

HUGO SOUZA SILVA

CONHECIMENTO DOS PAIS E BRUXISMO: UMA REVISÃO
NARRATIVA

Brasília
2022

HUGO SOUZA SILVA

CONHECIMENTO DOS PAIS E BRUXISMO: UMA REVISÃO
NARRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Dra. Carla Massignan

Brasília
2022

Dedicatória (opcional)

À minha família.

EPÍGRAFE

Epígrafe (opcional)

“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino”.

Leonardo da Vinci

RESUMO

Silva, Hugo. Conhecimento dos pais e bruxismo. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Bruxismo é uma atividade repetitiva da musculatura mastigatória que leva a apertar e ranger os dentes. As crianças afetadas pelo bruxismo podem apresentar vários sintomas, como dores nos músculos da mastigação, dificuldade em dormir continuamente, dor de ouvido ou zumbido nos ouvidos, aperto de mandíbula, dor de cabeça. Como os pais podem não ter conhecimento sobre o distúrbio, eventualmente deixam de buscar ajuda de especialistas treinados para o diagnóstico e tratamento. O objetivo da pesquisa é analisar o conhecimento dos pais/responsáveis sobre bruxismo em seus filhos. Foi realizada revisão narrativa da literatura com método de busca sistematizado usando os termos (“children” AND “knowledge” AND “bruxism”) no Pubmed/Medline e no Google Acadêmico sem restrição de tempo de publicação. A busca retornou 226 resultados dos quais quatro estudos apresentaram avaliação sobre o conhecimento dos pais/responsáveis sobre bruxismo infantil. Conclui-se que os pais têm algum tipo de informação sobre o bruxismo porém é dever do profissional diagnosticar e tratar a parafunção.

Palavras-chave

Bruxismo infantil; Bruxismo; Conhecimento, Bruxismo, Parents

ABSTRACT

Silva, Hugo. Parents' knowledge and bruxism. 2021. Course Conclusion Paper (Graduation in Dentistry) - Department of Dentistry, Faculty of Health Sciences, University of Brasília.

Bruxism is the functional act of clenching and grinding your teeth. Like head or zombie children can show various symptoms such as pain in the muscles of mastication, difficulty in sleeping continuously, ear in ears, jaw clenching, earache. As parents may not be aware of the diagnosis, they eventually seek help from untrained specialists for diagnosis and treatment. The objective of the research is to analyze the knowledge of parents/guardians about bruxism in their children. A narrative system review of the literature was performed with a search method using the terms (“children” AND “knowledge” AND “bruxism”) in Pubmed/Medline and Google Scholar without restriction of publication time. The returned 226 search results from the five studies showed an assessment of parent/guardian knowledge about childhood bruxism. The result shows that parents have some kind of information about bruxism, but it is a duty to have some professional diagnosis and treat the parafunction.

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO.....	14
Materiais e metodos	20
Resultado e discussão.....	21
Conclusão	24
Referências	24
Normas da Revista	27

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

SILVA, Hugo; MASSIGNAN, Carla. Conhecimento dos pais e bruxismo: uma revisão narrativa.

Apresentado sob as normas de publicação do Revista APCD de Estética.

FOLHA DE TÍTULO

Conhecimento dos pais e bruxismo: uma revisão narrativa

Knowledge of parents and bruxism: a narrative review

Hugo Souza¹

Carla Massignan²

¹ Aluno de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

²Professor Adjunto de Odontopediatria da Universidade de Brasília (UnB).

Correspondência: Prof. Dra. Carla Massignan

Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF

E-mail: carla.massignan@unb.br/ Telefone: (61) 31071849

Resumo

Bruxismo é uma atividade repetitiva da musculatura mastigatória que leva a apertar e ranger os dentes. As crianças afetadas pelo bruxismo podem apresentar vários sintomas, como dores nos músculos da mastigação, dificuldade em dormir continuamente, dor de ouvido ou zumbido nos ouvidos, aperto de mandíbula, dor de cabeça. Como os pais podem não ter conhecimento sobre o distúrbio, eventualmente deixam de buscar ajuda de especialistas treinados para o diagnóstico e tratamento. O objetivo da pesquisa é analisar os conhecimentos dos pais/responsáveis sobre bruxismo em seus filhos. Foi realizada revisão narrativa da literatura com método de busca sistematizado usando os termos (“children” AND “knowledge” AND “bruxism”) no Pubmed/Medline e no Google Acadêmico sem restrição de tempo de publicação. A busca retornou 226 resultados dos quais quatro estudos apresentaram avaliação sobre o conhecimento dos pais/responsáveis sobre bruxismo infantil. O resultado nos mostra que os pais têm algum tipo de informação sobre o bruxismo porém é dever do profissional diagnosticar e tratar a parafunção.

Palavras-chave

Bruxismo infantil; Bruxismo; Conhecimento, Bruxismo, Parents

Abstract

Bruxism is the functional act of clenching and grinding your teeth. Like head or zombie children can show various symptoms such as pain in the muscles of mastication, difficulty in sleeping continuously, ear in ears, jaw clenching, earache. As parents may not be aware of the diagnosis, they eventually seek help from untrained specialists for diagnosis and treatment. The objective of the research is to analyze the knowledge of parents/guardians about bruxism in their children. A narrative system review of the literature was performed with a search method using the terms (“children” AND “knowledge” AND “bruxism”) in Pubmed/Medline and Google Scholar without restriction of publication time. The returned 226 search results from the five studies showed assessment of parent/guardian knowledge about childhood bruxism. The result shows that parents have some kind of information about bruxism, but it is a duty to have some professional diagnosis and treat the parafunction.

Keywords

children bruxism; Bruxism; knowledge-bruxism.

Introdução

Segundo o mais recente consenso internacional de 2018, o bruxismo do sono é caracterizado como uma atividade dos músculos da mastigação durante o sono em indivíduos saudáveis. Essa atividade muscular pode ser rítmica (fásica) ou não rítmica (tônica). Já no bruxismo de vigília, esse movimento muscular acontece durante a vigília e pode ser por contato dentário repetitivo ou sustentado e/ou contração muscular sem que haja o contato dentário. O bruxismo do sono é uma disfunção do movimento, enquanto o da vigília pode ser considerado um hábito parafuncional (1). Essa condição é multifatorial e pode acometer em qualquer idade em indivíduos de ambos os sexos (2). Estima-se que o bruxismo infantil afete um pouco mais de 15% das crianças; geralmente, estão ligadas ao estresse, associado com o bullying, ansiedade e a personalidade (3). Esse comportamento de ranger ou apertar os dentes pode ser de forma voluntária e involuntária. Muitos pais notam que há algo errado quando as crianças começam a reclamar de dor (4).

As crianças que são acometidas pelo bruxismo podem apresentar alguns sintomas como dores nos músculos da mastigação, dificuldade em ter um sono ininterrupto, dor de ouvido ou zumbido, travamento da mandíbula, dor de cabeça (3,4 e 7). Devido ao desconhecimento dos pais sobre a desordem, acabam procurando ajuda de profissionais não capacitados em diagnosticar e tratar o bruxismo (8).

O diagnóstico clínico do bruxismo pode se dar pelo desgaste oclusal dentário, o dentista pode solicitar também o exame de polissonografia onde é observado a movimentação da boca durante o sono (6).

O tratamento do bruxismo deve envolver múltiplos profissionais como psicólogos e o dentista (8). O tratamento odontológico consiste em proteger os dentes e aliviar as dores de tensão com

o uso da placa de mordida durante o sono, restabelecer a oclusão do paciente e podendo em alguns casos ser usado medicamentos de relaxamento muscular. O paciente com essa disfunção deve fazer o tratamento de forma contínua (5).

Estudos apontam que filhos de pais com bruxismo têm 1,8 vezes mais chances em ter essa disfunção, por esse motivo é muito importante que seja orientado aos pais que tenham bruxismo em observar o comportamento do sono da criança como por exemplo a respiração bucal, inquietação, ronco (6). Com a informação aos pais será mais fácil encontrar ajuda especializada e a melhorar a qualidade de vida dessas crianças (8). O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento dos pais ou responsáveis sobre o bruxismo infantil.

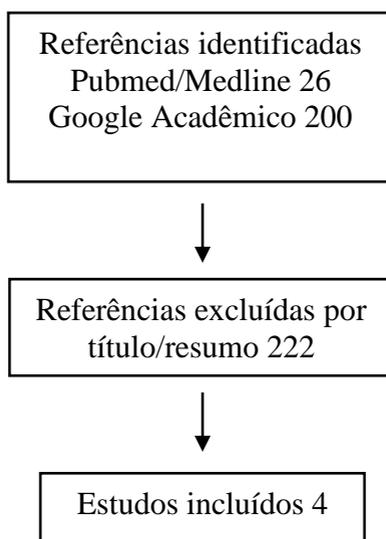
MATERIAIS E METODOS

Foi realizada busca nas plataformas Pubmed/Medline, Google Acadêmico (restrito aos primeiros 200 resultados) em agosto de 2022 com os seguintes termos: (“children” AND “knowledge” AND “bruxism”) no Pubmed/Medline e (conhecimento e criança e bruxismo) no Google Acadêmico. Não foram estabelecidas restrições de tempo. Apenas estudos publicados nos idiomas inglês e português foram selecionados. Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos primários abordando o tema conhecimento de pais/responsáveis sobre o bruxismo infantil. A seleção dos estudos foi realizada a partir da leitura de títulos e resumos. Após a leitura de texto completo dos estudos selecionados, uma tabela de extração de dados for preenchida com informações referentes a autor, ano e país onde o estudo foi realizado, número de pais, idade das crianças.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Um total de 226 referências foram encontradas e quatro estudos preencheram os critérios de inclusão. O fluxograma da busca é apresentado na Figura 1

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos.



Entre os quatro estudos que avaliaram o conhecimento de pais ou responsáveis sobre bruxismo infantil, os quatro foram realizados no Brasil a partir de questionários entregues aos pais ou responsáveis, o questionário era baseado no artigo de Serra-Negra et al. (8) tendo pouca variação, os estudos são foram realizados em clínicas odontológicas universitárias onde a idade média das crianças avaliadas eram de 7,36 anos e dos responsáveis 35,9 anos. As perguntas realizadas tiveram o objetivo de coletar as seguintes informações: A idade da

crianças e do responsável; características do sono das crianças; duração do sono; tipo de sono; se a criança dorme só ou acompanhada; se o pai/responsável tem bruxismo; conhecimento sobre a causa do bruxismo; se foi procurado ajuda e, em caso afirmativo, que tipo de ajuda foi solicitada; E se bruxismo poderia afetar a saúde; se tem interesse receber mais informações sobre bruxismo. As questões abertas foi em relação as horas de sono, a ciência do que é bruxismo, causas do bruxismo e se já procurou ajuda para tratar o bruxismo (8). As informações detalhadas sobre os estudos estão no Apêndice 1.

O hábito parafuncional é considerado um ato inicialmente consciente, com a grande quantidade de repetições passam a ser um ato inconsciente. A infância é um momento de grande aprendizado e da formação pessoal, onde se inicia os costumes. Os problemas causados pelas parafunções normalmente se mostram na fase adulta, por isso deve ser tratada de forma precoce na infância. (9)

Vários estudos mostram a mudança de comportamento em crianças com bruxismo do sono sendo que na maioria das vezes é perceptível para os pais, principalmente a mudança no padrão de sono. O estresse, bullying e ansiedade são os principais gatilhos para o desenvolvimento dessa parafunção. As crianças relatam sobre dor nos músculos e dor de cabeça, fazendo com que os pais procurem ajuda muitas vezes do médico pediatra ou tente uma solução caseira (8). Em muitos casos as crianças têm o conhecimento do som que a articulação temporomandibular faz e clinicamente é confirmado. Esses resultados nos mostram o conhecimento de certa forma da parafunção tanto pelos pais como para as crianças (11).

Foi realizado um estudo onde comparou os hábitos parafuncionais dos filhos e pais a fim de saber se os filhos imitam os pais. O estudo mostrou que não tem associação de uma forma geral, mas em casos isolados pode haver (9). Outro estudo mostrou que crianças que eram passivamente expostas à

fumaça do cigarro apresentam maior risco a desenvolver bruxismo do sono (10). O estudo de Serra-Negra et al. (8) obteve 221 respostas, sendo 84,2% respondido pela mãe das crianças. Segundo os responsáveis, 48% das crianças apresentam bruxismo, 40,2% dos pais e 76,6% das mães apresentam bruxismo. Em 210 respostas a classificação e conhecimento do bruxismo foi correta. A grande maioria relatou ter procurado ajuda, sendo a minoria o dentista. Fatores emocionais para o bruxismo foi o mais citado na pesquisa 63,8%. Teve uma associação significativa entre sono agitado e bruxismo infantil. No estudo que avaliou a tendência genética em desenvolver o bruxismo mostrou nenhuma transmissão de pai para filho, mas mostrou que as crianças têm 1,8 mais vezes em desenvolvimento ao longo da vida.

O tratamento consiste em lidar com os sintomas, trabalhar melhor a redução do estresse psicológico, monitorar o comportamento parafuncional, tratamento cognitivo-comportamentais, principalmente em bruxismo diurno, visto que o bruxismo não tem uma cura. Para o acompanhamento da criança é necessário que o trabalho seja multiprofissional, dentistas, médicos, psicólogos, educadores e os pais devem estar diretamente envolvido nessa etapa.

Entre as limitações do estudo podem ser citadas a pouca literatura, diferença em critérios de avaliação e diferenças na população estudada. Todos os artigos foram produzidos no Brasil, então não dá para extrapolar os resultados para populações de outros países e as amostras foram pequenas menos em um estudo (13). É importante os cuidadores ter o conhecimento, pois são eles quem observam o comportamento noturno das crianças, esse conhecimento possibilita o diagnóstico precoce e para melhor avaliação e estabelecimento de ações em perspectiva de controle. Os resultados mostram a importância e a necessidade de haver campanhas e atividades educativas direcionado aos pais, cuidadores e profissionais de

saúde. As informações detalhadas sobre os estudos estão no Apêndice 2.

CONCLUSÃO

Por meio da análise dos artigos presentes nesse trabalho, observamos que os pais têm o conhecimento aceitável sobre o bruxismo, e é necessário que o dentista esteja apto a receber essas crianças e orientá-los sobre os diversos tipos de tratamento. É necessário o trabalho multiprofissional e apoio dos pais em desenvolver o tratamento proposto. Além de desenvolver mais estudos sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, Santiago V, Winocur E, De Laat A, De Leeuw R, Koyano K, Lavigne GJ, Svensson P, Manfredini D. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. *J Oral Rehabil.* 2018 Nov;45(11):837-844. doi: 10.1111/joor.12663. Epub 2018 Jun 21. PMID: 29926505; PMCID: PMC6287494.
2. LEAL, Tiago Ribeiro et al. Factors associated with awake bruxism according to perceptions of parents/guardians and self-reports of children. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 2021.
3. DE SOUZA BARBOSA, Taís et al. Temporomandibular disorders and bruxism in childhood and adolescence: review of the literature. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, v. 72, n. 3, p. 299-314, 2008.
4. MACEDO, Cristiane Rufino de. Bruxismo do sono. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, v. 13, n. 2, p. 18-22, 2008.

5. CHISINI, Luiz Alexandre et al. Interventions to reduce bruxism in children and adolescents: a systematic scoping review and critical reflection. *European journal of pediatrics*, v. 179, n. 2, p. 177-189, 2020.
6. DINIZ, Michele Baffi; SILVA, Renata Cristiane da; ZUANON, Angela Cristina C. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 27, n. 3, p. 329-334, 2009.
7. FERREIRA-BACCI, Adriana do Vale; CARDOSO, Carmen Lúcia Cardoso; DÍAZ-SERRANO, Kranya Victoria. Behavioral problems and emotional stress in children with bruxism. *Brazilian dental journal*, v. 23, n. 3, p. 246-251, 2012.
8. SERRA-NEGRA, Junia Maria et al. Evaluation of parents/guardian knowledge about the bruxism of their children: Family knowledge of bruxism. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, v. 31, n. 3, p. 153, 2013.
9. DE ARAUJO, Laís Gomes; COELHO, Patrícia Rocha; GUIMARÃES, Josemar Parreira. Associação Entre os Hábitos Bucais Deletérios e as Desordens Temporomandibulares: Os Filhos Imitam os Pais na Adoção Destes Costumes?. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 11, n. 3, p. 363-369, 2011.
10. MONTALDO, Luisa et al. Association between exposure to secondhand smoke and sleep bruxism in children: a randomised control study. *Tobacco control*, v. 21, n. 4, p. 392-395, 2012.
11. MOTTA, Lara Jansiski et al. Avaliação dos ruídos da articulação temporomandibular em crianças com bruxismo. *Revista Cefac*, v. 17, p. 111-116, 2015.
12. PRADO, Ivana Meyer et al. Knowledge of parents/caregivers about the sleep bruxism of their children from all five Brazilian regions: A multicenter study. *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 29, n. 4, p. 507-523, 2019.
13. ALVES, Chirlene Lemos et al. Knowledge of parents/caregivers about bruxism in children treated at the pediatric dentistry clinic. *Sleep Science*, v. 12, n. 3, p. 185, 2019.

14. TAVARES SILVA, Claudia et al. Knowledge of parents/guardians about nocturnal bruxism in children and adolescents. CRANIO®, v. 35, n. 4, p. 223-227, 2017.

Anexos

NORMAS DA REVISTA

1- Normas gerais

1.1 - A Revista Sul-Brasileira de Odontologia tem publicação trimestral, e a divulgação dos artigos é feita em português, espanhol ou inglês.

1.2 - Os artigos enviados para publicação devem ser originais, não sendo permitida a sua apresentação simultânea em outro periódico (meio impresso e/ou eletrônico). A revista terá direitos autorais reservados sobre o trabalho publicado, em português, espanhol ou inglês, e é permitida a sua reprodução ou transcrição com a devida citação da fonte.

1.3 - Os trabalhos que envolvam seres humanos e animais, incluindo órgãos (dentes) e/ou tecidos isoladamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, deverão estar de acordo com as resoluções vigentes no país e serem submetidos ao comitê de ética em pesquisa da instituição. É necessário anexar na seção "Material e métodos" uma sentença que afirme a aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética. Caso julgue necessário, o editor poderá solicitar a cópia da aprovação do trabalho pelo comitê de ética.

1.4 - Os trabalhos deverão ser enviados via e-mail ao editor da revista em dois arquivos Word acompanhados das respectivas figuras coloridas em arquivos separados JPG ou TIFF, com 300

dpi de resolução mínima. As figuras deverão também estar inseridas no texto, juntamente com suas legendas. Recomenda-se que os autores enviem novamente o trabalho em caso de não resposta do recebimento no prazo máximo de 10 dias.

1.5 - Os autores devem assinar uma Carta de Submissão do Artigo à RSBO, ou seja, um documento apresentando o artigo (título do artigo e autores). Nessa mesma carta deve constar que os autores assumem a responsabilidade pelo conteúdo e pela originalidade do trabalho e transferem os direitos autorais para a revista em caso de aceite do artigo. A carta deve ser assinada preferencialmente por todos autores, digitalizada (formato JPG) e enviada via e-mail juntamente com o trabalho. Um modelo desta carta encontra-se disponível na versão impressa e no site da revista. Artigos enviados sem a carta de submissão serão imediatamente devolvidos.

1.6 - Após o recebimento dos trabalhos, o Editor realizará uma revisão inicial, e em caso de aprovação os artigos serão encaminhados (sem a identificação dos autores) para apreciação pelos revisores científicos. Essa avaliação será feita em pares, cega e dela dependerá o aceite ou não do artigo. A solicitação de correções e/ou sugestões não indicará a aceitação do artigo, mas apenas a possibilidade de nova análise por parte dos revisores.

1.7 - A RSBO apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal of Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a 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 Ensaios Clínicos

validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Forma e preparação de manuscritos

2- Apresentação dos artigos

2.1 - Os trabalhos devem ser apresentados em folhas de papel tamanho A4, corpo 12 pontos, Times New Roman, com espaço duplo, margens laterais de 3 cm e margens superior e inferior com 2,5 cm, com no máximo 20 (vinte) laudas (incluindo as figuras), com 25 (vinte e cinco) linhas cada. Os trabalhos deverão ser digitados (Word 6.0 ou versão superior).

2.2 - Tabelas e quadros deverão ser numerados em algarismos romanos, com apresentação resumida e objetiva, para compreensão do trabalho e incluídos no texto do artigo (não deverão ser enviados em arquivos separados).

2.3 - Figuras e gráficos deverão ser numerados em algarismos arábicos, sendo as imagens enviadas em arquivos digitais separados, em formato JPG ou TIFF, sendo em preto e branco ou coloridas (300 dpi de resolução mínima). A publicação das imagens em cores vai depender da disponibilidade de publicação e a prioridade será definida pelos editores. As figuras, os gráficos e as suas legendas também deverão estar inseridos no texto do artigo.

2.4 - A numeração de páginas deve constar no canto inferior direito, sem contar a página de rosto.

3 - Estrutura do trabalho - Arquivo identificação do trabalho

Página do título

Título do trabalho: em português e em inglês - corpo 14 pontos, letras maiúsculas.

Nome do(s) autor(es): nome completo, e no final números sobrescritos indicativos das afiliações.

Enviar endereço postal completo do autor principal para correspondência, devendo constar obrigatoriamente o e-mail.

Cada autor deve estar localizado no canto superior esquerdo, um abaixo do outro e as afiliações devem vir abaixo da lista completa dos autores: não inserir titulação dos autores, apenas o Departamento, Instituição de origem por extenso, cidade, estado, país.

Exemplo:

Luiz Fernando Fariniuk¹
Tatiana Deliberador²

1- Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

2- Departamento de Odontologia, Universidade Positivo, Curitiba, Paraná, Brasil

3.1 - Estrutura do trabalho - Arquivo trabalho

Título do trabalho: em português e em inglês - corpo 14 pontos, letras maiúsculas

Resumo: Deve indicar resumidamente o que foi feito, em um só parágrafo, e conter na estrutura os seguintes itens: Introdução, Objetivo, Material e métodos (relato de caso ou revisão de literatura), Resultados e Conclusão.

Palavras-chave: 3 expressões que identifiquem o conteúdo do trabalho. Para isto, deverá ser consultado os DeCS - Descritores em Ciências da Saúde -, disponíveis no site da Bireme em <http://www.bireme.br>.

Abstract: resumo em inglês.

Keywords: palavras-chave em inglês.

Artigos em inglês não necessitam título, resumo e palavras-chave em português.

Artigos em espanhol necessitam título, resumo e palavras-chave em inglês.

Devem constar introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusão e referências.

Os nomes de medicamentos e materiais registrados, bem como de produtos comerciais, devem aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).

Referências:

Observar bem este item, pois os trabalhos serão devolvidos caso as referências não se encontrem nas normas.

As referências devem ser listadas em ordem alfabética de nomes, com letras minúsculas numeradas em ordem crescente.

A menção das referências no texto deve ser feita entre colchetes e numerada de acordo com a lista de referências (podendo ser acrescida dos nomes dos autores e data de publicação). Se houver dois autores, devem-se citar ambos no texto, separados pela conjunção "e".

Já na listagem das referências, quando houver mais de seis (6) autores citar os nomes dos seis primeiros autores acrescidos da expressão et al.

Para a citação de revistas nas referências, elas devem ser abreviadas de acordo com o Index Medicus, disponível no endereço www.nlm.nih.gov. No caso das revistas nacionais, o site da Bireme deverá ser consultado para esta busca, <http://www.bireme.br>.

Periódicos:

Wilcox LR. Thermafill retreatment with and without chloroform solvent. J Endod. 1993 Feb;19(4):563-6.

Wilcox LR, Juhlin JJ. Endodontic retreatment of Thermafill versus laterally condensed gutta-percha. J Endod. 1994 Jul;20(6):115-7.

Baratto Filho F, Ferreira EL, Fariniuk LF. Efficiency of the 0.04 taper ProFile during the re-treatment of gutta-percha-filled root canals. Int Endod J. 2002 Ago;35(8):651-4.

Livros:

Soares IJ, Goldberg F. Endodontia técnica e fundamentos. 1 ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. p. 201-5.

Obras da internet:

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1(1): [24 screens]. Available from:

URL:<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>.

Não serão mais aceitas citações a resumos, capítulos de livros, artigos in press, dissertações e teses.

Envio de manuscritos

Os artigos devem ser encaminhados ao editor da revista juntamente com a Carta de Submissão do Artigo à RSBO. O envio do trabalho deve ser feito via e-mail, em que o artigo deve ser dividido em dois arquivos Word, sendo um deles para o título do trabalho e autores envolvidos e o outro para o trabalho, contendo título, resumo, abstract e demais estruturas do artigo (trabalho completo sem identificação de autores). O endereço de envio dos trabalhos é:

Editor-chefe: Prof. Dr. Flares Baratto Filho (fbaratto@uol.com.br)

E-mail: rsbo@univille.br

Apêndice 1. Características dos estudos incluídos (n = 4).

Autor, ano, país	Contexto	país/responsáveis	Idade pais/responsáveis	Idade das crianças	Demonstraram ter conhecimento sobre bruxismo N (%)	Presença de bruxismo entre os pais N (%)	Presença de bruxismo entre as crianças N (%)	Tipo de bruxismo avaliado
Alves et al., 2019; Brasil	Clínica odontológica da Universidade Ceuma na cidade de São Luís	103	34.17 ± 9.55	7.36 ± 2.34	69 (67.0)	17 (16.5)	26 (25.2)	Bruxismo do sono
Prado et al., 2018; Brasil	clínicas odontológicas de sete instituições de todas as regiões do Brasil.	1325	35,5 ± 9,7	7.1 ± 2.4	565 (42.7)	188 (15.4)	293 (24.0)	Bruxismo do sono
Serra-Negra et al., 2013; Brasil	Clínica odontológica da Universidade Federal de Minas Gerais	221	36.6	7.6	210 (95.0)	Mãe 86 (52.4) Pai 66 (62.9)	106 (48.0)	Bruxismo do sono
Silva et al., 2016; Brasil	Clínica de odontopediatria da UFRJ	134	37.6 ± 10.6	7.4 ± 3.3	51 (38.1)	16 (11.9)	31 (23.1)	Bruxismo do sono

Apêndice 2. Características dos estudos incluídos (n = 4).

Autor, ano, país	Não soube responder a causa do bruxismo N (%)	O bruxismo afeta a saúde N (%)	Definição correta de bruxismo N (%)	Procurou ajuda N (%)	Procurou ajuda do dentista N (%)	Quer mais informações N (%)	Horas de sono >8h N (%)	Filho dorme bem N (%)	Dorme Sozinho N (%)
Alves et al., 2019; Brasil . Universidade Ceuma na cidade de São Luís	77 (74.8)	74 (71.8)	54 (52.4)	3 (2.9)	2 (1.9)	99 (96.1)	16 (61.5)	15 (57.7)	5 (19.2)
Prado et al., 2018; Brasil sete instituições de todas as regiões do Brasil	622 (60.0)	828 (68.3)	527 (83.9)	132 (11.6)	81 (45.3)	1174 (88.9)	09.0 (03-18)	1052 (79.5)	396 (29.9)
Serra-Negra et al., 2013; Brasil. Universidade Federal de Minas Gerais	-	184 (84.4)	211 (95.5)	205 (97.6)	39 (19.1)	154 (70.9)	65 (61.3)	28 (26.4)	46 (43.4)
Silva et al., 2016; Brasil . Universidade Federal do Rio de Janeiro	99 (73.9)	28 (20.8)	51 (38.1)	16 (11,8)	14 (10.4)	-	66 (49.2)	9 (6.7)	-