


## ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS PARA O BRUXISMO EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA): UMA REVISÃO DE LITERATURA

Therapeutic alternatives for bruxism in patients with autism spectrum disorder (ASD): literature review

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: <a href="https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/63571">https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/63571</a>
	DOI: 10.22409/ijosd.v1i69.63571

### Autores:

#### Rebeca Lima Barreto

Mestranda em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais pela Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. Pós-Graduanda em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais pelo Instituto Orthodontic Internacional (IOI), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

#### Thaina Soares Carvalho

Mestranda em Odontopediatria pela Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. Professora do Curso de Especialização em Odontologia Para Pacientes com Necessidades Especiais pelo Instituto Orthodontic Internacional (IOI), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

#### Rodrigo Figueiredo de Brito Resende

Professor do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, RJ, Brasil e da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. Professor do Curso de Especialização em Odontologia Para Pacientes com Necessidades Especiais pelo Instituto Orthodontic Internacional (IOI), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

#### Marcelo Ventura de Andrade

Doutorando em Odontopediatria pela Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. Professor do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Iguaçu, RJ, Brasil e Professor do Curso de Especialização em Odontologia Para Pacientes com Necessidades Especiais pelo Instituto Orthodontic Internacional (IOI), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

**Instituição na qual o trabalho foi realizado:** Instituto Orthodontic Internacional (IOI) de Pós-Graduação.

**Endereço para correspondência:** Rebeca Lima Barreto. Rua Senador Nabuco, 49 e 34 - Centro, Niterói - RJ, 24030-160. Telefone: (21)984832248 / (21)982203657

**E-mail para correspondência:** [limabarretorebeca@gmail.com](mailto:limabarretorebeca@gmail.com)

## RESUMO

O bruxismo é o hábito oral mais prevalente em crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA), seu manejo é multifatorial, devendo ser através de abordagem multidisciplinar, objetivando controlar tensões musculares, físicas e psicológicas. As alternativas terapêuticas para o bruxismo aplicáveis para esta população são mais restritas a depender do grau de comprometimento do processamento sensorial de cada paciente. O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão da literatura quanto as opções terapêuticas para o bruxismo em pacientes com TEA. Para isso, foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados eletrônicas Pubmed, Google Scholar e Lilacs com os descritores "autistic disorder", "autism spectrum disorder", "bruxism therapy" e a partir disso foram selecionados 6 artigos para integrar essa revisão de literatura. Destes, havia estudos sobre aplicação de toxina botulínica, sinalização física e vocal e reabilitação oral para o manejo de pacientes com TEA. A literatura acerca das técnicas terapêuticas para o bruxismo em pacientes com TEA é escassa e defasada, contrastando com a quantidade e variedade de estudos sobre o manejo do bruxismo em pacientes típicos. Conclui-se que, são necessários mais estudos para avaliar novos tratamentos, sua eficácia e possíveis efeitos adversos e das técnicas já relatadas na literatura, o manejo do bruxismo com a sinalização verbal e física demonstrou ser eficaz na redução e severidade do bruxismo nas situações em que ele é aplicado. E também, estudos investigando a possibilidade de realização destas sinalizações durante todo o dia e sendo realizado pelos responsáveis após capacitação.

**Palavras-chave:** Transtorno do espectro do autismo, Bruxismo/ Terapia\*

## ABSTRACT

Bruxism is the most prevalent oral habit in children with autism spectrum disorder (ASD), its management is multifactorial and must be through multidisciplinary approach, aiming to control muscular, physical and psychological tensions. The therapeutic alternatives for bruxism applicable to this population are more restricted and depend on the degree of impairment of each patient's sensory processing. The aim of this study is to present a review of the literature regarding therapeutic options for bruxism in patients with ASD. For this, a bibliographic search was performed in the electronic databases Pubmed, Google Scholar and Lilacs with the descriptors "autistic disorder", "autism spectrum disorder", "bruxism therapy" and from this, 6 articles were selected to integrate this review

of literature. Of these, there were studies on the application of botulinum toxin, physical and vocal signaling and oral rehabilitation for the management of patients with ASD. The literature on bruxism therapeutic techniques in patients with ASD is scarce and outdated, contrasting with the number and variety of studies on the management of bruxism in typical patients. In conclusion, more studies are needed to evaluate new treatments, their effectiveness and possible adverse effects and techniques already reported in the literature, the management of bruxism with verbal and physical signaling has proven to be effective in reducing the severity of bruxism in situations in which it is applied. And also, studies for investigating the possibility of executing these signs throughout the day and being done by the family after training.

**Keywords:** Autism spectrum disorder, Bruxism/ Therapy\*

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é descrito por um conjunto de desordens de neurodesenvolvimento de início precoce. Suas características principais envolvem deficiências na comunicação e interação social, comportamentos estereotipados e repetitivos, além de complexas alterações sensoriais e hipersensibilidade há estímulos externos. (ORELLANA E SILVESTRE ET AL., 2012; LORD E ELSABBAGH ET AL., 2018).

Algumas condições são muito comuns de serem encontradas na cavidade oral de pacientes com TEA, tais como: cárie devido à má higiene associada a deficiência motora e alterações sensoriais intrabucais e hábitos parafuncionais, como: chupar dedo, morder língua e objetos e principalmente o bruxismo. Estes hábitos têm uma finalidade autorreguladora em pacientes com TEA igualmente a outros movimentos repetitivos como: bater palma, sacudir mãos e braços ou cabeça. Porém podem causar efeitos deletérios, assim como: injúrias em língua, mucosa e lábio, mordida aberta anterior, apinhamento, desgaste dental. O bruxismo, que é hábito oral mais prevalente do transtorno do espectro do autismo, além de causar o desgaste dental com exposição de dentina, que pode provocar hipersensibilidade dentinária, em casos mais intensos e duradouros, pode, inclusive gerar dores orofaciais e cefaleia (SANTOS E KAKADE ET AL., 2021; AL- SEHAIBANY ET AL., 2017).

Bruxismo é o hábito parafuncional de ranger ou apertar os dentes devido a uma atividade involuntária, ritmada ou não, dos músculos mastigatórios. Pode ocorrer de dia (bruxismo diurno ou de vigília) ou a noite (bruxismo noturno ou do sono) e pode ser classificado pela forma que ocorrer: Bruxismo cêntrico é o ato do

apertamento dentário e o excêntrico, o ranger de dentes, causado por movimentos mandibulares. Sua etiologia é multifatorial associada a fatores locais, sistêmicos, psicológicos, ocupacionais e hereditários (NAAMA ET AL., 2022; ARMSTRONG E KNAPP ET AL., 2014).

De acordo com a literatura, o bruxismo é o hábito oral mais prevalente em crianças com TEA, além de sua prevalência ser maior nesse grupo do que em crianças sem TEA. O tratamento do bruxismo, assim como a doença é multifatorial, deve ser através de uma abordagem multidisciplinar, objetivando controlar as tensões musculares, físicas e psicológicas (AL-SEHAIBANY ET AL., 2017; ORELLANA E SILVESTRE ET AL., 2017; SANTOS ET AL., 2021; NAAMA ET AL., 2022).

As terapias para o manejo do bruxismo mais aplicadas em pacientes típicos, baseadas em evidências científicas são: o uso da placa oclusal, considerado o padrão ouro, que promove redução da força de contração dos músculos mastigatórios; medidas farmacológicas alopáticas e com fitoterápicos com diferentes mecanismos de ação; biofeedback associado ou não a dispositivos intraorais, que induz uma mudança de hábito por meio de uma resposta compensatória; terapias manuais e fotobiomodulação com laser de diodo de baixa potência para o relaxamento muscular; terapias cognitivo-comportamentais (TCC) que envolvem resolução de problemas associados ao estresse, exercícios físicos, relaxamento muscular progressivo e biofeedback noturno (DUARTE E OLIVEIRA ET AL., 2023; MACHADO E MACHADO ET AL., 2011).

O manejo odontológico do bruxismo é desafiador, principalmente se tratando de pacientes autistas. As opções terapêuticas mais aplicáveis são mais restritas a depender do grau de comprometimento do processamento sensorial de cada paciente. É necessário estar baseado em evidências científicas atualizadas e adaptar as terapias a realidade do paciente para atingir sucesso clínico (MONROY E DA FONSECA ET AL., 2006).

O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão da literatura quanto as alternativas terapêuticas para o bruxismo em pacientes com transtorno do espectro do autismo.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### *Estratégia de busca*

Foi realizada uma revisão da literatura criteriosa por meio de uma pesquisa bibliográfica sem restrição de data ou idioma. As bases de dados selecionadas para a busca foram: Pubmed, Google Scholar e Lilacs.

A estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Resultado) foi estabelecida e os tópicos adequados a pergunta norteadora desta revisão, que foi: “Quais as formas de manejo do bruxismo para pacientes com transtorno do espectro do autismo (TEA)?”. Os descritores utilizados foram “autistic disorder” e “autism spectrum disorder” (P), “bruxism therapy”, sendo “therapy” um qualificador do descritor “bruxism” para selecionar apenas artigos que abordassem alternativas de tratamento. A estratégia de busca foi adaptada a cada base de dados (Tabela 1).

Base de dados	Estratégia de busca
Google Scholar	(“autistic disorder” or “autism spectrum disorder”) and (“bruxism therapy”)
Pubmed	#1(autistic disorder) OR (autism spectrum disorder)
	#2 (“bruxism therapy”)
	#1#2((“autistic disorder”) OR (“autism spectrum disorder”)) AND (“bruxism therapy”)
Lilacs	“autistic disorder” OR “autism spectrum disorder”
	“bruxism therapy”
	(“autistic disorder” OR “autism spectrum disorder”) AND (“bruxism therapy”)

**Tabela 1:** Tabela de estratégia de buscas nas bases de dados.

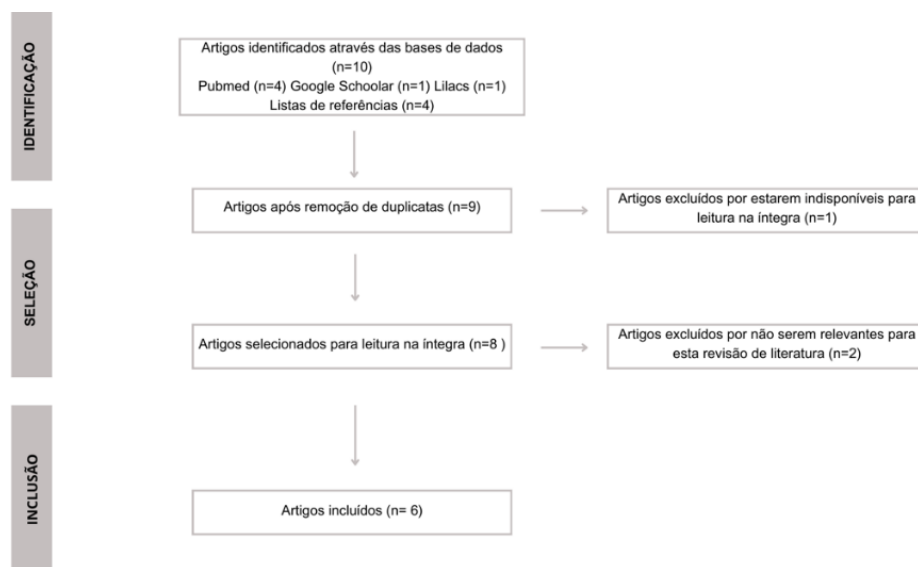
### *Seleção dos estudos e processo de coleta dos dados*

Os artigos foram, inicialmente, escolhidos por título e em caso de dúvida os resumos eram acessados. Quando as informações apresentadas no título e/ou resumo eram insuficientes para decisão quanto aos critérios de elegibilidade, recorreu-se à leitura do texto na íntegra. Quando o estudo não se referia especificamente a alternativas de tratamento do bruxismo e a população com transtorno de espectro do autismo ou estava indisponível para leitura na íntegra, realizava-se a exclusão. Realizou-se também busca manual, pela leitura da lista de referências dos artigos selecionados para identificação de outros estudos elegíveis.

Durante o processo de leitura, foram extraídos dados relativos a autor/ano/ país, tipo de estudo, metodologia, resultados e conclusão e organizados na tabela 2 em ordem cronológica.

## REVISÃO DE LITERATURA

Mediante uma busca criteriosa da literatura, foram identificados 6 artigos, que ao revisar nas suas listas de referências, ainda foram selecionados mais 4 artigos. Removendo-se as duplicatas restaram 9 artigos. Ainda foi excluído um artigo que não foi possível ser acessado em sua íntegra. Após a leitura completa dos artigos, mais 2 foram excluídos por não serem relevantes cientificamente ou por já abordarem os artigos selecionados nessa revisão. Sendo assim, 6 artigos foram considerados relevantes para a composição desta revisão de literatura, avaliando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Como descrito no fluxograma da Figura 1.



**Figura 1:** Fluxograma de seleção dos artigos da revisão de literatura.

Para uma análise qualitativa meticulosa, os artigos incluídos nessa revisão foram organizados em uma tabela (Tabela 2) em ordem cronológica de publicação com suas informações mais pertinentes.

Autor Ano País	Tipo de estudo	Metodologia	Resultados	Conclusão
Bebko 1988 Canadá	Estudo de caso	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes: Alan, 10 anos, não verbal, diagnosticado com retardo moderado no teste Merrill-Palmer e bruxismo com dentes extremamente desgastados. Brian, 11 anos, verbal, mas com comunicação limitada, com bruxismo e dentes significativamente desgastados.</li><li>• Tratamento conduzido no ambiente escolar. O procedimento consistia em, ao se notar o ranger de dentes, orientar física e verbalmente o paciente com a frase “não ranger” e empurrando seus mentos para abrirem a boca por 10 segundos, em seguida poderiam voltar as suas atividades. Inicialmente esse procedimento era feito em 2 momentos e posteriormente por todo o período escolar.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Houve uma redução quase imediata na frequência do hábito após implementação do procedimento.</li><li>• Taxa de bruxismo na fase de aplicação em 2 momentos: de Alan apresentou queda de 22,7% do tempo registrado e de Brian de 27,9%</li><li>• Taxa de bruxismo com aplicação em todo período: Alan atingiu 10,25% do tempo registrado e Brian 17,5%.</li><li>• Ambos foram acompanhados por 2 anos. A taxa média de bruxismo no tempo registrado de Alan foi de 40% e de Brian, segundo os responsáveis de 0%.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• O procedimento de sinalização fornece uma maneira simples, eficaz e não aversiva de reduzir a frequência do ranger de dentes.</li><li>• Deve-se promover preparação aos executores da técnica para que não ocorram injúrias a ATM ou tecidos do mento.</li></ul>



Monroy 2006 EUA	Relato de caso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 anos, gênero masculino, diagnosticado com síndrome de Bannayan-Zonana, sendo medicado com: Risperidona, Clonidina e Melatonina.</li> <li>• Foi estabelecido que seria injetado 15 UM de Botox em cada musculo masseter, imediatamente acima do ângulo da mandíbula, sob anestesia geral. O paciente foi acompanhado via contato telefônico com os responsáveis. Foi feito registro de informações sobre frequência e gravidade do bruxismo 3 vezes ao dia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desde a primeira noite foi notada redução do bruxismo com cessação no 10º dia. Essa redução se manteve até o 60º dia quando o hábito foi retornando</li> <li>• Como efeitos colaterais, houve sintomatologia dolorosa na região da injeção por 3 dias e aumento da salivação por 5 dias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A aplicação de toxina botulínica tipo A é uma modalidade alternativa de tratamento de bruxismo para pacientes com necessidade especiais que não estão aptos a se tratar com terapias tradicionais.</li> <li>• Injeções de Botox demonstraram reduzir a frequência e severidade do bruxismo nessa população com pouco a nenhum efeito colateral.</li> <li>• Mais pesquisas são necessárias para determinar eficácia, dosagem e efeitos colaterais.</li> </ul>
Muthu 2007 Índia	Relato de caso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 anos, com queixa de dor e sensibilidade dentária dificultando a alimentação e histórico de ranger e apertar excessivamente os dentes, com desgaste severo de todos os dentes decíduos e abscesso associado ao elemento 51 que se encontrava não-vital.</li> <li>• Foi realizado tratamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente com retorno clínico após 3 e 12 meses. Foi observada redução do ranger e apertar dos dentes.</li> <li>• Também houve retorno aos hábitos alimentares de consumo de sólidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A melhora que a responsável relatou, pode estar relacionada na redução da sensibilidade a estímulos térmicos proporcionada pela instalação das coroas de aço inoxidável.</li> <li>• O tratamento também melhorou os hábitos alimentares do paciente, com o retorno do consumo de</li> </ul>



		odontológico sob anestesia geral e incluiu colocação de coroas de aço inoxidável em todos os molares decíduos, exodontia do elemento 51 e profilaxia.		alimentos sólidos.
Barnoy 2009 EUA	Relato de Caso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 anos, com comunicação limitada a um sistema de imagens e apontamento com as mãos. O bruxismo foi identificado através do som do ranger de dentes.</li> <li>• O procedimento consistia em uma sinalização combinada: Vocal “diga ah” e por toque aplicando uma pressão no mento para baixo com o dedo indicador. Era realizado durante a terapia da paciente e ocorria de 5 a 7 vezes por semana durante 2 horas. Ao total foram 48 sessões, além do período de acompanhamento, pós-tratamento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Após exposição a sinalização combinada, o bruxismo ocorreu em níveis baixos. Quando o hábito era ignorado, esses níveis se elevaram.</li> <li>• Quando era realizada apenas a sinalização vocal, os níveis de bruxismo eram mais altos do que quando feita a combinada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A sinalização combinada pareceu reduzir de forma confiável os níveis de bruxismo, apesar disso, o mecanismo pelo qual essa redução ocorre, parece desconhecido.</li> <li>• Pesquisas futuras são necessárias para determinar essas variáveis.</li> </ul>
Lang 2013	Relato de Caso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 anos, histórico de bruxismo iniciou aos 2 anos durante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O bruxismo ocorreu majoritariamente nas condições de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este estudo demonstrou a possibilidade de mediação social</li> </ul>

		<p>uma infecção de ouvido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>As sessões duraram 5 minutos e eram realizadas 3 a 4 sessões por dia. O paciente era submetido a situações de ficar sozinho, de atenção, de demanda e brincadeira.</li> </ul> <p>Apenas durante as condições de atenção e demanda havia consequência para o bruxismo. Na primeira, havia o aviso de “para de ranger” e na segunda, os materiais que eram dados ao paciente para cumprir as tarefas eram retirados.</p>	<p>atenção e fuga, mas os níveis mais altos de bruxismo ocorreram nas atividades de atenção. Os níveis mais baixos de bruxismo foram observados nas condições de brincadeira e ficar sozinho.</p>	<p>do bruxismo e tratá-lo através de técnicas baseadas no reforço positivo.</p>
Armstrong 2014	Relato de Caso	<ul style="list-style-type: none"> <li>16 anos, diagnosticada com deficiência intelectual</li> <li>As sessões da terapia duravam 10 minutos. O paciente era submetido a condições de atenção, demanda, ser ignorada e controle. Apenas durante as condições de atenção e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>O bruxismo ocorre em alta porcentagem nas condições de brincadeira, demanda e ignorar. Na situação de atenção, a porcentagem de bruxismo era menor, sugerindo que a sinalização vocal pode ser um tratamento eficaz.</li> <li>Independente da situação em que a paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A sinalização vocal atende tecnicamente a definição de punição.</li> <li>Deve-se buscar alternativas de intervenções como itens concorrente, extinção sensorial ou ensino de substituição de comportamento.</li> </ul>

		<p>demanda houve intervenção ao bruxismo. Durante elas, foram propostos 3 tipos de intervensões intercaladas aleatoriamente: sinalização vocal (pare de ranger) e estímulo físico (toque no mento, pressionando o-o levemente para baixo) em conjunto; sinalização vocal exclusivamente e estímulo físico exclusivamente.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Na fase de acompanha mento da paciente, a sinalização vocal foi utilizada isoladamente</li></ul>	<p>foi exposta, após o início do tratamento a porcentagem de bruxismo foi reduzida.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• A sinalização vocal conseguiu reduzir o bruxismo sendo utilizada isoladamente.</li></ul>	
--	--	--	--	--

**Tabela 2:** Tabela de extração de dados dos artigos incluídos na revisão de literatura.

Para fins didáticos, ainda, foi organizada uma tabela resumindo as diferentes terapias abordadas na literatura para o controle do bruxismo em pacientes com transtorno do espectro do autismo.

Autor (ano)	Técnicas de manejo do bruxismo em paciente com TEA	Resultado da técnica segundo artigo
Bebko (1988)	Técnica consistia em empurrar o mento do paciente para baixo e segurar a posição por 10 segundos nos momentos em que ocorriam episódios de bruxismo. A terapia é realizada em ambiente escolar em horário integral.	Redução na frequência dos episódios de bruxismo.
Monroy (2006)	Técnica consiste na aplicação de 15UM de Toxina Botulínica em cada músculo masseter, imediatamente acima do ângulo da mandíbula. O procedimento é realizado em centro cirúrgico sob anestesia geral.	Redução a frequência e severidade dos episódios.
Muthu (2007)	Técnica consiste na reabilitação oral do paciente com coroas totais de aço inoxidável em todos os molares decíduos. O procedimento é realizado em centro cirúrgico sob anestesia geral em caso de impossibilidade de manejo do paciente em consultório odontológico.	Redução nos episódios de rangido e apertamento dos dentes.
Barnoy (2009)	A terapia consiste na sinalização combinada que ocorre durante outras atividades do paciente. Quando ocorrem os episódios de bruxismo, sinaliza-se o paciente com uma pressão no mento, empurrando-o para baixo e dizendo ao paciente “diga ah”.	Redução nos níveis de bruxismo durante os episódios
Lang (2013)	Durante as sessões o paciente é submetido a situações de ficar sozinho, atenção, demanda e brincadeira. Há consequência para os episódios de bruxismo nas situações de atenção e demanda. Em atenção, é feita uma sinalização vocal “pare de ranger” e na demanda são retirados os objetos que o paciente estava usando. 3 a 5 sessões por dia com duração de 15 minutos.	Mediação social do bruxismo através do reforço positivo
Armstrong (2014)	Durante a técnica o paciente é submetido a 4 tipos de situação: atenção, demanda, ser ignorado e controle. Nas condições de atenção e demanda, é feita intervenção nos episódios de bruxismo, que podem ser: sinalização vocal (“pare de ranger”, sinalização física (pressão no mento empurrando para baixo) ou o conjunto das 2. Sessões de terapia de 10 minutos.	Redução no número de episódios de bruxismo. A sinalização vocal consegue essa redução, também isolada.

**Tabela 3:** Terapias para o controle do bruxismo abordadas na revisão de literatura.

## DISCUSSÃO

A literatura sobre as terapias para o bruxismo em pacientes com transtorno do espectro do autismo é escassa e de baixo nível de evidência científica, como se pode notar por todos os artigos incluídos nesta revisão de literatura serem relatos de caso.

Quando comparadas com as alternativas terapêuticas para o bruxismo em paciente típicos, as utilizadas em pacientes com TEA são limitadas em quantidade de opções e desatualizadas considerando o período em que tais técnicas foram abordadas pela primeira vez na literatura e sem o surgimento de novos estudos com outras opções. Para além disso, um fator que restringe o cirurgião dentista durante a escolha da melhor terapia para o bruxismo nesses pacientes é o seu comprometimento comportamental e sensorial, pois algumas opções de terapia podem desorganizar sensorialmente o paciente ou representar riscos, como o estímulo sensorial aplicado no biofeedback ou os dispositivos intraorais que podem gerar engasgos ou injúrias intraorais (DUARTE E OLIVEIRA ET AL., 2023; MACHADO E MACHADO ET AL., 2011).

No artigo de Monroy e Da Fonseca et al. (2006), relatou o caso da aplicação de Toxina botulínica tipo A no músculo masseter, para o controle do bruxismo e obteve resultados positivos de controle da frequência severidade por um período de 60 dias. Todavia, essa alternativa terapêutica já é evitada devido ao risco de perda óssea mandibular associada a aplicação de Botox em músculos mastigatórios, como é discutido na revisão sistemática de Sendra et al. 2020 (MONROY E DA FONSECA ET AL., 2006; SENDRA E MONTEZ ET AL., 2020).

Todos os outros artigos incluídos nesta revisão abordaram a implementação de sinalizações vocais e/ou por meio de estímulos físicos para o manejo do bruxismo nesta população, que consistia em orientar o paciente a interromper o hábito quando ele ocorresse. Esta demonstra ser uma técnica simples, de fácil aceitação pelo paciente, podendo ocorrer nos ambientes domésticos, escolares ou de terapias da rotina do mesmo, portanto, facilmente inserida na rotina do paciente. Entretanto, em todos os estudos, essa técnica era realizada por um profissional capacitado, havendo assim a necessidade de capacitar os profissionais que já atuam no tratamento do paciente ou a inclusão dessa nova terapia. Um ponto que não foi abordado foi a capacitação dos responsáveis para que esse controle do bruxismo pudesse ocorrer durante todo dia, visto que nesse grupo há ocorrência de bruxismo do sono e em vigília, tendo episódios durante todo o dia (ARMSTRONG E KNAPP ET AL., 2014; BARNOY E NAJDOWSKI ET AL., 2009; BEBKO E LENNOX ET AL., 1988; LANG E DAVENPORT ET AL., 2013).

## CONCLUSÃO

A literatura aborda poucas opções terapêuticas para o bruxismo em paciente com transtorno do espectro do autismo. Sendo assim, são necessários mais

estudos, principalmente, estudos clínicos, com amostras maiores para avaliar novos tratamentos, sua eficácia e possíveis efeitos adversos.

Das terapias abordados nesta revisão de literatura, o manejo do bruxismo com a sinalização verbal e através de estímulos físicos demonstrou ser eficaz na redução e severidade do bruxismo nas situações em que ele é aplicado. São necessários mais estudos investigando a possibilidade de realização destas sinalizações durante todo o dia e sendo realizado pelos responsáveis após capacitação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orellana LM, Silvestre FJ, Martínez-Sanchis S, Martínez-Mihi V, Bautista D. Oral manifestations in a group of adults with autism spectrum disorder. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2012; 17(3): 415-19. Disponível em: [http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv17\\_i3\\_p415.pdf](http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv17_i3_p415.pdf)
2. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. *Lancet*. 2018; 392(10146): 508-20. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31129-2/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31129-2/abstract)
3. Santosh A, Kakade A, Mali S, Takate V, Deshmukh B, Juneja A. Oral Health Assessment of Children with Autism Spectrum Disorder in Special Schools. *Int J Clinical Pediatr Dent*. 2021; 14(4): 548-53. Disponível em: <https://www.ijcpd.com/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10005-1972>
4. Al-Sehaibany FS. Occurrence of oral habits among preschool children with Autism Spectrum Disorder. *Pak J Med Sci*. 2017; 33(5): 1156-60. Disponível em: <https://pjms.com.pk/index.php/pjms/article/view/13554>
5. Naama L. Prevalência do bruxismo em crianças com TEA (Transtorno do Espectro Autista): uma revisão de literatura. *Rev Coopex*. 2022; 13(1): 1-9. Disponível em: <https://coopex.unifip.edu.br/index.php/coopex/article/view/39>
6. Armstrong A, Knapp VM, McAdam DB. Functional analysis and treatment of the diurnal bruxism of a 16-year-old girl with autism. *J App Behav Anal*. Nova York, v. 47, n. 2, p. 415- 419, Abril 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jaba.122>



7. Duarte AV, Oliveira GG, Santos MS, Barbosa RP, Santos SK. Terapias atuais utilizadas no tratamento do bruxismo: uma revisão sistemática. Braz J Implantol Health Sci. 2023; 5(5): 786-98. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/650>
8. Machado E, Machado P, Culani PA, Dal Fabbro C. Bruxismo do sono: possibilidades terapêuticas baseadas em evidências. Dental Press J Orthod. 2011; 16(2): 58-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpjo/a/FTXcdW4stLSxwVXSxb9N4Rt/?lang=pt>
9. Monroy PG; da Fonseca MA. The use of Botulinum Toxin-A in the treatment of severe bruxism in a patient with Autism: A Case Report. Spec Care Dentist. 2006; 26(1): 37-39. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1754-4505.2006.tb01508.x>
10. Bebko JM, Lennox, C. Teaching the control of diurnal bruxism to two children with autism using a simple cueing procedure. Behav Ther. 1988; 19(2): 249-55. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789488800480?via%3Dihub>
11. Muthu MS, Prathibha KM. Management of a child with autism and severe bruxism: a case report. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2008; 26(2): 82-84. Disponível em: [https://journals.lww.com/jped/fulltext/2008/26020/management\\_of\\_a\\_child\\_with\\_autism\\_and\\_severe.10.aspx](https://journals.lww.com/jped/fulltext/2008/26020/management_of_a_child_with_autism_and_severe.10.aspx)
12. Barnoy EL, Najdowski AC, Tarbox J, Wilke AE, Nollert MD. Evaluation of a multicomponent intervention for diurnal bruxism in a young child with autism. J App Behav Anal. 2009; 42(4): 845-48. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1901/jaba.2009.42-845>
13. Lang R, Davenport K, Britt C, Ninci J, Garner J, Moore M. Functional analysis and treatment of diurnal bruxism. J App Behav Anal. 2013; 46(1): 322-27. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jaba.5>
14. Sendra LA, Montez C, Vianna KC, Barboza EP. Clinical outcomes of botulinum toxin type A injections in the management of primary bruxism in adults: A systematic review. J Prosthet Dent. 2020; 126(1): 33-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2020.06.002>