

AUMENTO DA INCIDÊNCIA DO BRUXISMO E DE DTM'S DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

AUTORES

Maria Fernanda de Paula PETEAN

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Thais da Costa VINHA

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

O bruxismo é definido como o apertamento ou ranger dos dentes, e pode ocorrer tanto durante a vigília quanto durante o sono. As DTM incluem condições que causam dor e disfunção nos músculos mastigatórios e articulações temporomandibulares. Fatores psicossociais têm sido associados ao desenvolvimento dessas condições. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura correlacionando o aumento da incidência do bruxismo e DTM durante a pandemia de covid-19. Trata-se de uma revisão de literatura bibliográfica baseada nas buscas de artigos científicos nas bases de dados: Google Acadêmico, Pubmed, Scielo, LILACS e Embase. O Cirurgião Dentista deve analisar ao todo a etiologia da disfunção para determinar o tratamento e eliminar o foco do fator causal. A maioria dos indivíduos só começam a prestar atenção nos hábitos parafuncionais quando estão com alguma sintomatologia dolorosa, o tratamento acaba sendo tardio. Estudos mostram o impacto da pandemia na saúde mental e a correlação com o aumento de sintomas de bruxismo e DTM. A ansiedade é destacada como um fator significativo no aumento da tensão na musculatura da cabeça e pescoço, contribuindo para essas condições.

PALAVRAS - CHAVE

Bruxismo. Pandemias. Efeitos Psicossociais da Doença. Saúde Mental.

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença infecto contagiosa causada pelo vírus coronavírus SARS-CoV-2 (síndrome respiratória aguda grave de coronavírus 2) e tem como seus principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Outros sintomas com menor incidência e que também podem acometer alguns pacientes são: perda de paladar ou olfato, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta, dor de cabeça, dores nos músculos ou juntas, diferentes tipos de erupção cutânea, náusea ou vômito, diarreia, calafrios ou tonturas (OPAS, 2020).

A rápida propagação do coronavírus (covid-19) e o início da pandemia gerou um ambiente de insegurança, medo, incertezas e com mudanças drásticas na rotina da população mundial. Porém com o retorno gradual e lento das atividades econômicas nem tudo voltou a ser como antes, o distanciamento social teve consequências, levando ao desenvolvimento de transtornos como ansiedade e depressão, comprometendo a saúde mental da população. Diante desse quadro, a pandemia da covid-19 cria um ambiente propício para a evolução das Disfunções Temporomandibulares (DTM), uma doença de etiologia multifatorial, os fatores psicossociais aparecem de forma recorrente nos pacientes (STREACK, 2020).

O bruxismo consiste em um hábito parafuncional da musculatura esquelética que irá afetar o sistema estomatognático e é caracterizado pela intensa repetição periódica de apertar ou ranger os elementos dentários e/ou por imobilização ou projeção da mandíbula, podendo se distinguir em duas distintas manifestações circadianas: bruxismo de vigília e sono (MACHADO et. al., 2020; CARVALHO et. al., 2020).

O bruxismo em vigília é caracterizado por uma atividade inconsciente da mandíbula, de apertar os dentes enquanto a pessoa se encontra acordado, onde geralmente não irá ocorrer o barulho de ranger de dentes, e está relacionado a um tique ou hábito. Já o bruxismo do sono é uma atividade inconsciente não controlável de ranger ou apertar os dentes, com a geração de sons, enquanto a pessoa se encontra-se dormindo. O bruxismo do sono também é conhecido como bruxismo noturno, mas o termo mais apropriado é bruxismo do sono, pois o ranger de dentes pode também se apresentar durante o sono diurno (MACEDO, 2008).

Já as disfunções temporomandibulares (DTM) são um grupo de condições que geram dor e disfuncionamento dos músculos mastigatórios, das articulações temporomandibulares (ATMs) e estruturas correlacionadas. As características mais comuns da DTM são dor regional, movimentos mandibulares limitados e sons acústicos das ATMs durante os movimentos. É bem especificado na literatura a correlação entre fatores psicossociais e o desenvolvimento das Disfunções Temporomandibulares (DTM). Alguns autores também associam o Bruxismo a fatos psicológicas (ALMEIDA-LEITE; STUGINSKI-BARBOSA; CONTI, 2020).

Deve se enfatizar que as parafunções orais são funções não fisiológicas que não atuam em nenhum propósito funcional e devem ser diferenciadas de atividades fisiológicas da mandíbula (deglutição, mastigação e fala) (OHRBACH; MARKIEWICZ; MCCALL, 2008). Os fatores psicossociais gerados pela pandemia são notáveis estressores capazes de causar a atividade de bruxismo (sono e vigília) e se tornar parafunções orais recorrentes causando DTMs (WINOCUR-ARIAS et. al. 2022).

Um estudo realizado em formato on-line onde foram selecionados dois países culturalmente diferentes (Israel e Polónia). Os estudos foram conduzidos como pesquisas transversais on-line usando questionários anônimos semelhantes, durante o bloqueio praticado em ambos os países. Os autores obtiveram 700 respostas completas de Israel e 1.092 da Polónia. Quase metade (48,8%) dos polacos relatou sentir pelo menos uma vez por semana dores nas têmporas, face, maxilar ou articulação do maxilar durante os últimos 30 dias, nomeadamente, desde o início do confinamento. Já entre os israelenses, os números eram 166 (23,7%), 91

(13,0%) e 35 (5,0%), respectivamente sobre o resultado de incidência bruxismos e DTM na população (ALMEIDA; GUIMARÃES; ALMEIDA, 2018).

Lamentavelmente, não estão disponíveis dados precisos sobre possíveis diferenças na ocorrência pré-pandêmica de bruxismo nas populações polaca e israelita. Esse estudo foi feito pelos membros de (EMODI-PERLMAN et. al. 2020) demonstrou que “o estado psicoemocional causado pelo COVID-19 resultou em bruxismo e intensificação dos sintomas de DTM”. O estresse está extremamente relacionado à condição bucal, principalmente à disfunção temporomandibular. É constatado que há uma relação entre fatores psicoemocionais e DTM (ALMEIDA; GUIMARÃES; ALMEIDA, 2018).

Alahmary (2019) investigou a prevalência de DTM e sua relação com ansiedade e depressão em estudantes de odontologia da Arábia Saudita e foi relatado que 49,5% tinham DTM e destes, 30,8% e 76,9% manifestaram sinais clínicos de ansiedade e depressão, respectivamente, havendo maior prevalência no sexo feminino.

Outra pesquisa realizada no formato online conduzido por Winocur-arias et. al. (2022) também relatou que foram encontradas diferenças entre os sexos. Verificou-se que a atividade parafuncional oral foi significativamente mais recorrente durante a era da pandemia de COVID-19 em homens e mulheres, enquanto o bruxismo acordado, após a correção de Bonferroni, permaneceu significativo apenas para mulheres. Geralmente, as mulheres sofrem mais com esse problema devido a: perda de emprego, aumento das tarefas domésticas e sobrecarga de cuidados com os filhos do que se for comparada a homens (ALKHAMEES et. al., 2020; OCDE, 2020).

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura correlacionando o aumento da incidência do bruxismo e DTM durante a pandemia de covid-19.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura bibliográfica baseada nas buscas de artigos científicos nas bases de dados: Google Acadêmico, Pubmed, Scielo, LILACS e Embase na língua inglesa e portuguesa. Foram incluídos artigos cujo tema estava correlacionado com a proposta originalmente que foi Bruxismo e DTM's na Pandemia de Covid-19.

3. REVISÃO DA BLIOGRAFICA

3.1 Bruxismo –Definição e Classificação e Tratamento.

O bruxismo é estabelecido como contato hirtto da oclusão dos dentes em momentos que não esta ocorrendo as funções normais da mastigação ou deglutição. Esse fenômeno ocorre preferentemente durante o sono, de forma totalmente inconsciente, manifestando-se sob a forma de “apertamento” ou “ranger” dos dentes (KOJO RODRIGUES et al., 2006)

O bruxismo não exclusivo da sociedade moderna, na bíblia é datado o ranger de dentes nos salmos de Davi no Evangelho de Matheus, cerca de 600-200 anos a.C e 75-90 anos d.C., este estado era correlacionado ao sofrimento e punição divina a seu portador (TEIXEIRA et. al., 1994; ATTANASIO,1991).

Contudo essas alterações na verdade estão associadas a o estado emocional alterado do paciente, gerado pelo stress. Ocorrendo um elevado estado de alerta mental e físico, ocasionando ansiedade e tensão e nervosismos (LELES & MELO,1995; UETANABARA & MAZZETTO, 2000).

Mohl, Zarb, Carlsson (1989); Molina (1989); Okeson (1992) Classificaram o bruxismo em diurno e noturno, ambos tendo a etiologia diferentes. A atividade parafuncional diurna irá consistir em apertar os dentes, ranger e

constatar muitos hábitos bucais realizados sem que haja a consciência deles, como morder a língua e a bochecha, chupar dedos, morder objetos como caneta e lápis. É normal a pessoa manter os dentes em oclusão e aplicar grande força. Algumas atividades parafuncionais diurna estão diretamente relacionadas ao trabalho levando aos seus portadores não perceberem seus hábitos de ranger ou morder bochechas. A atividade parafuncional ocorrida durante o sono compõe-se de episódios únicos e de contrações rítmicas. Ainda não se sabe se estas atividades resultam fatores etiológicos diferentes ou do mesmo fenômeno manifestando-se de duas maneiras diferentes. Devido a isso o apertamento dos dentes é referido a bruxismo. Os eventos do bruxismo de sono estão associados com a mudança do sono profundo para o sono leve, geralmente no estágio de sono mais leve 1 e 2 do sono não-REM (rapid eyes movement).

De acordo com Igrassia Tonelli, Rivarola, Bongiovanni (2005) a maior incidência de atividade muscular é encontrada no estado do sono e durante o despertar. Diagnóstico e a avaliação clínica do bruxismo são complexos. Portadores de bruxismo e indivíduos normais podem apresentar algumas atividades parafuncionais noturnas (RUGH, BARGH, DRAGO, 1984). A Diferenciação é a duração e a intensidade dessa ação de contração musculares envolvidas, que se apresenta drasticamente alterada em pacientes com bruxismo (KOJO RODRIGUES et. al., 2006)

Danos ocasionados por essa parafunção pode ser agrupado como: efeitos na dentição, no periodonto, nos músculos da mastigação, na articulação temporomandibular (ATM), dor de cabeça, efeitos relacionados à estado comportamental e psicológicos. O bruxismo envolve um tratamento paliativo devido ao fato de não haver tratamento capaz de eliminá-lo permanentemente (INGRASSIA TONELLI, RIVAROLA, BONGIOVANNI, 2005).

Cirurgião Dentista deve analisar ao todo a etiologia da disfunção para determinar o tratamento e eliminar o foco do fator causal. O inicial de tratamento deve atender os seguintes objetivos: reduzir tensão física e psicológica, tratar os sinais e sintomas, diminuir as interferências oclusais e romper o padrão neuromuscular habitual (MIKAMI, 1997).

As intervenções relacionadas a essa patologia deve priorizar em proteger os dentes contra os desgastes oclusais e também contra as possíveis alterações nas articulações temporomandibulares. E para isso acontecer, a melhor escolha é iniciar com procedimentos reversíveis e menos invasivos. Logo, as placas interoclusais vem sendo a forma utilizada com maior frequência pelos dentistas. Essa placa é também chamada como protetor noturno, aparelho oclusal e ortopédico. E esse dispositivo irá cobrir todos os dentes, de um dos arcos (normalmente superior), e ele é removível. A sua principal função é proporcionar uma proteção para os dentes por causa do atrito de cargas traumáticas que ocorrem durante o bruxismo, além de aliviar as dores faciais que acontecem devido a atividade muscular anormal (GAMA et al., 2013; SENA et al., 2018).

3.2 DTM –Definição e Classificação e Tratamento.

A DTM é abordada segundo a Academia Americana de Desordens Temporomandibulares, “Desordens ou Disfunção Temporomandibular (DTM) são termo que engloba vários problemas clínicos correlacionados com a musculatura da mastigação, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas que estão associadas ou ambas”, sua etiologia é datada como indefinida (MCNEILL, 1993).

Segundo Greene, Lerman, Sutcher (1969) há quatro sintomas ditos como clássicos em pacientes portadores de DTM, os quais são vulgarmente identificados como sinais cardinais da DTM. São eles relatados: 1 - dor, 2 - clique ou sons articulares, 3 - limitação nos movimentos mandibulares e 4 - sensibilidade relacionada a palpação dos músculos mastigatórios e/ou cervicais. Alterações otológicas como vertigem e zumbido também podem também estar presentes.

Existe relação entre os sinais e sintomas do bruxismo e da Disfunção Temporomandibular (DTM). Pacientes que já sofrem com problemas de DTM relatam ter uma propensão ao hábito de apertar e/ou ranger os dentes. Assim, chegou-se à análise do bruxismo como um possível precursor de sinais e sintomas nas articulações temporomandibulares (MOLINA, 2010).

A maioria dos indivíduos, adultos ou jovens, só começam a prestar atenção nos hábitos parafuncionais que estão se desenvolvendo quando aparecem ou iniciam alguma sintomatologia dolorosa (como dores nos músculos faciais) e quando os dentes estão ao ponto de estarem desgastados. Devido a esse fator, o tratamento é tardio e o processo pode se encontrar mais avançado (CARVALHO, 2020).

Estudos recentes concluem que a DTM tem origem multifatorial. Devido a sua etiologia indefinida e de seu caráter autolimitante, é importante que no tratamento inicial seja recomendado a utilização de terapias não invasivas e reversíveis, com o intuito de amenizar cargas adversas, que se propagam no problema, controlar a dor, recuperar a função do aparelho mastigatório e reeducar o paciente (CARRARA, CONTI, BARBOSA, 2010).

3.3 DTM e Bruxismo/Pandemia.

Estudos apresentados por Emond-Perlman et. al. (2020) conduzido em dois países distintos (Israel e Polônia), com o intuito de avaliar o efeito geral da pandemia de COVID-19, em relação a prevalência e piora dos sinais e sintomas DTM e bruxismo, foi observado que a pandemia contribuiu para alterações importantes no estado psicoemocional da população israelense e polonesa, datando a intensificação de ambas.

Outro estudo conduzido por Medeiros et. al. (2020) que avaliou também influência da pandemia de COVID-19 e suas consequências afetando a DTM, concluiu que o isolamento social ocasionado pela pandemia aumentou os sintomas de DTM, ansiedade e depressão.

Wang et. al. (2020) com o intuito de avaliar o impacto com foco psicológico e aspectos psicossociais nos estágios iniciais da pandemia de COVID-19, teve o resultado de um terço dos entrevistados relatou ansiedade moderada a grave e a maior parte considerou impacto psicológico como moderado e grave.

Liao et. al. (2021) observou que as condições de saúde mental e comportamento deram uma oscilada conforme a progressão da pandemia. Valores altos relacionados a depressão e ansiedade foram localizados após o pico de casos e regrediram com a diminuição de casos da doença.

Para Oliveira (2010), é imprescindível os cirurgiões dentistas conscientizarem a população da importância de respeito do diagnóstico e tratamento desses hábitos e disfunções parafuncionais que trazem prejuízos para a saúde física e mental da população.

3.4 Fator Psicossocial: Ansiedade.

A ansiedade é caracterizada como um sentimento de angústia, preocupação e medo, frequentemente relacionado a situações que ainda não ocorreram. É um estado de inquietação e tensão gerado pela antecipação de decisões e responsabilidades que, em muitos casos, estão além do nosso controle. (LOPES, 2018). A ansiedade desempenha um papel significativo ao elevar a tensão na musculatura da cabeça e pescoço, além de fomentar comportamentos parafuncionais, como o bruxismo durante a vigília. Isso ocorre porque os fatores emocionais têm um impacto direto nos mediadores emocionais (CARVALHO, 2020).

Segundo Gungormus e Ercyas (2009), pacientes que sofrem de bruxismo exibem níveis notavelmente mais altos de ansiedade e depressão em comparação com aqueles que não apresentam essa condição. Os autores ressaltam a possibilidade de uma correlação entre o bruxismo e um aumento significativo nos níveis de ansiedade e/ou depressão em pacientes com disfunção temporomandibular.

Além disso, o bruxismo pode surgir devido a uma reação transitória de ansiedade associada a situações de estresse diário ou momentos adversos específicos. Também pode estar relacionado à maneira como os indivíduos geralmente lidam com a ansiedade ao longo de suas vidas, referindo-se tanto ao estado momentâneo quanto ao traço persistente de ansiedade (WINOCUR, 2010).

3.5 Fator Psicossocial: Estresse.

O estresse, conforme definido por Tussi (2021), é um estado de tensão tanto fisiológica quanto psicológica, desencadeado por diversos estímulos, sejam eles físicos, emocionais, internos ou externos, que acabam por perturbar o funcionamento regular do organismo. Diversos fatores do cotidiano, como situações de pressão no trabalho ou o surgimento de problemas a serem resolvidos, podem desencadear esse estado de estresse. Nesse contexto, o bruxismo pode se manifestar.

Diversos estudos veem relacionando o estresse emocional como um dos fatores psicológicos responsáveis ao bruxismo, sendo descrito por muitos como uma resposta a ansiedade ou ao estresse relacionado a parte emocional (RUGH & SOLBERG, 1976).

4. CONCLUSÃO

A preocupação com a incerteza da pandemia de COVID-19 junto com o isolamento social afetou significativamente o estado psicológico elevando os níveis de depressão, ansiedade e estresse das pessoas. Fazendo com houvesse um agravamento significativo nos sintomas de DTM e bruxismo na população, aumentando a incidência dessas parafunções ou agravando as condições preexistentes prejudicando a qualidade de vida dos indivíduos. Contudo é necessário mais estudo, para que possa ser conduzido diagnósticos e tratamentos mais satisfatórios aos pacientes afetados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAHMARY, A. W. Association of temporomandibular disorder symptoms with anxiety and depression in Saudi dental students. **Open access Macedonian journal of medical sciences**, v.7, n.23, 2019.

ALKHAMEES, A.A.; ALRASHED, S.A.; ALZUNAYDI, A.A.; ALMOHIMEED, A.S.; ALJOHANI, M.S. The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. **Compr Psychiatry**. v.102, p.152192, 2020.

ALMEIDA, R. S.; GUIMARÃES, J.L.; ALMEIDA, J. Z. Estresse emocional e sua influência na saúde bucal. **Dê Ciência em Foco**, v.2, n.1, 2018.

ALMEIDA-LEITE, C. M.; STUGINSKI-BARBOSA, J.; CONTI, P. How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders? **Journal of applied oral science: Revista FOB**, v.28, n.1, 2020.

ATTANASIO, R. An overview of bruxism and its management. **Dent Clin North Am**, v. 41, n. 2, p. 229-41, 1997.

CARRARA, S.V.; CONTI, P.C.R.; BARBOSA, J.S. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. **Dental Press J Orthod.** v.15, n.3, p.114-20, 2010.

CARVALHO, G. A. O.; SOUSA, G. P.; PIEROTE, J. J. A.; CAETANO, V.S.; LIMA, D. E. O.; COSTA, I. V. S.; SILVA, F. A. G. C.; LIMA, L. F. C. Ansiedade como fator etiológico do bruxismo - revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v.9, n.7, 2020.

CARVALHO, G.; DE SOUZA, G.; PIEROTE, J.; DA SILVA CAETANO, V.; DELIMA, D.; COSTA, I.; LIMA, L. Ansiedade como fator etiológico do bruxismo –revisão de literatura. **Research, Society and Development.** v. 9, n. 7, p. 4-18, 2020.

EMODI-PERLMAN, A.; ELI, I.; SMARDZ, J.; UZIEL, N.; WIECKIEWICZ, G.; GILON E. Temporomandibular Disorders and Bruxism Outbreak as a Possible Factor of Orofacial Pain Worsening during the COVID-19 Pandemic—Concomitant Research in Two Countries. **Journal Of Clinical Medicine.** v.9, n.10, 2020.

GAMA, E.; OLIVEIRA ANDRADE, A.; CAMPOS, R. M. Bruxismo: Uma revisão da literatura). **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v.1, n.1, p.5-7, 2013.

GREENE, .C.S.; LERMAN, M.D.; SUTCHER, H.D. The TMJ pain-dysfunction syndrome: heterogeneity of the patient population. **J Am Dent Assoc** v.79,n.5, p.1168-1172, 1969.

GUNGORMUS, Z.; ERCIYAS, K. Evaluation of the relationship between anxiety and depression and bruxism. *Journal of international medical research*, v. 37, n. 2, p. 547-550. 2009.

INGRASSIA TONELLI, M. E.; RIVAROLA, E. M.; BONGIOVANNI, I. Bruxismo noturno. **Rev Assoc Odontol Argent**, v. 93, n. 1, p. 21-3, 2005.

KOJO RODRIGUES, C.; GOMES DITTERICH, R.; LIMA SHINTCOVSK, R.; MOTOHIRO TANAKA, O. Bruxismo: uma revisão da literatura. **UEPG Ciências Biológicas e da Saúde,PontaGrossa**,ed.v.12, n.3, p.1-9, 2006.

LELES, C. R.; MELO, M. Bruxismo e Apertamento Dental-Uma conduta clínica racional. **ROBRAC- Rev Odontol Bras Central**, v. 5, n. 15, p. 22-5, 1995.

LIAO, Y. H.; FAN, B. F.; ZHANG, H. M.; GUO, L.; LEE, Y.; WANG, W. X.; MCINTYRE, R. S. The impacto of COVID-19 on subthreshold depressive symptoms: a longitudinal study. **Epidemiology and psychiatric sciences**, v.30, n.2, p.1-20, 2021.

LOPES, K. C. D. S. P., & DOS SANTOS, W. L. Transtorno de ansiedade. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**,v. 1, n.1, p. 45-50, 2018.

MACEDO, C. R. Bruxismo do Sono: O que há de novo na Odontologia. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial.** v.13, n.2, 2008.

MACHADO, N. A. G.; COSTA, Y. M.; QUEVEDO, H. M.; STUGINSKI-BARBOSA, J.; VALLE, C. M.; BONJARDIM, L. R.; GARIB, D. G.; CONTI, P. C. R. The association of self-reported awake bruxism with anxiety, depression, pain threshold at pressure, pain vigilance, and quality of life in patients undergoing orthodontic treatment. **Journal of Applied Oral Science**. v. 28, n.1, 2020.

MCNEILL, C.H. **Temporomandibular Disorders, guidelines for classification, assessment and management**. The American Academy of Orofacial Pain. Chicago: Quintessence Publishing; 1993

MEDEIROS, R. A.; VIEIRA, D.L., SILVA, E.; REZENDE, L.; SANTOS, R.; TABATA, L. F. Prevalence of symptoms of temporomandibular disorders, oral behaviors, anxiety, and depression in Dentistry students during the period of social isolation due to COVID-19. **Journal of applied oral science: revista FOB**, 28, 2020.

MIKAMI, D. B. A review of psychogenic aspects and treatment of bruxism. **J Prosthet Dent**, v. 37, n. 4, p. 411-9, 1977.

MOHL, N. D.; ZARB, G. A.; CARLSSON, G. E. **Fundamentos de oclusão**. São Paulo: Quintessence, 1989.

MOLINA, O. F.; GAIO, D. C.; CURY, M. D. N.; CURY, S. E.; GIMENEZ, S. R. M.; SALOMÃO, E. C.; PINESCI, E. Uma análise crítica dos sistemas de classificação sobre o bruxismo: implicações com o diagnóstico, severidade e tratamento dos sinais e sintomas de DTM associados com o hábito. **Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM & Dor Orofacial**, v. 2, n.5, p. 2-3, 2010.

MOLINA, O. F. **Fisiopatologia craniomandibular – oclusão e ATM**. São Paulo: Pancast, 1989.

OCDE. **Women at the core of the fight against covid-19 crisis. OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)**, p. 1-30, 2020. Disponível em: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/women-at-the-core-of-the-fight-against-covid-19-crisis-553a8269/#biblio-d1e2093>. Acesso em: 3 out. 2023.

OHRBACH, R.; MARKIEWICZ, M.R.; MCCALL, W.D. JR. Waking-state oral parafunctional behaviors: specificity and validity as assessed by electromyography. **Eur J Oral Sci**. 116(5):438-44, 2008.

OKENSON, J. P. **Fundamentos de Oclusão e DesordensTemporo-mandibulares**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1992.

OLIVEIRA, A. L. B. M.; FRAGELLI, C., ANDRADE, M. F. Abordagem Multidisciplinar no tratamento do bruxismo infantil. **Revista Uningá**, v.25, n.1, p.3-5, 2010.

OPAS. Folha informativa. **COVID-19-Escritório da OPAS e da OMS no Brasil**. 2020. Acesso em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 03/10/2023.

RUGH, J.; BARGH, N.; DRAGO, C. Experimental occlusal discrepancies and nocturnal bruxism. **J Prosthet Dent**, v. 51, p. 548-53, 1984.

RUGH, J.D.; SOLBERG, W.K.; **Psychological implication in temporomandibular pain and dysfunction**. In: ZARB, G.A.; CARLSSON, G.E. **Temporomandibular joint junction and dysfunction**. Copenhagen, Munksgaard, 1976.

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, p.3-5, 2018.

STRECK, J. N. Z. Pandemia da COVID-19, instabilidade econômica e a influência no bruxismo e disfunção temporomandibular. In: TOMASI, C. D.; SORATTO, J.; CERETTA, L. B. (org.). **Interfaces da COVID-19: impressões multifacetadas do período de pandemia**. Criciúma, SC: **UNESC**, 2020.

TEIXEIRA, M.; RIBEIRO, C. P.; QUEIROZ, A.; PERDOMO, G. W. Bruxismo: O desgaste dental em resposta à interferência oclusal. **ROBRAC- Rev Odontol Bras Central**, v. 4, n. 13, p. 8-13, 1994.

TRAVELL, J. G.; SIMONS, D. G. **Myofascial Pain and Dysfunction. The Trigger Point Manual**. The Upper Extremities, Williams & Wilkins, 1983.

TUSSI, A. C. D. **Fatores psicossociais e sua relação na etiologia do bruxismo do sono**. 2021.

UETANABARA, R.; MAZZETTO, M. O. Bruxismo: Uma visão atual. **Rev Odontol UNICID**, v. 12, n. 2, p. 163-169, 2000.

WANG, C.; PAN, R.; WAN, X.; TAN, Y.; XU, L.; HO, C. S. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **IJERPH**, 17(5): 1729, 2020.

WINOCUR, E. et. al. Oral motor parafunctions among heavy drug addicts and their effects on signs and symptoms of temporomandibular disorders. **Journal of orofacial pain, Tel Aviv**. v. 15, n. 1. 2010.

WINOCUR-ARIAS, O. et. al. Disfunções temporomandibulares dolorosas, bruxismo e parafunções orais antes e durante a era da pandemia de COVID-19: uma comparação de sexo entre pacientes odontológicos. **Revista de medicina clínica, [S.L.]**, v. 11, p. 1-10, 2022.