



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA



**BRUXISMO DO SONO EM PACIENTES INFANTIS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA SOBRE O IMPACTO DA COVID-19**

JOSÉ FERNANDO MARINHO DE ALMEIDA MOREIRA

RECIFE

2023

JOSÉ FERNANDO MARINHO DE ALMEIDA MOREIRA

**BRUXISMO DO SONO EM PACIENTES INFANTIS: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O IMPACTO DA COVID-19**

Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Graduação em Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador(a): Profa. Dra. Luciana de Barros Correia
Fontes

Co-orientadoras: Profa. Dra. Niedje Siqueira de Lima

RECIFE

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Moreira, José Fernando Marinho de Almeida .

Bruxismo do sono em pacientes infantis: uma revisão integrativa sobre o impacto da covid-19 / José Fernando Marinho de Almeida Moreira. - Recife, 2023.

28, tab.

Orientador(a): Luciana de Barros Correia Fontes

Coorientador(a): Niedje Siqueira de Lima

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Bruxismo do sono. 2. Crianças. 3. Comportamento infantil. I. Fontes, Luciana de Barros Correia . (Orientação). II. Lima, Niedje Siqueira de . (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

JOSÉ FERNANDO MARINHO DE ALMEIDA
MOREIRA

**BRUXISMO DO SONO EM PACIENTES
INFANTIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE
O IMPACTO DA COVID-19**

Trabalho apresentado à
Disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso 2 comoparte
dos requisitos para conclusão do
Curso de Odontologia do Centro
de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de
Pernambuco.

Aprovada em: 03 / 04 / 2023.

BANCA EXAMINADORA

Alice Kelly Barreira/UFPE

Leonardo Cavalcanti Bezerra dos Santos/UFPE

Luciana de Barros Correia Fontes/UFPE

RECIFE

2023

AGRADECIMENTOS

Início dando graças a Deus. Muitas pessoas têm a capacidade, mas não têm oportunidade. Devo a Deus a força para superar adversidades e a oportunidade que tive de chegar até aqui. Aos meus avós D.^a Teca e S.^o Antônio, saudades eternas, intenciono honrar seus nomes.

Dedico essa conquista, em especial a D.^a Maria do Carmo, minha mãe e maior incentivadora. Ao meu pai Fernando Moreira que buscou me proporcionar oportunidades de estudo que não obtive. Aos meus estimados irmãos caçulas Henrique e Fernanda a quem almejo dar orgulho e inspiração.

Sem os amigos a caminhada teria sido muito mais difícil. Agradeço a minha dupla de clínicas Anderson de Abreu pela parceria de sempre. Tive a felicidade de trabalhar e construir uma relação com pessoas como: Ana Júlia Leal, Nyanne Gomes, Karol Santana, Júlia Santos, Rogélio Braga, Hellen Guedes, Livia Xavier e Cynthia Araújo entre tantos outros que em anos de curso tornaram-se minha segunda família, dividiram comigo momentos além da própria universidade, tenho por todos um carinho especial e desejo o maior sucesso do mundo.

À minha ilustre orientadora Luciana de Barros Correia Fontes por toda serenidade, paciência e conhecimento e à co-orientadora Niedje Siqueira de Lima pelas sugestões que instruíram a formação deste trabalho.

“Forte é quem, depois de tanto perder, reergue-se e segue lutando. Na adversidade, uns desistem, enquanto outros batem recordes.”

(Ayrton Senna)

RESUMO

O Bruxismo do Sono é um distúrbio de movimento, de etiologia multifatorial, caracterizado pelo ranger, bater ou apertar dos dentes associado à fisiologia do sono. O objetivo deste estudo foi levantar se existem evidências sobre o aumento na prevalência do bruxismo em crianças durante o período de convívio com a COVID-19. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura pelo método PRISMA e a partir da pergunta norteadora: - Há associação entre a prevalência do bruxismo do sono em crianças e a COVID-19? Nesse contexto procedeu-se a busca exploratória através da PubMed, da BVS e da SciELO, considerando-se os descritores em saúde ou termos MeSH: “bruxismo do sono”, crianças”, e “COVID-19”, nas versões em português, em inglês e em espanhol e para os últimos cinco anos, quanto à época da publicação. Foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR” para combinar. Esses, em acordo com os critérios de inclusão e de exclusão definidos. O processo de busca e de seleção dos registros foi efetuado por dois pesquisadores, de forma independente. A partir de 181 registros houve a inclusão de apenas três estudos. Apenas um estudo levantou, de forma direta, a associação entre o BS e a COVID-19, mencionando o aumento na sua incidência.

Palavras-chave: bruxismo do sono; crianças; comportamento infantil.

ABSTRACT

Sleep Bruxism is a movement disorder of multifactorial etiology, characterized by grinding, flapping or clenching of the teeth associated with sleep physiology. The aim of this study was to investigate whether there is evidence of an increase in the prevalence of bruxism in children during the period of COVID-19. This is an integrative literature review using the PRISMA methodology and based on the guiding question: - Is there an association between the prevalence of sleep bruxism in children and COVID-19? In this context we carried out an exploratory search through PubMed, BVS and SciELO, considering the health descriptors or MeSH terms: "sleep bruxism", "children", and "COVID-19", in Portuguese, English and Spanish versions and for the last five years, regarding the time of publication. The Boolean operators "AND" and "OR" were used to combine. These are in accordance with the defined inclusion and exclusion criteria. The search and selection process was carried out independently by two researchers. From 181 records, only three studies were included. Only one study directly raised the association between SB and COVID-19, mentioning the increase in its incidence.

Keywords: sleep bruxism; children; child behavior.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BS	Bruxismo do Sono
COVID-19	Coronavirus Disease-19
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PubMed	National Library of Medicine
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SE	Sistema Estomatognático

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	12
3 RESULTADOS	13
4 DISCUSSÃO	14
5 CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS.....	18
APÊNDICE A	21
APÊNDICE B.....	22
ANEXO.	23

1 INTRODUÇÃO

O bruxismo é uma atividade involuntária parafuncional, rítmica e espasmódica do SE, produzida por contrações rítmicas ou tônicas do masseter e de outros músculos mandibulares caracterizada pelo ato de ranger ou apertar os dentes. O hábito de ranger os dentes ocorre com frequência durante o adormecer, períodos de preocupação, estresse e excitação, acompanhado por um ruído notável. Em contrapartida, o apertamento sem ruídos é mais comum durante o dia, somando-se forças contínuas e menos toleráveis, podendo ser considerado mais destrutivo¹. Nesse contexto de estímulo a dopamina é o principal neurotransmissor².

Durante a infância o bruxismo é mais severo em idade pré-escolar, embora também apareça em crianças maiores e na dentição permanente. As características psicológicas dos pais, sobretudo a ansiedade, podem estar associadas ao desenvolvimento do bruxismo do sono em seus filhos¹.

O bruxismo apresenta uma prevalência mais alta em crianças e adolescentes do que em adultos. Quando a criança apresenta esta parafunção, pode ser entendido como um indicador de que está acontecendo algo de errado com o seu bem-estar, o que deve ser investigado. A faixa etária com maior prevalência fica entre 5-8 anos de idade e diminui com o avanço da idade³.

Como os principais danos são irreversíveis, é de grande importância que a anamnese e exame clínico sejam realizados minuciosamente contando com a colaboração dos pais⁴.

Baseado no ciclo circadiano, o bruxismo pode ser classificado em: bruxismo do sono ou bruxismo em vigília; ou seja, pode ocorrer quando o paciente está dormindo (inconsciente) ou quando está acordado, nesse caso uma atividade semi-voluntária da mandíbula, caracterizada por um hábito ou tique. respectivamente⁴.

Quanto ao grau o bruxismo classificado como primário abrange os casos mais simples sem comprometimento sistêmico ou psiquiátrico. O bruxismo secundário, se contrapõe, sendo associado a transtornos clínicos, neurológicos ou psiquiátricos, além de fatores iatrogênicos (uso ou retirada de substâncias ou medicamentos) ou a outros transtornos do sono⁵.

Se não detectado em idades precoces, o bruxismo pode, inconscientemente, comprometer a integridade dos dentes, pelo apertamento ou ranger desses. Este ato leva

à lesão progressiva dos dentes e do periodonto, a danos na mucosa oral, ao aumento da tensão e à hipertrofia dos músculos mastigatórios, a dores de cabeça crônicas e à dor cervical, além de anormalidade das articulações temporomandibulares e problemas de audição⁶.

Os sintomas mais frequentes do bruxismo são dores de cabeça e musculares, cansaço, sonolência, dificuldade de concentração, hiperatividade, ansiedade, agressividade e déficit de atenção⁷. Não há cura para o bruxismo, visto que ele é uma desordem de ordem central e não periférica, mas existem formas de tratá-lo⁸.

As atenções principais na intervenção clínica devem ser voltadas para a proteção do dente, reduzindo o ranger, aliviando dores faciais e temporais e promovendo melhorias na qualidade do sono, caso seja deficiente. Para tanto, três tipos de estratégias devem ser empregues: dentária, farmacológica e psico-comportamental⁹.

A terapia multifatorial torna-se o tratamento ideal envolvendo pediatras, odontopediatras e psicólogos, sendo importante orientar os pais sobre aspectos comportamentais da criança¹⁰.

Durante as fases epidemiológicas da COVID-19; doença causada pelo SARS-CoV-2, tem-se observado um comprometimento na saúde mental, com repercussões no sono, a nível mundial; particularmente nos grupos mais vulneráveis, como as crianças. O objetivo deste estudo foi analisar se existem evidências científicas sobre uma maior prevalência do BS nas crianças, durante a COVID-19.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Revisão integrativa de literatura baseada no modelo PRISMA, com a pergunta norteadora: - Existem evidências científicas sobre uma maior prevalência do bruxismo infantil nos períodos de convivência com a COVID-19?

As etapas compreenderam: busca exploratória, coleta e análise crítica dos estudos incluídos, seguida pela apresentação de uma síntese dos trabalhos selecionados e discussão desses. Na sequência houve uma busca exploratória, a coleta e a análise crítica dos estudos incluídos, com a discussão desses

Para o levantamento de dados foram utilizados os portais virtuais: PubMed (serviço da biblioteca nacional de Medicina dos Estados Unidos) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Consideraram-se os descritores em saúde ou termo MeSH (Medical Subject Headings): “bruxismo do sono”, “crianças” e “covid-19”, nas suas versões em português, espanhol e inglês. Também o formulário de pesquisa avançada e com os operadores booleanos “AND” e “OR”.

Como critérios de inclusão consideraram-se todos os artigos científicos, publicados entre os meses de dezembro de 2017 a novembro de 2022, que atendessem à pergunta norteadora. Excluíram-se opiniões, cartas ao editor ou outros trabalhos que não se caracterizavam, formalmente, como um artigo científico, além de estudos repetidos (onde apenas um ficou contabilizado) e revisões de literatura.

O processo da busca, coleta e organização dos dados ocorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2022. Dois avaliadores independentes efetuaram a seleção dos artigos. Houve a inclusão de trabalho, a partir da leitura do título e do resumo dos registros levantados e, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão adotados. No caso de registros repetidos, apenas um foi incluído. A seleção inicial ocorreu pela leitura do título e do resumo. Posteriormente foram eleitos os registros para a leitura na íntegra e, caso incluído, com a apresentação resumida das principais informações. Esse processo pode ser melhor visualizado pelo fluxograma (APÊNDICE A).

3 RESULTADOS

A partir de 181 registros levantados na busca exploratória, a amostra final incluiu Três estudos, apresentados na forma de um quadro síntese (APÊNDICE B). Nele se pode observar dados com relação à autoria, ao ano de publicação, ao país onde o estudo foi desenvolvido, aos objetivos, principais resultados ou conclusões. Desses, dois disponíveis na PubMed, um exclusivamente na BVS e um nos dois portais virtuais. A totalidade dos estudos em países da língua portuguesa (Brasil e Portugal), mas com o idioma em inglês.

4 DISCUSSÃO

A opção pela revisão integrativa neste trabalho ocorreu pelo fato de que, apesar de ser um método de pesquisa introdutório, ao buscar, ao avaliar e ao sintetizar achados de pesquisas relevantes sobre determinado tema, fundamentam condutas e tomadas de decisões por parte dos profissionais, de uma forma crítica¹¹.

De acordo com a busca e seleção dos estudos, a correlação entre o BS e a COVID-19 ficou diretamente estabelecida em um estudo, o de Lima *et al.* (2022)¹², estudo com o delineamento longitudinal ou de coorte prospectivo, que, mesmo considerado como um estudo primário, fornece evidências científicas fortes¹³.

A primeira onda epidemiológica da COVID-19, em meio a um confinamento; isolamento social visando conter as ondas de proliferação do vírus SARS-CoV-2, bem como de suas variáveis. A atmosfera de incertezas impactaram negativamente o psicológico e a qualidade do sono, principalmente de crianças e de adolescentes; sujeitos em fase de desenvolvimento cognitivo, emocional e social elevados. Relatos de distúrbios do sono, estresse e de hábitos como o bruxismo, hoje mais diretamente caracterizado como uma variável comportamental, com o aumento na sua incidência, leva à sugestão do desenvolvimento de novas pesquisas, que analisem a extensão desse impacto. O BS é mais prevalente nas crianças e tende a diminuir com a idade, sem preferência em relação ao sexo^{12,14}.

No contexto do fechamento das escolas e do ensino remoto, as crianças apresentaram maiores dificuldades de adaptação, com mudanças nas rotinas, nos horários, no ritmo circadiano, associadas a muita excitação, pelo uso aumentado de telas ou dos recursos digitais, como aparelhos smartphones (emissão de luz azul). Isto levou a um padrão de sono inadequado ou de baixa qualidade. Os níveis de cortisol elevados foram o gatilho para o BS. Outros efeitos adversos seriam: a maior prevalência de problemas orofaciais como a disfunção temporomandibular, correlacionados com a ansiedade e o estresse¹².

Segundo Lima *et al.* (2022)¹² houve aumento na incidência de BS, quando comparados os percentuais antes e durante a primeira onda da COVID-19. Um contraste significativo foi visualizado entre esses períodos, com a incidência de BS atingindo

29,5%. A percepção infantil em meio à instabilidade, seja por problemas financeiros de determinadas famílias, bem como o reduzido acesso a serviços de saúde nesse período, pode ter influenciado no elevar da ansiedade. Segundo Generoso *et al.* (2022)¹⁴, avaliando o impacto dessa pandemia em aspectos psicológicos e em bruxismo na população brasileira adulta, todos estavam se sentindo nervosos ou estressados durante o período de afastamento social, quando 19,58% iniciaram sintomas de fadiga ou dor nos músculos da face ao acordar e 21,54% iniciaram a fadiga muscular e o desconforto nos dentes ao acordar.

Almeida *et al.*(2022)¹⁵ encontraram uma prevalência de 17,6% de BS, ligeiramente maior em crianças do sexo masculino, estabelecendo uma prevalência com variações entre 15,9% e 19,4% em pacientes pediátricos. Esses percentuais diferem do estudo de Calderan *et al.* (2014)¹⁶ que demonstrou uma prevalência de BS em escolares dos 11 aos 14 anos variando de 5,9% a 49,6% e levantou a influência dos critérios diagnósticos, da variação geográfica ou localidade e população do estudo e das condições socioeconômicas. Ambiente de maior pobreza e de baixa escolaridade dos pais, particularmente da mãe estão associados a uma maior prevalência do BS; resultados similares aos três estudos incluídos no trabalho presente, mas sem associações significativas, de acordo com Alves, Fagundes e Ferreira (2022)¹⁷; o que também concorda com o trabalho de Schavarski¹⁸ (2021). Para esse autor, não se observou aumento na prevalência do BS ou uma relação entre esse e o medo da COVID-19, mas a variáveis como idade, questões pessoais e sociais, sendo o grande estressor a ansiedade na inserção no mercado de trabalho.

Para Betancourt *et al* (2021)¹⁹, os efeitos da pandemia foram observados em várias dimensões, sobretudo as psicológicas. Reações de pânico, angústia, ansiedade, depressão, irritabilidade e agressividade representaram fatores de risco para o desenvolvimento do bruxismo. E o BS trouxe como prejuízos para a estrutura dentária: ruído oclusal, desgaste oclusal não funcional, hipersensibilidade, fraturas e mobilidade, além de lesões cervicais. Outras variáveis possivelmente associadas ao BS e que não foram exploradas nos trabalhos incluídos compreendem o padrão facial; isto em adolescentes dos 12 aos 19 anos de idade, segundo Souza *et al.* (2020)²⁰. Entre essas, o padrão facial. Adolescentes de biotipo mesofacial foram mais propensos ao bruxismo, enquanto os braquifaciais mostraram-se predispostos à fadiga, dor no músculo temporal e atrição dentária na região posterior.

Um aspecto que merece ser enfatizado é a não realização da polissonografia nos estudos incluídos e demais mencionados; exame de relevância ímpar, para o diagnóstico de alterações no sono; o que leva a uma grande subjetividade nas investigações sobre o tema; mesmo ponderando-se sobre a dificuldade desse monitoramento, principalmente a nível da saúde pública.

Particularmente durante a primeira onda da COVID-19, quando as vacinas estavam em fase de teste e a população tendo de seguir regras de confinamento, houve uma enorme lacuna de informações acerca das condições orais das pessoas. Vários serviços e pesquisas na área de saúde foram interrompidos para ao enfoque no combate a infecção viral. Atualmente o mundo se recupera de uma fase turbulenta e cada vez mais estudos analisam os efeitos deixados pela pandemia, que permanece em um outro momento epidemiológico, mas permeando o nosso convívio social.

Acredita-se que mais estudos sobre o tema devam ser desenvolvidos, principalmente em uma abordagem multidisciplinar e com exames e critérios mais específicos de diagnóstico e de tratamento, particularmente nas faixas etárias mais precoces do ser humano, com a finalidade de evitar ou, pelo menos, minimizar as possibilidades de danos.

5 CONCLUSÃO

Houve evidência científica quanto à associação entre o BS e a COVID-19 em crianças; basicamente em um estudo incluído e lacunas sobre o tema, provavelmente associadas ao distanciamento dos profissionais da Odontologia na primeira onda, quando se vivenciava uma pandemia mundial.

REFERÊNCIAS

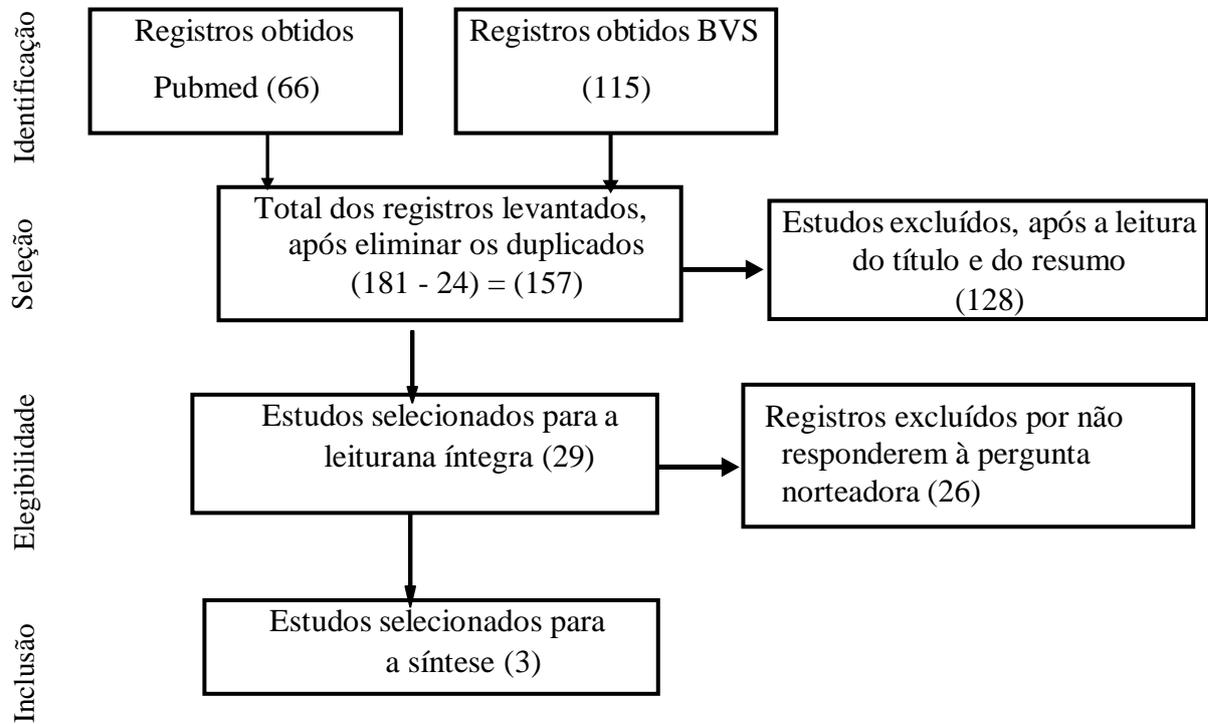
- 1 Ribeiro TA, de Freitas FC. Bruxismo do sono na infância. *Cadernos de Odontologia do UNIFESO*. 2019 Jul 17;1(1). Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/1777/710>.
- 2 Bonacina CF, Gonçalves AL, da Costa IC, de Oliveria Lira A. Associação entre a presença de distúrbio do sono dos cuidadores e bruxismo do sono em crianças: estudo observacional transversal. *Research, Society and Development*. 2022 Jul 12;11(9):e34911931957-. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31957>.
- 3 Dos Santos RM. Identificação e controle dos fatores etiológicos do bruxismo infantil no contexto do Covid-19. *Odonto*.;30(58):7-12. Disponível em: <https://doi.org/10.15603/2176-1000/odonto.v30n58p7-12>.
- 4 Suassuna AP. Bruxismo infantil, hábitos parafuncionais e fatores de risco: prevalência em crianças atendidas no Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Bachelor's thesis, Universidade Federal do Rio Grande do Norte). Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/49119>.
- 5 Nahás-Scocate AC, Trevisan S, Junqueira TH, Fuziy A. Associação entre bruxismo infantil e as características oclusais, sono e dor de cabeça. *Revista da Associação Paulista de Cirurgios Dentistas*. 2012 Mar;66(1):18-23. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762012000100003.
- 6 Kobayashi FY. Avaliação dos níveis de dopamina salivar e eletromiografia antes e imediatamente depois da fotobiomodulação com LED infravermelho em crianças com bruxismo do sono. Disponível em: <https://doi.org/10.47095/issn.2675-3995.rohaco.ed01-2019.art04>.
- 7 Azevedo CB. Diagnóstico e manejo clínico do bruxismo do sono na infância: relato de caso clínico. *Revista Odontológica do Hospital de Aeronáutica de Canoas*. 2019 Oct 1;1(001):20-5. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4433.2020>.
- 8 Paiva PV, Morais IL, Sábio DC, Pinheiro HF, de Miranda DK, Júnior JM. A abordagem do bruxismo em paciente infantil: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020 Nov 6;12(11):e4433-. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4433.2020>.
- 9 Martins MG, Lima NS, Araujo LK, Lucena MR, de Oliveira Araújo IA, Ribeiro DS, da Cunha Vieira ÉC, de Jesus Silva S, Steinhauser HC, Carvalho RF. Bruxismo do sono em pacientes

- odontopediátricos: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2022 Nov 2;11(14):e462111436722-. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36722>.
- 10 Hanna LM, da Silva JL, Pereira SN. Etiologia do bruxismo infantil.. *Revista Educação-UNG-Ser*. 2022 Aug 15;17(3):64-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33947/1980-6469-v17n3-4551>.
- 11 Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*. 2008;17:758-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
- 12 Lima LCM, Leal TR, Araújo LJS de. Sousa MLC, Silva SE da, Serra-Negra JMC *et al*. Impact of the COVID-19 pandemic on sleep quality and sleep bruxism in children eight to ten years of age. *Braz Oral Res* [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 8]; 36(46). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/cQwcJvMPjkRKxz4csz8Nmzf/?lang=en> doi: 10.1590/1807-3107bor-2022.
- 13 Arieta-Miranda JM, Ruiz-Yasuda CC, Vargas LFP, Ricse DAT, Díaz SP, Arieta YC *et al*. New pyramid proposal for the levels of scientific evidence according to SIGN. *Plast Reconstr Surg*. 2022; 49(4): 841e-843e. Disponível em: https://journals.lww.com/plasreconsurg/Fulltext/2022/04000/New_Pyramid_Proposal_for_the_Levels_of_Scientific.71.aspx.
- 14 Generoso LP, Oliveira GP, Ferreira LL, Correia LMF, Silva RT da; Silva ML da. Impacto da pandemia por COVID-19 em aspectos psicológicos e bruxismo na população brasileira: estudo observacional. *BrJP* [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 8]; 5(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220009>.
- 15 Brandão de Almeida A, Rodrigues RS, Simão C, de Araújo RP, Figueiredo J. Prevalence of Sleep Bruxism Reported by Parents/Caregivers in a Portuguese Pediatric Dentistry Service: A Retrospective Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Jun 25;19(13):7823. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19137823>.
- 16 Calderan MF, Silva TC, Honório DR, Oliveira TM, Machado MA. Fatores etiológicos do Bruxismo do Sono: revisão de Literatura. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2014;26(3):243-9. Disponível em: https://doi.org/10.26843/ro_unicid.v26i3.308.
- 17 Alves EG, Fagundes DM, Ferreira MC. Bruxismo do sono em crianças e sua relação com características clínicas e do sono: estudo transversal. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*. 2022 Apr 27;70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-86372022001120200077>.
- 18 Schavarski C, de Carvalho GR, Perry EL, Torres-Ribeiro JD, Paiva SM, Pordeus IA, Serra-Negra JM. Medo de Covid-19 e fatores associados ao possível bruxismo do sono e/ou em vigília entre

- universitários da região sudeste do Brasil durante a pandemia Covid-19. *Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)*. 2021 Aug 31;6(2):15-23. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/244963.6.2-5>.
- 19 Rodríguez Betancourt MD, Yero-Mier IM, Fernández Rodríguez CA, Acosta Cabezas M, de Castro Yero JL, Fábregas Tejeda JR. Grado de afectación del bruxismo y estado de ansiedad durante la pandemia de la COVID-19. *Gaceta Médica Espirituana*. 2022 Aug;24(2):0-. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212022000200006.
- 20 Souza GL, Serra-Negra JM, Prado IM, Aguiar SO, Pordeus IA, Auad SM, Abreu LG. Association of facial type with possible bruxism and its related clinical features in adolescents: A cross-sectional study. *International Orthodontics*. 2020 Dec 1;18(4):758-69. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ortho.2020.08.004>.

APÊNDICE A

Figura 1 – Fluxograma PRISMA



APÊNDICE B

Quadro 1 - Registros incluídos na revisão segundo a autoria e o ano da publicação, o país onde foi desenvolvido e o idioma original, o idioma original, objetivos, amostra, principais resultados ou conclusões

Autoria e ano	País e idioma	Objetivos	Tipo de estudo e amostra	Principais resultados ou conclusões
Lima CML et al., 2022	Brasil (inglês)	Estabelecer o impacto da COVID-19 sobre a qualidade do sono e o possível BS, em crianças dos oito aos dez anos de idade	Estudo do tipo coorte longitudinal e prospectivo. 105 crianças escolares, com (74) ou sem (31) distúrbios do sono e seus responsáveis.	Houve um aumento na incidência de BS, quando comparados os percentuais antes e durante primeira onda da COVID-19 (62,9% e 70,5%, respectivamente), associados a distúrbios do sono.
Almeida AB et al., 2022	Portugal (inglês)	Determinar a prevalência do BS e a sua tendência com a idade, em crianças.	Transversal e retrospectivo abrangendo 961 pacientes entre 0 e 17 anos de idade assistidos no Serviço Odontológico de Lisboa (e seus pais) entre os meses de agosto de 2019 a dezembro de 2020	Nos pacientes investigados, a prevalência de BS foi de 17, 6%. A maior prevalência de BS ocorre entre crianças do sexo masculino, com idade entre zero a seis anos (20,7%) e tende a reduzir a partir da adolescência.
Alves EG, Fagundes DM, Ferreira MC, 2022	Brasil (inglês)	Avaliar a prevalência do BS em crianças e estabelecer a sua relação com variáveis clínicas e associadas ao sono.	Transversal. Compreendeu 239 escolares, dos seis aos treze anos de idade, de escolas públicas e privadas de São Luís, Maranhão.	Esses escolares apresentaram uma prevalência de BS de 19,7%, não se estabelecendo associação significativa com as variáveis demográficas e socioeconômicas (idade, sexo, raça, renda familiar) do sono (qualidade do sono, quantidade de horas de sono à noite, o fato de dormir durante o dia, com a luz do quarto acesa ou com a presença de barulho), sinais e sintomas apresentados (ranger dos dentes, atrição dentária, dor na região da ATM, cansaço nos músculos faciais, dor de ouvido, hábitos orais parafuncionais).

ANEXO

NORMAS PARA A SUBMISSÃO DOS TRABALHOS REVISTA ARQUIVOS EM ODONTOLOGIA

Diretrizes para Autores

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

A revista Arquivos em Odontologia, órgão do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da FO-UFMG, publicada em fluxo contínuo visa promover e divulgar a produção intelectual no campo da saúde e da educação em Odontologia, avaliando e publicando artigos originais de pesquisa básica e aplicada. A revista conta com o processo de submissão online e utiliza o sistema double blind peer review (revisão por pares) para garantir uma avaliação justa da qualidade da pesquisa. Os artigos publicados são disponibilizados de forma gratuita através da plataforma Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER).

Podem ser submetidos trabalhos para as seguintes seções:

Artigos originais: resultados de pesquisas de natureza experimental ou observacional, original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.

Revisão integrativa ou sistemática da literatura: contribuição que utiliza método de pesquisa que apresenta a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, realizado de maneira sistemática e ordenada, favorecendo o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

PRÉ-SUBMISSÃO – Artigos de revisão e relato/série de casos clínicos

As submissões de revisões acadêmicas críticas de assuntos importantes dentro do escopo da revista Arquivos em Odontologia e de relato/série de casos serão aceitas somente mediante consulta. Os relatos de caso devem ter valor educacional ou destacar a necessidade de uma mudança na prática clínica ou abordagens de diagnóstico/prognóstico. Os autores são incentivados a descrever como o relato de caso é raro ou incomum, bem como seus méritos educacionais e/ou científicos na carta de apresentação que acompanha a pré-submissão do manuscrito. Recomendamos consultar o

"CARE Guidelines" para orientações detalhadas para a elaboração de relatos de caso (disponível em www.care-statement.org).

A revista Arquivos em Odontologia tem o prazer de receber a pré-submissão dos potenciais autores dessas categorias de artigos. As consultas serão prontamente respondidas. Envie uma carta de consulta juntamente com o título do manuscrito e o resumo para consideração ao escritório editorial em odontoarquivos@gmail.com

NORMAS GERAIS

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Arquivos em Odontologia, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico (nacional ou internacional) tanto no que se refere ao texto como às figuras e tabelas.

Os autores devem assinar e encaminhar uma **Declaração de Responsabilidade** (modelo disponível [aqui](#)).

Recomenda-se um limite máximo de 6 (seis) autores.

A revista Arquivos em Odontologia reserva todos os direitos autorais dos trabalhos publicados.

Serão recebidos para publicação artigos redigidos em inglês, espanhol e português, ficando a sua revisão bem como o conteúdo dos textos das citações e das referências bibliográficas sob responsabilidade dos autores.

Importante: depois de avaliados quanto ao mérito científico, os manuscritos aceitos para publicação poderão ser submetidos à revisão gramatical e de estilo do idioma Inglês. Nesse caso, os autores serão solicitados a encaminhar o texto revisado com o certificado de revisão fornecido pela Editora de sua escolha.

As opiniões e conceitos emitidos são de responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a opinião dos

Editores Científicos e Corpo Editorial.

Os artigos e ilustrações **NÃO** serão devolvidos aos autores, sendo descartados após 1 (um) ano da publicação. Artigos recusados pelos Editores Científicos e Corpo Editorial serão descartados de imediato.

Os **critérios éticos da pesquisa** deverão ser respeitados. Para tanto, os autores devem explicitar em "Métodos" que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da instituição onde a pesquisa foi realizada.

Os artigos originais devem ser acompanhados de uma cópia do certificado de aprovação do Comitê de Ética da instituição em que a pesquisa foi realizada.

O periódico Arquivos em Odontologia apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo. Para ensaios clínicos realizados no Brasil, os autores devem, preferencialmente, apresentar o número de registro no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>).

De acordo com a Equator Network, a Arquivos em Odontologia recomenda a utilização de checklists para a apresentação de artigos:

- Revisões sistemáticas/Meta-análise: PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>)
- Ensaios clínicos: CONSORT (<http://www.consort-statement.org/>)
- Estudos observacionais: STROBE (<https://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-home>)
- Estudos de acurácia diagnóstica: STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>)

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Os trabalhos serão avaliados inicialmente pelos Editores Científicos e Assistentes quanto ao cumprimento das normas de publicação. Em caso de inadequação, serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação de mérito.

Uma vez aprovados quanto à forma de apresentação, os trabalhos serão submetidos à revisão realizadas por pares. A revisão por pares é a avaliação crítica dos manuscritos por especialistas que podem ou não ser parte do comitê editorial. Os trabalhos serão analisados por pelo menos dois consultores de unidades distintas à de origem dos artigos, além dos Editores Científicos e Corpo Editorial. Os nomes dos consultores permanecerão em sigilo, bem como os dos autores perante os primeiros.

Os Editores Científicos e Corpo Editorial possuem plena autoridade para avaliar o mérito dos trabalhos e decidir sobre a conveniência de suas publicações com ou sem alterações, podendo inclusive, devolvê-los aos autores com sugestões para que sejam feitas as alterações necessárias no texto e/ou ilustrações. Nesse caso, é solicitado ao autor o envio da versão revisada contendo as devidas alterações. Aquelas que porventura não tenham sido adotadas deverão ser justificadas através de carta encaminhada pelo autor. A nova versão do trabalho será reavaliada pelos Editores Científicos e Corpo Editorial.

Durante a reavaliação dos trabalhos, os Editores Científicos e Corpo Editorial poderão introduzir alterações na redação dos originais, visando à clareza e qualidade da publicação, respeitando o estilo e as opiniões dos autores.

Os trabalhos que não forem aprovados para publicação terão seu processo encerrado em caráter definitivo.

PREPARO DO MANUSCRITO

O manuscrito deverá ser enviado em formato digital compatível com “Microsoft Word” em formato DOC ou DOCX. O texto deverá ser formatado em **tamanho A4**, com fonte **Times New Roman**, **tamanho 12**, e margem de 3cm em cada um dos lados. Todo o texto deverá conter espaço de 1,5, inclusive a página de identificação, resumos, agradecimentos e referências.

O texto (incluindo agradecimentos, referências bibliográficas, tabelas e legendas de figuras) deverá ter um limite máximo de 30.000 caracteres. Todas as páginas deverão ser numeradas a partir da página do título.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1 - Página de rosto

A primeira página do trabalho deverá conter:

Título do artigo: deverá ser apresentada a versão do título para o **idioma inglês**, de forma concisa e completa.

Artigos redigidos em português: títulos em português e inglês;

Artigos redigidos em inglês: títulos em inglês e português;

Artigos redigidos em espanhol: títulos em espanhol e inglês.

Nome de todos os autores na ordem direta seguido de sua afiliação institucional, e-mail e link do ORCID de todos os autores (<https://orcid.org/>)

Endereço completo (Rua, Número, Bairro, Cidade, Estado, País e CEP), telefone e e-mail do autor correspondente, a quem deverá ser encaminhada toda a correspondência referente ao processo de submissão e publicação do artigo.

2 - Texto

O texto deve conter:

Título do artigo: de acordo com as instruções para a página de rosto.

Resumo: deverá ser estruturado em Introdução, Objetivo, Materiais e Métodos (explicitando a análise estatística utilizada), Resultados e Conclusões, e conter no máximo 300 palavras.

O Abstract deverá ser incluído antes das Referências, seguido dos Uniterms. Quando o manuscrito for escrito em espanhol, deve ser acrescentado resumo nesse idioma.

Descritores: entre três e seis palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Para consulta, verificar a lista “Descritores em Ciências da Saúde” no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br>.

Introdução

Materiais e Métodos

Resultados

Discussão

Conclusões

Abstract

Conflito de interesse

Todos os autores devem divulgar qualquer conflito de interesses real ou potencial, incluindo quaisquer relacionamentos financeiros e com pessoas ou organizações que possam influenciar de forma inadequada ou que possam influenciar o seu trabalho. Se não houver conflitos de interesse, indique o seguinte: 'Conflitos de interesse: nenhum'.

Agradecimentos

Contribuições de colegas (assistência técnica, comentários críticos, etc.) devem ser feitas. Qualquer vínculo entre autores e empresas deve ser incluído. Esta seção deve descrever a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa, incluindo os números dos processos correspondentes.

Referências

Os nomes dos autores citados no texto devem ser omitidos e substituídos pelo número sobrescrito correspondente ao da citação bibliográfica.

As **tabelas** devem ser confeccionadas em programa compatível com "Microsoft Word for Windows", numeradas em algarismos arábicos e os respectivos títulos colocados em sua parte superior. A sua referência no texto é feita em algarismos arábicos. As tabelas devem ser inseridas depois das referências, no final do arquivo de texto. Deverá ser indicado, no texto, o local onde serão inseridas.

As **ilustrações** (gráficos, desenhos e fotos) devem ser aquelas estritamente necessárias à compreensão do texto. Devem ser numeradas em algarismos arábicos e os respectivos títulos colocados em sua parte superior. Devem ser apresentadas em folhas separadas (final do artigo) e deverá ser indicado, no texto, o local onde serão inseridas. Gráficos, desenhos e fotos deverão ser enviados em formato TIFF ou JPEG em alta resolução (mínimo de 300 dpi).

Referências: A revista adota as normas de publicação do International Committee of Medical Journal Editors, disponível no endereço http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Comunicações pessoais, trabalhos em andamento e inéditos não deverão ser citados na lista de referências e sim, em notas de rodapé.

As referências devem ser listadas pela ordem de aparecimento no texto, com um máximo de 30 referências.

Abaixo, alguns exemplos:

Artigo de periódico

Até seis autores, citar todos; se forem sete ou mais, citar os seis primeiros e acrescentar "et al."

Loverplace BM, Thompson JJ, Yukas RA. Evidence for local immunoglobulin for synthesis in periodontitis. J Periodont Res. 1982; 53:629-30.

Autor corporativo

European Collaborative Study. Risk factors for mother-to-child transmission of HIV-1. Lancet. 1992; 339:1007-12.

Volume com suplemento

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. Headache. 2002;42 Suppl 2:S93-9.

Número com suplemento

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. *Neurology*. 2002;58(12 Suppl7):S6-12.

Livros

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulos de livros

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Trabalhos apresentados em congressos, seminários, reuniões, etc.

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. *Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland*. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

Teses/Dissertações

Oliveira, AMSD. Avaliação da prevalência e severidade da periodontite em indivíduos com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Odontologia da UFMG; 1997.

Homepage/Web

Cancer-Pain.org [Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

3 - "Checklist" para submissão inicial:

Devem ser enviados os seguintes arquivos:

- Carta de Encaminhamento
- Declaração de Responsabilidade assinada por todos os autores (modelo disponível [aqui](#))
- Cópia do certificado de aprovação pelo Comitê de Ética
- Arquivo contendo o texto (compatível com "Microsoft Word for Windows"), sem a identificação dos autores e afiliações.
- Figuras deverão ser submetidas no formato TIFF ou JPEG.
- Folha de rosto contendo o nome dos autores, afiliações e endereço para correspondência (modelo disponível [aqui](#)).

4 - Custo para publicação

Não são cobradas taxas para submissão e publicação dos artigos.

Endereço para correspondência:

Arquivos em Odontologia - Faculdade de Odontologia da UFMG

Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - sl 3312 - Campus Pampulha

CEP: 31.270-901

Belo Horizonte - MG

Brasil

Artigos

Política padrão de seção

Fazer uma nova submissão para a seção [Artigos](#).

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.