socepis1@gmail.com Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde

**Correlação entre hábitos parafuncionais e disfunção temporomandibular: uma revisão de literatura**

**Ana Larissa da Silva1,João Gabriel de Souza Cavalcante1, Nathalia Elen Barbosa dos Santos1, Thiago Roberto Guerreiro Silva1, Aline Kércia Aldeodato Leitão**2

1 Discente da Graduação em Odontologia da Faculdade Paulo Picanço (analarissaa07@gmail.com)

2 Docente da Graduação em Odontologia da Faculdade Paulo Picanço

Disfunção temporomandibular (DTM) é um termo pertencente ao grupo de dor oroafacial em que engloba condições musculoesqueléticas que podem afetar os músculos da mastigação, a articulação temporomandibular e as estruturas adjacentes. Essa disfunção tem os hábitos parafuncionais como fator de risco. Estes são ações executadas pelo ser humano sem função específica. Diante disso, foi observada, por meio de estudos, uma correlação existente entre os hábitos parafuncionais e a DTM.O objetivo desse estudo foi avaliar por meio de uma revisão de literatura a correlação entre hábitos parafuncionais e as disfunções temporomandibulares. A coleta de dados foi realizada através de um levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed e Scielo, no período de 2009 a 2019. Como critério de inclusão: artigos publicados nas línguas inglesa e portuguesa com os descritores “Temporomandibular Joint”, “Parafunctional Habits” e “Temporomandibular Dysfunction”. Foram excluídos artigos que não apresentavam clareza na metodologia, não se adequavam a temática pesquisada ou estavam duplicados nas duas bases de dados. Caracterizam-se 8 artigos que correlacionaram os hábitos parafuncionais com os sinais e sintomas da DTM. Por meio deste estudo, foi visto que pessoas desenvolvem uma sintomatologia dolorosa, afetando até mesmo a qualidade de vida. Paralelamente, por meio de outros artigos, observa-se uma possível relação entre a intensidade de atividade física com o grau de DTM encontrado, e também o surgimento de certos hábitos após determinadas cirurgias. É notável a correlação existente entre os diversos hábitos parafuncionais e DTM. Assim, o cirurgião dentista deve atentar-se, durante o diagnóstico, para a presença dos mesmos e considerar, como parte do tratamento, orientações para a redução desses hábitos, obtendo sucesso no controle da disfunção.

**Palavras-chaves:** Joint temporomandibular, Parafunctional habits e Temporomandibular dysfunction.

**Área Temática:** Temas livres.

1. **INTRODUÇÃO**

Disfunção temporomandibular (DTM) é o termo utilizado para o grupo de dor orofacial que acomete os músculos mastigatório, as articulações temporomandibulares e as estruturas adjacentes. (Motghare et al., 2013). Seus sintomas são caracterizados por presença de dor na face, limitações de certos movimentos considerados funcionais da boca e presença de ruídos articulares, como estalidos e crepitações. (Bruguiere et al., 2019).

A prevalência de DTM é alta podendo acometer crianças, adolescentes, adultos ou idosos. Idade e gênero são considerados fatores de risco, sendo que se observa maior predominância em mulheres, seja leve, moderada ou grave. (Chatzopoulos et al., 2019). Fatores sistêmicos, psicológicos e locais podem contribuir para o surgimento de sinais e sintomas de DTM, sendo dessa forma de origem multifatorial (Medeiros et al., 2011; Cortesse et al., 2013).

Os hábitos parafuncionais estão entre os principais fatores etiológicos para o surgimento de DTM, sendo esses, ranger e/ou apertar os dentes (durante o dia e/ou à noite); mascar pastilhas elásticas; morder a língua, lábios e bochechas; onicofagia (roer unhas/cutículas); colocar a mão e apoiar o queixo; pressionar a língua contra os dentes e morder/roer objetos como canetas ou lápis. Estas práticas causam um aumento da atividade muscular superior à necessária. (Augusto et al., 2016; Bortolleto et al., 2013; Karibe et al., 2015; Lauriti et al., 2013; Melchior et al., 2012).

Dentre os hábitos parafuncionais, o bruxismo trata-se de uma atividade muscular repetitiva da mandíbula envolvendo o apertar ou ranger dos dentes durante o sono ou durante a vigília, sendo um controverso fenômeno que não costuma ser observável e mensurável de forma direta.

Os primeiros hábitos orais parafuncionais são adquiridos na infância sendo que o mais frequente é o hábito de sucção não nutritiva, estando relacionado com sensações de conforto e proteção. Estas práticas podem perdurar até à idade adulta, como a onicofagia, podendo também ser trocados por outros hábitos, uma vez que estão integrados no subconsciente do indivíduo, pelo que este nem sempre percebe que o executa (Ortega, Guimarães, 2013).

A maioria dos dentistas desconhece quais hábitos parafuncionais resultam em DTM e qual a melhor abordagem de tratamento, associando ou não com acompanhamento psicológico. Por isso, seria muito relevante uma revisão de literatura que englobasse tal tema, de forma a direcionar um melhor diagnóstico para fornecer o tratamento adequado ao paciente com DTM e hábitos parafuncionais associados.

Diante disso, o objetivo desse estudo foi revisar a literatura avaliando a relação existente entre os hábitos parafuncionais e as disfunções temporomandibulares.

1. **METODOLOGIA**

A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed e Scielo, buscando estudos realizados em humanos publicados em inglês e português entre o período de 2009 a 2019 com as palavras chaves: “Temporomandibular Joint”, “Parafunctional Habits” e “Temporomandibular Dysfunction”. Tiveram como critérios de inclusão os artigos que se encontravam na língua inglesa e portuguesa, publicados nos últimos 10 anos, estudos feitos em humanos. E critérios de exclusão artigos que não relacionavam hábitos parafuncionais e DTM, apenas citavam e revisão de literatura.

Tabela 01: resumo da busca no PUBMED

|  |  |
| --- | --- |
| **PALAVRAS-CHAVES** | **NÚMEROS DE ARTIGOS ACHADOS** |
| “parafunctional habits” and “temporomandibular dysfunction” | 22 |
| “parafuctional habits” and “temporomandibular joint” | 47 |

TABELA 02: resumo da busca no Scielo (Foi realizada no idioma português)

|  |  |
| --- | --- |
| **PALAVRAS-CHAVES** | **NÚMEROS DE ARTIGOS ACHADOS** |
| “hábitos parafuncionais” | 13 |
| “hábitos parafuncionais” e “disfunção temporomandibular” | 9 |
| “hábitos parafuncionais” e “articulação temporomandibular” | 8 |

|  |  |
| --- | --- |
| Total de Artigos | 99 |
| Total de artigos após exclusão de duplicidade | 95 |
| Total de artigos após leituras dos títulos | 20 |
| Total de artigos após leituras dos resumos | 12 |
| Total de artigos selecionados | 8 |

1. **PROCESSO DE TRIAGEM DOS ARTIGOS**

Inicialmente os artigos foram selecionados por título e resumo de acordo com a estratégia de pesquisa descrita. Artigos que apareceram em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez. Por fim, utilizou os critérios de inclusão e exclusão no período adequado, e foram selecionados 08 artigos.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| AUTOR/ANO | HÁBITO PARAFUNCIONAL AVALIADO | GRUPO DE PESSOAS | MÉTODO DE AVALIAÇÃO | HÁBITOS E RELAÇÃO COM DTM |
| Medeiros et al., 2011 | Ranger/apertar os dentes; roer unhas; morder objetos; masclar chicletes; morder a bochecha, dormir de um lado; apoiar objetos sobre o queixo;  | Estudo envolvendo347 estudantes universitários, matriculados nos primeiros e últimos anos dos cursos da área da saúde. | Questionário anamnético contendo perguntas relativas a sintomas de DTM e a presença de hábitos parafuncionais. | NÃO |
| Bortolleto et al., 2013 | Bruxismo noturno e diurno; roer unhas e cutículas; | Estudo envolvendo 205 pessoas, mas após os critérios de exclusão restaram-se 172 voluntários. | Questionário recomendado pela a Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP). | SIM |
| Motghare et al., 2015 | Roer unhas, lábios; morder objetos. | Estudo envolvendo 240 adolescentes entre 10 e 19 anos que estudam na escola  | Questionário de triagem recomendado pela Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP), analisando conjuntamente o histórico do paciente e exame clínico. | SIM |
| Oliveira et al., 2016 | Ranger/apertar os dentes; roer unhas; morder objetos; masclar chicletes; morder a bochecha, dormir de um lado; apoiar objetos sobre o queixo; | Estudo constituído de 129 estudantes, de 16 a 19 anos de escolas públicas de ensino médio. | Questionário anamnético contendo perguntas relativas a sintomas de DTM e a presença de hábitos parafuncionais. | NÃO |
| Navarro, et al., 2018 | Bruxismo e apertamento diurno | Estudo envolvendo 200 adolescentes, de ambos os sexos, com idade entre 10 e 19 anos. | Questionário de autorrelato quanto aos hábitos, e questionário sobre a prática de atividade física de acordo com o instrumento proposto na Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE). | NÃO |
| Chatzopoulos et al., 2017 | Avaliar a prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular (DTM) e hábitos parafuncionais, bem como para investigar sua associação com a idade, sexo e número de dentes ausentes. | 4204 pacientes selecionados aleatoriamente que foram examinados para determinar os seus sintomas de DTM, e presença hábitos parafuncionais. | Questionário anamnético. | - |
| Fernandes et al., 2016 | Avaliar o efeito de bruxismo e hábitos orais, e sua relação de adolescentes de apresentar dolorosa DTM. | O estudo foi realizado sobre uma amostra de 1.094 adolescentes com idade entre 12 e 14 anos. | Os critérios de diagnósticos foram definidos de acordo com o RDC / TMD, e também questionário de autorrelato sobre os hábitos parafuncionais. | - |
| Bruguiere et al., 2018 | Hábitos em geral  | Foram incluídos 237 pacientes submetidos a tratamento ortodôntico e cirúrgico para más oclusões associadas a deformidades dento-faciais | Os critérios de diagnósticos foram definidos de acordo com o RDC / TMD, e também questionário de autorrelato sobre os hábitos parafuncionais. | NÃO (fator de risco) |

Diante dos estudos, diversos hábitos parafuncionais foram identificados e relatados, com a prevalência de bruxismo na maioria das vezes. Concomitantemente, alguns resultados não definiram se haviam correlação com os sinais e sintomas de DTM, mas que foram considerados fatores de risco para essa disfunção.

As disfunções temporomandibulares, quando se trata de sua etiologia, tem caráter multifatorial, apresentando diversos sinais e sintomas. (Okeson, 2005). Traumatismo oclusal, questões psicossociais e hábitos parafuncionais são alguns dos fatores de risco que podem desencadear essa DTM. Esse último é um dos exemplos de fatores locais em que estudos mostram uma grande relevância ao surgimento de dores articulares ou musculares nos pacientes. (Novaes et al, 2018)

Ao avaliar as condições de um grupo de pacientes, Medeiros et al., 2011 mostrou o grau de severidade de DTM, tendo como prevalência o resultado de DTM leve principalmente em pacientes do sexo feminino, já que estes grupos procuram tratamento com maior frequência, e diversos estudos relacionam essa prevalência com as diferenças fisiológicas do sexo, como variações hormonais e limiar de dor mais baixo. Isso concorda com os resultados de Oliveira et al., 2016, que também mostrou os mesmos resultados.

 Entretanto, dentre esses resultados constatou-se que nem sempre os hábitos parafuncionais estão associados a DTM, ou seja, não apresentam associação estatisticamente significante, mas podem estar relacionados a outros fatores, como tensão emocional e estresse. Outros hábitos, como colocar a mão no queixo e dormir de um lado também foram relatados durante os estudos (Miyake et al, 20014).

Além disso, o hábito de mascar chiclete também é visto como uma parafunção já que promove o funcionamento do sistema mastigatório. É um hábito que está relacionado a adolescência, que chega a ser um hábito comum. (Winocur et al, 2001). Esses hábitos podem ou não afetar as estruturas do sistema mastigatório, desde que a tolerância fisiológica do indivíduo não seja ultrapassada. Caso isso ocorra, as parafunções podem se tornar fatores de risco para o surgimento de DTM.

Ainda é escasso o número de estudos que relacionam hábitos parafuncionais com a DTM, mas através da literatura sabe-se que esses hábitos constituem um grupo de fatores de risco que influencia no surgimento de dores musculares e articulares em determinados pacientes. Segundo Motghare et al., 2015 determinados hábitos como morder lábios ou objetos, mascar chicletes, roer unhas e ranger ou apertar os dentes fazem com que há uma força sobreposta ao musculo desencadeando uma fadiga e certo cansaço muscular, ocasionando até uma dor ao paciente.

 Paralelamente, em Cortese et al., 2013 mostrou em seus resultados que pessoas com bruxismo, ou seja, hábito de ranger ou apertar os dentes, podem desencadear uma possível dor muscular inacabável, mesmo sendo crianças ou jovens. O bruxismo é uma parafunção muito comum de ser encontrada clinicamente (A bracci et al, 2018), e ainda é constituída sem uma etiologia definida, tendo assim fatores contribuintes, como a genética, ansiedade, estresse emocional, entre outros.

Diante disso, confirma-se também o que foi relatado por Bortolleto et al., 2013, em que o bruxismo é sim um fator de risco que está relacionado ao aparecimento de dor muscular e articular, surgindo uma DTM, que pode chegar a ser severa. Mas isso não exclui os outros hábitos parafuncionais de também serem predispostos a causar fadiga e cansaço muscular, e tendo consequentemente uma DTM.

Alguns estudos sugerem que o bruxismo seja analisado separadamente às outras parafunções, devido as suas diferentes fisiopatologias. Essa condição gera sensibilização periférica, já que há uma liberação de substâncias inflamatórias, tornando-se uma fonte de dor contínua que pode levar a sensibilização central.

Sabe-se que há forte relação entre o bruxismo com a DTM, mas ainda é indeterminado se é realmente considerada uma causa para essa disfunção. Segundo Ronald E. Goldstein et al, 2017 o bruxismo diurno exacerba os sintomas da DTM, que incluem dores de cabeça, dores articulares e musculares na mandíbula, além da hiperatividade dos músculos envolvidos, causando desconforto ao paciente.

O bruxismo é um fenômeno que afeta também crianças, tanto em dentição decídua ou permanente. Segundo Carlsson et at, os bruxistas de vírgilia adultos também já eram identificados como bruxistas no período da infância, ou seja, no decorrer da vida foram trazendo consigo esse hábito, gerando mais ainda uma possível DTM.

O uso de medicamentos pode causar esse hábito de ranger/apertar os dentes, principalmente os remédios inibidores seletivos da recaptação de serotonina e outras classes de drogas que afetam a dopamina e outros neurotransmissores. (Melis M et al, 2003).

O bruxismo diurno pode estar relacionado com o bruxismo noturno devido aos neurotransmissores afetados, mas sabe-se que esse bruxismo diurno tem um forte componente psicossocial, podendo estar relacionado ao estress sofrido diariamente, por exemplo, em profissões que demandam essa emoção. (David J et al, 2011).

Concomitantemente, estudos mostram uso de relaxantes musculares em curtos períodos de tempo para atenuar esse bruxismo. Esses medicamentos muitas vezes oferece uma sonolência ao paciente, afetando seu dia a dia. (Lobezzo F et al, 2008).

Além dos medicamentos também são usadas toxinas botulínicas como forma para diminuir os sintomas desse bruxismo. São injetadas diretamente nos músculos masseter e temporal, e espera-se que tenha uma diminuição da dor muscular reduzindo os efeitos desse hábito. (Shetty S et al, 2010).

Embora alguns antidepressivos tem a capacidade de induzir o sono, melhorando esse ciclo e reduzir as dores orofaciais, esses medicamentos, aumentam a capacidade de indivíduos desenvolverem o bruxismo, ou aumentar significativamente esse hábito em pessoas que já possui. (Uca AU et al, 2015).

O uso de paroxetina, venlafaxina e a duloxetina teve maior probabilidade de estar associada ao desenvolvimento de bruxismo. (Milanlioglu A et al, 2012). Logo, os médicos devem sempre relatar aos pacientes sobre os possíveis efeitos adversos durante sua prescrição, particularmente inibidores da recaptação de paroxetina e serotonina e noradrenalina.

Aspectos psicoemocionais, como estresse, ansiedade e depressão podem ser gatilhos para o surgimento de hábitos parafuncionais, o que pode levar ao início e persistência de dor miofascial. (Michelotti A et al, 2018). Segundo Navarro et al., 2018 é incontestável que a pratica de exercícios físicos é essencial a vida das pessoas, tanto adolescentes quanto adultos, e que isso traz benefícios a saúde como um todo.

 Mas diante do estudo, foi observar se o surgimento de hábitos estava entrelaçado a adolescentes que exerciam atividade física, porém foi confirmado que embora a prática de exercícios diminua o estresse, não houve associação significativa com a presença, quantidade ou tipo de habito parafuncional e nem com a presença de pontos de dor orofacial, que poderiam levar a uma DTM.

Por meio de estudos, sabe-se que existe uma correlação entre a Ortodontia e a classe de disfunção temporomandibulares, já que as duas “trabalham” observando a oclusão de pessoas, e com isso tendo diagnósticos de mordidas cruzadas ou mordidas abertas. Oclusões mais leves podem ser corrigidas com o uso de aparelhos ortodônticos, porém há situações que é preciso junto a isso um tratamento cirúrgico.

 Por meio de estudos, Bruguiere et al., 2018 analisou se havia uma associação entre hábitos orais e a presença de sinais e sintomas de DTM após cirurgias ortognáticas, e mostrou-se que há prevalência do bruxismo nos pacientes, mas além dessa parafunção outros hábitos são considerados fatores de risco para a presença de sintomas de DTM, mesmo havendo tratamento ortodôntico e uma combinação com cirurgia. Entretanto, o controle desses hábitos antes de cirurgias ajuda a prevenir resultados adversos à saúde da DTM.

Por fim, quando se tem uma informação sobre a anatomia, a função dos músculos da mastigação, a articulação temporomandibular (ATM) e orientação sobre redução de hábitos parafuncionais pode reduzir a frequência de sintomas de DTM. (Ellie S, et al 2018).

1. **CONCLUSÃO**

De acordo com os estudos concluímos que há correlação positiva entre hábitos parafuncionais e DTM, demonstrando que esses hábitos podem ser fatores de risco para predispor uma DTM, seja ela leve ou severa. Portanto, é importante que pacientes com essa disfunção tenham um acompanhamento multidisciplinar para haver uma redução desses hábitos, obtendo controle dessa desordem. Entretanto, ainda sim, mais estudos são necessários para maior compreensão deste assunto.

1. **REFERÊNCIAS**

01. Medeiros, S.P; Batista, A.U.D; Forte, F.D.S. Prevalence of temporomandibular dysfunction and oral parafunctional habits in university students. Rev. Gaúcha Odontologica. RGO - Rev Gaúcha Odontol., Porto Alegre, v.59, n.2, p.201-208, abr./jun., 2011.

02. Bortolleto, P.P.B; Moreira, A.P.S.M; MADUREIRA, P.R. Analyses parafunctional habits and association with Temporomandibular Disorder. Rev assoc paul cir dent 2013;67(3):216-21.

03. Cortese F.G Fridman, D.E; Farah C.L; Bielsa F; Grinberg J; Biondi A.M. Frequency of oral habits, dysfunctions, and personality traits in bruxing and nonbruxing children: a comparative study. JOURNAL OF CRANIOMANDIBULAR & SLEEP PRACTICE, 2013 Oct;31(4):283-90.

04. Motghare V; Kumar J; Kamate S; Kushwaha S; Anand R; Gupta N; Gupta B; Singh I. Association Between Harmful Oral Habits and Sign and Symptoms of Temporomandibular Joint Disorders Among Adolescents. J Clin Diagn Res. 2015 Aug;9(8):ZC45-8

05. Fernandes G; Franco-Micheloni A.L; Siqueira J.T; Gonçalves D.A; Camparis C.M. Parafunctional habits are associated cumulatively to painful temporomandibular disorders in adolescentes. Braz Oral Res. 2016;30

06. Chatzopoulos G S; Sanchez M; Cisneros A; Wolff LF. Prevalence of temporomandibular symptoms and parafunctional habits in a university dental clinic and association with gender, age, and missing teeth. Cranio. 2019 May;37(3):159-167

07. Augusto, V. G., Perina, K. C. B., Penha, D. S. G., Santos, D. C. A. dos, & Oliveira, V. A. S. (2016). Temporomandibular Dysfunction , Stress and Common Mental Disorder in University Students. Acta Ortop Bras, 24(6), 330–333.

08. Bruguiere F; Sciote JJ; Roland-Billecart T; Raoul G; Machuron F; Ferri J; Nicot R. Pre-operative parafunctional or dysfunctional oral habits are associated with the temporomandibular disorders after orthognathic surgery: An observational cohort study. J Oral Rehabil. 2019 Apr;46(4):321-329.

09. Oliveira C.B., Lima, J.A.S., Silva P.L.P., Forte F.D.S., Bonan P.R.F., Batista A.U.D. Temporomandibular disorders and oral habits in high-school adolescents: a public health issue? Rev Gaúcha Odontológica. Porto Alegre, v.64, n.1, p. 08-16, jan./mar., 2016

10. Ferreira, K. D. M., Guimarães, J. P., Batista, C. H. T., Ferraz Júnior, A. M. L., & Ferreira, L. A. Fatores psicológicos relacionados à sintomatologia crônica das desordens temporomandibulares – revisão de literatura. Rfo, 2009. 14, 262–267

11. Shetty S, Pitti V, Satish Babu CL, Surendra Kumar GP, Deepthi BC. Bruxism: a literature review. J Indian Prosthodont Soc. 2010;10(3):141-148.

12. Melis M, Abou-Atme YS. Prevalence of bruxism awareness in a Sardinian population. J Craniomandibular Pract. 2003;21(2):1-8.

13. Lobbezoo F, van der Zaag J, van Selms MK, Hamburger HL, Naeije M. Principles for the management of bruxism. J Oral Rehabil. 2008; 35(7):509-523.

Rao SK, Bhat M, David J. Work, stress, and diurnal bruxism: a pilot study among information technology professionals in Bangalore City, India. Int J Dent. 2011;2011:650489.

14. Carlsson GE, Egermark I, Magnusson T. Predictors of bruxism, other oral parafunctions, and tooth wear over a 20-year follow-up period. J Orofac Pain. 2003;17(1):50-57.

15. [Goldstein RE](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Goldstein%20RE%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=28550845), [Auclair Clark W](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Auclair%20Clark%20W%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=28550845). The clinical management of awake bruxism. J Am Dent Assoc 2017; 148(6):387-391

16. [Bracci A](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Bracci%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=29574964), [Djukic G](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Djukic%20G%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=29574964), [Favero L](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Favero%20L%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=29574964), [Salmaso L](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Salmaso%20L%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=29574964), [Guarda-Nardini L](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Guarda-Nardini%20L%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=29574964), [Manfredini D](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Manfredini%20D%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=29574964). Frequency of awake bruxism behaviours in the natural environment. A 7-day, multiple-point observation of real-time report in healthy young adults. J Oral Rehabil;45(6):423-429

17. Miyake R, Ohkubo R, Takehara J, Morita M. Oral Parafunctions and association with symptoms of temporomandibular disorders in Japanese university studentes. J Oral Rehabil. 2004;31(6):518-23.

18. Winocur E, Gavish A, Finkelshetein T, Halachmi M, Gazit E. Oral habits among adolescent girls and their association with symptoms of temporomandibular disorders. J Oral Rehabil. 2001;28(7):624-9

# 19. [Uca AU](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Uca%20AU%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26536018)1, [Uğuz F](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=U%C4%9Fuz%20F%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26536018), [Kozak HH](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Kozak%20HH%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26536018), [Gümüş H](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=G%C3%BCm%C3%BC%C5%9F%20H%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26536018), [Aksoy F](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Aksoy%20F%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26536018), [Seyithanoğlu A](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Seyithano%C4%9Flu%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26536018), [Kurt HG](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Kurt%20HG%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26536018). Antidepressant-Induced Sleep Bruxism: Prevalence, Incidence, and Related Factors. [Clin Neuropharmacol.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Antidepressant-Induced+Sleep+Bruxism%3A+Prevalence%2C+Incidence%2C+and+Related+Factors) 2015 Nov-Dec;38(6):227-30

Milanlioglu A. Paroxetine-induced severe sleep bruxism successfully treated with buspirone. Clinics (Sao Paulo) 2012;67:191–192.

20. Michelotti, A, Ohrbach, R. (2018). The Role of Stress in the Etiology of Oral Parafunction and Myofascial Pain. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America, 30(3), 369–379.

21. Ellie S, Mejersjö C . A method for preventive intervention regarding temporomandibular pain and dysfunction, Acta Odontologica Scandinavica. 2018.  Oct;76(7):482-487.

22. OKESON, Jeffrey P. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.