

ANTIDEPRESSIVOS E BRUXISMO: POSSÍVEIS ASSOCIAÇÕES E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

ANTIDEPRESSANTS AND BRUXISM: POSSIBLE ASSOCIATIONS AND CLINICAL IMPLICATIONS

 <https://doi.org/10.63330/sasciencesv6n2-267>

Submetido em: 21/10/2026 e Publicado em: 28/10/2026

SAS: e26495

Maria Vitória Ferreira da Paz

Graduanda em Odontologia

Centro Universitário Instituto de Educação Superior de Brasília (IESB)

E-mail: mariavickk@gmail.com

Filipe de Oliveira Teixeira Mendes Zica

Graduando em Odontologia

Centro Universitário Instituto de Educação Superior de Brasília (IESB)

E-mail: filipeotmz0411@gmail.com

Camila Maria Bastos Machado de Resende

Doutora (Profa. Dra.) – Orientadora

Centro Universitário Instituto de Educação Superior de Brasília (IESB)

E-mail: camila.de@iesb.br

Resumo

O bruxismo é uma atividade repetitiva dos músculos mastigatórios, caracterizada pelo apertamento ou ranger dos dentes e/ou pela projeção da mandíbula, que pode ocorrer durante o sono ou em vigília e se relaciona a múltiplos fatores, entre eles o uso de medicamentos, com possíveis consequências clínicas. Objetivou-se analisar as evidências sobre a associação entre o uso de antidepressivos e o bruxismo do sono e em vigília, considerando os possíveis mecanismos envolvidos e as implicações clínicas. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com buscas nas bases PubMed, LILACS, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde e busca complementar no Google Acadêmico, que resultou em 12 estudos incluídos na síntese principal. Os estudos apontaram sinais de associação entre antidepressivos, principalmente inibidores seletivos da recaptação de serotonina e inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina, e o bruxismo. Entre os fármacos, paroxetina e duloxetine apresentaram aumento do bruxismo do sono em estudo clínico de curto prazo, enquanto os sinais para os demais provêm de notificações de farmacovigilância. Os mecanismos discutidos envolvem os sistemas serotoninérgico, dopaminérgico e noradrenérgico, com manifestações descritas após o início do tratamento ou o aumento da dose. A heterogeneidade dos métodos de avaliação, o predomínio de estudos observacionais e a influência de fatores



psicológicos e do sono limitam a inferência causal. Conclui-se que os antidepressivos podem estar associados ao início ou à intensificação das manifestações de bruxismo, sendo necessários estudos com métodos padronizados de avaliação, e que o histórico medicamentoso e o trabalho interdisciplinar devem integrar a avaliação odontológica.

Palavras-chave: Antidepressivos; Bruxismo; Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos; Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina.

Abstract

Bruxism is a repetitive activity of the masticatory muscles, characterized by clenching or grinding of the teeth and/or mandibular thrusting, that may occur during sleep or wakefulness and is associated with multiple factors, including medication use, with possible clinical consequences. This study aimed to analyze the evidence on the association between antidepressant use and sleep and awake bruxism, considering the possible mechanisms involved and the clinical implications. An integrative literature review was conducted, with searches in PubMed, LILACS, SciELO, and the Virtual Health Library, supplemented by a search of Google Scholar, resulting in 12 studies included in the main synthesis. The studies indicated possible associations between antidepressants, particularly selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs), and bruxism. Among the medications investigated, paroxetine and duloxetine were associated with an increase in sleep bruxism in a short-term clinical study, whereas evidence for other antidepressants was based primarily on pharmacovigilance signals. The mechanisms discussed involve the serotonergic, dopaminergic, and noradrenergic systems, with manifestations reported after treatment initiation or dose increases. The heterogeneity of assessment methods, the predominance of observational studies, and the influence of psychological and sleep-related factors limit causal inference. Overall, the findings suggest that antidepressants may be associated with the onset or worsening of bruxism, highlighting the need for studies using standardized assessment methods and the importance of considering medication history and interdisciplinary collaboration in dental assessment.

Keywords: Antidepressive agents; Bruxism; Drug-related side effects and adverse reactions; Selective serotonin reuptake inhibitors.



1 INTRODUÇÃO

O bruxismo é definido, segundo o consenso internacional de 2025, como uma atividade repetitiva dos músculos mastigatórios, caracterizada pelo apertamento ou ranger dos dentes e/ou pela projeção da mandíbula (Verhoeff *et al.*, 2025). Essa atividade apresenta duas manifestações circadianas distintas.

O bruxismo do sono é uma atividade muscular mastigatória que ocorre durante o sono e pode ser rítmica (fásica) ou não rítmica (tônica), ao passo que o bruxismo em vigília ocorre durante a vigília e se caracteriza por contato dentário repetitivo ou sustentado e/ou pela sustentação ou projeção da mandíbula (Verhoeff *et al.*, 2025).

As definições do consenso especificam que essa atividade não é, por si só, um transtorno do movimento ou do sono. Como as duas manifestações têm características distintas, podem diferir quanto aos fatores associados e às consequências clínicas, e ambas se relacionam a fatores biológicos, psicológicos, comportamentais e ambientais (Goldstein; Desantis; Goodacre, 2021).

Entre os fatores associados ao bruxismo estão os aspectos emocionais, como ansiedade, depressão e raiva (Goulart *et al.*, 2021), as alterações do sono e o uso de medicamentos. Em relação a estes últimos, a literatura descreve diferentes classes farmacológicas como possíveis desencadeadoras ou agravantes da atividade, embora a força das evidências varie entre os medicamentos e os estudos. De Baat *et al.* (2021) destacaram, em seu estudo, que os dados disponíveis eram insuficientes para estabelecer conclusões definitivas sobre medicamentos capazes de induzir ou agravar o bruxismo do sono e o bruxismo em vigília.

Os antidepressivos são amplamente prescritos para transtornos de humor e de ansiedade. Entre eles, os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e os inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN) estão entre os medicamentos mais investigados nesse contexto. O bruxismo associado ao uso de ISRS foi descrito em relatos de caso sistematizados (Garrett; Hawley, 2018) e em revisões da literatura (Wallem; Felipe-Spada; Tomàs-Aliberas, 2025), e por George, Joy e Roy (2021) onde discutiram a possibilidade de que alterações nos sistemas serotoninérgico, dopaminérgico e noradrenérgico participem dos mecanismos envolvidos no bruxismo induzido por medicamentos. Do ponto de vista clínico, discute-se ainda a necessidade de reavaliar a escolha do antidepressivo em pacientes com bruxismo e disfunção temporomandibular (Rajan; Sun, 2017).

Nos últimos anos, estudos observacionais e de farmacovigilância ampliaram as evidências disponíveis, com sinais de associação para diferentes antidepressivos (Montastruc, 2023) e maior chance de bruxismo entre usuários desses medicamentos em alguns cenários (Massahud *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2026). Contudo, a condição psiquiátrica de base, a qualidade do sono e a diversidade de métodos usados para identificar o bruxismo dificultam a interpretação desses achados (Pala Avan *et al.*, 2025; Leonan-Silva *et al.*, 2026).



Diante desse cenário, surge a questão que orienta este trabalho: o que a literatura disponível permite afirmar sobre a associação entre o uso de antidepressivos e o bruxismo do sono e em vigília, por quais mecanismos ela pode ocorrer e quais são suas implicações para a prática clínica?

A análise integrada dessas evidências justifica-se porque o cirurgião-dentista pode ser o primeiro profissional a identificar sinais e sintomas compatíveis com bruxismo em pacientes em tratamento antidepressivo, o que torna relevante conhecer o alcance e as limitações do conhecimento atual para orientar a avaliação clínica e a comunicação com os demais profissionais de saúde.

Optou-se por delimitar o estudo aos antidepressivos, uma vez que os dados específicos sobre ansiolíticos foram escassos, nos estudos identificados, e não permitiram analisar adequadamente esse grupo. Para tanto, os objetivos deste estudo são apresentados a seguir, e o método empregado na revisão é descrito na sequência do texto.

1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as evidências disponíveis sobre a associação entre o uso de antidepressivos e o bruxismo do sono e em vigília, considerando os possíveis mecanismos envolvidos e as implicações clínicas.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as classes de antidepressivos e os fármacos investigados em associação com o bruxismo;
- Descrever os métodos utilizados para avaliar o bruxismo do sono e em vigília;
- Analisar a relação temporal e os possíveis mecanismos envolvidos nessa associação;
- Discutir as implicações clínicas e as possibilidades de manejo descritas na literatura.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO E ESTRATÉGIA DE BUSCA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva, desenvolvida para analisar as evidências sobre a associação entre o uso de antidepressivos e o bruxismo do sono e em vigília. O método seguiu as etapas habituais desse tipo de revisão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010): definição da pergunta de pesquisa, busca e seleção dos estudos, extração dos dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e síntese do conhecimento. A pergunta que orientou a revisão foi: o que a literatura disponível permite afirmar sobre a associação entre o uso de antidepressivos e o bruxismo do sono e em vigília, por quais mecanismos ela pode ocorrer e quais são suas implicações para a prática clínica? Não foi realizada avaliação formal do risco de viés por instrumento padronizado; a análise



crítica foi descritiva e considerou o delineamento, o método de avaliação do bruxismo e as limitações de cada estudo.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com busca complementar no Google Acadêmico. Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários MeSH e DeCS, em inglês, português e espanhol, combinados com os operadores booleanos OR (entre os termos de um mesmo conceito) e AND (entre os conceitos). No PubMed, a estratégia empregada foi: ("Bruxism" OR "Sleep Bruxism" OR "Awake Bruxism") AND ("Antidepressive Agents" OR "Selective Serotonin Reuptake Inhibitors" OR "Serotonin and Noradrenaline Reuptake Inhibitors"). Na LILACS, na SciELO e na BVS, foram utilizados os descritores equivalentes: (Bruxismo OR "Bruxismo do Sono" OR "Bruxismo em Vigília") AND (Antidepressivos OR "Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina" OR "Inibidores de Captação de Serotonina e Norepinefrina"). No Google Acadêmico, foram combinados livremente os termos "bruxismo" e "antidepressivos" e seus equivalentes em inglês. Não foram aplicados filtros de ano de publicação. A última busca foi realizada em outubro de 2026.

2.2 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas: leitura de títulos e resumos, seguida da leitura dos textos completos. A busca identificou 30 publicações no conjunto das bases consultadas. Após a leitura de títulos e resumos e dos textos completos, 17 estudos foram retidos: 12 atenderam ao critério de investigar diretamente a associação entre o uso de antidepressivos e o bruxismo e compuseram a síntese principal, e 5 foram utilizados como literatura complementar para subsidiar a contextualização, a discussão dos fatores associados, os aspectos conceituais e as implicações clínicas relacionadas ao tema.

Foram incluídos na síntese principal os estudos que investigaram diretamente a associação entre o uso de antidepressivos e o bruxismo do sono e/ou em vigília, abrangendo estudos originais, revisões, relatos de caso sistematizados e estudos de farmacovigilância. Não foi estabelecida restrição quanto ao ano inicial de publicação, considerando-se a escassez de estudos sobre o tema e a relevância histórica de relatos de casos e investigações anteriores. Dessa forma, foram incluídos estudos disponíveis nas bases consultadas até outubro de 2026. Os quais, foram excluídas publicações duplicadas, estudos sem relação direta com o tema e estudos que abordaram exclusivamente os ansiolíticos ou outros psicofármacos, que não os antidepressivos. Consoante disso, os estudos sobre a definição de bruxismo, fatores emocionais, populações específicas, como estudantes de Odontologia, e o manejo geral do bruxismo não foram contabilizados na síntese principal, mas foram utilizados na Introdução e na discussão como literatura complementar.



2.3 EXTRAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para cada artigo selecionado, foram extraídas informações referentes ao autor e ano de publicação, delineamento metodológico, população ou amostra, medicamento ou classe farmacológica investigada, tipo de bruxismo avaliado, instrumento ou método para sua avaliação, relação temporal entre a exposição do medicamento e o bruxismo, principais resultados, mecanismos discutidos e limitações metodológicas. A análise foi qualitativa, descritiva e comparativa, buscando identificar convergências e divergências entre os estudos, e a síntese foi organizada de acordo com os objetivos específicos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Os 12 estudos incluídos na síntese principal foram publicados entre 2017 e 2026 e compreenderam cinco revisões da literatura (uma delas sistemática, de relatos de caso), cinco estudos originais (um deles de farmacovigilância), um artigo sobre manejo clínico e uma publicação sobre a escolha do antidepressivo em pacientes com bruxismo e disfunção temporomandibular, com delineamentos e populações distintos. O Quadro 1 sintetiza as principais características desses trabalhos, incluindo o tipo de bruxismo avaliado, o método de avaliação, a relação temporal e as limitações. Os estudos sobre definição de bruxismo, fatores emocionais, estudantes de Odontologia e manejo geral foram utilizados como literatura complementar e não integram o quadro.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos diretamente relacionados ao uso de antidepressivos

Autor (ano)	Delineamento e amostra	Tipo de bruxismo e método de avaliação	Principais achados, relação temporal e limitações
Rajan e Sun (2017)	Revisão de literatura sobre a escolha do antidepressivo em pacientes com bruxismo e disfunção temporomandibular (DTM)	Bruxismo associado a antidepressivos; não se aplica	Discute a reavaliação da escolha do antidepressivo nesses pacientes. Limitações: literatura baseada em evidências ainda limitadas e heterogêneas, com resultados inconclusivos quanto à identificação de antidepressivos que possam evitar o desenvolvimento do bruxismo
Garrett e Hawley (2018)	Revisão sistemática de relatos de caso sobre bruxismo associado ao uso de ISRS	Bruxismo associado ao uso de antidepressivos; avaliação conforme descrita nos relatos de caso	Sintomas descritos com o uso de curto e de longo prazo; poucos dados sobre incidência e mecanismos. Limitações: evidência baseada em relatos de caso, sem meta-análise
De Baat <i>et al.</i> (2021)	Revisão da literatura sobre medicamentos e substâncias aditivas	Bruxismo do sono e/ou em vigília; não se aplica (revisão)	Evidências insuficientes para conclusões definitivas. Limitações: literatura composta em grande parte por relatos de caso e evidências heterogêneas
George, Joy e Roy (2021)	Revisão de 43 publicações sobre bruxismo induzido por medicamentos	Bruxismo induzido por medicamentos em geral; não se aplica (revisão)	Participação potencial de neurotransmissores e de seus receptores (sistemas serotoninérgico, dopaminérgico e noradrenérgico). Limitações: foco em medicamentos em geral, não apenas antidepressivos



Autor (ano)	Delineamento e amostra	Tipo de bruxismo e método de avaliação	Principais achados, relação temporal e limitações
Massahud <i>et al.</i> (2022)	Estudo transversal com 240 indivíduos submetidos à polissonografia	Bruxismo do sono; polissonografia	Associação entre bruxismo do sono e gravidade da AOS; comparação direta com antidepressivos sem significância ($p = 0,072$); regressão com OR = 2,387 ($p = 0,005$); relação considerada inconclusiva. Limitações: delineamento transversal não permite estabelecer a relação temporal
Montastruc (2023)	Estudo de farmacovigilância (base da Organização Mundial da Saúde); 564 notificações de bruxismo	Notificações espontâneas de eventos adversos, sem avaliação clínica direta do bruxismo	Sinais para sertralina, escitalopram, venlafaxina, vortioxetina, citalopram, paroxetina, fluoxetina e duloxetina. Limitações: sem estimativa de incidência, risco relativo ou causalidade individual
Güldiken <i>et al.</i> (2024)	Estudo com 125 pacientes com depressão em uso de ISRS ou IRSN, avaliados na 1ª e na 4ª semana de tratamento	Bruxismo do sono e em vigília; Questionário de autoavaliação baseado nas recomendações de Winocur <i>et al.</i> (2011) e nos critérios da American Academy of Sleep Medicine (AASM), associado à avaliação clínica por inspeção e palpação segundo critérios do DC/TMD.	Sem influência significativa global no período inicial; aumento do bruxismo do sono na 4ª semana apenas entre os homens ($p = 0,015$) e com paroxetina e duloxetina ($p = 0,013$). Limitações: acompanhamento de curto prazo
Cliatt, Williams e Koch (2025)	Artigo sobre manejo clínico do bruxismo induzido por antidepressivos	Bruxismo induzido por antidepressivos; não se aplica	Manifestações podem surgir após o início do tratamento ou o aumento da dose; ausência de diretrizes específicas de manejo. Limitações: estratégias baseadas principalmente em relatos e na experiência clínica
Pala Avan <i>et al.</i> (2025)	273 pacientes com depressão ou ansiedade em uso de antidepressivos e 273 controles saudáveis	Bruxism Questionnaire (6 questões), baseado em Pintado <i>et al.</i> (1997), associado à confirmação clínica por entrevista; avaliação complementar da qualidade do sono pelo PSQI e da sonolência diurna pela EDSS. O estudo avaliou a presença de bruxismo, sem diferenciação instrumental específica entre bruxismo do sono e bruxismo em vigília.	Bruxismo em 73,3% dos pacientes e 28,2% dos controles; associação também com qualidade do sono e histórico familiar. Limitações: a comparação com controles saudáveis não separa o efeito do fármaco do efeito do transtorno psiquiátrico
Wallem, Felipe-Spada e Tomàs-Aliberas (2025)	Revisão da literatura	ISRS e bruxismo; não se aplica (revisão)	Associação aparente. Limitações: diferenças metodológicas limitam a relação causal
Santos <i>et al.</i> (2026)	Estudo transversal retrospectivo com 583 pacientes de clínica de disfunção temporomandibular (2013–2024); 53 usuários de ISRS ou IRSN	Autorrelato e desgaste dentário (dados retrospectivos, sem aplicação de critérios padronizados)	Sinais de bruxismo em 43 dos 53 usuários (81,1%); OR = 2,52 (IC95%: 1,21–5,23; $p = 0,014$). Limitações: delineamento retrospectivo não permite estabelecer a sequência temporal; amostra proveniente de clínica de DTM



Autor (ano)	Delineamento e amostra	Tipo de bruxismo e método de avaliação	Principais achados, relação temporal e limitações
Leonan-Silva <i>et al.</i> (2026)	Revisão crítica alinhada aos princípios da Standardised Tool for the Assessment of Bruxism (STAB)	Bruxismo autorrelatado e clinicamente relatado em estudos com ISRS e IRSN	Predomínio de estudos observacionais e de autorrelato e avaliação clínica, uso restrito da avaliação instrumental e dificuldade de inferência causal

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

De modo geral, os estudos identificaram uma possível associação entre determinados antidepressivos e a manifestação do bruxismo, especialmente entre os fármacos das classes dos ISRS e dos IRSN. Entretanto, os resultados não foram uniformes, uma vez que a força da associação variou conforme o medicamento investigado, a população estudada e o método utilizado para identificação do bruxismo.

3.2 CLASSES E FÁRMACOS INVESTIGADOS

A maior parte das evidências concentrou-se aos ISRS e aos IRSN. Nesse contexto, Wallem, Felipe-Spada e Tomàs-Aliberas (2025) identificaram associação aparente entre ISRS e bruxismo, enquanto Santos *et al.* (2026) e Leonan-Silva *et al.* (2026) concentraram-se em usuários de ISRS e IRSN. Além disso, no estudo de farmacovigilância de Montastruc (2023), foram identificados sinais de associação com bruxismo para oito antidepressivos: sertralina, escitalopram, venlafaxina, vortioxetina, citalopram, paroxetina, fluoxetina e duloxetina. Por outro lado, Guldiken *et al.* (2024), em pacientes acompanhados desde o início do tratamento, não observaram influência significativa global dos antidepressivos sobre o bruxismo no período inicial, mas verificaram aumento do bruxismo do sono na quarta semana com paroxetina e duloxetina. Outros estudos avaliaram os antidepressivos como grupo, sem individualizar os fármacos (Massahud *et al.*, 2022; Pala Avan *et al.*, 2025). O Quadro 2 reúne essas informações.



Quadro 2 – Antidepressivos apontados nos estudos incluídos

Fármaco	Classe	Tipo de evidência	Resultado	Limitação
Sertralina, escitalopram, citalopram e fluoxetina	ISRS	Farmacovigilância (MONTASTRUC, 2023)	Sinais de associação com bruxismo na base de farmacovigilância da OMS	Notificações espontâneas; sem estimativa de incidência ou causalidade
Paroxetina	ISRS	Farmacovigilância (MONTASTRUC, 2023) e estudo clínico (GÜLDIKEN <i>et al.</i> , 2024)	Sinal de farmacovigilância; aumento do bruxismo do sono na quarta semana de tratamento	Notificações espontâneas; sem estimativa de incidência ou causalidade; estudo com 125 pacientes e acompanhamento de curto prazo
Venlafaxina	IRSN	Farmacovigilância (MONTASTRUC, 2023)	Sinal de associação com bruxismo na base de farmacovigilância da OMS	Notificações espontâneas; sem estimativa de incidência ou causalidade
Duloxetina	IRSN	Farmacovigilância (MONTASTRUC, 2023) e estudo clínico (GÜLDIKEN <i>et al.</i> , 2024)	Sinal de farmacovigilância; aumento do bruxismo do sono na quarta semana de tratamento	Notificações espontâneas; sem estimativa de incidência ou causalidade; estudo com 125 pacientes e acompanhamento de curto prazo
Vortioxetina	Outra classe	Farmacovigilância (MONTASTRUC, 2023)	Sinal de associação com bruxismo na base de farmacovigilância da OMS	Notificações espontâneas; sem estimativa de incidência ou causalidade
Antidepressivos como grupo (fármaco não individualizado)	ISRS e IRSN	Revisão (WALLEM; FELIPE-SPADA; TOMÁS-ALIBERAS, 2025) e estudos observacionais (SANTOS <i>et al.</i> , 2026; PALA AVAN <i>et al.</i> , 2025; MASSAHUD <i>et al.</i> , 2022)	Associação aparente com ISRS; OR = 2,52 em usuários de ISRS e IRSN; bruxismo em 73,3% dos usuários e 28,2% dos controles; OR = 2,387 na regressão (comparação direta sem significância)	Delineamentos transversais; diferenças metodológicas; influência do transtorno psiquiátrico e do sono

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base nos estudos citados.

Quanto aos fármacos individualizados, é preciso distinguir o tipo de evidência. Nos estudos incluídos, os sinais para sertralina, escitalopram, citalopram, fluoxetina, venlafaxina e vortioxetina provêm de notificações de farmacovigilância (Montastruc, 2023), que não permitem estimar incidência nem causalidade, ao passo que paroxetina e duloxetina, além de sinais de farmacovigilância, tiveram associação com aumento do bruxismo do sono em estudo clínico de curto prazo (Güldiken *et al.*, 2024). A identificação de associação em determinados estudos, contudo, não significa que todos os pacientes tratados desenvolverão bruxismo, nem que o medicamento seja o único responsável pela manifestação.

3.3 MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DO BRUXISMO DO SONO E EM VIGÍLIA

Os métodos utilizados para identificar o bruxismo foram bastante heterogêneos. Massahud *et al.* (2022) empregaram a polissonografia em 240 indivíduos, método que permite avaliar o bruxismo do sono em conjunto com outros parâmetros do sono, como a apneia obstrutiva. Outros estudos utilizaram registros da atividade muscular, autorrelato, questionários, avaliação clínica ou a presença de desgaste dentário. Santos *et al.* (2026), por exemplo, basearam a identificação do bruxismo em autorrelato e em sinais clínicos



de desgaste dentário, pois os dados foram coletados retrospectivamente, o que impossibilitou a aplicação dos critérios padronizados atualmente recomendados. Já o estudo de Montastruc (2023) baseou-se em notificações espontâneas de eventos adversos, que não envolvem avaliação clínica direta do bruxismo.

A Standardised Tool for the Assessment of Bruxism (STAB; Manfredini *et al.*, 2024) é uma ferramenta multidimensional composta por dois eixos. O Eixo A avalia o status do bruxismo e suas consequências, por meio do relato do indivíduo (autorrelato), da avaliação clínica, realizada por um examinador, e da avaliação instrumental, feita com o auxílio de tecnologia. O Eixo B reúne fatores e condições que podem ter associação etiológica ou comórbida com o bruxismo. Os componentes do Eixo A avaliam dimensões diferentes do bruxismo: o autorrelato informa a percepção e a experiência do indivíduo; a avaliação clínica identifica sinais e possíveis consequências; e a avaliação instrumental registra a atividade muscular. Por isso, constituem abordagens complementares, e não uma simples divisão entre métodos “subjetivos” e “objetivos”. Leonan-Silva *et al.* (2026), ao examinarem criticamente os estudos com ISRS e IRSN à luz dos princípios da STAB, destacaram o predomínio do autorrelato e da avaliação clínica, o uso restrito da avaliação instrumental e as diferenças entre os estudos na forma de identificar o bruxismo.

Quanto ao tipo de bruxismo, Gldiken *et al.* (2024) avaliaram manifestações em vigília e durante o sono nas primeiras semanas de tratamento e observaram aumento do bruxismo do sono na quarta semana com paroxetina e duloxetina. Massahud *et al.* (2022) avaliaram o bruxismo do sono por polissonografia. De modo geral, os estudos analisados descreveram de forma menos detalhada o bruxismo em vigília associado aos antidepressivos do que o bruxismo do sono.

3.4 RELAÇÃO TEMPORAL E MECANISMOS ENVOLVIDOS

3.4.1 Relação temporal

Cliatt, Williams e Koch (2025) descreveram que as manifestações de bruxismo podem surgir após o início do tratamento ou o aumento da dose do antidepressivo. A relação temporal foi investigada de forma direta apenas no estudo de Gldiken *et al.* (2024), que acompanhou 125 pacientes com depressão nas primeiras semanas de tratamento com ISRS ou IRSN: não houve influência significativa global dos antidepressivos no período inicial, mas o bruxismo do sono aumentou na quarta semana com paroxetina e duloxetina e, no conjunto da amostra, apenas entre os homens. A sistematização de relatos de caso de Garrett e Hawley (2018) indica que os sintomas podem surgir tanto com o uso de curto quanto de longo prazo, mas parte importante da evidência sobre o tema provém de casos individuais. Por outro lado, estudos transversais e retrospectivos, como os de Massahud *et al.* (2022) e Santos *et al.* (2026), identificaram associações, mas não permitem estabelecer a sequência entre o início do medicamento e o surgimento do bruxismo, e as notificações espontâneas de farmacovigilância não permitem determinar incidência, risco relativo ou causalidade individual (Montastruc, 2023).



Nos estudos que estimaram medidas de associação, Massahud *et al.* (2022) observaram que a comparação direta entre o uso de antidepressivos e o bruxismo do sono não foi estatisticamente significativa ($p = 0,072$), ao passo que a regressão logística indicou maior chance entre os usuários ($OR = 2,387$; $p = 0,005$), e os autores consideraram a relação inconclusiva. Santos *et al.* (2026) encontraram sinais de bruxismo em 43 de 53 usuários de ISRS ou IRSN (81,1%) e maior chance de bruxismo entre eles ($OR = 2,52$; IC95%: 1,21–5,23; $p = 0,014$). Pala Avan *et al.* (2025) identificaram bruxismo em 73,3% de 273 pacientes com depressão ou transtorno de ansiedade em uso de antidepressivos e em 28,2% de 273 controles saudáveis.

3.4.2 Mecanismos e fatores associados

Os mecanismos discutidos na literatura envolvem os sistemas serotoninérgico, dopaminérgico e noradrenérgico. George, Joy e Roy (2021), em revisão de 43 publicações sobre bruxismo induzido por medicamentos, destacaram a influência dos neurotransmissores e de seus receptores. A atuação dos antidepressivos sobre os sistemas serotoninérgico e noradrenérgico pode interferir nos circuitos envolvidos no controle motor, enquanto alterações relacionadas à dopamina também são discutidas como possíveis mecanismos.

Em paralelo, diversos fatores podem atuar como associados ou de confusão. No estudo de Pala Avan *et al.* (2025), o bruxismo relacionou-se também à qualidade do sono e ao histórico familiar, e Massahud *et al.* (2022) demonstraram associação entre o bruxismo do sono e a gravidade da apnéia obstrutiva do sono. Assim, a associação observada não pode ser atribuída exclusivamente à farmacoterapia.

3.5 A ASSOCIAÇÃO ENTRE ANTIDEPRESSIVOS E BRUXISMO

Os achados desta revisão indicam sinais de possível associação entre determinados antidepressivos, sobretudo ISRS e IRSN, e manifestações de bruxismo, observados em delineamentos diversos: farmacovigilância (Montastruc, 2023), estudos comparativos (Pala Avan *et al.*, 2025), estudos retrospectivos (Santos *et al.*, 2026) e estudos com pacientes acompanhados após o início do tratamento (Güldiken *et al.*, 2024). As medidas de associação apresentadas, com razões de chances em torno de 2,4 a 2,5, apontam maior chance de bruxismo entre usuários, mas os intervalos de confiança amplos, como o observado por Santos *et al.* (2026), e a discordância entre a comparação direta e a regressão no estudo de Massahud *et al.* (2022) indicam que os resultados são sensíveis à amostra e à estratégia de análise. Os resultados, porém, não são uniformes: no estudo de Güldiken *et al.* (2024), o efeito dos antidepressivos sobre o bruxismo, no período inicial, não foi significativo no conjunto da amostra e restringiu-se ao bruxismo do sono, a fármacos específicos e aos homens.



A principal dificuldade de interpretação é separar o efeito do medicamento do efeito da condição para a qual ele é prescrito. Como depressão e ansiedade estão elas próprias relacionadas ao bruxismo (Goulart *et al.*, 2021; Caspary Roithmann *et al.*, 2025), e psicotrópicos, ansiedade e alterações do sono também se associaram a maior frequência de bruxismo em estudantes de Odontologia (Hilgenberg-Sydney *et al.*, 2024), comparar usuários de antidepressivos com indivíduos saudáveis, como no estudo de Pala Avan *et al.* (2025), não permite distinguir a contribuição da farmacoterapia da contribuição do transtorno psiquiátrico, da pior qualidade do sono e de outros fatores. A elevada proporção de bruxismo entre os usuários no estudo de Santos *et al.* (2026) também deve ser vista com cautela, pois a amostra provém de uma clínica de disfunção temporomandibular, contexto em que o bruxismo tende a ser mais frequente. Do mesmo modo, os dados de farmacovigilância funcionam como sinais que orientam a atenção clínica, mas não medem risco (Montastruc, 2023).

Os mecanismos propostos, envolvendo os sistemas serotoninérgico, dopaminérgico e noradrenérgico (George; Joy; Roy, 2021), oferecem plausibilidade biológica para a associação, mas permanecem, na literatura analisada, como hipóteses discutidas e não como vias demonstradas. Isso é coerente com a conclusão de De Baat *et al.* (2021) de que as evidências sobre medicamentos e bruxismo eram insuficientes para conclusões definitivas e com a constatação de Wallem, Felipe-Spada e Tomàs-Aliberas (2025) de que as diferenças metodológicas limitam a inferência causal.

3.6 MÉTODOS DE AVALIAÇÃO E TIPOS DE BRUXISMO

Segundo o consenso de 2025, a avaliação do bruxismo pode basear-se em autorrelato, em exame clínico e em avaliação instrumental (Verhoeff *et al.*, 2025), abordagens que avaliam dimensões diferentes e, por isso, não são intercambiáveis. A heterogeneidade dos métodos de avaliação é um dos principais limitadores da comparação entre os estudos. A polissonografia, empregada por Massahud *et al.* (2022), oferece uma avaliação instrumental do bruxismo do sono, mas é pouco utilizada nos demais estudos, que recorrem sobretudo a autorrelato, questionários e sinais clínicos, como o desgaste dentário. Esses últimos são mais viáveis em amostras grandes ou em dados retrospectivos, mas não permitem a aplicação dos critérios padronizados, como apontado por Santos *et al.* (2026) e por Leonan-Silva *et al.* (2026). Além disso, a possibilidade de que o próprio uso do medicamento, a depressão e a ansiedade alterem a percepção e o relato de sintomas pode influenciar os resultados obtidos por autorrelato.

Quanto ao tipo de bruxismo, os achados mais específicos para antidepressivos referem-se ao bruxismo do sono, como no estudo de Güldiken *et al.* (2024), enquanto o bruxismo em vigília foi descrito de forma menos detalhada. Como os dois tipos de bruxismo têm características distintas e podem ter fatores associados diferentes, a ausência de análises separadas limita conclusões sobre o bruxismo em vigília e indica uma lacuna a ser explorada.



3.7 IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Do ponto de vista clínico, os resultados reforçam que o histórico medicamentoso, incluindo o uso de antidepressivos, o momento de início e as alterações recentes de dose, deve ser investigado na anamnese de pacientes com sinais e sintomas de bruxismo, particularmente quando estes surgem ou se agravam após mudanças na farmacoterapia. Cliatt, Williams e Koch (2025) descrevem que as manifestações podem surgir após o início do tratamento ou o aumento da dose do antidepressivo e ressaltam que não existem diretrizes específicas aprovadas para o manejo do bruxismo induzido por antidepressivos, com estratégias baseadas principalmente em relatos e na experiência clínica. A revisão sistemática de Minakuchi *et al.* (2022) sobre o manejo do bruxismo do sono em adultos identificou diferentes abordagens terapêuticas, mas também limitações na qualidade das evidências, o que reforça que a avaliação deve considerar a natureza multifatorial do bruxismo e as características individuais do paciente. Assim, a conduta precisa ser individualizada, levando em conta também os fatores psicológicos e do sono.

Por se tratar de tratamento de uma condição psiquiátrica, eventuais ajustes, trocas ou interrupções do antidepressivo cabem ao profissional responsável pela prescrição, o que reforça a importância da comunicação entre o cirurgião-dentista e a equipe que acompanha o paciente. Nesse sentido, a discussão sobre a escolha do antidepressivo em pacientes com bruxismo e disfunção temporomandibular (Rajan; Sun, 2017) representa uma decisão a ser tomada de forma conjunta e individualizada, e não uma recomendação para que o paciente modifique o tratamento por conta própria.

3.8 LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS

Esta revisão apresenta limitações inerentes ao seu delineamento. Por ser uma revisão integrativa, não incluiu avaliação formal do risco de viés dos estudos por instrumento padronizado, e a busca em um número limitado de bases e a seleção dos estudos podem ter deixado de contemplar publicações relevantes. Além disso, a maioria dos estudos incluídos é observacional, e parte da evidência provém de revisões, relatos de caso e dados de farmacovigilância. Por fim, o recorte restrito aos antidepressivos não permite inferências sobre os ansiolíticos, para os quais os dados específicos nos estudos identificados foram escassos.

Para avançar no conhecimento, são necessários estudos longitudinais que avaliem o bruxismo antes e depois do início do antidepressivo, com métodos padronizados de avaliação, como os previstos na STAB, e com controle da gravidade do quadro psiquiátrico, da qualidade do sono e de distúrbios respiratórios do sono. Também são necessários estudos que analisem separadamente o bruxismo do sono e o bruxismo em vigília e que comparem os antidepressivos individualmente, além de investigações sobre as estratégias de manejo.



4 CONCLUSÃO

A literatura analisada indica uma possível associação entre o uso de antidepressivos, especialmente ISRS e IRSN, e o início ou a intensificação das manifestações de bruxismo. Os sinais para fármacos específicos devem ser interpretados conforme o tipo de evidência: paroxetina e duloxetine apresentaram aumento do bruxismo do sono em estudo clínico de curto prazo, ao passo que os sinais para sertralina, escitalopram, citalopram, fluoxetina, venlafaxina e vortioxetina provêm de notificações de farmacovigilância, que não permitem estimar risco nem causalidade.

Os métodos de avaliação do bruxismo mostraram-se heterogêneos, com predomínio de autorrelato e avaliação clínica e uso restrito da avaliação instrumental, e os achados específicos para antidepressivos referem-se sobretudo ao bruxismo do sono. Foram descritas manifestações após o início do tratamento ou o aumento da dose, mas os delineamentos predominantes não permitem estabelecer a relação temporal com segurança, e os mecanismos serotoninérgicos, dopaminérgicos e noradrenérgicos permanecem como hipóteses, com influência de fatores psicológicos, do sono e do próprio transtorno psiquiátrico.

Em termos clínicos, o histórico medicamentoso deve fazer parte da avaliação odontológica de pacientes com bruxismo, e a conduta deve ser individualizada e articulada com os profissionais responsáveis pela prescrição, já que não há diretrizes específicas de manejo. Estudos longitudinais, com métodos de avaliação padronizados e análise separada dos tipos de bruxismo, são necessários para estabelecer essa relação com maior segurança.

REFERÊNCIAS

CASPARY ROITHMANN, C. *et al.* Relationship between bruxism and depression: systematic literature review and meta-analysis. **International Journal of Prosthodontics**, 2025. DOI: 10.11607/ijp.9385.

CLIATT, H.; WILLIAMS, A.; KOCH, C. Management of antidepressant-induced bruxism. **Mental Health Clinician**, v. 15, n. 3, p. 147-149, 2025. DOI: 10.9740/mhc.2025.06.147.

DE BAAT, C. *et al.* Medications and addictive substances potentially inducing or attenuating sleep bruxism and/or awake bruxism. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 48, n. 3, p. 343-354, 2021. DOI: 10.1111/joor.13061.

GARRETT, A. R.; HAWLEY, J. S. SSRI-associated bruxism: a systematic review of published case reports. **Neurology: Clinical Practice**, v. 8, n. 2, p. 135-141, 2018. DOI: 10.1212/CPJ.0000000000000433.

GEORGE, S.; JOY, R.; ROY, A. Drug-induced bruxism: a comprehensive literature review. **Journal of Advanced Oral Research**, v. 12, n. 2, p. 187-192, 2021. DOI: 10.1177/2320206821992534.

GOLDSTEIN, G.; DESANTIS, L.; GOODACRE, C. Bruxism: best evidence consensus statement. **Journal of Prosthodontics**, v. 30, suppl. 1, p. 91-101, 2021. DOI: 10.1111/jopr.13308.



GOULART, P. R. *et al.* Anxiety, depression, and anger in bruxism: a cross-sectional study among adult attendees of a preventive center. **Psychiatry Research**, v. 299, 113844, 2021. DOI: 10.1016/j.psychres.2021.113844.

GÜLDIKEN, İ. *et al.* Investigation of the effect of the onset of bruxism as a result of early antidepressant use. **Psychiatria Danubina**, v. 36, n. 2, p. 225-231, 2024. DOI: 10.24869/psyd.2024.217.

HILGENBERG-SYDNEY, P. B. *et al.* Bruxism, lifestyle, anxiety, and sleep impairment in dental students. **Sleep Science**, v. 17, n. 4, p. e422-e428, 2024. DOI: 10.1055/s-0044-1782179.

LEONAN-SILVA, B. *et al.* Assessment of self-reported and clinically reported bruxism in studies on selective serotonin reuptake inhibitors and serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors use: a critical appraisal aligned with the Standardized Tool for the Assessment of Bruxism principles. **Journal of the American Dental Association**, 2026. DOI: 10.1016/j.adaj.2026.04.016.

MANFREDINI, D. *et al.* Standardised tool for the assessment of bruxism. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 51, n. 1, p. 29-58, 2024.

MASSAHUD, M. L. B. *et al.* Association between sleep bruxism, use of antidepressants, and obstructive sleep apnea syndrome: a cross-sectional study. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 49, p. 505-513, 2022. DOI: 10.1111/joor.13312.

MINAKUCHI, H. *et al.* Managements of sleep bruxism in adult: a systematic review. **Japanese Dental Science Review**, v. 58, p. 124-136, 2022. DOI: 10.1016/j.jdsr.2022.02.004.

MONTASTRUC, J. L. Drugs and bruxism: a study in the World Health Organization pharmacovigilance database. **British Journal of Clinical Pharmacology**, v. 89, n. 12, p. 3765-3768, 2023. DOI: 10.1111/bcp.15884.

PALA AVAN, A. *et al.* Bruxism and sleep disorders in patients diagnosed with depressive disorder and anxiety disorder using antidepressants. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 52, n. 1, p. 57-63, 2025. DOI: 10.1111/joor.13875.

RAJAN, R.; SUN, Y. M. Reevaluating antidepressant selection in patients with bruxism and TMD. **Primary Care Companion for CNS Disorders**, v. 19, n. 3, 2017. DOI: 10.1097/PRA.0000000000000227.

SANTOS, I. M. *et al.* Prevalence of bruxism in users of selective serotonin reuptake inhibitors and serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors: a retrospective cross-sectional study. **Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 127, n. 3, 102710, 2026. DOI: 10.1016/j.jormas.2026.102710.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134.

VERHOEFF, M. C. *et al.* Updating the bruxism definitions: report of an international consensus meeting. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 52, n. 9, p. 1335-1342, 2025. DOI: 10.1111/joor.13985.



WALLEM, A.; FELIPE-SPADA, N.; TOMÀS-ALIBERAS, J. Influence of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) in the development of bruxism. **CRANIO**, v. 43, n. 2, p. 236-242, 2025. DOI: 10.1080/08869634.2022.2120277.