

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

JULIO SPECK PAULINO
TAINAN CRISTIAN INACIO

FATORES PSICOLÓGICOS RELACIONADOS AO BRUXISMO EM VIGILIA:
REVISÃO DE LITERATURA

CRICIÚMA, 2021.

**JULIO SPECK PAULINO
TAINAN CRISTIAN INACIO**

**FATORES PSICOLÓGICOS RELACIONADOS AO BRUXISMO EM VIGILIA:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia, do curso de odontologia, da Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Orientador: Prof. Me. Felipe Cechinel Veronez.

CRICIÚMA, 2021.

Dedicamos este trabalho às nossas famílias e amigos, pelos momentos de ausência e os esforços realizados por todos para realização de um sonho.

AGRADECIMENTOS

“Os velhos invejam a saúde e vigor dos moços, estes não invejam o juízo e a prudência dos velhos: uns conhecem o que perderam, os outros desconhecem o que lhes falta.”

(Marquês de Maricá)

RESUMO

PAULINO, Julio Speck; INACIO, Tainan Cristian. **Fatores psicológicos relacionados ao bruxismo em vigília: Revisão de literatura.** 2021. 20p. Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense.

O bruxismo vem sendo estudado ao longo dos anos e hoje tem como classificação o ato de apertar ou ranger os dentes e atividade muscular mastigatória, podendo ser classificado em bruxismo do sono e bruxismo em vigília. O presente estudo irá abordar sobre fatores psicológicos relacionados ao bruxismo em vigília que consiste na realização desses movimentos durante o período desperto do indivíduo e os principais fatores psicológicos relacionados ao bruxismo em vigília que são a ansiedade e o estresse, estes serão explicados como afetam e influenciam no dia-a-dia. Para a realização do estudo serão examinados artigos científicos encontrados relacionados ao tema nos sites pubmed, lilacs, scielo e referências incluídas. Além de abordar a diferença entre bruxismo em vigília e disfunções temporomandibulares para melhor entendimento e diagnóstico do quadro do paciente. Para o diagnóstico do paciente são indicados aplicativos de smartphone, eletromiograma, autorrelato e inspeção clínica. Também será abordado sobre o atual momento que estamos vivenciando com a pandemia causada pelo COVID-19 e como ela afeta negativamente e potencializa os sintomas psicológicos desencadeadores do bruxismo em vigília.

Palavras-chave: Bruxismo. Vigília. Psicológico.

ABSTRACT

PAULINO, Julio Speck; INACIO, Tainan Cristian. **Psychological factors related to awake bruxism: Literature review**. 2021. 20p. Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Odontologia – University in The Extreme South of Santa Catarina – Santa Catarina. Criciúma, 2021.

Bruxism has been studied over the years and is currently classified as the act of squeezing or grinding the teeth and masticatory muscle activity, which can be classified as sleep bruxism and awake bruxism. The present study will address the psychological factors related to awake bruxism, which consists of performing these movements during the waking period of the individual and the main psychological factors related to awake bruxism, which are anxiety and stress, these will be explained as they affect and influence day to day. In order to carry out the study, scientific articles found related to the topic will be examined on the pubmed, lilacs, scielo and references websites included. In addition to addressing the difference between awake bruxism and temporomandibular disorders for a better understanding and diagnosis of the patient's condition. For patient diagnosis, smartphone, electromyogram, self-report and clinical inspection applications are indicated. It will also be discussed about the current moment we are experiencing with the pandemic caused by COVID-19 and how it negatively affects and enhances the psychological symptoms that trigger awake bruxism.

Keywords: Bruxism. Awake. Psychological.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Referências.....	11
-----------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BF – BioFeedback

CD – Cirurgião Dentista

COVID – Doença do coronavírus

DTM – Disfunção temporomandibular

EPI – Equipamento de proteção individual

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 MATERIAIS E MÉTODOS	11
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	12
3.1 ELETROMIOGRAMA E SUA FUNÇÃO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO BRUXISMO EM VIGÍLIA	13
3.2 FATORES CAUSADORES DO BRUXISMO EM VIGÍLIA	13
3.3 FATORES PSICOLÓGICOS RELACIONADOS AO BRUXISMO EM VIGÍLIA E SUAS DEFINIÇÕES.....	14
3.4 A RELAÇÃO ENTRE O BRUXISMO EM VIGÍLIA, DTM'S E O FATORES PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS	14
3.5 A RELAÇÃO ENTRE COVID-19 (SARS-COV-2) E SUA INFLUÊNCIA SOBRE FATORES PSICOLÓGICOS	15
4 DISCUSSÃO	16
5 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

O bruxismo é um fenômeno oral e vem sofrendo algumas alterações sobre a sua definição ao longo dos últimos anos. Em 2018, foi realizado um consenso internacional afirmando que o bruxismo em vigília é uma atividade dos músculos mastigatórios que resulta em um contato dentário repetitivo ou prolongado, além de se manifestar como uma atividade de contração tonificante muscular mastigatória sem a necessidade do contato dentário, não caracterizando assim um distúrbio de movimento em pacientes saudáveis. Também se encontra presente hábitos como morder a língua, lábio ou bochechas, sucção digital, roer unhas e morder objetos. A etiologia do bruxismo é multifatorial, incluindo entre eles: Fatores biológicos, neurológicos, exógenos e psicológicos, sendo como exemplo sensibilidade ao estresse e ansiedade. Essas características de ansiedade e a sensibilidade ao estresse são os principais fatores psicológicos associados ao bruxismo, especialmente o Bruxismo em Vigília. [1,2,3]

Existem algumas abordagens do Cirurgião Dentista para avaliar o bruxismo, é dividida em abordagem não instrumental e abordagem instrumental. A abordagem não instrumental inclui autorrelato, questionários, histórico oral e inspeção clínica e também aplicativos via smartphone. A abordagem instrumental é considerada de alta eficácia para o bruxismo em vigília, sendo a eletromiografia a mais utilizada. Registros eletromiográficos podem gerar informações em tempo real sobre as atividades dos músculos mastigatórios em determinados pontos de tempo durante a fase de vigília. Para obter um diagnóstico definitivo de bruxismo em vigília é baseado em eletromiografia associada a um autorrelato e a inspeção clínica confirmada. [4,5]

Em época de pandemia de COVID-19, a ansiedade e eventos estressantes como o atual momento e também a influencia da má qualidade do sono podem desencadear episódios de bruxismo. Pacientes sem sintomas psicossociais são menos propensos a relatarem esses períodos de bruxismo. [6]

Com tudo que foi citado e com o período de pandemia prolongado que a sociedade atual se encontra, o presente estudo teve como finalidade analisar a relação direta dos fatores psicológicos desencadeadores do bruxismo em vigília.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados online – PubMed, Scielo e Lilacs. Foram selecionados artigos publicados em 2006 e 2021, escritos em português e inglês, de estudos e pesquisas realizados apenas com seres humanos. Os bancos de dados foram pesquisados utilizando os termos em inglês: “Awake”; “Bruxism”; “Psychological”.

A pesquisa citou todos os artigos que atenderam o critério de inclusão da revisão integrativa descritiva sobre os Fatores psicológicos relacionados ao bruxismo em vigília, além de incluir os consensos de 2013 e 2018 sobre a definição de bruxismo e artigos a fim de esclarecer as diferenças entre bruxismo e DTM’s e fatores psicológicos associados. A partir dos resultados da busca das bases de dados foram selecionados estudos dos tipos: ensaio clínico, coorte, revisão bibliográfica ou sistemática. Segue a tabela abaixo:

Tabela 1 – Referências

Palavras chave	Referências			Referências incluídas
	Pubmed	Lilacs	Scielo	
Awake + Bruxism + Psychological	25	5	3	4

Fonte: Elaboração dos autores

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A classificação de bruxismo teve variações durante décadas, com a finalidade de definição e como diagnosticar os casos de bruxismo foi realizado um consenso por F.LOBBEZOO et al. em novembro de 2012 e publicado em 2013 que definiu o bruxismo como uma atividade muscular repetitiva da mandíbula caracterizada por apertar ou ranger os dentes e/ou por imobilização ou projeção da mandíbula. Apesar de a definição ser para o bruxismo em geral, foi classificado tendo duas manifestações distintas, podendo ocorrer durante o sono (indicado como bruxismo do sono) ou durante a vigília (indicado como bruxismo acordado). [1]

Para o diagnóstico correto do bruxismo do sono e vigília foram sugeridos que se fizessem da seguinte forma: Bruxismo do sono através da inspeção clínica, polissonografia (padrão ouro se combinada com gravações de áudio/vídeo) e autorrelato. Bruxismo em vigília definido em autorrelato, inspeção clínica mais eletromiografia (preferencialmente combinada com avaliação ecológica momentânea/metodologia de amostragem de experiência)". [1]

Em março de 2017 com publicação em junho de 2018 foi realizado um novo consenso por F.LOBBEZOO et al. a fim de esclarecer ainda mais as definições de bruxismo. Foi sugerido que a antiga classificação fosse “aposentada” por definir o bruxismo de forma única propondo que fosse da seguinte forma:

Bruxismo do sono como uma atividade muscular mastigatória durante o sono, caracterizada como rítmica (fásica) ou não rítmica (tônica) e não é um distúrbio do movimento/ou do sono em indivíduos saudáveis; Bruxismo vigília é uma atividade muscular mastigatória durante o período desperto, caracterizada por contato dentário repetitivo ou sustentado e / ou por imobilização ou impulsão da mandíbula e não é um distúrbio do movimento em indivíduos saudáveis.

Em relação ao diagnóstico as indicações continuaram as mesmas, tendo como autorrelato (por meio de entrevista e/ou questionário) e inspeção clínica as melhores formas de identificar a presença de bruxismo que afetam o paciente e o correto diagnóstico entre bruxismo em vigília e bruxismo do sono. [2]

3.1 ELETROMIOGRAMA E SUA FUNÇÃO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO BRUXISMO EM VIGÍLIA

O eletromiograma é um exame simples, indolor e não invasivo, utiliza-se sensores ou eletrodos capazes de monitorar em tempo real a atividade elétrica dos músculos superficiais, amplificando os sinais elétricos recebidos através da pele na região que se pretende analisar. [4] No caso do bruxismo o músculo de mastigação mais indicado é o masseter. Um estudo realizado em 2014 por M. SATO et al. utilizou o eletromiograma com BF para auxiliar no tratamento do bruxismo em vigília, o músculo de escolha foi o temporal apenas por ser menos perceptível que no masseter, principalmente quando coberto por cabelo. No estudo os pesquisadores obtiveram um resultado positivo a diminuição de atividade durante o dia, mas não puderam avaliar sobre o controle da dor porque concentraram os estudos apenas nas atividades do eletromiograma. [5]

3.2 FATORES CAUSADORES DO BRUXISMO EM VIGÍLIA

Acredita-se que o bruxismo era causado por más oclusões ou pelas alterações de forma na região orofacial, mas o que se tem de estudos não comprovam essa teoria. O primeiro pesquisador a considerar os fatores psicológicos junto às más oclusões foi Ramfjord. Hoje sabe-se que está associado a atividade do sistema nervoso simpático que antecede o ato em si. Hoje o bruxismo é considerado com etiologia multifatorial, os fatores responsáveis são os psicológicos como ansiedade e stress; biológicos sendo eles genética, anomalias dos neurotransmissores, idade e qualidade do sono; e por último fatores externos como álcool, café, drogas como ecstasy, tabaco e medicações com inibidores de recaptção de serotonina. [6] Segundo pesquisadores o bruxismo em vigília tem uma alta taxa de prevalência na população em geral (8-31%) e tem ligação direta com os fatores psicológicos como ansiedade, estresse. [4-7]

3.3 FATORES PSICOLÓGICOS RELACIONADOS AO BRUXISMO EM VIGÍLIA E SUAS DEFINIÇÕES

A ansiedade é definida como preocupação ou nervosismo e uma sensação de mal-estar relacionado a algo que ainda não tem certeza ou controle sobre algo que ainda não ocorreu e pode nem ocorrer, vem acompanhada de sintomas como suor, tremores, coração acelerado, vertigens. Ao longo da vida do indivíduo a ansiedade está presente em diversas situações, como escola, trabalho, relacionamento e outras atividades diárias. [8]

O estresse tem como conceito uma resposta do organismo a situações em que o indivíduo se encontra, como um desafio, causando alterações fisiológicas como o aumento da secreção de adrenalina gerando outras consequências sistêmicas. [8]

A explicação técnica de como esses estados emocionais possivelmente se associam com o bruxismo em vigília é feita por Okeson em seu livro *Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion*, os estados emocionais fazem a ativação do hipotálamo, que por meio das complexas vias neurais, realiza a ativação do sistema gama-eferente, gerando a contração das fibras intrafusais dos fusos musculares. Os fusos musculares são receptores de toque que estão dentro dos músculos. E a contração desses músculos resulta em um reflexo responsável pelo aumento do tônus muscular. [7] Sendo assim pacientes que apresentam elevados níveis de ansiedade e stress tem o aumento significativo em relação aos músculos de mastigação através de comportamentos como colocar os dentes em contato, contração muscular e mastigar, brincar ou morder a língua, lábios e bochechas. [7-9]

3.4 A RELAÇÃO ENTRE O BRUXISMO EM VIGÍLIA, DTM'S E O FATORES PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS

Para definição de DTM Okeson e Leeuw (2011) afirmaram ser um conjunto de distúrbios que envolvem a articulação temporomandibular podendo incluir estruturas associadas e músculos da mastigação. Okeson (2008) diz que estresse e ansiedade podem também estar relacionado à origem de DTM's por reduzirem a tolerância fisiológica do paciente e quando essa tolerância é ultrapassada resulta em uma DTM. [10]

O bruxismo aumenta os riscos de desenvolvimentos de uma disfunção, mas não necessariamente resultara em uma, em indivíduos saudáveis ele é classificado como um fator de risco e não uma desordem. [2] Pesquisadores Goldstein e Clark (2017) afirmara que o bruxismo em vigília no caso de o paciente ter uma DTM pré-existente pode vir a agravar os sintomas resultando em dores articulares e musculares, travamento de mandíbula e dores de cabeça. [11]

O bruxismo gera elevada tensão sobre o sistema mastigatório e em casos de contrações musculares prolongadas podem reduzir o suprimento sanguíneo dos tecidos musculares afetados, gerando assim sintomas de fadiga dor e espasmo devido à falta de oxigenação e elevação nos níveis de CO₂ e outros subprodutos. [12]

3.5 A RELAÇÃO ENTRE COVID-19 (SARS-COV-2) E SUA INFLUÊNCIA SOBRE FATORES PSICOLÓGICOS

Pesquisadores brasileiros realizaram um estudo com CD's que atuam em território nacional a fim de verificarem a relação da qualidade de sono, níveis de estresse, ansiedade com DTM's e bruxismo tanto do sono quanto vigília, devido às novas medidas de segurança estipuladas para impedir a progressão da contaminação, através de distanciamento social e utilização excessiva de EPI's. Com relação ao bruxismo em vigília o estudo apontou que mais de 50% dos entrevistados relataram ter bruxismo em vigília e o estudo ligou diretamente a causa a fatores psicológicos como níveis de estresse e ansiedade aumentados nos casos dos CD's que estavam em constante preocupação com a contaminação ou em quarentena em casa preocupados com futuro e finanças, já os CD's que apresentaram menores índices de estresse e ansiedade também apresentaram menores índices em relação ao bruxismo em vigília. [6]

4 DISCUSSÃO

Lobbezoo et al (2013) e alguns colaboradores em um Consenso Internacional chegaram a uma definição para o bruxismo. Eles estabeleceram que o bruxismo tratava-se de uma atividade repetitiva dos músculos mandibulares, caracterizada pelo ranger ou apertar os dentes por uma contração tonificante mandibular sem contato dentário. Também acrescentaram que essas manifestações podem ocorrer durante o sono ou então durante a vigília. Após alguns anos, em 2017, foi realizado um novo Consenso Internacional onde foram descritas novas definições tanto para o bruxismo em vigília como para o bruxismo do sono. O bruxismo em vigília foi definido como atividade dos músculos mastigatórios durante a vigília, que resultava em contato dentário repetitivo ou prolongado ou em contrações tonificantes mandibulares sem eventual contato dentário não representando uma desordem de movimento em pacientes saudáveis. [1-2]

Ainda de acordo com Loobezoo et al., o fato de o bruxismo estar significativamente associado a algumas condições psicológicas como o stress e a ansiedade (ambos avaliados através de métodos validados), bem como músculo e articulação, torna o bruxismo auto referido digno de maior exploração.[1]

Para os hábitos orais diários do bruxismo em vigília pesquisadores caracterizam como ranger/apertar os dentes e ao longo do dia sem que o indivíduo perceba, realizar a sucção digital, morder lábio/língua/bochechas, postura incorreta, roer unhas e morder objetos. [7-9]

Ainda que a ansiedade pareça ser o fator psicológico que mais prevalece envolvido com o bruxismo em vigília, questionários que a diferenciam entre estado (transitório) e traço (propensão) raramente são usados. A relação significativa entre a ansiedade e o bruxismo em vigília pode refletir uma observação comum na prática clínica para os CD's, que é quando os pacientes são questionados sobre a presença de aperto ou tensão mandibulares, na maioria das vezes respondem que nem sempre está presente, porém se torna comum em situações de níveis altos de stress. Esta observação nos gera uma noção de bruxismo de forma indireta. [9-13]

Sabe-se que pessoas com traços de ansiedade elevadas prestes a enfrentar situações ameaçadoras ou estressantes, favorecem ao bruxismo em vigília. O neuroticismo é caracterizado por instabilidade emocional, que inclui a tendência a

ansiedade e preocupação excessiva com as situações cotidianas, que podem, por sua vez, relacionarem com o bruxismo em vigília. Assim são necessários que mais pesquisas sejam realizadas e que levem em consideração os diferentes graus de bruxismo e a sua relação com os fatores psicossociais. [13]

Nos dias de hoje existem alguns meios para chegar a um correto diagnóstico de bruxismo. Uma solução prática e fácil para aplicar na clínica diária é a auto percepção dos sintomas e comportamentos que serve para as duas categorias de bruxismo, porém a subjetividade do paciente compromete a fiabilidade do diagnóstico. [4-5]

O método mais preciso para o diagnóstico do Bruxismo em Vigília é a eletromiografia quando associada a um autorrelato, porém o alto custo da eletromiografia pode se tornar uma 'barreira' para o Cirurgião Dentista. Os registros eletromiográficos geram as informações em tempo real sobre as atividades dos músculos mastigatórios, geralmente os músculos masseter e temporal. Um método para contornar essa 'barreira' é citado por Loobezoo et al. (2017) recomendando o uso de aplicativo de smartphone para controle em tempo real da atividade muscular mastigatória do paciente durante o período desperto.[2]

O bruxismo pode acarretar inúmeras consequências intraorais como fraturas dentárias e de restaurações, recessões gengivais, lesões de abfração, facetas de desgaste, e em casos de situações extremas, a perda dentária. Além de cefaleias, dores nas articulações temporomandibulares e músculos mastigatórios, hipertrofia do musculo masseter e também limitações funcionais são outros potenciais consequências desta patologia. [10-12]

5 CONCLUSÃO

Apesar de ser de difícil acesso artigos que expliquem a funcionalidade dos efeitos psicológicos nos pacientes na área odontológica, os mais diversos autores chegaram à conclusão de que o bruxismo em vigília está diretamente relacionado aos fatores de estresse e ansiedade, esses fatores estão ligados à início de episódios de atividade da musculatura mastigatória devido ao seu efeito sobre o indivíduo.

Assim concluímos que esses fatores devem sempre ser acompanhados pelos profissionais durante a realização do tratamento do bruxismo em vigília e que mais estudos a seu respeito devem ser realizados.

REFERÊNCIAS

1. Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, Kato T, Koyano K, Lavigne GJ, de Leeuw R, Manfredini D, Svensson P, Winocur E. Bruxism defined and graded: an international consensus. *J Oral Rehabil.* 2013 Jan;40(1):2-4. doi: 10.1111/joor.12011. Epub 2012 Nov 4. PMID: 23121262.
2. Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, Santiago V, Winocur E, De Laat A, De Leeuw R, Koyano K, Lavigne GJ, Svensson P, Manfredini D. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. *J Oral Rehabil.* 2018 Nov;45(11):837-844. doi: 10.1111/joor.12663. Epub 2018 Jun 21. PMID: 29926505; PMCID: PMC6287494.
3. Manfredini D, Arreghini A, Lombardo L, Visentin A, Cerea S, Castroflorio T, et al. Assessment of anxiety and coping features in bruxers: a portable electromyographic and electrocardiographic study. *J Oral Facial Pain Headache.* 2016;30(3):249-54. <http://dx.doi.org/10.11607/ofph.1616>. PMID:27472528.
4. Monteiro UM, Soares VBRB, Soares CBRB, Pinto TCC, Ximenes RCC, Araújo Cairrão Rodrigues M. Padrões eletromiográficos e a identificação de subtipos de bruxismo desperto. *Front Hum Neurosci.* 28 de janeiro de 2021; 14: 601881. doi: 10.3389 / fnhum.2020.601881. PMID: 33584222; PMCID: PMC7876308.
5. Sato, M., Iizuka, T., Watanabe, A., Iwase, N., Otsuka, H., Terada, N. and Fujisawa, M. (2015), Electromyogram biofeedback training for daytime clenching and its effect on sleep bruxism. *J Oral Rehabil*, 42: 83-89. <https://doi.org/10.1111/joor.12233>
6. Peixoto, Karen Oliveira et al. Association of sleep quality and psychological aspects with reports of bruxism and TMD in Brazilian dentists during the COVID-19 pandemic. *Journal of Applied Oral Science* [online]. 2021, v. 29 [Accessed 12 October 2021], e20201089. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1678-7757-2020-1089>>. Epub 23 July 2021. ISSN 1678-7765. <https://doi.org/10.1590/1678-7757-2020-1089>
7. LOURENÇO, Carla Sofia Silva. Bruxismo e ansiedade: estudo Observacional. 2019. 64 f. Tese (Mestrado) - Curso de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/41294>. Acesso em: 10 nov. 2021.
8. Mah, Linda a,b; Szabuniewicz, Claudia b; Fiocco, Alexandra J.c Can anxiety damage the brain?, *Current Opinion in Psychiatry*: January 2016 - Volume 29 - Issue 1 - p 56-63 doi: 10.1097/YCO.0000000000000223
9. Emodi-Perlman A, Manfredini D, Shalev T, Bracci A, Frideman-Rubin P, Eli I. Fatores psicossociais e comportamentais no bruxismo desperto-auto-relato versus avaliação momentânea ecológica. *J Clin Med.* 27 de setembro de 2021; 10 (19): 4447. doi: 10.3390 / jcm10194447. PMID: 34640465; PMCID: PMC8509197.

10. Okeson JP, de Leeuw R. Differential diagnosis of temporomandibular disorders and other orofacial pain disorders. *Dent Clin North Am.* 2011 Jan;55(1):105-20. doi: 10.1016/j.cden.2010.08.007. PMID: 21094721.
11. Goldstein RE, Auclair Clark W. The clinical management of awake bruxism. *J Am Dent Assoc.* 2017 Jun;148(6):387-391. doi: 10.1016/j.adaj.2017.03.005. PMID: 28550845.
12. Reddy SV, Kumar MP, Sravanthi D, Mohsin AH, Anuhya V. Bruxism: a literature review. *J Int Oral Health.* 2014 Nov-Dec;6(6):105-9. PMID: 25628497; PMCID: PMC4295445.
13. Cruz-Fierro N, Martínez-Fierro M, Cerda-Flores RM, Gómez-Govea MA, Delgado-Enciso I, Martínez-De-Villarreal LE, et al. The phenotype, psychotype and genotype of bruxism. *Biomed Rep.* (2018) 8:264–8. doi: 10.3892/br.2018.1041



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO EM BANCA EXAMINADORA DE TCC – GRADUAÇÃO

Prezado (a) professor (a): _____

Temos a imensa satisfação de convidar V.Sa. para participar como membro da Banca Examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Bacharel em Odontologia que será apresentado via reunião no Google Meet, no dia 22 de novembro às 14:30 horas. Pelas Normas do Trabalho de Conclusão do Curso, o (a) aluno (a) terá até 15 minutos para fazer a exposição do seu trabalho e a Banca terá um total de até 10 minutos para a apresentação do parecer, que deverá ser entregue por escrito para compor a documentação do aluno (a). Os casos de trabalhos condicionados, pela Banca Examinadora, à correção e revisão têm prazo limitado conforme estabelecido pelo Regulamento de TCC.

Assinatura do Acadêmico

Assinatura do Professor Orientador

.....recortar aqui.....

Eu, professor(a)
 aceito participar como membro da banca examinadora do trabalho de conclusão de curso intitulado: Fatores psicológicos relacionados ao bruxismo em vigília: Revisão de literatura
 que será apresentado via reunião no Google Meet, no dia 22 de novembro às 14:30 horas, pelos acadêmicos Julio Speck Paulino; Tainan Cristian Inacio
 sob a orientação do prof. Felipe Cechinel Veronez.

Assinatura do Membro da Banca