



FATORES ASSOCIADOS AO BRUXISMO DO SONO: REVISÃO DE LITERATURA

Autora: Mylena de Freitas Machado

Orientadora: Samantha Pereira Peixoto

Odontologia 9º Período Ciências da Saúde

Resumo: O bruxismo é um hábito parafuncional do sistema mastigatório, onde ocorre o ato de ranger e apertar os dentes, e que pode se manifestar em crianças, jovens e adultos de diferentes faixas etárias. Esse distúrbio interfere na qualidade de vida de quem o possui, causando diferentes transtornos. Diversos são os fatores que se associam ao bruxismo, e o objetivo deste trabalho é o de abordar quais são eles, bem como suas manifestações clínicas e seus possíveis tratamentos. Esse artigo foi realizado através de pesquisas relacionadas a um levantamento bibliográfico de artigos científicos. Pôde-se observar que em relação ao tema, existem diversas evidências que comprovam o desgaste dental e as demais alterações, porém é necessário que mais pesquisas sejam realizadas a fim de evidenciar formas de tratamento eficazes e métodos para que esse hábito parafuncional seja diagnosticado, bem como definir sua etiologia, que ainda segue pouco compreendida.

Palavras-chave: Bruxismo. Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular. Desgaste dos Dentes. Odontologia.

1. INTRODUÇÃO

O bruxismo é um hábito parafuncional do sistema mastigatório, onde ocorre o ato de ranger e apertar os dentes, ou então o friccionar ou impulsionar da mandíbula. Esse hábito pode se manifestar em crianças, jovens e adultos de diferentes faixas etárias. Ele pode ser classificado como primário ou secundário, sendo que o bruxismo primário, por ser espontâneo, não se relaciona a nenhuma causa médica evidente, clínica ou psiquiátrica. Essa forma primária pode-se tratar de um distúrbio crônico persistente, com evolução a partir do seu aparecimento na infância ou adolescência para a idade adulta. Já o bruxismo secundário se associa com outros transtornos clínicos: neurológico, como na doença de Parkinson; psiquiátrico, nos casos de depressão; outros transtornos do sono, como a apnéia; e uso de drogas, como as anfetaminas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), ele atinge cerca de 30% da população mundial, trazendo a âmbito nacional, os números crescem significativamente, atingindo cerca de 40% da população brasileira.

Existem duas formas de manifestações dessa parafunção: o bruxismo do sono/noturno e o bruxismo da vigília. O bruxismo da vigília, também conhecido como bruxismo diurno, se caracteriza por ser uma atividade semi voluntária da mandíbula, onde ocorre o ato de apertar os dentes enquanto o indivíduo está acordado e muitas vezes esse ato está relacionado a um tique ou hábito que a pessoa já possui. Enquanto o bruxismo do sono se caracteriza por ser uma atividade inconsciente de ranger ou apertar os dentes, com produção de sons, enquanto o indivíduo encontra-se dormindo. Sendo assim, o bruxismo do sono se diferencia do bruxismo diurno por englobar: distintos estados de consciência, ou seja, sono e vigília; e diferentes estados fisiológicos com diferentes influências na excitabilidade oral motora. O bruxismo do sono é um distúrbio complexo e multifatorial cuja etiologia ainda não é completamente compreendida, onde seus possíveis fatores etiológicos podem ser divididos entre: os periféricos (morfológicos) e centrais (patológicos e psicológicos). Atualmente conjectura-se que os fatores morfológicos (anatomia óssea da região orofacial e discrepâncias oclusais) possuem menor papel na etiologia do bruxismo do sono, enquanto os fatores patológicos e psicológicos possuem uma maior importância.

Dessa forma, são associados à patogênese do bruxismo do sono: fatores genéticos;

estresse emocional; ansiedade; uso de substâncias como a cafeína, álcool, cocaína e tabaco; algumas medicações (inibidores seletivos da recaptação de serotonina, anfetaminas, benzodiazepínicos e drogas dopaminérgicas) e doenças neurológicas, como o mal de Parkinson.

Seu diagnóstico clínico é realizado pelo relato do próprio paciente, ou relato de parentes ou parceiros que escutam o ranger dos dentes durante a noite, juntamente com a presença de alguns sinais e sintomas como: hipertrofia dos músculos masseter e temporal, desgastes dentários, fratura de restaurações, dor à palpação dos músculos mandibulares e relato de dor de cabeça ao acordar. Existem outros exames para melhor diagnosticar do bruxismo, e os mais confiáveis são a Eletromiografia (EMG), que analisa os padrões e atividades musculares e a Polissonografia (PSG), que é apontada como padrão ouro para diagnóstico de bruxismo, porém seu custo e aplicação dificultam seu uso. O objetivo do presente trabalho é de apresentar os diferentes fatores associados ao bruxismo do sono, bem como citar suas manifestações clínicas, os fatores de risco à saúde de seus portadores e as principais formas de diagnóstico e tratamento dessa disfunção, através de revisão bibliográfica.

2.DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

Quanto à classificação e descrição do bruxismo do sono, existem inúmeros estudos e pesquisas que os abordam de formas divergentes, além de que, esse distúrbio ainda possui uma etiologia pouco esclarecida. Apesar das divergências, é possível encontrar semelhanças, onde as falas se complementam.

O bruxismo do sono (BS) é uma desordem de movimentos estereotipados e periódicos, associados ao ranger e/ou apertar de dentes durante o sono, decorrentes da contração rítmica dos músculos mastigatórios. Essa condição não é uma doença, porém quando exacerbada pode ocasionar desequilíbrio e alteração das estruturas orofaciais. Dessa forma, surge a necessidade de se obter terapêuticas efetivas e seguras para o controle e o manejo do paciente bruxômano. As alternativas de tratamento variam desde terapêuticas orodentais e farmacológicas até técnicas comportamentais-cognitivas (OLIVEIRA FILHO et al., 2019, p.1).

Essa parafunção representa um contato não-funcional, podendo manifestar-se sob a forma de ranger os dentes, denominado de excêntrico, ou apertamento, que por sua vez é denominado de cêntrico. A sua etiologia é decididamente multifatorial, estando fortemente correlacionada a fatores emocionais e a eventos de estresse experimentados pelos indivíduos. Alguns dos sinais e sintomas que podem ser apresentados pelos pacientes seriam caracterizados pela hipertrofia muscular, presença de desgaste nas bordas incisais, nos dentes anteriores, facetas dentais polidas, incremento da linha alba, na mucosa jugal, edentações no bordo lateral da língua, dolorimento da musculatura facial, entre outros (SERAIDARIAN, ASSUNÇÃO E JACOB, 2001, p.1).

Esta parafunção apresenta etiologia multicausal e complexa, possuindo uma diversidade de fatores responsáveis pelo aparecimento que podem ser classificados em: dentais, psicoemocionais, sistêmicos, ocupacionais, idiopáticos e nutricionais. O bruxismo noturno é composto de episódios únicos e contrações rítmicas, sempre há apertamento no sentido lateral ou transversal, podendo ser prejudicial ao sistema de suporte do periodonto, desgastes dos dentes entre outros sinais característicos da parafunção. Com isso, foi observado que os ruídos oclusais só ocorrem em pacientes com atividade parafuncional noturna (SILVA, CANTISANO, 2009, p.2).

Quanto ao tratamento proposto para esse distúrbio, nota-se que ainda não existem medidas totalmente eficazes e tampouco uma cura definitiva para ele. Porém, são relatados alguns mecanismos capazes de melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores de BS. Para Seraidarian, Assunção e Jacob (2001), “dentre as várias alternativas de tratamento, podemos incluir relatos na literatura sobre a confecção de placas interoclusais, a farmacoterapia e terapia psicológica de suporte”, enquanto Silva e Cantisano (2009), salientam que “a conduta terapêutica deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar, com participação da Odontologia, Psicologia, Fisioterapia e Fonoaudiologia, abrangendo aspectos dentários, médicos e psicológicos do paciente”.

Oliveira Silva et al. (2019), ressaltam que “cabe ao cirurgião-dentista conhecer o tema e identificar essa situação em pacientes para que se recomende o tratamento mais efetivo em cada um deles”.

2.2. Metodologia

O presente trabalho, trata-se de uma revisão de literatura, no qual é abordado o tema sobre “bruxismo do sono”. Esse artigo foi feito através de pesquisas relacionadas a um levantamento bibliográfico de artigos científicos. Para inclusão ao artigo, a pesquisa teve como foco, leitura em trabalhos acadêmicos: artigos que

relatam sobre o bruxismo, expondo suas causas e motivos, relacionando com o estado de vida do paciente e seus possíveis tratamentos. Como também relatos onde profissionais da odontologia descreveram sobre as causas e consequências voltada ao assunto. A revisão foi realizada por meio de artigos em periódicos com levantamento de dados acerca do tema, utilizando os descritores: Bruxismo, Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular, Desgaste dos Dentes e Odontologia, na área de concentração em ciências da saúde, através de pesquisas realizadas disponíveis nas bases de dados online LILACS, BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), Google Acadêmico, Medline/Pubmed, Scielo (Scientific Electronic Library Online) nos idiomas português e/ou inglês, entre os anos de 2001 a 2019.

2.3. Discussão

Classificação e fatores de risco

De acordo com Aloé *et al.* (2003), a maioria dos casos de BS é de etiologia primária, ou seja, quando não há causa médica evidente, sistêmica ou psiquiátrica. Porém em alguns casos, há o diagnóstico de bruxismo secundário que pode ser associado a outros distúrbios do movimento como: doença de Parkinson, doença de Huntington, síndrome de Shy-Drager, distonia oromandibular, discinesia oral tardia, síndrome de Gilles de la Tourette, espasmos hemifaciais, acatisia e distonia tardia; ou à hemorragia cerebelar, atrofia olivopontocerebelar, nas demências, na fibromialgia, na dor miofacial, em crianças com retardo mental, com hiperatividade e déficit de atenção, na síndrome de Rett, na esquizofrenia, no transtorno do estresse pós-traumático e na bulimia nervosa. Atualmente, sugere-se que o bruxismo do sono seja parte da resposta do microdespertar e, possivelmente, seja modulado por vários neurotransmissores no sistema nervoso central, principalmente pelo sistema dopaminérgico (MACEDO, 2008).

Nesses episódios ocorre uma mudança abrupta na atividade encefálica acompanhada de um aumento da taxa cardíaca e do tônus muscular dos músculos mastigatórios (DIAS, *et al.* 2014).

Segundo Macedo (2008), vários são os fatores de risco associados ao bruxismo do sono, onde podemos citar a idade; o uso de substâncias como tabaco, álcool,

caféina e drogas; fatores psicológicos como ansiedade, estresse, transtornos psiquiátricos e do sono; além de disfunções temporomandibulares.

2.3.1. Substâncias estimulantes:

Pereira *et al.* (2006) destacaram que o consumo de café, chocolate, refrigerante de cola e tabaco pode contribuir para ocorrência de bruxismo do sono, visto que podem estimular o sistema nervoso central e produzir um aumento da atividade eletromiográfica da musculatura mastigatória. Os autores enfatizaram que o consumo exagerado das mesmas deve ser evitado e que é de extrema importância considerar o modo de viver e hábitos do paciente.

Em um estudo realizado por Costa (2012), foi observado que 56% dos bruxistas faziam uso regular de álcool. Enquanto 62% relataram ter consumido 5 ou mais doses de álcool, em uma única vez, nos últimos 30 dias. Esses resultados corroboram com outra pesquisa realizada por Dyonísio (2012), onde foram avaliados estudantes universitários, de acordo com os resultados dessa pesquisa 86% dos bruxistas faziam uso regular de álcool. Enquanto 66% relataram ter consumido 5 ou mais doses de álcool, em uma única vez, nos últimos 30 dias. Com os resultados dessas duas pesquisas é possível constatar que o consumo de bebida alcoólica regularmente pode estar associado ao hábito de ranger os dentes, visto que essa substância produz vários efeitos no cérebro, sendo alguns relacionados à regulação do sono pois pode ocasionar a hiperexcitação do sistema nervoso, impedindo que a pessoa descanse de fato.

2.3.2. Predisposição genética:

A associação entre os fatores genéticos e a presença de bruxismo começou a ser discutida após um estudo que continha uma amostra composta por irmãos gêmeos, monozigóticos e dizigóticos. Eles mostraram o mesmo padrão de mastigação e a mesma probabilidade de apresentarem o bruxismo.

A partir daí, outro estudo que também observou a relação do bruxismo em crianças gêmeas, com acompanhamento de 20 anos, tentou demonstrar a participação da genética como fator etiológico do bruxismo. Os resultados tendem a mostrar que nesses casos a genética pode estar envolvida com a presença de bruxismo (CALDERAN, *et al.* 2014).

Porém, Holanda (2019) explica que apesar de existir evidência sobre a influência dos fatores genéticos na origem do BS, o padrão de herança permanece desconhecido e nenhum marcador genético foi identificado até o momento. Sendo assim, serão necessárias pesquisas futuras sobre amostras populacionais para explorar e delimitar o componente genético provável na gênese do BS.

2.3.3. Ansiedade e Estresse:

Existe uma crença de que a ansiedade é um co-fator que contribui diretamente para o BS. De fato, portadores de bruxismo parecem ser mais vulneráveis à ansiedade, ao estresse e ao desenvolvimento de sintomas psicossomáticos. Ansiedade, tensão, emoções negativas e frustrações causam aumento da hiperatividade neuromuscular, redução da taxa de secreção salivar durante o sono e a vigília e consequentemente aumento de episódios de AMMRS e de ranger de dentes durante o sono (ALOÉ *et al.* 2003).

Em resposta ao estresse, ocorre a ativação do SNA e do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal (HHA), ocorrendo um aumento da frequência cardíaca e respiratória, da pressão arterial e dos níveis de glicocorticóides circulantes, tais como o cortisol. Estudos demonstram que pacientes bruxômanos tendem a ser mais estressados e ansiosos que pacientes sem bruxismo (CALDERAN, *et al.* 2014).

Em um estudo realizado por Serralta (2002), onde foram avaliados 40 indivíduos, sendo 20 com bruxismo e 20 sem bruxismo, onde foram emparelhados por sexo, estado civil e idade, pôde-se chegar à conclusão de que os bruxômanos apresentaram personalidade mais ansiosa e depressiva do que os não-bruxômanos, e também notou-se que os bruxômanos tendem a dirigir a agressividade para si próprios, sendo evidente que necessitam de mais mecanismos para o controle de raiva.

Segundo Pontes (2019), a avaliação de estresse psicológico dada pela Escala de Estresse Percebido mostrou esse fator como de risco para o bruxismo do sono (RP = 1,76; IC95% 1,11 – 2,81). Segundo o autor esse resultado reforça estudos prévios que indicam essa associação, porém salienta a necessidade de esclarecer quais os mecanismos explicam como o estresse age na etiologia dessa doença. Também frisou que deve ser avaliada a teoria de que uma provável redução no nível de estresse do indivíduo possa ajudar no manejo e tratamento de pessoas que sofrem com essa patologia.

2.3.4. DTM – Disfunção Têmporo-Mandibular.

A associação entre bruxismo e DTM talvez possa ser explicada pela presença de aspectos emocionais como fator desencadeante e mantenedor do hábito parafuncional e conseqüentemente da sintomatologia de DTM. A relação entre estresse emocional e DTM foi evidenciada em estudo com sujeitos adultos de ambos os sexos, e que utilizou também o Índice Anamnésico para identificar os sujeitos sintomáticos desta disfunção. A literatura salienta que a dor na musculatura mastigatória de sujeitos com DTM parece estar mais relacionada a estresse emocional do que com a ocorrência de hábitos parafuncionais, porém acredita-se que o estresse determine a ocorrência do hábito parafuncional, estando ambos, portanto, de forma associada, contribuindo para o surgimento e/ou manutenção da dor (BLINI *et al.* 2010)

O estudo realizado por Blini *et al.* (2010) onde foram avaliadas 28 mulheres com idades entre 19 e 56 anos, que apresentavam sintomatologia de disfunção temporomandibular, demonstra que houve ocorrência de bruxismo em 50% das mulheres que se queixavam de DTM, porém os autores salientam que não houve relação entre esse hábito parafuncional e o grau de sintomatologia de DTM. Por fim, eles concluem que os sujeitos que apresentam sintomas da DTM devem ser submetidos a avaliação e questionários sobre a possível presença de bruxismo.

2.3.5. Sintomatologia, Manifestações Clínicas e Diagnóstico

De acordo com Farias Neto *et al.* (2014) e Gonçalves *et al.* (2010), os sinais e sintomas mais frequentes do bruxismo são: o ranger dos dentes, incômodo muscular, desgaste dentário, restaurações fraturadas, sensibilidade dentária, hipertrofia dos músculos, ruídos na ATM, edentação da língua e travamento nas articulações (Figura 1).

FIGURA 1 - Locais característicos de alterações devido ao Bruxismo.



FONTE: (GONÇALVES *et al.*, 2010).

Segundo Oliveira (2009), “o bruxismo é a principal causa de lesão traumática do periodonto e de hiper mobilidade dentária. Os pacientes portadores deste hábito podem ser sintomáticos, como é o caso da grande maioria”. O mesmo ainda relata que “radiograficamente, pode ser observado o desaparecimento da lâmina dura, alteração do espaço periodontal, reabsorção radicular, fraturas radiculares e cálculos pulpaes”.

Segundo a Academia Americana de Medicina do Sono (AASM), o diagnóstico do bruxismo deve basear-se em relatos feitos por um parceiro de quarto ou familiar sobre o ranger de dentes nos últimos 6 meses, somado a manifestações de pelo menos um dos seguintes sintomas: dor ou cansaço muscular ao acordar, presença de desgaste dentário com exposição dentinária e hipertrofia do músculo masseter, que pode ser observado durante o apertamento voluntário. Para Macedo (2008) a confiabilidade desses achados é duvidosa, devido à possibilidade de o desgaste dentário ter ocorrido anteriormente ao ato do bruxismo, enquanto a hipertrofia muscular pode ter ocorrido com o hábito de apertamento dentário voluntário. A autora salienta que o diagnóstico clínico pode ser complementado pela polissonografia, que irá auxiliar a identificar os episódios de bruxismo durante a noite de sono.

Um estudo realizado por Modanese *et al.* (2018) realizado em 25 indivíduos, onde 11 não apresentavam bruxismo e 14 eram bruxômanos, foi possível notar que 40% dos participantes eram bruxômanos, e dentre esses, 90% apresentaram abfração em seus dentes, e também notou-se que os dentes dos participantes bruxômanos

eram aproximadamente 6 vezes mais propensos a apresentar lesão do tipo abfração em relação aos participantes não bruxômanos. Os autores chegaram à conclusão de que os indivíduos bruxômanos apresentaram um número de lesões de abfração significativamente maior quando comparado aos não bruxômanos, sendo assim, consideram que o diagnóstico positivo do BS aumenta a possibilidade de uma pessoa apresentar lesões de abfração.

A PSG é um exame, no qual variáveis neurofisiológicas e cardiorrespiratórias são monitoradas continuamente, geralmente no decorrer de uma noite, com o intuito de avaliar a presença de possíveis desordens do sono (HOLANDA, 2019). A polissonografia registra minimamente a atividade elétrica cerebral, a respiração, os sinais indicativos do relaxante muscular, os movimentos oculares, a oxigenação sanguínea, o batimento cardíaco entre outros. Este exame é realizado em um laboratório do sono e contribui para o diagnóstico de doenças relacionadas ao sono (PULITI, 2012).

FIGURA 2- Aparelho de Polissonografia.



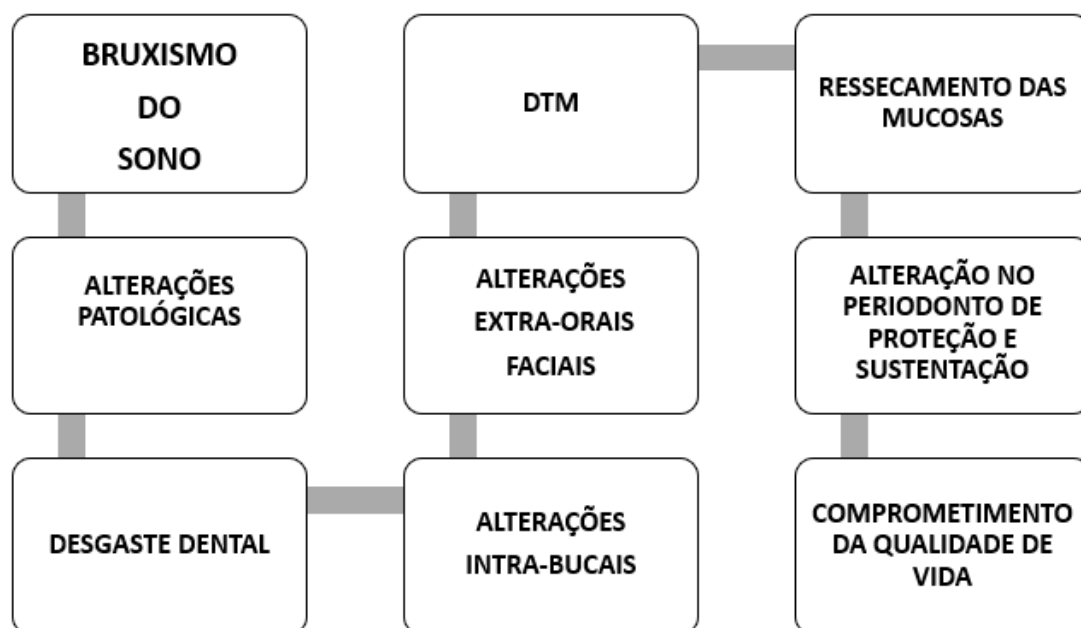
FONTE: <https://www.shopfisio.com.br/philips-respironics#1>

A polissonografia de portadores de BS exclui outros distúrbios do sono, tais como: síndrome da apnéia do sono, movimentos periódicos dos membros, distúrbio comportamental do sono REM e outras atividades (ALOÉ, 2003).

Sousa *et al.* reforça que apesar de os exames polissonográficos serem considerados o padrão-ouro para o diagnóstico do bruxismo do sono, seu custo elevado se torna

quase que inviável para alguns pacientes, além de requerer profissionais capacitados para a realização dos procedimentos.

FIGURA 3 – Consequências do Bruxismo para seu Portador.



FONTE: Autoria própria, 2021.

Acima está exposto um organograma onde são demonstrados vários fatores que geram consequências a saúde do portador de BS, em alguns casos é possível dizer que um fator desencadeia outros, dessa forma percebe-se que um está diretamente relacionado aos outros.

2.3.6. Tratamentos

Atualmente não existe uma estratégia específica, tratamento único ou cura para o BS. Portanto é utilizado o tratamento comportamental, odontológico, farmacológico e suas combinações, de acordo com o perfil do portador para alívio dos sintomas (ALOÉ, 2003)

Segundo Macedo (2008), o tratamento odontológico mais utilizado nos dias atuais é o das placas oclusais, a autora relata que alguns estudos associam o uso da placa oclusal com a redução da atividade EMG enquanto o paciente dorme, ocasionando a diminuição dos sintomas e prevenindo assim, o desgaste oclusal. Porém,

contrariamente a essa idéia, Machado *et al.* (2011), expõe que quando aparelhos orais usados no tratamento para o BS são analisados, é notável que não existem evidências científicas significativas de que a placa oclusal trate o BS, porém melhorias quanto à redução no desgaste dentário são observados. O autor relata que o aparelho de avanço mandibular, semelhante aos dispositivos usados para o tratamento do ronco e da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), apresentou uma redução maior nos episódios de BS quando comparado à placa oclusal.

Para Segat *et al.* (2012), a Fisioterapia tem uma importância significativa no tratamento das disfunções temporomandibulares e do bruxismo, pois conta com uma série de recursos para minimizar os sinais e sintomas e contribuir para a manutenção orgânica do bruxista. Entre os tratamentos está incluído a terapia manual, que tem sua eficácia baseada na eliminação da tensão nos tecidos moles, pontos gatilhos e estados de defesa muscular, recorrendo a movimentos de baixa velocidade que, aplicados sobre a área, atuam sobre o sistema sensorial através dos órgãos tendinosos de Golgi.

As técnicas de terapia manual agem nesse desequilíbrio neuromuscular motivando a capacidade de reparo do organismo, trabalhando nas propriedades dos tecidos, proporcionando relaxamento através da estimulação dos órgãos tendinosos de Golgi, que gera informações conduzentes mediante a estimulação direta do mecanorreceptores, e libera opióides endógenos que aumentam a circulação local e removem os mediadores da dor. Segundo Farias Neto *et al.* (2014), a placa estabilizadora, chamada de placa de Michigan ou placa miorrelaxante, é a terapia mais estudada e tem demonstrado os melhores resultados no tratamento do bruxismo. O autor relata que um estudo realizado com 10 pacientes onde todos fizeram uso de ambos os tipos de placas, 5 apresentaram aumento da atividade eletromiográfica noturna do masseter durante o uso do aparelho resiliente, enquanto 8 apresentaram redução quando usaram a placa confeccionada em acrílico.

FIGURA 4 - Tratamento proposto com Placa de Bruxismo.



FONTE: Autoras, 2020.

O tratamento com placa estabilizadora visa não só proteger os dentes e restaurações, mas também tratar a dor orofacial de origem muscular. Entretanto, apesar do bem documentado sucesso dessas placas no controle da dor nos músculos da mastigação e na ATM, seu exato mecanismo de ação ainda não está totalmente compreendido.

Mais um possível tratamento para o BS é a realização da Higiene do Sono, que se consiste em um conjunto de instruções visando corrigir alguns hábitos pessoais e fatores exógenos que podem interferir na qualidade do sono, e deve seguir alguns pontos para o seu sucesso:

QUADRO 1 - Instruções de Tratamento para o Bruxismo do Sono.

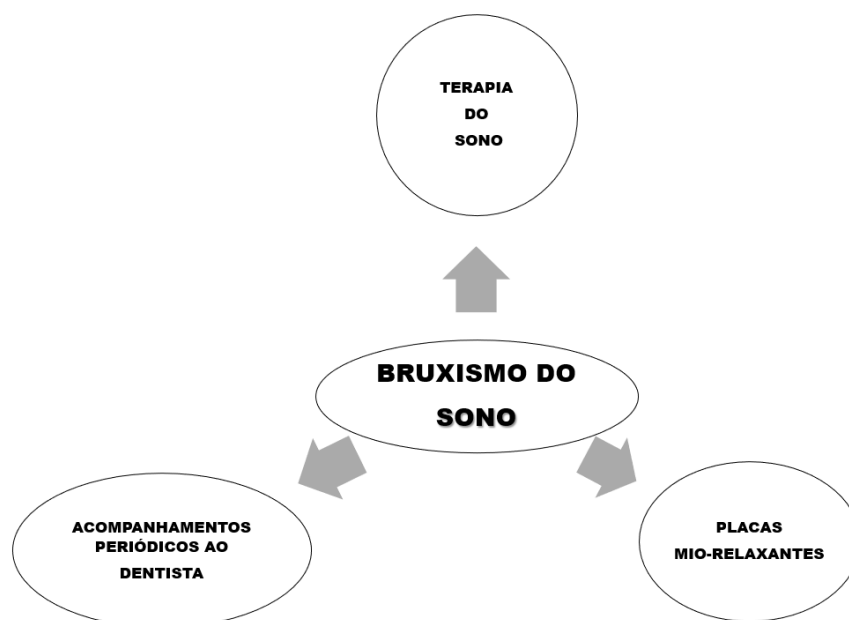
1) Deitar-se quando estiver sentindo sono.
2) Evitar café, chá, chocolate e medicamentos com cafeína.
3) Evitar álcool, no mínimo, 6 horas antes de dormir.
4) Evitar fumar, no mínimo, 6 horas antes de dormir.
5) Evitar comer, fumar e álcool no meio da noite.
6) Evitar refeições pesadas antes de dormir
7) Fazer exercícios físicos 4 a 6 horas antes de deitar-se.
8) Reservar 20 a 30 minutos do seu tempo à noite, 4 horas antes de dormir, para “resolver” seus problemas.
9) Ingerir um lanche com leite e/ou derivados e carboidratos antes de dormir.
10) Manter horários constantes para dormir e acordar, mesmo nos fins de semana.

FONTE: (ALOÉ, 2003).

Para Machado et al. (2011) as alternativas de tratamento comportamental cognitivo podem atuar concomitantemente com outras terapias, funcionando como um auxiliar no controle do BS. Os autores ressaltam a importância da conscientização e educação do paciente sobre sua condição, além da mudança de hábitos que possam estar influenciando e ocasionando nesse distúrbio. Medidas como resolução de problemas, relaxamento muscular, biofeedback noturno, higiene do sono e recreação — ou seja, alternativas que reduzam a ansiedade e o estresse —, se tornam mecanismos para a otimização dos resultados em situações de BS.

Sobre o tratamento farmacológico, Macedo (2008) salienta que o mesmo deve ser utilizado apenas em casos agudos e graves, onde se consiste em utilizar os fármacos por um período curto. Drogas do tipo benzodiazepínicos, anticonvulsivantes, beta-bloqueadores, agentes dopaminérgicos, antidepressivos e relaxantes musculares são as mais utilizadas, no entanto não há nenhum fármaco de primeira eleição.

FIGURA 5 - Tratamentos para o Bruxismo do Sono.



FONTE: Autoria própria, 2021.

Acima está exposto um esquema onde estão expostos os possíveis e principais tratamentos para o bruxismo do sono, estes têm a finalidade de proporcionar uma

melhor qualidade de vida para os portadores desse distúrbio, visto que ainda não existe cura efetiva para ele.

3. CONCLUSÃO

Os pacientes que são diagnosticados com bruxismo do sono possuem características que o diferem do bruxismo diurno, sendo importante para detectar tais alterações intra e extra-oral a realização de uma anamnese bem feita, relatando a queixa principal do paciente, que normalmente vem seguida de desconforto ao abrir e fechar a boca, e ainda o desgaste acentuado em toda a arcada superior (maxila) e arcada inferior (mandíbula). Diante disso é importante que o cirurgião-dentista tenha conhecimento sobre o tema, a fim de proporcionar ao paciente um prognóstico que seja favorável ao tratamento a ser proposto e desenvolvido a partir do acompanhamento contínuo da situação de cada paciente em particular. Pôde-se observar que em relação ao tema, existem diversas evidências que comprovam o desgaste dental e as demais alterações, porém é necessário que mais pesquisas sejam realizadas a fim de evidenciar formas de tratamento eficazes e métodos para que esse hábito parafuncional seja diagnosticado, bem como definir sua etiologia, que ainda segue pouco compreendida.

4. REFERÊNCIAS

- ALÓE, Flávio et al. Bruxismo durante o sono. **Revista Neurociências**, v. 11, n. 1, p. 4-17, 2003.
- BLINI, Cíntia Corrêa et al. Relação entre bruxismo e o grau de sintomatologia de disfunção temporomandibular. **Revista CEFAC**, v. 12, n. 3, p. 427-433, 2010.
- CALDERAN, Mariana Fernandes et al. Fatores etiológicos do Bruxismo do Sono: revisão de Literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 243-249, 2017.
- COSTA, Leonardo Portilha Gomes. Associação entre bruxismo, hábitos parafuncionais, atividade profissional, qualidade de vida, ambiente doméstico, consumo de álcool e tabagismo em pacientes atendidos no Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das DTMs da FOA/UNESP. 2012.
- DIAS, Isabela Maddalena et al. Avaliação dos fatores de risco do bruxismo do sono. **Arquivos em Odontologia**, v. 50, n. 3, 2014.

DYONISIO, Ana Luiza Di Bella. Correlação entre bruxismo, hábitos parafuncionais bucais, qualidade de vida, tabagismo e consumo de álcool em universitários brasileiros. 2012.

FARIAS NETO, Arcelino et al. A importância da placa estabilizadora no tratamento do bruxismo e cefaleia matinal-relato de caso. **Full dent. sci**, p. 487-491, 2014.

GONÇALVES, L. P. V; TOLEDO, O. A. et al. **Relações entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos locais**. Rev. Dental Press J. Orthod, Mar. 2010, v.15, n.2, p.97-104.

HOLANDA, Thiago Azario de. **Bruxismo do sono e fatores associados: estudos envolvendo polissonografias**. 2019. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pelotas.

MACEDO, Cristiane Rufino de. Bruxismo do sono. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 13, n. 2, p. 18-22, 2008.

MACHADO, Eduardo et al. Bruxismo do sono: possibilidades terapêuticas baseadas em evidências. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 16, n. 2, p. 58-64, 2011.

OLIVEIRA FILHO, Antônio Cavalcanti et al. BRUXISMO DO SONO. **Revista Intercâmbio**, v. 14, p. 64, 2019.

PEREIRA, Rafaelle Pessoa Alves et al. Bruxismo e qualidade de vida. **Revista Odonto Ciência**, v. 21, n. 52, p. 185-190, 2006.

PONTES, Leandro da Silveira; PRIETSCH, Sílvia Omar Macedo. Bruxismo do sono: estudo de base populacional em pessoas com 18 anos ou mais na cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190038, 2019.

PULITI, Elizabeth. Avaliação comparativa entre bruxômanos e não bruxômanos quanto à qualidade de vida e a presença de desarmonias orofaciais. 2012. **Tese de Doutorado**. Universidade de São Paulo.

SEGAT, Gabriela Trindade Pacheco et al. A terapia manual nos sinais e sintomas do bruxismo do sono. **Fisioter. Bras**, p. 463-468, 2012.

SERAIDARIAN, Paulo Isaias; ASSUNÇÃO, Zilda Lúcia Valentim; JACOB, Manuela Fonseca. Bruxismo: uma atualização dos conceitos, etiologia, prevalência e gerenciamento. **Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM & Dor Orofacial**, v. 1, n. 4, 2010.

SERRALTA, F.B.; FREITAS, P.R.R. de. **Bruxismo e afetos negativos: um estudo sobre ansiedade, depressão e raiva em pacientes bruxômanos**. JBA, Curitiba, v.2, n.5, p.20-25, jan./mar. 2002.

SILVA, Natália Raposo; CANTISANO, Marília Heffer. Bruxismo: etiologia e tratamento. **Rev. bras. odontol**, p. 223-227, 2009.

SOUSA, Heloísa Clara Santos et al. Prevalência e fatores associados ao bruxismo do sono em adolescentes de Teresina, Piauí. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180002, 2018.