



BRUXISMO E TRANSTORNO DE ANSIEDADE: EFEITOS DO BRUXISMO NA DENTIÇÃO E NA ATM EM PACIENTES COM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: REVISÃO DE LITERATURA

BRUXISM AND ANXIETY DISORDER: EFFECTS OF BRUXISM ON DENTITION AND TEMPOROMANDIBULAR JOINT IN PATIENTS WITH ANXIETY DISORDERS: LITERATURE REVIEW

Adrianne Vitória Silva OLIVEIRA

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: adrianne.adriano50@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-5850-7072>

Natalia Galvão de SOUSA

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: nataliagalvaosousa@hotmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-4606-2193>

João Nivaldo Pereira GÓIS

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: joao.gois@faculdefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-5809658X>

RESUMO

Introdução: O bruxismo é uma atividade muscular mastigatória repetitiva caracterizada pelo ranger ou apertamento dos dentes, podendo ocorrer durante o sono ou na vigília. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo aspectos biológicos, comportamentais e psicossociais, sendo a ansiedade e o estresse considerados fatores determinantes. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo analisar a correlação entre o bruxismo, os transtornos da articulação temporomandibular e os fatores emocionais, com ênfase nas alterações observadas durante o período da pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, de caráter qualitativo e descritivo, realizada entre agosto e outubro de 2025, utilizando artigos publicados entre 2018 e 2024 nas bases SciELO, PubMed, LILACS, Google Acadêmico e repositórios institucionais. Foram selecionados quinze estudos científicos, entre revisões, artigos originais e dissertações, que abordaram os aspectos etiológicos, psicossociais e clínicos do bruxismo. **Discussão:** Os resultados mostraram que níveis

elevados de ansiedade e estresse psicológico estão diretamente associados ao aumento da incidência e intensidade do bruxismo, bem como à manifestação de sinais e sintomas de DTM. Durante a pandemia, observou-se um crescimento expressivo desses distúrbios, refletindo o impacto das alterações emocionais na saúde orofacial.

Conclusão: Conclui-se que o bruxismo é uma condição de natureza multifatorial e que a abordagem clínica deve considerar o paciente de forma integral, integrando o tratamento odontológico às estratégias psicológicas e comportamentais, a fim de promover o controle do estresse e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Bruxismo. Transtornos da Articulação Temporomandibular. Ansiedade. Estresse Psicológico. COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Bruxism is a repetitive masticatory muscle activity characterized by teeth grinding or clenching, which can occur during sleep or wakefulness. Its etiology is multifactorial, involving biological, behavioral, and psychosocial aspects, with anxiety and stress considered determining factors. **Objective:** This study aimed to analyze the correlation between bruxism, temporomandibular joint disorders, and emotional factors, with an emphasis on changes observed during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** It is a narrative literature review of a qualitative and descriptive nature, conducted between August and October 2025, using articles published between 2018 and 2024 in the SciELO, PubMed, LILACS, Google Scholar databases, and institutional repositories. Fifteen scientific studies were selected, including reviews, original articles, and dissertations, which addressed the etiological, psychosocial, and clinical aspects of bruxism. **Discussion:** The results showed that high levels of anxiety and psychological stress are directly associated with increased incidence and intensity of bruxism, as well as the manifestation of TMD signs and symptoms. During the pandemic, a significant increase in these disorders was observed, reflecting the impact of emotional changes on orofacial health. **Conclusion:** It is concluded that bruxism is a multifactorial condition, and the clinical approach should consider the patient holistically, integrating dental

treatment with psychological and behavioral strategies to promote stress control and improve quality of life.

Keywords: Bruxism. Temporomandibular Joint Disorders. Anxiety. Psychological Stress. COVID-19.

INTRODUÇÃO

O bruxismo é uma atividade muscular mastigatória repetitiva, caracterizada pelo apertamento ou ranger dos dentes e/ou pela movimentação involuntária da mandíbula. Pode ocorrer tanto durante o sono quanto na vigília, sendo classificado, respectivamente, em bruxismo do sono e bruxismo de vigília⁶. Embora por muito tempo tenha sido considerado uma desordem, estudos recentes o reconhecem como um comportamento que pode funcionar como fator de risco ou até mesmo de proteção para determinadas condições clínicas¹⁵.

A etiologia do bruxismo é multifatorial, envolvendo aspectos biológicos, psicológicos e sociais². Fatores emocionais como ansiedade, estresse e depressão estão fortemente associados ao desenvolvimento e à intensificação dos episódios de bruxismo, tanto em adultos quanto em jovens³. Pesquisas demonstram que indivíduos expostos a altos níveis de tensão emocional apresentam maior atividade muscular mastigatória e, conseqüentemente, maior prevalência de disfunções temporomandibulares (DTM)⁴.

As DTMs constituem um grupo de condições clínicas que afetam a articulação temporomandibular e os músculos da mastigação, podendo causar dor, limitação de movimentos e ruídos articulares¹³. A literatura aponta que as DTMs frequentemente coexistem com o bruxismo, sendo influenciadas pelos mesmos fatores psicossociais e comportamentais⁵. Essa inter-relação evidencia a importância de uma abordagem interdisciplinar, que envolva a avaliação dos aspectos físicos e psicológicos do paciente¹⁰.

Durante o período da pandemia de COVID-19, observou-se um aumento expressivo nos casos de bruxismo e DTM, atribuído ao crescimento dos níveis de ansiedade e estresse decorrentes do isolamento social, das incertezas econômicas e das mudanças na rotina¹². Diversos estudos relatam que a tensão emocional gerada

nesse contexto intensificou as manifestações musculares orofaciais, com destaque para o aumento do apertamento dentário e da dor facial¹.

Segundo Machado et al.⁸, pacientes com bruxismo relatam maiores níveis de ansiedade e depressão, além de uma piora na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Essa relação psicossomática reforça a necessidade de compreender o bruxismo não apenas como uma disfunção mecânica, mas também como um reflexo das condições emocionais do indivíduo.

Além disso, pesquisas realizadas com acadêmicos da área da saúde indicam alta prevalência de sinais e sintomas de DTM e de alterações emocionais, especialmente entre estudantes de odontologia, que se encontram expostos a situações de estresse e sobrecarga acadêmica⁷. Esses achados demonstram que o controle emocional e a adoção de estratégias de enfrentamento do estresse são fundamentais tanto para a prevenção quanto para o manejo clínico do bruxismo e das DTMs¹⁴.

A compreensão atual, apoiada por consensos internacionais, define o bruxismo como um comportamento fisiológico de origem central, com contribuição genética e influência psicossocial, que pode impactar a função orofacial e a qualidade de vida dos pacientes¹¹. Diante disso, torna-se imprescindível que o cirurgião-dentista reconheça os sinais e sintomas precoces, adotando medidas preventivas e terapêuticas que considerem os aspectos físicos e psicológicos de cada caso⁹.

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo analisar a correlação entre bruxismo, disfunções temporomandibulares e fatores psicossociais, com ênfase na influência da ansiedade e do estresse, especialmente no contexto pós-pandemia. Através da revisão da literatura, busca-se compreender a complexa interação entre os aspectos emocionais e funcionais que permeiam essas condições, fornecendo subsídios para uma abordagem clínica mais eficaz e humanizada.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar a correlação entre o bruxismo, as disfunções da articulação temporomandibular (DTM) e os fatores emocionais, especialmente os transtornos de

ansiedade e estresse, com ênfase nas alterações observadas durante o período da pandemia de COVID-19.

Objetivos Específicos

- Investigar as causas multifatoriais do bruxismo, considerando aspectos biológicos, psicológicos e sociais que influenciam sua ocorrência.
- Compreender a relação entre o bruxismo e as disfunções temporomandibulares (DTM), destacando os mecanismos fisiopatológicos envolvidos.
- Avaliar a influência dos fatores psicossociais, como ansiedade e estresse, na manifestação e intensificação do bruxismo em diferentes contextos.
- Analisar o aumento da incidência de bruxismo e DTM durante o período da pandemia de COVID-19, relacionando-o ao impacto emocional e comportamental da crise sanitária.
- Discutir a importância da abordagem interdisciplinar envolvendo odontologia, psicologia e fisioterapia no diagnóstico, manejo e tratamento do bruxismo associado a fatores emocionais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo e qualitativo, baseada na análise de publicações científicas disponíveis nas bases de dados SciELO, PubMed, Lilacs e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2018 e 2023, em português e inglês, que abordaram a relação entre o bruxismo, os transtornos de ansiedade e as alterações na articulação temporomandibular.

A seleção dos artigos foi realizada a partir dos descritores: bruxismo, ansiedade, disfunção temporomandibular, saúde bucal e estresse. Foram incluídos estudos que apresentavam dados clínicos, revisões sistemáticas e artigos de revisão narrativa. Os critérios de exclusão abrangeram trabalhos duplicados, resumos incompletos e pesquisas sem relação direta com o tema proposto.

Após a triagem e leitura crítica, os artigos selecionados foram organizados e analisados de forma comparativa, buscando identificar pontos de convergência e divergência entre os autores e suas contribuições para a compreensão do tema.

REVISÃO DE LITERATURA

Classificação do Bruxismo

O bruxismo do sono é considerado uma atividade rítmica da musculatura mastigatória, geralmente associada a microdespertares e aumento da atividade autonômica, enquanto o bruxismo de vigília se manifesta como um hábito consciente ou semiconsciente de apertamento dental, frequentemente relacionado a estados emocionais de tensão, ansiedade ou concentração^{6,15}. Essa diferenciação é fundamental, pois cada tipo apresenta mecanismos neurofisiológicos distintos, demandando abordagens terapêuticas específicas.

Além disso, a literatura evidencia que o bruxismo pode ter funções adaptativas ou prejudiciais, dependendo da intensidade, frequência e das condições estruturais de cada indivíduo^{2,15}. Em níveis leves, pode desempenhar papel fisiológico de manutenção da tonicidade muscular; porém, quando ocorre de forma intensa e contínua, provoca desgaste dentário, dor orofacial, distúrbios na articulação temporomandibular e distúrbios do sono^{2,3,4}.

Fisiopatologia e Fatores Etiológicos

A etiologia do bruxismo é multifatorial, resultando da interação entre fatores biológicos, psicológicos e concentração^{6,15}. Dentre os fatores biológicos, destacam-se alterações nos mecanismos do sistema nervoso central, predisposição genética e distúrbios do sono. Estudos apontam que há alterações nos neurotransmissores dopaminérgicos e serotoninérgicos, os quais podem modular a atividade motora mastigatória involuntária¹⁵.

Os fatores psicossociais, entretanto, são apontados como os principais desencadeadores e moduladores do bruxismo^{3,10}. A ansiedade, o estresse e a depressão são amplamente associados à maior incidência e severidade dos episódios. Machado et al.⁸ identificaram correlação entre altos níveis de ansiedade e o bruxismo

de vigília, sugerindo que a tensão emocional exerce papel crucial no controle motor mastigatório. De forma semelhante, Araújo et al.³ e Pereira et al.¹⁰ enfatizam que o bruxismo representa uma resposta adaptativa ao estresse, manifestada como uma descarga muscular inconsciente em situações de sobrecarga emocional.

Outros fatores como má oclusão, distúrbios respiratórios do sono, consumo de cafeína, álcool e tabaco também são citados, embora apresentem menor consistência científica como causas diretas^{2,3,10}. Assim, a literatura atual defende que o bruxismo deve ser compreendido dentro de um modelo biopsicossocial, no qual fatores emocionais, fisiológicos e comportamentais se combinam e interagem.

Bruxismo e Disfunção Temporomandibular (DTM)

Diversos estudos confirmam a estreita associação entre o bruxismo e as disfunções temporomandibulares (DTM)^{2,4,5,13}. As DTMs constituem um grupo heterogêneo de condições que envolvem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas, sendo caracterizadas por dor orofacial, ruídos articulares, limitação de abertura bucal e desconforto funcional^{2,13} (3,6).

Segundo Rodrigues¹³, o bruxismo é considerado um fator de risco significativo para o surgimento e agravamento das DTMs, devido à sobrecarga mecânica e muscular gerada pelo apertamento e ranger dentário. Essa sobrecarga pode provocar microlesões nas estruturas articulares, inflamação local e alterações musculares que levam ao quadro doloroso. Almeida-Leite et al.² reforçam que a interação entre bruxismo e DTM é bidirecional, uma vez que a dor orofacial decorrente da DTM pode, por sua vez, intensificar o bruxismo, gerando um ciclo de retroalimentação.

Além dos aspectos mecânicos, há forte influência dos fatores emocionais na manifestação das DTMs. Pacientes com altos níveis de ansiedade e estresse tendem a relatar maior frequência de dor facial e rigidez muscular^{8,10}. Assim, o componente psicológico torna-se determinante tanto na gênese quanto na manutenção dos sintomas.

Fatores Psicossociais: Ansiedade, Estresse e Comportamento

O impacto dos fatores psicossociais é amplamente documentado na literatura. A ansiedade e o estresse atuam como gatilhos neuroendócrinos, aumentando a atividade muscular e reduzindo o limiar de dor^{3-5,7,8}. Machado et al.⁸ observaram que indivíduos com bruxismo apresentaram maiores escores de ansiedade e depressão, além de menor qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

Loiola et al.⁷ identificaram prevalência elevada de sinais de DTM e sintomas emocionais em estudantes de odontologia, grupo frequentemente exposto a situações de pressão acadêmica e sobrecarga mental. Esse achado sugere que o ambiente de estresse contínuo pode induzir comportamentos de apertamento e ranger dentário.

De modo geral, o bruxismo é interpretado como uma manifestação somática do estresse emocional, ou seja, uma forma inconsciente de liberar tensão acumulada. Esse mecanismo explica porque indivíduos ansiosos, perfeccionistas ou emocionalmente sobrecarregados são mais propensos a apresentar episódios de bruxismo^{3-5,7,8}.

Aumento do Bruxismo Durante a Pandemia de COVID-19

A pandemia de COVID-19 trouxe repercussões significativas na saúde mental da população mundial, e vários estudos observaram aumento na prevalência de bruxismo e DTM durante esse período^{1,11,12}. O isolamento social, o medo da contaminação, as perdas financeiras e a incerteza quanto ao futuro geraram um ambiente propício ao aumento dos níveis de estresse e ansiedade.

Petean; Vinha^{11,12} constataram crescimento expressivo na incidência de bruxismo durante a pandemia, especialmente em adultos jovens, possivelmente devido à intensificação de estados emocionais negativos. Almeida et al.¹ também relataram aumento de queixas de dor orofacial e apertamento dentário, associando o fenômeno ao estresse pandêmico.

Esses resultados evidenciam que o bruxismo pode atuar como marcador comportamental de sofrimento psíquico, refletindo diretamente as alterações emocionais impostas por eventos de grande impacto social. Tais achados ressaltam a importância do acolhimento psicológico e de estratégias de controle emocional como parte do tratamento odontológico durante e após períodos de crise.

Abordagem Terapêutica Interdisciplinar

O tratamento do bruxismo e das DTMs deve ser multidisciplinar, considerando as dimensões física, funcional e emocional do paciente^{2,3-5,9}. O uso de placas oclusais é amplamente indicado para proteção dentária e alívio dos sintomas musculares. Contudo, sua eficácia é potencializada quando combinada a terapias complementares, como fisioterapia, técnicas de relaxamento e intervenções psicológicas.

Novello⁹ defende que o manejo clínico deve incluir educação do paciente, orientação sobre hábitos parafuncionais e estratégias para redução do estresse. Carvalho et al.⁴ reforçam que a atuação integrada entre o cirurgião-dentista e o psicólogo é essencial para o controle dos fatores emocionais, evitando recidivas e proporcionando melhor qualidade de vida.

Além disso, Wieckiewicz; Winocur¹⁵ destacam que a compreensão do bruxismo como comportamento, e não apenas como desordem, abre espaço para abordagens preventivas e personalizadas, voltadas à modulação do estilo de vida e dos mecanismos de enfrentamento emocional.

Síntese e Considerações da Literatura

A análise dos 15 artigos utilizados evidencia que o bruxismo é uma condição complexa e multifatorial, cuja expressão clínica depende da interação entre fatores neuromusculares, psicológicos e ambientais. A literatura aponta que a ansiedade e o estresse são os principais moduladores desse comportamento, podendo atuar como desencadeantes ou agravantes das DTMs^{3-5,7,8}.

O período da pandemia reforçou essa correlação, evidenciando o quanto alterações emocionais coletivas podem impactar a saúde orofacial^{1,11,12}. Assim, compreender o bruxismo sob uma perspectiva biopsicossocial é essencial para a prática odontológica moderna, permitindo intervenções mais humanas, preventivas e eficazes.

Diante disso, destaca-se a importância do diagnóstico precoce, da educação em saúde mental e da abordagem interdisciplinar como estratégias fundamentais para minimizar o impacto dessas condições sobre a qualidade de vida dos pacientes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente revisão reúne evidências que corroboram a visão contemporânea do bruxismo como um comportamento multifatorial, com forte modulação por fatores psicossociais, e não apenas um problema estritamente mecânico ou oclusal¹⁴. A literatura analisada mostra consistência na associação entre ansiedade/estresse e a expressão do bruxismo, tanto na vigília quanto no sono, apontando que estados emocionais elevados funcionam como gatilhos ou amplificadores da atividade muscular mastigatória^{4,8,9,13}.

Vários trabalhos revisados sustentam que a fisiopatologia do bruxismo envolve mecanismos centrais incluindo aspectos neurofisiológicos e possíveis contribuições genéticas além de componentes comportamentais e ambientais^{7,14}. Esse enquadramento explicativo ajuda a reconciliar achados aparentemente discrepantes: por um lado, a ocorrência de bruxismo em indivíduos sem alterações oclusais significativas; por outro, a presença de desgaste dentário e comprometimento articular em casos severos. Estudos de consenso enfatizam que a atividade mastigatória anômala pode ser tanto protetiva quanto danosa, dependendo do contexto e da magnitude da atividade¹⁴. Assim, a conceituação atual desloca a ênfase de “correção oclusal” isolada para uma abordagem biopsicossocial integrada.

A relação entre bruxismo e disfunção temporomandibular (DTM) aparece com frequência nas publicações analisadas, porém a literatura indica associação mais do que prova de causalidade direta^{3,10,15}. Alguns estudos mostram sobrecarga mecânica proveniente do apertamento e das parafunções como elemento que pode precipitar ou agravar sintomas de DTM, mas a heterogeneidade metodológica (definições de bruxismo, instrumentos de mensuração e desenho dos estudos) dificulta conclusões definitivas sobre efeitos de causa-efeito. Ademais, diferenças individuais em sensibilidade à dor e mecanismos de modulação central (p.ex. vigilância da dor) são fatores que modulam quando e como a atividade bruxista evolui para dor crônica e incapacitação¹.

Os achados relativos ao papel de ansiedade, depressão e estresse são consistentes: pacientes com maiores escores de ansiedade/depressão tendem a relatar maior frequência de bruxismo e pior qualidade de vida relacionada à saúde

bucal^{1,4,8}. Estudos realizados no contexto da pandemia de COVID-19 documentaram um aumento na autorreferência de episódios de bruxismo e sintomas de DTM, atribuível ao pico de estressores psicossociais (isolamento, insegurança financeira, mudança de rotina)^{6,9,12}. Esses resultados sugerem que eventos de grande impacto social funcionam como amplificadores temporários do comportamento bruxista, evidenciando a sensibilidade desse fenômeno às condições emocionais coletivas.

Vários estudos incluídos mostram prevalência elevada de sinais de DTM e sintomas emocionais entre acadêmicos e profissionais da área de saúde^{8,15}. Esses grupos enfrentam demandas acadêmicas e clínicas intensas que podem aumentar o risco de parafunções orais. A importância desse achado é dupla: primeiro, por revelar um grupo vulnerável que pode demandar estratégias preventivas específicas; segundo, por indicar que ambientes educativos e profissionais devem contemplar ações de promoção de saúde mental como parte integrante das políticas de saúde ocupacional e formativa.

Uma limitação recorrente nos estudos é a variabilidade dos métodos de diagnóstico do bruxismo muitos se baseiam em autorrelato ou em inspeção clínica (avaliando sinais de desgaste), enquanto poucos utilizam métodos instrumentais (polissonografia, eletromiografia) considerados padrão-ouro para sono e atividade muscular¹⁴. Essa heterogeneidade contribui para variabilidade nas prevalências e reduz a comparabilidade interestudos. Além disso, a maioria das investigações é transversal, o que impede inferências sobre temporalidade e causalidade; poucas investigações longitudinais ou controladas foram identificadas^{2,13,11}. Tais limitações metodológicas devem ser consideradas ao interpretar a magnitude das associações relatadas.

As estratégias terapêuticas descritas nos textos revisados apontam para intervenções multimodais: placas oclusais como medidas de proteção dentária e alívio sintomático; técnicas de fisioterapia; e, crucialmente, intervenções psicológicas (p.ex. terapia cognitivo-comportamental, técnicas de relaxamento) quando há componente emocional significativo^{1,5,10}. Evidências sugerem que abordagens isoladas e exclusivamente mecânicas tendem a ser insuficientes em casos com forte componente psicossocial. Portanto, um plano terapêutico individualizado,

envolvendo odontologia, fisioterapia e suporte psicológico, aparece como prática de melhor evidência prática.

A partir da análise crítica dos artigos, identificam-se lacunas importantes:

- (1) Necessidade de estudos longitudinais que explorem a trajetória do bruxismo e sua progressão para DTM sintomática;
- (2) Padronização de critérios diagnósticos e uso ampliado de medidas instrumentais para distinguir bruxismo do sono de bruxismo de vigília;
- (3) Investigação de mecanismos neurobiológicos que expliquem a sensibilidade individual ao dano mecânico;
- (4) Ensaios clínicos randomizados que avaliem intervenções combinadas (oclusal + psicossocial + fisioterapia) com desfechos clínicos e de qualidade de vida. Além disso, há controvérsias sobre o grau em que o bruxismo deve ser tratado proativamente em pacientes assintomáticos essa decisão deve pesar risco individual de dano dentário versus custos e impactos terapêuticos¹⁴.

Para a prática clínica odontológica, os achados apontam para recomendações concretas: realizar triagem rotineira de sinais de bruxismo e sintomas de DTM; avaliar também aspectos psicológicos (uso de escalas validadas quando possível); priorizar medidas reversíveis e conservadoras; encaminhar para avaliação psicológica/fisioterapêutica quando houver componente emocional ou sintomas persistentes; e educar o paciente sobre a natureza multifatorial do problema, destacando técnicas de autocontrole do estresse e higiene do sono ^{1,3,5,10}. Em contextos de crises sociais (como a pandemia), ampliar vigilância e oferta de suporte é especialmente recomendado.

CONCLUSÃO

O bruxismo é uma condição multifatorial que afeta tanto a dentição quanto a articulação temporomandibular, podendo gerar dor, desgaste dentário e comprometimento funcional. A literatura revisada demonstra que há uma associação significativa entre bruxismo e transtornos de ansiedade, indicando que indivíduos ansiosos apresentam maior propensão a desenvolver hábitos de apertamento ou ranger dos dentes, tanto durante o sono quanto em vigília.

Os estudos analisados evidenciam que o bruxismo não deve ser considerado apenas um problema odontológico, mas sim uma condição que exige atenção multidisciplinar, envolvendo profissionais de odontologia e saúde mental. A abordagem integrada, que combina dispositivos oclusais com estratégias de manejo da ansiedade, como terapia cognitivo-comportamental e técnicas de relaxamento, mostra-se mais eficaz na redução dos sintomas e na melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Além disso, a revisão ressalta a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento contínuo, uma vez que o bruxismo pode gerar consequências significativas tanto para os dentes quanto para a articulação temporomandibular. Por fim, este estudo reforça a necessidade de novas pesquisas que aprofundem a compreensão dos mecanismos que relacionam ansiedade e bruxismo, visando aprimorar protocolos terapêuticos e estratégias de prevenção.

REFERÊNCIAS

- (1) Almeida FG, Guimarães TS, Almeida MJC. Fatores psicossociais e o aumento do bruxismo durante a pandemia de COVID-19: revisão de literatura. **Rev Odontol Bras Cent.** 2022;32(1):1-10. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/3025/1183>.
- (2) Almeida-Leite CM, Stuginski-Barbosa J, Conti PCR. Bruxismo e disfunções temporomandibulares: uma revisão contemporânea. **Rev REAL.** 2022;5(2):2444. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/viewFile/4633/2444>.
- (3) Araújo LC, Silva PR, Lima MFS, et al. Associação entre ansiedade, estresse e bruxismo: uma revisão de literatura. **Braz J Health Rev.** 2021;4(5):13634-11423. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/13634/11423>.
- (4) Carvalho P, Santos F, Almeida R, et al. Bruxismo do sono e de vigília: aspectos clínicos e psicológicos. **Recima21 Rev Cient Multidiscip.** 2022;3(8):3347-2436. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/download/3347/2436>.
- (5) Costa RC, Carvalho RAS, Cardoso FL, Silva M, Ribeiro R, Rocha M, et al. Bruxismo e distúrbios temporomandibulares: uma revisão de literatura. Repositório UNESP. 2021. Disponível em:

<https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/43910ccf-a763-4ac9-8310-2ba44de00c07/content>.

- (6) Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, et al. International consensus on the assessment of bruxism: report of a work in progress. **J Oral Rehabil**. 2018;45(11):837–44. doi:10.1111/joor.12663.
- (7) Loiola MMC, Monte FMM, Nogueira LHS. A prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em acadêmicos de um centro universitário: associação de quadros emocionais. **BrJP**. 2023;6(4):404–9. doi:10.5935/2595-0118.20230082.
- (8) Machado NAG, Costa YM, Quevedo HM, Stuginski-Barbosa J, Valle CM, Bonjardim LR, et al. 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. **J Appl Oral Sci**. 2020;28:e20190407. doi:10.1590/1678-7757-2019-0407.
- (9) Novello B. **Bruxismo: avaliação e manejo clínico** [Dissertação de Mestrado]. Porto: Instituto Universitário de Ciências da Saúde (CESPU); 2021. Disponível em: https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/3443/MIMD_DISERT_pdf_24865_BeatriceNovello.pdf.
- (10) Pereira AM, Nogueira RR, Mendes IL. Bruxismo: uma revisão de literatura. **Rev REASE**. 2021;7(3):3025–1183. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/3025/1183>.
- (11) Petean MFP, Vinha TC. Aumento da incidência do bruxismo e de DTM's durante a pandemia de COVID-19. **Cad Odontol UNIFESO**. 2021;3(2):1–12. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/download/3981/1625>.
- (12) Petean MFP, Vinha TC. Aumento da incidência do bruxismo e de DTM's durante a pandemia de COVID-19. **Cad Pesqui Apl UNILAGO**. 2021;3(2):1–15. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/download/3981/1625>.
- (13) Rodrigues JM. Distúrbios temporomandibulares e bruxismo: revisão de literatura. **Res Soc Dev**. 2020;9(10):e3929102896. doi:10.33448/rsd-v9i10.2896.
- (14) Silva T, Mendes R, Costa P. Bruxismo: etiologia, diagnóstico e tratamento. **Braz J Implant Health Sci**. 2021;3(1):650–798. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/download/650/798> Wieckiewicz M, Winocur E. Editorial: Orofacial pain, bruxism, and sleep, volume II. *Front Neurol*. 2023;14:1331275. doi:10.3389/fneur.2023.1331275.