

FATORES ASSOCIADOS AO BRUXISMO: REVISÃO DE LITERATURA.

SÁVIA MENDES DA SILVA¹, KELVIN PATRICK DA SILVA ², ANA FLÁVIA HOTT SILVA³, ITAMAR JÚNIO VILHENA STORCK⁴, SAMANTHA PEIXOTO PEREIRA⁵

¹Aluna de graduação, Curso de Odontologia, UNIFACIG, Manhuaçu-MG, saviamentes71@gmail.com

²Aluno de graduação, Curso de Odontologia, UNIFACIG, Manhuaçu-MG, kelvinpatrik@hotmail.com

³Aluna de graduação, Curso de Odontologia, UNIFACIG, Manhuaçu-MG, anaflaviahott@gmail.com

⁴Aluno de graduação, Curso de Odontologia, UNIFACIG, Manhuaçu-MG, juniostorck@hotmail.com

⁵Doutora em Clínica Odontológica, Docente do Curso de Odontologia do UNIFACIG, Manhuaçu-MG, samantha.peixoto84@gmail.com

Resumo: Atualmente, várias pessoas tem relatado algum distúrbio ou dor localizada devido fatores que envolvem o bruxismo, que se apresenta como uma desordem funcional relacionada a sintomatologia dolorosa dos dentes devido partes dos mesmos ficarem desgastados, ou ainda relacionados a problemas, que envolvem a articulação têmporo mandibular. Tal distúrbio tem como consequência o apertamento dental, resultando no desgaste ou na mobilidade dental, acontecendo de forma involuntária durante a noite (bruxismo do sono ou noturno) ou durante o dia (bruxismo da vigília). As consequências podem ser, desde uma simples dor de cabeça, dor nos músculos das faces na região da mandíbula e ATM ou ainda no pescoço ou até resultar em fraturas nas estruturas dentárias. O bruxismo pode ainda ser causado por diversos fatores, como estresse, ansiedade, má oclusão, dentre outros, gerando assim, inúmeros problemas para a qualidade de vida dos indivíduos. O tratamento dessa disfunção nos dentes, pode prevenir problemas futuros de Bruxismo, caracterizado pelo desgaste. O presente trabalho, trata-se de uma revisão de literatura, através de artigos da base de dados do LILACS, BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), Google Acadêmico, Medline/Pubmed, Scielo (scientific electronic library) afim de destacar os fatores associados ao bruxismo.

Palavras-chave: Bruxismo; Dente; Desgaste; Cirurgião Dentista.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

FACTORS ASSOCIATED WITH BRUSSELS: LITERATURE REVIEW.

Abstract: Currently, several people have reported some disorder or localized pain due to factors that involve bruxism, which presents itself as a functional disorder related to painful symptoms of teeth due to parts of them becoming worn out, or even related to problems, involving the joint mandibular temple. Such a disorder results in dental clenching, resulting in dental wear or mobility, occurring involuntarily during the night (sleep or night bruxism) or during the day (waking bruxism). The consequences can be, from a simple headache, pain in the muscles of the faces in the region of the jaw and TMJ or even in the neck or even result in fractures in the dental structures. Bruxism can also be caused by several factors, such as stress, anxiety, malocclusion, among others, thus generating numerous problems for the quality of life of individuals. The treatment of this dysfunction in the teeth, can prevent future problems of Bruxism, characterized by wear. The present work is a literature review, through articles from the LILACS database, BBO (Bibliography Brazilian Dentistry), Google Scholar, Medline / Pubmed, Scielo (scientific electronic library) in order to highlight the associated factors to bruxism.

Keywords: Bruxism; Tooth; Thooth wear; Dentist.

INTRODUÇÃO

O bruxismo é a atividade muscular parafuncional, que é provocado por ranger ou apertar dos dentes. Tal atividade, influencia na qualidade de vida das pessoas, acometendo adversidades futuras,

podendo colocar sua saúde em risco, geralmente causa fadiga ou dor na musculatura mastigatória, desgaste dentário afetando de forma grave algumas áreas da cavidade bucal, afetar a fala, mastigação, deglutição e o sistema estomatognático (YAP et al., 2016).

Existem duas formas de manifestações do bruxismo (bruxismo do sono/noturno ou bruxismo da vigília/diurno). O bruxismo diurno, também conhecido como bruxismo da vigília, é um ato parafuncional definido quando a pessoa está acordada. Vários fatores influenciam para que isso venha a acontecer, como efeito colateral a medicações, estresse e tensão. O bruxismo da vigília caracteriza-se pela contração dos músculos da mastigação, contração essa, presente por várias horas do dia. Já o bruxismo noturno, acontece quando a pessoa está dormindo. Geralmente é observado por outra pessoa que ouve o ranger dos dentes do indivíduo enquanto dorme. A ida ao Cirurgião Dentista é a melhor maneira para amenizar os problemas que podem ser causados por esse distúrbio (MACEDO et al., 2008).

O tratamento do bruxismo pode ser realizado através de diversas formas, sendo uma delas a placa de mordida, essa placa tem como função aliviar o atrito entre os dentes. A visita ao Cirurgião Dentista é importante para que o profissional avalie a necessidade de o paciente usar a placa, além de visualizar se os dentes apresentam algum tipo de lesão que necessita ser corrigida. O bruxismo não possui uma cura, mas é interessante que o paciente ao identificar o problema, vá ao Cirurgião Dentista para que ele possa orientá-lo e amenizar o problema ora mencionado (PONTES et al., 2019).

Vale ressaltar que o tratamento do bruxismo não depende só do Cirurgião Dentista. Muitas vezes, é necessário que haja um encaminhamento para outros profissionais da área da saúde, ou seja, um acompanhamento multiprofissional. Isso se deve as causas do bruxismo, que podem estar ligadas ao estresse e a ansiedade. O trabalho multidisciplinar pode auxiliar no tratamento e nas formas de amenizar os sintomas, melhorando a qualidade de vida do indivíduo e facilitando o tratamento da doença.

O objetivo do presente trabalho foi analisar os fatores associados ao bruxismo diante das características descritas.

METODOLOGIA

O presente trabalho, trata-se de uma revisão de literatura, no qual é abordado o tema sobre bruxismo e seus fatores. 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 de trabalhos acadêmicos: artigos que relatavam sobre o bruxismo, expondo suas causas e motivos, relacionando com o estado de vida do paciente, tratamento e cura. 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 na área de concentração em ciências da saúde: Bruxismo; Dente; Desgaste; Cirurgião Dentista, 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) tendo como critério de inclusão artigos publicados nos idiomas português e/ou inglês.

DISCUSSÃO

Em alguns casos podemos considerar que o bruxismo é um ato inconsciente durante o sono. Por se tratar de um ato involuntário e, na maioria das vezes noturno, muitas pessoas não sabem que tem a doença. A característica de ranger ou apertar os dentes pode provocar desgaste e mobilidade dos elementos dentários (COSTA et al., 2017).

Os movimentos não funcionais feito pelo indivíduo que possui bruxismo acomete a mandíbula e os músculos da face, gerando a dor na Articulação Têmporo Mandibular (ATM). O apertamento gera a fadiga dos músculos da mastigação. A hiperfunção desses músculos, tem como consequência as dores e a queda da coordenação dos mesmos. Assim, esse fator tem como resultado e contribuição para alterações na ATM (BLINI et al., 2010).

As mudanças na ATM podem acarretar alguns problemas, como: dor cervical e orofacial, redução da função e dos movimentos mandibulares. Nos casos mais graves, podem ocorrer também problemas

ósseos, na gengiva e na articulação da mandíbula (ATM) como mostra a figura 1 as partes com compõe tanto a ATM quando os músculos da mastigação (SILVA et al., 2009) (Figura 1).

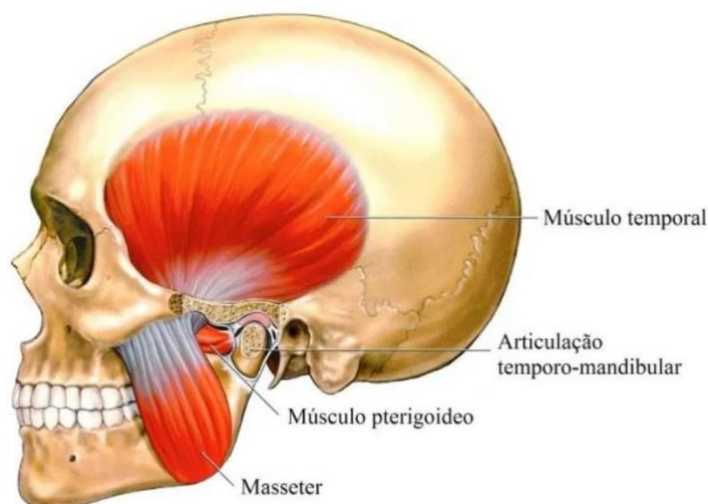


Figura 1- Articulação Têmporo Mandibular (ATM) e Músculos da Mastigação.
(Fonte: <https://www.roverortodontia.com.br/articulacao-temporomandibular-atm>)

Outros sintomas do bruxismo são dor e zumbido no ouvido, dor no pescoço, na mandíbula e nos músculos da face por causa do esforço realizado pelos músculos da mastigação, estalos ao abrir e fechar a boca e alterações do sono (GONÇALVES et al., 2010), (Figura 2). A intensidade e a frequência das crises podem variar de uma noite para outra. As possíveis razões físicas ou psicológicas para esse distúrbio podem incluir ansiedade, estresse, raiva, frustração, tensão ou alinhamento anormal dos dentes superiores em relação aos inferiores (má oclusão) (COSTA et al., 2017).

O bruxismo possui várias características e divisões, podendo ser classificado como: bruxismo do sono, que acontece enquanto a pessoa dorme e não precisa ser necessariamente durante a noite, mas é necessária que a pessoa esteja dormindo. É caracterizado por produzir som e movimentos de lateralidade, sendo assim um ato involuntário (WINOCUR et al., 2003).



Figura 2- Locais característicos de alterações devido o Bruxismo.
(Fonte: <http://www.facafisioterapia.net/2011/01/bruxismo.html>)

O bruxismo acomete tanto adultos assim como as crianças, porém é mais comum na idade infantil, principalmente nos que tem um perfil mais agitado. O bruxismo do sono envolve os dentes e o periodonto. Além deste, temos o bruxismo da vigília, que é característico por acontecer enquanto a pessoa está acordada (DINIZ & SILVA et al., 2009). Verifica-se com mais frequência em adultos, sendo assim uma atividade semi voluntária, gerando um hábito vicioso.

Segundo Morais (2015), vários fatores podem causar o bruxismo, sendo eles: (1) fatores locais, envolve a postura da pessoa e aqueles que são respiradores bucais; (2) fatores sistêmicos, envolve pessoas que tem refluxo e apneia; (3) fatores psicológicos, envolve pessoas que sentem ansiedade quando irão realizar uma prova ou teste, por exemplo, pessoas que tem depressão, e que passam por problemas familiares; (4) fatores fármacos, alguns antidepressivos (drogas lícitas) e drogas ilícitas; e (5) fatores ocupacionais, envolvem atividades físicas, quando há o apertamento dos dentes para fazer muito esforço ou atividades profissionais estressantes. Estudos revelaram que em média, o tempo que os dentes devem permanecer em contato durante o dia varia em 20 minutos (SERAIDARIAN et al., 2002).

Para o diagnóstico do bruxismo, é importante que as pessoas não se auto diagnostiquem e sim, procurem o Cirurgião Dentista, porque é este profissional que irá intervir diante da queixa ou sintomatologia de dor relatada pelo paciente, sendo possível entender o relato do caso, fazer um exame clínico, e se necessário, pedir um exame complementar (PIZZOL et al., 2006). Tal exame é realizado através da polissonografia (PSG), sendo essa uma das melhores formas para identificar o bruxismo. O mesmo pode ser diagnosticado também por uma avaliação clínica detalhada e a história do paciente. Como algumas características clínicas, temos como desgastes dentários, zumbido no ouvido, dor na musculatura mastigatória, apertar e ranger os dentes enquanto dorme. Em casos mais graves o paciente pode sentir dor na ATM (CUNALI et al., 2012).

Para ser diagnosticado como bruxismo do sono o paciente deve ranger os dentes enquanto dorme. Esse ato deve acontecer no mínimo 5 noites por semana e o paciente deve queixar dor ou desconforto nos músculos da face, e pode haver também um desgaste anormal nos dentes. Para confirmar, o Cirurgião Dentista pode pedir um exame que se chama polissonografia. Enquanto no bruxismo da vigília, deve haver na cavidade oral do paciente sinais de desgastes nos dentes e língua mordida.

Conforme Machado (2011), para o tratamento, é importante saber que o bruxismo primário não tem cura, ele deve ser controlado. O paciente pode fazer o uso da placa mio relaxante, sendo necessário o aconselhamento e indicação de um Cirurgião Dentista que ajudará o paciente a diminuir o desconforto ocasionado pela doença (Figura 3).



Figura 3- Tratamento proposto com Placa de Bruxismo.
(Fonte: <https://rafaelrighi.com.br/placas-oclusais-bruxismo/>)

Além do tratamento com a placa de bruxismo, pode ser proposto pelo Cirurgião Dentista o tratamento farmacológico. Que podem ser utilizados medicamentos com finalidade de amenizar os sinais e sintomas, geralmente são receitados medicamentos que diminuam o fator traumático do estresse, mas em alguns casos podem ser utilizados anti-inflamatórios, analgésicos, mio relaxantes e de benzodiazepínicos, anticonvulsivantes e antidepressivos. Vale ressaltar que nenhum fármaco resultará na cura da doença, porém terá redução significativa dos sinais e sintomas. Portanto, eles devem ser utilizados por um curto período de tempo, uma vez que podem causar a dependência (PRIMO et al., 2009; CARVALLO et al. 2016). É importante frisar para o paciente que não se deve fazer a automedicação.

O bruxismo não é o mesmo que Disfunção têmporo mandibular (DTM), porém, andam de mãos dadas. Para poder controlar o bruxismo, é importante que o paciente faça a “higiene do sono” (YAP et al., 2016). Isso significa em ter um sono controlado, com horário para dormir e acordar, o ambiente deve estar com a temperatura controlada, sem luz ou barulho, e não deve haver estimulantes contra o sono, como bebidas alcoólicas antes de dormir e cafeína, e até mesmo uso de tecnologias. Esses cuidados não curam o bruxismo, mas podem evitá-lo (MACEDO et al., 2008).

CONCLUSÃO

Concluimos que a etiologia do bruxismo ainda é obscura e vários são os fatores que podem estar relacionados com o seu desencadeamento. Estudos relatam que certas medicações podem aumentar os eventos de bruxismo, embora a evidência ainda seja fraca, já outros sugerem que possa haver uma predisposição genética, bem como fatores traumáticos no cotidiano. Para amenizar as alterações decorrentes do bruxismo de acordo com os estudos analisados no presente artigo, é importante que o paciente que se enquadre nas características de sintomatologia de fadiga ou dor na musculatura mastigatória, degaste dentário afetando de forma grave algumas áreas da cavidade bucal, como a fala, mastigação, deglutição e o sistema estomatognático. A placa oclusal parece ser uma alternativa de tratamento aceitável e segura em curto e médio prazos, ao passo que, dentre os tratamentos farmacológicos, o Clonazepam ganha destaque como opção terapêutica a curto prazo, visto que a longo prazo pode ocasionar dependência. Desde que tais características estejam relacionadas, sejam com o bruxismo do sono/noturno ou de vigília, que demonstraram estar presentes de forma relevante na população, visto que seus sinais e sintomas estão associados ao hábito de ranger os dentes neste estudo.

REFERÊNCIAS

BLINI, Cíntia Corrêa et al. **Relação entre bruxismo e o grau de sintomatologia de disfunção temporomandibular.** Rev. CEFAC, São Paulo, June. 2010, v. 12, n. 3, p. 427-433.

Cavallo, Pierpaolo et al. **“Percepção de estresse e bruxismo em estudantes universitários.”** BMC research notes vol. 9,1 514. 21 de dezembro de 2016.

COSTA, Anadélia Rosa Orlandi. **Prevalência e fatores associados ao bruxismo em universitários: um estudo transversal piloto.** Rev. Bras. Odontol., Rio de Janeiro, v. 74, n. 2, p. 120-5, abr./jun. 2017.

CUNALI, Rafael Schlogel et al. **Bruxismo do sono e disfunções temporomandibulares: revisão sistemática.** Rev. dor, São Paulo, Dec. 2012, v. 13, n. 4, p. 360-364.

DINIZ, M. B; SILVA, R. C. **Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras.** Rev. Paul Pediatr. Mar. 2009, v.27, n.3, p.329-334.

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.

MACEDO, C. R. **Bruxismo do sono.** Revista Dental Press Ortodon Ortop Facial, Mar/Abr, 2008, v, 13, n. 2, p. 18-22.

MACHADO, Eduardo; et all. **Bruxismo do sono: possibilidades terapêuticas baseadas em evidências.** Dental Press J. Orthod. Maringá, Abr. 2011, vol.16, n.2.

Morais, Dayana Campanelli. Oliveira, Aleli Tôrres de. Monteiro, André Antonio. Alencar, Maria José Santos. **Bruxismo e sua relação com o sistema nervoso central: Revisão de Literatura.** Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 72, n. 1/2, p. 62-5, jan./jun. 2015.

Pizzol KEDC, Carvalho JCQ, Konishi F, Marcomini EMS, Giusti JSM. **Bruxism in childhood: etiologic factors and possible treatments.** Rev Odontol UNESP. 2006; 35(2): 157-163. ISSN 1807-2577.

Pontes, LS, Prietsch, SOM. **Bruxismo do sono: estudo de base populacional em pessoas com 18 anos ou mais na cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul.** Rev. bras. epidemiol. São Paulo 2019, Epub Apr 29, 2019, vol.22.

PRIMO, P. P.; MIURA, C. S. N.; BOLETA-CERANTO, D. C. F. **Considerações fisiopatologias sobre bruxismo.** Revista Ciência Saúde. UNIPAR, Umuarama, set./dez. 2009.v. 13, n. 3, p. 263-266.

SERAIDARIAN, PI, JACOB, MF, SERAIDARIAN, P. **Mecanismos neurológicos envolvidos na gênese do bruxismo.** JBA. 2002; 2 (7): 240-6.

SILVA, N. R. S; CASTISANO, M. H. **Bruxismo etiologia e tratamento.** Revista Brasileira de odontologia, Jul/Dez. 2009, v, 66, n. 2, p. 223-226.

Yap AU, Chua AP. **Sleep bruxism: Current knowledge and contemporary management.** J Conserv Dent 2016; 19(5): 383-9.

WINOCUR, E, GAVISH, A, VOIKOVITCH, M et al. **Drugs and bruxism: a critical review.** Journal of Orofacial Pain. 2003; 17(2):99-111.