



A importância de uma abordagem multidisciplinar em odontopediatria: relato de caso clínico

The importance of a multidisciplinary approach in pediatric dentistry: clinical case report

Danielle Brito Pinheiro¹ Evilyn Sousa Sampaio²; Matheus Henrique Rios de Amorim³; Bruno Di Lucca Sousa Queiroz⁴; Viviane da Conceição Moreira⁵; Amanda Vieira da Silva de Oliveira⁶; Taciria Machado Bezerra Braga⁷; Susilena Arouche Costa⁸; Lorena Lúcia Costa Ladeira⁹

RESUMO: A cárie dentária é uma das doenças crônicas mais prevalentes na infância e representa um relevante problema de saúde pública global. Apesar disso, é uma condição passível de prevenção, controle e, em alguns casos, reversão. O bruxismo infantil, possivelmente relacionado a fatores comportamentais e estilos de vida agitados, também apresenta prevalência crescente. Ambas as condições podem resultar em perda de estrutura dentária e contribuir para o desenvolvimento de má oclusão. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de abordagem transdisciplinar no manejo da cárie e do bruxismo na primeira infância, utilizando levante oclusal e restauração com resina composta. O caso refere-se a uma paciente do sexo feminino, com 6 anos de idade, atendida na clínica de Odontologia da Universidade Ceuma, cuja queixa principal estava relacionada a comprometimento estético dos dentes anteriores. O plano terapêutico incluiu a instalação de levante oclusal, visando à recuperação da dimensão vertical, seguida de reabilitação estética por meio de restaurações em resina composta. A conduta adotada demonstrou a importância de estratégias integradas na odontopediatria, possibilitando a restauração da função mastigatória, a recuperação estética e a melhora da qualidade de vida da paciente. Além disso, evidencia-se a relevância do acompanhamento periódico para o monitoramento da resposta clínica e prevenção de recorrências. Esse caso reforça o papel do cirurgião-dentista em adotar abordagens multidisciplinares no cuidado integral à criança.

Palavras-chave: Cárie dentária; Bruxismo; Odontopediatria; Resina composta; Levante oclusal.

ABSTRACT: Dental caries is one of the most prevalent chronic diseases in childhood and represents a significant global public health problem. Despite this, it is a condition that can be prevented, controlled, and, in some cases, reversed. Childhood bruxism, possibly related to behavioral factors and hectic lifestyles, is also showing increasing prevalence. Both conditions can result in loss of tooth structure and contribute to

¹ Discente do curso de Graduação em Odontologia, Universidade Ceuma. E-mail: daniellebritopinheiro2002@gmail.com

² Discente do curso de Graduação em Odontologia, Universidade Ceuma. E-mail: sousasampaioevilyn305@gmail.com

³ Discente do curso de Graduação em Odontologia, Universidade Ceuma. E-mail: matheushre6284@gmail.com

⁴ Discente do curso de Graduação em Odontologia, Universidade Ceuma. E-mail: bsqueiroz12@gmail.com

⁵ Discente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Ceuma. E-mail: viviane.c.moreira@hotmail.com

⁶ Discente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Ceuma. E-mail: amanda.vieira@ceuma.br

⁷ Docente do curso de Graduação em Odontologia, Universidade Ceuma. E-mail: taciria.braga@ceuma.br

⁸ Docente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Ceuma. E-mail: susilena.costa@ceuma.br

⁹ Docente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Ceuma. E-mail: lorena.ladeira@ceuma.br

the development of malocclusion. This study aims to report a clinical case of a transdisciplinary approach to the management of caries and bruxism in early childhood, using occlusal lifting and composite resin restoration. The case involves a 6-year-old female patient seen at the Ceuma University Dental Clinic, whose main complaint was aesthetic compromise of the anterior teeth. The treatment plan included the installation of an occlusal lift, aiming to restore vertical dimension, followed by aesthetic rehabilitation with composite resin restorations. The approach adopted demonstrated the importance of integrated strategies in pediatric dentistry, enabling the restoration of masticatory function, aesthetic recovery, and improved quality of life for the patient. Furthermore, it highlights the importance of periodic follow-up to monitor clinical response and prevent recurrences. This case reinforces the role of dentists in adopting multidisciplinary approaches in comprehensive child care.

Keywords: Dental caries; Bruxism; Pediatric dentistry; Composite resin; Occlusal lift.

INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença crônica altamente prevalente na infância e constitui um problema de saúde pública mundial (NETWORK, 2020). Trata-se de uma condição passível de prevenção, controle e, em estágios iniciais, reversão. O diagnóstico precoce, caracterizado pela identificação de manchas brancas no esmalte sem cavitação, possibilita intervenções menos invasivas (SEOW, 2018). Entretanto, na presença de cavidades, torna-se necessário implementar tratamentos restauradores aliados a estratégias preventivas, visando modificar os fatores de risco envolvidos. A progressão da doença pode acarretar danos significativos, incluindo a perda dentária (LOSSO et al., 2009).

A saúde bucal desempenha papel essencial na qualidade de vida, uma vez que a cavidade oral está diretamente relacionada a funções básicas do ser humano. Nesse sentido, a saúde oral deve ser compreendida como um conceito multidimensional, que abrange dimensões físicas, psicológicas, emocionais e sociais, impactando indivíduos, comunidades e sociedades (GLICK et al., 2016; PETERSEN, 2003). Apesar de preveníveis, as doenças bucais permanecem altamente prevalentes e estão associadas a importantes repercussões adversas.

Paralelamente, observa-se aumento expressivo do bruxismo em crianças, possivelmente relacionado a estilos de vida mais agitados (LEUNG et al., 2023; TANNURE et al., 2020). Essa atividade muscular mastigatória repetitiva caracteriza-se pelo apertamento ou ranger dos dentes, bem como pela imobilização ou projeção da mandíbula, podendo manifestar-se durante o sono (bruxismo do sono) ou em vigília (LOBBEZOO et al., 2018).

Ambas as condições podem contribuir para alterações oclusais, sobretudo pela redução da dimensão vertical decorrente da perda de estrutura dentária (LUZZI et al., 2011; NAHÁS-SCOCATE; COELHO; ALMEIDA, 2014). Diante desse contexto, o objetivo deste estudo é relatar um caso clínico que evidencia a importância de uma abordagem multidisciplinar em odontopediatria, envolvendo o diagnóstico, o controle e o tratamento da cárie e do bruxismo na infância, com foco na reabilitação estética e funcional do paciente.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 6 anos de idade, leucoderma, apresentou-se acompanhada de sua responsável legal à clínica escola de Odontologia da Universidade CEUMA - Ana Lúcia Chaves Fecury, por meio da disciplina de Odontopediatria, relatando queixas estéticas relacionadas aos seus dentes anteriores. Durante a anamnese, foi relatado pela mãe, que a criança havia sofrido um trauma aos 3 anos de idade que ocasionou a fratura dentária dos dentes 51 e 61. Não apresentava nenhuma alteração sistêmica e é alérgica a amoxicilina. Com relação aos hábitos alimentares e de higiene, a paciente consumia doces mais de quatro vezes ao dia, sendo os pais responsáveis pela higiene bucal. A criança também apresentava hábitos deletérios de ranger e apertar os dentes durante a noite e respiração nasal e bucal. O exame clínico intrabucal evidenciou múltiplas cáries inativas, restaurações insatisfatórias, fraturas coronárias, presença de raízes residuais e atrição dentária. Ademais, foi realizado o diagnóstico de atresia maxilar, mordida cruzada anterior e mordida profunda, com perda de dimensão vertical de oclusão (Figura 1A-C).

Figura 1 – A) Fotografia inicial de vista frontal. B) Fotografia inicial de vista oclusal superior. C) Fotografia inicial de vista oclusal inferior.



Fonte: arquivo de imagens do autor.

Após o exame clínico, realizou-se uma radiografia periapical da região dos dentes 51,61 e 62 e foi solicitado uma radiografia panorâmica, sendo possível fechar o diagnóstico de atresia maxilar e ausência de espaço para erupção dos dentes permanentes (Figura 2A-B).

Figura 2 A) Radiografia periapical dos dentes 51, 61 e 62. B) Radiografia panorâmica.



Fonte: arquivo de imagens do autor.

Devido à mordida profunda e a perda de dimensão vertical de oclusão, decidiu-se pelo levante oclusal de mordida nos dentes 75 e 85. Foram utilizados na sequência ácido fosfórico a 37% LySac® (Lysanda Produtos Odontológicos Ltda, Brasil), aplicação do sistema adesivo (Ambar Universal®, FGM, Brasil) e resina composta Opallis® cor EA2 (FGM, Brasil) para devolver a dimensão vertical de oclusão, descruzar a mordida e diminuir o bruxismo (Figura 3). Já os dentes 74 e 84 foram selados com resina flow da marca Opallis® cor A3 (FGM, Brasil) (Figura 3).

Figura 3 - Fotografia oclusal inferior após confecção do levante oclusal de mordida nos dentes 75 e 85 e selamento das cavidades dos dentes 74 e 84.



Fonte: arquivo de imagens do autor.

Após a devolução da dimensão vertical com o uso do levante oclusal de mordida foi planejado e executado as restaurações definitivas dos dentes 52, 53, 54, 62, 63 e 64 com o uso do condicionamento de ácido fosfórico a 37% LySac® (Lysanda Produtos Odontológicos Ltda, Brasil), aplicação do sistema adesivo (Ambar Universal®, FGM, Brasil) e resina composta Opallis® cor EA2 (FGM, Brasil). Em seguida foi realizado o acabamento das superfícies com ponta diamantada 4138 de granulação fina (Kg Sorensen, Cotia, SP, Brasil) e polimento com taças e pontas de borracha abrasivas (Microdont, Microusinagem de Precisão Ltda., Socorro, Brazil) com diferentes granulações da mais grossa a mais fina (Figura 4A-B).

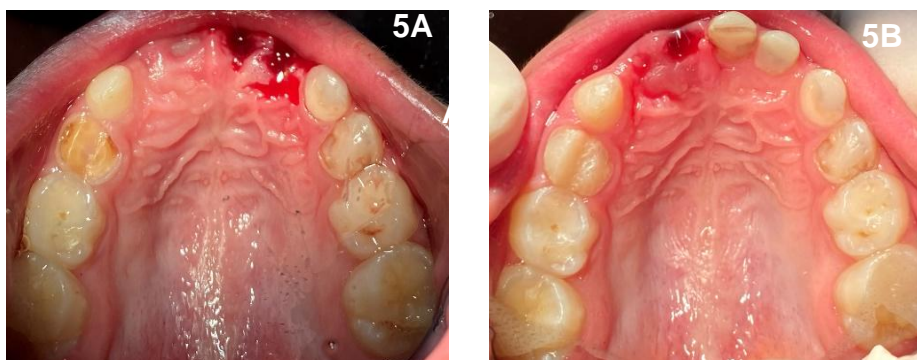
Figura 4 - A) Fotografia de vista frontal após restauração dos dentes 52,53,62 e 63. B) Fotografia de vista oclusal superior após restauração dos dentes 52,53,54,62,63 e 64.



Fonte: arquivo de imagens do autor.

Após finalizar a etapa de adequação do meio bucal e reabilitação, a paciente retornou devido esfoliação completa do dente 52. Já o dente 51 foi extraído por impactação devido trauma gerado na infância. Após isso, a paciente foi encaminhada para o projeto de ortodontia da universidade CEUMA para iniciar seu tratamento de expansão maxilar e retornou com o encaminhamento para exodontia dos dentes 61 e 62. Primeiro foram realizadas as exodontias dos dentes 51 e 52, em seguida dos dentes 61 e 62 com o uso de anestésico tópico Benzotop® 20% (DFL, Indústria e comércio S/A, Rio de Janeiro-RJ, Brasil), anestesia local com Mepivalem 3 % SV® (DLA, Pharmaceutical Ltda, Catanduva-SP, Brasil), descolador de molt 2-4 e fórceps número 1, para posteriormente instalar o aparelho hyrax (Figura 5A-B).

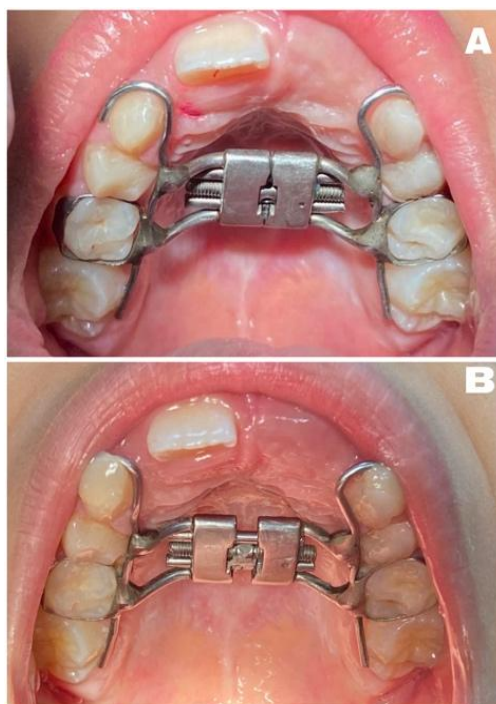
Figura 5 – A) Pós cirúrgico imediato após exodontia dos dentes 51 e 52. B) Pós cirúrgico imediato após exodontia dos dentes 61 e 62.



Fonte: arquivo de imagens do autor.

Três meses depois, a paciente retornou ao projeto de ortodontia da universidade CEUMA para a confecção e instalação do aparelho hyrax. Com sete dias de ativação do aparelho, já houve uma expansão significativa da maxila. O hyrax foi travado e ficará mantido em boca por 6 meses para o processo de ossificação da sutura palatina (Figura 6A-B).

Figura 6 – A): Fotografia vista oclusal superior após instalação do aparelho hyrax. B) Fotografia vista oclusal superior após a expansão maxilar.



Fonte: arquivo de imagens do autor.

Ao término do período de seis meses de contenção, a paciente retornou para a remoção do aparelho Hyrax. Após avaliação clínica, observou-se a manutenção da expansão obtida e sinais satisfatórios de ossificação da sutura palatina mediana. O dispositivo foi cuidadosamente removido sem intercorrências, e a integridade das estruturas dentárias e periodontais foi preservada. Constatou-se

a estabilidade do ganho transversal maxilar, permitindo o prosseguimento do plano ortodôntico com foco nas etapas subsequentes de alinhamento e nivelamento (Figura 7).

Figura 7: Fotografia frontal após tratamento ortodôntico



Fonte: arquivo de imagens do autor.

ASPECTOS ÉTICOS

O relato caso clínico foi aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade CEUMA sob parecer 6.982.698. A responsável legal e a paciente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) respectivamente.

DISCUSSÃO

A American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) define a cárie precoce da infância (CPI) como a presença de um ou mais dentes decíduos cariados (lesões cavitadas ou não), perdidos por cárie ou restaurados antes dos 71 meses de idade (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2003). Trata-se de um grave problema de saúde pública, não apenas pelas repercussões dentárias e funcionais, mas também pelos impactos emocionais na criança e em seus cuidadores.

As implicações clínicas da cárie devem ser reconhecidas, uma vez que a progressão das lesões leva inevitavelmente à necessidade de tratamento. Com a evolução da doença, a cavitação tende a se expandir lateralmente e em direção à polpa, comprometendo diferentes níveis da estrutura dentária e podendo resultar em necrose pulpar quando não tratada (LOSSO et al., 2001). O delineamento de um plano de reabilitação adequado exige, frequentemente, a atuação de uma equipe multidisciplinar para assegurar resultados funcionais e estéticos satisfatórios.

No caso apresentado, a progressão da cárie esteve relacionada a uma dieta rica em açúcares de adição e à higiene bucal deficiente, compondo a etiologia clássica da doença (SHEIHAM; JAMES, 2015). As múltiplas lesões, somadas ao hábito parafuncional de bruxismo, resultaram em perda da dimensão vertical de oclusão, comprometendo estética e função, o que justificou a intervenção reabilitadora multidisciplinar.

O diagnóstico de bruxismo deve basear-se em anamnese detalhada e exame clínico extra e intraoral, considerando sinais como hipertrofia do músculo masseter, sensibilidade muscular, marcas na mucosa jugal e desgaste dentário (SERRA-NEGRA et al., 2010). No presente caso, a combinação de desgaste dentário, relato materno de ruídos noturnos e comportamento ansioso da criança fundamentou o diagnóstico. O bruxismo do sono em crianças, embora possa diminuir com a idade, pode acarretar prejuízos significativos às estruturas orofaciais, demandando monitoramento e intervenções específicas (RÉDUA et al., 2019; TANNURE et al., 2020). Estratégias como higiene do sono e técnicas de relaxamento mostraram-se úteis neste caso.

Devido à perda de dimensão vertical associada à mordida profunda, o tratamento restaurador direto não era viável inicialmente. Optou-se pelo uso de levante oclusal bilateral em resina composta, que promoveu a separação dos arcos, viabilizando a fase restauradora subsequente (VILLELA et al., 2015). A literatura aponta alta taxa de sucesso clínico das restaurações em resina composta, especialmente na dentição mista (MYAKI; PINTO, 1994; RAMANATHAN; WHITE, 1990), sendo indicadas em pacientes cooperativos (BUSSADORI; IMPARATO; GUEDES-PINTO, 2000). O comportamento colaborativo da paciente contribuiu para o êxito do tratamento.

Além da reabilitação, medidas preventivas foram reforçadas, incluindo higiene oral adequada e controle dietético (MANHART; CHEN; HICKEL, 2010). Ao final, obteve-se sucesso funcional e estético, com planificação da curva de Spee e redução da mordida profunda. Na sequência, a paciente iniciou ortodontia preventiva com expansão rápida da maxila (ERM), procedimento amplamente indicado para corrigir deficiência transversal da arcada (PAVITHRA et al., 2017). A ERM também tem sido associada a benefícios respiratórios, como melhora da função nasal e fortalecimento da musculatura das vias aéreas (CERRITELLI et al., 2022).

O aparelho escolhido foi o Hyrax, considerado higiênico por não conter acrílico e por reduzir risco de lesões em tecidos moles (WEISSHEIMER et al., 2011). Sua ativação foi realizada duas vezes ao dia, promovendo expansão de 0,5 mm/dia, com resultado obtido em sete dias e posterior estabilização para ossificação da sutura (ALMEIDA et al., 2012).

Este caso clínico evidencia que abordagens multidisciplinares são fundamentais para o sucesso da reabilitação odontopediátrica, abrangendo estética, função mastigatória, autoestima e qualidade de vida. Considerando que questões estéticas também impactam o desenvolvimento social e psicológico das crianças, especialmente diante do risco de bullying escolar (LOURDES-RIBEIRO et al., 2022), a reabilitação anterior adquire relevância adicional (BORBA; MACHADO, 2022). A integração entre diferentes especialidades possibilitou um tratamento abrangente e humanizado, estabelecendo um modelo de excelência em odontopediatria e ressaltando os benefícios de uma abordagem colaborativa para o sucesso a longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem multidisciplinar em odontopediatria é fundamental para assegurar um tratamento integral e eficaz em pacientes jovens. O presente relato de caso evidenciou que a integração entre diferentes especialidades, incluindo ortodontia, periodontia, dentística estética e psicologia, é determinante para alcançar resultados satisfatórios tanto do ponto de vista funcional quanto estético. O planejamento e a execução colaborativa entre profissionais possibilitam uma intervenção personalizada, que contempla as necessidades específicas de cada criança. Dessa forma, a reabilitação oral não se limita à restauração da função mastigatória e da estética dentária, mas também contribui para o bem-estar emocional e social do paciente, favorecendo sua qualidade de vida de maneira ampla e duradoura.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. R. D.; ALMEIDA, M. R. D.; OLTRAMARI-NAVARRO, P. V. P.; CONTI, A. C. D. C. F.; NAVARRO, R. D. L.; MARQUES, H. V. A. Posterior crossbite – treatment and stability. *Journal of Applied Oral Science*, v. 20, n. 2, p. 286–294, abr. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-77572012000200026&lng=en&tlng=en.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Definition of Early Childhood Caries (ECC). [S.l.: s.n.], 2003.
- BORBA, J. G. M.; MACHADO, F. C. Possibilidades reabilitadoras estéticas em odontopediatria: revisão da literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 15, p. e594111537523, 27 nov. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37523>.
- BUSSADORI, S. K.; IMPARATO, J. C. P.; GUEDES-PINTO, A. C. *Dentística odontopediátrica: técnicas de trabalho e uso de materiais dentários*. São Paulo: [s.n.], 2000.
- CASTILHO, J. B.; PIVA, G. A.; GUIRADO, C. G. Etiologia multifatorial da cárie de mamadeira e diferentes abordagens de tratamento. *Faculdade de Odontologia de Lins*, v. 13, n. 1, p. 7–13, 2001.

CERRITELLI, L. et al. Rapid Maxillary Expansion (RME): an otolaryngologic perspective. *Journal of Clinical Medicine*, v. 11, n. 17, p. 5243, 5 set. 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/17/5243>.

GLICK, M. et al. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Journal of the American Dental Association*, v. 147, n. 12, p. 915–917, dez. 2016. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002817716307863>.

LEUNG, A. K.; WONG, A. H.; LAM, J. M.; HON, K. L. Sleep bruxism in children: a narrative review. *Current Pediatric Reviews*, v. 20, 15 set. 2023. Disponível em: <https://www.eurekaselect.com/221133/article>.

LOBBEZOO, F. et al. Consenso internacional sobre a avaliação do bruxismo: relatório de um trabalho em andamento. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 45, n. 11, p. 837–844, nov. 2018.

LOSSO, E. M.; TAVARES, M. C. R.; SILVA, J. Y.; URBAN, C. D. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. *Jornal de Pediatria*, v. 85, n. 4, p. 295–300, ago. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000400005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

LOURDES-RIBEIRO, M. L. et al. Adolescents' and parents' perspective on impact of dental caries and malocclusion on quality of life. *Journal of Dentistry for Children (Chicago, Ill.)*, v. 89, n. 3, p. 136–142, 15 set. 2022. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37149881>.

LUZZI, V. et al. Experience of dental caries and its effects on early dental occlusion: a descriptive study. *Annali di Stomatologia*, v. 2, n. 1–2, p. 13–18, jan. 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22238717>.

MANHART, J.; CHEN, H. Y.; HICKEL, R. Clinical evaluation of the posterior composite Quixfil in class I and II cavities: 4-year follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of Adhesive Dentistry*, v. 12, n. 3, p. 237–243, jun. 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20157663>.

MYAKI, I.; PINTO, A. C. G. *Manual de Odontopediatria*. São Paulo: [s.n.], 1994.

NAHÁS-SCOCATE, A. C. R.; COELHO, F. V.; ALMEIDA, V. C. Bruxism in children and transverse plane of occlusion: is there a relationship or not? *Dental Press Journal of Orthodontics*, v. 19, n. 5, p. 67–73, out. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-94512014000500067&lng=en&tlng=en.

NETWORK, Global Burden of Disease Collaborative. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019). *Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME)*, 2020. Disponível em: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

PAVITHRA, S.; SRI, M. R.; REVATHI, E.; ARUNA, J. Rapid maxillary expansion and appliance. *Journal of Academy of Dental Education*, v. 3, p. 1, 30 jun. 2017. Disponível em: <https://adejournal.com/rapid-maxillary-expansion-and-appliance/>.

PETERSEN, P. E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 31, n. s1, p. 3–24, dez. 2003. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.2003.com122.x>.

RAMANATHAN, G.; WHITE, G. E. Direct composite onlay technique for primary molars using a light/heat curing system. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 15, n. 1, p. 13–16, 1990. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2098080>.

RÉDUA, R. B.; KLOSS, P. C. A.; FERNANDES, G. B.; SILVA, P. L. F. Bruxism in children: contemporary aspects in the 21st century – systematic review. *Revista de Odontopediatria*, v. 10, n. 38, p. 131–137, 2019.

SEOW, W. K. Early childhood caries. *Pediatric Clinics of North America*, v. 65, n. 5, p. 941–954, out. 2018. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0031395518300671>.

SERRA-NEGRA, J. M. et al. Prevalence of sleep bruxism in a group of Brazilian schoolchildren. *European Archives of Paediatric Dentistry*, v. 11, n. 4, p. 192–195, 30 ago. 2010. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/BF03262743>.

SHEIHAM, A.; JAMES, W. P. T. Diet and dental caries: the pivotal role of free sugars reemphasized. *Journal of Dental Research*, v. 94, n. 10, p. 1341–1347, out. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26261186/>.

TANNURE, P. N.; PINTOR, A. V. B.; IMPARATO, J. C. P.; SANTOS, T. R. Controle do bruxismo do sono na infância: revisão de literatura. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, v. 14, n. 1, 2020.

VILLELA, H. M.; ITABORAHY, W.; MACEDO PÁDUA, M. L.; ITABORAHY, R. A. Aplicabilidade clínica e importância dos levantamentos de mordida na mecânica dos aparelhos autoligados. *Revista Clínica de Ortodontia Dental Press*, v. 14, n. 6, p. 35, 2015.

WEISSHEIMER, A. et al. Immediate effects of rapid maxillary expansion with Haas-type and Hyrax-type expanders: a randomized clinical trial. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, v. 140, n. 3, p. 366–376, set. 2011. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889540611005294>