

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGUAIACÁ
GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA

BRUNA BECKERS RABELLO

REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTES COM BRUXISMO

GUARAPUAVA

2020

BRUNA BECKERS RABELLO

REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTES COM BRUXISMO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista em Odontologia, pela instituição de ensino Centro Universitário UniGuairacá de Guarapuava.

Prof. Orientador: Mariana Rinaldi

GUARAPUAVA

2020

RESUMO

Rabello, B.B. **Reabilitação Oral em Pacientes com Bruxismo**. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Guarapuava: Centro Universitário Uniguairacá; 2020.

O bruxismo é muito comum nos dias de hoje, sendo ele realizado em períodos diurnos ou noturnos, com comprometimentos físicos ou emocionais, o que acarretará em grandes perdas dentárias, desgastes e consequências além da cavidade bucal, como a dor de cabeça ou até mesmo dor nas costas. Diante de vários casos relatados na literatura é possível proporcionar uma melhora de vida aos pacientes, o que devolverá a eles uma estética dental agradável, e uma melhora na face. O uso de medidas complementares também é necessário para um bom prognóstico de tratamento, pois o cirurgião dentista não irá dominar todas as áreas necessárias para promover o melhor tratamento diante de um hábito parafuncional. Apesar de várias técnicas relatadas e materiais existirem no mercado, necessita de avaliações de cada caso para uma melhor indicação de tratamento, para analisar a perda de dimensão vertical de oclusão (DVO), situação atual de oclusão, e queixas existentes.

Palavras-chave: Bruxismo; Placas Miorrelaxantes; Reabilitação.

ABSTRACT

Rabello, B.B. **Oral Rehabilitation in Patients with Bruxism**. [Completion of course work]. Guarapuava: Centro Universitário Uniguairacá; 2020.

Bruxism is very common these days, and might occur during the day or at night, with physical and emotional involvement, which will lead to great tooth loss, wear and consequences beyond the oral cavity, like headache or even backache. In face of many cases reported in the literature, it is possible to provide a quality of life improvement to patients, which will restore their dental aesthetics and improve their faces. The use of additional measures is also due to a good treatment prognosis, because the dental surgeon doesn't master all the necessary knowledge fields to provide the best treatment to a parafunctional activity. Despite the various related techniques and materials existence in the market, there will be needed individual evaluations to better state the treatment, to analyze the loss of vertical dimension of occlusion, current situation of the occlusion, and other existing symptoms.

Key-words: Bruxism; Myorelaxative Plates; Rehabilitation.

LISTA DE SIGLAS

DTM - Desordens Temporomandibulares

DVO - Dimensão Vertical de Oclusão

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	PROPOSIÇÃO.....	09
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
4	DISCUSSÃO.....	15
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
	REFERÊNCIAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

Considerado como um movimento involuntário de ranger ou apertar os dentes, o bruxismo leva a grandes complicações quando se torna excessivo. Ranger é o hábito de manter um forte contato entre os dentes superiores e inferiores com movimentos de lateralidade, enquanto o apertamento, é caracterizado pelo íntimo contato dos dentes sem a presença de movimentos (GARCEZ, 2019).

Caracterizado por movimentos diferentes do que ocorrem nas funções de mastigação ou deglutição, ocorrem na maioria das vezes, durante o sono, (SENA, MONTEIRO, 2018), mas também há controversas, pois tem sido relacionado em dados na literatura com fatores ligados a ansiedade, depressão e estresse, ou seja, físico e psicológico (GARCEZ, 2019).

Apesar de sua etiologia ser incerta, suas consequências são certas e variadas, incluindo dores de cabeça, disfunções temporomandibulares, fratura de implantes e desgastes dentários que levam a perda de dimensão vertical, ou até sensibilidades e necrose pulpar (MOREIRA *et al.*, 2019).

Com um tratamento que não leva a cura do bruxismo, é possível realizar procedimentos visando diminuir as consequências do hábito parafuncional, como placas interoclusais, ajustes oclusais, prescrição de medicamentos, e também o uso da toxina botulínica, bastante relatada na literatura. (GARCEZ, 2019).

As abordagens para pacientes com desgaste leve na dentição incluem restaurações diretas ou indiretas, de resina ou metais, ouro ou cerâmica. É essencial usar materiais com propriedades mecânicas e estéticas para uma boa melhora no prognóstico. Porém em desgastes mais severos onde há diminuição da dimensão vertical de oclusão (DVO) é necessário tratamento protético com dentes preparados para coroas completas (MOREIRA *et al.*, 2019).

Dentre todos os materiais utilizados para realização dessa técnica, as facetas em cerâmicas são uma ótima opção para a reprodução de dentes naturais, estéticas e sua resistência à compressão e à abrasão esta dentre suas propriedades, no entanto só poderá ser usada em casos mais leves (BUGIGA *et al.*, 2017).

Porém, o sucesso estético e longitudinal de uma restauração depende de outros fatores, tais como forma anatômica, coloração e a integridade marginal. Com a estética reestabelecida é necessário acompanhamento integrado com dentista e profissionais da

área de ortodontia, pois uma vez apresentando desordens temporomandibulares (DTM), por exemplo, esse profissional irá devolver a estética e a funcionalidade dos dentes desgastados, o que é fundamental para a reabilitação orofacial (DE LIMA, 2019).

Portanto, uma das etapas essenciais na abordagem com pacientes bruxômanos, está relacionada ao restabelecimento da DVO, tendo em vista que esse paciente perderá musculatura fácil o que acarretará em uma pele flácida e uma protusão da mandíbula. A perda de contatos na região posterior da boca, tende a movimentar os dentes para a vestibular, contribuindo para os desgastes dentários e perda da dimensão vertical de oclusão, dificultando na mastigação, fonação, e na qualidade de vida (BUGIGA *et al.*, 2017).

Este trabalho visa apresentar, por meio da revisão de literatura, os principais aspectos acerca do bruxismo, suas consequências e tratamentos possíveis para aliviar os sintomas, uma vez que de acordo com a literatura não há cura.

2. PROPOSIÇÃO

O propósito do presente estudo foi fazer uma revisão de literatura a respeito do bruxismo. Apresentando possíveis causas, suas consequências que vão além da cavidade oral, e seus possíveis tratamento.

3. REVISÃO DE LITERATURA

O bruxismo, segundo Okeson (1992) é uma atividade parafuncional do sistema mastigatório que inclui apertar ou ranger os dentes, em nível subconsciente, onde os mecanismos de proteção neuromuscular estão ausentes, o que pode acarretar danos ao sistema mastigatório e desordens temporomandibulares, como a DTM, uma patologia de origem multifatorial e complexa, fazendo parte de um grupo de condições neuromusculares e musculoesqueléticas que promovem sinais e sintomas nas articulações, musculatura mastigatória e estruturas adjacentes. (LEEuw; KLASSER, 2018).

É um hábito parafuncional cada vez mais comum entre a sociedade, devido ao dia-a-dia cada vez mais estressante, problemas e preocupações, levando à uma desarmonia da cavidade bucal, causando instabilidades (COUTO, 2016). Morder objetos, mordiscar o lábio, a língua ou a bochecha, apertar os dentes ou ranger os dentes por um longo período de tempo são alguns exemplos desse hábito. (DIAS *et al.*, 2014)

Sua prevalência não é determinada com precisão apesar de ser um hábito muito comum entre a maioria do indivíduos, porém, em alguns estudos observa-se que a prevalência está em 15 a 90% em adultos, e acomete predominantemente o sexo feminino. (SENA; MONTEIRO, 2018).

Podendo ainda ser dividido em bruxismo do sono e bruxismo de vigília. O bruxismo do sono é caracterizado por um movimento muscular durante o sono, podendo ser rítmico ou não rítmico, já o bruxismo de vigília é um contato dentário repetitivo durante algumas horas de mais estresse no dia a dia (LOBEZZO *et al.*, 2018), não é considerado como uma doença, porém quando exercida de forma exacerbada pode causar grandes desequilíbrios no sistema estomatognático (MACHADO *et al.*, 2011).

Segundo Fernandes Neto; Neves; Simamoto Junior (2013), o bruxismo pode causar hipersensibilidade pulpar, pulpites, fraturas e perda de estrutura dentária, lesões dentárias, mobilidade, destruição óssea, periodontite transitória, mialgias, hipertrofias, limitação funcional e até restrição de movimento e ruídos articulares, causando um grande desconforto ao paciente.

As lesões por atrição causada pelo mesmo, acometem superfícies de contato entre os dentes superiores e inferiores, portanto as faces mais afetadas durante este processo são incisais, oclusais e palatina. Essa atrição causada pelo bruxismo geralmente desgasta os dentes uniformemente, porém, em alguns casos é observado

uma discrepância, devido a variação da composição mineral do dente, com áreas de mais mineralização, e outras com menos, sendo assim mais propícia ao desgaste. (KIGUTI *et al.*, 2019).

Devido sua etiologia ser multifatorial o diagnóstico ser ainda um desafio para o cirurgião-dentista, deve-se utilizar questionários, exames clínicos, exame físico e polissonografia para um diagnóstico mais preciso, o que inclui analisar queixas acerca de; som ao ranger os dentes (perguntar a pessoas mais próximas) desgastes dentários, dor logo pela manhã, cefaleia, ruídos na articulação e até mesmo trincas no esmalte dentário (JESUS, 2019). Segundo Sena e Monteiro (2018) pode ocorrer até problemas posturais devido a alterações musculares.

Tendo em vista sua etiologia bastante variada e discutida podemos citar alguns fatores predisponentes para esse problema cada vez mais relatado pelos pacientes, são eles: contatos prematuros, interferências oclusais, asma, rinite (PIZZOL *et al.*, 2013), também ansiedade, estresse, depressão ou até mesmo uso de álcool e drogas, que são fatores considerados exógenos. Como o bruxismo não possui tratamento, o que é proposto são alternativas onde seja possível reduzir a dor do paciente e também minimizar os desgastes dentários, (GARCEZ, 2019), placas interoclusais e medicações são alguns exemplos mais usados (MACHADO *et al.*, 2011). Os fatores psicológicos são os mais causadores do bruxismo, pois atuam no eixo hipotálamo pituitária adrenal, o que eleva o nível sérico de cortisol, assim influenciando no comportamento fisiológico do sistema estomatognático (ALMEIDA *et al.*, 2014).

As placas interoclusais, também chamadas de miorrelaxantes, atuam na reeducação da oclusão, passando de uma oclusão traumática para um equilíbrio, preservando assim as estruturas dentais, induzindo o côndilo a se posicionar na fossa condilar (PIZZOL *et al.*, 2013).

Entretanto, não é simples a confecção de uma placa, pois se feita de maneira errada, pode até piorar a dor do paciente. Os cuidados para a confecção indicam que devem ser: finas para não alterar nenhuma medida interoclusal (1,5mm de espessura); devem ser montadas em relação Centrica; devem ser lisas para o conforto do paciente; deve-se verificar contatos prematuros na hora da instalação; deve ser de material rígido (OLIVEIRA; BEATRICE; LEÃO, 2007).

O tempo de uso dessas placas variam para cada paciente levando em consideração a complexidade do caso. Primeiramente faz o uso por 45 dias durante a noite com manutenções semanais, para pacientes com bruxismo noturno, ou em casos

mais severos há necessidade de uso 24 horas por dia. E para pacientes com bruxismo diurno é necessário um autocontrole e monitoramento do próprio paciente para que perceba em quais horas do dia é mais intenso o hábito, ajustando o uso da placa ao seu dia a dia (OLIVEIRA; BEATRICE; LEÃO, 2007).

Já os medicamentos também usados para controle, atuam no sistema deixando a pessoa mais calma, conseqüentemente a mesma passa a ter os músculos mais relaxados o que diminui a tensão e o apertamento dentário. Vale ressaltar que em casos de fator emocional, é necessário realizar um tratamento em conjunto com médicos e psicólogos (PIZZOL *et al.*, 2013).

Além da dor e outros incômodos que o paciente pode ter, em casos mais severos, onde se perde uma grande parte da estrutura dentária, também há uma perda significativa da dimensão vertical de oclusão (DVO). A DVO é a medida entre dois pontos da face, um ponto situado na base do nariz e outro na base do mento, enquanto os dentes estão em contato. Após a marcação da linha, o paciente faz movimentos mandibulares, atingindo uma posição de repouso fisiológico, e assim obterá uma primeira medida. Logo após o paciente deve ocluir para que seja realizada uma nova medida, e assim determinar o espaço funcional livre através das alterações entre as duas medidas anteriormente citadas (TRENTIN *et al.*, 2016).

Em consequência da perda da dimensão vertical de oclusão, o paciente sofre uma diminuição no terço médio da face, ocasionando um excessivo contato labial, o que visualmente não é harmonioso, além também das dores nas articulações temporomandibular devido à sobrecarga e até alterações na fonação (AGUIAR; LUCAS, 2018).

Para ajudar na reabilitação oral desses pacientes é necessária uma anamnese bem detalhada, exame clínico para oferecer um melhor tratamento. Quanto antes o diagnóstico for formulado, mais chances o paciente tem de receber um tratamento um pouco mais conservador, se o desgaste for limitando apenas ao esmalte dentário o paciente pode escolher entre o processo restaurador ou então facetas, dependendo de sua condição financeira. Em pacientes com um desgaste severo e problemas mais graves da diminuição da DVO e diferenças orofaciais é necessário optar por tratamentos mais invasivos, como cirurgias periodontais, tratamentos endodônticos, pilar ou núcleos intrarradiculares (MENGATTO; SOUZA; JUNIOR, 2016).

Para um melhor tratamento é necessário atentar-se na profundidade da oclusão desses pacientes, montando modelos em articulador para uma melhor visão de todos os

pontos necessários para uma boa reabilitação (MENGATTO; SOUZA; JUNIOR, 2016), e também é indispensável a escolha de materiais com propriedades adequadas, como resistência à compressão, resistência ao desgaste e principalmente uma boa estética (SILVA, 2019).

E para isso, segundo Mesko (2016) é cada vez mais utilizada a resina composta nano híbrida devido ao seu ótimo desempenho em estudos clínicos, demonstrando uma boa qualidade de adesão, e propriedades físicas o que aumenta a resistência a corrosão, pigmentação e outros fatores que são importantes para a longevidade de tal material.

Junto com a introdução do sistema adesivo e as mudanças das cargas inorgânicas das resinas compostas, de micro para macro partícula, para partículas micro híbridas e nano particuladas, fez com que a carga inorgânica aumentasse, o que propiciou alta resistência mecânica ao desgaste, um ótimo acabamento, polimento e menor contração de polimerização, proporcionando então melhores resultados estéticos e longevidade nas resinas compostas (CARRIJO; FERREIRA; SANTIAGO, 2019).

A resina é utilizada na técnica direta, o que é uma vantagem pelo seu baixo custo, necessitando de desgaste mínimo do dente, possuindo uma longevidade aceitável, e satisfação do paciente pós tratamento, mas em contrapartida tem as desvantagens... O profissional tem de ser muito habilidoso com a técnica para conseguir controlar a umidade dentro do campo operatório e um ótimo conhecimento/domínio sobre oclusão dentária (FEITOSA; FREITE; FERNANDES, 2019).

Na técnica indireta faz o uso de laminados cerâmicos e suas vantagens são: uma maior resistência à fraturas e ao desgaste, maior durabilidade e resistência ao manchamento, tendo também suas desvantagens como por exemplo: preço elevado, maior tempo clínico (pela necessidade de um laboratório protético) e maiores desgastes dentários (BOUBETA *et al.*, 2019).

Os laminados cerâmicos são utilizados para substituir a porção visível do esmalte dental, fortemente unido à superfície do dente através de cimentos adesivos resinosos, o que propicia propriedades ópticas, mecânicas e biológicas semelhantes a estrutura de um dente natural. São cada vez mais desejadas pelas suas propriedades de translucidez, fluorescência, estabilidade química, compatibilidade biológica, maior resistência à compressão e à abrasão. Porém seu sucesso estético vai muito além das qualidades que o material possui, dependendo também de fatores do próprio paciente, como integridade marginal, forma anatômica e coloração, e por fim, uma combinação entre a dentição natural e o laminado (DE LIMA, 2019).

Em casos mais agressivos de bruxismo se considera a ideia da confecção de próteses parciais removíveis ou pinos intrarradiculares, para um melhor desenvolvimento da anatomia dental comprometida, devolver dimensão vertical, fonação e estética (BUGIGA *et al.*, 2017), o qual requer um maior desgaste do elemento, maior tempo clínico e custo elevado, porém com resultados estéticos excelentes (KIGUTI, *et al.*, 2019).

Fora a exigência estética do paciente, o profissional também tem como objetivo reduzir as tensões psicológicas, tratar sinais e sintomas, desgaste da estrutura dentária e algias musculares, onde deve-se entrar com tratamentos multidisciplinares, com fisioterapeutas e psicólogos (OLIVEIRA; BEATRICE; LEÃO, 2007).

Causador de muitas dores musculares, o tratamento para o mesmo constitui-se em terapias do ponto de desencadeamento mio facial (com o uso de spray de vapor frio), bloqueios anestésicos, exercícios para restaurar funções, massagem e calor profundo. Podendo usar também agentes farmacológicos para o controle dos sintomas, como analgésicos, anestésicos locais, relaxante muscular e anti-inflamatórios (OLIVEIRA; BEATRICE; LEÃO, 2007).

4. DISCUSSÃO

Sabe-se que a população está cada vez mais preocupada com padrões estéticos, e juntamente com isso os profissionais da odontologia devem estar preparados para atendê-los. Buscando sempre a excelência nos pequenos detalhes, como a anamnese por exemplo, para um bom diagnóstico. Tratando-se de um problema comum, o bruxismo é preferencialmente tratado com métodos reversíveis não invasivos (SENA; MONTEIRO, 2018).

Alguns autores como Oliveira; Beatrice; Leão (2007) apontam o estresse e a ansiedade como fatores principais ligados ao bruxismo, podendo não ser o fator causal, mas sim agravantes de outra condição. Ainda defende-se dentro da literatura a ideia de que o bruxismo acontece devido a interferências oclusais, enquanto alguns citam causas psicossomáticas, e ainda há quem acredite que é necessário a combinação desses dois fatores para ocorrer o hábito.

Entretanto, nem todos os pacientes que possuem maloclusão ou contatos prematuros desenvolvem o bruxismo. O controle dessa sobrecarga muscular devido ao bruxismo, é defendido de forma unânime, ressaltando-se a necessidade de placa miorrelaxante rígida (OLIVEIRA; BEATRICE; LEÃO, 2007).

Não existe um tratamento que cure o bruxismo, por isso os usos de dispositivos para a diminuição dos efeitos causados por esse hábito são de fundamental importância para a redução da dor, redução da sobrecarga, para restaurar funções e atividades diárias. O uso da reeducação do paciente e autoconhecimento, é de grande valia para o bom prognóstico, incluindo a limitação voluntária da função mandibular, consciência dos hábitos e suas modificações, as quais devem partir do próprio paciente com auxílio do profissional (GARCEZ, 2019).

Para obter sucesso em casos com pacientes bruxomanos é preciso levar em considerações a análise estética do sorriso, onde esses parâmetros são realizados através de medidas padronizadas colhidas dentre várias medidas de sorrisos naturais e agradáveis. Estas medidas flexíveis e adaptadas a cada paciente (DE LIMA, 2019).

Kiguti *et al.* (2019) apontam que dentre todas as técnicas é necessário analisar analisar fatores que combinam o melhor custo-benefício para o paciente, juntamente com a longevidade da restauração. Escolhendo um material que seja apropriado para

preencher os requisitos de ter uma boa resistência, possuir propriedades estéticas e determinar a vida útil dessas restaurações.

O uso de técnicas como a restauração direta com resina composta é uma boa escolha para pacientes, pois possui baixo custo financeiro e biológico, ressaltando também a necessidade de pouco desgaste dentário, o que é positivo para a dentição natural, juntamente com o uso da placa interoclusal para a estabilização da oclusão. Outra técnica bastante discutida na literatura, é a reconstrução com resina composta em dentes desgastados pelo bruxismo, mas foi comprovado que é uma alternativa viável para casos não tão extremos de bruxismo, demonstrando poucas complicações a longo prazo, como por exemplo, lascamentos da resina, porém sem a necessidade de grandes reconstruções (KIGUTI *et al.*, 2019).

Na reabilitação com cerâmica, segundo De Lima (2019) a obtenção de um desempenho em relação a resistência, é adquirida desde o preparo do dente até escolhas de materiais. Para facilitar é listados cinco passos que o processo deve seguir para um bom prognóstico, são eles, extensão do preparo; sistema adesivo; cimentos resinosos; agente de união e o tratamento interno da superfície cerâmica. Citando ainda o preparo incisal como uma forma apropriada para aumentar a resistência mecânica dessas facetas, onde irá diminuir fraturas incisal.

Segundo Moreira *et al.* (2019) há algumas evidências clínicas sobre falhas de cerâmicas em pacientes bruxomano, em dentes posteriores, principalmente fraturas. Por isso para que se encontre uma opção de alto índice de sucesso é necessário mais estudos de controle a longo prazo, para analisar a durabilidade dessas restaurações diante de um paciente com hábitos parafuncionais.

Em casos mais severos segundo Garcez (2019) além de apenas atentar-se para a sobrecarga muscular ou a estética do paciente, devemos também reabilitar sua oclusão, seja em tratamentos diretos ou indiretos, começando com a posição fisiológica e confortável, em relação cêntrica, abertura e fechamento mandibular, e a partir disso, reestabelecer dimensões faciais e referências de oclusão corretos para uma reabilitação oral nos pacientes.

Ainda segundo Kiguti *et al.* (2019) é indispensável a manutenção após tratamento, a fim de reduzir complicações, como trincas/fraturas, prevenindo assim a substituição por novas restaurações.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O bruxismo é um amplo campo de pesquisa sobre suas causas, e possíveis tratamentos, mas nenhuma cura. Desta forma é indispensável que se tenha um correto diagnóstico para propor uma melhor e adequada reabilitação a cada paciente que encontrarmos. Seja na sua reabilitação oclusal, estabelecimento de dimensão vertical ou apenas por necessidades estéticas exigidas pelo paciente. Por fim, é de concordância o uso das placas miorrelaxantes juntamente com a técnica restauradora escolhida para minimizar os problemas causados pelo hábito parafuncional.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, B. M. LUCAS, L. C. N. **Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão**. Trabalho de Conclusão de Curso. 21f. 2018. (TCC - Centro Universitário São Lucas) -2018.

ALMEIDA, C *et al.* **Níveis de cortisol salivar e depressão em indivíduos com disfunção temporomandibular: estudo preliminar**. Rev. dor vol.15 no.3 São Paulo July/Sept. 2014.

BOUBETA, C. G. **Restaurações Indiretas com Resina Composta Em Dentes Posteriores**. 2019. 41f. Dissertação de Mestrado (CESPU – Instituto Universitário da saúde) – Gandra, Portugal, 2019.

BUGIGA, F. B *et al.* **Restabelecimento da dimensão vertical em paciente com desgastes dentais severos-relato de caso clínica**. Journal of Oral Investigations, v. 5, n. 2, p. 45-52, 2017.

CARRIJO, D. J. FERREIRA, J. L. F. SANTIAGO, F. L. **Restaurações estéticas anteriores diretas e indiretas: revisão de literatura**. REVISTA UNINGÁ, v. 56, n. S5, p. 1-11, 2019.

COUTO, M. I. R. S. **Bruxismo: Relato de um caso clínico – Diagnóstico, tratamento e manutenção**. **Dissertação** (Mestre em Medicina Dentária) – Instituto Superior de Ciências da Saúde Egaz Moniz. Almada. 2016.

DE LIMA, S. C. **Laminados cerâmicos e bruxismo: relato de caso clínico**. Revista Científica da OARF, v. 3, n. 1, 2019.

DIAS, I. M. *et al.* **Avaliação dos fatores de risco do bruxismo do sono**. Arquivo Odontológico, Belo Horizonte, n.50, v.3, p.113–120, jul./set. 2014.

FEITOSA, G. C. FREIRE, L. C. FERNANDES, M. T. G. **Reabilitação oral do desgaste dentário com resina composta em pacientes com bruxismo**. Jornada Odontológica da Liga de Diagnóstico Oral e Maxilofacial, v. 2, 2019.

FERNANDES NETO, A. J.; NEVES, F. D.; SIMAMOTO JUNIOR, P. C. **Oclusão**. São Paulo: Artes Médicas Editora. (Série Abeno. Odontologia essencial-parte clínica), 2013.

GARCEZ, R. M. **Bruxismo x reabilitação da dimensão vertical de oclusão: revisão de literatura**. 38f. 2019. Trabalho de conclusão de curso de graduação em odontologia da (Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul) – Rio Grande do Sul, 2019.

JESUS, A. R. V. **Bruxismo no paciente pediátrico: etiologia, prevalência e tratamento**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/3185?locale-attribute=fr> Acesso em 16 de setembro de 2020.

KIGUTI, J. K. P *et al.* Reabilitação funcional e estética de paciente com dentição desgastada: uma abordagem minimamente invasiva. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 60, n. 2, p. 120-128, 2019.

LEEuw, R. KLASSER, G. **Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis, and management**. 6th. Chicago: Quintessence; 2018.

LOBEZZO, F *et al.* **International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress**. Journal of oral rehabilitation, v. 45, n. 11, p. 837-844, 2018.

MACHADO, E *et al.* **Sleep bruxism: Therapeutic possibilities based in evidences**. **Dental Press J Orthod**, v. 16, n. 2, p. 58-64, 2011.

MESKO, M. E. **Resina Composta Direta (Nanohíbrida) para Aumento de DVO antes da reabilitação na região posterior**. 2016. Disponível em: <https://www.ident.com.br/mauromesko/caso-clinico/34792-resina-composta-direta-nanohibrida-para-aumento-de-dvo-antes-da-reabilitacao-na-regiao-posterior> Acesso em 20 de setembro de 2020.

MENGATTO, C. M. COELHO-DE-SOUZA, F. H. DE SOUZA JUNIOR, O. B. **Sleep bruxism: challenges and restorative solutions**. Clinical, cosmetic and investigational dentistry, v. 8, p. 71, 2016.

MOREIRA, A *et al.* **Aesthetic Rehabilitation of a Patient with Bruxism Using Ceramic Veneers and Overlays Combined with Four-Point Monolithic Zirconia Crowns for Occlusal Stabilization: A 4-Year Follow-Up**. Case reports in dentistry, v. 2019.

OLIVEIRA, G. A. S. BEATRICE, L. C. S. LEÃO, S. F. S. LEÃO. **Reabilitação oral em pacientes com bruxismo: o papel da odontologia restauradora**. International journal of dentistry, RECIFE, 6(4):117-123 OUT / DEZ 2007.

OKESON, J.P. **Fundamentos de Oclusão e Desordens Temporomandibulares**. 2 ed, São Paulo: Artes Médicas. 449p. 1992.

PIZZOL, K. E. D. C *et al.* Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis tratamentos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 35, n. 2, p. 157-163, 2013.

SENA, J. L. L. MONTEIRO, L. K. B. **Bruxismo: do correto diagnóstico ao tratamento efetivo e duradouro - revisão de literatura**. Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica, v. 4, n. 1, 2018.

SILVA, A. O *et al.* **Uso de placa estabilizadora e toxina botulínica como terapias coadjuvantes para reabilitação do paciente com bruxismo**. Archives of Health Investigation, v. 7, 2019.

TRENTIN, L. M *et al.* **Determinação da dimensão vertical de oclusão em prótese total: revisão de literatura e relato de caso clínico**. Journal of Oral Investigations, v. 5, n. 1, p. 50- 60, 2016.