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro**, v. 70, n. 2, p. 202-4, jul./dez. 2013.