



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Cindy Luri Horiuchi

**Associação dos psicofármacos utilizados no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o bruxismo: uma revisão de literatura**

Florianópolis

2025

Cindy Luri Horiuchi

**Associação dos psicofármacos utilizados no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o bruxismo: uma revisão de literatura**

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

Orientador(a): Profa. Dr.(a) Lauren Oliveira Lima Bohner

Coorientador(a): Luana Pavoski

Florianópolis

2025

Horiuchi, Cindy Luri

Associação dos psicofármacos utilizados no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o bruxismo: uma revisão de literatura / Cindy Luri Horiuchi ; orientadora, Lauren Oliveira Lima Bohner, coorientadora, Luana Pavoski, 2025.

31 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Odontologia. I. Bohner, Lauren Oliveira Lima. II. Pavoski, Luana. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Odontologia. IV. Título.

Cindy Luri Horiuchi

**Associação dos psicofármacos utilizados no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o bruxismo: uma revisão de literatura**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Cirurgiã-dentista e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia.

Florianópolis, 22 de outubro de 2025.



Coordenação do Curso

**Banca examinadora**



Prof.(a) Dr.(a) Lauren Oliveira Lima Bohner  
Orientador(a)



Prof.(a) Dr.(a) Natalia Koerich Laureano



Gustavo Medelo Leal

Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2025

## RESUMO

O bruxismo, definido como um ato involuntário de ranger e apertar os dentes, é prevalente em indivíduos diagnosticados com o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Um dos motivos para tal é o uso de medicamentos, como, por exemplo, antidepressivos, antipsicóticos e estimulantes, que são comumente usados para o manejo de sintomas causados pelo transtorno, como a agressividade, ansiedade, hiperatividade, problemas de sono e alterações de humor. Contudo, esses medicamentos podem induzir o bruxismo devido aos seus efeitos no sistema nervoso central. Desse modo, essa revisão de literatura tem como objetivo analisar a relação entre os medicamentos mais usados no tratamento de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) com o desenvolvimento ou agravamento do bruxismo nesses pacientes. A análise evidenciou que os antidepressivos, principalmente os ISRS (Inibidores Seletivos de Recaptação da Serotonina), os estimulantes, como o metilfenidato e os antipsicóticos atípicos, como a risperidona e aripiprazol, olanzapina e haloperidol, apresentam associação com o bruxismo devido à alteração da atividade dopaminérgica. Entretanto, embora exista uma possível relação entre o uso dos medicamentos psicotrópicos mais usados no manejo do TEA e o bruxismo, a qualidade das evidências é considerada baixa, devido às limitações inerentes do desenho de estudo e à complexidade dos fatores etiológicos do bruxismo.

**Palavras-chave:** Transtorno do espectro autista; Bruxismo; Medicamentos.

## **ABSTRACT**

Bruxism, defined as an involuntary act of grinding and clenching of the teeth, is prevalent in individuals diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). One reason for this is the use of medications, such as antidepressants, antipsychotics, and stimulants, which are commonly used to manage symptoms caused by the disorder, such as aggression, anxiety, hyperactivity, sleep problems, and mood swings. However, these medications can induce bruxism due to their effects on the central nervous system. Therefore, this literature review aims to analyze the relationship between the most commonly used medications in the treatment of individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) and the development or worsening of bruxism in these patients. The analysis showed that antidepressants, particularly SSRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors), stimulants such as methylphenidate, and atypical antipsychotics such as risperidone, aripiprazole, olanzapine, and haloperidol are associated with bruxism due to alterations of dopaminergic activity. However, although there is a possible relationship between the use of the psychotropic medications most commonly used in the management of ASD and bruxism, the quality of the evidence is considered low, due to the inherent limitations of the study design and the complexity of the etiological factors of bruxism.

**Keywords:** Autism spectrum disorder; Bruxism; Medications

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Classes dos medicamentos e nome comercial .....	15
---	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

TEA: Transtorno do Espectro Autista

TDAH: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

ISRS: Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina

FDA: Food and Drug Administration

DSM-5-TR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
4.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	12
4.2 BRUXISMO.....	14
4.3 ASSOCIAÇÃO ENTRE BRUXISMO E TEA.....	15
4.4. MEDICAMENTOS.....	15
<b>4.4.1 Antidepressivos.....</b>	<b>16</b>
<b>4.4.2 Estimulantes.....</b>	<b>17</b>
<b>4.4.3 Antipsicóticos.....</b>	<b>17</b>
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO 1 - ATA DE APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>31</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O bruxismo é caracterizado pelo ranger, encostamento, apertamento dos dentes, contração e tensionamento da mandíbula que pode ocorrer quando o indivíduo se encontra em estado de sono ou vigília (Lal, Sankari e Weber, 2024). Segundo Lobbezzo et al. (2018), o bruxismo do sono envolve atividade dos músculos mastigatórios durante o sono, de forma rítmica (fásica) ou não rítmica (tônica). Por sua vez, o bruxismo de vigília é caracterizado por contatos dentários repetitivos ou sustentados e movimentos da mandíbula enquanto o indivíduo encontra-se acordado. A etiologia do bruxismo é multifatorial e possui alguns fatores associados como o estresse, ansiedade, distúrbios do sono, distúrbios respiratórios, refluxo gastroesofágico, fatores genéticos, uso de medicamentos psicotrópicos, alterações no sistema nervoso central e consumo de álcool, cafeína, tabaco e drogas estimulantes (Melo et al., 2019).

O bruxismo é frequentemente observado em indivíduos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), sendo sua ocorrência associada a uma combinação de fatores, incluindo predisposição genética, nível de ansiedade, estresse, qualidade do sono, presença de comportamentos autolesivos e uso de medicamentos psicotrópicos (Granja et al., 2022; Pedrosa, Monteiro e Lima, 2024).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo o DSM-5-TR, caracteriza-se por (A) déficits persistentes na comunicação e na interação social manifestados por todos os seguintes: A1) reciprocidade socioemocional; A2) comportamentos comunicativos não verbais; A3) desenvolvimento, manutenção e compreensão de relacionamentos; e (B) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, com pelo menos 2 dos seguintes: B1) movimentos, uso de objetos ou fala estereotipados; B2) insistência em mesmice/rotinas; B3) interesses fixos de intensidade anormal; B4) hiper-/hiporreatividade sensorial. Os sinais devem estar presentes no período do desenvolvimento, causar prejuízo clinicamente significativo e não serem melhor explicados por deficiência intelectual isolada (American Psychiatric Association, 2023). Indivíduos diagnosticados com autismo frequentemente apresentam comorbidades, como depressão, ansiedade e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), além de distúrbios do sono e comportamentos autolesivos (Organização Mundial da Saúde, 2023).

A intervenção terapêutica farmacológica não é o tratamento primário para o TEA, porém é frequentemente utilizada para manejo do controle de sintomas e comorbidades associados, como agressividade, irritabilidade, ansiedade, agitação, comportamentos repetitivos, distúrbios do sono, depressão, crises epiléticas e comportamentos autolesivos, contribuindo para uma melhor qualidade de vida (Barros Neto, Brunoni e Cysneiros, 2019).

Os medicamentos comumente prescritos para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista incluem antidepressivos, como a fluoxetina e sertralina (Aishworiya et al., 2022), utilizados no controle de sintomas como ansiedade, depressão, comportamentos repetitivos e irritabilidade (Reddihough et al. 2019; Liang et al., 2022); estimulantes, como o metilfenidato, indicado para hiperatividade, desatenção e impulsividade (Persico et al., 2021) e antipsicóticos, como risperidona e aripiprazol, recomendados para sintomas de agressividade, irritabilidade e comportamentos autolesivos (Aishworiya et al., 2022). No entanto, esses medicamentos estão associados ao desenvolvimento e/ou agravamento dos sintomas do bruxismo, possivelmente por conta da alteração da atividade dopaminérgica, uma vez que a dopamina possui um papel importante para o controle motor, atuando na inibição de movimentos musculares espontâneos (Garrett e Hawley, 2018; George, Joy e Roy, 2021; Baat et al., 2021).

O bruxismo é uma condição frequente em indivíduos com TEA e pode ocasionar problemas dentários e dor orofacial, consequências que afetam a qualidade de vida desses pacientes. Sendo assim, investigar a associação entre o uso dos psicofármacos utilizados no tratamento do TEA e o desenvolvimento ou agravamento do bruxismo permite compreender melhor essa relação, contribuindo para que os profissionais da saúde possam oferecer um acompanhamento mais atento e direcionado a esses pacientes.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a associação entre bruxismo e psicofármacos utilizados no tratamento de indivíduos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Identificar, na literatura, os medicamentos utilizados no tratamento em pacientes diagnosticados com TEA;
- Identificar o mecanismo de ação destes medicamentos;
- Buscar, na literatura, se estes medicamentos podem atuar como fator etiológico ou agravante do bruxismo.

## **3. METODOLOGIA**

Para este estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados: PubMed/Medline e Google Acadêmico. A estratégia de busca foi realizada com os seguintes termos: “Autism Spectrum Disorder”, “Transtorno do Espectro Autista”, “autism”, “autismo”, “bruxism”, “bruxismo”, “teeth grinding”, “medication”, “drugs”, “medicamentos” e “fármacos”, utilizando os operadores booleanos (AND, OR) para aumentar a especificidade da busca e ampliar os resultados. A busca foi realizada entre Outubro de 2024 até Setembro de 2025.

Foram incluídos livros da área médica e odontológica, assim como artigos científicos abordando o tratamento medicamentoso nos pacientes com TEA e a associação entre o uso de fármacos com o desenvolvimento/agravamento do bruxismo.

Os critérios de exclusão utilizados foram artigos publicados há mais de 10 anos, em idiomas diferentes do inglês ou português, estudos que abordavam medicamentos associados ao bruxismo mas que não são comumente utilizados em pacientes com TEA, estudos de pacientes com TEA que não façam uso de medicamentos e artigos que não puderam ser acessados para a revisão completa do conteúdo. Após aplicados os critérios de exclusão, foi realizada a leitura dos títulos, resumos e posteriormente dos textos na íntegra.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

Foram utilizados 60 artigos para esta revisão de literatura.

### 4.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado pela presença de déficits persistentes na comunicação e na interação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, como por exemplo alto interesse por algum tema ou objeto, hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais, padrões de comportamento com inflexibilidade de mudança e movimentos e falas repetitivas (American Psychiatric Association, 2023).

Os sintomas geralmente começam a ser notados entre os 18 e 24 meses da criança, fase em que os pais começam a perceber a falta do desenvolvimento da fala, pouca resposta a abordagens verbais e desinteresse em interações sociais (Okoye et al., 2023).

O DSM-5-TR classifica os níveis de suporte do TEA em 3, sendo eles o nível 1 (exige apoio), nível 2 (exige apoio substancial) e nível 3 (exige apoio muito substancial), com base na dificuldade de comunicação social e na inflexibilidade de comportamentos restritos e repetitivos (American Psychiatric Association, 2023), sendo apoio substancial o auxílio que o indivíduo diagnosticado necessita para realizar atividades diárias que envolvam comunicação social e comportamento adaptável (Waizbard-Bartov et al., 2023; Secretaria da Saúde do Estado do Paraná, 2023). Além disso, o DSM-5-TR orienta que, na formulação diagnóstica, sejam informados os especificadores: com ou sem deficiência intelectual; com ou sem comprometimento de linguagem; associado a condição médica/genética ou fator ambiental; associado a outro transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental; e com catatonia (American Psychiatric Association, 2023).

O diagnóstico do TEA é clínico, dado pela avaliação do comportamento e desenvolvimento do paciente e geralmente é identificado até os 3 anos de idade (Brasil, 2022). A etiologia do transtorno é desconhecida, mas alguns fatores genéticos e ambientais podem contribuir para o desenvolvimento do TEA, como, por exemplo, baixo peso ao nascer, idade gestacional avançada, ter alguma condição genética como Síndrome de Down e possuir irmãos com TEA (National Institute of Mental Health, 2025).

A prevalência do transtorno é maior em indivíduos do sexo masculino do que do sexo feminino (3:1) (Loomes, Hull e Mandy, 2017), isso se dá por conta de as meninas geralmente apresentarem menos comportamentos típicos do transtorno, como por exemplo, problemas na comunicação e nas interações sociais, portanto, podem deixar de ser diagnosticadas (Salari et al., 2022). De acordo com Maenner et al. (2023), a prevalência de pessoas com TEA nos Estados Unidos em 2020 era de 1 em 36 crianças de 8 anos, sendo que em outro estudo feito em 2018, a prevalência era de 1 em 44. Dentre os motivos desse aumento está a maior conscientização sobre o TEA e o aumento dos critérios diagnósticos (DSM-5-TR, 2023). No Brasil, segundo levantamento feito em 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2,4 milhões de pessoas declararam ter recebido diagnóstico do TEA, sendo que a prevalência foi maior em homens (1,5%) do que em mulheres (0,9%). Dados do censo apontaram que 2,6% das crianças de 5 a 9 anos foram diagnosticadas com autismo, o equivalente a cerca de 1 em cada 38 crianças (BRASIL, 2025).

O TEA é frequentemente associado a outros transtornos mentais, como por exemplo o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), ansiedade, depressão e também doenças como a epilepsia. Um dos sintomas mais comuns do Transtorno do Espectro Autista é a desatenção e hiperatividade (American Psychiatric Association, 2023), sendo o Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade (TDAH) uma das comorbidades mais frequentes do TEA (Al Ghamdi e AlMusailhi, 2024), presente em aproximadamente 40 a 70% dos pacientes (Salazar et al, 2015; Joshi et al., 2017). Segundo Zablotsky, Bramlett e Blumberg (2017), crianças que foram diagnosticadas com TDAH e TEA tiveram um maior número de sintomas de desatenção e hiperatividade do que crianças com apenas TDAH.

Além disso, podem ser manifestados alguns comportamentos, sendo a agressividade, agitação, irritabilidade e automutilação em alguns deles (Manter et al., 2025). A intervenção terapêutica farmacológica em pacientes com autismo não é o tratamento primário para o transtorno e não foi confirmada sua eficácia para esse fim, mas é usada para manejo dos sintomas associados, tal como a agressividade, ansiedade, agitação, comportamentos repetitivos, problemas no sono, depressão, crises epiléticas e automutilação, visando proporcionar maior qualidade de vida ao paciente (Barros Neto, Brunoni e Cysneiros, 2019).

## 4.2 BRUXISMO

O bruxismo é caracterizado pelo ranger, encostamento, apertamento dos dentes, contração e tensionamento da mandíbula que pode ocorrer quando o indivíduo se encontra em estado de sono ou vigília (Lal, Sankari e Weber, 2024). Essa condição pode acarretar consequências como dores musculares, desgastes dentários, fraturas em restaurações, hipersensibilidade dentinária e em casos mais graves, perda de suporte periodontal (Beddis, Pemberton e Davies, 2018). O bruxismo pode ser classificado de acordo com o momento do dia em que ele ocorre (sono ou vigília), pela etiologia (primário ou secundário) e pela atividade motora (tônico ou fásico) (Murali, Rangarajan e Mounissamy, 2015).

De acordo com Lobbezzo et al. (2018), o bruxismo do sono se refere à atividade dos músculos mastigatórios (temporal, masseter, pterigoideo lateral e pterigoideo medial) durante o sono, podendo apresentar padrões rítmicos (fásico) e não rítmicos (tônico). Por sua vez, o bruxismo de vigília caracteriza-se por atividades musculares mastigatórias enquanto o indivíduo encontra-se acordado, manifestando-se por meio de contatos dentários repetitivos ou sustentados e também pela contração ou projeção da mandíbula.

O bruxismo pode ser classificado, com base em sua etiologia, em duas categorias: primário (ou idiopático) e secundário. O bruxismo primário é caracterizado pela ausência de uma causa médica identificável, sendo considerado um comportamento persistente que frequentemente se inicia ainda na infância ou adolescência, podendo continuar na vida adulta. Por outro lado, o bruxismo secundário está relacionado a fatores externos ou condições clínicas específicas, entre eles secundário a doenças (paralisia cerebral e doença de Parkinson), uso de medicamentos psicotrópicos e de drogas ilícitas (Murali, Rangarajan e Mounissamy, 2015). Ademais, dentre os fatores mais associados ao bruxismo estão: uso de cafeína, álcool, tabaco, medicamentos psicotrópicos, acidificação esofágica e fumo passivo (Melo et al., 2019)

O diagnóstico do bruxismo é clínico, baseado na identificação de sinais como facetas de desgaste em múltiplos dentes antagonistas, fraturas em cúspides ou restaurações e hipertrofia muscular, além dos sintomas relatados pelo paciente, como dor muscular e cefaleia. A anamnese e o relato de familiares sobre episódios de ranger ou apertar dos dentes, principalmente durante o sono, complementam o diagnóstico (Cardoso, 2003). O tratamento da parafunção envolve uma abordagem

multiprofissional, com foco na prevenção de danos dentários e alívio nos sintomas. As placas oclusais rígidas são utilizadas para proteger os dentes e a ATM. Além disso, orientações sobre higiene do sono, fisioterapia e terapias alternativas, como acupuntura, podem auxiliar no manejo dos sintomas (Lal, Sankari e Weber, 2024; Ladino et al., 2020).

#### 4.3 ASSOCIAÇÃO ENTRE BRUXISMO E TEA

Segundo Kuter e Guler (2019), foi constatado que o bruxismo é mais prevalente em pacientes com o Transtorno do Espectro Autista do que em indivíduos sem o transtorno. Uma pesquisa realizada na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) apontou que 54% das crianças e adolescentes com TEA apresentavam bruxismo do sono, em contraste com 24% dos indivíduos do grupo controle (Carvalhais, 2024).

Além dos fatores genéticos para o bruxismo, outros motivos para o desenvolvimento do bruxismo em pacientes com TEA podem ser a ansiedade, estresse e o uso de medicamentos contínuos (Granja et al., 2022). Além disso, distúrbios do sono são muito relacionados com o bruxismo, sendo uma das alterações mais presentes nesses pacientes (Lal, Sankari e Weber, 2024), e também prevalente em indivíduos com TEA (Devnani; Hedge, 2015), sendo geralmente relatados insônia, problemas para iniciar e manter o sono, parassonias e distúrbios respiratórios do sono (Xavier, 2021). Ademais, de acordo com Vilela, Nascimento e e Palma (2019), distúrbios gastrointestinais são comuns em crianças com TEA, entre eles o refluxo gastroesofágico, que por sua vez também pode estar associado ao bruxismo do sono devido ao ato de engolir saliva no meio da noite causado pela acidificação do esôfago.

#### 4.4. MEDICAMENTOS

De acordo com estudos (Madden et al., 2018; Feroe et al., 2021; Stojanovska et al., 2024), cerca de 28% a 48% dos pacientes diagnosticados com autismo utilizam medicações psicotrópicas, sendo que 20% das crianças com o transtorno tomam 2 ou mais medicamentos (Rast et al., 2023). As medicações mais comumente usadas em pacientes autistas são os antidepressivos, antipsicóticos, antiepiléticos e estimulantes (Barros Neto, Brunoni e Cysneiros, 2019).

Algumas classes de medicamentos podem ser responsáveis por potencialmente induzir o bruxismo, como por exemplo os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e os estimulantes (Baat et al., 2021). Ademais, segundo Montastruc (2023), os antipsicóticos também foram associados com o aumento da atividade do bruxismo.

**Tabela 1** - Classes dos medicamentos e nomes comerciais

	<b>Medicamento</b>	<b>Nome comercial</b>
<b>Antidepressivos</b>	Sertralina Fluoxetina	Zoloft, Tolrest Prozac, Daforin, Fluxene
<b>Estimulantes</b>	Metilfenidato	Ritalina, Concerta
<b>Antipsicóticos</b>	Risperidona Aripiprazol Haloperidol Olanzapina	Respidon, Viverdal Abilify, Aristab Aldol Zyprexa, Zap

Fonte: autoria própria

#### **4.4.1 Antidepressivos**

Os antidepressivos do grupo de Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS), como a fluoxetina e a sertralina, são comumente utilizados no controle de sintomas do Transtorno do Espectro Autista (Aishworiya et al., 2022). A fluoxetina pode ter a capacidade de diminuir os comportamentos repetitivos relacionados à ansiedade causados pelo transtorno em crianças e adolescentes (Reddihough et al. 2019). Ademais, os antidepressivos também demonstraram uma melhora nos sintomas de irritabilidade e hiperatividade (Liang et al., 2022).

Os ISRS estão associados ao desenvolvimento de bruxismo pois elevam os níveis sinápticos de serotonina, o que pode inibir a atividade dopaminérgica (Baat et al., 2021). A dopamina previne movimentos musculares espontâneos, e sua redução causada pelo aumento de concentração de serotonina resultante do uso desses fármacos, pode resultar em contrações musculares involuntárias notadas no bruxismo (Goodchild e Donaldson, 2021).

#### **4.4.2 Estimulantes**

Os estimulantes estão entre os fármacos mais prescritos para pacientes autistas (Ventura et al, 2020), sendo o metilfenidato um mais frequente entre eles (Sturman, Deckx e Driel, 2017). Segundo estudos, os estimulantes mostram uma grande melhora em sintomas como a hiperatividade, desatenção e impulsividade em crianças com o diagnóstico de TEA (Persico et al., 2021).

Entretanto, estimulantes como o metilfenidato podem estar associados ao bruxismo de vigília e do sono. Os sintomas de bruxismo surgiram nos pacientes após o início da administração do fármaco para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), sendo observada a remissão total dos sintomas após a suspensão da medicação (Sivri e Bilgiç, 2015; Naguy, ElSORI e Alamiri, 2018).

Uma das hipóteses para o desenvolvimento do bruxismo associado ao uso de fármacos estimulantes é a alteração dopaminérgica provocada por esses medicamentos. No entanto, o mecanismo exato pelo qual os estimulantes desencadeiam essa atividade parafuncional ainda não está completamente esclarecido (Sivri e Bilgiç, 2015).

#### **4.4.3 Antipsicóticos**

Os antipsicóticos são antagonistas da dopamina e podem ser divididos em típicos e atípicos, sendo que os típicos atuam exclusivamente nos receptores dopaminérgicos D2 e os atípicos atuam tanto nos receptores dopaminérgicos D2 quanto nos receptores de serotonina (George, Joy e Roy, 2021). Contudo, os antipsicóticos atípicos apresentam uma diminuição dos efeitos colaterais motores induzidos pelo medicamento, chamados de efeitos extrapiramidais, como a acatisia, distonia aguda, discinesia tardia e o parkinsonismo, comumente causados pelos antipsicóticos típicos (Mello, Maia e Borba, 2021).

Segundo Aishworiya et al. (2022), os antipsicóticos são uma classe de fármacos usada no tratamento do Transtorno do Espectro Autista para controle de sintomas como agressividade, irritabilidade, automutilação e movimentos repetitivos. Os medicamentos nesse grupo incluem a risperidona, aripiprazol, clozapina, olanzapina, entre outros.

A risperidona, um antipsicótico atípico, tem como mecanismo de ação o bloqueio dos receptores dopaminérgicos D2 e serotoninérgicos 5HT<sub>2A</sub> (McNeil;

Gibbons e Cogburn, 2024), sendo o único medicamento que contém a indicação na bula para o tratamento do TEA no Brasil, utilizada para irritabilidade associada ao transtorno, incluindo sintomas de agressão, crises de raiva e mudança rápida de humor (ACHÉ, 2023). Por sua vez, nos Estados Unidos, a risperidona e o aripiprazol são aprovados pela FDA (Food and Drug Administration) para o controle da irritabilidade nos indivíduos autistas (Alsayouf et al., 2021).

Entretanto, o uso de antipsicóticos típicos, apesar dos efeitos extrapiramidais mais intensos, é uma opção quando os antipsicóticos mais modernos não são adequados para determinado paciente ou quando há falta de acesso à medicação. O haloperidol, antipsicótico típico, também demonstrou efetividade no controle de sintomas de hiperatividade, agressividade e comportamentos repetitivos em crianças e adolescentes com TEA (Moore e Cadenhead, 2025).

Segundo George, Joy e Roy (2021), os antagonistas da dopamina se mostraram como potencial indutor de bruxismo em alguns pacientes devido aos efeitos extrapiramidais causados pelo bloqueio dos receptores de dopamina, uma vez que a dopamina tem um papel importante no controle motor, pois inibe movimentos espontâneos.

Apesar de os antipsicóticos atípicos apresentarem menos efeitos extrapiramidais devido ao seu mecanismo de ação, existe uma associação entre o bruxismo e o uso de 4 antipsicóticos atípicos, sendo eles a ziprasidona, aripiprazol, olanzapina e risperidona (Montastruc, 2023). Ademais, relatos de caso apontaram uma possível associação entre o uso de antipsicóticos como aripiprazol, olanzapina e haloperidol no desenvolvimento do bruxismo. Em tais relatos, os sintomas passaram a ser observados após o início do tratamento com esses fármacos e desapareceram com a sua descontinuação, sugerindo uma relação entre o uso dessas medicações com o surgimento do bruxismo (Rakshit et al., 2021).

## **5. DISCUSSÃO**

O bruxismo possui uma etiologia multifatorial (Murali, Rangarajan e Mounissamy, 2015), por conseguinte, podem haver outros fatores que influenciam o desenvolvimento do bruxismo no paciente com TEA. Sendo assim, o uso de medicamentos indutores de bruxismo pode ser tanto a causa primária quanto um potencializador (Baat et al., 2021). Cabe lembrar que, pelo DSM-5-TR, o diagnóstico

de TEA requer A1–A3 (todos) e  $\geq 2$  itens B1–B4, com início no desenvolvimento e prejuízo clinicamente significativo - um limiar que deve ser considerado ao interpretar sintomas orais/comportamentais em uso de psicotrópicos (American Psychiatric Association, 2023).

Segundo George, Joy e Roy (2021), dentre os fármacos que podem influenciar na causa do desenvolvimento do bruxismo estão os antidepressivos, como a sertralina, venlafaxina, fluoxetina, citalopram, escitalopram, paroxetina, atomoxetina e duloxetina, e também o metilfenidato, um estimulante do SNC. De forma semelhante, Baat et al. (2021) cita os antidepressivos citalopram, escitalopram, fluoxetina, paroxetina, sertralina e vilazodona, além dos estimulantes do SNC como o metilfenidato, dextroanfetamina e lisdexanfetamina e o antipsicótico atípico aripiprazol como fármacos que potencialmente induzem ou agravam o bruxismo. Similarmente, Montastruc (2023) verificou que os antidepressivos mais frequentemente associados foram a sertralina, seguida por escitalopram, venlafaxina, vortioxetina, citalopram, paroxetina, fluoxetina e duloxetina. Entre os antipsicóticos, a associação foi observada principalmente com ziprasidona, aripiprazol, olanzapina e risperidona.

Contudo, os estudos apontam uma relação variável entre os medicamentos supracitados e o bruxismo. Segundo Baat et al. (2021), de modo geral, não existem dados baseados em evidências suficientes para se tirar conclusões definitivas sobre medicamentos que possam induzir ou agravar o bruxismo do sono e/ou de vigília. Dessa mesma maneira, Melo et al. (2018) em uma revisão sistemática afirmou que os medicamentos duloxetina, paroxetina, venlafaxina, barbitúricos e metilfenidato podem estar relacionados ao bruxismo do sono, porém a qualidade das evidências foi considerada muito baixa, devido ao fato de que o diagnóstico do bruxismo não foi confirmado por uma polissonografia somado ao uso de estudos transversais na revisão.

Entretanto, é importante considerar o risco-benefício do uso dos medicamentos nesses pacientes. Apesar de serem potencialmente indutores de bruxismo, são amplamente utilizados para manejo dos sintomas do TEA, como a irritabilidade, ansiedade, hiperatividade, déficit de atenção, agressividade, comportamentos repetitivos e automutilação (Reddihough et al., 2019; Liang et al., 2022; Barros Neto; Brunoni; Cysneiros, 2019), permitindo uma melhor qualidade de vida desses pacientes.

Dessa maneira, o acompanhamento contínuo de um cirurgião-dentista para esses pacientes é necessário para um diagnóstico precoce do bruxismo (Westphalen, 2024), permitindo a redução das possíveis complicações causadas pela condição, como desgaste das estruturas dentárias, fraturas, e danos ao sistema estomatognático (Al-Beltagi, 2025). Além disso, outras maneiras de manejo do bruxismo incluem a confecção de uma placa oclusal para reduzir os danos causados pelo bruxismo do sono e o acompanhamento com uma equipe multidisciplinar, composta por psicólogos, fonoaudiólogos e fisioterapeutas (Khan et al., 2023).

Outrossim, a redução da dose ou a substituição de medicamento também é uma opção para o manejo do bruxismo nesses pacientes. Em relatos de caso (Uvais, Sreeraj e Kumar, 2016; Akbas e Bilgiç, 2018) os episódios de bruxismo iniciaram-se após o início da administração de fluoxetina, sertralina e venlafaxina, sendo que a substituição do medicamento ou a adição de buspirona resultou na cessação dos sintomas.

Paralelamente, foi relatado um estudo de caso envolvendo uma criança com diagnóstico de TDAH que passou a apresentar episódios de bruxismo após o início do tratamento com cloridrato de metilfenidato, sendo que a introdução da clonidina, um anti-hipertensivo, mostrou-se eficaz na atenuação dos episódios (Naguy, ElSORI e Alamiri, 2018). Da mesma maneira, em pacientes que desenvolveram bruxismo após o uso de antipsicóticos, como aripiprazol, olanzapina e haloperidol, observou-se remissão dos sintomas mediante a redução da dose da medicação e/ou a introdução de propranolol (Rakshit et al., 2021).

Por fim, embora existam estudos sobre a relação de medicamentos e o desenvolvimento/atenuação do bruxismo, observa-se uma lacuna na literatura quanto à relação desse tema especificamente com indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. Além disso, grande parte das pesquisas se limita a relatos de casos ou estudos observacionais com amostras reduzidas, apontando baixa evidência científica. Nesse sentido, seria de grande utilidade estudos longitudinais que comparassem grupos de pacientes com TEA do mesmo nível de suporte, medicados e não medicados, para avaliar a influência dos fármacos no diagnóstico do bruxismo, uma vez que não seria viável realizar ensaios clínicos randomizados que ofereceriam maior evidência científica devido a questões éticas.

## **6. CONCLUSÃO**

Diante do exposto, a revisão de literatura evidenciou que alguns antidepressivos, estimulantes e antipsicóticos administrados no manejo dos sintomas do Transtorno do Espectro Autista apresentam mecanismos que podem estar associados ao desenvolvimento ou agravamento do bruxismo, especialmente devido a alteração na atividade dopaminérgica. Apesar dessa possível associação, as evidências disponíveis ainda são limitadas devido à complexidade dos fatores etiológicos do bruxismo e às limitações dos estudos, sendo necessários estudos longitudinais para avaliar a influência dos psicofármacos no bruxismo desses indivíduos.

## REFERÊNCIAS

- ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A. **Risperidona: bula para profissional de saúde**. São Paulo: Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A., 2023.
- AISHWORIYA, Ramkumar et al. Update on Psychopharmacological Treatment of Autism Spectrum Disorder. **Neurotherapeutics**, v. 19, n. 1, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35029811/>>. Acesso em 24 de maio de 2025.
- AKBAS, Betül; BILGIÇ, Ayhan. Fluoxetine-Induced Sleep Bruxism Rapidly Treated With Once-Nightly Dosing of Buspirone in a 6-Year-Old Girl. **Clin Neuropharmacol**, v. 5, n. 3,, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29979192/>>. Acesso em 20 de abril de 2025.
- AL GHAMDI, Kholoud; ALMUSAILHI, Jawaher. Attention-deficit Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorder: Towards Better Diagnosis and Management. **Med Arch**, v. 78, n. 2, 2024. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38566879/>>. Acesso em 14 de maio de 2025.
- AL-BELTAGI, Mohammed et al. Challenges and solutions in managing dental problems in children with autism. **World J Clin Pediatr.**, v. 14, n. 3, 2025. Disponível em: <<https://www.wjgnet.com/2219-2808/full/v14/i3/106778.htm>>. Acesso em 22 de março de 2025.
- AL-SEHAIBANY, Fares S. Occurrence of oral habits among preschool children with Autism Spectrum Disorder. **Pak J Med Sci**, v. 33, n. 5, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29142556/>>. Acesso em 22 de março de 2025.
- ALSAYOUF, Hamza et al. Risperidone or Aripiprazole Can Resolve Autism Core Signs and Symptoms in Young Children: Case Study. **Children**, v. 8, n. 5, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33921933/>>. Acesso em 24 de maio de 2025.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed., revisão de texto. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BAAT, Cees de et al. Medications and addictive substances potentially inducing or attenuating sleep bruxism and/or awake bruxism. **J Oral Rehabil**, v. 48, n. 3, 10 ago. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32716523/>>. Acesso em 16 de out. de 2024. Acesso em 14 de out. de 2024.

BARROS NETO, Sebastião Gonçalves de; BRUNONI, Decio; CYSNEIROS, Roberta Monterazzo. Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 38-60, dez. 2019. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-0307201900020004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-0307201900020004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 14 de out. de 2024.

BRASIL. Ministérios dos Direitos Humanos e da Cidadania. **IBGE divulga censo sobre pessoas com deficiência no Brasil**. 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/pela-primeira-vez-ibge-divulga-dados-sobre-pessoas-com-deficiencia-no-brasil>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta nº 7/2022: Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta-no-7-2022-comportamento-agressivo-no-tea.pdf>>. Acesso em 15 de out. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Risperidona no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**. 2014. Disponível em: <[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos\\_publicacoes/risperidona\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos_publicacoes/risperidona_final.pdf)>. Acesso em 24 de maio de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transtorno do Espectro Autista: entenda os sinais**. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/transtorno-do-espectro-autista-entenda-os-sinais>>. Acesso em 22 de março de 2025.

BEDDIS, H.; PEMBERTON, M.; DAVIES, S. Sleep Bruxism: an overview for clinicians. **Br Dent J.**, v. 225, n. 6, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30237554/>>. Acesso em 02 de set. de 2025.

CARDOSO, Antonio Carlos. **Oclusão: para você e para mim**. São Paulo: Santos, 2003.

DE SOUZA, Laíza Alves Pereira; DE BARROS ROLIM, Valéria Cristina Lopes. Manejo odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. v. 8, n. 5, p. 1562-1577, 2022. Acesso em 22 de março de 2025.

DEVNANI, Preeti A; HEDGE, Anaita U. Autism and sleep disorders. **J Pediatric Neurosciences**, v. 10, n. 4, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26962332/>>. Acesso em 22 de março de 2025.

FEROE, Aliya G. et al. Medication Use in the Management of Comorbidities Among Individuals With Autism Spectrum Disorder From a Large Nationwide Insurance Database. **JAMA Pediatrics**, v. 75, n. 9, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34097007/>>. Acesso em 02 de set. de 2025.

GARRETT, Andrew R; HAWLEY, Jason S. SSRI-associated bruxism: A systematic review of published case reports. **Neurol Clin Pract**, v. 8, n. 2, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29708207/>>. Acesso em 20 de abril de 2025.

GEORGE, Sosa, JOY, Rini, ROY, Anitha. **Drug-Induced Bruxism: a Comprehensive Literature Review**. *Journal of Advanced Oral Research*, v. 12, n. 2, 2021. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2320206821992534>>. Acesso em 16 de out. de 2024.

GOODCHILD, Jason H; DONALDSON, Mark. The intersection between stress and drug-induced bruxism. **General Dentistry**, v. 69, n. 2, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33661106/>>. Acesso em 22 de março de 2025.

GRANJA, Gélica L et al. Occurrence of bruxism in individuals with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. **Special Care in Dentistry**, v. 42, n. 5, p. 476-485, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35263459/>>. Acesso em 14 de out. de 2025.

JOSHI, Gagan et al. Symptom Profile of ADHD in Youth With High-Functioning Autism Spectrum Disorder: A Comparative Study in Psychiatrically Referred

Populations. **J Attend Disord**, v. 21, n. 10, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25085653/>>. Acesso em 02 de set. de 2025.

KHAN, Afsary Jahan et al. Bruxism management in individuals with autism spectrum disorder and down syndrome - A systematic review. **Spec Care Dentist**, v. 44, n. 3, 2024. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37817388/>>. Acesso em 24 de maio de 2025.

KUTER, B; GULER, N. Caries experience, oral disorders, oral hygiene practices and socio-demographic characteristics of autistic children. **Eur J Paediatr Dent**, v. 20, n. 3, 2019 Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31489825/>>. Acesso em 14 de out. de 2024.

LAL, Sona J; SANKARI, Abdulghani; WEBER, Kurt K. Bruxism Management. **Statpearls**, 2025. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29494073/>>. Acesso em 02 de set. de 2025.

LADINO, Luis Gabriel et al. Management: A Comprehensive Review. **Clin Med Rev**, 2020. Disponível em: <<https://clinmedjournals.org/articles/cmrcr/clinical-medical-reviews-and-case-reports-cmrcr-7-316.php?jid=cmrcr>>. Acesso em 14 de set. de 2025.

LIANG, Shun-Chin et al. Therapeutic effects of antidepressants for global improvement and subdomain symptoms of autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. **J Psychiatry Neurosci**, v. 47, n. 4, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35948343/>>. Acesso em 24 de maio de 2025.

LIMA, Cláudia Batista Vieira de. Relação entre o transtorno do espectro autista e o bruxismo em crianças. **Rev. Saúde.Com**, v. 20, n. 4, 2024. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/387715445\\_Relacao\\_entre\\_o\\_transtorno\\_d\\_o\\_espectro\\_autista\\_e\\_o\\_bruxismo\\_em\\_crianças](https://www.researchgate.net/publication/387715445_Relacao_entre_o_transtorno_d_o_espectro_autista_e_o_bruxismo_em_crianças)>. Acesso em 14 de out. de 2024.

LOBBEZOO, F et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. **J Oral Rehabil**, v. 45, n. 11, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926505/>>. Acesso em 24 de maio de 2025.

LOOMES, Rachel, HULL Laura, MANDY William Polmear Locke. What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and

Meta-Analysis. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 56, n. 6, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28545751/>>. Acesso em 14 de out. de 2024.

MADDEN, Jeanne M. et al. Psychotropic Medication Use Among Insured Children with Autism Spectrum Disorder. **J Autism Dev Discord**, v. 47, n. 1, 2017.

Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27817163/>>. Acesso em 02 de set. de 2025.

MAENNER, Matthew J et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. **MMWR Surveill Summ**, v. 72, n. 2, 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36952288/>>. Acesso em 14 de out. de 2024.

MANTER, Mariah A. et al. Pharmacological treatment in autism: a proposal for guidelines on common co-occurring psychiatric symptoms. **BMC Med**, v. 21, n. 1, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39773705/>. Acesso em 02 de set. de 2025.

MCNEIL, Shawn E.; GIBBONS Jonathan R.; COGBURN, Mark. Risperidone. **Statpearls**, 2024. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29083663/>> Acesso em 02 de set. de 2025.

MELLO, Bruna Cunha; MAIA, Thatiana Ferreira; BORBA, Natasha Guimarães; BALDAÇARA, Leonardo Rodrigo. Abordagem dos principais efeitos colaterais dos antipsicóticos atípicos. Uma revisão narrativa. **Revista de patologia do Tocantins**, v. 8. n. 3, p. 3, 2021. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/11616/19255>> Acesso em 19 de jun. de 2025.

MELO, G. et al. Association between psychotropic medications and presence of sleep bruxism: A systematic review. **J Oral Rehabil.**, v. 45, n. 7, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29663484/>>. Acesso em 20 de abril de 2025.

MELO, Gilberto et al. Bruxism: An umbrella review of systematic reviews. **J oral Rehabil.**, v. 46, n. 7, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30993738/>>. Acesso em 16 de nov. de 2024.

MONTASTRUC, JL. Drugs and bruxism: A study in the World Health Organization's pharmacovigilance database. **Br J Clin Pharmacol**, v. 89, n. 12, 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37574820/>>. Acesso em 17 de junho de 2025.

MOORE, Katherine; CADENHEAD, Lindsay. Antipsychotics for Irritability in Autistic Youth. **US Pharm.**, v. 50, n. 1, p. 13-22, 2025. Disponível em: <[https://www.uspharmacist.com/article/antipsychotics-for-irritability-in-autistic-youth?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=pt&\\_x\\_tr\\_hl=pt&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www.uspharmacist.com/article/antipsychotics-for-irritability-in-autistic-youth?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=tc)> Acesso em 20 de abril de 2025.

MURALLI, R. V.; RANGARAJAN, Priyadarshni,; MOUNISSAMY,, Anjana. Bruxism: Conceptual discussion and review. **Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences** v. 7, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26015729/>>. Acesso em 16 de out. de 2024.

NAGUY, Ahmed; ELSORI, Dalal; ALAMIRI, Bibi. Methylphenidate-Induced Nocturnal Bruxism Alleviated by Adjunctive Clonidine. **J Child Adolesc Psychopharmacol**, v. 29, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575406/>>. Acesso em 16 de out. de 2024.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. **Autism Spectrum Disorder**. 2025. Disponível em <[https://www.nimh.nih.gov/health/publications/autism-spectrum-disorder#part\\_6154](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/autism-spectrum-disorder#part_6154)>. Acesso em 18 de out. de 2024.

OKOYE, Chiugo et al. Early Diagnosis of Autism Spectrum Disorder: A Review and Analysis of the Risks and Benefits. **Cureus**, v. 15, n. 8, 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37692637/>>. Acesso em 02 de set. de 2025. Acesso em 11 de dez. de 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Autism**. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorder>>. Acesso em 20 de nov. de 2024.

PARANÁ. Avaliação e Atendimento à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). **Secretaria da Saúde do Estado do Paraná**, 2023. Disponível em:

<[https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2023-02/1a\\_edicao.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2023-02/1a_edicao.pdf)> Acesso em 18 de ago. de 2025.

PERSICO, Antonio M. et al. The pediatric psychopharmacology of autism spectrum disorder: A systematic review - Part I: The past and the present. **Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry**, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33857522/>. Acesso em 30 de ago. de 2025

RAKSHIT, Ananya et al. Olanzapine induced bruxism. **Journal of medical pharmaceutical and allied sciences**, 2021. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/356161299\\_Olanzapine\\_induced\\_bruxis](https://www.researchgate.net/publication/356161299_Olanzapine_induced_bruxis)>. Acesso em 20 de abril de 2025.

RAST, Jessica E. et al. Psychotropic Medication Use in Children and Youth with Autism Enrolled in Medicaid. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 55, p. 258-266, 2025. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38113012/>>. Acesso em 02 de set. de 2025. Acesso em 10 de ago. de 2025. Acesso em 19 de agosto de 2025.

REDDIHOUGH, Dinah S. et al. Effect of Fluoxetine on Obsessive-Compulsive Behaviors in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorders: A Randomized Clinical Trial. **JAMA**, v. 10, n. 5, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31638682/>>. Acesso em 20 de abril de 2025.

SALARI, Nader et al. The global prevalence of autism spectrum disorder: a comprehensive systematic review and meta-analysis. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 48, n. 1, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35804408/>>. Acesso em 14 de out. de 2024.

SALAZAR, Fernando et al. Co-occurring Psychiatric Disorders in Preschool and Elementary School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder. **J Autism Dev Disord**, v. 45, n. 8, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25737019/>>.

SIVRI, Rukiye Çolak; BILGIÇ, Ayhan. Methylphenidate-induced awake bruxism: a case report. **Clin Neuropharmacol**, v. 38, n. 2, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25768854/>>. Acesso em 14 de out. de 2024.

STOJANOVSKA, Irena et al. The utilization of psychopharmacological treatments for individuals with autism spectrum disorder (ASD) in a middle-income European country. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 111, 2024. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946724000047>>. Acesso em 02 de set. de 2025.

STURMAN, Nancy; DECKX, Laura; DRIEL, Mieke L Van. Methylphenidate for children and adolescents with autism spectrum disorder. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 11, n. 11, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29159857/>. Acesso em 02 de set. de 2025.

UVAIS, N A, SREERAJ, V S, SATHISH KUMAR, S V. Sertraline induced mandibular dystonia and bruxism. **J Family Med Prim Care**, v. 5, n. 4, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28349014/>>. Acesso em 11 de maio de 2025.

VENTURA, Patrizia. Methylphenidate in Autism Spectrum Disorder: A Long-Term Follow Up Naturalistic Study. **J. Clin. Med**, v. 9, n. 8, ago. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32784735/>>. Acesso em 11 de maio de 2025

VILELA, Débora Araújo Mendes, NASCIMENTO, Higor Bermudes, PALMA, Sônia Maria Motta Palma. Disfunção gastrointestinal no transtorno do espectro autista e suas possíveis condutas terapêuticas. **Debates em Psiquiatria**, v. 9, n. 4, 2019. Disponível em: <<https://revistardp.org.br/revista/article/view/46>>. Acesso em 10 de ago. de 2025.

WAIZBARD-BARTOV, Einat et al. Autism severity and its relationship to disability. **Autism Res.**, v. 16, n. 4, fev. 2023. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10500663/>>. Acesso em 23 de março de 2025.

XAVIER, Sandra Doria. The relationship between autism spectrum disorder and sleep. **Sleep Sci**, v. 14, n. 3, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35186195/>>. Acesso em Acesso em 10 de ago. de 2025.

ZABLOTSKY, Benjamin; BRAMLETT, Matthew D; BLUMBERG, Stephen J. The Co-Occurrence of Autism Spectrum Disorder in Children With ADHD. **J Atten**

**Disord**, v. 24, n. 1, 2020. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28614965/>>. Acesso em 10 ago. de 2025.

## ANEXO 1 - ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



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

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

Aos 22 dias do mês de outubro de 2025, às 14 horas, em sessão pública no (a) H006 desta Universidade, na presença da Banca Examinadora presidida pelo Professor

Larzen Oliveira Lima Bohner

e pelos examinadores:

1 - Natalia Koerich Laureano

2 - Gustavo Medelo Leal

o aluno Cindy Lun Horvichi

apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado:

Associação dos psicofármacos utilizados no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão de literatura

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

Larzen Bohner  
Presidente da Banca Examinadora

Natalia Koerich Laureano  
Examinador 1

Gustavo Medelo Leal  
Examinador 2

Cindy Lun Horvichi  
Aluno