

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS  
CURSO DE ODONTOLOGIA  
CAMPUS PARQUE ECOLÓGICO**

**MARIA LARYSSA DAMASCENO DE CARVALHO**

**PREVALÊNCIA DE BRUXISMO EM PACIENTES PORTADORES DO  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) – REVISÃO DE LITERATURA**

**FORTALEZA**

**2024**

CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS  
CURSO DE ODONTOLOGIA  
CAMPUS PARQUE ECOLÓGICO

**MARIA LARYSSA DAMASCENO DE CARVALHO**

**PREVALÊNCIA DE BRUXISMO EM PACIENTES PORTADORES DO TRANSTORNO  
DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) – REVISÃO DE LITERATURA**

**FORTALEZA**

**2024**

MARIA LARYSSA DAMASCENO DE CARVALHO

**PREVALÊNCIA DE BRUXISMO EM PACIENTES PORTADORES DO  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) – REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao curso de Odontologia de  
Cento Universitário Christus, como requisito  
parcial para obtenção do título de bacharel  
em Odontologia.

Orientadora: Professora Pollyanna Bitu

FORTALEZA  
2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação Centro  
Universitário Christus - Unichristus  
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do Centro  
Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C331p Carvalho, Maria Laryssa Damasceno de.  
Prevalência de bruxismo em pacientes portaria do transtorno do  
espectro autista (tea) : Revisão de Literatura / Maria Laryssa  
Damasceno de Carvalho. - 2024.  
36 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro  
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,  
Fortaleza, 2024.

Orientação: Prof. Me. Pollyanna Bitu de Aquino.

1. Bruxismo . 2. Prevalência . 3. Transtorno do Espectro Autista .  
I. Título.

CDD 617.6

MARIA LARYSSA DAMASCENO DE CARVALHO

PREVALÊNCIA DE BRUXISMO EM PACIENTES PORTADORES DO TRANSTORNO DO  
ESPECTRO AUTISTA (TEA) – REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao curso de Odontologia do  
Centro Universitário Christus, como  
requisito parcial para obtenção do título de  
bacharel em Odontologia.

Orientador(a):            Profa.            Ms..  
Pollyanna Bitu

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Ms Pollyanna Bitu de Aquino  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof. Dra. Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof. Ms Eliane Ferreira Sampaio  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, em primeiro lugar, aos meus pais, Conceição e Militão, pelo apoio incansável e por me proporcionarem a chance de embarcar em mais uma jornada acadêmica. Vocês sempre foram a base de tudo, e esta conquista só é possível graças ao incentivo, dedicação e apoio de vocês.

Ao meu irmão, Luiz Eduardo, por estar ao meu lado em todos os momentos, compartilhando cada pequena vitória e me inspirando a continuar sempre em frente.

Ao meu noivo, pelo amor, paciência e apoio constante, que foram fundamentais para enfrentar os desafios deste percurso.

À minha dupla, Rebeca, pela parceria sólida e pela amizade construída durante esses três anos. Enfrentamos juntos os desafios e celebramos cada conquista, e sou grata por termos trilhado esse caminho ao meu lado.

Também agradeço às minhas amigas, Patricia e Apoenna, pela amizade e por estarem ao meu lado, oferecendo apoio em cada momento, tornando esta jornada muito mais leve e especial.

À minha orientadora, Pollyanna Bitu, que, com sua orientação acolhedora e respeitosa, soube conduzir este trabalho com sabedoria, oferecendo apoio e tranquilidade. Sua presença foi essencial para que eu pudesse desenvolver este TCC com confiança.

A todos vocês, meu mais profundo agradecimento. Este trabalho também é de vocês.

## RESUMO

O bruxismo, caracterizado pelo ranger ou apertar involuntário dos dentes, pode ser prevalente em pacientes com Transtorno do Espectro Autista, que é uma condição de neurodesenvolvimento, devido a fatores comportamentais e neurológicos associados ao transtorno. Compreender os fatores que influenciam a ocorrência de bruxismo nesses pacientes é essencial para melhorar sua qualidade de vida e desenvolver estratégias de manejo mais eficazes. Este trabalho apresenta uma revisão de literatura com o objetivo de identificar e analisar a prevalência do bruxismo em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A revisão foi conduzida com buscas em bases de dados como PubMed e Scielo, além de bibliotecas digitais, utilizando termos específicos relacionados ao bruxismo e ao TEA. Os resultados mostraram que o bruxismo é um problema comum em indivíduos com TEA, frequentemente associado a problemas emocionais e comportamentais. Em conclusão, a prevalência do bruxismo em pacientes com TEA é consideravelmente maior, destacando a importância de intervenções precoces.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bruxismo; Prevalência; Transtorno do Espectro Autista.

## **ABSTRACT**

Bruxism, characterized by the involuntary grinding or clenching of teeth, can be prevalent in patients with Autism Spectrum Disorder (ASD), a neurodevelopmental condition, due to behavioral and neurological factors associated with the disorder. Understanding the factors influencing the occurrence of bruxism in these patients is essential to improve their quality of life and develop more effective management strategies. This study presents a literature review aimed at identifying and analyzing the prevalence of bruxism in patients with Autism Spectrum Disorder (ASD). The review was conducted through searches in databases such as PubMed and SciELO, as well as digital libraries, using specific terms related to bruxism and ASD. The results showed that bruxism is a common issue among individuals with ASD, often associated with emotional and behavioral problems. In conclusion, the prevalence of bruxism in patients with ASD is considerably higher, highlighting the importance of early interventions.

**KEYWORDS:** Bruxism; Prevalence; Autism Spectrum Disorder.



## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO.....</b>                  | <b>10</b> |
| <b>2. OBJETIVOS.....</b>                   | <b>12</b> |
| 2.1. OBJETIVO GERAL.....                   | 12        |
| 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....            | 12        |
| <b>3. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>         | <b>13</b> |
| 3.1. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....   | 13        |
| 3.2. ETIOLOGIA DO TEA.....                 | 14        |
| 3.3. PREVALÊNCIA DO TEA.....               | 17        |
| 3.4. DIAGNÓSTICO DO TEA.....               | 17        |
| 3.5. BRUXISMO.....                         | 18        |
| 3.6. RELAÇÃO ENTRE O TEA E O BRUXISMO..... | 20        |
| <b>4. MATERIAS E MÉTODOS.....</b>          | <b>22</b> |
| <b>5. RESULTADOS.....</b>                  | <b>23</b> |
| <b>6. DISCUSSÃO.....</b>                   | <b>30</b> |
| <b>7. CONCLUSÃO.....</b>                   | <b>32</b> |
| <b>8. REFERÊNCIAS.....</b>                 | <b>33</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é um distúrbio psiquiátrico de natureza complexa e heterogênea, que acompanha o indivíduo ao longo da vida. Esse transtorno pode ser marcado por comprometimentos nas habilidades de interação social e comunicação, bem como pela presença de comportamentos repetitivos e padrões de interesse restritos e estereotipados. Essas particularidades comportamentais e sensoriais frequentemente impactam negativamente a saúde bucal dos indivíduos com TEA, aumentando a predisposição ao desenvolvimento de hábitos orais parafuncionais, como o bruxismo. Estudos indicam que a prevalência de bruxismo em pacientes com TEA é consideravelmente maior do que na população em geral, possivelmente devido a fatores como maior sensibilidade oral, estresse e comportamentos autorregulatórios (ROUCHES *et al.*, 2017).

O bruxismo é uma parafunção do sistema mastigatório, caracterizada pela atividade involuntária e rítmica da musculatura do sistema estomatognático. Trata-se de um hábito de ranger ou apertar os dentes, que pode ocorrer tanto durante o dia (bruxismo diurno ou de vigília) quanto à noite (bruxismo noturno). Essa condição geralmente acontece de forma inconsciente, sendo classificada como cêntrica, quando há um forte aperto sem movimentação significativa dos dentes, ou excêntrica, quando há um movimento de deslizamento entre as arcadas dentárias (DINIZ *et al.*, 2009).

Sua origem é multifatorial, com causas que incluem fatores locais, sistêmicos, psicológicos, ocupacionais e hereditários (GUIMARÃES *et al.*, 2021). Esta parafunção que pode resultar em sérios desgastes dentários, comprometendo não apenas a estrutura e a função dos dentes, mas também provocando uma série de distúrbios nas articulações temporomandibulares (ATM). Esses distúrbios podem levar a sintomas como dores de cabeça frequentes, dores na mandíbula, dificuldade em abrir e fechar a boca e até alterações na estética facial (MESKO *et al.*, 2017).

As intervenções para o manejo do bruxismo incluem tanto estratégias comportamentais, como a redução do estresse, quanto abordagens odontológicas, como o uso de placas de proteção para minimizar os danos aos dentes e à articulação. O entendimento e o diagnóstico precoce do bruxismo são fundamentais para evitar complicações a longo prazo e preservar a saúde bucal e a funcionalidade da mandíbula. Por tal motivo, é essencial que essa condição seja diagnosticada precocemente (GUIMARÃES *et al.*, 2021).

Este contexto reforça a necessidade de um cuidado odontológico especializado e adaptado, que leve em consideração as especificidades comportamentais e sensoriais desses pacientes, visando à promoção da saúde bucal e à redução de possíveis desconfortos e complicações associadas ao bruxismo e outros hábitos parafuncionais (DINIZ *et al.*, 2009).

Acrescenta-se que, faz-se necessário a realização de estudos que possam avaliar a prevalência de bruxismo em indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Investigar e levantar a prevalência do bruxismo em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Explorar e descrever por meio da literatura científica, os fatores que influenciam o desenvolvimento do bruxismo em pacientes com TEA.
- Entender as consequências clínicas dessa condição
- Discutir as principais estratégias de tratamento que podem ajudar no controle e tratamento, no contexto de pacientes com TEA.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição de neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades na interação social, problemas de comunicação, comportamentos repetitivos e sensibilidade sensorial (ÖNOL; KIRZIOĞLU, 2018; OMS, 2019).

Em crianças com TEA, podem ocorrer automutilação, agressividade, crises de birra, transtornos mentais, convulsões, hipersensibilidade a estímulos sensoriais e certos hábitos orais (FERRAZZANO *et al.*, 2020)

O transtorno do espectro autista (TEA) abrange um grupo variado de condições e transtornos de desenvolvimento, caracterizados por algum grau de limitação na interação social, comunicação e interesse restrito em atividades, podendo ou não estar associados a deficiências intelectuais e de linguagem (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2021).

As manifestações mais comuns do TEA incluem comportamentos e atividades atípicos, como dificuldade em mudar de atividade, foco excessivo em detalhes, reações sensoriais incomuns, pouco desejo de compartilhar interesses com outras pessoas, dificuldade em compreender as próprias emoções e as dos outros, aversão ao contato visual, dificuldades de expressão e oratória, problemas de socialização, comportamento inflexível, hipersensibilidade sensorial e movimentos repetitivos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2021).

Tais características variam tanto na combinação quanto na intensidade dos sintomas, tendendo a persistir ao longo da vida, embora possam evoluir ao longo do tempo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2021).

Existem subcategorias do Transtorno do Espectro Autista (TEA), incluindo diferentes níveis de gravidade, que indicam o grau de suporte necessário para o indivíduo no dia a dia. Essas classificações permitem uma abordagem mais direcionada e personalizada para o desenvolvimento de estratégias de cuidado e inclusão, considerando as particularidades de cada pessoa com TEA. De acordo com a classificação da APA, o comprometimento pode ocorrer em três níveis distintos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2021):

- Nível 1: Requer apoio – indivíduos neste nível apresentam dificuldades que interferem na comunicação social e no comportamento, mas conseguem realizar atividades com suporte leve.
- Nível 2: Requer apoio substancial – pessoas neste nível apresentam limitações mais evidentes nas interações sociais e no comportamento adaptativo, demandando um apoio mais consistente para realizar atividades diárias.

- Nível 3: Requer apoio muito substancial – indivíduos neste nível enfrentam graves dificuldades que afetam profundamente a comunicação e a capacidade de adaptação, necessitando de suporte intensivo e constante para lidar com as demandas do cotidiano.

O TEA é um distúrbio psiquiátrico heterogêneo de caráter permanente, marcado por dificuldades na interação social e na comunicação, além da presença de comportamentos repetitivos e estereotipados. Essas características impactam a saúde bucal desses indivíduos, afetando diretamente o desenvolvimento de hábitos parafuncionais, como o bruxismo (ROUCHES *et al.*, 2017).

Indivíduos com TEA enfrentam os mesmos problemas de saúde que a população em geral e possuem necessidades específicas de cuidado, relacionadas tanto ao TEA quanto a outras condições concomitantes. Não há doenças bucais diretamente associadas ao TEA, mas esses pacientes frequentemente enfrentam dificuldades de acesso a atendimento odontológico e cuidados com a higiene bucal. Isso os torna mais vulneráveis a doenças crônicas não transmissíveis, como cárie, doença periodontal e bruxismo (KOTHA *et al.*, 2018).

Os problemas na cavidade oral decorrem de fatores de risco associados a comportamentos e preferências, como hábitos alimentares inadequados (GHADI, 2010). Estudos mostram que pessoas com TEA apresentam uma maior taxa de necessidades de saúde não atendidas em comparação com a população em geral, resultado de limitações no conhecimento e compreensão dos profissionais e dos serviços de saúde bucal, além da discriminação que leva à privação de cuidados e baixa prioridade em atendimentos (GHADI, 2010).

### 3.2 ETIOLOGIA DO TEA

Apesar da etiologia exata ainda ser desconhecida, alguns estudos mostram algumas possíveis causas, como, fatores ambientais, biológicos e genéticos. Predisposição genética, uso de medicamentos como ácido valpróico e talidomida durante a gravidez (QIAO *et al.*, 2018), idade avançada dos pais no momento da concepção e a existência de um irmão com autismo, estão entre os fatores que aumentam a probabilidade de diagnóstico de TEA. Vale ressaltar que vacinas, assim como raça, etnia ou status socioeconômico, não estão associados a um risco maior de autismo (ROUCHES *et al.*, 2017).

Um estudo realizado por Ribeiro *et al.* (2021), mostra uma associação entre a idade avançada dos pais no momento da concepção e o aumento do risco de desenvolvimento de Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos filhos.

Uma metanálise que incluiu sete estudos sobre o tema, mostrou que houve um aumento de risco significativo, com risco 27% maior para mulheres de 30 a 34 anos em comparação com aquelas entre 25 e 29 anos. Um estudo coorte com mais de 2 milhões de pessoas na Suécia (1973-2001) indicou um risco 76% maior de TEA em crianças cujos pais tinham mais de 45 anos, em comparação com aqueles de 20 a 25 anos evidenciando um aumento de risco associado à idade materna avançada (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Uma possível explicação para esse aumento estaria no envelhecimento das células reprodutivas femininas, que, com o tempo, podem sofrer degradações e levar a complicações na gravidez, além de alterações epigenéticas. Também se especula que a idade paterna mais avançada possa aumentar o risco de anormalidades cromossômicas e de mutações espontâneas que se acumulam nas células espermatogônicas (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Condições maternas, como a Síndrome do Ovário Policístico (SOP) e doenças autoimunes, também foram associadas a um maior risco de TEA. No caso da SOP, os altos níveis de andrógenos maternos podem interferir no desenvolvimento neural do feto, provocando alterações estruturais e epigenéticas, como na apoptose neuronal e plasticidade sináptica. Uma metanálise envolvendo mais de 350 mil crianças constatou que a SOP aumenta em 1,66 vezes o risco de TEA (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Doenças autoimunes maternas, como diabetes tipo 1, artrite reumatóide e psoríase, também podem elevar o risco de TEA devido à neuroinflamação e estresse oxidativo induzido por autoanticorpos e mutações genéticas associadas a essas condições. Estimativas mostram que a presença de doenças autoimunes nos pais eleva o risco de TEA em 28% (RIBEIRO *et al.*, 2021).

O uso de fármacos durante a gestação, especialmente anticonvulsivantes e antidepressivos, é investigado como potencial fator de risco para o TEA. Em um estudo dinamarquês incluído em uma metanálise, o uso de ácido valpróico apresentou uma associação com o diagnóstico de TEA em 508 de 655.615 crianças avaliadas (RIBEIRO *et al.*, 2021).

O acetaminofeno, por sua vez, também foi associado a um risco aumentado de 17% para TEA, segundo uma metanálise com sete estudos. Acredita-se que o fármaco possa influenciar o estresse oxidativo e interferir em hormônios e vias de sinalização do feto, conforme observado em modelos animais. Contudo, esse risco não é consensual, e muitos estudos revisados não compartilham o mesmo achado (RIBEIRO *et al.*, 2021).

A suplementação de ácido fólico é fundamental para as gestantes, mas alguns estudos sugerem uma possível relação entre o excesso de folato e o desenvolvimento do Transtorno do

Espectro Autista (TEA). A homocisteína, que é um componente importante no metabolismo do ácido fólico e desempenha papéis cruciais nas funções neurais, tem sido associada a alterações no TEA. Embora a deficiência de homocisteína seja prejudicial, o excesso foi observado em crianças com TEA (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Em um estudo de coorte realizado nos EUA com 100.000 crianças entre 1976 e 1997, foi observada uma maior incidência de autismo associada ao aumento da prescrição de folato (1 mg) para gestantes. No entanto, outro estudo caso-controle, com 837 crianças (429 autistas), encontrou uma relação inversa entre níveis elevados de folato (acima de 600 µg/dia) no primeiro mês de gestação e o risco de TEA, sugerindo que mães com níveis mais altos de folato apresentaram menor risco de ter filhos com autismo (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Outras exposições ambientais, como a poluição do ar e a intoxicação por metais pesados, também têm sido associadas ao desenvolvimento do TEA. A poluição, por exemplo, pode desencadear uma resposta inflamatória sistêmica que afeta negativamente o sistema nervoso central durante seu período crítico de desenvolvimento (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Uma metanálise de 17 estudos concluiu que a exposição pré e pós-natal ao dióxido de nitrogênio (NO<sub>2</sub>) aumentou significativamente a incidência de TEA. Em relação aos metais pesados, o mercúrio foi identificado como um fator de risco para TEA em uma revisão de 91 estudos. Essa pesquisa sugeriu que o mercúrio poderia causar danos neuronais, estresse oxidativo, ativação autoimune e neuroinflamação. No entanto, alguns estudos, não encontraram uma associação significativa entre a exposição ao mercúrio e o TEA (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Complicações no parto e condições de nascimento, como baixo peso ao nascer, hipóxia fetal, e hemorragias puerperais, são associadas ao risco de TEA. Uma metanálise de 19 estudos encontrou um risco aumentado de 81% em mães que tiveram sangramento durante ou após o parto. A hipóxia fetal, em particular, tem sido associada a condições como sangramento, hipertensão gestacional, trabalho de parto prolongado e complicações com o cordão umbilical. A hipóxia é considerada um fator que pode induzir uma superexcitação dopaminérgica, comum em indivíduos com TEA. Contudo, ainda faltam variáveis estatísticas robustas para uma análise definitiva da relação entre hipóxia fetal e TEA (RIBEIRO *et al.*, 2021).

A genética desempenha um papel fundamental no desenvolvimento do Transtorno do Espectro Autista (TEA), com alta prevalência em gêmeos, especialmente monozigóticos. Estudos mostram uma taxa de concordância de 94,7% entre gêmeos monozigóticos com TEA, em contraste com 30,8% para gêmeos dizigóticos (RIBEIRO *et al.*, 2021).



### 3.3 PREVALÊNCIA DO TEA

A prevalência do TEA é difícil de determinar devido à sua ampla variação e aos desafios do diagnóstico, mas o número de diagnósticos tem aumentado nas últimas décadas em parte devido ao crescimento da conscientização (MELDRUM *et al.*, 2013).

Com base nas estimativas pode-se estimar que entre 1 e 2 milhões de brasileiros preencham os critérios para o espectro autista. Desse total, estima-se que de 400 a 600 mil indivíduos tenham menos de 20 anos, enquanto entre 120 e 200 mil sejam crianças com menos de cinco anos de idade (IBGE, 2000).

Embora muitos estudos epidemiológicos sobre TEA tenham sido realizados em diferentes países, no Brasil ainda não há consenso sobre sua prevalência, contudo, um estudo piloto realizado em uma cidade de São Paulo identificou uma prevalência de 27,2 para cada 10.000 habitantes em relação a outros transtornos globais do desenvolvimento (PAULA *et al.*, 2011). A prevalência varia bastante entre os estudos, o que indica que muitas pessoas podem permanecer sem diagnóstico ou ser diagnosticadas incorretamente (ROUCHES *et al.*, 2017).

### 3.4 DIAGNÓSTICO DO TEA

As características do TEA podem ser observadas por pais, cuidadores ou pediatras ainda na primeira infância, antes de a criança completar um ano (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2021). No entanto, o diagnóstico de autismo muitas vezes ocorre mais tarde, geralmente entre 2 e 3 anos de idade, quando os sintomas se tornam mais evidentes ou passam a impactar o funcionamento da criança (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2021).

Embora numerosos estudos tenham sido realizados na área, ainda não foi identificado nenhum marcador biológico que permita um exame preciso para confirmar ou descartar o diagnóstico de autismo. Essa limitação faz com que o diagnóstico dependa majoritariamente de avaliações comportamentais, observações clínicas e aplicação de instrumentos psicométricos. A ausência de um exame biológico específico reforça a importância de capacitar profissionais para a identificação precoce e precisa de sinais comportamentais, a fim de iniciar intervenções adequadas o quanto antes (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2021).

O diagnóstico do TEA é geralmente feito por meio de uma avaliação clínica, complementada por testes e outras informações. Profissionais como pediatras especializados em desenvolvimento, neurologistas, psicólogos ou psiquiatras são responsáveis por realizar essa avaliação (PAULA *et al.*, 2011).

### 3.5 BRUXISMO

O bruxismo tem registros históricos que originam-se dos tempos bíblicos, sendo referido em diversas passagens do Antigo e Novo Testamento como "ranger de dentes", associado a manifestações de raiva, tensão e sofrimento (ALMEIDA, 1993). No entanto, na odontologia, o termo "bruxismo" começou a ser usado apenas em 1907, introduzido pelos pesquisadores franceses Marie e Pietkiewicz, pioneiros no estudo dessa condição (RODRIGUES, 2008).

Segundo Gomes (2011), a origem da palavra "bruxismo" vem do grego "*brychein*," que significa "ranger os dentes." Trata-se de um comportamento involuntário e parafuncional do sistema mastigatório, causado pela contração dos músculos da mandíbula, e pode afetar tanto crianças quanto adultos, é uma atividade repetitiva dos músculos da mandíbula, caracterizada pelo apertamento ou ranger dos dentes, que podem resultar em traumas oclusais. Se manifesta especialmente em momentos de estresse, ansiedade e agitação.

Pode ocorrer durante o sono (chamado de bruxismo do sono) ou durante a vigília (bruxismo acordado) Tratando-se de uma atividade considerada parafuncional (LOBBEZOO *et al.*, 2013). Quando ocorre durante o sono, é chamado de bruxismo noturno e acontece de forma inconsciente. Já o bruxismo diurno envolve o apertamento dos dentes, além de hábitos como morder objetos, lábios e dedos, geralmente de forma consciente (GOMES, 2011).

O hábito, quando diurno (em vigília), consiste apenas em cerrar os dentes. Pode ser relacionado ao stress e à ansiedade, os ruídos oclusais são raramente audíveis, e o indivíduo pode fazê-lo de modo consciente ou inconsciente. Muitas vezes associam-se outros hábitos parafuncionais como morder objetos, lábio e bochechas. Já o hábito noturno (bruxismo do sono) é mais prejudicial ao aparelho estomatognático, pois consiste no ranger propriamente dito dos dentes, e o indivíduo o faz de maneira inconsciente, resultando em contrações rítmicas dos músculos e muitas vezes produzindo sons de rangimento, estalos ou batimentos leves nos dentes (GOMES, 2011, p. 12)

Pesquisas indicam que o bruxismo diurno é menos comum, pois os mecanismos corticais e mesencefálicos, que regulam a força aplicada sobre os dentes, a tensão e a contração muscular, são controlados pelo mecanismo de autocontrole consciente, o qual protege os órgãos do corpo. Em contrapartida, o bruxismo noturno tende a ocorrer como uma forma de liberação de tensões emocionais reprimidas (GOMES, 2011).

A prevalência do bruxismo do sono tende a ser mais comum em crianças do que em adultos (BEDDIS; PEMBERTON; DAVIES, 2018). Em adultos, a prevalência é estimada em cerca de 20%, sendo mais frequente em mulheres (ALFANO; BOWER; MEERS, 2018).

Em crianças, o desgaste dentário observado clinicamente é comumente associado ao bruxismo do sono, especialmente na dentição decídua. Esse fenômeno ocorre devido ao menor

grau de mineralização do esmalte nos dentes decíduos em comparação aos dentes permanentes, o que os torna mais suscetíveis ao desgaste. No entanto, a presença de desgaste nas superfícies dentárias, por si só, não é suficiente para um diagnóstico conclusivo de bruxismo do sono (GOMES *et al.*, 2018). Nesse contexto, a polissonografia é amplamente reconhecida como o método de referência, ou "padrão ouro", para o diagnóstico preciso do bruxismo (ALFANO; BOWER; MEERS, 2018).

Por ser uma atividade repetitiva da musculatura mastigatória, pode aumentar o risco de várias complicações de saúde (LOBBEZOO *et al.*, 2018). O bruxismo está associado não só ao desgaste dos dentes, como, dores de cabeça, dores musculares faciais, desconforto ao mastigar e dificuldade para abrir a boca. Atualmente, o diagnóstico do bruxismo tem se tornado mais frequente em pessoas, que apresentam sinais e sintomas clínicos relacionados a essa condição. (BULANDA *et al.*, 2021).

A etiologia do bruxismo é multifatorial e complexa, envolvendo uma interação de aspectos emocionais, psicológicos e bioquímicos (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Entre os fatores relacionados ao bruxismo do sono, destacam-se o estado emocional do indivíduo, com ênfase em condições de estresse e ansiedade, que frequentemente contribuem para a ocorrência desses episódios (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

O aspecto psicológico é um fator essencial na psicofisiologia do bruxismo, sendo interpretado como uma resposta de escape, já que a cavidade bucal possui um papel importante na expressão de impulsos emocionais e conflitos internos latentes do indivíduo (LOBBEZOO *et al.*, 2018).

A literatura também indica que certos fármacos, especialmente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (como paroxetina, fluoxetina e sertralina), inibidores seletivos da recaptação de norepinefrina (como a venlafaxina) e antipsicóticos (como o haloperidol), podem elevar a frequência dos episódios de bruxismo do sono (CARRA; HUYNH; LAVIGNE, 2012).

Em um estudo, Gomes *et al.* (2011) observaram uma relação entre o bruxismo e alterações crônicas nas vias aéreas ao avaliar 62 crianças de uma creche pública. A pesquisa, baseada em questionários aplicados aos pais, indicou a presença de bruxismo em crianças com rinite e sinusite, que apresentavam respiração predominantemente oral (GOMES, 2011).

Estudos indicam que 82,7% das crianças com bruxismo apresentam problemas emocionais ou comportamentais, o que evidencia a necessidade de algum tipo de intervenção psicológica ou psiquiátrica (BONIFÁCIO *et al.*, 2020).

Com o passar dos anos, o bruxismo se consolidou como um tema relevante em pesquisas científicas, abrangendo áreas como odontologia, medicina, saúde coletiva, saúde pública e psicologia. Sendo um hábito parafuncional, o bruxismo se manifesta como um distúrbio involuntário e/ou inconsciente de movimentos que pode acarretar problemas sérios nos dentes e na estrutura das arcadas dentárias (CARVALHO, 2015)

### 3.6 RELAÇÃO ENTRE O TEA E O BRUXISMO

Apesar de pacientes com TEA não apresentarem desordens orais específicas, mostram maior tendência a más oclusões. Em um estudo realizado com crianças e adultos com limitações, a frequência de bruxismo foi mais alta do que em outros estudos, o que pode ser explicado pelo fato dos estudos anteriores terem focado principalmente em crianças, enquanto nessa amostra foram incluídos pacientes adultos com limitações mentais significativas (ORELLANA *et al.*, 2011).

Explicações fisiológicas, como problemas gastrointestinais ou estereotípias repetitivas associadas ao autismo, podem contribuir para taxas mais altas de bruxismo, respiração bucal e outros comportamentos habituais. No entanto, fatores psicossociais, como barreiras no acesso aos cuidados odontológicos e desafios na comunicação, provavelmente facilitam a progressão desses hábitos periorais existentes (ORELLANA *et al.*, 2011).

A prevalência do bruxismo em crianças sem Transtorno do Espectro Autista (TEA) varia entre 5,9% e 55,3%, sendo mais comum em crianças em idade pré-escolar e apresentando uma frequência ainda maior entre crianças com necessidades especiais (SIMÕES-ZENARI; BITAR, 2010; LAM, 2010). Em um estudo que avaliou a saúde bucal de 100 crianças com autismo e 100 crianças com desenvolvimento típico, comportamentos autoprejudiciais e bruxismo foram observados em 32% das crianças com TEA, em contraste com apenas 2% das crianças com desenvolvimento típico (ELKHATIB *et al.*, 2014).

Indivíduos com TEA frequentemente apresentam distúrbios comportamentais, dentre os observados estão o bruxismo, autolesões, mastigação de objetos, padrões atípicos de deglutição e respiração bucal (FONTAINE-SYLVESTRE *et al.*, 2017). Esses hábitos podem contribuir para o surgimento de doenças bucais, como lesões em tecidos moles, desgaste dentário e problemas de má oclusão, incluindo mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior que podem levar a distúrbios ortodônticos (LUPPANAPORNLARP *et al.*, 2010).

O bruxismo é uma condição comum entre crianças com TEA. A pesquisa mostra uma prevalência mais elevada de bruxismo em crianças autistas em comparação com controles,

assim como uma maior ocorrência de desgaste dentário, características indicativas de bruxismo (DANESHVAR *et al.*, 2019).

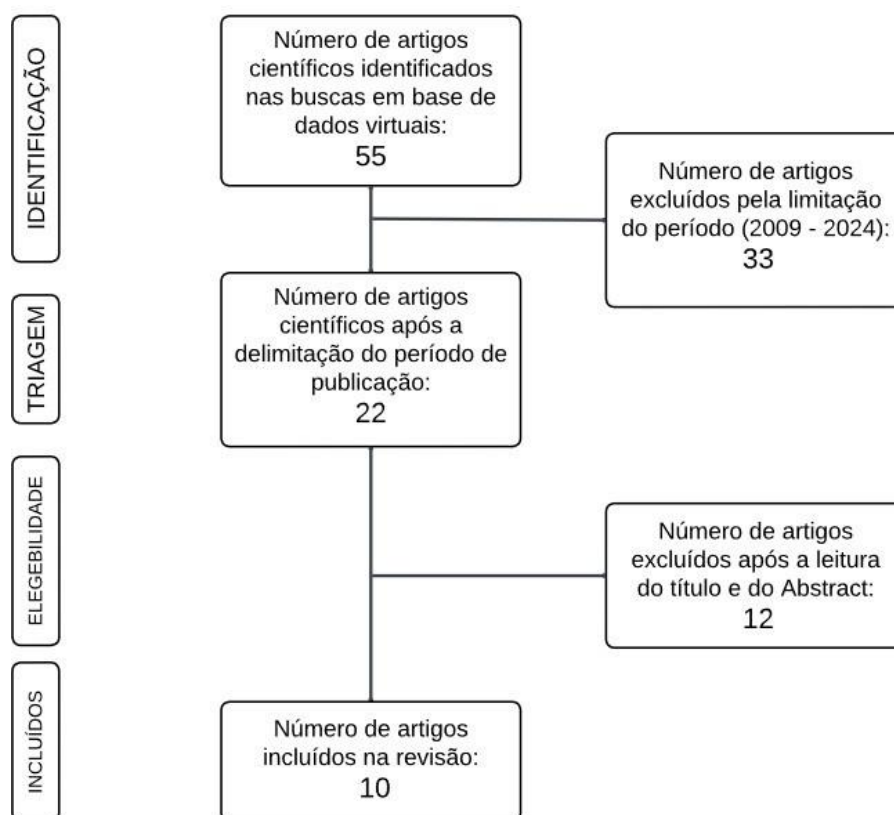
Em contraste, alguns estudos não identificaram diferenças significativas no desgaste dentário entre crianças com TEA e controles. A identificação precoce do TEA, juntamente com intervenções específicas nas áreas social, comunicativa e comportamental pode favorecer o manejo do bruxismo e de outros hábitos associados. (ORELLANA *et al.*, 2012).

#### 4. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo do tipo revisão de literatura, foi realizado no ano de 2024 com o objetivo de reunir e analisar informações disponíveis sobre a prevalência do bruxismo em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Para localizar os artigos relevantes, foram utilizados descritores específicos em língua inglesa, em bases de dados reconhecidas, como PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Os descritores incluíram termos como: “Bruxism”, “Autism Spectrum Disorder”, “Prevalence of Bruxism”, localizados no período entre 2009 e 2024.

O processo de busca foi realizado, utilizando um fluxograma detalhado para mapear a estratégia de seleção e inclusão de artigos na revisão. A Figura 1 ilustra esse fluxograma, destacando cada etapa do processo, desde a identificação inicial dos artigos até a seleção final com base nos critérios estabelecidos. Essa abordagem sistemática garantiu a abrangência da pesquisa e a inclusão de estudos relevantes para melhor compreensão da relação entre o bruxismo e o TEA.

Figura 1 – Fluxograma utilizado para realizar a revisão de literatura



## 5. RESULTADOS

Após o levantamento e conferência dos dados da presente revisão de literatura, indivíduos com TEA frequentemente apresentaram maior incidência de bruxismo e comportamentos de automutilação em comparação à população em geral. O bruxismo pode provocar desgastes severos nas faces oclusais dos dentes, afetando a funcionalidade e estética da dentição. Além disso, a presença de cáries foi mais comum, pois o desgaste dental resultante do bruxismo expõe superfícies dentárias vulneráveis, favorecendo o surgimento de lesões cáries. Esses fatores tornam essencial o monitoramento odontológico regular, além de intervenções preventivas e educativas para reduzir os riscos e promover a saúde bucal desses indivíduos. A Tabela 1 expõe o detalhamento dos resultados obtidos nos estudos selecionados.

Tabela 1 - Detalhamento dos resultados obtidos nos estudos selecionados.

| Autor   | Tipo de estudo       | Objetivo   | Resultados  | Conclusões   |
|---|----------------------|--|---|--|
| Santosh A, Kakade A, Mali S, Takate V, Deshmukh B, Juneja A. (2021) | Estudo Transversal   | Avaliar a saúde bucal de indivíduos com autismo em escolas especiais.  | Crianças com dentição primária e mista tiveram maior incidência de cárie dentária quando comparadas com o grupo de dentição permanente. Uma boa higiene bucal foi observada na população estudada com escore médio de OHI-S de 0,88 x 0,79. Também foram registradas lesões dentárias traumáticas, <b>bruxismo</b> e hábitos autolesivos.   | Devido à natureza de seu déficit neurológico e dificuldade em fornecer tratamento odontológico, recomenda-se que o atendimento odontológico preventivo seja aplicado a essas crianças.   |
| Hasell S, Hussain A, Da Silva K. (2022)                             | Estudo retrospectivo | Avaliar o estado de saúde bucal e as necessidades de tratamento de indivíduos com TEA e explorar as diferenças nos fatores de risco e no estado de saúde bucal e os fatores de risco para o tratamento com IG. | A amostra incluiu 346 prontuários, com 173 crianças com diagnóstico de TEA. As crianças diagnosticadas com TEA tiveram uma experiência significativamente maior com cárie. As crianças com TEA também eram mais velhas quando visitavam o dentista pela primeira vez. As crianças com TEA eram menos propensas a escovar uma vez por dia e <b>eram mais propensos a ter bruxismo (35,8% vs. 10,4%)</b> . Os resultados da análise de regressão logística revelaram que as crianças com TEA também tinham 2,13 vezes mais chances de receber um encaminhamento para anestesia geral. | Esta pesquisa demonstra que as crianças diagnosticadas com TEA podem enfrentar mais barreiras com acesso aos cuidados de saúde bucal, levando a piores resultados e a um tratamento mais elevado das necessidades odontológicas. |



|  |                           |  |   |   |
|--|---------------------------|--|---|---|
| <p>George SS, Elenjickal MG, Naik S, Thomas NG, Vellappally S, Varghese N, Mathew A, Narayan V, Varughese RP, Anil S. (2024)</p> | <p>Estudo Transversal</p> | <p>Avaliar as práticas de cuidados de saúde bucal, o estado de saúde e as necessidades de tratamento odontológico em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).</p> | <p>Mais de 50% das crianças com TEA tinham autismo leve/moderado, 35,4% tinham autismo grave e 13,5% tinham traços autistas. Crianças com TEA experimentaram mais dificuldades de escovação em comparação com crianças não-ASD. As crianças não-TEA apresentaram maior prevalência de cárie do que crianças com TEA, indicando menor necessidade de tratamento restaurador no grupo ASD. No entanto, as crianças com TEA tiveram escores de placa mais ruins do que as crianças não-ASD. <b>Uma porcentagem significativamente maior de crianças com TEA exibiu comportamentos orais prejudiciais</b>, incluindo respiração bucal, mordida labial, <b>bruxismo</b>, roer as unhas, mordida de objetos e automutilação. Crianças com TEA também apresentaram aumento de lesões dentárias traumáticas em comparação com crianças não-TEA.</p> | <p>Em comparação com os pares não-ASD, as crianças com TEA têm menor prevalência de cárie dentária e menos necessidade de restaurações, mas pior controle da placa. Eles também demonstram automutuas orais mais frequentes. O status de ASD parece estar relacionado a dificuldades de escovação. Esses achados destacam a necessidade de intervenções de saúde bucal adaptadas para crianças com TEA.</p> |
|--|---------------------------|--|---|---|

|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| <p>Bagattoni S, Lardani L, D'Alessandro G, Piana G. (2021)</p>                            | <p>Estudo caso-controle</p>             | <p>Avaliar o estado de saúde bucal em um grupo de crianças italianas com TEA.</p>                | <p>Trauma dentário (<math>p=0,007</math>), <b>bruxismo (<math>p=0,001</math>)</b> e o hábito de morder objetos (<math>p=0,021</math>) <b>foram mais frequentes no grupo de estudo</b>; a exposição ao flúor foi menor (<math>p=0,001</math>) (teste do qui-quadrado). A mordida aberta anterior foi mais frequente no grupo de estudo (<math>p=0,013</math>; teste do qui-quadrado). Não foram encontradas diferenças significativas para defeitos de esmalte, relação molar, mordida cruzada posterior e mordida profunda. Significativamente mais crianças com TEA apresentaram um comportamento negativo (80% vs. 35%; <math>p=0,001</math>; teste do qui-quadrado).</p> | <p>Crianças com TEA têm uma saúde bucal mais precária do que crianças saudáveis. O estabelecimento precoce de uma rotina de higiene bucal em casa deve ser incentivado.</p>   |
| <p>Orellana LM, Silvestre FJ, Martínez-Sanchis S, Martínez-Mihi V, Bautista D. (2012)</p> | <p>Estudo caso-controle prospectivo</p> | <p>Avaliar os distúrbios bucodentais e os hábitos de higiene em um grupo de adultos com TEA.</p> | <p>A maioria dos pacientes no grupo TEA usava dois ou mais medicamentos e recebia ajuda para escovar os dentes 2-3 vezes ao dia. <b>As manifestações mais frequentes foram bruxismo</b>, lesões orais autoinduzidas e certas maloclusões. Os escores CAOD e CAOS foram significativamente mais baixos do que nos controles.</p>   | <p>Conclusões: Adultos com TEA e higiene bucal assistida apresentaram menos cáries do que a população não deficiente. No entanto, bruxismo, palato ogival e mordida aberta anterior foram frequentes nos pacientes com TEA.</p> |

|  |                               |  |  |   |
|--|-------------------------------|--|--|---|
| Barbosa MA, Lotito MCF, Masterson D, Pastura G, de Souza IP, Tavares-Silva CM, Castro GFBA. (2022) | Revisão de Escopo             | Realizar uma revisão para conhecer as principais preocupações em saúde bucal de crianças e adolescentes com (TEA) e, assim, identificar qualquer característica oral que se destaque, visando condutas clínicas preventivas e interceptivas. | O índice médio de dentes cariados, perdidos e restaurados (CPOD/cpod) variou de 0 a 12,37; o índice médio de CPOD (dentição permanente) de 0,06 a 6,2; e o índice médio de cpod (dentição decídua) variou de 0,29 a 9,91. O índice médio de higiene bucal simplificado (OHI-S) variou de 0 a 3,4; o índice de placa (PI) de 0,005 a 3,15. A prevalência de placa foi de 25,9% a 90%; cálculo dental de 4,7% a 59,41%; gengivite de 36,7% a 100%. <b>Bruxismo variou de 10,3% a 73%, e trauma dental de 4,7% a 100%.</b>  | A comparação dos resultados de saúde bucal entre indivíduos com TEA e sem TEA não mostrou diferenças significativas. Entre os dados extraídos dos artigos sobre cáries, higiene bucal, condição gengival/periodontal, maloclusões, bruxismo, trauma dental, lesões orais e pH salivar, a prevalência e os resultados dos índices apresentaram grande variação devido à heterogeneidade do espectro. Além disso, essas características orais não se destacaram especificamente para o grupo com TEA. |
| Al-Sehaibany FS. (2017)  | Estudo de coorte transversal. | Determinar a ocorrência de hábitos orais entre crianças em idade pré-escolar com transtorno do espectro autista (TEA) na Arábia Saudita e compará-la com crianças saudáveis em idade pré-escolar.  | A prevalência de hábitos orais foi maior (87,3%) entre as crianças do SG em comparação com as crianças do CG (49,3%). <b>O hábito oral mais prevalente entre as crianças do SG foi o bruxismo (n = 82; 54,7%),</b> seguido pela mordida de objetos (n = 67; 44,7%) e respiração bucal (n = 40; 26,7%). Entre as crianças do CG, o hábito oral mais prevalente foi a respiração bucal (n = 40; 26,7%), seguido pela mordida de unhas (n = 18; 12%) e mordida de objetos (n = 7; 4,7%). A prevalência de bruxismo, mordida de objetos, sucção de polegar e mordida de língua foi significativamente (p<0,05) maior no SG do que no CG. | A prevalência de hábitos orais foi maior nas crianças com TEA do que nas crianças saudáveis.  |

|                          |  |   |  |   |
|--------------------------|--|---|--|---|
| Kuter B, Guler N. (2019) | Estudo comparativo e observacional de corte transversal. | Avaliar comparativamente o estado de saúde bucal e os fatores influentes, como escovação, distúrbios de desenvolvimento e ortodontia, bruxismo, uso de medicamentos, hábitos alimentares doces, fatores sociodemográficos e estilos de vida de crianças autistas e saudáveis. | Os resultados das estatísticas inferenciais mostraram que os índices DMFT e dmft das crianças autistas eram mais baixos do que os das crianças sem TEA. A prevalência de cáries nas crianças autistas foi menor em comparação com o grupo controle. Também não houve diferença nos valores do índice de placa entre os dois grupos. A salivagem das crianças autistas foi mais alta do que a das crianças saudáveis. Os resultados mostraram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em relação ao bruxismo, palato profundo e protrusão da língua, embora não tenha sido encontrada diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos em relação à mordida aberta. No entanto, diferenças significativas foram observadas em relação ao aglomerado dentário entre os dois grupos, sendo que as crianças saudáveis apresentaram mais aglomerado dentário do que as crianças autistas. Um teste qui-quadrado de independência indicou que havia uma diferença significativa na proporção de comportamentos de <b>bruxismo identificados no grupo A - Teste (33,0%) em comparação com o valor de 19,6% identificado no grupo H - Controle, <math>\chi^2(1, n=309) = 0,028, p &lt; 0,05</math>.</b> | Um dos principais resultados do estudo foi observado em relação à prevalência de cáries, em que as crianças autistas apresentaram uma prevalência de cáries mais baixa do que as crianças saudáveis. Outro achado importante foi que não houve diferença estatisticamente significativa nos valores do índice de placa entre as crianças saudáveis e as autistas. Quando os achados relacionados ao palato profundo, mordida aberta e aglomerado dentário foram analisados, observou-se que o palato profundo era mais acentuado, mas o aglomerado dentário era menor nas crianças autistas. No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa entre as crianças autistas e as saudáveis em relação à mordida aberta neste estudo. |
|--------------------------|--|---|--|---|

|   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
| <p>Martín-Sanjuán, C., Moreno-Martín, C., de los Ríos-de la Peña, J. M., Urberuaga-Erce, M., &amp; Gracia-Quijada, Y. (2014).</p> | <p>Estudo retrospectivo e transversal</p>                               | <p>Investigar essa população, buscando a prevalência de cáries e bruxismo, bem como a higiene dental e a dieta cariogênica. Foi feita uma análise estatística descritiva.</p>   | <p>Foram encontrados 23 casos de autismo (62,16%), três de síndrome de Asperger (8,10%) e nove de Transtorno Generalizado do Desenvolvimento (24,32%). O índice cod/CAOD médio foi de 6,89. <b>Bruxismo foi identificado em 18 pacientes (48,64%). 51,30% dos pacientes apresentaram escovação regular;</b> 45,94% apresentaram escovação irregular. Observou-se que 11 pacientes tinham dieta cariogênica (29,72%), enquanto 23 crianças não tinham (62,16%).</p>   | <p>A prevalência de cáries e bruxismo é alta entre as crianças com TEA deste estudo, apesar de uma escovação regular e uma dieta não cariogênica.</p>   |
| <p>ULIANA, J. C.; DEL' AGNESE, C. C.; ANTONIAZZI, R. P.; KANTORSKI, K. Z.(2022)</p>   | <p>Revisão Sistemática de Estudos Observacionais com Grupo Controle</p> | <p>Comparar cárie, higiene bucal, doenças periodontais, bruxismo, má oclusão, perda dentária e alterações salivares entre indivíduos com transtornos do espectro do autismo (TEA) e controles sem outras condições ou neuroatipias.</p> | <p>As metanálises revelaram que indivíduos autistas apresentaram significativamente maior severidade de cárie em dentes decíduos, maior severidade de lesões de cárie não tratadas, maior prevalência e severidade de pior condição de higiene bucal e de gengivite, pH salivar significativamente mais baixo, <b>maior prevalência de bruxismo (RR 4.52, 95% CI 2.07 to 9.86, I<sup>2</sup> 85%)</b>, sobremordida aumentada mordida cruzada e mordida aberta quando comparados aos indivíduos controle neurotípicos. Maiores médias de dentes e superfícies restauradas foram encontradas nos indivíduos controle.</p> | <p>Indivíduos autistas apresentaram severidade significativamente maior de cáries nos dentes decíduos, maior média de lesões de cáries não tratadas, maior prevalência e severidade de higiene bucal deficiente, placa e gengivite, pH salivar significativamente mais baixo, <b>maior prevalência de bruxismo</b>, sobremordida horizontal (overjet), sobremordida vertical (overbite), mordida cruzada (crossbite) e mordida aberta (openbite) em comparação aos indivíduos neurotípicos do grupo controle. Maiores médias de dentes e superfícies restauradas foram encontradas significativamente nos sujeitos do grupo controle.</p> |

## 6. DISCUSSÃO

Os estudos analisados evidenciam a complexidade da relação entre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a saúde bucal, destacando a prevalência de bruxismo como um dos principais hábitos parafuncionais encontrados em indivíduos com TEA. A prevalência variou significativamente entre os estudos, de 10,3% a 73%, refletindo tanto a heterogeneidade do espectro autista quanto as diferenças metodológicas e amostrais das pesquisas.

Os trabalhos de Santosh *et al.* (2021) e Hasell *et al.* (2022) acrescentam que, além do bruxismo, as crianças com TEA apresentavam outros comportamentos prejudiciais, como lesões dentárias traumáticas e hábitos autolesivos. Ambos os estudos apontaram a necessidade de cuidados preventivos adaptados, devido às barreiras no acesso ao tratamento odontológico. Corroborando esses achados, George *et al.* (2024) identificaram que crianças com TEA têm menor prevalência de cáries em comparação com crianças neurotípicas, mas piores escores de higiene bucal e maior prevalência de comportamentos orais prejudiciais.

Por outro lado, estudos como o de Bagattoni *et al.* (2021) e Al-Sehaibany (2017) enfatizaram diferenças significativas na frequência de hábitos parafuncionais, como o bruxismo, quando comparados a controles saudáveis. Além disso, Kuter e Guler (2019) observaram maior salivação e menor prevalência de cáries em crianças autistas, embora o bruxismo tenha sido significativamente mais frequente. Essa relação inversa entre cáries e bruxismo, já destacada em outras literaturas, pode estar associada a fatores como maior fluxo salivar e características alimentares menos cariogênicas observadas em alguns indivíduos com TEA.

Uliana *et al.* (2022), em uma revisão sistemática com meta-análises, forneceram evidências robustas de que indivíduos com TEA têm pior condição de higiene bucal, maior severidade de cáries não tratadas e maior prevalência de bruxismo, especialmente em dentes decíduos. Esses resultados indicam que, além de fatores comportamentais e sensoriais, o manejo clínico de indivíduos com TEA requer uma abordagem interdisciplinar para lidar com a complexidade das alterações bucais e comportamentais, além da necessidade de profissionais capacitados.

Outro aspecto relevante, observado por Orellana *et al.* (2012), é a relação entre uso de medicamentos e bruxismo em adultos com TEA. A associação frequente de vários medicamentos nesse grupo, combinada com comportamentos parafuncionais, ressalta a

necessidade de monitoramento contínuo e estratégias preventivas para minimizar danos à saúde bucal.

Por fim, a revisão de escopo realizada por Barbosa *et al.* (2022) reforçou a heterogeneidade dos resultados encontrados em indivíduos com TEA, devido às diferenças metodológicas entre os estudos. Embora algumas características, como o bruxismo e as lesões orais autoinduzidas, sejam comuns, não houve um padrão consistente que destacasse características bucais específicas para o grupo TEA em comparação aos controles neurotípicos.

Esses achados, de forma geral, evidenciam que indivíduos com TEA apresentam desafios específicos em saúde bucal, como o bruxismo, que exigem estratégias preventivas e terapêuticas personalizadas.

## 7. CONCLUSÃO

Através desta revisão de literatura, foi possível identificar que a prevalência de bruxismo é significativamente maior em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) quando comparada à população neurotípica. Além disso, foi evidenciado que muitos pacientes com TEA e bruxismo apresentam comportamentos orais prejudiciais e dificuldades emocionais, o que pode agravar o quadro clínico e dificultar o manejo odontológico.

O diagnóstico precoce e uma abordagem multiprofissional são essenciais para o tratamento eficaz do bruxismo em indivíduos com TEA. Essa abordagem deve integrar especialistas em odontologia, saúde mental, neurologia e terapia comportamental, visando atender às demandas específicas dessa população e mitigar os impactos negativos do bruxismo na saúde bucal e na qualidade de vida.

Ainda assim, a escassez de estudos com maior rigor metodológico e amostras representativas reforça a necessidade de futuras pesquisas que aprofundem a compreensão da relação entre TEA e bruxismo. Investigações adicionais são fundamentais para confirmar os achados existentes e aprimorar estratégias de diagnóstico, prevenção e manejo terapêutico dessa condição.



## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, João Ferreira de. Trad. A Bíblia Sagrada (revista e atualizada no Brasil). 2 ed. São Paulo. Sociedade Bíblica Brasileira, 1993.
- ALFANO, C. A.; BOWER, J. L.; MEERS, J. M. Polysomnography-Detected Bruxism in Children is Associated With Somatic Complaints But Not Anxiety. *J Clin Sleep Med*, v. 14, [s. n.], p. 23–29, 2018.
- AL-SEHAIBANY, F. S. Occurrence of oral habits among preschool children with Autism Spectrum Disorder. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, v. 33, n. 5, p. 1156–1160, 2017. DOI: 10.12669/pjms.335.13554. Disponível em: <https://doi.org/10.12669/pjms.335.13554>. Acesso em: 25 out. 2024.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V. 5 ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- BAGATTONI, S.; LARDANI, L.; D'ALESSANDRO, G.; PIANA, G. Oral health status of Italian children with Autism Spectrum Disorder. *European Journal of Paediatric Dentistry*, v. 22, n. 3, p. 243–247, 2021. DOI: 10.23804/ejpd.2021.22.03.12. Disponível em: <https://doi.org/10.23804/ejpd.2021.22.03.12>. Acesso em: 21 out. 2024.
- BARBOSA, M. A.; LOTITO, M. C. F.; MASTERTON, D.; PASTURA, G.; DE SOUZA, I. P.; TAVARES-SILVA, C. M.; CASTRO, G. F. B. A. Autistic spectrum disorder children and adolescents' oral health characteristics - scoping review. *International Journal of Developmental Disabilities*, v. 70, n. 3, p. 329–342, 2022. DOI: 10.1080/20473869.2022.2092936. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2092936>. Acesso em: 10 nov. 2024.
- BEDDIS, H.; PEMBERTON, M.; DAVIES, S. Sleep bruxism: An overview for clinicians. *Br Dent J*, v. 225, [s. n.], p. 497–50, 2018.
- BULANDA, S. et al. Sleep Bruxism in Children: Etiology, Diagnosis, and Treatment—A Literature Review, *Int J Environ Res Public Health*, v. 1, n. 18, p. 9544, 2021.
- BONIFÁCIO, T. A. F.; FERREIRA, R. B.; VIEIRA, L. D. S. Bruxismo na infância e adolescência: Revisão de literatura ; Trabalho de Conclusão de Curso. Repositório Institucional do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, Cent. 2020. Disponível em: <https://dspac.e.uniceplac.edu.br/handle/123456789/489>
- CARVALHO, E cirurgião-dentista Eduardo Gonçalves de Carvalho, natural de Curitiba, foi graduado pela Turma de 2015 <https://www.ident.com.br/eduardocarvalho/perfil-completo>
- CARRA, M. C.; HUYNH, N.; LAVIGNE, G. Sleep Bruxism: A Comprehensive Overview for the Dental Clinician Interested in Sleep Medicine. *Dent Clin N Am*, v. 56, [s. n.], p. 387–41, 2012.

DANESHVAR, S. H. et al. Comparison of oral health status and behaviors between children with autistic spectrum disorder and healthy children in Rasht city, Iran. *Cumhuriyet Dental Journal*, v. 23, n. 1, p. 37-43, 2019.

DINIZ, M. B.; SILVA, R. C.; ZUANON, A. C. C. Bruxismo na infância : um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 27(3), p. 329-334, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/n5J93STRsGXwVRKvBZsnCPQ/?format=pdf&lang=pt>

ELKATHIB, A. A.; ELTEKEYA, M. M.; ELTANTAWI, M. A.; OMAR, T. Oral health status and behaviours of children with Autism Spectrum Disorder: A case control study . *Int. J Paediatr Dent*, v.24(4), p. 314-323, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24750459/>

FONTAINE-SYLVESTRE, C. et al. Prevalence of malocclusion in Canadian children with autism spectrum disorder. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v. 152, n. 1, p. 38-41, 2017.

FERRAZZANO, G. F., Salerno, C., Bravaccio, C., Ingenito, A., Sangianantoni, G., & Cantile, T. (2020). Autism spectrum disorders and oral health status: review of the literature. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 21(1), 9-12. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2020.21.01.02>.

GEORGE, S. S.; ELENJICKAL, M. G.; NAIK, S.; THOMAS, N. G.; VELLAPPALLY, S.; VARGHESE, N.; MATHEW, A.; NARAYAN, V.; VARUGHESE, R. P.; ANIL, S. Oral health status and dental treatment needs in children with autism spectrum disorder. *Heliyon*, v. 10, n. 18, p. e37728, 2024. DOI: 10.1016/j.heliyon.2024.e37728. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e37728>. Acesso em: 05 nov. 2024.

GHADI, B. A. Access to Dental Care for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. University of Toronto: Thesis submitted in conformity with the requirements for the degree of Master of Science in Dental Public Health. Faculty of Dentistry, 2010.

GOMES, NATHÁLIA SILVA. Considerações sobre o bruxismo infantil. 2011. 38 f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Odontologia) - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/149374>.

GOMES, M. C. et al. Evaluation of the association of bruxism, psychosocial and sociodemographic factors in preschoolers. *Braz Oral Res*, v. 32, [s. n.], p. 09, 2018.

GUIMARÃES, G. G.; ALEXANDRIA, A.; DU ARTE, M. L.; LETIERI, A. S.; SOARES, T. R. C. Bruxismo na infância: um desafio para odontologia. *Uningá Journal*, v. 58, Set/2021. Disponível em: [file:///home/labbiblioteca-11/Downloads/3547-1-12650-1-10-20210825%20\(1\).pdf](file:///home/labbiblioteca-11/Downloads/3547-1-12650-1-10-20210825%20(1).pdf)

HASELL, S.; HUSSAIN, A.; DA SILVA, K. The oral health status and treatment needs of pediatric patients living with autism spectrum disorder: A retrospective study. *Dentistry Journal*, v. 10, n. 12, p. 224, 2022. DOI: 10.3390/dj10120224. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/dj10120224>. Acesso em: 02 nov. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico 2000. Censo demográfico, Rio de Janeiro, 2000. p.1-178.

KOTHA, S. B. et al. Associations between Diet, Dietary and Oral Hygiene Habits with Caries Occurrence and Severity in Children with Autism at Dammam City, Saudi Arabia. *Open Access Maced J Med Sci*, v. 6, n. 6, p. 1104-1110, 2018

KUTER, B.; GULER, N. Caries experience, oral disorders, oral hygiene practices and socio-demographic characteristics of autistic children. *European Journal of Paediatric Dentistry*, v. 20, n. 3, p. 237–241, 2019. DOI: 10.23804/ejpd.2019.20.03.13. Disponível em: <https://doi.org/10.23804/ejpd.2019.20.03.13>. Acesso em: 21 out. 2024.

LEIVA-GARCÍA, B. et al. Association Between Feeding Problems and Oral Health Status in Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*, v. 49, n. 12, p. 4997-5008, 2019.

LOBBEZOO, F. et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. *J Oral Rehabil*, v. 40, n. 1, p. 2-4, 2013.

LOBBEZOO, F. et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. *J Oral Rehabil*, v. 45, n. 11, p. 837-844, 2018.

LUPPANAPORNLARP, S. et al. Periodontal status and orthodontic treatment need of autistic children. *World J Orthod*, v. 11, n. 3, p. 256-261, 2010.

MELDRUM, S. J. et al. Autism spectrum disorder in children born preterm-role of exposure to perinatal inflammation. *Front Neurosci*, v. 22, n. 7, p. 123, 2013.

MESKO, M. E.; HUTTON, B.; SKUPIEN, J. A.; ONOFRE, R. S.; MOHER, T. P. C. Therapies for bruxism: a systematic review and network meta-analysis (protocol). *Systematic Reviews*, Rio de Janeiro, v. 6:4, 2017. Disponível em: [file:///home/labbiblioteca11/Downloads/3547-1-12650-1-10-20210825%20\(1\).pdf](file:///home/labbiblioteca11/Downloads/3547-1-12650-1-10-20210825%20(1).pdf)

OLIVEIRA, A. L. B. M.; FRAGELLI, C.; ANDRADE, M. F. Abordagem multidisciplinar no tratamento do bruxismo infantil. *Uningá Journal*, São Paulo, v. 25(1), n. 1, 2010. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/902>

ÖNOL, S., KIRZIOĞLU, Z. Evaluation of oral health status and influential factors in children with autism. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, Mumbai, v. 21, n. 4, p. 429–435, 2018.

ORELLANA, L. M.; SILVESTRE, F. J.; MARTÍNEZ-SANCHIS, S.; MARTÍNEZ-MIHI, V.; BAUTISTA, D. Oral manifestations in a group of adults with autism spectrum disorder. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, v. 17, n. 3, p. e415–e419, 2012. DOI: 10.4317/medoral.17573. Disponível em: <https://doi.org/10.4317/medoral.17573>. Acesso em: 21 out. 2024.

PAULA, C. S.; RIBEIRO, S. H.; FOMBONNE, E.; MERCADANTE, M. T. Brief report: prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil: a pilot study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, [S.l.], v. 41, n. 12, p. 1738–1742, 2011.

QIAO, Y. et al. Alterations of oral microbiota distinguish children with autism spectrum disorders from healthy controls. *Sci Rep*, v. 8, n. 1, p. 1597, 2018.

RIBEIRO ACP , NAVE CR , ANTONUCCI AT, BATISTELLA VA. Fatores etiológicos e riscos associados ao transtorno de espectro autista: revisão bibliográfica.. *Jornal Paranaense de Pediatria* - 2021; 22(1):1-12. Disponível em: <http://www.jornaldepediatria.org.br/>

RODRIGUES, K. Aspectos psicológicos de crianças com bruxismo. Master's Thesis, University of Ribeirão Preto, São Paulo, School of Philosophy, Sciences and Languages, Ribeirão Preto, Brazil, 2008. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-22052009184241/publico/mestrado.pdf>. Acesso em 22 out. 2024.

ROUCHES, A.; LE FER, G.; DEJAN-TR UTAUD, S.; LOPEZ -CAZAUX, S. Tools and techniques to improve the oral health of children with autism . *ScienceDirect*, França, v. 25, n 2, p. 145-149, Fe v/2018. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/29269185>.

SANTOSH, A.; KAKADE, A.; MALI, S.; TAKATE, V.; DESHMUKH, B.; JUNEJA, A. Oral health assessment of children with autism spectrum disorder in special schools. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 14, n. 4, p. 548–553, 2021. DOI: 10.5005/jp-journals-10005-1972. Disponível em: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1972>. Acesso em: 01 nov. 2024.

SIMÕES-ZENARI, M.; BITAR, M. L. Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6 anos. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, São Paulo, v. 22(4), p. 465-472, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pfono/a/Hmvjwzx5BwSp7YZc7T7Rdjm/?lang=pt>