



Lariane Evangelista da Silva

BRUXISMO INFANTIL: Desafios, diagnósticos e estratégias de tratamento

Caçapava, SP

2025

Lariane Evangelista da Silva

BRUXISMO INFANTIL: Desafios, diagnósticos e estratégias de tratamento

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia da Faculdade Santo
Antônio, como parte dos requisitos para
a obtenção do título de bacharel em
Odontologia.

Orientador: Prof. MsC. Luiz Gustavo
Centurion de Moura

Caçapava, SP

2025

RESUMO

O bruxismo é uma atividade parafuncional involuntária dos músculos mastigatórios, ocorrendo principalmente durante o sono, caracterizada pelo apertamento ou ranger de dentes. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos, emocionais, comportamentais, distúrbios respiratórios e hábitos de vida. O diagnóstico em crianças é desafiador, muitas vezes baseado em relatos parentais e exames clínicos. O tratamento ainda não é padronizado, variando entre abordagens comportamentais, farmacológicas e o uso de dispositivos oclusais. O objetivo deste trabalho foi analisar os principais fatores etiológicos, os métodos diagnósticos e as estratégias de tratamento do bruxismo infantil, ressaltando a importância da abordagem interdisciplinar para um manejo eficaz. A metodologia consistiu em uma busca sistemática em bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO e Scopus. De acordo com critérios pré-estabelecidos, foram incluídos 13 estudos publicados nos últimos dez anos, que abordavam diretamente o tema proposto. Conclui-se que, apesar dos avanços na compreensão do bruxismo infantil, ainda não há consenso sobre a melhor abordagem terapêutica. A literatura atual destaca a necessidade de intervenções individualizadas e conservadoras, com ênfase na educação preventiva, especialmente no que diz respeito à higiene do sono e ao controle de fatores de risco, como o uso excessivo de telas e a ingestão de açúcar.

Palavras-chave: Bruxismo, Etiologia, Diagnóstico, Tratamento, Distúrbios do sono, Criança

ABSTRACT

Bruxism is an involuntary parafunctional activity of the masticatory muscles, occurring mainly during sleep, and characterized by teeth clenching or grinding. Its etiology is multifactorial, involving genetic, emotional, behavioral factors, respiratory disorders, and lifestyle habits. Diagnosing bruxism in children is challenging, often based on parental reports and clinical examinations. Treatment is not yet standardized, varying between behavioral therapies, pharmacological approaches, and the use of occlusal devices. The objective of this study was to analyze the main etiologica factors, diagnostic methods, and treatment strategies for pediatric bruxism, highlighting the importance of an interdisciplinary approach for effective management. The methodology consisted of a systematic search of electronic databases—PubMed, SciELO, and Scopus. According to pre-established criteria, 13 studies published over the past ten years that directly addressed the proposed topic were included. It was concluded that, despite advances in understanding pediatric bruxism, there is still no consensus on the best therapeutic approach. Current literature emphasizes the need for individualized and conservative interventions, with a focus on preventive education, particularly regarding sleep hygiene and the control of risk factors, such as excessive screen time and sugar consumption.

Keywords: *Bruxism, Etiology, Diagnosis, Treatment, Sleep Disorders, Child*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. OBJETIVO	07
2.1 Específico	07
3. REVISÃO DA LITERATURA	08
4. METODOLOGIA.....	12
5. DISCUSSÃO	13
6. CONCLUSÃO	16
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

1. INTRODUÇÃO

O bruxismo é uma parafunção descrita como uma atividade involuntária e repetitiva dos músculos mastigatórios, caracterizada por cerrar ou ranger os dentes e/ou contração ou empurrão da mandíbula. Essa atividade pode acontecer em diferentes fases do ciclo circadiano, ocorrendo durante o sono – bruxismo do sono (BS) ou em estado de vigília (BV) (De Luca Canto *et al.*, 2014).

A etiologia do bruxismo infantil não é totalmente compreendida, diversos fatores foram relatados na literatura, como: genética, distúrbios respiratórios e comportamentais, ansiedade, estresse, uso excessivo de telas e consumo de açúcar (Restrepo *et al.*, 2023).

O diagnóstico pode ser classificado em três graus, possível bruxismo durante o sono/vigília com base apenas em um autorrelato positivo; provável bruxismo durante o sono/vigília com base em uma inspeção clínica positiva, com ou sem autorrelato positivo; e bruxismo definitivo durante o sono/vigília com base em uma avaliação instrumental positiva, com ou sem autorrelato positivo e/ou sinais clínicos positivos (Lobbezoo *et al.*, 2018).

O tratamento para o bruxismo infantil ainda não é padronizado devido à falta de evidências, no entanto a literatura relata algumas estratégias de manejo, como: terapia comportamental, higiene do sono, farmacoterapia (Hidroxizina, Diazepam e Melissa Officinalis) e o uso de dispositivos oclusais. (Bonotto *et al.*, 2023)

2. OBJETIVO GERAL

Analisar os principais fatores etiológicos, métodos diagnósticos e estratégias de tratamento do bruxismo infantil, destacando a importância da atuação interdisciplinar para o manejo eficaz desta condição.

2.1 Específico

Investigar os fatores genéticos, emocionais, comportamentais e ambientais associados ao desenvolvimento do bruxismo infantil, além de descrever os métodos diagnósticos disponíveis para essa condição em crianças, destacando suas limitações.

Avaliar as principais abordagens terapêuticas utilizadas no manejo do bruxismo infantil e ressaltar o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce e na condução do tratamento interdisciplinar.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Em 2013, estabeleceu-se um consenso internacional que definiu o bruxismo de forma prática e objetiva como uma atividade repetitiva dos músculos mastigatórios, caracterizada pelo ato de apertar ou ranger os dentes e/ou pela contração ou deslocamento da mandíbula. Essa atividade foi classificada como bruxismo do sono (BS) ou bruxismo em vigília (BV), conforme o padrão circadiano em que ocorre. Lobbezoo *et al.* (2018) propuseram a substituição dessa definição única por definições distintas para cada tipo, sendo o possível bruxismo baseado exclusivamente em autorrelato, provável bruxismo baseado em sinais clínicos positivos, com ou sem autorrelato e bruxismo definitivo com avaliação instrumental positiva e com ou sem autorrelato e ou/sinais clínicos positivos.

A etiologia do BS é multifatorial, sendo associada a fatores psicológicos, traços de personalidade e fatores sistêmicos. Em um estudo transversal, Souza *et al.* (2017) investigaram a associação entre distúrbios respiratórios que afetam as vias aéreas superiores (rinite e sinusite) e inferiores (bronquite), em crianças entre 8 a 11 anos. Foi evidenciado uma associação significativa entre o bruxismo do sono e rinite/sinusite, a bronquite foi descartada. Além disso, crianças com altos níveis de estresse e/ou mães que possuíam um nível de escolaridade mais elevado, demonstraram maior prevalência de BS.

Thomé Leão *et al.* (2017) realizaram um estudo para investigar o impacto do bruxismo do sono e da ansiedade na qualidade de vida relacionado a saúde bucal. A amostra foi composta por 73 crianças com idade entre 3 e 7 anos, que buscavam atendimento em uma universidade pública do Rio de Janeiro. Este estudo investigou o impacto do bruxismo do sono (relatado pelos pais), ansiedade-traço e fatores sociodemográficos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de crianças brasileiras e suas famílias. A ansiedade mostrou-se o principal fator associado à piora da QVRSB, mais do que o próprio bruxismo.

Fatores psicossociais, termo amplo que agrupa aspectos psicológicos (por exemplo, distúrbios de humor, ansiedade, emoções e estresse) e sociais ou

ambientais (condições econômicas e culturais, comportamentos sociais e experiência escolar) podem ter efeito significativo na vida de um sujeito. Não há evidências de associação entre fatores psicossociais de BS em crianças menores de 5 anos, mas há uma relação significativa entre crianças a partir de 6 anos e adolescentes e esses aspectos devem ser investigados como parte da abordagem clínica do BS (De Luca Canto *et al.*, 2014).

Um estudo avaliou a associação entre o BS e BV e a cefaleia primária (enxaqueca e cefaleia tensional) em crianças e adolescentes. Os achados indicaram uma relação significativa entre o BS e a enxaqueca, especialmente em meninas. A cefaleia tensional também demonstrou associação com o bruxismo do sono, sugerindo que essas condições podem estar interligadas por fatores neurológicos, psicológicos e comportamentais. A literatura é vaga de estudos que avaliam separadamente o bruxismo em vigília, dificultando a determinação de sua associação com a cefaleia (Nascimento *et al.*, 2024).

Restrepo *et al.* (2021) realizaram um estudo transversal a fim de averiguar a relação entre o bruxismo do sono, tempo de tela e consumo de açúcar. Foram analisadas 460 crianças de 4 a 8 anos, matriculados em escolas públicas e privadas de Medellín, na Colômbia. O consumo de açúcar adicionado e tempo de tela, afetam a neurotransmissão da dopamina, que também é uma possível etiologia do BS. Os resultados apontaram uma correlação positiva entre o aumento do tempo de tela e do consumo de açúcar com a frequência do BS. O estudo sugere que tais hábitos podem afetar o sistema nervoso central e desencadear o BS e enfatiza a importância de abordagens preventivas no contexto da saúde infantil.

O bruxismo retrata uma descoberta comum na infância. Uma revisão narrativa realizada por Storari *et al.* (2023) destaca que essa atividade parafuncional afeta entre 5% e 50% da população pediátrica mundial. O diagnóstico ainda se baseia prevalentemente em relatos dos pais e exames clínicos, dada a dificuldade aplicação de métodos instrumentais em crianças. O autor ainda conclui que não há um manejo estabelecido para BS infantil, recomendando uma abordagem individual e conservadora.

Uma revisão sistemática realizada por Restrepo *et al.* (2023), destaca a etiologia multifatorial do bruxismo do sono, envolvendo fatores genéticos, psicossociais e de estilo de vida. O estudo que revisou a literatura publicada de 2015 a 2023, identificou associação entre o BS e variáveis como ansiedade infantil e materna, estresse, uso excessivo de telas, consumo de açúcar e distúrbios respiratórios. A avaliação do bruxismo foi realizada por meio de relato parental, exame clínico e métodos instrumentais, destacando a baixa confiabilidade do desgaste dentário como marcador diagnóstico em crianças.

O odontopediatra geralmente é o profissional que os pais/cuidadores buscam inicialmente para relatar os sinais do bruxismo, é de suma importância que esse profissional esteja habilitado para otimizar o processo de diagnóstico. Uma Ferramenta Padronizada para Avaliação do Bruxismo ((Standardized Tool for the Assessment of Bruxism)) está em processo de criação, que irá facilitar a avaliação de bruxômanos. Um estudo transversal realizado por Buosi *et al.* (2024), apontou que uma grande porcentagem de profissionais demonstrou conhecimento inaceitável sobre o bruxismo infantil. A falta de conhecimento dos odontopediatras sobre BS e BV é preocupante, o aperfeiçoamento nesse tópico é necessário para evitar diagnósticos inapropriados e manejo insatisfatório.

Um estudo exploratório transversal retrospectivo, realizado por Emodi-Perlman *et al.* (2023), destaca a importância de uma anamnese detalhada para identificação precoce de crianças com possível bruxismo. Os prontuários de 521 crianças de 4 a 12 anos que passaram por atendimento no Departamento de Odontopediatria da Universidade de Tel Aviv, foram avaliados e os resultados mostraram que fatores como respiração bucal, distúrbios otorrinolaringológicos, uso de chupeta e sucção digital, estavam fortemente associados ao BS, sugerindo que os profissionais devem estar atentos a esses indicadores para prevenir consequências clínicas. Apesar do padrão ouro de diagnóstico para BS ser a avaliação instrumental, o alto custo e complexidade para realizar o exame, especialmente em crianças, fazem com que o BS possível e provável sejam os graus de bruxismo mais avaliados em estudos populacionais.

Cirurgiões-dentistas podem contribuir significativamente no diagnóstico e tratamento de distúrbios do sono com manifestações orais, especialmente aqueles

especializados em dor orofacial, ortodontia e cirurgia bucomaxilofacial. Destaca-se o papel do dentista em reconhecer sinais clínicos de distúrbios, como apneia obstrutiva do sono e bruxismo, ressaltando a necessidade de maior integração entre a odontologia e a medicina do sono, para melhoria do atendimento multidisciplinar (Lobbezoo *et al.*, 2020).

Bonotto *et al.* (2023) realizaram uma revisão sistemática no qual foi investigado a eficácia dos tratamentos para bruxismo do sono em crianças e adolescentes. O presente estudo demonstrou que o BS é bastante comum nessa faixa etária e possui etiologia multifatorial, podendo ser provocada por fatores emocionais, estresse, ansiedade, distúrbios respiratórios e comportamentais, uso em excesso de telas e genética. O tratamento para essa atividade parafuncional ainda não é padronizado devido à falta de evidências suficientes e o manejo pode variar entre tratamentos psicológicos, farmacoterapia, extratos medicinais, intervenção fisioterapêutica e o uso de dispositivos interoclusais. Bruxômanos que utilizaram a farmacoterapia (Hidroxizina/Diazepam) e extratos medicinais (*Melissa officinalis*), apresentaram uma redução de BS apresentada pelos pais, no entanto, somente essa revisão sistemática não é suficiente para padronizar o tratamento. O uso de placas oclusais e fisioterapia apresentaram resultados inconclusivos quanto a redução do BS. Dispositivos oclusais devem ser controlados frequentemente, considerando que as crianças estão em fase de crescimento e desenvolvimento das estruturas maxilofaciais. A higiene do sono parece ser a terapia de primeira escolha, visto que é um tratamento conservador.

Diversas abordagens terapêuticas têm sido propostas para o tratamento do BS, incluindo tratamentos farmacológicos (por exemplo, Hidroxizina, Flurazepam e *Melissa officinalis*), psicológicos (terapia comportamental e higiene do sono) e odontológicos (como uso de placas oclusais). A Hidroxizina demonstrou maior eficácia na redução de sintomas de BS, enquanto Flurazepam e *Melissa officinalis* tiveram efeitos mais limitados. No entanto, a literatura ainda não chegou a um consenso sobre qual abordagem é mais eficaz para crianças (Ierardo *et al.*, 2019).

4. METODOLOGIA

Para realizar esta revisão de literatura, foi conduzida uma extensa busca em bases de dados eletrônicas, incluindo Pubmed, Scielo e Scopus, utilizando palavras-chave, tais como “bruxismo”, “etiologia”, “diagnóstico”, “tratamento”, “distúrbios do sono”; “criança”.

Os critérios de seleção foram estabelecidos para incluir estudos publicados no período dos últimos 10 anos, garantindo assim uma análise abrangente e atualizada da literatura existente. Artigos de pesquisa originais e revisões sistemáticas foram considerados para inclusão. Também foram descartados estudos que não estavam disponíveis em inglês, português ou espanhol, bem como aqueles sem informações relevantes relacionados os objetivos desta revisão.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 13 artigos, os quais passaram por uma análise minuciosa do conteúdo, que incluiu a avaliação da metodologia, resultados principais e conclusões dos estudos. Este trabalho visa fornecer uma revisão de literatura abrangente, confiável e atualizada sobre o bruxismo infantil.

5. DISCUSSÃO

O bruxismo é uma atividade involuntária parafuncional, definido pela atividade repetitiva dos músculos mastigatórios, caracterizada por cerrar ou ranger os dentes e/ou propulsar ou contrair a mandíbula, ocorrendo em momentos distintos do ciclo circadiano (De Luca Canto *et al.*, 2014). No decorrer do sono e nos estágios de vigília, são definidos como bruxismo do sono (BS) e bruxismo em vigília (BV) (Nascimento *et al.*, 2023). O consenso internacional sobre o bruxismo sugere um sistema com três classificações para diferentes diagnósticos (Lobbezoo *et al.*, 2018). O bruxismo é classificado como possível quando embasado em autorrelato ou narrativa parental, provável quando embasado em avaliação clínica e definitivo quando embasado em uma avaliação instrumental positiva, como polissonografia (PSG) ou eletromiografia (Nascimento *et al.*, 2023). Porém, o estudo de Lobbezoo *et al.*, (2018) aponta que novas pesquisas devem ser realizadas para estabelecer e determinar a mudança desse novo sistema de classificação.

O BS é mais prevalente em crianças em comparação com adultos e não apresenta nenhuma diferença de gênero. Em crianças, pode iniciar por volta do primeiro ano de vida, em seguida da erupção dos incisivos decíduos. A origem do BS na infância não é completamente conhecida; na literatura, multifatores podem ser associados a essa condição, como: genética, fatores emocionais, distúrbios respiratórios, neurológicos e comportamentais e refluxo gastroesofágico. Muitos autores destacam a importância de considerar condições respiratórias e emocionais na abordagem clínica do bruxismo infantil (Bonotto *et al.*, 2023).

Segundo Bonotto *et al.* (2023), o bruxismo apresenta maior prevalência na infância (3,5 a 40,6%) em comparação com adultos (8,0 a 31,0%), o que destaca a necessidade de um diagnóstico precoce, que seja realizado de forma eficiente e precisa. O BS impacta negativamente a qualidade de vida das crianças e de seus familiares, visto que tendem a ser ansiosos, descontrolados e estressados (Thomé Leão *et al.*, 2017).

Porém, para Restrepo *et al.* (2023) ainda é um grande desafio realizar estudos sobre bruxismo em crianças, devido à dificuldade de diagnóstico da condição, onde

na maioria dos casos, é identificado através de relatos dos pais de ranger ou cerrar os dentes durante o sono e/ou através de exames clínicos, que não são suficientes para o diagnóstico correto dessa atividade parafuncional. Os sintomas clínicos do BS podem se apresentar como desgaste dentário, impressões na mucosa e língua, cefaleias e dor orofacial. A divergência quanto à etiologia do bruxismo também é um desafio. Fatores genéticos, psicológicos, consumo de açúcar adicionado, uso excessivo de telas, distúrbios respiratórios e ansiedade materna estão fortemente associados ao BS. Contudo, mais estudos devem ser realizados para melhor compreender a etiologia do bruxismo do sono.

A associação inicial entre BS e a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) não foi mantida na análise multivariada, e o estudo reforça a importância dos fatores emocionais no desenvolvimento do BS infantil (Thomé Leão *et al.*, 2017).

Diversos fatores podem estar associados ao desenvolvimento do BS, como fatores locais, sistêmicos e psicológicos, distúrbios respiratórios, doença do refluxo gastroesofágico (DGRE) e genética (De Luca Canto *et al.*, 2014). Alguns hábitos orais também podem ser associados ao BS, como uso de chupetas, sucção digital, respiração bucal, protusão de língua e morder ou mascar objetos (Emodi-Perlman *et al.*, 2023; Storari *et al.*, 2023). Distúrbios respiratórios, como rinite e sinusite, que frequentemente sucedem de alergias, podem colaborar para a sonolência diurna, agitação e distração em crianças e foram associados ao BS (Souza *et al.*, 2017). Indícios apontam que a doença do refluxo gastroesofágico e o bruxismo têm relação entre si, com episódios do DGRE seguidos dos episódios de bruxismo. Acredita-se que a estimulação da saliva e o aumento resultante do pH podem estar relacionados com a atividade do músculo mastigatório (Lobbezoo *et al.*, 2020).

O uso excessivo de tempo de tela e o consumo de açúcar adicionado impactam a qualidade de vida e demonstram alta associação ao bruxismo em crianças (Restrepo *et al.*, 2023; Restrepo *et al.*, 2021). Hábitos orais como sucção digital, uso de chupetas ou roer unhas podem ser apontados como práticas para aliviar o estresse, o que também pode ser o caso de crianças bruxômanas (Emodi-Perlman *et al.*, 2023).

O odontopediatra geralmente é o contato inicial onde os pais/cuidadores relatam os sintomas de BS dos filhos, e essas informações são cruciais para a detecção precoce dessa atividade parafuncional (Emodi-Perlman *et al.*, 2023; Buosi *et al.*, 2024). Relatos como desgaste nas estruturas dentárias, ruídos audíveis durante o sono, dor de cabeça ou na articulação temporomandibular também são importantes (De Luca Canto *et al.*, 2014). É importante abordar a história médica do paciente realizando uma anamnese completa, questionando alterações sistêmicas, presença de ruídos durante o sono e desempenho de hábitos orais (Emodi-Perlman *et al.*, 2023).

O diagnóstico do bruxismo infantil costuma ser complexo. No exame clínico, o cirurgião-dentista deve procurar lesões em tecidos moles – língua e bochechas –, desgaste e fratura nos dentes, além de queixas temporomandibulares, que não devem ser ignoradas. O padrão ouro para diagnóstico do BS é a polissonografia (Lobbezoo *et al.*, 2018; Emodi-Perlman *et al.*, 2023; Buosi *et al.*, 2024). O alto custo e a complexidade dessa avaliação tornam o diagnóstico difícil, devendo levar em consideração que as crianças tendem a ser pouco colaboradoras e inquietas em relação à entrada em laboratórios do sono (Emodi-Perlman *et al.*, 2023; Storari *et al.*, 2023). Atualmente, uma Ferramenta Padronizada para Avaliação do Bruxismo (Standardized Tool for the Assessment of Bruxism) está em processo de criação, o que irá simplificar a avaliação de bruxômanos, proporcionando um exame amplo das consequências clínicas de várias atividades e etiologias do bruxismo (Buosi *et al.*, 2024).

O cenário atual de estudos sobre as modalidades de tratamento do BS ainda é escasso, impedindo a recomendação de um tratamento assertivo para essa condição (De Luca Canto *et al.*, 2014; Ierardo *et al.*, 2019). Contudo, a literatura menciona alguns métodos de manejo para o BS, como: higiene do sono, terapias comportamentais, tratamentos ortodônticos, aparelhos oclusais e tratamentos farmacológicos, todos eles devendo ser avaliados individualmente para cada caso (De Luca Canto *et al.*, 2014).

6. CONCLUSÃO

O bruxismo infantil é uma condição que apresenta etiologia multifatorial, envolvendo aspectos genéticos, emocionais, comportamentais e ambientais.

A dificuldade no diagnóstico, principalmente pela limitação do uso de métodos instrumentais em crianças, reforça a necessidade de aprimoramento da avaliação clínica e da anamnese detalhada.

Além disso, a literatura atual demonstra que ainda não há consenso quanto à melhor abordagem terapêutica, destacando a necessidade de intervenções individualizadas e conservadoras, com foco principalmente na educação preventiva, que envolve a higiene do sono e o controle dos fatores de risco, como o uso excessivo de telas e o consumo de açúcar.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BONOTTO, D. V. et al. Bruxismo do sono na infância e adolescência: uma revisão sistemática. *Ciência do Sono*, v. 16, n. 3, p. e344–e353, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1772826>

BUOSI, J. A. O. et al. Nível de conhecimento de odontopediatras sobre bruxismo de vigília e sono em crianças. *Brazilian Dental Science*, v. 27, n. 2, p. e4284, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/bds.2024.e4284>

DE LUCA CANTO, Graziela et al. Associação entre bruxismo do sono e fatores psicossociais em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Clinical Pediatrics*, [S. l.], p. 1–10, 10 nov. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1177/0009922814555976>.

EMODI-PERLAMMAN, A. et al. Bruxismo do sono em crianças - O que pode ser aprendido com informações anamnésicas. *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, n. 7, p. 2564, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm12072564>

IERARDO, Gaetano et al. Tratamentos do bruxismo do sono em crianças: uma revisão sistemática e meta-análise. *CRANIO®: The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice*, [S. l.], 26 fev. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/08869634.2019.1581470>.

LOBBEZOO, F. et al. Consenso internacional sobre a avaliação do bruxismo: relatório de um trabalho em andamento. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 45, n. 11, p. 837–844, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/joor.12663>

LOBBEZOO, F. et al. Uma introdução adicional à medicina odontológica do sono. *Nature and Science of Sleep*, v. 12, p. 1173–1179, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/NSS.S276425>.

NASCIMENTO, M. C. P. et al. Bruxismo do sono, bruxismo da vigília e cefaleia em crianças e adolescentes: uma revisão de escopo. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, v. 38, n. 4, p. 1–10, 2024. Disponível em: <http://doi.org/10.22514/jofph.2024.034>

RESTREPO, C. et al. Bruxismo do sono em crianças: da evidência à clínica. Uma revisão sistemática. *Frontiers in Oral Health*, v. 4, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/froh.2023.1166091>

RESTREPO, C. et al. Relação entre bruxismo do sono em crianças, tempo de tela e consumo de açúcar. *Sleep Medicine: X*, v. 3, p. 100035, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sleepx.2021.100035>

SOUZA, D. S. et al. Distúrbios respiratórios e prevalência do bruxismo do sono entre crianças em idade escolar de 8 a 11 anos. *Sleep and Breathing*, v. 21, p. 1021–1026, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11325-017-1466-9>

STORARI, M. et al. Bruxismo em crianças: o que sabemos? Revisão narrativa das evidências atuais. *Revista Europeia de Odontologia Pediátrica*, Cagliari, v. 24, n. 3, p. 207–213, 2023. DOI: <https://doi.org/10.23804/ejpd.2023.24.03.02>.

THOMÉ LEÃO, A. T. et al. Impactos do bruxismo do sono e da ansiedade na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças brasileiras e suas famílias. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 41, n. 3, p. 179–185, 2017. Disponível em: <https://meridian.allenpress.com/jcpd/article/41/3/179/1749512>