



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES

CURSO DE ODONTOLOGIA

**CONDUTAS TERAPÊUTICAS DO BRUXISMO DO SONO NA INFÂNCIA:
REVISÃO DE LITERATURA**

**Ana Kayná Silva Modesto
Isabella Castro Mota França**

Orientadora: Profa. Me. Anna Alice Anabuki

Trindade-GO
2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**CONDUTAS TERAPÊUTICAS DO BRUXISMO DO SONO NA INFÂNCIA:
REVISÃO DE LITERATURA**

Ana Kayná Silva Modesto
Isabella Castro Mota França

**Trabalho de Conclusão do Curso
apresentado ao Centro Universitário
Goyazes – UniGOYAZES como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Odontologia**

Orientadora: Profa. Me. Anna Alice Anabuki

Trindade - GO
2022

Ana Kayná Silva Modesto
Isabella Castro Mota França

**CONDUTAS TERAPÊUTICAS DO BRUXISMO DO SONO NA INFÂNCIA:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário Goyazes –
UniGoyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, aprovada pela seguinte banca
examinadora:

Profa. Me. Anna Alice Anabuki
Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes

Profa. Me. Milena Moraes de Oliveira Lenza
Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes

Profa. Dra. Daniela Abrão Baroni Barros
Universidade Federal de Goiás - UFG

Trindade - GO
14/12/2022

CONDUTAS TERAPÊUTICAS DO BRUXISMO DO SONO NA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

Ana Kayná Silva Modesto¹
Isabella Castro Mota França¹
Anna Alice Anabuki²

RESUMO

INTRODUÇÃO: Bruxismo do sono é a atividade involuntária e repetitiva dos músculos da mastigação, caracterizado pelo ranger e/ou apertar dos dentes. Origina-se no sistema nervoso central, sendo a dopamina o principal neurotransmissor envolvido no processo. **OBJETIVOS:** Investigar, com base em uma revisão da literatura científica, as perspectivas atuais das condutas terapêuticas do bruxismo do sono na infância. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura para verificar as evidências disponíveis sobre as perspectivas atuais das condutas terapêuticas do bruxismo do sono na infância. Por sua vez, as buscas foram realizadas nas bases de dados eletrônica MEDLINE por meio do *PubMed* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os dados foram apresentados por meio de descrição dos estudos incluídos após leitura completa. **RESULTADOS:** Dos quatro estudos incluídos, observou-se que existem diferentes condutas terapêuticas para o bruxismo do sono infantil, contribuindo para fornecer um tratamento individual e específico para cada paciente. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, neste estudo, observar cuidadosamente as condições e necessidades de cada paciente são as melhores indicações de uma conduta terapêutica adequada.

PALAVRAS-CHAVE: Bruxismo do sono. Assistência odontológica. Odontopediatria.

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes.

² Orientadora: Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

THERAPEUTIC CONDUCTS OF SLEEP BRUXISM IN CHILDHOOD: LITERATURE REVIEW

Ana Kayná Silva Modesto¹
Isabella Castro Mota França¹
Anna Alice Anabuki²

ABSTRACT

INTRODUCTION: Sleep bruxism is the involuntary and repetitive activity of the mastication muscles, characterized by grinding and/or clenching of the teeth. It originates in the central nervous system, with dopamine being the main neurotransmitter involved in the process. **OBJECTIVES:** To investigate, based on a review of the scientific literature, the current perspectives of therapeutic approaches for sleep bruxism in childhood. **METHODOLOGY:** This is a literature review study to verify the available evidence on the current perspectives of therapeutic approaches for sleep bruxism in childhood. In turn, searches were carried out in the MEDLINE electronic databases through PubMed and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). Data were presented through the description of the included studies after complete reading. **RESULTS:** Of the four studies included, it was observed that there are different therapeutic approaches for childhood sleep bruxism, contributing to provide an individual and specific treatment for each patient. **CONCLUSION:** It is concluded that, in this study, carefully observing the conditions and needs of each patient are the best indications of an adequate therapeutic approach.

KEYWORDS: Sleep bruxism. Dental Care. Pediatric Dentistry.

¹ Student of the Dentistry Course at Centro Universitário Goyazes.

² Advisor: Professor of the Dentistry course at Centro Universitário Goyazes

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, a Deus que nos guiou, protegeu, capacitou, e nos abençoou durante toda a nossa jornada.

As nossas famílias, por todo amor, carinho e apoio. Em especial aos nossos pais que a cada dia, nunca mediram esforços para nos ajudar e incentivar.

Aos nossos preceptores do estágio, Dra. Letícia Nunes de Almeida e Dr. Vitor Hugo Marçal de Carvalho, que com toda dedicação e excelência compartilharam conosco seus conhecimentos clínicos.

A nossa orientadora, Profa. Ms. Anna Alice Anabuki, pelas valiosas orientações e pelo enorme carinho que sempre teve conosco.

Ao Centro Universitário UniGoyazes que nos acolheu e que por 5 anos foi a nossa segunda casa.

Aos docentes deste curso, que com excelência dividiram conosco seus conhecimentos.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
METODOLOGIA.....	09
RESULTADOS	10
DISCUSSÃO	15
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS	17

INTRODUÇÃO

Na Odontologia, o bruxismo do sono é a atividade involuntária e repetitiva dos músculos da mastigação, podendo ser rítmica (fásica) e não rítmica (tônica - contração sustentada) (LOBBEZOO *et al.*, 2018). Origina-se no sistema nervoso central, sendo a dopamina o principal neurotransmissor envolvido no processo. (LOBBEZOO *et al.*, 2018; MANFREDINI *et al.*, 2017a; RESTREPO *et al.*, 2017). Por sua vez, o gerenciamento adequado do bruxismo do sono na infância, bem como seus fatores desencadeantes, são importantes aspectos de uma filosofia humanizada no cuidado à criança (CLEMENTINO *et al.*, 2017; COSTA *et al.*, 2017). Isso porque, o bruxismo do sono infantil apresenta uma prevalência que varia entre 3,5% a 40,6%, o que demonstra a importância de um diagnóstico precoce, visando o seu controle e a sua prevenção (CASTROFLORIO *et al.*, 2015; CLEMENTINO *et al.*, 2017; COSTA *et al.*, 2017; MANFREDINI *et al.*, 2017a).

Nesse contexto, estudos científicos tem demonstrado os fatores associados ao bruxismo do sono infantil (MANFREDINI *et al.*, 2017a; RESTREPO *et al.*, 2017; SERRA-NEGRA *et al.*, 2018), sendo que o bruxismo pode ser reconhecido pelos seguintes sinais e sintomas: história atual de apertamento e/ou ranger os dentes ou sons confirmados pelos pais; detecção de facetas de desgastes anormais que não são compatíveis com o desgaste funcional; cefaleia; cansaço ou fadiga muscular ao acordar; estalidos e ruídos na articulação temporomandibular (ATM); dentes hipersensíveis; hipertrofia muscular (LAVIGNE *et al.*, 1999; MELO *et al.*, 2018).

Nesse contexto, o plano de tratamento adequado do bruxismo do sono infantil pode impedir severas consequências ao longo prazo da criança, além de amenizar sintomas dolorosos decorrentes do grande esforço dos músculos, ligamentos e articulações do sistema mastigatório (MACHADO *et al.*, 2014; MELO *et al.*, 2018). Na prática odontopediátrica, faz-se necessário um manejo adequado na terapêutica escolhida, visto que, a maioria das crianças acometidas por essa condição pode persistir esse comportamento durante a adolescência e idade adulta (MANFREDINI *et al.*, 2018).

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi investigar, com base em uma revisão da literatura científica, as perspectivas atuais das condutas terapêuticas do bruxismo do sono na infância.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo de revisão da literatura para verificar as evidências disponíveis, nos últimos cinco anos (2017 a 2022), sobre as condutas terapêuticas do bruxismo do sono na infância. Por sua vez, foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas da área da saúde, como MEDLINE por meio do PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) (<https://lilacs.bvsalud.org/>). As buscas foram realizadas usando-se a seguinte estratégia de pesquisa: *Sleep bruxism AND Treatment AND Children*, sendo que a estratégia de busca foi modificada de acordo com as regras de sintaxe de cada banco de dados.

Dentre os critérios de inclusão dos estudos foram: - Estudos epidemiológicos (estudos transversais, caso-controle, coorte, ensaios clínicos) ou qualitativos que avaliaram as condutas terapêuticas do bruxismo na infância; - Artigos publicados em inglês, português ou espanhol; - Tempo de publicação dos estudos – limitado aos últimos cinco anos (2017 a 2022). Por sua vez, dentre os critérios de exclusão são: - Estudos como: relatos de caso, séries de casos, revisões narrativas, editoriais e protocolos; - Estudos que não relataram as condutas terapêuticas do bruxismo na infância.

Na fase de seleção do estudo, os títulos e os resumos das referências identificadas na busca nas bases de dados foram lidos e aplicados os critérios de elegibilidade por duas pesquisadoras independentes.

Nesse contexto, as referências consideradas relevantes e aquelas que atenderam aos critérios de inclusão foram submetidas à análise do texto completo. Nos casos em que o texto completo não foi encontrado e quando foram necessárias informações adicionais, os autores foram contatados. Durante a análise de título, resumo ou texto completo, os desacordos foram resolvidos pelo terceiro pesquisador.

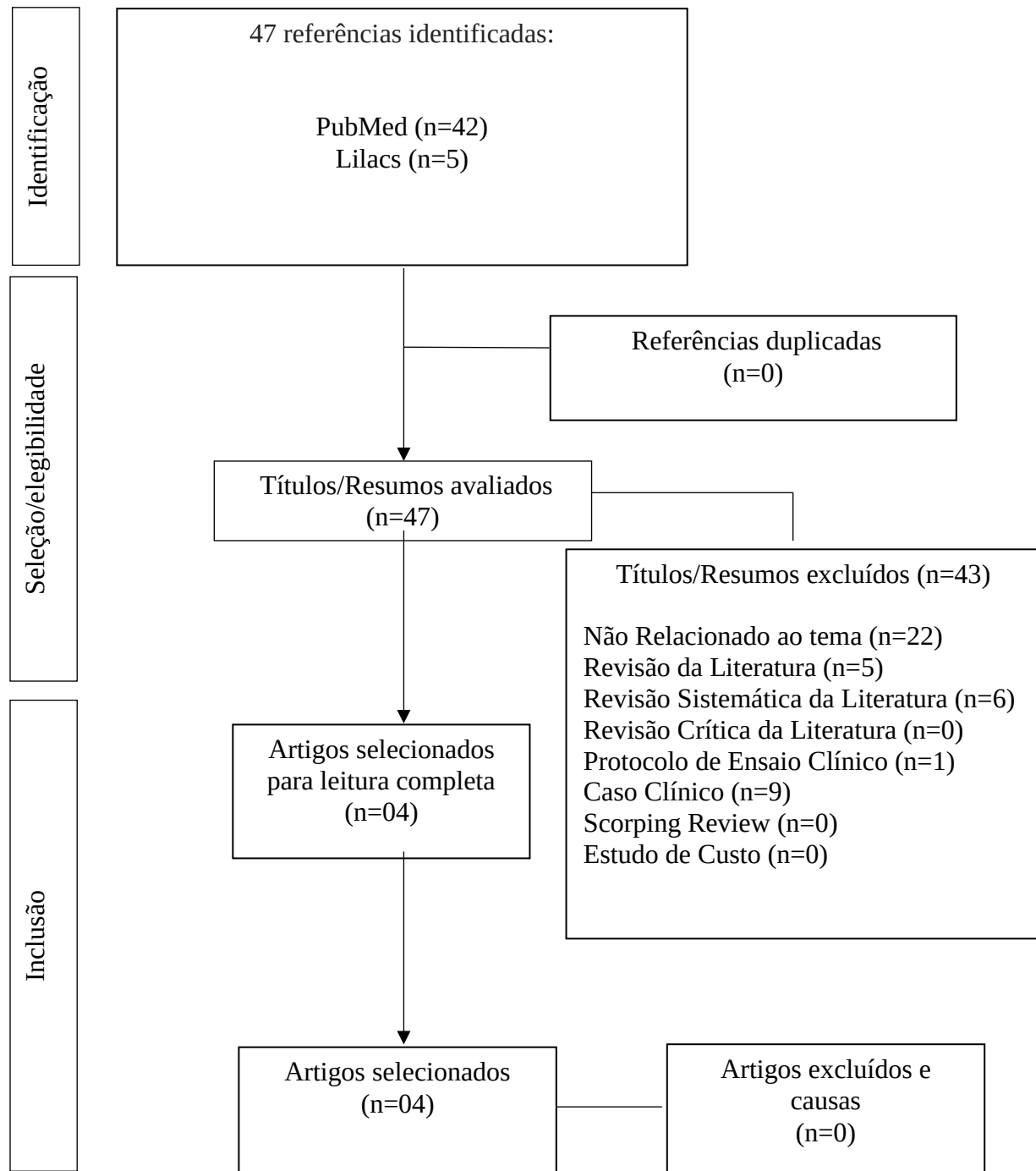
RESULTADOS

Seleção dos estudos

Um total de 47 referências foi encontrado. Não houve estudos duplicados. No processo de seleção dos estudos de acordo com os critérios de elegibilidade, excluiu-se 43 artigos, sendo que, os principais motivos de exclusão foram artigos que abordavam questões não relacionadas ao objetivo desta revisão da literatura (n=22). Entre os quatro estudos potencialmente elegíveis para leitura completa, todos os estudos foram incluídos nesta revisão da literatura. Dentre os quatro estudos incluídos, quatro foram estudos de ensaio clínico. A Figura 1 mostra o processo de busca e os motivos da exclusão das referências após a avaliação do texto completo.

Os dados relevantes dos estudos selecionados foram coletados por meio de um quadro elaborado especificamente para esse fim. Foram coletadas as seguintes informações: autores, ano de publicação, tipo de estudo, tamanho da amostra e principais resultados dos estudos.

Figura 1- Fluxograma das referências identificadas na busca de dados.



Síntese dos estudos

Os estudos incluídos foram publicados entre os anos 2017 e 2022. Observou-se que, nos estudos incluídos, a abordagem terapêutica do bruxismo do sono infantil não é específica. Uma das condutas para o manejo do bruxismo do sono tem sido o uso de uma placa oclusal rígida (HUYNH et al., 2006); no entanto, existem limitações para seu uso em crianças e são necessárias alternativas para seu manejo (GAGNON et al., 2004; MAINIERI et al., 2014; GUAITA et al., 2016). A literatura científica analisada demonstra, tratamentos com placa oclusal, fotobiomodulação, ansiolíticos como diazepam e medicamentos como *Melissa officinalis* (MO) e *Fhytolacca decandra* (PD) (KOBAYASHI et al., 2022; MOSTAFAVI SN et al., 2019; SALGUEIRO et al., 2021; TAVARES-SILVA et al., 2019; KOLCAKOGLU et al., 2022).

O tratamento com fotobiomodulação vem se destacando, uma vez que a aplicação do LED nos músculos mastigatórios mostrou-se uma alternativa eficaz para crianças com bruxismo do sono, levando a menos relatos de cefaleia e redução na força da mordida (SALGUEIRO et al., 2021).

Adicionalmente, estudos mostraram que medicamentos homeopáticos como *Melissa officinalis* e *Fhytolacca decandra* e ansiolíticos como o diazepam vem sido usados no tratamento do bruxismo do sono infantil. Contudo, resultados mostraram que a eficácia da *Melissa officinalis* não se altera pela junção com a *Fhytolacca decandra* e que a curto prazo o diazepam não apresenta melhora significativa do bruxismo do sono (TAVARES-SILVA et al., 2019; MOSTAFAVI SN et al., 2019).

Os resultados principais dos estudos incluídos nesta revisão da literatura estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição dos estudos.

Autor, Ano	Tipo de estudo	Número amostral	Condutas terapêuticas	Desfecho Principal	Tempo de acompanhamento
TAVARES-SILVA <i>et al.</i> , 2019	Ensaio clínico controlado randomizado triplo-cego cruzado	52 crianças	*Avaliou a eficácia de medicamentos homeopáticos de <i>Melissa officinalis</i> (MO) <i>Phytolacca decandra</i> (PD) e a combinação de ambos no tratamento de possível bruxismo do sono (BS) em crianças.	*Foi observada redução significativa de BS na EVA após o uso de Placebo ($-1,72 \pm 0,29$), MO ($-2,36 \pm 0,36$), PD ($-1,44 \pm 0,28$) e MO + PD ($-2,21 \pm 0,30$) em relação à linha de base ($4,91 \pm 1,87$). MO apresentou melhores resultados em relação a PD ($p = 0,018$) e Placebo ($p = 0,050$), e resultado semelhante em relação a MO+PD ($p = 0,724$). *MO mostrou resultados promissores no tratamento de possível bruxismo do sono em crianças, enquanto a associação de DP não melhorou os resultados de MO.	165 dias
SALGUEIRO <i>et al.</i> , 2021	Estudo controlado randomizado	76 crianças	*Investigou a eficácia da fotobiomodulação como alternativa de tratamento para bruxismo do sono (BS).	*Os sinais clínicos (marcas de mordida na mucosa bucal e dores de cabeça), força de mordida (BF) e cortisol salivar (biomarcador de estresse) foram avaliados antes e após o tratamento. *Foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre a frequência de crianças com cefaleia antes e após o tratamento no G1-grupo com BS e submetidos a laserterapia ($p = 0,0005$) e G2- grupo com BS e submetidos ao uso da placa oclusal ($p = 0,0001$), não havendo diferenças significativas entre os dois grupos (G1 e G2). *As crianças do G1 apresentaram menor AM em ambos os lados em relação aos demais grupos *Na análise intragrupo após o tratamento, todos os grupos apresentaram aumento nos níveis de cortisol salivar. *As crianças com BS responderam bem à terapia de fotobiomodulação, evidenciada pela redução da força de mordida e relatos de cefaleia.	Tempo exato de acompanhamento não informado
MOSTAFAVI SN <i>et al.</i> , 2019	Ensaio clínico duplo-cego randomizado controlado por placebo	109 crianças	*Avaliou o efeito e a segurança de um curso curto de diazepam no controle do bruxismo do sono (BS) em crianças saudáveis.	*Após 2 semanas de intervenção, a média de score de gravidade do bruxismo diminuiu significativamente em todos os grupos ($P = 0,0001$), mas não foi significativamente diferente entre os grupos em nenhum dos acompanhamentos ($P = 0,554$). A sonolência no dia seguinte foi avaliada na semana 2 do estudo e foi significativamente maior nos grupos que usaram diazepam ($P = 0,026$). *O curso curto de diazepam não foi mais eficaz do que o placebo para o controle a longo prazo do BS em crianças.	10 meses

KOBAYASHI et al., 2022	Ensaio clínico randomizado	30 crianças	*Avaliou os efeitos da terapia de fotobiomodulação com LED infravermelho em crianças com bruxismo do sono (BS).	*A avaliação eletromiográfica (EMG) do masseter, temporal anterior e trapézio superior, e os níveis de dopamina salivar foram avaliados antes e após os tratamentos. *Os resultados mostraram que, enquanto a atividade do músculo masseter direito em repouso aumentou após a intervenção em todos os grupos, a atividade EMG temporal (direito e esquerdo) e masseter esquerdo aumentou apenas no grupo de crianças submetidas ao uso de placa oclusal. Além disso, os níveis de dopamina salivar não diferiram ao longo do tempo nos três grupos, mas foi observada diferença nos níveis pré-tratamento entre o grupo de crianças com BS que usava placa oclusal e o grupo controle (sem BS).	Tempo exato de acompanhamento não informado.
------------------------	----------------------------	-------------	---	---	--

Fonte: Elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

Este estudo de revisão da literatura investigou as perspectivas atuais sobre as condutas terapêuticas do bruxismo do sono infantil. Sabe-se que o bruxismo é uma atividade repetitiva dos músculos mastigatórios de forma involuntária, caracterizado pelo comportamento parafuncional de ranger e/ou apertar os dentes (LOBBEZOO *et al.*, 2018; MANFREDINI *et al.*, 2017; RESTREPO *et al.*, 2017).

Apesar da alta ocorrência do bruxismo do sono (BS) e seus efeitos durante a infância, há poucos estudos relacionados ao manejo da condição em crianças. As opções com sucesso limitado incluem dispositivos orais, agentes farmacológicos e fototerapia (HISINI *et al.*, 2019; LOBBEZOO *et al.*, 2018).

Nesta revisão da literatura, observou-se que a fototerapia tem sido recomendada como tratamento para o bruxismo do sono infantil. A fotobiomodulação com LED infravermelho estimula as células, aumenta a circulação sanguínea, gera analgesia, e tem efeitos anti-inflamatórios, além disso, também tem sido utilizada para o tratamento de distúrbios musculares (DA SILVA *et al.*, 2019; BATISTA *et al.*, 2019; SALGUEIRO *et al.*, 2021; KOBAYASHI *et al.*, 2022). Diante dos estudos selecionados, foi constatado que pacientes submetidos a fotobiomodulação, na atividade eletromiográfica do músculo temporal direita/esquerda em repouso, não diferiu ao longo do tempo no grupo LED, semelhante ao grupo controle (sem bruxismo) (KOBAYASHI *et al.*, 2022). Além disso, foi evidenciado a diminuição dos relatos de cefaleia em crianças (SALGUEIRO *et al.*, 2021).

Outra conduta, consiste na utilização de medicamentos homeopáticos como a *Melissa officinalis* (MO) e *Phytolacca decandra* (PD). Foi avaliado a eficácia de tais medicamentos tanto de forma isolada como em conjunto para o tratamento do bruxismo do sono infantil. Resultados apontam que a MO possui certa eficácia no controle do bruxismo, entretanto, sua associação com a PD não aumenta de forma significativa a eficácia do tratamento (TAVARES-SILVA *et al.*, 2019; CHISINI *et al.*, 2020).

Ademais, tem se destacado como conduta terapêutica o uso de agentes farmacológicos, como ansiolíticos. No estudo avaliado, o medicamento diazepam foi aplicado em doses baixas e moderadas em crianças com bruxismo do sono (BS). Resultados apontaram, que em curto prazo pacientes com uso de diazepam e

pacientes com placebo, obtiveram a mesma diminuição do BS (MOSTAFAVI et al., 2019; BASOW et al., 2018; MACEDO et al., 2014). Somado a isso, os malefícios do medicamento sobrepuseram, como a sonolência no dia seguinte e possíveis efeitos adversos a longo prazo (GRIFFIN et al., 2013; CARRA et al., 2012).

Além disso, destaca-se como manejo do bruxismo do sono infantil o uso de dispositivos orais, como a placa oclusal (KOBAYASHI et al., 2022). Foi observado aumento da atividade eletromiográfica do músculo temporal e masseter em repouso, no grupo de crianças submetidas à terapia com placa oclusal em comparação com grupo de crianças sem bruxismo e com bruxismo em tratamento com fototerapia. Os resultados também sugeriram uma diferença nos níveis salivares de dopamina entre crianças com e sem bruxismo do sono (BS) comparado a crianças em uso da placa oclusal. Pacientes que utilizaram placa oclusal apresentaram níveis de dopamina mais elevados no tempo pré-tratamento em comparação com aquelas sem BS (KOBAYASHI et al., 2022; CHEN et al., 2004; LUCAS et al., 2014; RESTREPO et al., 2011).

Com o propósito de um tratamento odontológico mais confortável e humanizado para a criança, este estudo permitiu um maior avanço no conhecimento e na compreensão sobre as condutas terapêuticas do bruxismo do sono na infância, tendo em vista a importância para a prática clínica, especialmente, ao se considerar as diferentes condutas terapêuticas apresentadas e a necessidade de saber indicar cada alternativa de tratamento de forma correta.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, neste estudo de revisão da literatura, existem diferentes condutas terapêuticas para o bruxismo do sono na infância e compete ao cirurgião dentista escolher a que melhor se adapta ao seu paciente, levando em consideração a idade, condição financeira e colaboração do mesmo.

REFERÊNCIAS

BASOW, DS, editor. Diazepam: Informações sobre Medicamentos Pediátricos. **Waltham (MA): Lexicomp, UpToDate;** 2018.

CARRA, MC.; HUYNH, N.; LAVIGNE, G. Bruxismo do sono: Uma visão abrangente para o dentista interessado em medicina do sono. **Dent Clin North Am**, p.56:387-413, 2012.

CASTROFLORIO, T.; BARGELLINI, A.; ROSSINI, G.; CUGLIARI, 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. 1618–24, 2015.

CHEN, WH.; LU, YC.; LUI, CC.; LIU, JS. Um mecanismo proposto para bruxismo diurno/noturno: Hipersensibilidade de receptores de dopamina pré-sinápticos no lobo frontal. **J. Clin. Neurociência**. p.12 :161-163, 2005.

CHISINI, LA.; SAN MARTIN, AS.; CADEMARTORI, MG.; BOSCATO, N.; CORREA, MB.; GOETTEMMS, ML. Interventions to reduce bruxism in children and adolescents: a systematic scoping review and critical reflection. **Eur J Pediatr**, 2020.

CLEMENTINO, M. A.; SIQUEIRA, M. B.; SERRA-NEGRA, J. M.; PAIVA, S. M.; GRANVILLE-GARCIA, A. F. The prevalence of sleep bruxism and associated factors in children: a report by parents. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 18, n.6, p. 399–404, 2017.

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.

DA SILVA, BP.; SOUZA, GADS.; FILHO, AADN.; PINTO, AP.; GUIMARÃES, CL.;

PEREIRA, APC.; NEVES, MFD.; MARTINS, PSLL.; LIMA, FPS.; LOPES-MARTINS, RAB.; et al. Análise dos efeitos da laserterapia de baixa intensidade na fadiga muscular do músculo bíceps braquial de indivíduos saudáveis e indivíduos espásticos: protocolo de estudo para um ensaio clínico unicêntrico, randomizado, duplo-cego e controlado. **Medicina** 2019 , 98 , e17166.

GAGNON, Y.; MAYER, P.; MORISSON, F.; ROMPRÉ, PH.; LAVIGNE, GJ. Agravamento de distúrbios respiratórios pelo uso de placa oclusal em pacientes apneicos: um estudo piloto. **Int J Prostodont**, v.17(4), p.447–53, 2004.

MAINIERI, VC.; SAUERESSIG, AC.; FAGONDES, SC.; TEIXEIRA, ER.; REHM, DD.; GROSSI, ML. Análise dos efeitos de um dispositivo de avanço mandibular no bruxismo do sono usando polissonografia, BiteStrip, questionário de avaliação do sono e força oclusal. **Int J Prostodont**, v.27(2), p.119–26, 2014.

GUAITA, M.; HÖGL, B. Tratamentos Atuais do Bruxismo. **Curr Treat Options Neurol** v.18, p.10 (2016).

GRIFFIN, CE.; KAYE, AM.; BUENO, FR.; KAYE, AD. Farmacologia de benzodiazepínicos e efeitos mediados pelo sistema nervoso central. **Ochsner J**, p.13:214-23, 2013.

HERPICH, CM.; LEAL-JÚNIOR, ECP.; GOMES, CAFP.; GLÓRIA, IPDS.; AMARAL, AP.; AMARAL, MFRS.; POLITTI, F.; BIASOTTO-GONZALEZ, DA. Efeitos imediatos e de curto prazo da fototerapia na dor, atividade muscular e mobilidade articular em mulheres com disfunção temporomandibular: um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo. **Desabilitar. Reabil.** 2018 , 40 , 2318-2324.

HUYNH, N.T.;ROMPRÉ P.H.; MONTPLAISIR J.Y.; MANZINI C.; OKURA K.; LAVIGNE, GJ. Comparação de vários tratamentos para bruxismo do sono usando determinantes do número necessário para tratar e tamanho do efeito. **Int J Prostodont**, v.19(5), p.435–41, 2006.

KOBAYASHI, FY.; CASTELO, PM.; GONÇALVES, MLL.; et al. Evaluation of the effectiveness of infrared light-emitting diode photobiomodulation in children with sleep bruxism: Study protocol for randomized clinical trial. **Medicine (Baltimore)**, 2019.

KOBAYASHI, FY.; CASTELO, PM.; POLITTI, F.; et al. Immediate Evaluation of the Effect of Infrared LED Photobiomodulation on Childhood Sleep Bruxism: A Randomized Clinical Trial. **Life (Basel)**, v.12(7):964, 2022.

KOLCAKOGLU, K.; DOGAN, S.; TULGA OZ, F.; AYDINBELGE M. A Comparison of Hard and Soft Occlusal Splints for the Treatment of Nocturnal Bruxism in Children Using the BiteSTRIP®. **J Clin Pediatr Dent**, v.46(3):219-224, 2022.

LAVIGNE, G. J.; GOULET, J. P.; ZUCONNI, M.; MORRISON, F.; LOBBEZOO, F. Sleep disorders and the dental patient: an overview. **Oral surgery, Oral medicine, Oral pathology, Oral radiology, and Endodontics**, v. 88, n. 3, p. 257–72, 1999.

LOBBEZOO, F.; AHLBERG, J.; RAPHAEL, K.G.; WETSELAAR, P.; GLAROS, A.G.; KATO, T.; SANTIAGO, V.; WINOCUR, E.; DE LAAT, A.; DE LEEUW, R.; KOYANO, K.; LAVIGNE, G. J.; SVENSSON, P.; MANFREDINI, D. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. **Journal of Oral Rehabilitation**, v.45, p. 837–44, 2018.

LUCAS, BDL.; BARBOSA, TDS.; PEREIRA, LJ.; GAVIÃO, MB.; CASTELO, PM. Avaliação eletromiográfica dos músculos mastigatórios em repouso e intercuspidações máximas da mandíbula em crianças com bruxismo do sono. **EUR. Arco. Pediatra Dente**. p.15 :269-274, 2014.

MACEDO, CR.; MACEDO, EC.; TORLONI, MR.; SILVA, AB.; PRADO, GF. Farmacoterapia para bruxismo do sono. **Sistema de banco de dados Cochrane Rev**, p.10:1-51, 2014.

MACHADO, E.; DAL-FABBRO, C.; CUNALI, P. A.; KAIZER, O. B. Prevalence of sleep bruxism in children: A systematic review. **Dental Press Journal of**

Orthodontics, v. 19, n. 6, p. 54–61, 2014.

MANFREDINI, D.; LOBBEZOO, F.; GIANCRISTOFARO, R. A.; RESTREPO, C. Association between proxy-reported sleep bruxism and quality of life aspects in Colombian children of different social layers. **Clinical Oral Investigations**, v. 21, n.4, p. 1351–8, 2017a.

MELO, G.; DUTRA, K. L.; RODRIGUES FILHO, R.; ORTEGA, A. O. L.; PORPORATTI, A. L.; DICK, B.; FLORES-MIR, C.; DE LUCA CANTO, G. Association between psychotropic medications and presence of sleep bruxism: A systematic review. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 45, n. 7, p. 545–54, 2018.

MOSTAFAVI, S. N.; JAFARI, A.; HOSEINI, S. G.; KHADEMIAN, M?; & KELISHADI, R. The efficacy of low and moderate dosage of diazepam on sleep bruxism in children: A randomized placebo-controlled clinical trial. **Journal of research in medical sciences : the official journal of Isfahan University of Medical Sciences**, v. 24-8, 2019.

RESTREPO, C.; MANFREDINI, D.; LOBBEZOO, F. Sleep behaviors in children with different frequencies of parental-reported sleep bruxism. **Journal of Dentistry**, v. 66, p. 83–90, 2017.

RESTREPO, CC.; MEDINA, I., PATIÑO I. Efeito de placas oclusais nas disfunções temporomandibulares, desgaste dentário e ansiedade de crianças bruxistas. **EUR. J. Dent.** p.5 :441-450, 2011.

SALGUEIRO, MDCC.; KOBAYASHI, FY.; MOTTA LJ.; et al. Effect of Photobiomodulation on Salivary Cortisol, Masticatory Muscle Strength, and Clinical Signs in Children with Sleep Bruxism: A Randomized Controlled Trial. **Photobiomodul Photomed Laser Surg**, v.39(1):23-29, 2021.

SERRA-NEGRA, J. M.; LOBBEZOO, F.; CORREA-FARIA, P.; LOMBARDO, L.; SICILIANI, G.; STELLINI, E.; MANFREDINI, D. Relationship of self-reported sleep bruxism and awake bruxism with chronotype profiles in Italian dental students. **The**

Journal of Craniomandibular & Sleep Practice, v.29, p. 1–6, 2018.

TAVARES-SILVA, C.; HOLANDINO,C.; HOMSANI, F.; LUIZ, RR.; PRODESTINO, J.; FARAH,A.; LIMA, JP.; SIMAS, RC.; CASTILHO, CVV.; LEITÃO, SG.; MAIA, LC.; FONSECA-GONÇALVES, A. Homeopathic medicine of *Melissa officinalis* combined or not with *Phytolacca decandra* in the treatment of possible sleep bruxism in children: A crossover randomized triple-blinded controlled clinical trial. **Phytomedicine**. 2019.