

UNIVERSIDADE PAULISTA

MARIA EDUARDA MIRANDA NUNES

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE BRUXISMO EM PNE

SANTANA DE PARNAÍBA

2025

MARIA EDUARDA MIRANDA NUNES

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE BRUXISMO EM PNE

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
(nome do curso) apresentado à
Universidade Paulista – UNIP.

Orientadora: Profa. Dra. Ruth Andia Merlin

SANTANA DE PARNAÍBA

2025

CIP - Catalogação na Publicação

Nunes, Maria Eduarda

Avaliação da prevalência de Bruxismo em PNE / Maria Eduarda
Nunes. - 2025.

31 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto
de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, Santana de Parnaíba,
2025.

Área de Concentração: Pacientes com Necessidades Especiais.
Orientador: Prof. Dra. Ruth Merlin.

1. Bruxismo. 2. Pacientes com Necessidades Especiais. 3.
Diagnóstico. 4. Tratamento. 5. Saúde Bucal. I. Merlin, Ruth (orientador). II.
Título.

MARIA EDUARDA MIRANDA NUNES

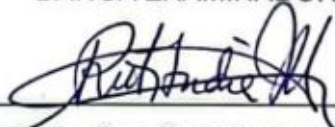
AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE BRUXISMO EM PNE

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
odontologia apresentado à Universidade
Paulista – UNIP.

Aprovado(a) em: 01 / 12 / 2025

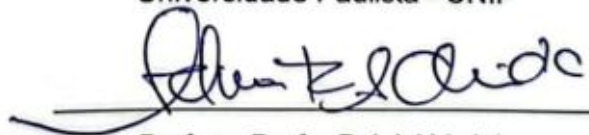
Nota: 10

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Ruth Andia Merlin

Universidade Paulista - UNIP



Prof. ou Profa. Dr(a). / Me(a).
SELMA REGINA DOS SANTOS ALMEIDA
Universidade Paulista - UNIP



Prof. ou Profa. Dr(a). / Me(a).
BRUNO VIEIRA CAPUTO
Universidade Paulista - UNIP

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Elisete e Adalto, ao meu padrasto e minha madrastra, Wellington e Maria, que nunca mediram esforços para que eu pudesse realizar meus sonhos. Por todo amor, apoio e renúncia ao longo dessa caminhada, por cada palavra e demonstração de afeto, essa conquista é de vocês quanto é minha, essa vitória também tem o nome de vocês.

Dedico conjuntamente ao meu namorado, Leonardo, que é meu companheiro dentro e fora da faculdade, sempre apoiando um ao outro com amor, paciência e incentivo. Você, com certeza, tornou essa caminhada mais leve e especial com a sua presença constante, essa conquista é nossa.

Dedico por fim, aos meus avós, que mesmo de longe, torcem e se orgulham da netinha deles que irá se tornar cirurgiã-dentista, obrigada por tanto.

Eu amo cada um de vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, que me guiou, me sustentou e me concedeu sabedoria. Foi, e é, minha fonte de força e esperança. Foi Ele que acalmou meu coração nos dias de angústia, Ele que viu as lágrimas silenciosas, que conhece meus medos e ouve minhas orações feitas no quarto, muitas das vezes pedindo calma antes de uma prova, antes de atender um paciente, ou paz quando o cansaço e a ansiedade pareciam tomar conta do meu coração, pedindo para que Ele me ajudasse a trilhar os caminhos d'Ele. Encontrei na presença de Deus o colo de um Pai, que me dá consolo e esperança todos os dias para continuar. Sem Ele, nada seria possível.

Agradeço, e para sempre vou ser grata, aos meus pais, Elisete e Adalto, que me deram a oportunidade e o apoio de poder cursar uma faculdade. Serei a primeira da família da minha mãe a ter o ensino superior, o que me faz ser ainda mais grata. Obrigada mãe, pelo colo e conselhos nos dias que estava aflita, nunca vou me esquecer do dia que chorei no seu colo porque não sabia como falar com a paciente, e você me ajudou. Obrigada pai por também nunca medir esforços para nada durante toda minha caminhada. Nada do que conquistei seria possível sem vocês, obrigada por cada sacrifício silencioso, por acreditarem em mim mesmo quando eu duvidava, cada conquista minha tem um pedacinho de vocês.

Agradeço também ao meu padrasto, Wellington e à minha madrasta, Maria, por todo o apoio, compreensão e carinho durante esses anos, e a me ensinarem que o amor vai muito além dos laços de sangue, obrigada por sempre cuidarem tão bem de mim.

Agradeço aos meus irmãos que me acompanharam de perto nessa trajetória, Miguel, Laiane e Julia, e aos meus tios e tias, obrigada por toda palavra de apoio e gesto de carinho que tiveram.

Agradeço ao meu namorado, Leonardo, que foi com quem compartilhei de perto essa jornada. Foi o presente que Deus me deu e, com certeza, mudou minha trajetória para melhor. Obrigada por toda paciência, pelas explicações, por ser meu companheiro. Vivemos juntos dias cansativos, dias de ansiedade, dias alegres, compartilhando sonhos. Você foi essencial nessa trajetória.

Agradeço a todos os meus amigos que participaram da minha trajetória na faculdade e tornaram todos os momentos mais leves, mas em especial, as minhas

melhores amigas, Lorena, Beatriz e Isadora, obrigada por cada risada, por celebrarmos e compartilharmos cada pequena conquista, desabafos, lágrimas uma das outras, em vocês encontrei uma amizade verdadeira, bonita e inesquecível. Levo comigo não só lembranças, mas com a certeza de que encontrei outras irmãs para a vida toda. Sou profundamente grata por ter vivido essa fase ao lado de vocês.

Não poderia deixar de agradecer também aos meus sogros, Ester e Claudenes, que torceram, cuidaram e cuidam de mim como se eu fosse uma filha com tanto amor e generosidade.

E, por fim, agradeço a todos os professores que tive ao longo da faculdade. Obrigada por cada ensinamento, orientação e palavra de incentivo que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional.

Pois sabendo que o Senhor estava comigo, criei coragem.

Esdras 7:28

RESUMO

O bruxismo em pacientes com necessidades especiais (PNE) é uma condição multifatorial caracterizada pelo apertamento, ranger ou protrusão dos dentes, podendo ocorrer durante o sono ou vigília. Sua etiologia envolve fatores psicológicos, neurológicos, odontológicos e comportamentais, sendo classificado como primário ou secundário. Entre os impactos na saúde destacam-se o desgaste dentário, disfunção temporomandibular, dor muscular e cefaleia. O diagnóstico apresenta desafios devido às limitações cognitivas, motoras e de comunicação desses pacientes, sendo frequentemente baseado em relatos de cuidadores. Métodos complementares, como polissonografia e eletromiografia portátil, têm contribuído para maior precisão diagnóstica. O tratamento deve ser individualizado, contemplando placas miorrelaxantes, terapias farmacológicas, aplicação de toxina botulínica, fisioterapia e abordagens comportamentais. Observa-se que a literatura sobre o tema ainda é limitada, evidenciando a necessidade de estudos que padronizem critérios diagnósticos e terapêuticos, promovendo estratégias integradas e multidisciplinares para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Este trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, demonstrar o bruxismo em pacientes com necessidades especiais enfatizando suas causas, classificações, consequências e condutas terapêuticas.

Palavras-chave: Bruxismo, Pacientes com necessidades especiais, Diagnóstico, Tratamento, Saúde bucal, Abordagem multidisciplinar.

ABSTRACT

Bruxism in patients with special needs (PNE) is a multifactorial condition characterized by clenching, grinding, or protrusion of teeth, occurring during sleep or wakefulness. Its etiology includes psychological, neurological, dental, and behavioral factors, being classified as primary or secondary. Health impacts include dental wear, temporomandibular dysfunction, muscle pain, and headaches. Diagnosis is challenging due to cognitive, motor, and communication limitations, often relying on caregiver reports. Complementary methods such as polysomnography and portable electromyography have improved diagnostic accuracy. Treatment should be individualized, including occlusal splints, pharmacological therapies, botulinum toxin application, physiotherapy, and behavioral interventions. The literature remains limited, highlighting the need for standardized diagnostic and therapeutic protocols and integrated multidisciplinary strategies to improve the quality of life of these patients. This study aims to demonstrate, through a literature review, the occurrence of bruxism in patients with special needs, emphasizing its causes, classifications, consequences, and therapeutic approaches.

Keywords: Bruxism, Patients with special needs, Diagnosis, Treatment, Oral health, Multidisciplinary approach

LISTA DE SIGLAS

PNE – Pacientes com Necessidades Especiais

OMS – Organização Mundial da Saúde

TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

ATM – Articulação Temporomandibular

DTM – Disfunção Temporomandibular

ADA – American Dental Association

TRAs – Técnicas de Reprodução Assistida

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVO.....	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 BRUXISMO: DEFINIÇÃO, CLASSIFICAÇÃO E IMPACTOS NA SAÚDE	16
3.1.1 Conceituação do bruxismo (bruxismo do sono, de vigília, primária e secundária)	16
3.1.2 Causas multifatoriais (psicológicas, neurológicas, odontológicas) ..	17
3.1.3 Consequências para a saúde bucal e sistêmica	17
3.2 BRUXISMO EM PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS (PNE)	18
3.2.1 Abordagens Diagnósticas E Terapêuticas No Bruxismo Para Pne.....	18
4. DISCUSSÃO	21
5. CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

Pacientes com necessidades especiais (PNE) é uma pessoa que apresenta qualquer tipo de condição que a faça precisar de uma atenção mais especializada por longos períodos (Mugayar, 2000), eles podem apresentar perda ou alguma anomalia da parte do corpo e/ou função fisiológica (World health organization, 2004). Foi relatado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que cerca de um bilhão de pessoas no mundo tem alguma deficiência significativa (Clemente et al., 2022).

Os principais problemas de saúde relatados nesses pacientes são: problemas musculoesqueléticos como o baixo tônus muscular; defeitos cardíacos, renais, visuais (Greenberg et al., 1991, 1996), e distúrbios do sono (Quine, 1991; Wiggs & Stores, 1996), consequentemente causando o bruxismo (Granja et al., 2022). Alguns aspectos em relação ao comportamento incluem hábitos repetitivos, auto lesivos, difícil controle da impulsividade e de aprendizado (Wilde, 2012), agressividade/explosões (Martin et. Al., 2006), cáries e doenças periodontais (Vetorazzo et al., 2020).

A prevalência do bruxismo em pacientes com necessidades especiais (PNE) ocorre devido a possíveis movimentos involuntários por terem envolvimento neurológico (Souza et al., 2015), por este motivo, as contrações causadas para o espasmo necessitam de um esforço maior para relaxarem (Carneiro et al., 2018), podem apresentar ansiedade, estresse, sono de baixa qualidade, baixa higiene dental e gengival, problemas de oclusão (NI, 2025), apneia obstrutiva do sono (Pereira et al., 2022) e respiração bucal (Ashworth et al., 2013).

O Bruxismo se caracteriza por uma atividade muscular mastigatória repentina, que envolve apertar, encostar, bater, ranger os dentes ou manter a mandíbula na mesma posição (Lobezzo et al., 2018). Em pacientes saudáveis, o bruxismo não deve ser classificado como uma doença, ele pode ser descrito como um hábito ou comportamento devido a um possível fator de risco/proteção, que a pessoa tem durante o sono e/ou vigília (Lobezzo et al., 2018)

Sua etiologia é multifatorial, que podem ser identificados como dentais, psicoemocionais, sistêmicos, ocupacionais, idiopáticos, nutricionais (Romero et al., 1995) e por fatores genéticos (Helena, 2011). A constância e o rigor têm uma grande relação com o estresse emocional e físico (Durso et al., 1998).

Os principais reflexos na saúde causados pelo bruxismo podem ser

desgastes e/ou fraturas dentárias, dor nos músculos da mastigação, baixa qualidade do sono, disfunção temporomandibular (Castroflorio, 2015) e dores de cabeça (Morais et al., 2016).

Uma associação feita ao bruxismo com os pacientes com necessidades especiais é que pode existir uma irregularidade no crescimento da maxila e mandíbula, então existe uma hipótese que o bruxismo compense essas possíveis deficiências (Aragón, 2021).

O diagnóstico e o tratamento do bruxismo em pacientes com necessidades especiais (PNE) podem ser complicadas devido a capacidade limitada de relatar a dor, por terem dificuldade na fala (Pereira et al., 2022), sendo assim, os responsáveis que deverão responder os questionários para eles. Há estudos que mostram que as informações relatadas pelos tutores podem ter maior qualidade e quantidade de informações (Ashworth et al., 2018; Luconi et al., 2021). Em alguns casos, exames complementares podem ser válidos (Ashwoth et al., 2013)

A literatura científica aponta que a prevalência do bruxismo varia conforme a condição dos pacientes com necessidades especiais, como por exemplo, a porcentagem de pessoas com TDAH (transtorno do déficit de atenção com hiperatividade) com bruxismo é maior do que aquelas sem o transtorno (Vitória; Soares; Cláudia, 2024), já nos pacientes com paralisia cerebral, em uma pesquisa foi constatado que 74,5% das pessoas apresentavam bruxismo (Cabrita, 2017), em pacientes com síndrome de donw 80% dos pacientes apresentam bruxismo (Moreira, 2020).

A relevância deste estudo para a saúde pública e para a odontologia especializada vai ajudar a identificar a prevalência do bruxismo e condições que estão associadas a ela para mostrar a necessidade de implementar políticas públicas voltada aos pacientes com necessidades especiais (World health organization, 2022), e para a elaboração de estratégias personalizadas junto com os profissionais da área da saúde, tendo como proposta uma melhora na qualidade de vida desses pacientes (American academy of orofacial pain, 2020).

2 OBJETIVO

Demonstrar, por meio de uma revisão de literatura, o bruxismo em pacientes com necessidades especiais, aprofundando sobre a definição, etiologia, classificação, impactos na saúde e condutas terapêuticas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 BRUXISMO: DEFINIÇÃO, CLASSIFICAÇÃO E IMPACTOS NA SAÚDE

O bruxismo vem do grego “bruchein” (Gama, Andrade & Campos, 2013), é considerado um hábito parafuncional, que o sistema mastigatório realiza, sendo controlados por reflexos protetores e músculos (Pestana, 2014), que acabam desencadeando contrações musculares indesejadas/involuntárias (Primo, Miura & Boleta – Ceranto, 2009) como o apertamento dentários, ranger dentes, morder os lábios, língua, bochechas, objetos e protusão de língua (Pestana, 2014).

Atualmente existe 3 formas de classificar o bruxismo: bruxismo do sono, bruxismo de vigília e como primário ou secundário. (Mota, et al., 2018).

Esse hábito pode causar problemas funcionais e estéticos como, desgaste dos dentes, dor de cabeça, no pescoço e na face, má oclusão, perda de estruturas dentárias ósseas, podendo prejudicar a doença periodontal (Vieira, 2020), dor na articulação temporomandibular (ATM) ou disfunções (DTM) (Silva & Castisano, 2009).

3.1.1 Conceituação do bruxismo (bruxismo do sono, de vigília, primária e secundária)

O bruxismo do sono é caracterizado pela Academia Americana de Medicina do Sono como uma desordem de movimento descrito por ranger ou apertar os dentes durante o sono, de maneira involuntária, normalmente associada com despertares, decorrentes de episódios de apneia e/ou hipopneia (Blum; Bona, 2016) (Hilgenberg-Sydney et al., 2022). O bruxismo de vigília ou acordado é definido como uma atividade muscular semi-voluntária de apertar os dentes que não produz som, porém com o paciente ciente (Hilgenberg-Sydney et al., 2022).

O bruxismo primário é descrito por uma causa idiopática, não estando relacionado a nenhuma causa médica vista, clínica ou psiquiátrica, reconhecido como um distúrbio crônico persistente. Já o secundário é qualificado por estar associado a transtornos clínicos, sendo psiquiátrico, por uso de medicamentos, neurológico, etc (Macedo, 2008).

3.1.2 Causas multifatoriais (psicológicas, neurológicas, odontológicas)

A etiologia do bruxismo é multifatorial, que podem envolver diversos fatores para o seu desenvolvimento, dentre as principais causas podemos citar, os problemas psicológicos, como depressão, ansiedade, raiva, estresse, essas emoções negativas podem se manifestar por meio do distúrbio, medicamentos, principalmente os psicoativos podem aumentar o risco do bruxismo (Fernández Rey et al., 2023). Os fatores psicológicos têm uma importante ligação com esta parafunção, já que os músculos estão correlacionados com o Sistema Nervoso Central e os ramos do sistema autossômico, fazendo com que o estresse cause a movimentação dos mesmos, gerando o bruxismo (Silva, 2019).

Os fatores periféricos, como as más oclusões, mobilidade dentária, movimentação discrepante, falta de dentes, restaurações inadequadas também podem ser um fator etiológico do transtorno (Silva e Castisano 2009), como também os fatores genéticos, hábitos, idade, reflexo gastroesofágico noturno, sexo, sono, distúrbios do sono, bebidas estimulantes, drogas e sistema nervoso autônomo (Pestana, 2014). Estas condições fazem alterações no metabolismo basal, podendo causar um aumento na atividade eletromiográfica dos músculos mastigatórios, hiperatividade muscular, causando o aumento da atividade dopaminérgica (Pereira et. al, 2006), esse neurotransmissor em desequilíbrio pode gerar uma maior fadiga crônica (Rohlf et al., 2005), pode também desencadear o tônus muscular esquelético, controlando diretamente o movimento ao influenciar o comportamento dos motoneurônios somáticos (Reichart et al., 2011). Movimentos repetitivos e não coordenados podem ser desencadeados pelo desequilíbrio da dopamina (Seraidariam, 2001).

3.1.3 Consequências para a saúde bucal e sistêmica

Quem sofre de bruxismo pode enfrentar problemas na saúde bucal e sistemicamente, já que ficam sujeitos as lesões traumáticas do periodonto, desgaste expondo o a dentina e mobilidade dos dentes, trinca, sensibilidade dentinária, maior chance de desenvolver disfunção temporomandibular (ATM), podendo causar dores, estalos e limitar a abertura bucal, pode causar também a hipertrofia da musculatura da mastigação, principalmente o temporal e masseter, causando dor a palpação,

incomodo, dores de cabeça (Miranda; Oliveira; Klug, 2021). Por consequência da destruição dentária, ocorre a perda da dimensão vertical de oclusão, alterando as relações maxilo-mandibulares, dando origem as dores (Vieira, 2023)

3.2 BRUXISMO EM PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS (PNE)

Pessoas com necessidades especiais (PNE) apresentam na maioria das vezes desordens motoras, como, distúrbios de sensação, cognição, comunicação, percepção, comportamento e/ou desordens convulsivas (Cabrita, 2017). Esses pacientes também podem apresentar aumento do tônus muscular, hiperreflexia e espasticidade que se acentuam com o crescimento (Ortega e col., 2007, Dougherty, 2009; Andrada, Folha, Calado, Gouveia, & Virella, 2009).

Nesses indivíduos, onde há uma maturação neurológica retardada/inexistente, existe a presença de hábitos parafuncionais de comportamento único (Ortega e col., 2007, Dougherty, 2009). As atividades parafuncionais ocorrem principalmente em pessoas que possuem o reflexo de proteção diminuído (Manfredini ecol., 2003; Ortega e col., 2007).

Segundo estudos, foi investigado a prevalência do bruxismo em deficientes visuais, que mostrou que 80,95% dos 63 voluntários com algum tipo de deficiência visual apresentavam bruxismo (Silva et al., 2013). Também foi observado em outros estudos a presença do bruxismo em pacientes com transtorno do espectro autista associado a fatores emocionais e comportamentais (NAAMA, 2022), pacientes com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (Vitória; Soares; Cláudia, 2024), em pacientes com síndrome de down, sendo destacado os fatores fisiológicos e psicológicos que contribuem para a maior ocorrência (Rodrigues; Oliveira, 2024), pacientes com paralisia cerebral onde 74,7% das pessoas estudadas tinham bruxismo (Amaral; Chagas; Rodrigues, 2010) e com síndrome congênita do zika vírus, que a manifestação principal é a microcefalia (Maria, 2021).

3.2.1 Abordagens Diagnósticas E Terapêuticas No Bruxismo Para Pne

O diagnóstico do bruxismo em pacientes com necessidades especiais é realizado por meio da anamnese, o próprio paciente pode responder, mas se o paciente for não verbal e/ou com deficiência cognitiva, os familiares ou cuidadores

poderão responder, é feita também uma investigação do histórico médico (Sanar, 2021).

Através do exame clínico pode notar alguns sinais clínicos do bruxismo (Surya dental, 2020), é feita também uma avaliação funcional, monitorando o comportamento durante o sono e durante vigília (Sanar, 2021), exames complementares, como a polissonografia e a eletromiografia portátil (Universidade estadual de campinas, 2020), é importante saber também sobre o uso de medicamentos, que podem estar relacionado ao bruxismo, assim como, a espasticidade e distúrbios de controle motor (Rezende et al., 2015) (Torres et al., 2018)

As abordagens terapêuticas do bruxismo em pacientes com necessidades especiais devem ser de uma forma individualizada, considerando as diversidades de deficiências e níveis de colaboração variáveis (American Dental Association, 2021) (Lobbezoo et al., 2013).

Em casos de leve deficiência intelectual pode ser usada a terapia cognitiva comportamental, com abordagens de reforço positivo e condicionamento (Ortega et al., 2014). Placas miorrelaxantes podem ser usadas, contando com a colaboração do paciente, caso não tenha isso, o uso é contraindicado (Ferreira-Bacci et al., 2010).

A abordagem farmacológica nesses casos pode ser indicada, utilizando relaxantes musculares, o botox (toxina botulínica tipo A), ansiolíticos ou antidepressivos, com acompanhamento médico (Guarda-Nardini et al., 2008).

As terapias complementares como, fisioterapia, fazendo liberação dos músculos da face, massagens, terapia ocupacional e acupuntura como um recurso coadjuvante (Santos et al., 2019)

3.3.2 Desafios no diagnóstico e tratamento para esse público

Identificar o bruxismo nessa população pode ser complexo, devido a fatores como a dificuldade de comunicação, por poderem ter limitações na fala/cognição, o que dificulta a expressão de sintomas (Silva et al., 2020), os sintomas podem ser confundidos (Almeida et al., 2022), falta de cooperação no exame clínico (Scarpa, 2022), não ter protocolos específicos para auxiliar no diagnóstico e tratamento para PNE (Dias et al., 2021).

Já as dificuldades do tratamento em PNE incluem as limitações no uso de placas miorrelaxantes, que pode gerar uma hipersensibilidade e/ou dificuldade para se adaptarem (Almeida et al., 2022), e utilização de medicamentos psicotrópicos, como por exemplo os anticonvulsivos e os antidepressivos, que podem causar/agravar o bruxismo (Silva et al., 2021).

O bruxismo necessita de uma abordagem multidisciplinar por ser complexo, o que necessita de mais de uma especialidade para melhor desenvolver o tratamento (Estevez et al., 2017), além disso, o atendimento odontológico em pacientes com necessidades especiais exige maiores cuidados, cuidados individualizados, sempre atendendo as limitações funcionais e mentais. A atuação multidisciplinar de diferentes profissionais da saúde é imprescindível para obter um tratamento eficaz (Dias; Souza, 2021).

4. DISCUSSÃO

A análise comparativa entre diferentes condições mostra que o bruxismo tem maior prevalência em pessoas que possuem algum tipo de alteração no desenvolvimento. Os resultados apresentados nos estudos da revisão de literatura relatam que, segundo Silva (2013), foi feita uma pesquisa em pacientes com deficiências visuais, na qual se encontrou um percentual de 80,95% dos indivíduos apresentando bruxismo.

Naama (2022) relatou em sua amostra que 32% das crianças com Transtorno do Espectro Autista apresentaram bruxismo, enquanto apenas 2% das crianças sem a síndrome apresentaram o hábito. De forma semelhante, o estudo de Vitória (2024) mostrou que a prevalência dessa atividade parafuncional é maior em pessoas que apresentam TDAH quando comparadas às que não possuem esse transtorno. Em pacientes com paralisia cerebral, Amaral (2010) descreveu que 74,7% dos pacientes estudados tinham bruxismo.

Já em pacientes com Síndrome de Down, Rodrigues e Oliveira (2024) observaram um predomínio maior e uma diferença em relação à população em geral, aparecendo mais nesses pacientes em vigília do que durante o sono. Maria (2021) destaca ainda que o bruxismo pode se manifestar em síndromes congênitas, como a do Zika Vírus, cuja principal manifestação é a microcefalia, na qual existem também manifestações bucais.

Fica claro perceber que, entre as diferentes condições, o bruxismo não se manifesta de forma igual. Em alguns grupos ele aparece mais durante o dia, em outros é noturno, e isso então se nota que tem relação direta com o tipo de deficiência e o comportamento motor do paciente. Também dá pra observar que fatores como rotina, suporte familiar e estímulos ambientais podem interferir muito nessa prevalência. De certo modo, o número real pode até ser maior, já que muitos pacientes não conseguem relatar dor ou desconforto, o que acaba escondendo casos que passam despercebidos.

A literatura mostra que os fatores de risco do bruxismo em PNE apresentam uma conformação distinta da população em geral, destacando aspectos tanto neurológicos quanto cognitivos. Quine (1991) afirma que o sono de baixa qualidade é um dos riscos mais predominantes do bruxismo em PNE. Em concordância,

Silva (2019) complementa que, quando associadas ao estresse e à ansiedade, essas condições podem intensificar o aparecimento do hábito. Fernandez Rey (2023) compartilha o mesmo pensamento.

Pestana (2014) também acredita que a má qualidade do sono é um dos fatores mais presentes, acrescentando que o aparecimento do bruxismo ocorre especialmente quando está associado à apneia obstrutiva. Granja (2022) amplia essa perspectiva ao adicionar os distúrbios sensoriais e demonstrar que o elemento emocional está fortemente relacionado.

Martin, Wolters e Smith (s.d.) apontam que o uso de psicotrópicos interfere no mecanismo de controle motor, o que pode causar episódios de apertamento. Greenberg (1991) mostra que a espasticidade intensifica o risco de bruxismo, pois pode levar a uma atividade involuntária dos músculos mastigatórios.

De certo modo, fica evidente que não é só uma questão física, mas também emocional e ambiental. Isso então se nota quando se observa que mudanças na rotina, excesso de estímulos ou até o uso contínuo de medicamentos controlados podem servir de gatilho para o aumento dos episódios. Fica claro perceber que, em muitos casos, o estresse cotidiano e a falta de sono reparador acabam agravando o quadro, criando um ciclo difícil de romper. Além disso, o suporte emocional e o ambiente tranquilo parecem fazer diferença, mostrando que o bruxismo em PNE não deve ser visto apenas como um problema motor, mas como uma resposta do corpo a múltiplos fatores.

Os materiais de Sanar (2021) relatam que o diagnóstico do bruxismo em pacientes com necessidades especiais é realizado por meio da anamnese; porém, se o paciente tiver alguma deficiência cognitiva, quem deverá responder são os familiares ou cuidadores. O estudo também menciona que é feita uma análise do histórico médico e que os desgastes dentários seriam um indicador suficiente para a conduta. Surya (s.d.) concorda com esse pensamento e acrescenta as queixas de dor como um fator importante.

Lobbezoo (2013), entretanto, discorda e afirma que somente sinais clínicos isolados, como desgaste dos dentes e queixas de dor, não são suficientes para uma conduta e diagnóstico, devendo ser levados como indicadores de casos “possíveis” ou “prováveis”. Assim, são necessários exames complementares, como a polissonografia, considerada o padrão-ouro. A Universidade Estadual de Campinas (2020) entra em concordância e complementa com o exame de eletromiografia

portátil. O custo elevado e a dificuldade de adaptação dos pacientes com necessidades especiais à polissonografia tornam o exame uma limitação. Como alternativa, foi citada a eletromiografia portátil, que possui maior acessibilidade, mas apresenta pontos negativos no diagnóstico, como resultados infundados e tendência a maximizar episódios, o que gera uma grande diferença na precisão e acessibilidade.

Silva (2020) ressalta a dificuldade de comunicação, que é frequente em pacientes com necessidades especiais devido às limitações cognitivas. Ortega (2014) concorda com esse pensamento e, assim como Almeida (2022), afirma que isso pode comprometer a coleta de dados clínicos. Dias (2021) destaca a dificuldade decorrente da inexistência de protocolos clínicos específicos para PNE que auxiliem no diagnóstico e tratamento. A American Dental Association (ADA, 2021) concorda quanto à necessidade de aplicação de protocolos específicos para o manejo desses pacientes.

Almeida (2022) cita em seu estudo que o bruxismo pode apresentar múltiplos fatores etiológicos, enfatizando que o tratamento individualizado é essencial, descartando protocolos padronizados.

Estevez (2017) concorda com esse pensamento, considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Fica claro perceber que o tratamento precisa ir além da parte mecânica e considerar também o contexto emocional e comportamental do paciente, especialmente em pessoas com necessidades especiais, onde cada caso tem suas particularidades. Isso então se nota quando pequenas mudanças de rotina, ambiente ou até o modo como o cuidador lida com o paciente podem influenciar diretamente na intensidade e frequência dos episódios. De certo modo, o olhar clínico precisa ser mais sensível, entendendo o paciente como um todo e não apenas como um quadro odontológico isolado.

Para o tratamento, Almeida (2022) afirma que as placas miorrelaxantes podem reduzir as forças e sobrecargas musculares, porém podem gerar hipersensibilidade e dificuldade de adaptação nos pacientes com necessidades especiais. Silva (2021) concorda, acrescentando que essas placas podem causar desconforto e nem sempre são eficazes. Estevez (2017) reforça essa visão ao afirmar que as placas podem não ser bem suportadas por esses pacientes.

Silva (2021) fala sobre a terapia farmacológica e defende que ela não deve ser usada como primeira escolha, pois os efeitos colaterais e adversos

frequentemente superam os benefícios. Almeida (2022) compartilha o mesmo posicionamento, afirmando que os fármacos devem ser usados apenas em casos específicos e com cautela. Há consonância entre os pensamentos de Silva (2021), Almeida (2022) e Estevez (2017) quanto às terapias comportamentais, uma vez que todos ressaltam que elas podem auxiliar na modificação de hábitos da rotina, melhorando a qualidade de vida e lidando com as causas e sintomas do bruxismo.

Quanto às terapias complementares, Almeida (2022) e Estevez (2017) apontam que elas são grandes aliadas no tratamento do bruxismo em PNE, contribuindo para a redução de tensões musculares, dores e sobrecargas, embora não eliminem o problema completamente.

Almeida (2022), Silva (2021) e Dias e Souza (2021) concordam que o bruxismo necessita de uma abordagem multidisciplinar, pois os pacientes com necessidades especiais enfrentam barreiras maiores no tratamento odontológico, o que torna necessária a atuação conjunta de diferentes profissionais. Almeida (2022) reforça a necessidade de ações integradas para compreender melhor os fatores relacionados ao bruxismo em PNE e promover estratégias educativas para sua prevenção e acompanhamento.

5. CONCLUSÃO

O bruxismo em pacientes com necessidades especiais (PNE) constitui um problema de natureza multifatorial e de grande relevância para a odontologia e para a saúde geral desses indivíduos. Trata-se como um hábito parafuncional de ranger ou apertar os elementos dentários, podendo ocorrer durante o sono ou de vigília, e ser classificado como primário ou secundário. Sua causa pode ser psicológica, neurológica ou odontológica. Essa condição apresenta impactos na qualidade de vida dos pacientes, destacando-se desgaste e hipersensibilidade dos dentes, disfunção temporomandibular (ATM) e dores de cabeça.

O diagnóstico e o tratamento ainda se mostram desafiadores, especialmente devido as limitações cognitivas e motoras que dificultam a comunicação e colaboração dos pacientes, sendo o diagnóstico baseado nos relatos clínicos muitas vezes dos cuidadores, que pode ser impreciso. Assim, o uso de métodos complementares como a polissonografia e a eletromiografia portátil tem se mostrado essencial para ajudar no diagnóstico. O tratamento deverá ser individualizado, levando em consideração o tipo de deficiência e o nível de colaboração, os principais tratamentos envolvem as placas miorrelaxantes, uso de medicamentos, aplicação de toxina botulínica e a fisioterapia facial.

O bruxismo em pacientes especiais ainda é um assunto pouco explorado na literatura, concluindo que apesar do diagnóstico ser feito de forma individualizada, a falta de uma padronização para o diagnóstico dificulta a fazer a comparação entre os estudos para conseguir materiais mais precisos sobre prevalência, causas e melhores tratamentos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA et al. Bruxismo infantil: fatores etiológicos, consequências e tratamento. 2022. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/360368821_BRUXISMO_INFANTIL_FATORES_ETIOLOGICOS_CONSEQUENCIAS_E_TRATAMENTO.
- AMARAL, C. O. F. do; CHAGAS, J. T.; RODRIGUES, L. C. Estudo da prevalência de bruxismo e avaliação de saúde bucal em pacientes com paralisia cerebral. *Colloquium Vitae*, v. 2, n. 1, p. 41–48, 30 jun. 2010.
- AMERICAN ACADEMY OF OROFACIAL PAIN. Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis, and management. Chicago: Quintessence Publishing, 2020.
- AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Guidelines for the management of patients with special needs. Chicago: ADA, 2021.
- ANDRADA, M. G. et al. Paralisia cerebral aos 5 anos de idade em Portugal. Federação das Associações Portuguesas de Paralisia Cerebral, 2009.
- ARAGÓN, Natalia; DÍAZ, Catalina; CONTRERAS, Adolfo. Dental, occlusal, and craniofacial features of children with microcephaly due to congenital Zika infection: 3 cases report from Valle del Cauca, Cali, Colombia, 2020. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, Cali, 10 fev. 2021. SAGE Publications.
- ASHWORTH, A. et al. Cross syndrome comparison of sleep problems in children with Down syndrome and Williams syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, v. 34, n. 5, p. 1572-1580, 2013.
- BLUM, D. F. C.; BONA, Á. D. Relação entre apneia obstrutiva do sono e bruxismo do sono: revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*, v. 20, n. 3, 18 maio 2016.
- CABRITA, J. P. Bruxismo em pessoas com paralisia cerebral. *Ulisboa.pt*, 2017.
- CASTROFLORIO, T.; BARGELLINI, A.; ROSSINI, G.; CULIARI, 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. 1618-1624, nov. 2015.
- CLEMENTE, K. A. P. et al. Barreiras ao acesso de pessoas com deficiência aos serviços de saúde: uma revisão de escopo. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, n. 56, p. 64, 1 jul. 2022.
- DIAS, D. N. et al. Protocolo clínico para o bruxismo infantil: uma proposta em construção. 2021. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/357537887_PROTOCOLO_CLINICO_PARA_O_BRUXISMO_INFANTIL_uma_proposta_em_construcao.

DIAS, H. H. P.; SOUZA, J. A. S. Tratamento odontológico em crianças com necessidades especiais: uma revisão de literatura. *Revista Rease*, v. 8, n. 10, p. 1–10, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7253>.

DOUGHERTY, N. J. A review of cerebral palsy for the oral health professional. *Dental Clinics of North America*, v. 53, p. 329–539, 2009.

DURSO, B. C.; BEAUCLAIR, B. S. Bruxismo noturno: aspectos clínicos e tratamento. *Revista do CMORG*, v. 4, n. 2, p. 90–93, jul./dez. 1998.

ESTEVEZ, M. et al. Bruxismo na infância: uma revisão da etiologia. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 46, n. 3, p. 123–128, 2017.

FERNÁNDEZ REY, L. I. et al. Bruxismo de la vigilia. *Odontoestomatología*, v. 25, n. 41, 2023.

FERREIRA-BACCI, A. et al. Management of bruxism in children with Down syndrome using a maxillary occlusal splint: a case report. *Special Care in Dentistry*, v. 30, n. 2, p. 76–78, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2010.00126.x>.

GAMA, E.; ANDRADE, A. O.; CAMPOS, R. M. Bruxismo: uma revisão da literatura. *Ciência Atual - Revista Científica Multidisciplinar da Faculdade de São José*, v. 1, n. 1, p. 16-97, 2013. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/biologica/article/view/435>.

GRANJA, G. et al. Occurrence of bruxism in individuals with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Spec Care Dentist*, p. 1–10, 2022.

GREENBERG, F. et al. Molecular analysis of the Smith-Magenis Syndrome – a possible contiguous-gene syndrome associated with Del(17(P11.2). *American Journal of Human Genetics*, v. 49, p. 1207–1218, 1991.

GUARDA-NARDINI, L. et al. Botulinum toxin in the treatment of bruxism: a literature review. *Minerva Stomatologica*, v. 57, n. 7–8, p. 373–380, 2008.

HELENA, M. Bruxismo. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/bruxismo/amp/#>. Acesso em: 22 mar. 2025.

HILGENBERG-SYDNEY, P. B. et al. Probable awake bruxism – prevalence and associated factors: a cross-sectional study. *Dental Press Journal of Orthodontics*, v. 27, n. 4, 2022.

LOBBEZOO, F. et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 40, n. 1, p. 2–4, 2013.

LOBBEZOO, F. et al. International consensus on the assessment of bruxism: report of a work in progress. *Journal of Oral Rehabilitation*,

LUCONI, Elisa et al. Bruxism in children and adolescents with Down syndrome: a comprehensive review. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*, v. 57, n. 224, p. 1-

10, 2021.

MACEDO, C. R. DE. Bruxismo do sono. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, v. 13, n. 2, p. 18–22, abr. 2008.

MANFREDINI, D. et al. Etiopathogenesis of parafunctional habits of the stomatognathic system. *Minerva Stomatologica*, v. 52, n. 7–8, p. 339–349, 2003.

MANFREDINI, D.; POGGIO, C. E.; LOBBEZOO, F. Is bruxism a risk factor for dental implants? A systematic review of the literature. *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, v. 16, p. 460–469, 2014.

MARIA, A. Fatores associados ao bruxismo em crianças com síndrome congênita do Zika vírus: da etiologia ao tratamento: uma revisão de literatura. *Repositório UFC*, 2021.

MARTIN, S. C.; WOLTERS, P. L.; SMITH, A. C. M. Adaptive and maladaptive behavior in children with Smith-Magenis syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 36, p. 541–552, 2006.

MIRANDA, A. C. P.; OLIVEIRA, G. G. de; KLUG, R. J. Bruxismo no sono e suas consequências orofaciais. *Facit Business and Technology Journal*, Araguaína, v. 1, n. 30, p. 50–57, set. 2021.

MORAIS, D. C. et al. Bruxismo e sua relação com o sistema nervoso central: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 72, n. 1/2, p. 62, 4 jan. 2016.

MOREIRA, A. Prevalência da disfunção temporomandibular em pacientes com Síndrome de Down. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/a6fc5668-dff9-4df1-b947-5cc03d593ee2?utm>. Acesso em: 23 mar. 2025.

MOTA, I. G. et al. Estudo transversal do autorrelato de bruxismo e sua associação com estresse e ansiedade. *Revista de Odontologia da UNESP*, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/ryNvmVcFCx3yHKLfBLdtTNJ/>.

MUGAYAR, L. R. F. Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-296676>.

NAAMA, Lea. Prevalência do bruxismo em crianças com TEA (Transtorno do Espectro Autista): uma revisão de literatura. *Revista Coopex*, v. 13, n. 1, p. 1–9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.61223/coopex.v13i1.39>.

NI, R. Relação entre o bruxismo e o transtorno do espectro autista: revisão de literatura. Disponível em: <https://revistaft.com.br/relacao-entre-o-bruxismo-e-o-transtorno-do-espectro-autista-revisao-de-literatura/>. Acesso em: 22 mar. 2025.

ORTEGA, A. L.; GUIMARÃES, A. S.; CIAMPONI, A. L. [s.l.]: *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 34, p. 323–328, 2007.

ORTEGA, A. O. L. et al. Behavior management in the dental care of patients with special needs. *Journal of Applied Oral Science*, v. 22, n. 2, p. 113–119, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-775720130363>.

PEREIRA, B. et al. Down syndrome: orofacial pain, masticatory muscle hypotonia, and sleep disorders. *Sleep*, v. 45, n. 11, p. 1-49, 2022.

PEREIRA, R. P. A. et al. Bruxismo e qualidade de vida. *Revista Odonto Ciência*, v. 21, n. 52, p. 185–190, 18 ago. 2006.

PESTANA, S. C. N. Bruxismo: da etiologia ao diagnóstico. 2014. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/25491/1/ulfmd02971_tm_Sara_Pestana.pdf.

PRIMO, P. P.; MIURA, C. S. N.; BOLETA-CERANTO, D. C. F. Considerações fisiopatológicas sobre bruxismo. *Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 13, n. 3, p. 263-266, 2009. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/article/download/1071/847>.

QUINE, L. Sleep problems in children with mental handicap. *Journal of Mental Deficiency Research*, v. 35, p. 269-290, 1991.

REICHART, D. L. et al. Activation of the dopamine 1 and dopamine 5 receptors increase skeletal muscle mass and force production under non-atrophying and atrophying conditions. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 12, n. 1, 26 jan. 2011.

REZENDE, T. C. de et al. Bruxismo e sua relação com o Sistema Nervoso Central: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 72, n. 1-2, p. 62–66, 2015. Disponível em: <https://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v72n1-2/a12v72n1-2.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2025.

RODRIGUES, C.; OLIVEIRA, E. L. da S. Bruxismo em crianças com Síndrome de Down: revisão de literatura. *E-Acadêmica*, v. 5, n. 2, p. e0252544, 19 maio 2024.
ROHLFS, I. C. P. DE M. et al. Relação da síndrome do excesso de treinamento com estresse, fadiga e serotonina. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 11, p. 367–372, 1 dez. 2005.

ROMERO, E. M. Análisis de las técnicas de aplicación de la toxina botulínica (Bo-tox) em los músculos de la masticación relacionados con el bruxismo. Evaluación, diagnóstico y tratamiento de los problemas oclusales. España: MASSON-Salvat, 1995.

RUY CARNEIRO, N. C. et al. Risk factors associated with reported bruxism among children and adolescents with Down syndrome. *CRANIO®*, v. 38, n. 6, p. 365-369, 2018.

SANAR. Bruxismo: tudo sobre o diagnóstico e tratamento. SanarMed, 2021. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/bruxismo-tudo-sobre-o-diagnostico-e-tratamento-posneuro/>.

SCARPA, M. Tratamento dentário de crianças com necessidades especiais. CESPU, 2022. Disponível em:
https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/4640/MIMD_DISSERT_28623_Martina%20Scarpa.pdf.

SANTOS, Jéssica et al. A fisioterapia e a terapia ocupacional e seus recursos terapêuticos. Atena Editora, 2019.

SERAIDARIAN, P.; SERAIDARIAN, P. I.; CAVALCANTI, B. N. O papel da dopamina na etiologia do bruxismo. JBA - Journal Multidisciplinar Dor Cranio-Facial, v. 3, n. 12, p. 335–338, out./dez. 2001.

SILVA et al. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rpp/a/n5J93STRsGXwVRKvBZsnCPQ>.

SILVA, A. C. da et al. Prevalência do bruxismo em crianças com Transtorno do Espectro Autista. Congresso de Pesquisa e Extensão, UNIFIP, 2020. Disponível em:
<https://editora.unifip.edu.br/index.php/coopex/article/download/39/36/137>.

SILVA, B. B. R. da et al. Prevalência de bruxismo e distúrbio do sono em deficientes visuais. Fisioterapia em Movimento, v. 26, n. 1, p. 159–166, mar. 2013.

SILVA, N. R. S; CASTISANO, M. H; Bruxismo etiologia e tratamento. Revista Brasileira de odontologia, v, 66, n. 2, p. 223-226. Jul/Dez. 2009.

SILVA, T. C. Fatores etiológicos relacionados ao bruxismo infantil. 2019. Monografia (Graduação) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão. Disponível em:
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/51942dcc-660d-4c10-8eea-9adb678e918b>

SOUZA, V. et al. Factors associated with bruxism in children with developmental disabilities. Brazilian Oral Research [online], Belo Horizonte, v. 29, n. 1, p. 1-5, 2015.

SURYA DENTAL. Como tratar o bruxismo? Blog Surya Dental, 2020. Disponível em:
<https://blog.suryadental.com.br/como-tratar-o-bruxismo/>.

TORRES, F. S. et al. Bruxismo: uma abordagem genética. Revista da Faculdade de Odontologia - UPF, v. 23, n. 2, p. 35–40, 2018. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/326061712_Bruxismo_uma_abordagem_genetica. Acesso em: 29 abr. 2025.

UNIFIP. Prevalência do bruxismo em crianças com TEA (Transtorno do Espectro Autista): uma revisão de literatura. Revista Coopex, 2 jun. 2022.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. Diagnóstico do bruxismo por meio de eletromiografia portátil e polissonografia. Repositório da Unicamp, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=515764>. Acesso em: 10 abr 2025.

VETORAZZO, K. R. S. et al. Prevalência de alterações bucais em pacientes com necessidades especiais. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 2, p. e146922148, 1 jan. 2020.

VIEIRA, R. T. R. O uso da toxina botulínica no tratamento do bruxismo. 2020. Monografia (Graduação) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Brasil. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/16498/2/TCC%20%20-%20Renata%20-%20Vers%C3%A3o%20Final%20%282%29>.

VIEIRA, Ana Paula. Reabilitação de pacientes com desgastes das superfícies oclusais e incisais e perda de dimensão vertical de oclusão. 2023. Monografia (Especialização em Prótese Dentária) – Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.slmandic.edu.br/TerminalWebRI/acervo/detalhe/188143>

VITÓRIA, A.; SOARES, L. A.; CLÁUDIA, A. Prevalência de bruxismo em crianças e adolescentes com TDAH: uma revisão integrativa. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*, v. 29, n. 1, 5 maio 2024.

WILDE, L. V. The behavioural and cognitive phenotype of Smith-Magenis Syndrome.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global oral health status report. Geneva: WHO, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International classification of functioning, disability, and health. Geneva, 2004.