



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS FLORIANÓPOLIS CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
CURSO ODONTOLOGIA

Maria Eduarda de Oliveira Castellain

Manejo do bruxismo em crianças autistas: uma revisão de escopo

Florianópolis

2024

Maria Eduarda de Oliveira Castellain

Manejo do bruxismo em crianças autistas: uma revisão de escopo

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia

Orientadora: Prof.(a) Dr.(a) Michele Bolan

Coorientador: Me. Pedro V. Kammer

Florianópolis

2024

## Ficha catalográfica para trabalhos acadêmicos

Castellain, Maria Eduarda de Oliveira

Manejo do bruxismo em crianças autistas: uma revisão de escopo / Maria Eduarda de Oliveira Castellain ; orientadora, Michele da Silva Bolan, coorientador, Pedro Vitali Kammer, 2024.

42 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Bruxismo. 3. Criança. 4. Autismo. I. Bolan, Michele da Silva. II. Kammer, Pedro Vitali. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Odontologia. IV. Título.

Maria Eduarda de Oliveira Castellain

Manejo do Bruxismo em Crianças Autistas: uma revisão de escopo  
Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de  
Cirurgiã-dentista e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia

Local APUFSC, 23 de outubro de 2024.



Coordenação do Curso

**Banca examinadora**



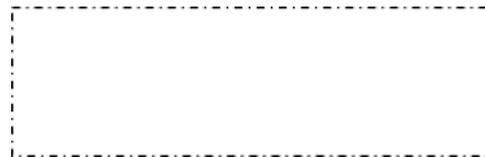
Prof.(a), Dr.(a) Michele Bolan

Orientador(a)



Prof.(a), Dr.(a) Alessandra Camargo

Instituição Universidade Federal de Santa Catarina



Dr.(a) Juliana Moro

Membro externo

Florianópolis, 2024

Dedico este trabalho aos meus pais que tornaram este sonho possível.

## **AGRADECIMENTOS**

Meus sinceros agradecimentos a todos que estiveram ao meu lado ao longo desta jornada. Aos meus pais, Janete e Marcos, pelo incansável apoio, dedicação e zelo constante com meu crescimento, bem-estar e educação. Agradeço à minha avó Izélia e aos meus irmãos, Marco Antônio, Carlos Eduardo e Priscila, pelo carinho e motivação, assim como aos demais membros da minha família, que sempre torceram pelo meu sucesso. Ao meu namorado Gabriel, sou profundamente grata por seu amor, compreensão e por estar sempre disposto a me ouvir, apoiar e confortar quando necessário, sempre presente e sem medir esforços por mim. Agradeço também aos amigos que tive o privilégio de compartilhar a rotina durante esses anos de graduação, e que se tornaram minha família nos momentos em que estive distante da minha. À minha dupla e amiga Stephanie, por tornar este processo muito mais leve, por todos os dias de atendimentos compartilhados, novas experiências e aprendizados, e por me inspirar como profissional e pessoa. Agradeço à Nathalia, por me escutar, aconselhar, rir comigo das piadas que mais ninguém entende e por estar sempre presente; e à Flávia, Valentina e Beatriz, por todas as conversas, conselhos, memórias e jantinhas, com a certeza de que encontrei as melhores pessoas para compartilhar essa fase. À Thamiris e à Rebeca, minha gratidão pela amizade de anos, pois, mesmo à distância, sei que estão felizes por esta conquista. Agradeço à Nicolle por ter atendido meu pedido e me ajudado a realizar esta revisão e também pela amiga que se tornou para mim. Aos meus orientadores, Michele e Pedro, agradeço pela orientação, paciência e confiança, que foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Aos professores que, de alguma forma, me inspiraram na profissão, deixo meu sincero reconhecimento. Acredito que ninguém faz nada sozinho, e agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para minha formação acadêmica e pessoal. Deixo a universidade com um profundo sentimento de gratidão pelos aprendizados e oportunidades que encontrei aqui. Com especial carinho, agradeço também aos pacientes com TEA que tive o privilégio de conhecer e atender, por me ensinarem sobre a neurodiversidade e por mostrarem que pequenos gestos podem transformar vidas e promover uma existência mais plena.

O autismo é parte do mundo, não um mundo à parte. (DESCONHECIDO)

## RESUMO

Esta revisão de escopo teve como objetivo explorar, reunir e descrever as abordagens existentes para o manejo do bruxismo em crianças autistas, compreendendo as dificuldades específicas dessa condição em uma população com características intrínsecas desafiadoras. Utilizando o protocolo de revisão de escopo do Instituto Joanna Briggs, foi desenvolvida uma estratégia de busca abrangente e adaptada para quatro bases de dados principais (CINAHL, Web of Science, PubMed e Embase), além da revisão de referências dos estudos incluídos e consulta à literatura cinzenta. A inclusão de critérios amplos, que consideraram estudos sobre o manejo do bruxismo em crianças autistas independentemente de raça, sexo ou etnia, visou capturar todas as evidências relevantes na área. A triagem inicial realizada em março de 2024 identificou 1249 artigos, dos quais apenas sete atenderam aos critérios de inclusão. Todos os estudos selecionados foram relatos de casos envolvendo crianças de 4 a 16 anos. Esse resultado ressalta a escassez de pesquisas robustas e a falta de acompanhamento contínuo do bruxismo em crianças autistas, revelando uma lacuna significativa na literatura que limita o desenvolvimento de intervenções eficazes e sustentáveis para essa população. Entre as técnicas de manejo descritas, predominou a abordagem comportamental e psicológica, especialmente o controle de voz, que foi aplicado em cinco dos sete estudos incluídos para o manejo do bruxismo de vigília. Essas intervenções mostraram uma diminuição na frequência dos episódios de bruxismo, embora não tenham levado à cessação completa do comportamento. Além do controle de voz, outras intervenções incluíram a aplicação de toxina botulínica sob anestesia geral em uma criança de 11 anos, observando-se uma remissão do bruxismo após 10 dias, embora não tenha sido registrado o efeito a longo prazo. Outro estudo relatou o uso de coroas de aço em todos os molares de uma criança de 4 anos, também sob anestesia geral, visando preservar a estrutura dentária desgastada. Os autores enfatizaram que, embora essa intervenção não tenha “tratado” o bruxismo diretamente, ela proporcionou uma melhora na qualidade de vida da criança. Em conclusão, as abordagens para o manejo do bruxismo em crianças autistas incluem intervenções invasivas e técnicas comportamentais, muitas vezes fundamentadas em princípios da Análise do Comportamento Aplicada (ABA). No entanto, essas estratégias ainda apresentam limitações em termos de eficácia e sustentabilidade a longo prazo. A revisão ressalta uma alta prevalência de bruxismo nessa população e uma escassez de evidências robustas e contínuas, destacando a necessidade urgente de mais estudos aplicados para embasar cientificamente o manejo do bruxismo em crianças autistas e, assim, oferecer práticas de atendimento mais adequadas.

**Palavras-chave:** bruxismo; autismo; criança.

## **ABSTRACT**

This scoping review aimed to explore, gather, and describe existing approaches for managing bruxism in autistic children, addressing the specific challenges associated with this condition in a population with intrinsic, challenging characteristics. Following the Joanna Briggs Institute scoping review protocol, a comprehensive and tailored search strategy was developed for four main databases (CINAHL, Web of Science, PubMed, and Embase), as well as a review of references from included studies and consultation with the grey literature. Broad inclusion criteria were applied to capture all relevant evidence, including studies on managing bruxism in autistic children regardless of race, sex, or ethnicity. The initial screening made in March 2024 identified 1,249 articles, of which only seven met the inclusion criteria. All selected studies were case reports involving children aged 4 to 16 years. This result highlights the scarcity of robust research and the lack of continuous follow-up on bruxism in autistic children, revealing a significant gap in the literature that limits the development of effective and sustainable interventions for this population. Among the management techniques described, behavioral and psychological approaches predominated, especially voice control, which was applied in five of the seven included studies to manage awake bruxism. These interventions showed a decrease in the frequency of bruxism episodes, although they did not lead to complete cessation of the behavior. In addition to voice control, other interventions included the application of botulinum toxin under general anesthesia in an 11-year-old child, observing remission of bruxism after 10 days, although long-term effects were not recorded. Another study reported the use of steel crowns on all molars of a 4-year-old child, also under general anesthesia, aimed at preserving the worn dental structure. The authors emphasized that, although this intervention did not directly "treat" bruxism, it provided an improvement in the child's quality of life. In conclusion, approaches for managing bruxism in autistic children include invasive interventions and behavioral techniques, often grounded in principles of Applied Behavior Analysis (ABA). However, these strategies still present limitations in terms of long-term efficacy and sustainability. The review highlights a high prevalence of bruxism in this population and a lack of robust, continuous evidence, underscoring the urgent need for more applied studies to scientifically support the management of bruxism in autistic children, thus providing more suitable care practices.

Keywords: bruxism; autism; child.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados extraídos dos artigos incluídos

43

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma PRISMA dos artigos incluídos no estudo

23

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
3.1 OBJETIVOS GERAIS.....	17
Critérios de Exclusão.....	18
Estratégia de Busca.....	19
Extração de Dados.....	21
Avaliação de Qualidade.....	21

## 1 INTRODUÇÃO

O bruxismo refere-se à atividade dos músculos mastigatórios durante o sono e a vigília, sendo classificado em três níveis de detecção: possível, provável e definitivo (Lobbezoo et al., 2018). Uma revisão sistemática encontrou que a prevalência de bruxismo do sono em crianças varia entre 3,5% e 40,6% (Manfredini et al., 2013). Essa condição pode danificar o sistema estomatognático da criança, levando a problemas como desgaste dentário e dores de cabeça (Soares et al., 2021).

Tradicionalmente, o manejo do bruxismo seguia a abordagem "três Ps": Placas, Palavras e Pílulas.

Esse método visava estabilizar a oclusão e evitar o desgaste relacionado ao bruxismo com o uso de placas dentárias, oferecer suporte psicossocial por meio de conversas ("Palavras de incentivo") e, quando necessário, utilizar medicamentos de ação central para tratamento farmacológico (Lobbezoo et al., 2008).

No entanto, atualmente não existem diretrizes baseadas em evidências que apoiem o uso de placas ou medicamentos para o tratamento do bruxismo em crianças. Em vez disso, recomenda-se que o manejo primário enfoque os fatores associados, enfatizando a importância de uma abordagem multidisciplinar (Scarpini et al., 2023; Huynh & Fabbro, 2024). Ademais, essas intervenções tradicionais concentram-se principalmente em questões periféricas, falhando em abordar as causas centrais do bruxismo.

Este tema torna-se particularmente significativo ao considerar crianças autistas, que frequentemente apresentam desenvolvimento de linguagem atrasado e padrões comportamentais específicos, classificados por níveis variados de necessidade de suporte (American Psychiatric Association, 2013).

Em 2020, o autismo afetava uma em cada 36 crianças americanas de oito anos, representando uma prevalência de aproximadamente 2,8% (Maenner et al., 2023). O autismo impacta vários aspectos da saúde, incluindo a odontologia, onde crianças autistas estão em maior risco de problemas dentários, incluindo bruxismo (American Academy of Pediatric Dentistry, 2021), com uma revisão sistemática relatando uma prevalência de 57,5% de bruxismo provável entre crianças autistas (Kammer et al., 2022).

Existe uma lacuna de conhecimento sobre o manejo do bruxismo em crianças autistas. Segundo o Instituto Joanna Briggs a revisão de escopo visa explorar um campo amplo de evidência, sem responder uma pergunta de pesquisa específica, apenas mapeando o que já está publicado sobre esse assunto.

Assim, este estudo visa identificar e descrever as medidas de desfecho utilizadas no manejo do bruxismo diurno e noturno em crianças autistas, destacando os desafios enfrentados pelos profissionais e os métodos empregados para abordar essa condição.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

A definição mais atualizada de bruxismo foi estabelecida por um consenso internacional de especialistas, reconhecendo-o como uma atividade dos músculos mastigatórios que ocorre tanto durante o sono quanto na vigília. Durante o sono, o bruxismo é caracterizado principalmente pelo ranger ou apertar dos dentes sem função mastigatória, enquanto, na vigília, envolve ações como contatos dentais repetitivos ou sustentados e/ou apoio ou impulso da mandíbula (Lobbezoo et al., 2018).

Esse comportamento pode ocorrer em diferentes graus de intensidade e frequência, e embora o bruxismo em si não seja considerado um distúrbio em indivíduos saudáveis, ele pode representar um fator de risco para complicações, como desgaste dentário, dor muscular e falhas em restaurações. No entanto, o bruxismo também pode ter efeitos benéficos em certos contextos, como na liberação das vias aéreas superiores em casos de apneia do sono e na redução do refluxo gastroesofágico por aumento da salivação (Lobbezoo et al., 2018).

Para facilitar a detecção e o diagnóstico do bruxismo, o consenso internacional propôs três categorias: possível, provável e definitivo.

A detecção de bruxismo possível é baseada exclusivamente no autorrelato do paciente ou dos responsáveis; o bruxismo provável é identificado por exame clínico aliado ao autorrelato; já a identificação do bruxismo definitivo depende de exames específicos, como a polissonografia para o bruxismo do sono e a eletromiografia para o bruxismo de vigília, ambos associados ao autorrelato e exame clínico (Lobbezoo et al., 2018)

Essas classificações são especialmente importantes para assegurar a precisão do diagnóstico e para auxiliar na escolha da intervenção mais adequada.

Na última década, especialmente após a pandemia de COVID-19, a pesquisa sobre bruxismo se intensificou, e o aumento nos casos de bruxismo do sono entre adolescentes sugere que fatores estressores e de ansiedade podem influenciar na prevalência deste comportamento. Em um estudo longitudinal realizado no Brasil, verificou-se que adolescentes entre 11 e 15 anos apresentaram aumento no autorrelato de bruxismo durante o período pandêmico, o que reforça a hipótese de um efeito cumulativo de fatores emocionais e de estresse em sua manifestação (Lito et al., 2023).

As consequências do bruxismo para o sistema estomatognático são consideráveis e podem incluir desgaste dentário, dores articulares nas articulações temporomandibulares (ATM) e nos músculos da mandíbula, cefaleia e falhas em restaurações dentárias (Manfredini et al., 2016).

De acordo com uma revisão sistemática, os sinais e sintomas mais prevalentes em crianças com bruxismo do sono incluem desgaste dos dentes primários, cefaleia e desgaste dos caninos (Soares et al., 2021), reforçando a importância de identificar precocemente o bruxismo em crianças e de adotar abordagens preventivas e de manejo que reduzam os riscos de progressão.

Segundo Lobbezoo et al., 2008 para o manejo do bruxismo, uma das abordagens propostas é a "estratégia triplo-P" (Placas, Pep Talks e Pílulas). As placas oclusais atuam na estabilização da mordida e na proteção contra desgaste dentário, sendo particularmente úteis para prevenir danos aos dentes e às restaurações. Embora a placa não interfira diretamente nos mecanismos centrais do bruxismo, sua eficácia em proteger o tecido dentário justifica seu uso. Já os "Pep Talks" se concentram na educação e na orientação do paciente, abordando os aspectos psicossociais do bruxismo, enquanto a opção das "pílulas" corresponde ao manejo farmacológico com medicamentos de ação central, utilizados em casos específicos.

Entretanto, ainda não existem recomendações baseadas em evidências para o uso de medicamentos em crianças com bruxismo, reforçando-se a necessidade de manejar os fatores associados ao comportamento, com o apoio de uma equipe multiprofissional (Scarpini et al., 2023; Huynh & Fabbro, 2024).

Em relação à etiologia, o bruxismo pode ser influenciado por fatores emocionais, como estresse e ansiedade (Vlăduțu et al., 2022). Embora ainda existam lacunas no entendimento sobre a influência de medicamentos e substâncias psicoativas no desenvolvimento ou agravamento do bruxismo, estudos epidemiológicos indicam que uma abordagem conservadora e personalizada pode ser eficaz para reduzir os riscos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (De Baat et al., 2021).

A prevalência do bruxismo é significativamente elevada entre crianças autistas, alcançando uma taxa de 57,5%, com essas crianças apresentando uma probabilidade duas vezes maior de desenvolver bruxismo em comparação com crianças neurotípicas (Kammer et al., 2022).

Esse aumento pode estar relacionado às características específicas do Transtorno do Espectro Autista (TEA), como padrões repetitivos de comportamento, dificuldades de comunicação e interação social e reações atípicas ao ambiente (American Psychiatric Association, 2013). Crianças com autismo frequentemente necessitam de abordagens de manejo específicas para o bruxismo, que considerem essas particularidades e que sejam adequadas às suas necessidades individuais.

Além do bruxismo, crianças autistas estão mais predispostas a desenvolver outros problemas de saúde bucal, incluindo cáries, doenças periodontais e alterações no microbioma oral. A hiperatividade, os comportamentos estereotipados e autolesivos também aumentam o risco de traumas bucais nessa população (Ferrazzano et al., 2020).

Dessa forma, o atendimento odontológico a essas crianças deve ser adaptado para fornecer cuidados preventivos personalizados e minimizar as dificuldades no manejo clínico.

O diagnóstico do autismo geralmente ocorre entre 18 e 24 meses de idade, fase em que os sintomas característicos se tornam mais evidentes. Embora não existam testes genéticos ou laboratoriais específicos para confirmar o autismo, o diagnóstico é realizado por meio de observações clínicas e avaliações multidisciplinares. Em 2020, uma em cada 36 crianças norte-americanas de 8 anos foi diagnosticada com autismo, ressaltando o impacto crescente dessa condição na sociedade (Maenner et al., 2023). As intervenções para o autismo, que incluem terapias comportamentais e apoio educacional, buscam facilitar o desenvolvimento de habilidades de vida e de autocuidado (Jaber, 2011).

Essa revisão de literatura destaca a necessidade de aprofundar as pesquisas sobre o manejo do bruxismo em crianças autistas, com foco em estratégias de tratamento individualizadas e em protocolos clínicos que envolvam uma equipe multidisciplinar. O desenvolvimento de abordagens baseadas em evidências para populações específicas pode contribuir para a melhoria da saúde bucal e para a qualidade de vida dessas crianças, com ênfase no manejo seguro e eficaz dos comportamentos relacionados ao bruxismo.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVOS GERAIS**

Investigar e sintetizar o conhecimento atual sobre técnicas de manejo do bruxismo em crianças autistas que recebem tratamento odontológico, abrangendo abordagens farmacológicas e não farmacológicas, por meio de uma revisão de escopo.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

a) Identificar a literatura existente sobre o manejo do bruxismo em crianças autistas, considerando estudos observacionais, ensaios clínicos randomizados e não randomizados, séries de casos e relatos de caso.

b) Descrever as diferentes abordagens farmacológicas utilizadas no manejo do bruxismo em crianças autistas, incluindo medicamentos e suas dosagens, quando aplicável.

c) Explorar as estratégias não farmacológicas empregadas no manejo do bruxismo em crianças autistas, como monitoramento e intervenções comportamentais, assim como outras abordagens dentárias utilizadas para controlar o bruxismo nesses pacientes.

d) Analisar as características demográficas dos pacientes incluídos nos estudos selecionados, incluindo idade, sexo, nacionalidade e outras variáveis relevantes para compreender a população estudada.

e) Avaliar os resultados obtidos nos estudos selecionados em relação ao manejo do bruxismo em crianças autistas, considerando a eficácia das intervenções, a duração do acompanhamento e quaisquer efeitos adversos relatados.

#### 4 MATERIAL E MÉTODOS

Esta revisão de escopo seguiu os métodos do Joanna Briggs Institute (JBI) e o protocolo foi registrado prospectivamente e seguido sem desvios (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/MVQGK>). A revisão foi conduzida em estudos existentes que exploram técnicas de manejo do bruxismo em crianças autistas e incluiu todos os tipos de estudos sobre o tema para cobrir todas as estratégias utilizadas. A revisão abrange artigos sem limites de data de publicação.

O acrônimo PCC (População, Conceito, Contexto) foi utilizado para orientar a estratégia de busca e definir os critérios de inclusão da revisão.

- **População:** Crianças autistas recebendo cuidados odontológicos para o tratamento/controle do bruxismo.
- **Conceito:** Manejo do bruxismo em crianças autistas, incluindo abordagens farmacológicas e não farmacológicas (como monitoramento e intervenções potenciais), bem como quaisquer outras abordagens utilizadas por dentistas para controlar o bruxismo nesses pacientes.
- **Contexto:** Indivíduos de 0 a 18 anos com autismo que passaram por tratamento/controle/monitoramento para bruxismo, independentemente de nacionalidade, gênero ou etnia.
- **Tipo de estudo:** Estudos observacionais, ensaios clínicos randomizados e não randomizados, séries de casos e relatos de caso.

#### Critérios de Exclusão

- **População:** Pacientes com mais de 18 anos, pacientes autistas sem bruxismo.
- **Conceito:** Estudos que não abordaram o manejo do bruxismo em crianças autistas.
- **Contexto:** Pacientes adultos, pacientes autistas que não passaram por tratamento para bruxismo.

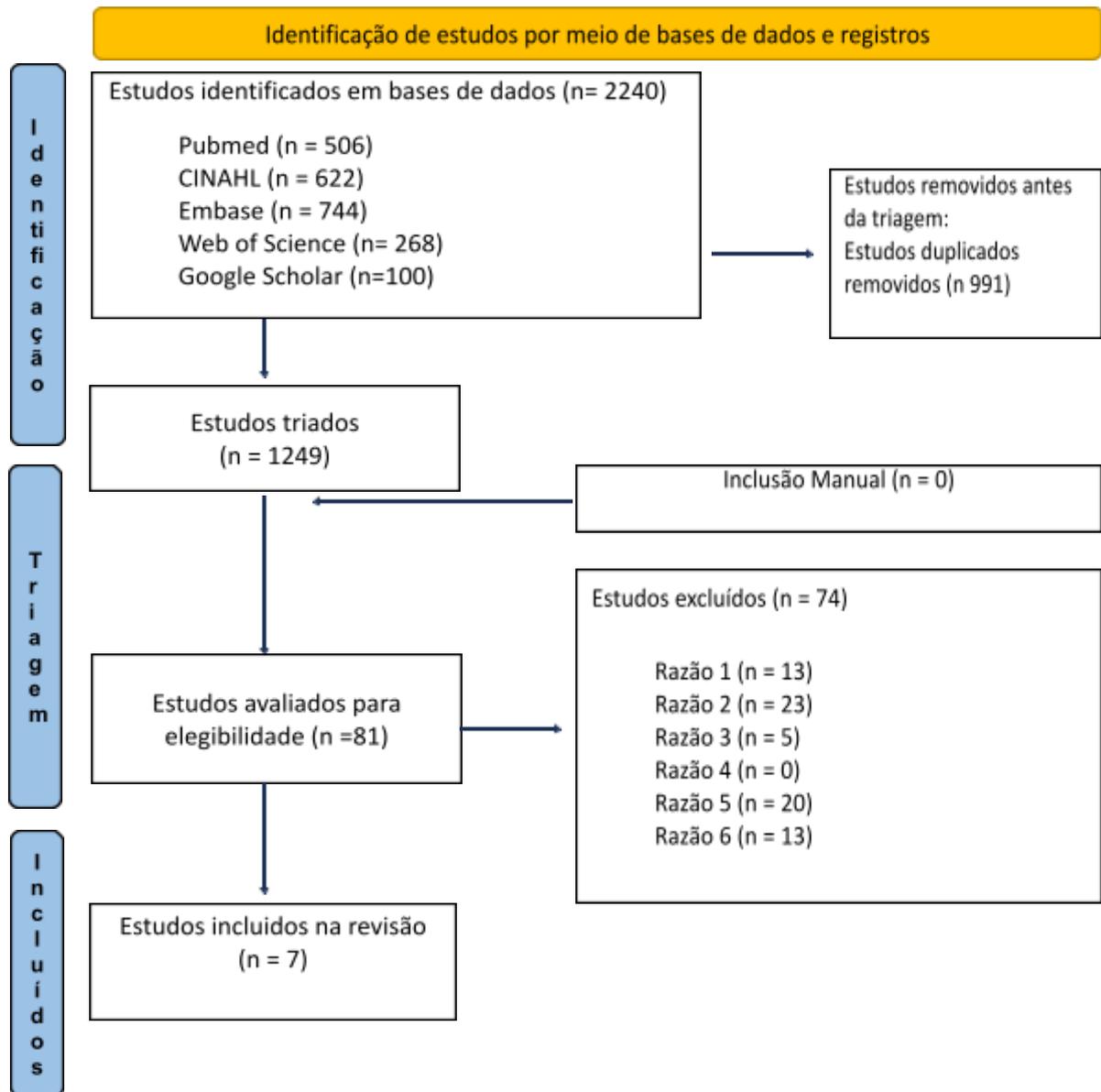
- **Tipo de estudo:** Revisões, protocolos, comunicações curtas, opiniões pessoais, cartas, pôsteres, resumos de conferências e pesquisas laboratoriais.

### **Estratégia de Busca**

Foi realizada uma busca nas bases de dados MEDLINE, WEB OF SCIENCE, CINAHL e EMBASE, e na literatura cinzenta, usando palavras-chave específicas para cada base em 20/03/2024 (Apêndice A). A estratégia de busca foi conduzida com o auxílio de um bibliotecário, sem restrições de data, gênero ou idioma na seleção de artigos. Todos os passos da seleção dos artigos estão descritos no fluxograma de busca (Figura 1). As listas de estudos identificados foram importadas para o software Endnote X7, onde os duplicados foram removidos. Títulos e resumos dos estudos foram avaliados por três revisores cegos (PVK, MC e NS) utilizando os critérios de inclusão e exclusão no software Rayyan. Discrepâncias na seleção de artigos foram resolvidas com a ajuda de um terceiro revisor (BS).

Os estudos que passaram pela seleção baseada em título e resumo foram lidos na íntegra por MC e PVK para determinar se deveriam ser incluídos ou excluídos da revisão. Em casos de incerteza, o terceiro revisor BS foi consultado.

Figura 1- Fluxograma PRISMA dos artigos incluídos no estudo



\*Motivos para exclusão:

1. Estudos que não avaliaram crianças e adolescentes menores de 18 anos com desenvolvimento neurotípico ou crianças autistas.
2. Estudos que não avaliaram intervenções para tratamento do bruxismo em crianças e adolescentes.
3. Estudos com crianças neurotípicas com outras condições.
4. Estudos em animais.
5. Revisões, protocolos, comunicações curtas, opiniões pessoais, cartas, pôsteres, resumos de conferências e pesquisas laboratoriais.
6. Texto completo não encontrado

## **Extração de Dados**

Guiados pelo manual COMET (Williamson et al., 2017), os seguintes dados foram extraídos dos estudos selecionados por dois revisores, utilizando uma planilha de extração de dados preparada no Excel:

- Nomes dos autores e ano de publicação
- Local de coleta de dados
- População
- Uso de medicamentos
- Idade dos pacientes
- Avaliação do bruxismo
- Tipo de bruxismo
- Método de intervenção
- Acompanhamento

## **Avaliação de Qualidade**

Nenhum processo de avaliação de qualidade foi realizado. Os resultados dos estudos incluídos foram extraídos e discutidos, independentemente da qualidade dos estudos.

## **5. RESULTADOS**

A busca no banco de dados resultou em 1.249 artigos, que foram triados de acordo com os critérios de inclusão por dois revisores independentes (ME e PVK). Um total de 80 artigos foi selecionado para revisão de texto completo, e aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão foram excluídos. Sete artigos foram incluídos nesta revisão (Tabela 1).

Dos sete artigos incluídos, seis eram dos EUA e um da Índia. As idades dos pacientes variaram de quatro a 16 anos, com cinco sujeitos do sexo masculino e dois do feminino. Apenas um paciente estava usando medicamentos (Clonidina, Risperidona e melatonina), mas nenhum tinha como proposta diminuir o bruxismo, e todos os casos relatados envolviam bruxismo provável. Somente os estudos de BEBKO & LENNOX, 1988, BARNOY et al., 2009, LANG et al., 2013, ARMSTRONG

et al., 2014 e SCARFF, 2016 classificaram o bruxismo de acordo com suas características, sendo todos os casos de bruxismo diurno.

Em relação aos métodos de manejo, cinco artigos utilizaram intervenções psicológicas/comportamentais, todas em casos de bruxismo em vigília. BEBKO & LENNOX, 1988 usaram o método de reprimenda vocal combinado com estímulo físico (aplicação de pressão na mandíbula por 10 segundos); BARNOY et al., 2009 empregaram dois métodos: sugestão vocal (pedindo ao paciente para dizer "ah") e sugestão vocal combinada com estímulo físico (aplicação de pressão na mandíbula por 3 segundos). LANG et al., 2013 usaram três métodos distintos: o primeiro consistiu em aplicar a condição de atenção, com comandos direcionados para interromper o ranger de dentes. Depois, foi adotada a condição de demanda, que envolvia uma sequência de três estímulos para apresentar demandas contínuas. Nesse método, os materiais de demanda foram removidos por 10 segundos dependendo da ocorrência de bruxismo. Eles também utilizaram a condição de brincadeira, onde a criança tinha acesso a brinquedos identificados como favoritos. ARMSTRONG et al., 2014 empregaram três métodos distintos: reprimenda vocal combinada com estimulação física, reprimenda vocal isolada e estimulação física isolada. SCARFF, 2016 utilizou três métodos: reprimenda vocal, estimulação física (toque na bochecha por 15 segundos) e estimulação auditiva (gravação do paciente rangendo os dentes foi reproduzida por 15 segundos).

Dois artigos utilizaram intervenção clínica como método de manejo para bruxismo em vigília. MONROY e DA FONSECA, 2006 aplicaram toxina botulínica no músculo masseter bilateralmente, realizado enquanto o paciente estava sob anestesia geral. MUTHU e PRATHIBHA, 2008 colocaram coroas de aço inoxidável em todos os molares decíduos sob anestesia geral.

Em relação aos resultados das intervenções, BEBKO e LENNOX, 1988 encontraram uma redução no bruxismo com a reprimenda vocal combinada com estimulação física. BARNOY et al., 2009 observaram uma redução no bruxismo com o uso da sugestão combinada. LANG et al., 2013 verificaram que a condição de brincadeira demonstrou melhor controle do bruxismo. ARMSTRONG et al., 2014 observaram menos episódios de bruxismo com a reprimenda verbal "pare de ranger". MONROY e DA FONSECA, 2006 demonstraram cessação parcial do

bruxismo 10 dias após a aplicação da toxina botulínica, com episódios retornando após o 60º dia. MUTHU e PRATHIBHA, 2008 relataram uma redução significativa no comportamento de apertar e ranger, o que pode ser atribuído à diminuição da sensibilidade aos estímulos térmicos após a colocação das coroas de aço inoxidável. SCARFF, 2016 relatou menos bruxismo no método de estímulo auditivo.

Todos os estudos realizaram acompanhamento dos pacientes. BEBKO e LENNOX, 1988 acompanharam por dois anos; BARNOY et al., 2009 e ARMSTRONG et al., 2014 acompanharam por quatro, seis e oito semanas; LANG et al., 2013 acompanharam por três semanas; MONROY e DA FONSECA, 2006 acompanharam por 60 dias, e MUTHU e PRATHIBHA, 2008 realizaram acompanhamentos em três e 12 meses. SCARFF, 2016 acompanhou por seis meses.

## **6 DISCUSSÃO**

Após a busca nas bases de dados, coleta dos artigos e seleção daqueles que atendiam aos critérios de inclusão para esta revisão, cinco artigos foram incluídos. A faixa etária dos pacientes foi de 4 a 16 anos, sendo a maioria do sexo masculino. As intervenções aplicadas foram, em grande parte, psicológicas/comportamentais.

O bruxismo foi, por muitos anos, considerado uma consequência de problemas oclusais, mas é mediado centralmente, não periféricamente (Lobbezoo & Naeije, 2001).

Fatores biológicos (e.g., neurotransmissores como dopamina, genética, despertares durante o sono), psicológicos (e.g., sensibilidade ao estresse, traços de personalidade, ansiedade) e exógenos (e.g., tabagismo, álcool, cafeína, certos medicamentos como inibidores seletivos da recaptação de serotonina, drogas ilícitas) estão envolvidos na etiologia do bruxismo (Manfredini et al., 2017).

O bruxismo do sono em crianças pode representar uma etapa na maturação fisiológica contínua do sistema nervoso central. Uma ligação com o autismo é possível, pois ambos são influenciados por neurotransmissores centrais (Manfredini et al., 2017). Em crianças autistas, a prevalência de bruxismo é maior do que em seus pares neurotípicos (Kammer et al., 2022), provavelmente devido a

variações na sinalização de neurotransmissores do SNC, uma vez que ambas as condições são reguladas centralmente. Dentre as intervenções utilizadas nos estudos, abordagens comportamentais mostraram bons resultados no manejo do bruxismo. O método "pep-talk" faz parte da abordagem "triple-P" e é a estratégia mais apropriada para o manejo do bruxismo com base nas evidências atuais, considerando a etiologia central da condição (Lobbezoo et al., 2008). No entanto, quando aplicado isoladamente, o "pep-talk" mostra um certo grau de efeito, mas está longe de abordar a origem central do bruxismo.

Abordagens comportamentais foram aplicadas na maioria dos estudos—ABA (Análise do Comportamento Aplicada) incentiva comportamentos enquanto desencoraja outros para melhorar várias habilidades (Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

No entanto, essa abordagem é controversa; um estudo com pacientes adultos autistas que passaram pela terapia ABA revelou que se sentiram desumanizados, traumatizados e abusados pela terapia recebida. Como resultado, sofrem de problemas de saúde mental a longo prazo e se sentem compelidos a mascarar ou esconder quem são (Anderson, 2023).

Em vez de "corrigir" comportamentos, as intervenções devem focar em ajudar indivíduos autistas a se autogerir sem alterar sua essência (Nadesan, 2005).

Entre as intervenções clínicas, o uso de coroas de aço inoxidável nos molares decíduos não modifica a origem central do bruxismo. Elas são usadas apenas para reduzir a sensibilidade e o desgaste desses dentes, proporcionando algum grau de função mastigatória para o paciente. Em relação à aplicação de toxina botulínica, as infiltrações de toxina botulínica podem reduzir a frequência dos episódios de bruxismo, bem como a força mastigatória, e diminuir os níveis de dor causados por ele (Fernández et al., 2019). No entanto, sua ação é transitória e requer manutenção contínua com aplicações para garantir seu efeito. Um estudo mostrou que a toxina botulínica tem um efeito inibitório no desenvolvimento das mandíbulas de ratos, causado por apoptose na fase de proliferação da zona de reserva da cartilagem condilar (Kim et al., 2008). Isso sugere que o uso clínico da toxina botulínica em crianças deve ser cauteloso, pois há riscos.

Para crianças, ainda não há tratamento comprovado para prevenir a ocorrência de bruxismo. Uma revisão mostrou que o uso de dispositivos

interoclusais ainda é o método de manejo mais utilizado (Huynh & Fabbro, 2024) no entanto, esses resultados devem ser avaliados com cautela, pois relatórios dos pais foram usados na análise do uso do dispositivo, podendo levar a um viés de informação, uma vez que o dispositivo reduz o ruído do ranger de dentes e apenas protege as estruturas dentárias (Hardy & Bonsor, 2021).

Outros métodos também mostraram bons resultados, como dispositivos de avanço mandibular, expansão rápida da maxila e o uso de hidroxizina (Huynh & Fabbro, 2024). Esse medicamento, além de sua ação anti-histamínica, possui também uma função sedativa, ajudando a diminuir os microdespertares do sono, momentos em que ocorrem episódios de bruxismo do sono (Ghanizadeh & Zare, 2013). Não foram encontradas evidências que apoiem o uso de benzodiazepínicos como o diazepam ou o remédio fitoterápico *Melissa officinalis* L. (Huynh & Fabbro, 2024). Todos os métodos apresentados não tratam o bruxismo em si, uma vez que sua origem é central, mas apenas mediam fatores periféricos, potencialmente reduzindo os sintomas. Não há estudo que tenha utilizado algum desses métodos em crianças autistas, o que levanta questões sobre a aplicabilidade desses tratamentos utilizados em crianças típicas para crianças autistas.

As evidências sobre o manejo do bruxismo em crianças são limitadas, impactando a prática clínica dos dentistas em relação aos desafios no atendimento odontológico pediátrico. Para crianças autistas, a situação é ainda mais escassa. Mais estudos são necessários envolvendo tanto crianças típicas quanto atípicas para criar uma base de evidências sólida para o manejo do bruxismo, pois ele impacta a qualidade de vida das crianças.

Um estudo com escolares de 11 a 14 anos concluiu que o bruxismo do sono impactou negativamente sua qualidade de vida, especialmente nos domínios de limitações funcionais e mudanças no bem-estar social (Carvalho et al., 2015).

Esta revisão apresenta algumas limitações, como o pequeno número de estudos incluídos, o que impede a generalização dos resultados encontrados, pois apenas cinco artigos atenderam aos critérios de inclusão. Além disso, a falta de estudos clínicos robustos resultou na inclusão de apenas relatos de casos. A maioria dos estudos incluídos focou no manejo do bruxismo em vigília, deixando uma lacuna de conhecimento sobre intervenções para o bruxismo do sono em crianças autistas.

Por fim, a falta de estudos longitudinais com acompanhamento a longo prazo impede a avaliação dos efeitos duradouros das intervenções propostas. Essas limitações destacam a necessidade de mais estudos para melhor entender e tratar o bruxismo em crianças autistas.

## **7 CONCLUSÃO**

Esta revisão de escopo sobre o manejo do bruxismo em crianças autistas demonstra a complexidade e os desafios ao tratamento dessa população. A prevalência significativamente alta do bruxismo em crianças autistas, combinada com suas particularidades comportamentais, exige abordagens personalizadas e integradas.

As estratégias de intervenção identificadas nesta revisão variam de métodos comportamentais, intervenções farmacológicas e clínicas, como o uso de toxina botulínica e coroas de aço, com resultados variados em termos de eficácia e duração dos efeitos. Intervenções comportamentais, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), mostraram bons resultados no manejo do bruxismo de vigília, mas a controvérsia sobre seu uso e os relatos de experiências negativas por parte dos pacientes destacam a necessidade de abordagens mais humanas e respeitadas. Além disso, intervenções clínicas, como a aplicação de toxina botulínica, apresentam efeitos temporários e necessitam de manutenção contínua, enquanto o uso de coroas de aço é “paliativo”, diminuindo uma possível sensibilidade dental, mas sem alterar a origem central do bruxismo.

A escassez de estudos clínicos e de acompanhamento a longo prazo destaca a necessidade urgente de mais pesquisas nesta área. A maior parte dos estudos incluídos focou no manejo do bruxismo de vigília, deixando uma lacuna no conhecimento sobre as intervenções para o bruxismo do sono em crianças autistas. Além disso, a falta de estudos longitudinais impede a avaliação dos efeitos duradouros das intervenções propostas.

Portanto, para orientar e sustentar cientificamente o manejo do bruxismo em crianças autistas, são necessários novos estudos envolvendo equipes multiprofissionais e acompanhamento contínuo. Esses estudos devem explorar não apenas as abordagens atualmente utilizadas, mas também desenvolver e testar novas estratégias que possam ser mais eficazes e, principalmente, menos invasivas.

Além disso, é importante que as intervenções sejam realizadas de maneira a respeitar e apoiar a individualidade das crianças autistas, promovendo seu bem-estar geral e qualidade de vida.

Conclui-se que o manejo do bruxismo em crianças autistas requer uma abordagem multifacetada e personalizada, com base em evidências científicas robustas e acompanhamento contínuo. A colaboração entre profissionais de diferentes áreas da saúde é essencial para desenvolver estratégias de tratamento eficazes e seguras, garantindo que as necessidades específicas de cada criança sejam atendidas de maneira adequada e compassiva.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. **Management of dental patients with special health care needs**. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2023:337-44.
- ANDERSON, Laura K. Autistic experiences of applied behavior analysis. **Autism**, London, v. 27, n. 3, p. 737-750, Aug. 23, 2022. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/13623613221118216>.
- ARMSTRONG, Amy et al. Functional analysis and treatment of the diurnal bruxism of a 16-year-old girl with autism. **Journal of Applied Behavior Analysis**, Baltimore, v. 47, n. 2, p. 415-419, Apr. 17, 2014. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/jaba.122>.
- BAAT, Cees de et al. Medications and addictive substances potentially inducing or attenuating sleep bruxism and/or awake bruxism. **Journal Of Oral Rehabilitation**, Chichester, v. 48, n. 3, p. 343-354, 10 ago. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/joor.13061>.
- BARNOY, Emily L et al. Evaluation of a multicomponent intervention for diurnal bruxism in a young child with autism. **Journal of Applied Behavior Analysis**, Baltimore, v. 42, n. 4, p. 845-848, Dec. 2009. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1901/jaba.2009.42-845>.
- BEBKO, James M.; LENNOX, Carolyn. Teaching the control of diurnal bruxism to two children with autism using a simple cueing procedure. **Behavior Therapy**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 249-255, 1988. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0005-7894\(88\)80048-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0005-7894(88)80048-0).
- CARVALHO, Arethuzia de Melo Brito et al. Bruxismo e qualidade de vida em escolares de 11 a 14 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3385-3393, Nov. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152011.20772014>.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Treatment and Intervention for Autism Spectrum Disorder**. USA. 2024. Available at: <https://www.cdc.gov/autism/treatment/>. Accessed April 05, 2024.
- FERNANDEZ-NUNEZ, T; AMGHAR-MAACH, S; GAY-ESCODA, C. Efficacy of botulinum toxin in the treatment of bruxism: systematic review. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal**, Valencia, p. 0, 2019. Medicina Oral, S.L. <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.22923>.
- FERRAZZANO, G.F. et al. Autism spectrum disorders and oral health status: review of the literature. **European Journal Of Paediatric Dentistry**, Cham, n. 1, p. 9-12, 2021. ARIESDUE. <http://dx.doi.org/10.23804/ejpd.2020.21.01.02>.
- GHANIZADEH A., ZARE S. “A Preliminary Randomised Double-Blind Placebo-Controlled Clinical Trial of Hydroxyzine for Treating Sleep Bruxism in Children.” 2013. **Journal of Oral Rehabilitation** 40 (6): 413–17. <https://doi.org/10.1111/joor.12049>.
- HARDY, Robert S.; BONSOR, Stephen J. The efficacy of occlusal splints in the treatment of bruxism: a systematic review. **Journal of Dentistry**, Amsterdam, v. 108, p. 103621, May 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdent.2021.103621>.
- HUYNH, Nelly; FABBRO, Cibele dal. Sleep bruxism in children and adolescents—A scoping review. **Journal of Oral Rehabilitation**, Chichester, v. 51, n. 1, p. 103-109, Sep. 24, 2023. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/joor.13603>.
- JABER, Mohamed Abdullah. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. **Journal Of Applied Oral Science**, Chichester, v. 19, n. 3, p. 212-217, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-77572011000300006>.
- JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **JB I Manual for Evidence Synthesis: introduction to scoping reviews..** Introduction to Scoping reviews. 2024. Disponível em:

<https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355862533/10.1+Introduction+to+Scoping+reviews>. Acesso em: 05 ago. 2024.

KAMMER, Pedro Vitali et al. Prevalence of tooth grinding in children and adolescents with neurodevelopmental disorders: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Oral Rehabilitation**, Chichester, v. 49, n. 6, p. 671-685, Mar. 21, 2022. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/joor.13315>.

KIM, J-Y et al. Growth effects of botulinum toxin type A injected into masseter muscle on a developing rat mandible. **Oral Diseases**, Chichester, v. 14, n. 7, p. 626-632, Sep. 30, 2008. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1601-0825.2007.01435.x>.

LANG, Russell et al. Functional analysis and treatment of diurnal bruxism. **Journal of Applied Behavior Analysis**, Baltimore, v. 46, n. 1, p. 322-327, Feb. 20, 2013. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/jaba.5>.

LITO, Marcia Farias Pereira et al. Impact of the COVID-19 pandemic on sleep bruxism among adolescents in Brazil: a longitudinal study. **Oral Diseases**, Chichester, v. 30, n. 4, p. 2678-2684, 27 set. 2023. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/odi.14714>.

LOBBEZOO, F. et al. International consensus on the assessment of bruxism: report of a work in progress. **Journal of Oral Rehabilitation**, Chichester, v. 45, n. 11, p. 837-844, Jun. 21, 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/joor.12663>.

LOBBEZOO, F. et al. Principles for the management of bruxism. **Journal of Oral Rehabilitation**, Chichester, v. 35, n. 7, p. 509-523, Jun. 9, 2008. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2842.2008.01853.x>.

LOBBEZOO, F.; NAEIJE, M. Bruxism is mainly regulated centrally, not peripherally. **Journal of Oral Rehabilitation**, Chichester, v. 28, n. 12, p. 1085-1091, Dec. 2001. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2842.2001.00839.x>.

MAENNER, Matthew J. et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. **MMWR Surveillance Summaries**, Atlanta, v. 72, n. 2, p. 1-14, Mar. 24, 2023. Centers for Disease Control MMWR Office. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>.

MANFREDINI, D. et al. Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review of the literature. **Journal of Oral Rehabilitation**, Chichester, v. 40, n. 8, p. 631-642, May 24, 2013. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/joor.12069>.

MANFREDINI, D. et al. Why not stop looking at bruxism as a black/white condition? Aetiology could be unrelated to clinical consequences. **Journal of Oral Rehabilitation**, Chichester, v. 43, n. 10, p. 799-801, Aug. 21, 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/joor.12426>.

MANFREDINI, Daniele et al. Current Concepts of Bruxism. **The International Journal of Prosthodontics**, Hanover Park, v. 30, n. 5, p. 437-438, Sep. 2017. Quintessence Publishing. <http://dx.doi.org/10.11607/ijp.5210>.

MONROY, Phillip G.; FONSECA, Marcio A. da. The Use of Botulinum Toxin-A in the Treatment of Severe Bruxism in a Patient with Autism: a case report. **Special Care in Dentistry**, Chichester, v. 26, n. 1, p. 37-39, Jan. 2006. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1754-4505.2006.tb01508.x>.

MUTHU, Ms; PRATHIBHA, Km. Management of a child with autism and severe bruxism: a case report. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, Manipal, v. 26, n. 2, p. 82, 2008. Medknow. <http://dx.doi.org/10.4103/0970-4388.41623>.

NADESAN, M. H. **Constructing autism: Unravelling the “truth” and understanding the social**. New York: Routledge, 2005.

SCARFF, Morgan. **Functional Analysis and Treatment of Bruxism in Children with Autism Spectrum Disorder**. 2016. 32 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, University Of South Florida, Tampa, 2016.

SCARPINI, S.; LIRA, A. O.; GIMENEZ, T.; RAGGIO, D. P. et al. Associated factors and treatment options for sleep bruxism in children: an umbrella review. **Braz Oral Res**, v. 37, p. e006, 2023.

SINGH, Vijendra K. et al. Abnormal measles-mumps-rubella antibodies and CNS autoimmunity in children with autism. **Journal of Biomedical Science**, London, v. 9, n. 4, p. 359-364, Jul. 2002. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/bf02256592>.

SOARES, Josiane Pezzini et al. Prevalence of clinical signs and symptoms of the masticatory system and their associations in children with sleep bruxism: a systematic review and meta-analysis. **Sleep Medicine Reviews**, Amsterdam v. 57, p. 101468, jun. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101468>.

SWEDO, Susan E. et al. **Neurodevelopmental disorders: autism spectrum disorder**. In: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (USA). \*Diagnostic and Statistical

VLăDUȚU, Diana et al. Associations between Bruxism, Stress, and Manifestations of Temporomandibular Disorder in Young Students. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, Basileia, v. 19, n. 9, p. 5415, 29 abr. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19095415>.

ZEIDAN, Jinan et al. Global prevalence of autism: a systematic review update. **Autism Research**, Hoboken, v. 15, n. 5, p. 778-790, 3 mar. 2022. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/aur.2696>.

## ANEXO 1 - ATA DE APRESENTAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA  
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

### ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 23 dias do mês de outubro de 2024, às 13 horas, em sessão pública na sede da APUFSC desta Universidade, na presença da Banca Examinadora presidida pela Professora Michele Bolan

e pelos examinadores:

1 – Juliana da Silva Moro

2 – Alessandra Rodrigues de Camargo

a aluna Maria Eduarda de Oliveira Castellain

apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado:

Manejo do bruxismo em crianças autistas: uma revisão de escopo, como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela APROVAÇÃO do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.



Documento assinado digitalmente  
**MICHELE DA SILVA BOLAN**  
Data: 27/10/2024 11:19:39-0300  
CPF: \*\*\*.373.599-\*\*  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Presidente da Banca Examinadora



Documento assinado digitalmente  
**JULIANA DA SILVA MORO**  
Data: 29/10/2024 11:03:34-0300  
CPF: \*\*\*.325.030-\*\*  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Examinador 1



Documento assinado digitalmente  
**Alessandra Rodrigues de Camargo**  
Data: 30/10/2024 08:27:40-0300  
CPF: \*\*\*.039.868-\*\*  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Examinador 2



Documento assinado digitalmente  
**MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA CASTELLAIN**  
Data: 24/10/2024 19:23:57-0300  
CPF: \*\*\*.020.229-\*\*  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Aluno

## APÉNDICE A

### Supplementary file 1: Database search strategy (20/03/2024).

Database	Search
<b>MEDLINE</b>  <b>(PubMed)</b>	(("Bruxism"[Mesh] OR "Sleep Bruxism"[Mesh] OR "bruxer" OR "bruxers" OR "tooth grinding" OR "tooth clenching" OR "teeth grinding" OR "teeth clenching" OR "Bruxism" OR "bruxisms" OR "Sleep Bruxism" OR "awake bruxism" OR "diurnal bruxism" OR "Teeth Grinding Disorders" OR "Childhood Sleep Bruxism" OR "Sleep Related Bruxism" OR "Sleep-Related Bruxism")) AND (("Therapy" OR "Bruxism Therapy" OR "Therapeutics" OR "Treatment" OR "Treatments" OR "Management")) AND (("Child" OR "Childhood" OR "Kid" OR "Children" OR "Kids" OR "Adolescent" OR "Adolescents"))
<b>Web of Science</b>	ALL= ("Bruxism" OR "Sleep Bruxism" OR "bruxer" OR "bruxers" OR "tooth grinding" OR "tooth clenching" OR "teeth grinding" OR "teeth clenching" OR "Bruxism" OR "bruxisms" OR "Sleep Bruxism" OR "awake bruxism" OR "diurnal bruxism" OR "Teeth Grinding Disorders" OR "Childhood Sleep Bruxism" OR "Sleep Related Bruxism" OR "Sleep-Related Bruxism") AND ALL= ("Therapy" OR "Bruxism Therapy" OR "Therapeutics" OR "Treatment" OR "Treatments" OR "Management") AND ALL= ("Child" OR "Childhood" OR "Kid" OR "Children" OR "Kids" OR "Adolescent" OR "Adolescents")
<b>EMBASE</b>	('bruxer' OR 'bruxers' OR 'tooth grinding'/exp OR 'tooth grinding' OR 'tooth clenching'/exp OR 'tooth clenching' OR 'teeth grinding'/exp OR 'teeth grinding' OR 'teeth clenching'/exp OR 'teeth clenching' OR 'bruxism'/exp OR 'bruxism' OR 'bruxisms' OR 'sleep bruxism'/exp OR 'sleep bruxism' OR 'awake bruxism'/exp OR 'awake bruxism' OR 'diurnal bruxism' OR 'teeth grinding disorders' OR 'childhood sleep bruxism' OR 'sleep related bruxism'/exp OR 'sleep related bruxism' OR 'sleep-related bruxism'/exp OR 'sleep-related bruxism') AND ('therapy'/exp OR 'therapy' OR 'bruxism therapy' OR 'therapeutics'/exp OR 'therapeutics' OR 'treatment'/exp OR 'treatment' OR 'treatments' OR 'management'/exp OR 'management') AND all= AND ('child'/exp OR 'child' OR 'childhood'/exp OR 'childhood' OR 'kid' OR 'children'/exp OR 'children' OR 'kids' OR 'adolescent'/exp OR 'adolescent' OR 'adolescents'/exp OR 'adolescents')
<b>CINAHL</b>	(("Bruxism" OR "Sleep Bruxism" OR "bruxer" OR "bruxers" OR "tooth grinding" OR "tooth clenching" OR "teeth grinding" OR "teeth clenching" OR "Bruxism" OR "bruxisms" OR "Sleep Bruxism" OR "awake bruxism" OR "diurnal bruxism" OR "Teeth Grinding Disorders" OR "Childhood Sleep Bruxism" OR "Sleep Related Bruxism" OR "Sleep-Related Bruxism")) AND (("Therapy" OR "Bruxism Therapy" OR "Therapeutics" OR "Treatment" OR "Treatments" OR "Management")) AND ("Child" OR "Childhood" OR "Kid" OR "Children" OR "Kids" OR "Adolescent" OR "Adolescents"))

## APÊNDICE B

### Supplementary file 2 - Articles excluded and the reasons for exclusion (n=74).

Reference	Author (year)	Reasons for Exclusion*
1.	(Akbaş and Bilgiç 2018)	3
2.	(Alfaya et al. 2012)	6
3.	(Alvarez-Gastañaga, Baldeón-López, and Malpartida-Carrillo 2020)	5
4.	(Armstrong, Knapp, and McAdam 2014)	Included
5.	(Attanasio 1991)	6
6.	(Avila-Sanchez et al. 2022)	5
7.	(Barbosa and Machado-Júnior 2024)	5
8.	(Barnoy et al. 2009)	Included
9.	(Bebko and Lennox 1988)	Included
10.	(A. Bellerive et al. 2013)	6
11.	(Audrey Bellerive et al. 2015)	2
12.	(Bortoletto et al. 2016)	2
13.	(Burelli 2005)	6
14.	(Calçado André et al. 2015)	2
15.	(M. C. Carra et al. 2011)	6
16.	(M. Carra et al. 2012)	6
17.	(Maria Clotilde Carra et al. 2013)	2
18.	(Casazza et al. 2022)	5
19.	(Chin et al. 2018)	1
20.	(Chisini et al. 2020)	5
21.	(Çolak Sivri and Akça 2016)	5
22.	(Dowd 2013)	2
23.	(Duman 2021)	5
24.	(Eftekharian, Raad, and Gholami-Ghasri 2008)	1
25.	(Erden 2020)	5
26.	(Eseroglu and Bahali 2014)	5
27.	(Ghanizadeh 2013)	2
28.	(Ghanizadeh and Zare 2013)	2
29.	(L. C. Giannasi et al. 2012)	5
30.	(L. C. Giannasi et al. 2013)	5
31.	(Lilian Chrystiane Giannasi et al. 2015)	5
32.	(Lilian Chrystiane Giannasi et al. 2014)	1
33.	(Goncalves et al. 2018)	5
34.	(Gross and Isaac 1983)	6
35.	(Guevara 1998)	6
36.	(Gupta, Marya, and Anegundi 2010)	2
37.	(Gurunathan et al. 2020)	5
38.	(Hachmann et al. 1999)	6

39.	(Hoşoğlu and Akça 2017)	5
40.	(Ismail, Hamzah, and Wan Mokhtar 2022)	1
41.	(Khan et al. 2023)	5
42.	(Knutson 2003)	2
43.	(Kobayashi et al. 2022)	1
44.	(Kolcakoglu et al. 2022)	2
45.	(Kramer 1981)	3
46.	(Laferrière 2016)	2
47.	(Lang et al. 2013)	Included
48.	(Lin and Tang 2013)	3
49.	(Manns, Miralles, and Adrián 1981)	1
50.	(Manzano et al. 2004)	3
51.	(Monroy and da Fonseca 2006)	Included
52.	(Mostafavi et al. 2019)	2
53.	(Muthu and Prathibha 2008)	Included
54.	(Naguy, ElSORI, and Alamiri 2019)	1
55.	(Oliveira et al. 2011)	1
56.	(Onur et al., n.d.)	5
57.	(Orsagh-Yentis et al. 2011)	1
58.	(Ortu et al. 2018)	2
59.	(Quintero et al. 2009)	2
60.	(Rahmati et al. 2015)	1
61.	(Reimão and Lefèvre 1982)	2
62.	(C. C. Restrepo et al. 2001)	2
63.	(Claudia C. Restrepo, Medina, and Patiño 2011)	2
64.	(Rocha et al. 2020)	6
65.	(Sabuncuoglu, Ekinci, and Berkem 2009)	3
66.	(Sağlam and Akça 2017)	6
67.	(Sağlam and Akça 2019)	2
68.	(Salgueiro et al. 2021)	5
69.	(Scarff. 2016)	Included
70.	(Shakibaei, Gholamrezaei, and Heidari 2008)	1
71.	(Silva et al. 2017)	2
72.	(Srivastava 2015)	2
73.	(Tavares-Silva et al. 2019)	1
74.	(Tuncer et al. 2023)	2
75.	(Viarengo et al. 2022)	5
76.	(Viscuso et al. 2022)	2
77.	(Yüce et al. 2013)	2
78.	(Zaragozano 2017)	5
79.	(“Methylphenidate” 2009)	6
80.	(“Clinical Management of Childhood Bruxism” 2015)	1
81.	(“A Pragmatic Approach to the Management of Severe Awake Bruxism in an Adolescent with	6

---

Cerebral Palsy and Global  
Developmental Delay” 2022)

---

\*Legend:

1. Studies which did not evaluate children and adolescents under 18 years old with neurotypical development or autistic children.
2. Studies which did not evaluate interventions to management bruxism in children and adolescents.
3. Studies with neurotypical children with other conditions.
4. Studies in animals.
5. Reviews, protocols, short communications, personal opinions, letters, posters, conference abstracts, and laboratory research.
6. Full text not found

## REFERENCES FOR THE SUPPLEMENTARY FILE 2

“A Pragmatic Approach to the Management of Severe Awake Bruxism in an Adolescent with Cerebral Palsy and Global Developmental Delay.” 2022. Hindawi Limited. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=154652551&lang=pt-br&site=ehost-live> <https://downloads.hindawi.com/journals/crid/2022/5288515.pdf>.

Akbaş, Betül, and Ayhan Bilgiç. 2018. “Fluoxetine-Induced Sleep Bruxism Rapidly Treated With Once-Nightly Dosing of Buspirone in a 6-Year-Old Girl.” *Clinical Neuropharmacology* 41 (5): 197–98. <https://doi.org/10.1097/WNF.000000000000293>.

Alfaya, T. A., L. Uemoto, C. Vinícius, D. Gouvêa, C. C. Bortoletto, L. J. Motta, L. C.

Giannasi, L. V. Franco de Oliveira, and S. K. Bussadori. 2012. “Clinical Management of Sleep Bruxism in a Child: A Case Report.” *Sleep and Breathing*.

Alvarez-Gastañaga, V. A., M. C. Baldeón-López, and V. Malpartida-Carrillo. 2020. “Bruxism in Children and Adolescents: A Review of the Literature.” *Odovtos International Journal of Dental Sciences*.

Armstrong, Amy, Vicki Madaus Knapp, and David B. McAdam. 2014. “Functional Analysis and Treatment of the Diurnal Bruxism of a 16-Year-Old Girl with Autism.” *Journal of Applied Behavior Analysis* 47 (2): 415–19. <https://doi.org/10.1002/jaba.122>.

Attanasio, R. 1991. “Nocturnal Bruxism and Its Clinical Management.” *Dental Clinics of North America* 35 (1): 245–52.

Avila-Sanchez, C., J. Rivera-Mijares, M. Del Pilar Cubria-Juarez, I. Urrutia-Ballesteros, E.

Cruz-Martinez, A. Suarez-Rayó, M. Ruiz-Leyva, A. Ellis-Irigoyen, L. Vega-Vega, and G. Escamilla-Asiain. 2022. “DETERMINANTS OF BRUXISM IN PEDIATRIC PATIENTS WITH ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA.” *Pediatric Blood and Cancer*.

Barbosa, D., and A. Machado-Júnior. 2024. “The Functional Jaw Orthopedics Effect in Preventing Sleep-Related Breathing Disorders: Case Series.” *Sleep Medicine*.

Barnoy, Emily L., Adel C. Najdowski, Jonathan Tarbox, Arthur E. Wilke, and Megan D. Nollet. 2009. “Evaluation of a Multicomponent Intervention for Diurnal Bruxism in a Young Child with Autism.” *Journal of Applied Behavior Analysis* 42 (4): 845–48. <https://doi.org/10.1901/jaba.2009.42-845>.

Bebko, J. M., and C. Lennox. 1988. “Teaching the Control of Diurnal Bruxism to Two Children with Autism Using a Sample Cueing Procedure.” *Behavior Therapy*.

Bellerive, A., A. Montpetit, H. El Khatib, and N. Huynh. 2013. “Does Rapid Palatal Expansion Reduce Sleep Bruxism in Children?” *Sleep*.

Bellerive, Audrey, Andrée Montpetit, Hicham El-Khatib, Maria Clotilde Carra, Claude Remise, Eve Desplats, and Nelly Huynh. 2015. “The Effect of Rapid Palatal Expansion on Sleep Bruxism in

Children.” *Sleep & Breathing = Schlaf & Atmung* 19 (4): 1265–71. <https://doi.org/10.1007/s11325-015-1156-4>.

Bortoletto, Carolina Carvalho, Fernanda Cordeiro da Silva, Monica da Consolação Canuto Salgueiro, Lara Jansiski Motta, Lucia Maria Curiki, Raquel Agnelli Mesquita-Ferri, Kristianne Porta Santos Fernandes, and Sandra Kalil Bussadori. 2016. “Evaluation of Electromyographic Signals in Children with Bruxism before and after Therapy with *Melissa Officinalis* L-a Randomized Controlled Clinical Trial.” *Journal of Physical Therapy Science* 28 (3): 738–42. <https://doi.org/10.1589/jpts.28.738>.

Burelli, S. 2005. “Bruxism in children.” *Prensa Medica Argentina*.

Calçado André, Bruna Frederichi, Ermelinda Matsuura, Tereza Cristina Roschel Giffoni, Patrícia Saram Progiante, and Suzana Goya. 2015. “Bruxism Treatment in Children with Silicon Occlusal Board: Comparative Study of Two Clinical Cases: Journal of Surgical & Clinical Dentistry.” *Journal of Surgical & Clinical Dentistry* 7 (1): 5–12.

Carra, M. C., N. T. Huynh, P. Rompré, and G. Lavigne. 2011. “Sleep Bruxism and Headache in Adolescents: An Experimental Trial with a Mandibular Advancement Appliance (Preliminary Data).” *Cephalalgia*.

Carra, M., N. Huynh, P. H. Rompre, H. El Khatib, C. Remise, and G. Lavigne. 2012. “Symptomatic Sleep Bruxism in Adolescents: An Experimental Trial with a Mandibular Advancement Appliance.” *Sleep*.

Carra, Maria Clotilde, Nelly T. Huynh, Hicham El-Khatib, Claude Remise, and Gilles J. Lavigne. 2013. “Sleep Bruxism, Snoring, and Headaches in Adolescents: Short-Term Effects of a Mandibular Advancement Appliance.” *Sleep Medicine* 14 (7): 656–61. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.03.009>.

Casazza, Estelle, Anne Giraudeau, Audric Payet, Jean-Daniel Orthlieb, and Ariane Camoin. 2022. “Management of Idiopathic Sleep Bruxism in Children and Adolescents: A Systematic Review of the Literature.” *Archives de Pédiatrie* 29 (1): 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2021.11.014>.

Chin, Wei-Chih, Yu-Shu Huang, Ya-Hsin Chou, Chih-Huan Wang, Kuang-Tai Chen, Jen Fu Hsu, and Shih-Chieh Hsu. 2018. “Subjective and Objective Assessments of Sleep Problems in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and the Effects of Methylphenidate Treatment.” *Biomedical Journal* 41 (6): 356–63. <https://doi.org/10.1016/j.bj.2018.10.004>.

Chisini, Luiz Alexandre, Alissa Schmidt San Martin, Mariana Gonzales Cademartori, Noéli Boscato, Marcos Britto Correa, and Marília Leão Goettems. 2020. “Interventions to Reduce Bruxism in Children and Adolescents: A Systematic Scoping Review and Critical Reflection.” *European Journal of Pediatrics* 179 (2): 177–89. <https://doi.org/10.1007/s00431-019-03549-8>.

“Clinical Management of Childhood Bruxism.” 2015. RGO: Revista Gaucha de Odontologia. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=113175741&lang=pt-br&site=ehost-live> <https://www.scielo.br/j/rgo/a/Kd79pm39nNqFBQrrdRjM3zy/?lang=en&format=pdf>.

Çolak Sivri, Rukiye, and Ömer Faruk Akça. 2016. “Buspirone in the Treatment of Fluoxetine-Induced Sleep Bruxism.” *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* 26 (8): 762–63. <https://doi.org/10.1089/cap.2016.0075>.

Dowd, E. Thomas. 2013. “Nocturnal Bruxism and Hypnotherapy: A Case Study.” *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 61 (2): 205–18. <https://doi.org/10.1080/00207144.2013.753832>.

Duman, S. 2021. “Can Melatonin Be Used for Bruxism in Children?” *European Archives of Paediatric Dentistry: Official Journal of the European Academy of Paediatric Dentistry* 22 (6): 1107–8. <https://doi.org/10.1007/s40368-021-00629-y>.

Eftekharian, A., N. Raad, and N. Gholami-Ghasri. 2008. “Bruxism and Adenotonsillectomy.” *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*.

- Erden, S. 2020. "Sleep-Related Bruxism Response to Melatonin Treatment." *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*.
- Eseroglu, T., and K. Bahali. 2014. "Atomoxetine-Induced Dose-Dependent Bruxism in a Child Patient." *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*.
- Ghanizadeh, A. 2013. "Treatment of Bruxism with Hydroxyzine: Preliminary Data." *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*.
- Ghanizadeh, A., and S. Zare. 2013. "A Preliminary Randomised Double-Blind Placebo-Controlled Clinical Trial of Hydroxyzine for Treating Sleep Bruxism in Children." *Journal of Oral Rehabilitation* 40 (6): 413–17. <https://doi.org/10.1111/joor.12049>.
- Giannasi, L. C., S. R. F. Batista, C. T. Hardt, M. Y. Matsui, C. P. Gomes, J. B. N. Amorin, C. S. Oliveira, L. V. F. Oliveira, and M. F. Gomes. 2012. "A Novel Therapy Approach for Sleep Bruxism in Child with Cerebral Palsy-Long-Term Follow-Up." *Sleep and Breathing*.
- Giannasi, L. C., I. R. Santos, T. A. Alfaya, S. K. Bussadori, and L. V. Franco de Oliveira. 2013. "Effect of an Occlusal Splint on Sleep Bruxism in Children in a Pilot Study with a Short-Term Follow Up." *Journal of Bodywork and Movement Therapies*.
- Giannasi, Lilian Chrystiane, Sandra Regina Freitas Batista, Miriam Yumi Matsui, Camila Teixeira Hardt, Carla Paes Gomes, Jose Benedito Oliveira Amorim, Claudia Santos Oliveira, Luis Vicente Franco de Oliveira, and Monica Fernandes Gomes. 2014. "Effect of a Hyperbolide Mastication Apparatus for the Treatment of Severe Sleep Bruxism in a Child with Cerebral Palsy: Long-Term Follow-Up." *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 18 (1): 62–67. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2013.05.009>.
- Giannasi, Lilian Chrystiane, Israel Reis Santos, Thays Almeida Alfaya, Sandra Kalil Bussadori, Fernando Studart Leitão-Filho, and Luis Vicente Franco de Oliveira. 2015. "Effect of a Rapid Maxillary Expansion on Snoring and Sleep in Children: A Pilot Study." *Cranio: The Journal of Craniomandibular Practice* 33 (3): 169–73. <https://doi.org/10.1179/2151090314Y.0000000029>.
- Goncalves, M. L., F. Y. Kobayashi, M. Da Consolação Canuto Salgueiro, L. J. Motta, Fern, K. P. es, and S. K. Bussadori. 2018. "Effectiveness of Photobiomodulation in Sleep Bruxism Children with Headache Associated by Stress." *Lasers in Surgery and Medicine*.
- Gross, Alan M., and Lisa Isaac. 1983. "Forced Arm Exercise and DRO in the Treatment of Bruxism in Cerebral Palsied Children." *Child & Family Behavior Therapy*.
- Guevara, A. N. 1998. "Management of Bruxism." *The Journal of the Philippine Dental Association* 50 (1): 39–43.
- Gupta, B., C. M. Marya, and R. Anegundi. 2010. "Childhood Bruxism: A Clinical Review and Case Report." *The West Indian Medical Journal* 59 (1): 92–95.
- Gurunathan, D., M. S. Nivedhitha, J. Moses, M. G. Mathew, and M. Ramakrishnan. 2020. "Herbal Remedies for Sleep Bruxism in Children." *Journal of Complementary Medicine Research*.
- Hachmann, A., E. A. Martins, F. B. Araujo, and R. Nunes. 1999. "Efficacy of the Nocturnal Bite Plate in the Control of Bruxism for 3 to 5 Year Old Children." *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry* 24 (1): 9–15.
- Hoşoğlu, E., and Ö F. Akça. 2017. "Buspirone Use for Bruxism in a Child with Severe Mental Retardation and Autistic Features." *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*.
- Ismail, N., S. H. Hamzah, and I. Wan Mokhtar. 2022. "A Pragmatic Approach to the Management of Severe Awake Bruxism in an Adolescent with Cerebral Palsy and Global Developmental Delay." *Case Reports in Dentistry* 2022: 5288515. <https://doi.org/10.1155/2022/5288515>.

- Khan, A. J., T. Afrose, F. A. Nuha, M. A. Islam, and M. S. B. Ahmad. 2023. "Bruxism Management in Individuals with Autism Spectrum Disorder and down Syndrome - A Systematic Review." *Special Care in Dentistry*.
- Knutson, Gary A. 2003. "Vectored Upper Cervical Manipulation for Chronic Sleep Bruxism, Headache, and Cervical Spine Pain in a Child." *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 26 (6): E16. [https://doi.org/10.1016/S0161-4754\(03\)00073-3](https://doi.org/10.1016/S0161-4754(03)00073-3).
- Kobayashi, Fernanda Yukie, Paula Midori Castelo, Fabiano Politti, Monise Mendes Rocha, Rafael Zaratín Beltramin, Mônica Da Consolação Canuto Salgueiro, Marcela Leticia Leal Gonçalves, et al. 2022. "Immediate Evaluation of the Effect of Infrared LED Photobiomodulation on Childhood Sleep Bruxism: A Randomized Clinical Trial." *Life (Basel, Switzerland)* 12 (7). <https://doi.org/10.3390/life12070964>.
- Kolcakoglu, Kevser, Salih Dogan, Firdevs Tulga Oz, and Mustafa Aydınbelge. 2022. "A Comparison of Hard and Soft Occlusal Splints for the Treatment of Nocturnal Bruxism in Children Using the BiteSTRIP®." *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry* 46 (3): 219–24. <https://doi.org/10.17796/1053-4625-46.3.8>.
- Kramer, J. J. 1981. "Aversive Control of Bruxism in a Mentally Retarded Child: A Case Study." *Psychological Reports* 49 (3): 815–18. <https://doi.org/10.2466/pr0.1981.49.3.815>.
- Laferrière, Eve. 2016. "Positive Chiropractic Treatment Outcome of Migraine without Aura in a 6-Year-Old Presenting with Sleep Bruxism and Chronic Sinus Congestion: A Case-Report." *Journal of Clinical Chiropractic Pediatrics*.
- Lang, Russell, Katy Davenport, Courtney Britt, Jennifer Ninci, Jennifer Garner, and Melissa Moore. 2013. "Functional Analysis and Treatment of Diurnal Bruxism." *Journal of Applied Behavior Analysis* 46 (1): 322–27. <https://doi.org/10.1002/jaba.5>.
- Lin, Xiao-Ling, and Si-Yuan Tang. 2013. "Sodium Valproate May Be a Treatment for Sleep Bruxism." *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* 23 (9): 636–37. <https://doi.org/10.1089/cap.2013.0015>.
- Manns, A., R. Miralles, and H. Adrián. 1981. "The Application of Audiostimulation and Electromyographic Biofeedback to Bruxism and Myofascial Pain-Dysfunction Syndrome." *Oral Surgery, Oral Medicine, and Oral Pathology* 52 (3): 247–52. [https://doi.org/10.1016/0030-4220\(81\)90256-5](https://doi.org/10.1016/0030-4220(81)90256-5).
- Manzano, Felipe Scalco, Lucia Mercuri Granero, Danilo Masiero, and Teresa Botti Rodrigues dos Maria. 2004. "Treatment of Muscle Spasticity in Patients with Cerebral Palsy Using BTX-A: A Pilot Study." *Special Care in Dentistry: Official Publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry* 24 (4): 235–39. <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2004.tb01699.x>. "Methylphenidate." 2009. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=36289722&lang=pt-br&site=ehost-live>.
- Monroy, Phillip G., and Marcio A. da Fonseca. 2006. "The Use of Botulinum Toxin-a in the Treatment of Severe Bruxism in a Patient with Autism: A Case Report." *Special Care in Dentistry: Official Publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry* 26 (1): 37–39. <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2006.tb01508.x>.
- Mostafavi, Seyyed-Nassereddin, Azadeh Jafari, Shervin Ghaffari Hoseini, Majid Khademian, and Roya Kelishadi. 2019. "The Efficacy of Low and Moderate Dosage of Diazepam on Sleep Bruxism in Children: A Randomized Placebo-Controlled Clinical Trial." *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences* 24: 8. [https://doi.org/10.4103/jrms.JRMS\\_131\\_18](https://doi.org/10.4103/jrms.JRMS_131_18).

- Muthu, M. S., and K. M. Prathibha. 2008. "Management of a Child with Autism and Severe Bruxism: A Case Report." *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry* 26 (2): 82–84. <https://doi.org/10.4103/0970-4388.41623>.
- Naguy, Ahmed, Dalal ElSori, and Bibi Alamiri. 2019. "Methylphenidate-Induced Nocturnal Bruxism Alleviated by Adjunctive Clonidine." *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* 29 (1): 75–76. <https://doi.org/10.1089/cap.2018.0114>.
- Oliveira, Cristiana Aroeira G. R., Viviane Andrade Cancio de Paula, Maristela Barbosa Portela, Laura Salignac Guimarães Primo, and Gloria Fernanda Castro. 2011. "Bruxism Control in a Child with Cerebral Palsy." *ISRN Dentistry* 2011: 146915. <https://doi.org/10.5402/2011/146915>.
- Onur, Özge Şahmelikoğlu, Merve Çukurova, Sevda Bağ, Suat Yalçın, Çakır Şen, Çağatay Karşıdağ, Serdar Süleyman Can, et al. n.d. "9th International Congress on Psychopharmacology & 5th International Symposium on Child and Adolescence."
- Orsagh-Yentis, Danielle K., Logan K. Wink, Kimberly A. Stigler, Craig A. Erickson, and Christopher J. McDougale. 2011. "Buspirone for Bruxism in a Child with Pervasive Developmental Disorder-Not Otherwise Specified." *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* 21 (6): 643–45. <https://doi.org/10.1089/cap.2010.0137>.
- Ortu, E., D. Pietropaoli, E. Marchetti, N. Marchili, G. Marzo, and A. Monaco. 2018. "Bruxism in Children: Use of the Functional Plane of Monaco (FPM)." *European Journal of Paediatric Dentistry* 19 (4): 287–94. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2018.19.04.7>.
- Quintero, Y., C. C. Restrepo, V. Tamayo, M. Tamayo, A. L. Vélez, G. Gallego, and A. Peláez-Vargas. 2009. "Effect of Awareness through Movement on the Head Posture of Bruxist Children." *Journal of Oral Rehabilitation* 36 (1): 18–25. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2008.01906.x>.
- Rahmati, M., A. Moayedi, S. Zakery Shahvari, J. Golmirzaei, M. Zahirinea, and B. Abbasi. 2015. "The Effect of Hydroxyzine on Treating Bruxism of 2- to 14-Year-Old Children Admitted to the Clinic of Bandar Abbas Children Hospital in 2013-2014." *Journal of Medicine and Life* 8 (Spec Iss 4): 241–44.
- Reimão, R., and A. B. Lefèvre. 1982. "Evaluation of Flurazepam and Placebo on Sleep Disorders in Childhood." *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* 40 (1): 1–13. <https://doi.org/10.1590/s0004-282x1982000100001>.
- Restrepo, C. C., E. Alvarez, C. Jaramillo, C. Vélez, and I. Valencia. 2001. "Effects of Psychological Techniques on Bruxism in Children with Primary Teeth." *Journal of Oral Rehabilitation*.
- Restrepo, Claudia C., Isabel Medina, and Isabel Patiño. 2011. "Effect of Occlusal Splints on the Temporomandibular Disorders, Dental Wear and Anxiety of Bruxist Children." *European Journal of Dentistry* 5 (4): 441–50.
- Rocha, A., M. Trindade, V. Lira, L. E. Wagner, L. Abentroth, J. M. Caram, and D. N. Paiva. 2020. "Efficacy of the Stabilizer Plate through Electrognatography in Bruxism with Disc Displacement and Reduction: Case Report." *Sleep Science*.
- Sabuncuoglu, Osman, Ozalp Ekinci, and Meral Berkem. 2009. "Fluoxetine-Induced Sleep Bruxism in an Adolescent Treated with Buspirone: A Case Report." *Special Care in Dentistry: Official Publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry* 29 (5): 215–17. <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2009.00091.x>.
- Sağlam, E., and Ö F. Akça. 2017. "Effectiveness of Daily Single Dose Buspirone Treatment in Sleep Bruxism." *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*.
- . 2019. "Treatment of Sleep Bruxism with a Single Daily Dose of Buspirone in a 7-Year-Old Boy." *Clinical Neuropharmacology*.

Salgueiro, Monica da Consolação Canuto, Fernanda Yukie Kobayashi, Lara Jansiski Motta, Marcela Leticia Leal Gonçalves, Anna Carolina Ratto Tempestini Horliana, Raquel Agnelli Mesquita-Ferrari, Kristianne Porta Santos Fernandes, Andrea Oliver Gomes, Aldo Brugnera Junior, and Sandra Kalil Bussadori. 2021. "Effect of Photobiomodulation on Salivary Cortisol, Masticatory Muscle Strength, and Clinical Signs in Children with Sleep Bruxism: A Randomized Controlled Trial." *Photobiomodulation, Photomedicine, and Laser Surgery* 39 (1): 23–29. <https://doi.org/10.1089/photob.2019.4778>.

Scarff, Morgan. Functional Analysis and Treatment of Bruxism in Children with Autism Spectrum Disorder. 2016. 32 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, University Of South Florida, Tampa, 2016.

Shakibaei, F., A. Gholamrezaei, and S. Heidari. 2008. "Effect of Trazodone on Sleep Bruxism in Children and Adolescents 6-18 Years of Age, a Pilot Study." *Journal of Research in Medical Sciences*.

Silva, Claudia Tavares, Laura Guimarães Primo, Adrielle Mangabeira, Lucianne Cople Maia, and Andrea Fonseca-Gonçalves. 2017. "Homeopathic Therapy for Sleep Bruxism in a Child: Findings of a 2-Year Case Report." *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry* 35 (4): 381–83. [https://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD\\_49\\_17](https://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD_49_17).

Srivastava, Vinay Kumar. 2015. "Bruxism in a Preschool Child: A Case Report: Clinical Dentistry (0974-3979)." *Clinical Dentistry (0974-3979)* 9 (12): 13–16.

Tavares-Silva, Cláudia, Carla Holandino, Fortune Homsani, Ronir Raggio Luiz, Jessica Prodestino, Adriana Farah, Juliana de Paula Lima, et al. 2019. "Homeopathic Medicine of Melissa Officinalis Combined or Not with Phytolacca Decandra in the Treatment of Possible Sleep Bruxism in Children: A Crossover Randomized Triple-Blinded Controlled Clinical Trial." *Phytomedicine : International Journal of Phytotherapy and Phytopharmacology* 58 (May): 152869. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2019.152869>.

Tuncer, Aysenur, Eren Kastal, Abidin Hakan Tuncer, and İffet Yazıcıoğlu. 2023. "The Effect of Sleep Hygiene and Physiotherapy on Bruxism, Sleep, and Oral Habits in Children with Sleep Bruxism during the COVID-19 Pandemic." *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation* 36 (5): 1047–59. <https://doi.org/10.3233/BMR-220235>.

Viarengo, Natalia Osorio, Marcela Leticia Leal Gonçalves, Laura Hermida Bruno, Ana Laura Fossati, María Roxana Ferreira Sertaje, Elaine Marcilio Santos, Ana Paula Taboada Sobral, et al. 2022. "Evaluation of Intravascular Irradiation of Blood in Children with Sleep Bruxism: Study Protocol for a Randomized Controlled Clinical Trial." *Medicine* 101 (44): e31230. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000031230>.

Viscuso, D., M. Storari, M. Aprile, G. Denotti, and S. Mameli. 2022. "Long-Term Efficacy of Onabotulinum Toxin in Treating Persistent Myofascial Pain and Masticatory Muscles Hypertone in an Adolescent with Bruxism. A 7-Year Follow-up Case Report." *EUROPEAN JOURNAL OF PAEDIATRIC DENTISTRY* 23 (4): 291–94. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2022.23.04.07>.

Yüce, Murat, Koray Karabekiroğlu, Gökçe Nur Say, Mahmut Müjdecı, and Meral Oran. 2013. "Buspirone Use in the Treatment of Atomoxetine-Induced Bruxism." *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* 23 (9): 634–35. <https://doi.org/10.1089/cap.2013.0087>.

Zaragozano, J. F. 2017. "Bruxism in Childhood, Causes and Therapeutic Orientation." *Pediatrica Integral*.

## APÊNDICE C

TABLE 1: DADOS EXTRAÍDOS DOS ESTUDOS

<b>Autores (ano)</b>	<b>Local</b>	<b>População</b>	<b>Uso de medicação</b>	<b>Idade</b>	<b>Avaliação do bruxismo</b>	<b>Tipo de bruxismo</b>	<b>Método de intervenção</b>	<b>Resultados</b>
BEBKO e LENNOX, 1988	EUA	Dois meninos com autismo e deficiência intelectual severa	Não	10 e 11 anos	Probable	Diurno	Repreensão vocal combinada com estímulo físico	Menos bruxismo na repreensão vocal combinada com estímulo físico
MONROY e DA FONSCECA. 2006	EUA	Menino com autismo e síndrome de Bannayan-Zonana	Clonidine, risperidone and melatonin	11 anos	Probable	Diurno	Aplicação de toxina botulínica nos músculos masseteres sob anestesia geral	Cessaçã o quase total do bruxismo.
MUTHI e PRATHIBHA. 2008	INDIA	Menino com autismo	Não	4 anos	Probable	Diurno	Sob anestesia geral, coroas de aço foram colocadas em todos os molares decíduos.	O comportamento de aperto foi significativamente reduzido devido à diminuição da sensibilidade térmica após a colocação da coroa de aço inoxidável.

BARNOY et al. 2009	EUA	Menina com autismo	Não	6 anos	Probable	Diurno	Sugestão vocal combinada com estímulo físico e sugestão vocal.	Menos bruxismo com estímulo vocal e físico.
LANG et al. 2013	EUA	Menino com autismo	Não	5 anos	Probable	Diurno	“Condição de atenção” com comando, “retirada de brinquedos”, “condição de brincadeira”	A condição de brincadeira apresentou menor bruxismo.
ARMSTRONG et al. 2014	EUA	Menina com autismo e deficiência intelectual	Não	16 anos	Probable	Diurno	Repreensão vocal e repreensão vocal combinada com estímulo físico	Menos bruxismo com a repreensão verbal.
SCARFF, 2016	EUA	Dois meninos com autismo	Não	14 e 12 anos	Probable	Diurno	Repreensão vocal, estímulo físico, estímulo auditivo.	Menos bruxismo na estimulação auditiva.