

SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e
Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXX

Capítulo 23

BRUXISMO DE VIGÍLIA E FATORES EMOCIONAIS: INTERFACES ENTRE SAÚDE MENTAL E BUCAL

MARIA LUIZA DA CUNHA NUNES¹
LUCAS DA COSTA ALMENDRA¹
LÍVIA OLIVEIRA BARBOSA¹
RAYSSA DA SILVA PEREIRA¹
DAVID JONATHAS DOS SANTOS SILVA¹
JHULYANE CRISTINE DA CUNHA NUNES²

1. Discente – Odontologia do Centro Universitário UniFacid Wyden.

2. Docente – Doutoranda em Políticas Públicas na Universidade Federal do Piauí.

Palavras-chave: Ansiedade; Bruxismo; Saúde Bucal.

DOI:

10.59290/0419230120

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

La bruxomanie foi a primeira forma como bruxismo foi descrito cientificamente no ano de 1907 por Marie e Pietkiewicz, a expressão derivou-se da palavra grega *brychein*, que significa triturar ou ranger os dentes e da palavra *mania*, que significa compulsão. Com o passar do tempo o termo foi passando por adaptações e mudanças até que chegou ao que conhecemos hoje como bruxismo (CASTRILLON *et al.*, 2016).

Bruxismo é definido como uma atividade parafuncional muscular da mandíbula que inclui o hábito de apertar, ranger, comprimir ou encostar os dentes (COSTA *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2019; XAVIER *et al.*, 2020; ANJOS *et al.*, 2020). Essa parafuncionalidade pode causar limitação dos movimentos mandibulares, lesões periodontais, dor orofacial e de cabeça, além de atrito dentário seguido por desgaste, cúspides ou dentes inteiros fraturados, redução do limiar da dor na mastigação e na musculatura cervical, músculos mastigatórios hipertrofiados e deslocamento do disco da articulação temporomandibular (COSTA *et al.*, 2017; OMMERBORN *et al.*, 2012).

Com efeito, esse hábito pode ocorrer nas diferentes faixas etárias e manifesta-se de duas formas diferentes: o bruxismo de vigília, que ocorre durante o dia quando o paciente está acordado e o bruxismo do sono, que acontece durante o período noturno (CALDERAN *et al.*, 2014; ALENCAR *et al.*, 2020). O primeiro se relaciona com estímulos psicossociais externos, ao mesmo passo que o segundo está relacionado com a disfunção do centro neuromotor (PONTES & PRIETSCH, 2016; GÓMEZ *et al.*, 2015; ALENCAR *et al.*, 2020).

No que diz respeito a fisiopatologia do bruxismo, embora desconhecida, muitos estudos

apontam que a sua causa seja multifatorial, envolvendo aspectos biológicos e psicossociais, como a predisposição genética, o estilo de vida e o estado emocional (DANTAS-NETA *et al.*, 2014; CALDERAN *et al.*, 2017; ALENCAR *et al.*, 2020; GÓMEZ *et al.*, 2015; RIOS *et al.*, 2018). Destaca-se que é de grande valia a investigação e diagnóstico correto da etiologia e do potencializador de cada caso de bruxismo, seja de vigília ou noturno, pois somente com o diagnóstico correto, adequado e individualizado é possível traçar um protocolo de tratamento necessário para cada indivíduo, a fim de que a parafunção seja acompanhada da melhor forma possível (MODANESE *et al.*, 2018).

As atividades parafuncionais exercidas durante o dia são feitas sem a consciência do indivíduo, como o bruxismo de vigília, onde a pessoa mantém os dentes em contato e aplicando força, fazendo o apertamento dentário. O bruxismo de vigília comumente é visto em indivíduos que estão concentrados ou exercendo alguma atividade que necessite de muita atenção ou esforço físico (SANTANA *et al.*, 2023). O apertamento dentário faz com que o masseter se contraia de uma maneira que é sem importância alguma para a atividade exercida (OKESON, 2013). Outros acometimentos também podem ocorrer, como abrasão onde ocorre a perda da estrutura dentária por forças mecânicas, atrição que é o desgaste através do contato do dente a dente; hipersensibilidade pulpar, pulpites e em casos mais graves podendo causar mobilidade dentária, destruição óssea; afinando ou causando a perda da lâmina dura, periodontia transitória (JUNIOR *et al.*, 2013).

Para Wolf (2002), o meio bucal ocupa um lugar privilegiado quando a questão é expressar sentimentos, pois possui um forte potencial afetivo e é a fonte primária de experiências do ser humano, seja de prazer, frustrações, dor e também sendo um lugar para expressar conflitos,

sentimentos reprimidos, ansiedade, assim sendo, colocando o bruxismo como uma válvula de escape. Bruxômanos expressam uma personalidade mais ansiosa que os não-bruxômanos, necessitam de mais maneiras para controlar a raiva e a agressividade reprimida, não dirigindo essa energia para outro local podem levar ao hábito de apertar e ranger os dentes (SERRALTA; FREITAS, 2002).

De acordo com Azevedo *et al.* (2018), indivíduos meticolosos, com pouca tolerância, agressividade retida, frustração, ansiedade e depressão, entre outros transtornos emocionais, quando colocados frente a situações de grandes abalos, podem ter a atividade de cortical elevada. Indivíduos que são acometidos pelo bruxismo são observados como pessoas com humor peculiar, perfis comportamentais típicos, podem estar sujeitos a um grau maior de dificuldade de se adaptar em diferentes situações, sensíveis, estressados e ansiosos.

Nessa perspectiva, a junção de fatores externos e psíquicos como a ansiedade pode acarretar consequências aos indivíduos. Sob esse prisma, apesar das alterações físicas desagradáveis e sensações de apreensão, a ansiedade é um estado emocional próprio da vivência humana, natural, necessário à autopreservação e caracterizado por alterações comportamentais e neurovegetativas. Essa condição torna-se patológica quando ocorre de maneira intensa e frequente com sintomatologia que pode acarretar sofrimento e prejuízo na vida cotidiana (LEÃO *et al.*, 2018).

Abordagens terapêuticas diferenciadas são de extrema importância, pois não há, ainda, uma resposta de qual conduta seja a definitiva e unânime para o paciente bruxômano. O bruxismo não tem cura, mas com um diagnóstico correto e avaliação do paciente, é possível criar um plano de acompanhamento que possa oferecer uma melhoria ao indivíduo. Assim, é de

grande importância descobrir a causa associada ao início da parafunção, pois dessa maneira, é possível buscar um recurso terapêutico que atue no agente causador e não somente nas consequências. Tratamentos por meio de terapia medicamentosa, injeções intramusculares de toxina botulínica, fisioterapia, *biofeedback*, cinesioterapia, uso de dispositivos intraorais e terapia psicológica são algumas das formas que atualmente são usadas para o acompanhamento do paciente bruxômano (MESKO *et al.*, 2017).

O bruxismo possui entre seus fatores etiológicos, respostas emocionais como ansiedade e estresse. Nesses casos, há a necessidade tanto de atendimento odontológico como acompanhamento psicológico, isso ocorre, pois os gatilhos para o início da parafunção podem ser atividades de tensão, ansiedade e estresse, ou seja emoções ao qual o paciente não tem controle. O tratamento comportamental-cognitivo pode operar associado com outras terapias, sendo mais um ajudante no controle do bruxismo. O acompanhamento com o psicólogo é importante pois foca em entender as angústias que afligem o paciente, causando mudanças de hábitos que possam estar influenciando e perpetuando sua condição. A resolução de problemas, higiene do sono e recreação, relaxamento muscular, são alternativas que abrandam a ansiedade e o estresse, sendo assim, diminuindo a atividade do bruxismo (MACHADO *et al.*, 2011).

O referido estudo teve como objetivo analisar as interfaces entre o bruxismo de vigília e os fatores emocionais, explorando a influência de aspectos relacionados à saúde mental, como estresse, ansiedade, tensão emocional, sobrecarga psicológica e condições psicossociais, sobre o surgimento, a perpetuação e a intensidade dessa condição. Além disso, buscou-se compreender os impactos do bruxismo de vigília na saúde bucal, considerando suas repercussões funcionais,

musculares e comportamentais, bem como discutir a importância de uma abordagem interdisciplinar entre Odontologia e saúde mental para o diagnóstico precoce, prevenção e desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais integradas, voltadas à promoção da qualidade de vida e do bem-estar dos indivíduos.

MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar e discutir as evidências científicas disponíveis acerca da relação entre o bruxismo, especialmente o bruxismo de vigília, e fatores psicossociais, como ansiedade, depressão e desordens temporomandibulares (DTMs).

A pesquisa foi realizada durante o período compreendido entre o início do mês de maio e o término do mês de julho, contemplando as etapas de elaboração da estratégia de busca, seleção dos estudos, leitura crítica dos artigos, extração das informações relevantes e síntese dos resultados encontrados. Para a identificação dos estudos científicos foram consultadas as bases de dados eletrônicas PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico.

A estratégia de busca foi construída utilizando descritores relacionados ao tema da pesquisa, sendo empregados os seguintes termos: "Bruxismo", "Bruxismo de Vigília", "Ansiedade", "Depressão" e "Desordens Temporomandibulares". Além disso, foram consideradas variações terminológicas em língua inglesa, como "*Bruxism*", "*Awake Bruxism*", "*Anxiety*", "*Depression*" e "*Temporomandibular Disorders*", visando aumentar a sensibilidade da pesquisa e garantir a identificação do maior número possível de estudos relevantes.

Inicialmente foram identificados 19 artigos potencialmente elegíveis para compor a revisão. Após a etapa de localização das publicações, realizou-se uma análise preliminar dos títulos e resumos, com o objetivo de verificar sua pertinência em relação ao tema proposto. Em seguida, os estudos potencialmente relevantes foram submetidos à leitura na íntegra para avaliação detalhada de sua elegibilidade, considerando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos publicados nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra, publicados nos últimos cinco anos e que abordassem diretamente a associação entre o bruxismo, especialmente o bruxismo de vigília, e aspectos relacionados à ansiedade, depressão, fatores emocionais ou desordens temporomandibulares. Também foram incluídos estudos do tipo revisão narrativa, revisão sistemática, revisão integrativa e meta-análise, desde que apresentassem fundamentação científica consistente e contribuíssem para responder aos objetivos desta pesquisa.

Os critérios de exclusão compreenderam artigos duplicados encontrados em mais de uma base de dados, estudos disponibilizados apenas na forma de resumo, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, capítulos de livros, cartas ao editor, editoriais, relatos de caso e estudos que não apresentavam relação direta com a temática investigada. Também foram excluídas publicações que não estavam disponíveis em texto completo, estudos publicados fora do período previamente delimitado e aqueles que, após leitura integral, não respondiam aos objetivos estabelecidos para esta revisão.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, permaneceram nove artigos científicos para compor a amostra final desta revisão narrativa. Esses estudos foram submetidos à leitura

crítica e minuciosa, permitindo a extração das principais informações relacionadas aos objetivos, características metodológicas, população estudada, instrumentos utilizados para avaliação do bruxismo e dos fatores psicológicos, principais resultados encontrados, limitações apontadas pelos autores e conclusões apresentadas.

A etapa de extração dos dados ocorreu de maneira organizada, buscando identificar convergências e divergências entre os estudos selecionados. Foram observadas informações referentes ao ano de publicação, autores, país de origem, delineamento metodológico, tamanho da amostra, principais variáveis investigadas e evidências relacionadas à influência da ansiedade, da depressão e dos fatores emocionais sobre o desenvolvimento ou agravamento do bruxismo de vigília e das desordens temporomandibulares.

Posteriormente, realizou-se uma análise descritiva e interpretativa dos resultados encontrados, permitindo sintetizar as evidências disponíveis na literatura científica recente. Os estudos selecionados foram comparados quanto às metodologias empregadas, qualidade das evidências apresentadas e principais conclusões, possibilitando uma discussão crítica acerca dos fatores psicossociais envolvidos no desenvolvimento do bruxismo e sua repercussão sobre a saúde bucal e a qualidade de vida dos indivíduos.

Os resultados obtidos foram organizados de forma descritiva e apresentados por meio de quadros sintéticos contendo as principais características dos estudos incluídos, tais como autor, ano de publicação, objetivo, metodologia empregada, população estudada e principais achados. Além disso, a discussão foi estruturada em categorias temáticas, permitindo uma análise mais aprofundada dos aspectos mais

frequentemente abordados pela literatura científica.

As categorias temáticas contemplaram: a influência da ansiedade no desenvolvimento do bruxismo de vigília; a associação entre depressão e atividade muscular mastigatória; a relação entre bruxismo e desordens temporomandibulares; os mecanismos fisiológicos e psicossociais envolvidos na etiologia do bruxismo; e as implicações clínicas para o diagnóstico, prevenção e tratamento multidisciplinar dessa condição. Essa organização permitiu identificar padrões recorrentes entre os estudos, bem como lacunas existentes na literatura que podem orientar futuras pesquisas.

Por tratar-se de uma revisão narrativa baseada exclusivamente em estudos previamente publicados e disponíveis em bases de dados públicas, esta pesquisa não envolveu contato direto com seres humanos nem acesso a informações de caráter sigiloso, não sendo necessária submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes vigentes para pesquisas dessa natureza.

Por fim, destaca-se que, embora a revisão narrativa apresente limitações inerentes à ausência de protocolos rígidos de seleção e avaliação da qualidade metodológica dos estudos, sua utilização mostrou-se adequada para o objetivo desta pesquisa, uma vez que possibilitou uma visão ampla e integrada do conhecimento científico atual sobre a associação entre bruxismo de vigília, ansiedade, depressão e desordens temporomandibulares. Dessa forma, os resultados obtidos contribuem para ampliar a compreensão acerca dos fatores psicossociais relacionados ao bruxismo e reforçam a importância de uma abordagem interdisciplinar na prevenção, diagnóstico e tratamento dessa condição clínica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados demonstra que existe uma associação consistente entre o bruxismo de vigília e fatores psicossociais, especialmente ansiedade, estresse e sofrimento psicológico. Dos nove estudos incluídos, a maioria identificou que indivíduos com maiores níveis de ansiedade apresentam maior frequência de comportamentos parafuncionais durante o estado de vigília. Em estudantes universitários, jogadores de e-Sports e pacientes com disfunções temporomandibulares, observou-se que o aumento da tensão emocional favorece o apertamento dentário e a hiperatividade da musculatura mastigatória, reforçando o papel dos fatores emocionais na manifestação do bruxismo de vigília. Esses achados evidenciam que a condição deve ser compreendida de forma multifatorial, envolvendo a interação entre fatores biológicos, comportamentais e psicossociais.

Os resultados também demonstram que a ansiedade não atua de maneira isolada. Além desse fator, o estresse, os sintomas somáticos, a depressão e outros indicadores de sofrimento psicológico apresentaram associação com o aumento da frequência do bruxismo de vigília. Câmara-Souza *et al.* (2023), por exemplo, observaram correlação positiva entre bruxismo de vigília, ansiedade, depressão, estresse e pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal. De forma semelhante, Quadras *et al.* (2026) identificaram elevada prevalência de bruxismo em jogadores de e-Sports, associando esse comportamento ao estresse competitivo, à ansiedade e à nomofobia. Já os estudos de Van Selms *et al.* (2023) e Van Selms *et al.* (2024) evidenciaram uma relação proporcional entre sofrimento psicológico e comportamentos orais não funcionais em vigília, indicando que o agravamento dos sintomas emocionais está relacionado ao aumento da frequência dessas atividades.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos encontra-se apresentado na **Figura 23.1**, por meio do fluxograma de seleção dos artigos científicos.

Entretanto, embora a associação entre ansiedade e bruxismo de vigília tenha sido predominante, nem todos os estudos encontraram resultados semelhantes. Torres *et al.* (2026), ao avaliarem crianças entre 7 e 12 anos, verificaram que o bruxismo de vigília não foi um preditor independente de ansiedade, sugerindo que essa relação pode variar de acordo com a faixa etária, características da população estudada e instrumentos utilizados para avaliação. Esse achado reforça que a etiologia do bruxismo permanece complexa e multifatorial, não sendo possível atribuir seu desenvolvimento exclusivamente aos fatores emocionais, uma vez que aspectos neurológicos, comportamentais e individuais também podem influenciar sua ocorrência.

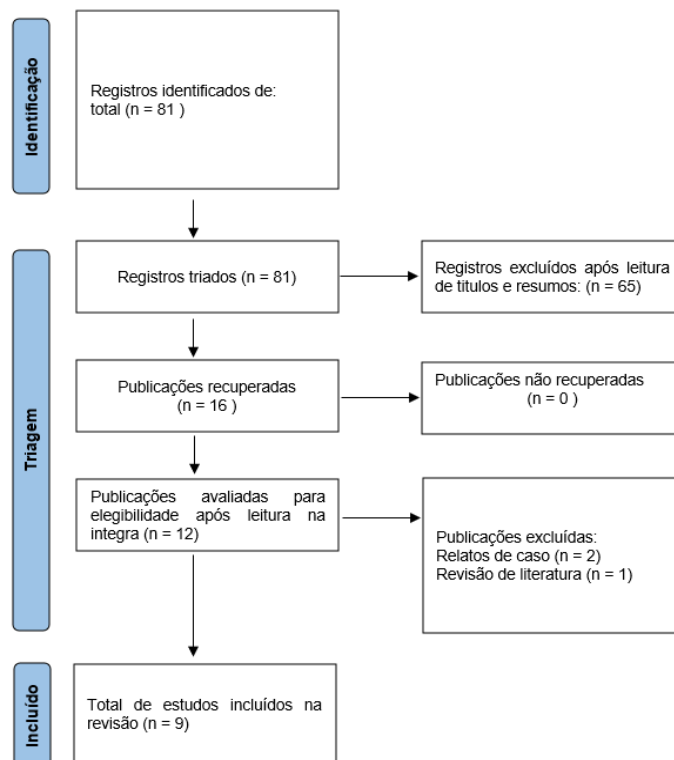
O **Quadro 23.1** apresenta a síntese dos estudos incluídos nesta revisão, contemplando informações referentes aos autores, tipo de estudo, população investigada, métodos de diagnóstico do bruxismo e da ansiedade, bem como os principais resultados encontrados.

De modo geral, os estudos analisados convergem ao demonstrar que a investigação dos aspectos emocionais deve fazer parte da avaliação clínica do paciente com bruxismo de vigília. A elevada frequência dessa condição em populações submetidas a maiores demandas psicológicas evidencia a importância de uma abordagem interdisciplinar, envolvendo cirurgião-dentista e profissionais da saúde mental como psicólogos e psiquiatras. Dessa forma, além do controle dos sinais e sintomas bucais, o manejo dos fatores emocionais pode contribuir para re-

duzir a frequência do apertamento dentário, minimizar suas repercussões clínicas e promover

melhora da qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Figura 23.1. Fluxograma de seleção de artigos científicos



CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar as interfaces entre o bruxismo de vigília e os fatores emocionais, especialmente a ansiedade, o estresse, a tensão emocional, a sobrecarga psicológica e outras condições relacionadas à saúde mental, buscando compreender de que forma esses aspectos podem influenciar o surgimento, a perpetuação e a intensidade dessa atividade parafuncional. Além disso, procurou-se discutir os impactos do bruxismo de vigília sobre a saúde bucal e a qualidade de vida dos indivíduos, bem como destacar a importância de uma abordagem interdisciplinar para o diagnóstico, prevenção e tratamento dessa condição.

A partir da análise da literatura científica, foi possível observar que o bruxismo de vigília

constitui uma condição de etiologia multifatorial, na qual fatores biológicos, neurológicos, comportamentais e psicossociais interagem de maneira complexa. Entre esses fatores, a ansiedade mostrou-se um dos elementos mais frequentemente associados ao desenvolvimento e à manutenção do bruxismo de vigília, sendo descrita pelos estudos como um importante desencadeador do aumento da atividade muscular mastigatória durante o estado de vigília. Embora não seja possível afirmar que a ansiedade represente a única causa do bruxismo, as evidências apontam que indivíduos submetidos a elevados níveis de tensão emocional apresentam maior predisposição ao apertamento dentário e às manifestações clínicas decorrentes dessa atividade parafuncional.

Os estudos analisados também evidenciaram que o bruxismo de vigília pode ocasionar

importantes repercussões para a saúde bucal, incluindo desgaste dentário, fraturas de restaurações e estruturas dentárias, dor e fadiga da musculatura mastigatória, cefaleias, limitação funcional, hipersensibilidade dentária e associação com disfunções temporomandibulares. Tais alterações podem comprometer significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, interferindo nas atividades diárias, no bem-estar físico e emocional e nas relações sociais. Dessa forma, torna-se evidente que o bruxismo de vigília não deve ser interpretado apenas como um problema odontológico localizado, mas como uma condição que exige uma compreensão ampliada de seus determinantes e de suas repercussões sistêmicas.

Outro aspecto relevante observado durante esta revisão foi a necessidade de uma avaliação clínica abrangente e individualizada. Considerando que a manifestação do bruxismo pode variar de acordo com as características de cada paciente, o diagnóstico deve envolver uma investigação detalhada dos sinais clínicos, dos hábitos parafuncionais, da história médica e odontológica e, principalmente, do estado emocional e das condições psicossociais que possam estar relacionadas ao quadro. Essa avaliação permite identificar possíveis fatores desencadeantes e contribui para o planejamento de condutas terapêuticas mais adequadas às necessidades de cada indivíduo.

Nesse contexto, a literatura reforça que o tratamento do bruxismo de vigília deve ultrapassar a abordagem exclusivamente odontológica. O uso de dispositivos intraorais, fisioterapia, exercícios musculares, técnicas de *biofeedback* e acompanhamento odontológico periódico podem contribuir para minimizar os danos

causados pela atividade parafuncional. Entretanto, quando fatores emocionais como ansiedade, estresse ou depressão estão presentes, torna-se fundamental a atuação integrada de profissionais de diferentes áreas da saúde, especialmente psicólogos, fisioterapeutas, médicos e cirurgiões-dentistas. A integração entre essas especialidades favorece não apenas o controle dos sinais e sintomas, mas também a identificação e o manejo dos fatores que contribuem para a perpetuação do bruxismo.

Além disso, os achados desta revisão evidenciam a importância da promoção da saúde mental como estratégia complementar para a prevenção e o controle do bruxismo de vigília. A adoção de hábitos saudáveis, a melhoria da qualidade do sono, a prática regular de atividade física, técnicas de relaxamento, estratégias de manejo do estresse e intervenções psicológicas podem contribuir para a redução da ansiedade e, conseqüentemente, para a diminuição da frequência e da intensidade dos episódios de apertamento dentário. Assim, ações voltadas à educação em saúde e ao reconhecimento precoce dos fatores emocionais devem ser incentivadas tanto nos serviços odontológicos quanto nos demais níveis de atenção à saúde.

Por fim, recomenda-se a realização de novas pesquisas, especialmente estudos longitudinais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas com maior rigor metodológico e amostras representativas, para ampliar o conhecimento acerca dos mecanismos envolvidos nessa associação e contribuir para o desenvolvimento de protocolos de prevenção, diagnóstico e tratamento cada vez mais eficazes e fundamentados em evidências científicas.

Quadro 23.1 Artigos selecionados e analisados de acordo com autor, tipo de estudo, população, diagnóstico do bruxismo, diagnóstico da ansiedade e principais resultados

Autor	Tipo de estudo	População	Diagnóstico do bruxismo	Diagnóstico de ansiedade	Principais resultados
Vlăduțu <i>et al.</i> (2022)	Transversal/ Observacional	328 estudantes da Faculdade de Odontologia da Universidade de Medicina e Farmácia de Craiova	Autorrelato	<i>Perceived Stress Scale</i> (PSS)	68,22% dos participantes com bruxismo autodeclarado apresentaram aumento do estresse durante o período da pandemia de Covid-19, além de duas vezes mais indivíduos com bruxismo de vigília associado ao pânico, parâmetro utilizado para avaliar a ansiedade no estudo.
Torres <i>et al.</i> (2026)	Observacional	274 crianças com idades entre 7 e 12 anos	Autorrelato / Relato dos pais (Bruxismo em vigília e DTM)	<i>State-Trait Anxiety Inventory for Children</i> (STAIC)	O bruxismo de vigília não foi um preditor independente de ansiedade.
Hilgenberg-Sydney <i>et al.</i> (2024)	Transversal	103 estudantes de odontologia do Paraná	<i>Oral Behavior Checklist</i> (OBC)	<i>State-Trait Anxiety Inventory</i> (STAI)	Estudantes de odontologia com altos e moderados níveis de ansiedade apresentam, respectivamente, 68% e 53% maior prevalência de bruxismo de vigília em comparação com estudantes com baixos níveis de ansiedade.
Câmara-Souza <i>et al.</i> (2023)	Transversal	79 estudantes em preparatório para o vestibular	Autorrelato com <i>Oral Behaviors Checklist</i> (OBC) e Bruxapp® (<i>Ecological Momentary Assessment</i> – EMA)	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> (HADS)	Os estudantes em fase preparatória para o vestibular apresentaram frequência moderada de bruxismo em vigília (38,4%). Houve correlação positiva moderada entre a frequência de bruxismo em vigília e ansiedade ($r = 0,433$), depressão ($r = 0,426$), estresse ($r = 0,485$) e pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal ($r = 0,478$).
Van Selms <i>et al.</i> (2023)	Transversal / Observacional	1830 pacientes adultos com dor na ATM (disfunção temporomandibular) relacionada à função	<i>Oral Behaviors Checklist</i> (OBC)	<i>Generalized Anxiety Disorder-7</i> (GAD-7)	Pacientes com altas pontuações para sintomas somáticos relataram aproximadamente o dobro de bruxismo diurno em comparação com aqueles com pontuações mínimas. Além disso, pacientes que acreditam que realizar comportamentos orais em vigília exerce um esforço "muito grande" sobre o sistema mastigatório relataram mais de quatro vezes mais bruxismo em vigília do que os pacientes que não acreditam que esses comportamentos sejam prejudiciais.
Quadras <i>et al.</i> (2026)	Transversal	239 jogadores de e-Sports	<i>Oral Behaviors Checklist</i> (OBC)	<i>Generalized Anxiety Disorder-7</i> (GAD-7)	Alta prevalência de bruxismo em vigília em jogadores de e-Sports (58%), impulsionada pelo estresse competitivo e fatores comportamentais, como a nomofobia, ansiedade e estresse psicológico.

Medina Flores <i>et al.</i> (2026)	Clínico / Transversal	72 pacientes diagnosticados com DTM dolorosa	<i>Ecological Momentary Assessment (EMA)</i>	<i>Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)</i>	Pacientes com sintomas elevados de ansiedade exibiram maior frequência total de bruxismo em vigília.
Flueraşu <i>et al.</i> (2022)	Transversal e Prospectivo	308 estudantes da Universidade de Medicina e Farmácia “Iuliu Haţieganu” em Cluj-Napoca, Romênia	Autorrelato por meio de questionário anônimo estruturado	<i>Depression, Anxiety and Stress Scales – 21 (DASS-21)</i>	Estresse e ansiedade podem ser fatores favoráveis ao aparecimento de ambos os tipos de bruxismo.
Van Selms <i>et al.</i> (2024)	Retrospectivo (Prontuários Médicos)	1886 pacientes de centro especializado em dor orofacial	Registro de comportamentos orais em vigília	Indicadores de <i>distress</i> psicológico em prontuários	Há uma relação dose-resposta entre sofrimento psicológico e comportamentos orais não funcionais em vigília, incluindo o bruxismo de vigília.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALENCAR, L.B.B. *et al.* Associação do bruxismo diurno e noturno com a ansiedade: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, e7679109174, 2020. doi: 10.33448/rsd-v9i10.9174.
- CÂMARA-SOUZA, M.B. *et al.* Awake bruxism frequency and psychosocial factors in college preparatory students. *Cranio: The Journal of Craniomandibular Practice*, v. 41, p. 178, 2023. doi: 10.1080/08869634.2020.1829289.
- FLUERAŞU, M.I. *et al.* The epidemiology of bruxism in relation to psychological factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, p. 691, 2022. doi: 10.3390/ijerph19020691.
- FREITAS, L.C. *et al.* Relação entre bruxismo e ansiedade: uma revisão sobre os efeitos psicossomáticos. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, p. 3035, 2024. doi: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p3035-3043.
- HILGENBERG-SYDNEY, P.B. *et al.* Bruxism, lifestyle, anxiety, and sleep impairment in dental students. *Sleep Science*, v. 17, e422, 2024. doi: 10.1055/s-0044-1782179.
- MEDINA FLORES, D. *et al.* Psychological features associated with awake bruxism in painful TMD: the role of anxiety. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 53, p. 1009, 2026. doi: 10.1111/joor.70158.
- MOTA, I.G. *et al.* Estudo transversal do autorrelato de bruxismo e sua associação com estresse e ansiedade. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 50, e20210003, 2021. doi: 10.1590/1807-2577.00321.
- QUADRAS, I.C.C. *et al.* Prevalence of awake bruxism and psychosocial and behavioural factors in esports players: a cross-sectional study. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 53, p. 1081, 2026. doi: 10.1111/joor.70163.
- TORRES, L.A.M. *et al.* Anxiety, symptoms of temporomandibular disorders (TMD), and awake bruxism in children: an observational study. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 2026. doi: 10.1007/s40368-026-01211-0.
- VAN SELMS, M.K.A. *et al.* Psychological distress and the belief that oral behaviours put a strain on the masticatory system in relation to the self-report of awake bruxism: four scenarios. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 51, p. 170, 2023. doi: 10.1111/joor.13460.
- VAN SELMS, M.K.A. *et al.* The reports of specific waking-state oral behaviours, including awake bruxism activities, and psychological distress have a dose-response relationship: a retrospective medical record study. *CRANIO*, v. 43, p. 882, 2024. doi: 10.1080/08869634.2024.2360865.
- VLĂDUŢU, D. *et al.* Associations between bruxism, stress, and manifestations of temporomandibular disorder in young students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, p. 5415, 2022. doi: 10.3390/ijerph19095415.