



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

CAMPUS SOBRAL

CURSO DE ODONTOLOGIA

ARIEL KEYMESSON SOUZA DE MELO

MARTA PARENTE RODRIGUES

**ABORDAGEM REABILITADORA EM PACIENTE ACOMETIDO POR
“TRAUMA POR SMARTPHONE” E PORTADOR DE BRUXISMO
INFANTIL SEVERO: RELATO DE CASO**

**SOBRAL
2023**

ARIEL KEYMESSON SOUZA DE MELO
MARTA PARENTE RODRIGUES

ABORDAGEM REABILITADORA COMPLEXA EM PACIENTE
ACOMETIDO POR “TRAUMA POR SMARTPHONE” E PORTADOR DE
BRUXISMO INFANTIL SEVERO: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará *Campus* de Sobral como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia. Orientador: Prof. Dr. José Luciano Pimenta Couto.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

R614 Rodrigues, Marta Parente.

ABORDAGEM REABILITADORA EM PACIENTE ACOMETIDO POR “TRAUMA POR SMARTPHONE” E PORTADOR DE BRUXISMO INFANTIL SEVERO : RELATO DE CASO / Marta Parente Rodrigues. – 2023.

25 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Curso de Odontologia, Sobral, 2023.

Orientação: Prof. Dr. José Luciano Pimenta Couto.

1. Trauma dentário. 2. Bruxismo. 3. Criança. I. Título.

CDD 617.6

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M485a Melo, Ariel Keymesson Souza de.

ABORDAGEM REABILITADORA EM PACIENTE ACOMETIDO POR “TRAUMA POR SMARTPHONE” E PORTADOR DE BRUXISMO INFANTIL SEVERO : : RELATO DE CASO / Ariel Keymesson Souza de Melo. – 2023.

25 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Curso de Odontologia, Sobral, 2023.

Orientação: Prof. Dr. José Luciano Pimenta Couto.

1. bruxismo. 2. trauma . 3. reabilitação. 4. odontopediatria . 5. smarthphone. I. Título.

CDD 617.6

ABORDAGEM REABILITADORA COMPLEXA EM PACIENTE ACOMETIDO POR
“TRAUMA POR SMARTPHONE” E PORTADOR DE BRUXISMO INFANTIL
SEVERO: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará *Campus Sobral* como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em 24/02 /2023

BANCA EXAMINADORA

Prof Dr. José Luciano Pimenta Couto (Orientador)
Universidade Federal do Ceará

Prof. Dra. Adriana Kelly de Sousa Santiago Barbosa
Universidade Federal do Ceará

Prof Dra. Beatriz Goncalves Neves
Universidade Federal do Ceará

Agradecimentos de Ariel Keymesson Souza de Melo

Antes de tudo, a Deus, por ser meu refúgio, sempre ouvir minhas orações, colocar sempre pessoas tão iluminadas no meu caminho e por tornar isso possível, me dando força de vontade e resiliência para superar todos os empecilhos, à minha Mãe Oziane e meu Pai Júnior, por serem apoio e inspiração de tantos modos, por tanta paciência e compreensão, à minha irmã, por ser força e incentivo para lutar, sou grato aos meus amigos, especialmente ao Bruno Maia e ao João Pedro, que foram fundamentais de tantos modos para que esse dia chegassem, aos meus familiares, especialmente meus avós, pois juntos, formam o melhor sistema de apoio possível. Agradeço ao professor, Luciano Couto, pela excelente orientação e dedicação. E, por fim, meu obrigado às professoras Beatriz e Adriana, nossa banca avaliadora.

Agradecimentos de Marta Parente Rodrigues:

A Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. À minha família em especial minha mãe Valdilândia e avós que sempre me deram apoio e me incentivaram nos momentos mais difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho e ao longo do curso. Agradeço também ao meu namorado Thales e minha irmã Esther por me darem apoio emocional e fazer essa caminhada menos difícil. Agradeço aos colegas de turma por me darem apoio e que me ajudaram chegar até aqui e por fim agradeço ao Professor Luciano Pimenta pelas orientações do seguinte trabalho.

RESUMO

O traumatismo da região orofacial com smarthphones durante seu uso configura um fator etiológico emergente para lesões dentárias, faciais e de tecidos moles em crianças, sobretudo com o acesso cada vez mais precoce das pessoas a esses aparelhos. Paralelamente, o bruxismo na infância o compreende uma atividade parafuncional caracterizado pelo ato de ranger ou apertar os dentes de forma voluntária e/ou involuntariamente, podendo acarretar vários prejuízos ao sistema estomatognático. Diversos são as causas, sendo os fatores comportamentais os mais relevantes (ABE e SHIMAKAWA, 1966). O presente trabalho relatou o caso de um paciente, sexo masculino, 6 anos, que compareceu à clínica de Odontopediatria da Universidade Federal do Ceará, campus Sobral, queixando-se de sintomatologia dolorosa na região de fundo de sulco vestibular correspondente ao elemento 51. Ao exame clínico, o referido dente apresentava coloração escurecida e fistula na região sintomática. Ao longo da anamnese, coletou-se que a condição surgiu após queda inadvertida de smartphone no rosto do paciente, que aconteceu de forma intensa. Além disso, verificou-se ainda bruxismo severo evidenciado em faces desgastadas em todos os dentes de ambas as arcadas, revelando reduzida estrutura remanescente a qual tornava a reabilitação desafiadora. Como conduta, fez-se o tratamento endodôntico do dente sintomático e na consulta seguinte iniciou-se a abordagem reabilitadora com restaurações indiretas a fim de restabelecer a função e a estética suprimidas pelos desgastes referentes ao bruxismo. Para tanto, realizou-se as restaurações em modelo de silicone usando resina composta para posterior cimentação a fim de otimizar tempo clínico e ter maior previsibilidade, vide uso de modelo antagonista. Portanto, o plano de tratamento adotado visou sanar a dor e restabelecer dimensão vertical por meio de uma reabilitação satisfatória dentro dos parâmetros de oclusão, funcionalidade e devolução de autoestima e harmonia estética.

Palavras-chave: trauma dentário; bruxismo; crianças;

SUMMARY

Trauma to the orofacial region with smartphones during use is an emerging etiological factor for dental, facial, and soft tissue injuries in children, especially with increasingly early access by people to these devices. At the same time, bruxism in childhood comprises a parafunctional activity characterized by the act of grinding or clenching the teeth voluntarily and/or involuntarily, which may cause various damages to the stomatognathic system. There are several causes, with behavioral factors being the most relevant (ABE and SHIMAKAWA, 1966). The present study reported the case of a patient, male, 6 years old, who attended the Pediatric Dentistry clinic of the Federal University of Ceará, Sobral campus, complaining of painful symptoms in the bottom region of the vestibular sulcus corresponding to element 51. On clinical examination, said tooth had a darkened color and a fistula in the symptomatic region. Throughout the anamnesis, it was collected that the condition arose after inadvertently dropping a smartphone on the patient's face, which happened intensely. In addition, there was also severe bruxism evidenced in worn faces in all teeth of both arches, revealing reduced remaining structure which made rehabilitation challenging. As a conduct, endodontic treatment was performed on the symptomatic tooth and in the following consultation, a rehabilitative approach was initiated with indirect restorations in order to restore the function and aesthetics suppressed by the wear and tear related to bruxism. For this purpose, restorations were performed in a silicone model using composite resin for subsequent cementation in order to optimize clinical time and have greater predictability, see use of antagonist model. Therefore, the adopted treatment plan aimed to remedy the pain and restore the vertical dimension through a satisfactory rehabilitation within the parameters of occlusion, functionality and return of self-esteem and aesthetic harmony.

Keywords: dental trauma; bruxism; children;

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	CASO CLÍNICO.....	11
3	DISCUSSÃO.....	16
4	CONCLUSÃO.....	19
5	REFERÊNCIAS.....	20

1. INTRODUÇÃO

Os traumatismos dentários são um dos problemas de saúde pública que acometem crianças e adolescentes, representando situações frequentemente presentes no atendimento odontológico (BITAR e ZENARI, 2010; CAMPOS et al., 2017; JUNG e CHEN, 2016, MALTA et al., 2016). O trauma pode ser originário de atos de violência ou acidental. Os de causas accidentais estão relacionados ao estágio de desenvolvimento da criança, assim como ao seu comportamento. Tais intercorrências podem repercutir psicologicamente de maneira negativa nas crianças e pais envolvidos.¹³ Diante da ocorrência de uma injúria nos dentes decíduos, é importante que estejamos atentos às possíveis complicações ou sequelas tanto para os dentes decíduos como para os sucessores permanentes, sendo muitas vezes imperceptíveis inicialmente, todavia com manifestações mais complexas com o decorrer do tempo.(ASSUNÇÃO, FEIRELLE, IWAKURA e CUNHA, 2009; CARVALHO, JÁCOMO e CAMPOS, 2010; JÁCOMO e CAMPOS, 2009; OZENI, AKIN e EDEN, 2010;)

Outra achado cada vez mais frequente no cotidiano da clínica infantil, trata-se do bruxismo. Tal condição pode ser definida como o movimento recorrente da musculatura mandibular, sendo particularizado pelo hábito de ranger e / ou apertar os dentes (IERARDO et al., 2019). Esta parafunção pode ter início precoce, aparecendo até mesmo na dentição decídua após a erupção dos incisivos, aproximadamente ao primeiro ano de idade. Os principais sinais desta injúria são desgastes oclusais, fraturas nos dentes, hipersensibilidade dental, sons audíveis durante o ranger dos dentes e detecção poligráfica, dores faciais, sensibilidade na ATM e muscular e dor à palpação, tendo o estresse e a ansiedade como sintomas comuns (IERARDO et al., 2019).

O bruxismo teve um impacto significativo na qualidade de vida de pacientes, repercutindo negativamente no bem estar social e emocional, existindo a necessidade de seu

acompanhamento e tratamento adequados (SIMÕES, ZENARI e BITAR, 2010). Em meio às opções de tratamento, existe o emprego de dispositivos intraorais (placas miorrelaxantes), o ajuste oclusal, a reparação de desgastes com resina composta, para devolução da dimensão vertical de oclusão do indivíduo (GOMES e BARRETO, 2013)

A reabilitação oral em odontopediatria é muito mais do que tratar casos de traumatismo, cárie ou manifestações de distúrbios e doenças com repercuções na cavidade oral, pois envolve fundamentalmente, a reeducação da criança e os seus responsáveis, com incentivo às mudanças de hábitos de saúde e de higiene oral (PINEDA et al., 2014).

Como alternativa para a abordagem dos desgaste dentais que surgem como sequelas em um paciente com bruxismo, a odontologia restauradora tem divulgado uma técnica indireta em resina composta com auxílio de um silicone de modelo. Tal abordagem envolve inicialmente a com alginato e vaza-se um modelo com silicona de adição para posteriormente confeccionar a restauração em resina composta a serem cimentadas (CHREPA et al., 2014).

Baseado no exposto, objetivou-se por meio deste artigo demonstrar, através da apresentação de um caso clínico, uma abordagem que buscou sanar a dor e restabelecer dimensão vertical por meio de uma reabilitação satisfatória dentro dos parâmetros de oclusão, funcionalidade e devolução de autoestima e harmonia estética.

2. CASO CLÍNICO

Paciente de 6 anos de idade, do gênero masculino, compareceu à clínica de Odontopediatria da Universidade Federal do Ceará (UFC), campus Sobral. Durante a anamnese, relatou-se queixa de sintomatologia dolorosa na região de fundo de sulco vestibular correspondente ao elemento 51. Além disso, o paciente não apresentava nenhuma desordem sistêmica.

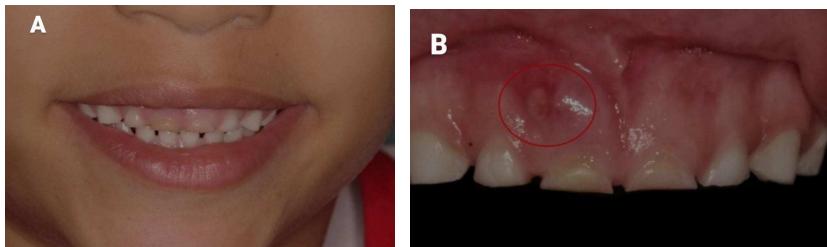
Inicialmente, durante o exame clínico, o referido dente apresentava coloração escurecida e fistula na região sintomática (figura1), no exame radiográfico apresentava rarefação periapical, mas sem ruptura da integridade do folículo pericoronário, apesar da idade já avançada (figura 2). Ao longo da anamnese, apanhou-se que a condição surgiu após queda inadvertida de smartphone no rosto do paciente, causando trauma dentário. Os responsáveis não souberam precisar o tempo decorrido desde o episódio e também não procuraram atendimento de urgência depois do ocorrido. Além disso, verificou-se ainda bruxismo severo evidenciado em facetas de desgaste em todos os dentes de ambas as arcadas, revelando diminuta estrutura remanescente a qual tornava a reabilitação desafiadora.

Como medida inicial, de acordo com a necessidade que foi apresentada, foi dado início ao tratamento endodôntico do elemento 51 devido sua sintomatologia dolorosa, mudança na coloração da coroa e sinais radiográficos e por ser ordem de prioridade no plano de tratamento o dente 61 também apresentava mudança na sua coloração apesar de não haver lesão periapical e não ter indicação para tratamento endodôntico. Desse modo, foi realizada anestesia infiltrativa com 0,5 tubete de lidocaína 2%, acesso coronário, isolamento absoluto e descontaminação do conteúdo do canal radicular e aplicado medicação intracanal (FORMOCRESOL) e selamento coronário com ionômero de vidro fotoativável (RIVA).

Foi realizado instrumentação e obturação do elemento 51, o processo se deu com a sequência a seguir: instrumentação do canal até a lima #30 seguida de obturação do canal com óxido de zinco e eugenol (pasta - Biodinâmica), com posterior realização de tomada radiográfica,

para registro e comprovação da eficácia da obturação (figura 3) e prescrição medicamentosa de Ibuprofeno de 50 mg-ml por três dias.

Figura 1 – Registro fotográfico dentário - Vista frontal. A – Sorriso, B - Fístula.



Fonte: próprio autor

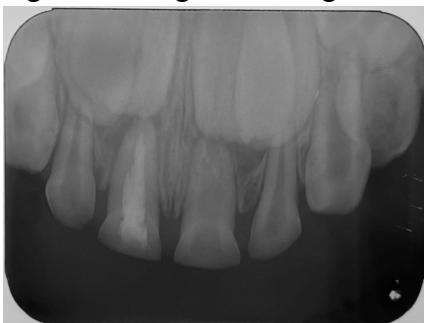
(2022)

Figura 2 – Registro radiográfico ao tratamento – anterior ao tratamento endodôntico do elemento 51



Fonte: próprio autor (2022)

Figura 3 – Registro radiográfico do tratamento – elemento 51 obturado



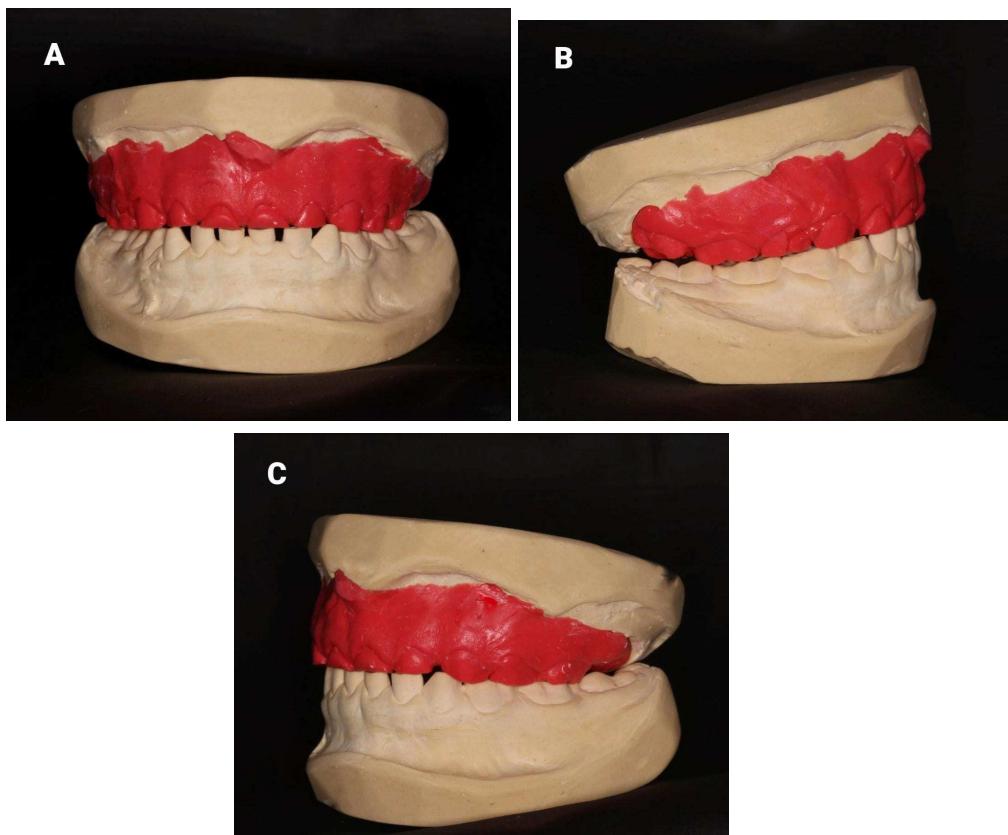
Fonte: próprio autor (2022)

Durante a segunda consulta clínica do paciente foi ainda realizada moldagem superior e inferior para confecção de coroas em resina composta por meio de técnica indireta a fim de restabelecer a função e a estética suprimidas pelos desgastes referentes ao bruxismo. O

procedimento deu-se pela moldagem da arcada superior e inferior com alginato (ASFER) para obtenção de molde, a seguir o modelo de estudo foi confeccionado com silicone para modelos DIE SILICONE (figura 4) objetivando uma melhor manipulação do modelo com flexibilidade e menor risco de fratura do que o gesso, sendo a base do modelo feita a partir de gesso. Ademais, foi feito o registro da mordida do paciente em silicone.

Para tanto, realizou-se as restaurações em modelo de silicone usando resina composta para posterior cimentação a fim de otimizar tempo clínico e ter maior previsibilidade, vide uso de modelo antagonista.

Figura 4 – Modelos de gesso/silicone. A – Frontal, B – Direita e C – Esquerda.

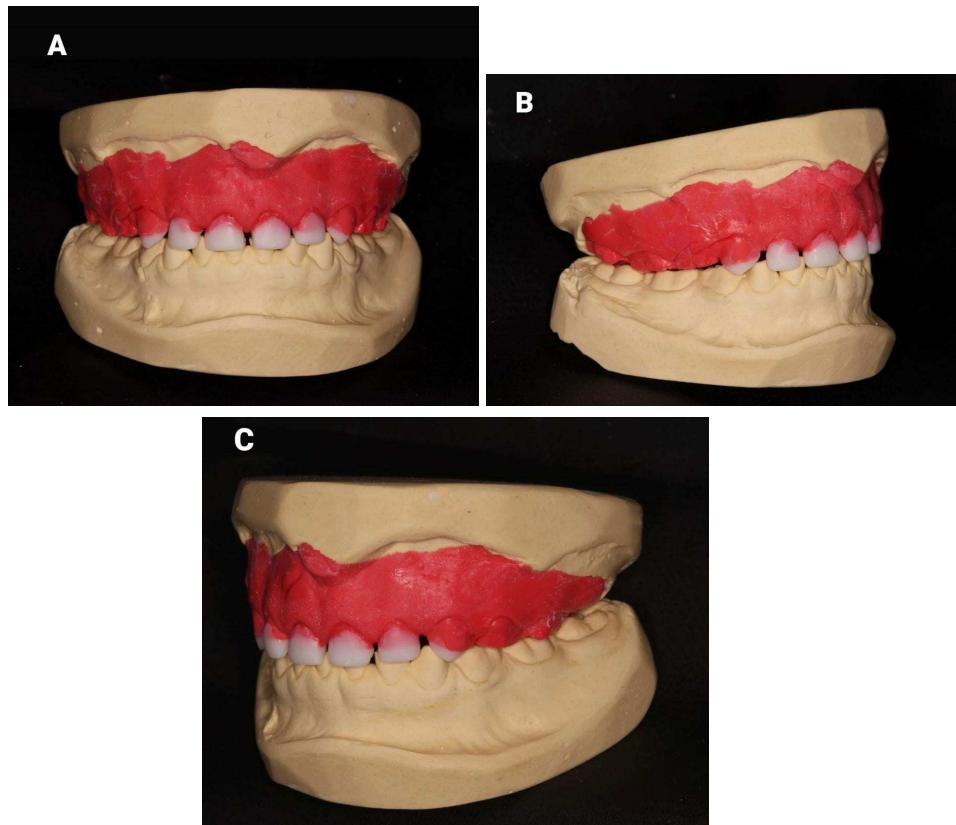


Fonte: próprio autor (2022)

O processo da confecção de restaurações indiretas deu-se pela inserção de resina composta LUNA do tipo nanohibrida de ótima opacidade no modelo de silicone, objetivando

uma reconstrução dos elementos 53, 52, 51, 61, 62 e 63, por meio da técnica incremental da resina composta e, posteriormente, foi realizado acabamento e polimento das restaurações para facilitar o processo de cimentação e otimizar o tempo clínico.

Figura 5 - Restaurações indiretas confeccionadas. A – Frontal, B – Direito e C – Esquerdo.



Fonte: próprio autor (2022)

Na fase de cimentação foi realizado profilaxia com abrasivo e isolamento relativo com gaze e afastador labial, seguido de condicionamento ácido com aplicação de ácido fosfórico 37% sobre toda superfície remanescente de todos os elementos dentários (figura 6) e posterior lavagem e secagem do substrato, logo após foi aplicado sistema adesivo do tipo universal (ÂMBAR) que foi evaporado e fotopolimerização por 20 segundos (figura 7). As peças de resinas foram condicionadas também com ácido fosfórico 37%, lavadas e secadas, foi realizado aplicação de silano (MAQUIRA) durante 1 minuto logo após foi manipulado cimento resinoso do tipo dual RELYX-U200 3M e aplicado no interior das restaurações

indiretas e foram cimentadas sobre seus respectivos substratos. Após feita a cimentação, foi realizada a verificação dos contatos e excessos, que foram removidos com lâmina de bisturi principalmente, e depois, feito e polimento das peças (figura 9). Sendo assim, foi devolvida estética e função com efeito imediato ao paciente (figura 10).

Portanto, o plano de tratamento adotado visou sanar a dor e restabelecer dimensão vertical por meio de uma reabilitação satisfatória dentro dos parâmetros de oclusão, funcionalidade e devolução de autoestima e harmonia estética.

Figura 6 –Fotopolimerização do adesivo

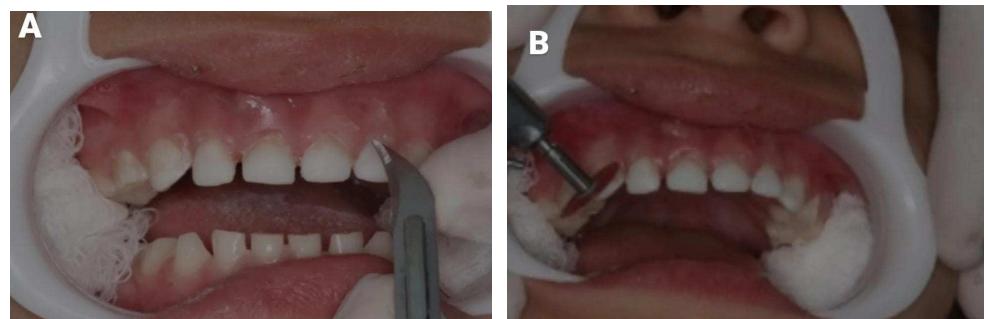


Fonte: próprio autor (2022)

Figura 7- A-Peças antes da cimentação;B-Cimentação de restaurações indiretas

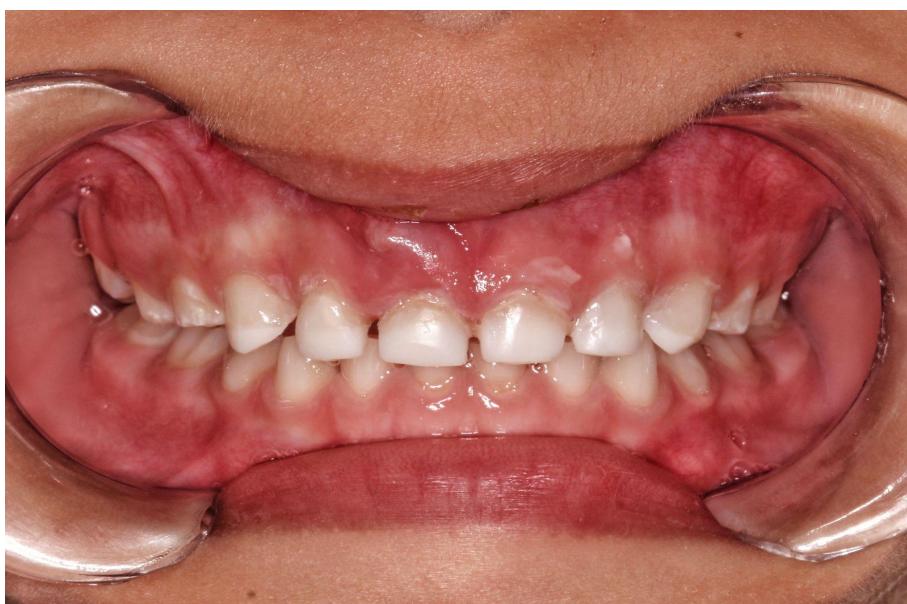


Figura 8– Acabamento e polimento na boca. A – Com bisturi; B -Com lixa



Fonte: próprio autor (2022) Fonte: próprio autor (2022)

Figura 9 – Registro fotográfico após cimentação, acabamento e polimento.



Fonte: próprio autor (2022)

3. DISCUSSÃO

O autor MOLINA (1989) afirma que o bruxismo pode começar com a erupção dos incisivos decíduos e continuar na dentição mista e permanente pode até estar presente em pessoas com dentaduras. SANTOS (1992) relata que pode ocorrer em qualquer idade desde a erupção dos dentes decíduos.

Segundo ABE e SHIMAKAWA (1966), o bruxismo, identificado na infância, persiste na idade adulta em 35 % dos pacientes. De muitos trabalhos esta patologia inclui uma série de fatores, incluindo fatores psicológicos, locais, sistêmicos, profissionais e hereditários, entre outros.

Segundo Souza et al., (2010), o bruxismo infantil sempre teve grande predominância, podendo ocorrer em qualquer idade, acrescentando que o hábito pode estar presente em qualquer fase da criança, sendo significativo ou não para Zenari et al (2010), a atenção ao bruxismo deve ser gradual, pois pode afetar negativamente a qualidade de vida e pode levar a desgastes oclusais e traumas dentários, tornando-se um fator de risco temporomandibular para doenças articulares.

Portanto, uma das etapas importantes no tratamento de pacientes com bruxismo está relacionada ao restabelecimento da DVO, considerando que esse paciente é propenso à perda muscular, resultando em flacidez da pele e mandíbula protuída. A perda de contato na região posterior dentária tende a deslocar os dentes para a vestibular, levando ao desgaste dentário e perda da dimensão vertical oclusal, dificultando a mastigação, a vocalização e a qualidade de vida (BUGIGA et al., 2017).

No presente trabalho, baseado no caso clínico de um paciente diagnosticado com bruxismo severo (uma parafunção do sistema estomatognático), o tratamento indicado é a reconstrução dos elementos envolvidos, o que também afeta o estabelecimento do equilíbrio oclusal.

Técnicas como a restauração indireta com resina composta são uma boa opção para os pacientes, pois apresentam menores custos financeiros e biológicos, além de enfatizar a necessidade de pouco desgaste dentário, o que é positivo para a dentição natural com o uso de placa. O espaço interoclusal é usado para estabilizar a mordida (KIGUTI et al, 2019)

A técnica que preconiza a utilização de restaurações indiretas em resina composta, constitui uma dessas opções alternativas que possibilita a restauração de dentes decíduos com

grandes destruições coronárias, devolvendo a anatomia e funções perdidas, bem como o fator estético. Dentre as vantagens deste método alternativo, destaca-se: contorno anatômico superior, estética, baixo custo, baixa condutibilidade térmica, obtenção dos contatos proximais (SIMÕES, ZENARI e BITAR, 2010).

Todavia, são vistas como desvantagens: tempo adicional, maior número de passos e maior quantidade de material envolvido. Porém, tais fatores podem não se constituírem em pontos negativos, pois esta técnica permite a restauração de vários elementos dentários, em um menor número de sessões, e em Odontopediatria, isso é primordial, uma vez que se realiza atendimento infantil em crianças da mais tenra idade. (VIEIRA, SANTOS e FERREIRA, 1999.)

Quando comparadas às restaurações diretas, estas restaurações permitem uma boa adaptação oclusal e dos contatos proximais, além de redução do efeito negativo de polimerização (CHREPA et al., 2014).

Outro aspecto bastante importante é que as restaurações indiretas podem ser facilmente executadas por qualquer cirurgião-dentista em seu consultório, sem a necessidade de equipamentos complexos, nem encaminhamento para laboratórios especializados e, ao final, obtém-se um tratamento conservador. Esta técnica preserva a anatomia dental, os espaços do arco dentário e a oclusão normal do paciente até o dente sucessor permanente irromper (LOURENÇO e NETO et al., 2011).

Além disso, cabe salientar que no caso clínico descrito, a modalidade de restauração indireta não desempenha apenas papel estético e funcional, pois também proporcionou o restabelecimento da guia incisiva, o que trouxe maior estabilidade oclusal, fazendo com que a relação cêntrica (RC) se aproximasse da máxima intercuspidação habitual (MIH), essa correção traz um maior equilíbrio à matriz funcional, uma vez que os estímulos musculares tendem a serem mais estáveis.

Lesões dentárias traumáticas emergiram como um problema de saúde pública global significativo. um importante problema que está se desenvolvendo e ainda não relatado é a

incidência de lesões dentárias traumáticas e trauma facial tecidual devido à queda inadvertida de smartphones na face durante seu uso em tempo de descanso. Isso está relacionado ao peso dos smartphones e seu uso excessivo em todas as partes do mundo (EMÍDIO et al., 2020).

Esse comportamento é predominante na maior parte do mundo e sua popularidade está aumentando. Os dentes anteriores podem ser afetados por concussão ou subluxação, causas proeminentes de lesões dentárias e faciais traumáticas no futuro, especialmente em crianças. Isso pode ser evitado com a mudança apropriada no comportamento para uso de dispositivos inteligentes. Seu uso em jovens tempo. crianças devem ser minimizadas e precauções de segurança devem ser tomadas para seu uso quando estiver descansando ou o dental durante a hora de dormir (EMÍDIO et al., 2020).

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que é de grande importância o acompanhamento do cirurgião-dentista no cuidado a partir da infância, desde a realização de um correto e precoce diagnóstico, até a resolução de desordens presentes, melhorando de forma significativa o prognóstico. No caso relatado, a intervenção usando Restaurações Indiretas foi satisfatória, devolvendo, imediatamente, DVO e harmonia estética à criança, prevenindo o surgimento de complicações ou sequelas aos sucessores permanentes e permitindo o seu desenvolvimento adequado, bem como a recuperação da autoestima.

5. REFERÊNCIAS

ABE, K.; SHIMAKAWA, M. Aspectos genéticos e de desenvolvimento do falar durante o sono e ranger de dentes. **Acta Paedopsychiatrica: International Journal of Child & Adolescent Psychiatry** , 1966.

ASSUNÇÃO, L. R. S.; FERELLE, A.; IWAKURA, M.L.H.; CUNHA, R.F. Effects on permanent teeth after luxation injuries to the primary predecessors: a study in children assisted at an emergency service. **Dent Traumatol**, v.25, n.2, p.165-170, 2009

AZAMI-AGHDASH, Saber et al. Prevalência, etiologia e tipos de traumatismo dentário em crianças e adolescentes: revisão sistemática e metanálise. **Revista médica da República Islâmica do Irã** , v. 29, n. 4, pág. 234, 2015..

BUGIGA, Felipe Borges et al. Restabelecimento da dimensão vertical em paciente com desgastes dentais severos–relato de caso clínico. **J Oral Invest**, v. 5, n. 2, p. 45-52, 2016.

CAMPOS, Vera et al. Traumatismo nos dentes decíduos anteriores: Estudo retrospectivo do Projeto de Extensão em Traumatologia Dentária da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. **Interagir: pensando a extensão**, n. 22, p. 46-60, 2016

CARVALHO, Vivian; JACOMO, Diana Ribeiro; CAMPOS, Vera. Frequência de luxação intrusiva em dentes decíduos e seus efeitos. **Traumatologia Dentária** , v. 26, n. 4, pág. 304-307, 2010.

CAVALCANTI, Alessandro Leite; LACERDA, Ana Helena L. Utilização de restaurações indiretas na clínica odontopediátrica, 2002.

CHREPA, V. et al. A sobrevivência de onlays de resina composta indireta para a restauração de dentes obturados: um estudo retrospectivo de médio prazo. **Revista internacional de endodontia** , v. 47, n. 10, pág. 967-973, 2014.

DE SOUZA, Francisco Fernandes Pereira et al. Restauração indireta em resina composta. 2018.

DJEMAL, Serpil; SINGH, Parmjit. Smartphones e traumatismo dentário: a disponibilidade atual de aplicativos para o gerenciamento de traumatismos dentários. **Traumatologia dentária** , v. 32, n. 1, pág. 52-57, 2016.

DO ESPIRITO SANTO JACOMO, Diana Ribeiro; CAMPOS, Vera. Prevalência de sequelas nos dentes anteriores permanentes após trauma em seus predecessores: um estudo longitudinal de 8 anos. **Traumatologia Dentária** , v. 25, n. 3, pág. 300-304, 2009.

EMÍDIO, Caio André da Silva et al. Aspectos comportamentais e clínicos associados ao provável bruxismo do sono na primeira infância. **Revista de Odontologia da UNESP** , v. 49, 2020.

FELDENS, C. A.; KRAMER, P. F. Traumatismo na dentição decídua: Prevenção. **Diagnóstico e tratamento.** 2^a ed. São Paulo: Santos, 2013.

GONÇALVES, Rute. **Perceção biopsicossocial do profissional de saúde sobre os problemas do bruxismo** . 2015. Tese de Doutorado.

HEISE, Gisele 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.

IERARDO, Gaetano et al. Tratamentos do bruxismo do sono em crianças: uma revisão sistemática e meta-análise. **CRANIO®** , v. 39, n. 1, pág. 58-64, 2021..

JUNG, Chia-Pei; TSAI, Aileen I.; CHEN, Ching-Ming. Um estudo retrospectivo de 2 anos de atendimentos de emergência odontológica pediátrica em um centro de emergência hospitalar em Taiwan. **revista biomédica** , v. 39, n. 3, pág. 207-213, 2016.

LOURENÇO, Natalino Neto et al. Uso de restaurações indiretas na correção da infra-oclusão: relato de caso. **Revista Odontológica do Brasil Central** , v. 20, n. 53, 2011.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A ocorrência de causas externas na infância em pronto-atendimento: aspectos epidemiológicos, Brasil, 2014. **Ciência & Saúde Coletiva** , v. 21, p. 3729-3744, 2016.

MOLINA, O. F. Tratamento multidisciplinar dos distúrbios craniomandibulares. **Molina OF. Fisiopatologia craniomandibular (oclusão e ATM)** , v. 2, p. 595-677, 1989.

PAIVA, Paulo Victor Oliveira et al. A abordagem do bruxismo em paciente infantil: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** , v. 12, n. 11, p. e4433-e4433, 2020.

PINEDA, ISABELA CAROLINE; OSORIO, SUZIMARA DOS REIS GÉA; FRANZIN, LUCIMARA CHELES DA SILVA. Cárie precoce da primeira infância e reabilitação em odontopediatria. **Uningá Review**, v. 19, n. 3, 2014.

RIOS, Lisandra Teixeira et al. Bruxismo infantil e sua associação com fatores psicológicos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 30, n. 1, p. 64-76, 2018.

SANTOS, Eduardo César Almada et al. Avaliação clínica de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em crianças. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 11, p. 29-34, 2006..

SIMÕES-ZENARI, Marcia; BITAR, Mariangela Lopes. Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6 anos. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 22, p. 465-472, 2010.

VIEIRA, Dirceu; SANTOS, José Fortunato Ferreira. Comparação (in vitro) da infiltração marginal entre restaurações diretas e indiretas com resinas compostas. 1999

YASEMIN, Ozdemir; ASLI, Akin; ECE, Éden. Manejo de sequelas múltiplas na dentição permanente: acompanhamento de 3 anos. **Traumatologia Dentária**, v. 27, n. 1, pág. 67-70, 2011.