

INTERFACE ENTRE SUPERFICIALIZAÇÃO DO SONO E O BRUXISMO INFANTIL

Marcela de Matos Gomes. *
Sandy Giarola de Castro Mendonça. †
Raquel Auxiliadora Borges. ‡
Martinelle Ferreira da Rocha Taranto. §

RESUMO

O bruxismo é uma desordem caracterizada por movimentos repetitivos e não funcionais dos músculos do sistema estomatognático, associada ao ranger e/ou apertar dos dentes durante o sono ou em vigília. A condição é altamente prevalente em crianças, especialmente o bruxismo do sono, frequentemente relacionado a fatores psicossociais, como estresse, ansiedade, além de fatores sistêmicos, como distúrbios do sono, exposição excessiva a telas e alimentação rica em açúcar. Quando exacerbado, o bruxismo pode causar danos significativos às estruturas orofaciais, manifestando-se clinicamente por desgaste dentário, comprometimento da articulação temporomandibular, músculos, periodonto e oclusão, impactando negativamente a qualidade de vida. Diante disso, torna-se essencial compreender os fatores associados ao bruxismo do sono para desenvolver medidas terapêuticas eficazes, capazes de promover o manejo clínico adequado, além de estabelecer estratégias de orientação e controle que possibilitem melhora significativa na qualidade de vida da criança. Esta revisão integrativa da literatura teve como objetivo identificar a etiologia, fatores secundários associados e condutas terapêuticas para o controle do bruxismo infantil. Foram utilizados artigos das bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico, publicados entre 2021 e 2025. A coleta de dados ocorreu de agosto de 2024 a dezembro de 2025, utilizando descritores em inglês e português como “bruxismo do sono” e “crianças”. A análise descritiva identificou os principais temas, orientando conclusões e recomendações para o manejo do bruxismo infantil. Dos 18 artigos

* Graduando (a) do curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: gomesmarcela19@yahoo.com.br

† Professor do curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN

‡ Professor do curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN

§ Professor do curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN

inicialmente identificados, apenas 8 atenderam aos critérios metodológicos e foram incluídos. Os achados indicam que o bruxismo infantil é um distúrbio multifatorial, associado a fatores oclusais, hábitos orais, distúrbios respiratórios e emocionais. Embora terapias como fotobiomodulação, meditação e higiene do sono mostrem potencial, a ausência de critérios diagnósticos padronizados e estudos robustos dificulta a definição de protocolos clínicos.

Palavras-chave: bruxismo, bruxismo do sono, crianças, prevalência, terapias.

ABSTRACT

Bruxism is a disorder characterized by repetitive and non-functional movements of the masticatory muscles of the stomatognathic system, associated with teeth grinding and/or clenching during sleep or wakefulness. The condition is highly prevalent in children, especially sleep bruxism, frequently related to psychosocial factors such as stress and anxiety, in addition to systemic factors such as sleep disorders, excessive screen exposure, and a sugar-rich diet. When exacerbated, bruxism can cause significant damage to orofacial structures, clinically manifested by dental wear, impairment of the temporomandibular joint, muscles, periodontium, and occlusion, negatively impacting quality of life. Therefore, it is essential to understand the factors associated with sleep bruxism in order to develop effective therapeutic measures capable of promoting adequate clinical management, as well as establishing guidance and control strategies that enable a significant improvement in the child's quality of life. This integrative literature review aimed to identify the etiology, secondary associated factors, and therapeutic approaches for the control of childhood bruxism. Articles from the SciELO, PubMed, and Google Scholar databases, published between 2021 and 2025, were used. Data collection occurred from August 2024 to December 2025, using descriptors in English and Portuguese such as "sleep bruxism" and "children." The descriptive analysis identified the main themes, guiding conclusions and recommendations for the management of childhood bruxism. Of the 18 articles initially identified, only 8 met the methodological criteria and were included. The findings indicate that childhood bruxism is a multifactorial disorder associated with occlusal factors, oral habits, respiratory and emotional disorders. Although therapies such as photobiomodulation, meditation, and sleep hygiene show potential, the absence of standardized diagnostic criteria and robust studies makes it difficult to define clinical protocols.

Keywords: bruxism, sleep bruxism, children, prevalence, therapies.

* Graduando (a) do curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail:

* Graduando(a) do curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail:

* Professor do curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN

1 INTRODUÇÃO

O bruxismo é atualmente entendido como uma atividade muscular mastigatória dos músculos da mandíbula, que pode ser repetitiva ou sustentada, caracterizada pelo apertamento ou ranger dos dentes. Essa atividade pode ocorrer durante o sono, sendo denominada bruxismo do sono, ou durante o estado de vigília, conhecido como bruxismo acordado (LOBBEZOO et al., 2024; LEE, 2022). Essa nova concepção substitui a antiga visão do bruxismo como um “hábito parafuncional”, já que hoje se reconhece que ele pode estar presente tanto em indivíduos saudáveis quanto em pessoas com outras condições clínicas, e que nem sempre representa uma manifestação patológica.

O bruxismo do sono é classificado como uma atividade muscular mastigatória associada ao sono, podendo apresentar-se de forma rítmica (fásica) ou não rítmica (tônica). Não é considerado um distúrbio do sono, mas sim uma manifestação motora relacionada a ele. Já o bruxismo acordado ocorre enquanto o indivíduo está desperto e se caracteriza principalmente pelo apertamento dentário consciente ou semiconsciente, frequentemente associado a fatores como estresse, ansiedade e tensão muscular (CONTI, 2020; BULANDA et al., 2021; SCARPINI et al., 2023; LOBBEZOO et al., 2024).

De acordo com sua origem, o bruxismo pode ser classificado em primário, quando não há uma causa identificável, e secundário, quando está relacionado a doenças neurológicas, distúrbios psiquiátricos, apneia obstrutiva do sono ou uso de determinadas substâncias e medicamentos (CONTI, 2020). Os principais sinais e sintomas clínicos incluem desgaste e fratura dentária, falhas em restaurações, dor ou fadiga nos músculos mastigatórios e desconforto orofacial.

A prevalência do bruxismo do sono em crianças varia entre 20% e 40,6%, diminuindo gradualmente ao longo da vida, sendo observada em aproximadamente 8% dos adultos e 3% dos idosos (CONTI, 2020). No contexto infantil, a condição merece atenção especial, pois pode interferir na qualidade de vida, afetando funções mastigatórias, aspectos estéticos e o bem-estar geral.

A etiologia do bruxismo é multifatorial, dentre os fatores de risco associados ao bruxismo infantil destacam-se: distúrbios do sono, problemas respiratórios, ansiedade e estresse. Além disso, alguns estudos têm mostrado que o alto consumo de açúcar adicionado e a exposição excessiva a telas eletrônicas também estão correlacionados com o bruxismo do sono em crianças (RESTREPO et al., 2021).

Esses fatores atuam como um estímulo ao sistema nervoso central, alterando a liberação do neurotransmissor dopamina, tendo como efeito movimentos repetitivos nos músculos mastigatórios durante o sono. Esse desequilíbrio está associado ao estilo de vida, como alimentação, qualidade de sono e hábitos da criança, além de fatores psicossociais como ansiedade e depressão (RESTREPO et al., 2021).

Os problemas de sono estão cada vez mais frequentes na infância e podem repercutir efeitos prejudiciais na saúde, aprendizagem, desempenho escolar e qualidade de vida da criança (LEE, 2022; RESTREPO et al., 2021). Portanto, fatores secundários associados ao bruxismo infantil, como distúrbios de sono, alimentação e uso excessivo de telas é o foco de estudos, através da compreensão dos fatores envolvidos pode-se determinar uma melhor abordagem terapêutica. Deste modo, essa revisão de literatura apresenta como objetivo evidenciar os fatores secundários associados ao bruxismo do sono em crianças, destacar suas principais manifestações clínicas e promover condutas de tratamento efetivas (LEE, 2022; RESTREPO et al., 2021).

O bruxismo do sono é uma condição multifatorial, sem uma etiologia única claramente definida. Diversos fatores podem contribuir para o desenvolvimento desta atividade, incluindo aspectos psicossociais, genéticos, fisiológicos e ambientais. Entre os fatores psicossociais, o estresse e a ansiedade desempenham um papel significativo. Já os fatores sistêmicos incluem distúrbios do sono, como a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, além de hábitos alimentares inadequados, como o consumo excessivo de açúcar, e a exposição prolongada a telas eletrônicas (SCARPINI et al., 2023; RESTREPO et al., 2021).

A importância deste estudo é evidenciada pela urgência de os dentistas se informarem e se especializarem na alta prevalência do bruxismo do sono em crianças, assim como nos impactos negativos significativos que essa condição pode causar na saúde e no bem-estar infantil. Este conhecimento não apenas beneficia diretamente as crianças afetadas, mas também os profissionais de odontologia, em particular os dentistas. É imperativo que estes profissionais

possuam um entendimento abrangente dos fatores associados ao bruxismo do sono, uma vez que isso afeta diretamente a qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

Ao compreender os diferentes aspectos do bruxismo do sono, os dentistas estarão mais bem equipados para identificar sinais precoces desta condição em seus pacientes pediátricos. A detecção precoce do bruxismo do sono permite a implementação de medidas preventivas e terapêuticas adequadas, ajudando a mitigar os danos às estruturas orofaciais e promovendo um melhor prognóstico para a saúde bucal e geral das crianças.

Além disso, o conhecimento detalhado sobre os fatores contribuintes do bruxismo do sono capacita os dentistas a desenvolverem estratégias de tratamento personalizadas e eficazes para cada paciente. Isso inclui orientações sobre mudanças nos hábitos diários e a implementação de técnicas de relaxamento e manejo do estresse (SCARPINI et al., 2023).

Portanto, este estudo não apenas beneficia diretamente as crianças afetadas pelo bruxismo do sono, mas também os dentistas, fornecendo-lhes as ferramentas e o conhecimento necessários para oferecerem cuidados de alta qualidade e personalizados aos seus pacientes pediátricos. Investir na educação continuada e na atualização constante sobre o bruxismo do sono é essencial para garantir que os dentistas possam oferecer o melhor atendimento possível e contribuir para a promoção do bem-estar e da saúde integral de seus pacientes.

O objetivo deste artigo foi realizar uma revisão de literatura abrangente sobre a prevalência, fatores secundários associados e estratégias de controle do bruxismo do sono em crianças com dentição primária. O intuito é fornecer subsídios para a implementação de condutas terapêuticas eficazes, visando a melhoria significativa da qualidade de vida desses pacientes, avaliando a prevalência da condição, identificando e analisando os principais fatores de risco a ela associados, e, por fim, a avaliação de terapias disponíveis para seu controle, examinando sua eficácia e aplicabilidade na prática clínica.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa consiste em uma revisão de literatura integrativa sistematizada, que foi conduzida por meio da seleção criteriosa de artigos nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed e Google Acadêmico. Os artigos selecionados foram aqueles publicados no período de 2021 a 2025, abordando informações relevantes sobre o bruxismo do sono em crianças. O trabalho foi realizado entre agosto de 2024 e dezembro de

2025. A pesquisa utilizou uma combinação de descritores em inglês e português, incluindo termos como "bruxismo do sono", "crianças", "DTM", "etiologia do bruxismo do sono", "screen time" e outros relacionados. A análise descritiva dos dados coletados permitiu a identificação dos principais temas para orientar a discussão e as conclusões esperadas.

3 RESULTADOS

Dos 18 artigos inicialmente identificados, apenas 8 atenderam aos critérios metodológicos previamente estabelecidos e foram incluídos na análise (Quadro 1). Os demais foram excluídos por não se adequarem ao delineamento definido.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. Continua.

Autor	Objetivo	Amostra	Resultados
<i>Vieira et al. (2021)</i>	Avaliar aspectos comportamentais e clínicos associados ao provável bruxismo do sono na primeira infância.	Estudo transversal com 371 crianças de 4 a 6 anos.	Prevalência de 42,4%; desgaste dentário associado; sem associação significativa com variáveis comportamentais.
<i>Alencar et al. (2023)</i>	Investigar a prevalência de bruxismo do sono e sua associação com fatores sociais e orofaciais em pré-escolares.	Estudo observacional transversal com 343 crianças de 3 a 5 anos.	Prevalência de 28,9%; mais comum em meninos (61,6%); fatores orofaciais associados (mordida aberta, cruzada, sobremordida, incompetência labial); sem associação com classe social.
<i>Silva et al. (2021)</i>	Avaliar a	Estudo	Prevalência de

	prevalência de bruxismo do sono em crianças de 2 a 6 anos em duas escolas do Piauí.	observacional transversal com 370 crianças (180 escola pública, 190 privada); questionário aos pais e exame clínico do desgaste dentário.	28,3%; mais comum em meninos; molares decíduos mais afetados; associado a hábitos orais (chupeta, mamadeira, sucção digital, bruxismo diurno) e à presença de dor dentária.
<i>Martins et al. (2023)</i>	Revisar fatores associados e opções de tratamento para o bruxismo em crianças, por meio de uma síntese de revisões.	Revisão integrativa de revisões sistemáticas - 6 revisões sistemáticas incluídas.	Fatores associados: distúrbios do sono, respiratórios, personalidade e psicossociais; tratamentos variados (psicológicos, farmacológicos, fisioterapia, dispositivos); alto risco de viés; evidência insuficiente.

Autor	Objetivo	Amostra	Resultados
<i>Rodrigues et al. (2024)</i>	Investigar a associação entre bruxismo do sono e	Revisão sistemática; 6.378 artigos	Bruxismo e distúrbios respiratórios

	distúrbios respiratórios do sono em crianças e adolescentes.	identificados, 29 incluídos.	aparecem frequentemente juntos, mas não há evidência de relação causal; heterogeneidade dos estudos impediu meta-análise
<i>Oliveira et al. (2024)</i>	Avaliar higiene do sono + meditação mindfulness no manejo do bruxismo do sono em crianças.	Ensaio clínico randomizado com 36 crianças (3–8 anos), 32 concluíram.	Redução de 46% nos episódios de bruxismo
<i>Costa et al. (2024)</i>	Identificar métodos de tratamento mais eficazes para bruxismo em crianças.	Revisão sistemática com meta-análise (4 estudos incluídos, de 1.462 inicialmente).	Fotobiomodulação mais eficaz; hidroxizina apresentou efeito, mas não conclusivo.
<i>Ferreira et al. (2025)</i>	Comparar acupuntura a laser versus fisioterapia no manejo do bruxismo em crianças.	Ensaio clínico randomizado com 24 crianças (6–12 anos), divididas em 3 grupos (laser, fisioterapia, controle).	Ambos os tratamentos reduziram dor, aumentaram abertura bucal e melhoraram atividade muscular, com resultados superiores ao grupo controle.

Fonte: elaborado pelos autores.

4 DISCUSSÃO

4.1 Prevalência da condição

O bruxismo do sono em crianças apresenta alta prevalência e caráter multifatorial, representando um desafio tanto para o diagnóstico quanto para a conduta terapêutica na Odontopediatria. Estudos epidemiológicos mostram prevalências que variam entre 20% e 30%, dependendo do critério diagnóstico e da população analisada (VIEIRA et al., 2021; ALENCAR et al., 2023).

Segundo Vieira *et al.* (2021), a prevalência de provável bruxismo em crianças de 4 a 6 anos foi de 21,9%, diagnosticada a partir de relatos parentais associados ao exame clínico. O estudo reforça a influência de fatores anatômicos, como mordida cruzada, além de distúrbios do sono e histórico familiar da condição. A presença de associação com o sexo masculino reforça a hipótese de que variáveis biológicas e comportamentais exercem papéis distintos na manifestação do quadro entre os gêneros.

Resultados semelhantes foram descritos por Alencar et al. (2023), que encontraram prevalência de 28,9% em pré-escolares de 3 a 5 anos, sendo a condição mais frequente em meninos, especificamente aos 5 anos de idade. O estudo destacou que crianças dessa faixa etária apresentaram 2,3 vezes mais probabilidade de desenvolver bruxismo, o que evidencia a idade como um fator de risco significativo no período de desenvolvimento craniofacial e oclusal. Além disso, alterações oclusais, como sobremordida aumentada e mordida cruzada, esteve associada à duplicação do risco da condição, reforçando a relevância da inter-relação entre fatores morfofuncionais e o bruxismo.

De acordo com, Silva et al. (2021) identificaram prevalência de 28,3% em crianças na dentição decídua, apontando predomínio em meninos e forte associação com hábitos orais deletérios, como sucção digital, uso de chupeta e mamadeira. O estudo ressaltou ainda que 98% das crianças com bruxismo apresentavam dor dentária referida, o que sugere uma relação direta entre a condição, o desconforto e a presença de estímulos nociceptivos. Este achado assume relevância clínica, uma vez que evidencia a necessidade de considerar a dor como fator de risco e como possível consequência do desgaste dentário precoce.

4.2 Fatores de risco associados

Embora as prevalências sejam semelhantes, nota-se que cada estudo atribui maior peso a diferentes fatores associados, o que evidencia a complexidade e a heterogeneidade do bruxismo infantil. Martins et al. (2023), em uma revisão abrangente, apontaram que o bruxismo do sono em crianças apresenta etiologia multifatorial, frequentemente relacionada a distúrbios respiratórios como apneia, ronco, baixa qualidade do sono, fatores psicossociais como estresse e ansiedade, além de condições comportamentais, como Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Entretanto, os autores destacam que a qualidade metodológica das revisões incluídas foi predominantemente baixa, com elevado risco de viés, o que limita a consistência das conclusões.

De forma semelhante, Rodrigues et al. (2024), em revisão sistemática, demonstraram associação consistente entre bruxismo e distúrbios respiratórios do sono, incluindo ronco e apneia, sugerindo que o bruxismo pode atuar como um mecanismo compensatório para reabrir vias aéreas obstruídas. No entanto, a relação causal ainda não foi estabelecida, e não há evidências que comprovem a redução do bruxismo após tratamento desses distúrbios. Tal achado reforça a hipótese de que o bruxismo pode ter funções fisiológicas adaptativas, ainda que pouco compreendidas.

4.3 Terapias disponíveis para o controle

No campo terapêutico, os estudos analisados reforçam a carência de abordagens padronizadas e eficazes. Oliveira et al. (2024) investigaram medidas de higiene do sono combinadas com meditação mindfulness e observaram redução significativa nos episódios de bruxismo após cinco semanas de intervenção. Essa abordagem destaca-se por ser não invasiva, segura e facilmente aplicável no ambiente familiar, mostrando-se particularmente adequada para crianças pequenas. Além disso, o estudo reforça a importância de fatores emocionais e comportamentais, como ansiedade e má qualidade do sono, no desencadeamento da condição.

Por outro lado, Costa *et al.* (2024), em revisão sistemática com metanálise, avaliaram intervenções farmacológicas e físicas, destacando a fotobiomodulação com laser de baixa intensidade como a estratégia mais eficaz na redução dos episódios de bruxismo, seguida pelo uso de hidroxizina, um medicamento utilizado em tratamento de ansiedade e insônia. Apesar dos resultados favoráveis, os autores ressaltaram a escassez de ensaios clínicos robustos, recomendando cautela na indicação dessas terapias até que haja maior consistência nas evidências.

Ferreira et al. (2025) compararam acupuntura a laser com fisioterapia no tratamento do bruxismo em crianças, concluindo que ambas as intervenções são seguras, bem toleradas e potencialmente eficazes. Essas terapias alternativas apresentam a vantagem de não envolver fármacos ou dispositivos intraorais, favorecendo a adesão em pacientes pediátricos, ainda que os resultados necessitem de validação em amostras maiores.

De forma geral, observa-se convergência dos estudos quanto à alta prevalência do bruxismo infantil e à influência de múltiplos fatores biológicos, comportamentais e psicossociais. As divergências residem principalmente na ênfase atribuída a determinados fatores de risco e nas estratégias terapêuticas mais eficazes. Apesar do avanço das pesquisas, permanece evidente a ausência de consenso diagnóstico, já que os critérios variam entre relato parental, exame clínico e polissonografia e a falta de ensaios clínicos robustos que permitam a definição de protocolos terapêuticos consolidados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O bruxismo infantil é um problema comum e complexo, influenciado por fatores como oclusão, hábitos orais, e distúrbios respiratórios e emocionais. Apesar da alta prevalência, a pesquisa ainda enfrenta desafios significativos como a falta de critérios diagnósticos padronizados e a ausência de um consenso sobre as melhores terapias.

Enquanto algumas abordagens como fotobiomodulação, meditação e higiene do sono mostram potencial, a carência de estudos robustos impede a criação de protocolos de tratamento. Isso exige que os profissionais adotem uma abordagem individualizada, destacando a necessidade de mais pesquisas para guiar a prática clínica e melhorar o cuidado com as crianças afetadas.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, P. et al. **Prevalence of Possible Sleep Bruxism and Its Association with Social and Orofacial Factors in Preschool Population.** Healthcare (Basel), v. 11, n. 10, p.

1450, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/10/1450>. Acesso em: 15 ago 2025.

BULANDA, S. et al. **Sleep Bruxism in Children: Etiology, Diagnosis, and Treatment-A Literature Review**. Int J Environ Res Public Health, 10 set. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8471284/>. Acesso em: 10 ago. 2024.

CONTI, Paulo César Rodrigues. **DTM Disfunções temporomandibulares e dores orofaciais: aplicação clínica das evidências científicas**. 1. ed. Dental Press, 2020. p. 100-01.

COSTA, M. et al. **Sleep bruxism in children – Main methods of treatment: A systematic review with meta-analysis**. J Clin Pediatr Dent. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39275819/>. Acesso em: 17 ago 2025.

FERREIRA, S. et al. **Evaluation of laser acupuncture versus physical therapy intervention in management of bruxism in children: a randomized controlled trial**. BMC Oral Health, 2025. Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-025-05626-x>. Acesso em: 15 ago. 2025.

LEE, Y-H. **Relationship Analogy between Sleep Bruxism and Temporomandibular Disorders in Children: A Narrative Review**. Children, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9067/9/10/1466>. Acesso em: 10 ago. 2024.

MARTINS, A. et al. **Associated factors and treatment options for sleep bruxism in children: an umbrella review**. SciELO Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/VxRrnzJZ8rmb5VJjNNzXvKs/?format=html&lang=en>. Acesso em: 17 ago. 2025.

OLIVEIRA, L. et al. **Sleep hygiene measures combined with mindfulness meditation in the management of sleep bruxism in children: A randomized controlled clinical trial**. Wiley Online Library, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38769624/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

RESTREPO, C. et al. **Sleep bruxism in children: relationship with screen-time and sugar consumption**. Sleep Med X, 24 abr. 2021. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590142721000045?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=88d25315bd0baeba. Acesso em: 10 ago. 2024.

RODRIGUES, F. et al. **Sleep bruxism and sleep respiratory disorders in children and adolescents: A systematic review.** Wiley Online Library, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38098259/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

SCARPINI, S. et al. **Associated factors and treatment options for sleep bruxism in children: an umbrella review.** Braz Oral Res, 6 jan. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36629590/>. Acesso em: 17 ago. 2025.

SILVA, R. et al. **Prevalence of Sleep Bruxism in Children in Primary Dentition.** Braz J Oral Sci. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1152076>. Acesso em: 15 ago. 2025.

VIEIRA, C. et al. **Behavioral and Clinical Aspects Associated with Probable Sleep Bruxism in Early Childhood.** Rev Odontol UNESP, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/CFLqr7KgSgnrZ56DZbPsCkj/>. Acesso em: 17 ago. 2025.