

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA**

NAYANE APARECIDA RODRIGUES LOBATO
TASSO HENRIQUE MORAES DE FIGUEIREDO
FERNANDA NUNES DE SOUZA

**EFEITO DA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O BRUXISMO NA
PREVENÇÃO DO DESGASTE DENTÁRIO E ALTERAÇÕES
MUSCULARES**

Rio de Janeiro

2020

**EFEITO DA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O BRUXISMO NA
PREVENÇÃO DO DESGASTE DENTÁRIO E ALTERAÇÕES MUSCULARES.
EFFECT OF AWARENESS OF BRUXISM IN THE PREVENTION OF TOOTH WEAR
AND MUSCLE CHANGES.**

Nayane Aparecida Rodrigues Lobato
Tasso Henrique Moraes de Figueiredo
Graduandos em Odontologia
Fernanda Nunes de Souza
Doutora em Clínica Odontológica pela UFF

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi avaliar se os profissionais entrevistados julgam-se devidamente treinados e calibrados para o exame físico e conseqüentemente a diagnosticar precocemente o hábito parafuncional de ranger os dentes (bruxismo). Foi realizada uma pesquisa com graduandos e profissionais formados em Odontologia, com o auxílio de um questionário aplicado no Google Forms e enviado por meio de redes sociais para 268 pessoas. Um percentual de 86,56% dos entrevistados, que corresponde a 232 pessoas, responderam o questionário. Entre eles, 64,2% são graduados em Odontologia e 35,8% são acadêmicos de Odontologia. Os resultados revelam que 94% dos entrevistados conhecem alguém que tem bruxismo, 92,7% se consideram aptos a diagnosticar o bruxismo, entretanto apenas 75,9% se consideram aptos a fazer esse diagnóstico previamente ao desgaste dentário. Foi constatado que 92,7% acreditam que a placa miorrelaxante não é o único tratamento para o bruxismo. Dentre os fatores citados como um importante desencadeador e comumente encontrado nessa condição patológica, 97,8% relacionam ao estresse, 1,7% acreditam que seja devido a traumas e 0,4% devido ao uso de próteses parciais. 98,3% dos participantes opinaram que o bruxismo é capaz de ocasionar alterações musculares na face. Quando questionados sobre qual dos profissionais o cirurgião-dentista não atua

em conjunto no tratamento do bruxismo, 60,8% disseram que era o reumatologista, 20,7% otorrinolaringologista, 9,9% fisioterapeuta e 8,6% neurologista. 90,1% julgaram que fenda palatina não é um sinal de bruxismo, enquanto 6% responderam edentações na língua, 3,4% hipertrofia muscular e apenas 0,4% escolheram desgaste dentário. Quando perguntados se o conhecimento obtido na graduação sobre bruxismo é suficiente para fazer um bom diagnóstico, 74,1% colocaram que não acham suficiente e 25,9% acreditam que seja. A análise dos resultados demonstra que o conhecimento obtido somente na graduação não é suficiente e que ainda existem muitas dúvidas com relação ao tratamento e diagnóstico do bruxismo, ainda que muitos se julguem aptos a diagnosticar.

Palavras-chave: Bruxismo; Diagnóstico precoce; Alterações musculares.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate whether the professionals interviewed consider themselves properly trained and calibrated for the physical examination and, consequently, to diagnose the parafunctional habit of grinding teeth (bruxism) early. A survey was carried out with graduates and professionals trained in Dentistry, with the help of a questionnaire applied in Google Forms and sent through social networks to 268 people. A percentage of 86.56% of respondents, corresponding to 232 people, answered the questionnaire. Among them, 64.2% are graduates in Dentistry and 35.8% are Dentistry students. The results reveal that 94% of the interviewees know someone who has bruxism, 92.7% consider themselves able to diagnose bruxism, however only 75.9% consider themselves able to make this diagnosis prior to tooth wear. It was found that 92.7% believe that myorelaxant plaque is not the only treatment for bruxism. Among the factors cited as an important trigger and commonly found in this pathological condition, 97.8% are related to stress, 1.7% believe it is due to trauma and 0.4% due to the use of partial dentures. 98.3% of the participants said that bruxism is capable of causing muscle changes in the face. When asked which of the professionals the dentist does not work together to treat bruxism, 60.8% said they were the rheumatologist, 20.7% otorhinolaryngologist, 9.9% physiotherapist and 8.6% neurologist. 90.1% thought that cleft palate is not a sign of bruxism, while 6% responded to edentations on the tongue, 3.4% muscle hypertrophy and only 0.4% chose dental wear. When asked if the knowledge obtained in undergraduate courses on bruxism is sufficient to make a good diagnosis, 74.1% stated that they do not think it is sufficient and 25.9% believe it is. The analysis of the results shows that the knowledge obtained only during graduation is not enough and that there are still many doubts regarding the treatment and diagnosis of bruxism, even though many believe they are able to diagnose.

Key-words: Bruxism; Muscle changes; Early diagnosis.

INTRODUÇÃO:

Atualmente é notória a grande preocupação direcionada às disfunções do sistema estomatognático. Muito se tem pesquisado a respeito da etiologia, diagnóstico e tratamento das alterações dentárias, musculares, neurológicas e articulares envolvidas.

Okeson (1992) mostrou que atividades parafuncionais além de apertar e/ou ranger os dentes podem estar relacionadas a hábitos de morder objetos, língua e bochecha, usar o queixo, como apoio de instrumento musical além de hábitos inadequados de postura é comum na sociedade estressada dos dias atuais, sendo que o bruxismo em particular deve merecer uma atenção especial.

O Bruxismo tem sido relatado como um fenômeno comum no homem moderno, causando dor e desconforto, não somente nos músculos da mastigação, mas também em áreas mais distantes como a cabeça, pescoço, costas e ombros, provocando limitações de movimento mandibular e disfunção temporo-mandibular. Hábitos parafuncionais como ranger ou apertar os dentes (bruxismo), roer unha e mascar chiclete podem provocar problemas mastigatórios, especialmente na presença de traumas oclusais já existentes (PERTES; GROSS, 1995).

A sintomatologia associada a hábitos parafuncionais orais como o bruxismo aparece previamente ao desgaste dentário e a orientação prévia contribui para o diagnóstico precoce e a prevenção do desgaste dentário e instalação de desordens temporomandibulares, portanto diagnosticar precocemente o bruxismo, em relação ao desgaste dentário e as alterações musculares causadas, pode significar menores custos e melhor prognóstico para o tratamento.

O objetivo deste trabalho foi avaliar se os profissionais entrevistados julgam-se devidamente treinados e calibrados para o exame físico e conseqüentemente a diagnosticar precocemente o hábito parafuncional de ranger os dentes (bruxismo).

Sintomatologia associada ao bruxismo

As causas do bruxismo não são até então conclusivas, mas existem várias hipóteses que tentam explicá-la, podendo ser desencadeado por medo, ansiedade, estresse emocional, transtorno de atenção, distúrbios do sono, processos alérgicos, problemas neurológicos e respiratórios e uso de drogas.

MONAZZI (2007) disse que o único fator que parece estar presente em todos os portadores de bruxismo, e que é um importante desencadeador dessa condição patológica, é o estresse. O nervosismo e as preocupações fazem o bruxismo aumentar, o que mostra que o ranger dos dentes é apenas uma forma de escape para as tensões acumuladas durante o dia.

Silva (2008) afirmou que apesar de ser um hábito frequente, o bruxismo não pode ser considerado normal pelos dentistas, e, sempre que houver sua manifestação por um período superior a uma semana, o paciente tem que ser avaliado quanto à frequência e à persistência do problema, que não pode ser negligenciado, visto os agravos que pode causar.

Entretanto, há sintomatologia pode se manifestar em diversas estruturas do sistema estomatognático, como músculos, articulação têmporo mandibular ou até nos próprios dentes.

Alterações musculares e dentárias causadas pelo bruxismo

Para DEKON *et al.* (2003) a severidade das alterações causadas pelo bruxismo varia conforme a resistência das estruturas atingidas, o tempo de existência, sua regularidade e o estado geral do sujeito afetado.

BRESOLIN (2004) afirmou que quando ocorre durante o sono, o bruxismo envolve movimentos rítmicos semelhantes ao da mastigação e longos períodos de contração dos músculos mandibulares. Essas contrações, quase sempre bilaterais, envolvem forças máximas de contração, as quais, em determinados momentos, podem superar aquelas realizadas durante o esforço consciente, logo, com aumento da tensão muscular associada ao bruxismo resulta em fadiga muscular e espasmos que, por sua vez, resultam em dor e disfunção da articulação.

Segundo AMORIM (2017) essa patologia pode gerar baixo limiar de dor muscular mastigatória (masseter, temporal anterior) e cervical (esternocleidomastóideo (ECOM), trapézio superior), sintomas de dor de cabeça (cefaleia), apertamento dentário, dificuldade de dormir e limitação da abertura mandibular.

PECK *et al.* (2008) afirmou que a dor proveniente do bruxismo era explicada pela teoria do ciclo vicioso, o qual um fator inicial, como movimento anormal e estresse que resulta em dor, levaria à hiperatividade muscular. Esta, levaria ao espasmo e fadiga e, conseqüentemente, a mais dor, com perpetuação do ciclo. Na atualidade, a dor fundamenta-se na teoria do modelo de adaptação à dor, na qual a função muscular adapta-se à dor pela diminuição da hiperatividade com a finalidade de prevenir lesões adicionais.

O desgaste dentário anormal é o sinal mais frequente da presença dessa patologia, sendo o esmalte dentário a primeira estrutura que recebe a carga parafuncional do bruxismo.

AMORIM (2017) comentou que o bruxismo pode desencadear sinais e sintomas intra-bucais, como desgastes anormais e excessivos dos dentes, principalmente das superfícies incisais anteriores e caninos, má oclusão, marcação dos dentes na língua e/ou bochechas, hipersensibilidade a alimentos e/ou bebidas geladas, fratura de restaurações e/ou cúspides, mobilidade ou perda prematura dos dentes; e outras manifestações clínicas, como dor e/ou ruídos na articulação temporomandibular (ATM), dor nos olhos, dentes e ouvidos, dificuldade na mastigação e em ouvir, zumbido, travamento e/ou bloqueio mandibular, fadiga e hipertrofia dos músculos mastigatórios, deslocamento anterior do disco articular com ou sem redução, sinovite, perfuração discal e osteoartrite degenerativa.

Possíveis tratamentos para bruxismo

É necessário ter em vista que para um melhor resultado do tratamento, deve-se fazer não apenas uma terapia isolada, mas sim terapias combinadas, pois a aplicação de uma só é mais provável de não obter sucesso, visto que é um problema multicausal. O objetivo para o tratamento é prevenir danos das estruturas orofaciais e queixas dolorosas, e sem ele, o bruxismo pode evoluir para graves problemas odontológicos

que, conseqüentemente podem prejudicar outras estruturas orofaciais, fato que evidencia a importância de avaliações odontológicas preventivas.

Amorim (2017) afirma não haver padrão ouro para o tratamento de bruxismo, dentre as opções terapêuticas utilizadas e descritas na literatura, existem os aparelhos oclusais e a restauração direta, eletroterapêuticos, exercícios terapêuticos, terapia manual terapia cognitivo comportamental (TCC), acupuntura, conscientização postural e relaxamento muscular.

Para um adequado tratamento, deve-se estabelecer algumas diretrizes, como:

1. Classificar quanto ao tipo de bruxismo;
2. Eliminar/reduzir a dor;
3. Melhorar a função do aparelho mastigatório (melhorando a qualidade dos movimentos mandibulares, com tratamento odontológico);

BADER et al. (2000) disse que quatro tipos de tratamento odontológicos são recomendados e os três primeiros são irreversíveis e devem ser indicados criteriosamente segundo a necessidade:

- Ajuste oclusal;
- Restauo das superfícies dentárias com colocação de coroas, pontes, etc.;
- Ortodontia;
- Uso de dispositivos intra-orais (placas).

4. Diminuir a ansiedade e o estresse do dia a dia;

THOMPSON *et al.* (1994) diz que o manejo do estresse e mudanças no estilo de vida tem sido sugeridos se o portador de BS (bruxismo do sono) apresenta sintomas de ansiedade.

5. Usar formas diversas de tratamento (multidisciplinar);

O tratamento multiprofissional também deve ser escolhido em alguns casos. O cirurgião-dentista, fisioterapeuta, neurologista, psicólogo, psiquiatra e o otorrinolaringologista são alguns dos profissionais que podem auxiliar nesse processo.

Por exemplo, o psiquiatra e o psicólogo podem ajudar com terapia e medicação indicadas, enquanto o dentista faz um tratamento voltado para proteção ao desgaste dos dentes e oclusão (também a aplicação de toxina botulínica terapêutica nos músculos da face para relaxamento), o neurologista atua conjuntamente no tratamento do bruxismo do sono, o fisioterapeuta com relaxamento da musculatura tensionada (como sessões de acupuntura), além do alívio da dor na cabeça e face.

6. Utilizar formas cognitivas e comportamentais;
O tratamento comportamental inclui medidas de higiene do sono, biofeedback, relaxamento, hipnoterapia e técnicas para controle de estresse (THOMPSON 1994; LAVIGNE 2000)

Uma melhor higiene do sono através da correção alguns hábitos, como deitar-se quando estiver com sono, evitar alimentos com cafeína, evitar bebidas alcoólicas e fumo, no mínimo, 6 horas antes de dormir.

Como disse ALOÉ *et al.* (2003) o biofeedback é uma técnica de relaxamento auxiliada pela monitorização de determinadas variáveis fisiológicas, como a eletromiografia, a temperatura cutânea, a frequência cardíaca, a pressão arterial e a atividade eletrodérmica. O paciente recebe um treinamento especializado com o objetivo de aprender a relaxar a partir da observação e controlando essas funções fisiológicas monitorizadas com o equipamento.

Técnicas de relaxamento como, por exemplo, relaxar suas mandíbulas, enquanto os lábios estão fechados e os dentes separados, várias vezes ao dia. Sendo também a hipnoterapia uma técnica para relaxamento.

METODOLOGIA:

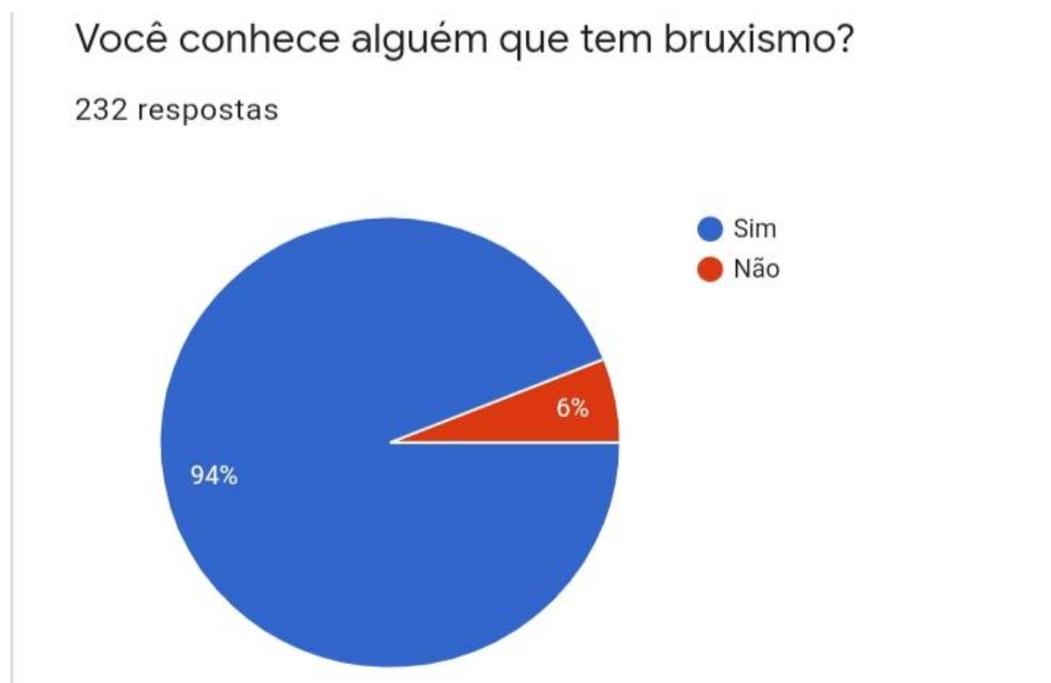
Neste projeto de pesquisa, foi utilizada uma metodologia quantitativa, de natureza exploratória, sendo respeitados os aspectos éticos de acordo com Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa CAAE 72678417.0.0000.5246. Foram repassados questionários para graduados e acadêmicos em Odontologia de diversas faculdades.

Para o cálculo da amostra, encaminhamos o questionário para 268 pessoas, havendo o retorno de 232 participantes. Devido a pandemia do COVID-19, foram enviados on-line, por meio de redes sociais exclusivamente, onde possibilitados o acesso e assinatura virtual do termo de consentimento livre e esclarecido, assim como ao link para a plataforma do Google-Forms. O período utilizado para coleta de dados foi de abril a maio de 2020.

O questionário foi constituído por perguntas fechadas, com o intuito de analisar o conhecimento de cirurgiões-dentistas e acadêmicos sobre bruxismo, sendo as

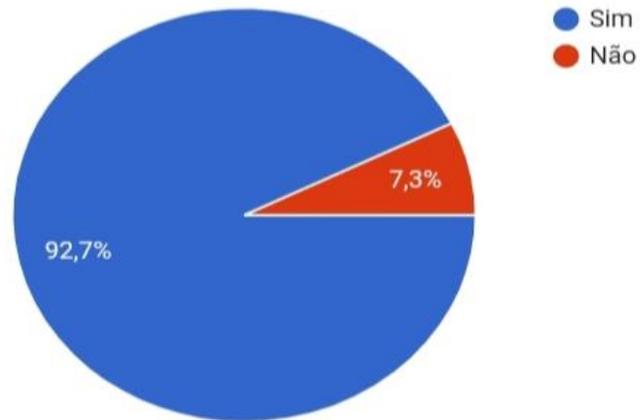
perguntas escolhidas: Se conhecem alguém que tem bruxismo; se acreditam ser aptos a diagnosticar o bruxismo; e se sentem aptos a fazer o diagnóstico previamente ao desgaste dentário; se consideram a placa miorelaxante como o único tratamento realmente eficaz; qual fator é um importante desencadeador e comumente encontrado nessa condição patológica (entre estresse, uso de próteses parciais, traumas e dieta); se o bruxismo é capaz de ocasionar alterações musculares na face; com qual profissional o cirurgião-dentista não atua em conjunto no tratamento do bruxismo (entre fisioterapeuta, neurologista, reumatologista e otorrinolaringologista); diante de hipertrofia muscular, desgaste dentário, fenda palatina e edentações na língua, qual desses não corresponde a um sinal de bruxismo; se acham que o conhecimento obtido na graduação sobre bruxismo é suficiente para fazer um bom diagnóstico; e, por fim, se é estudante ou formado em Odontologia.

RESULTADOS:



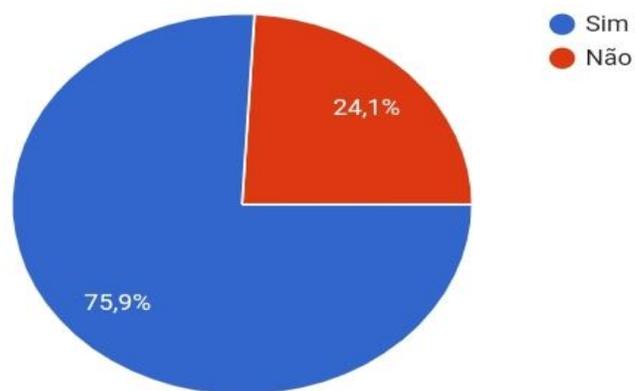
Você se considera apto a diagnosticar o bruxismo?

232 respostas



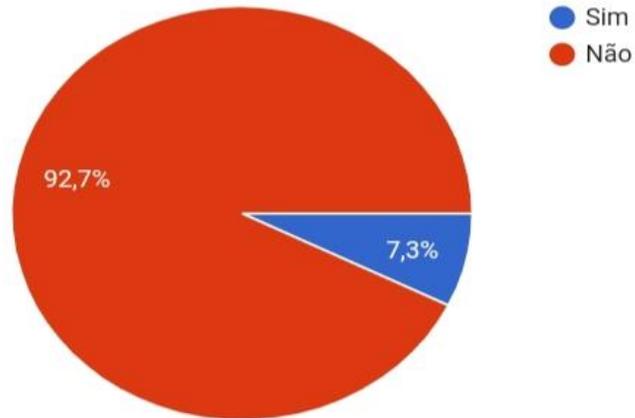
Você se considera apto a diagnosticar o bruxismo previamente ao desgaste dentário?

232 respostas



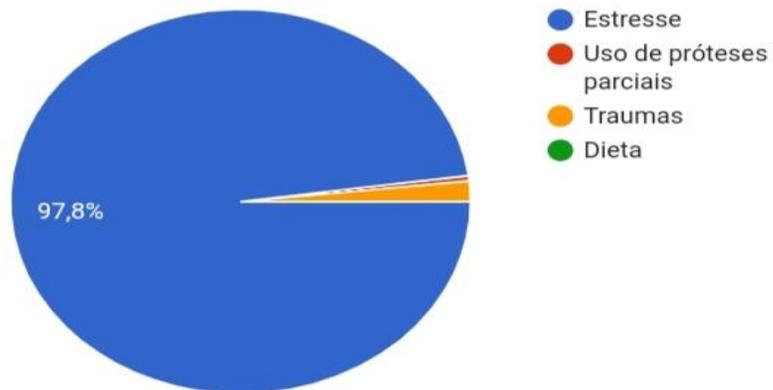
A placa miorrelaxante é o único tratamento realmente eficaz para o bruxismo?

232 respostas



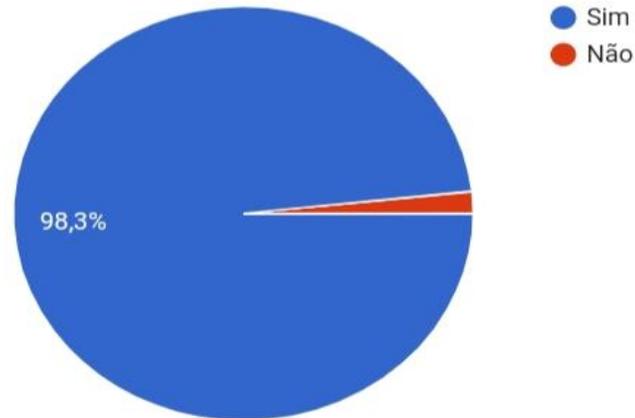
Qual desses fatores é um importante desencadeador e comumente encontrado nessa condição patológica?

232 respostas



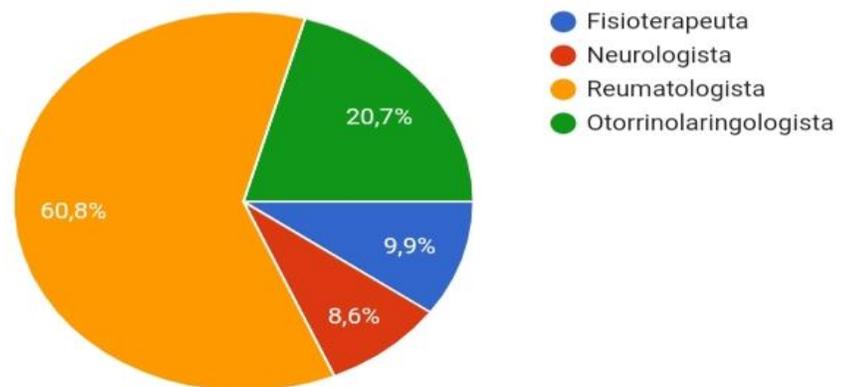
O bruxismo é capaz de ocasionar alterações musculares na face?

232 respostas



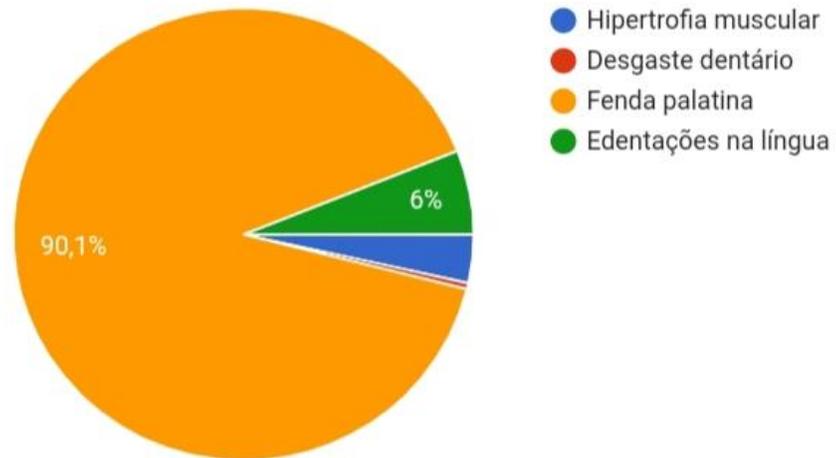
Com qual dos profissionais abaixo o cirurgião-dentista não atua em conjunto no tratamento do bruxismo?

232 respostas



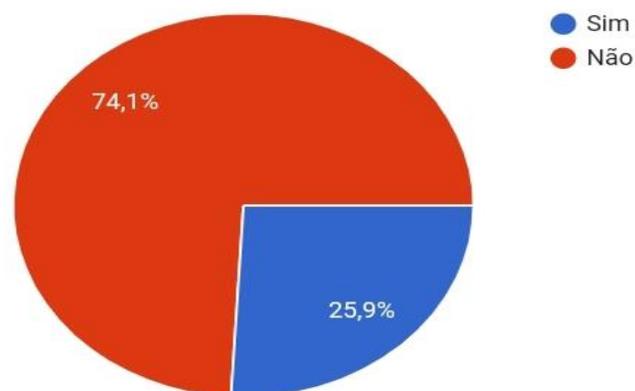
São sinais de bruxismo, exceto:

232 respostas



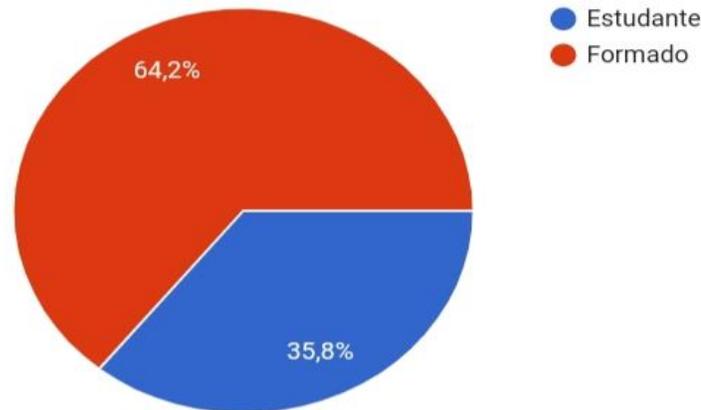
Você acha que o conhecimento obtido na graduação sobre bruxismo é suficiente para fazer um bom diagnóstico?

232 respostas



Você é estudante ou formado em Odontologia?

232 respostas



CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os resultados revelam que 94% dos entrevistados conhecem alguém que tem bruxismo, enquanto 6% não. 92,7% se consideram aptos a diagnosticar o bruxismo e 7,3% não, entretanto 75,9% se consideram aptos a fazer esse diagnóstico previamente ao desgaste dentário, ao mesmo tempo que 24,1% não. Foi constatado que 92,7% acreditam que a placa miorrelaxante não é o único tratamento realmente eficaz para o bruxismo e 7,3% discordam. Dentre os fatores citados como um importante desencadeador e comumente encontrado nessa condição patológica, 97,8% relacionam ao estresse, 1,7% acreditam que seja devido a traumas e 0,4% devido ao uso de próteses parciais. 98,3% dos participantes opinaram que o bruxismo é capaz de ocasionar alterações musculares na face e 1,7% discordaram. Quando questionados sobre qual dos profissionais o cirurgião-dentista não atua em conjunto no tratamento do bruxismo, 60,8% disseram que era o reumatologista, 20,7% otorrinolaringologista, 9,9% fisioterapeuta e 8,6% neurologista. 90,1% julgaram que fenda palatina não é um sinal de bruxismo, enquanto que 6% puseram edentações na

língua, 3,4% hipertrofia muscular e apenas 0,4% escolheram desgaste dentário. Quando perguntados se o conhecimento obtido na graduação sobre bruxismo é suficiente para fazer um bom diagnóstico, 74,1% colocaram que não acham suficiente e 25,9% acreditam que seja. Nesse questionário contamos com 64,2% de graduados em Odontologia e 35,8% acadêmicos de Odontologia.

Analisando os resultados, embora muitos julguem que são aptos a diagnosticar o bruxismo, a maioria opinou que o conhecimento obtido somente na graduação não é suficiente e que ainda existem muitas dúvidas com relação ao básico no tratamento e diagnóstico do bruxismo.

REFERÊNCIAS:

ALOÉ F, GONÇALVES LR, AZEVEDO A, BARBOSA RC. **Bruxismo durante o sono**. Disponível em:

<<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8888/6421>>

Acesso em: 18 de março de 2020.

AMORIM, C. S. M. **Efeito de três intervenções de fisioterapia comparadas a tratamento**

odontológico em indivíduos com bruxismo: um ensaio clínico

randomizado. Disponível em: <

[https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-06062017-](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-06062017-101225/publico/CinthiaSantosMiotodeAmorim.pdf)

[101225/publico/CinthiaSantosMiotodeAmorim.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-06062017-101225/publico/CinthiaSantosMiotodeAmorim.pdf)> Acesso em: 28 de maio de 2020

BADER G, LAVIGNE G. **Sleep bruxism: an overview of an oromandibular sleep movement disorder**. Sleep Medicine Reviews, 4:27-43, 2000

BRESOLIN, D. **BRUXISMO Noturno – Aspectos Clínicos e Tratamento**.

Disponível em:

<<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=99&idep=9&ler=s>>. Acesso em 20 de março de 2020.

DAWSON, P. E. **Avaliação, diagnóstico e tratamento dos problemas oclusais.** São

Paulo: Artes Médicas, 1993. p. 63-79, 93-99.

DEKON SF, PELLIZZER EP, ZAVANELLI AC, ITO L, REZENDE CA.

Reabilitação oral em paciente portador de parafunção severa. Rev Odonto. 2003 jan-jul; 24(1):54-9. Acesso em 17 de maio de 2020.

LAVIGNE GJ, MANZINI C. BRUXISM. In: KRYGER, MH, ROTH T, DEMENT WC. **Principles and practice of sleep medicine.** Third Edition. Philadelphia, WB Saunders, 2000, pp. 773-85

MONAZZI, M,S. **O que é bruxismo/ No que pode afetar a saúde bucal?**

Disponível em:

<http://www.saudenainternet.com.br/portal_saude/bruxismo.php>. Acesso em: 03 de junho de 2020.

OKENSON JP. **Etiologia dos Distúrbios Funcionais do Sistema Mastigatório.**

In: Fun-

damentos de Oclusão e Desordens Temporomandibulares. 2oed. São Paulo: Arte Médicas; 1992. p.117-35.

PECK CC, MURRAY GM, GERZINA TM. **How does pain affect jaw muscle activity?**

The Integrated Pain Adaptation Model. Aust Dent J. 2008;53(3):201-7.

PERTES RA, GROSS SG. **Clinical management of temporomandibular disorders and**

orofacial pain. Chicago :. Quintessence Pub., c1995.. xv, 368 p. : 28 cm.

SILVA, G. A. **A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO DO BRUXISMO PELO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA.** Disponível em: <

<http://www.fmc.br/tcc02.pdf>> Acesso em 03 de junho de 2020.

THOMPSON BA, BLOUNT BW, KRUMHOLZ TS. **Treatment Approaches to Bruxism.** Am Fam Physician, 49:1617-22, 1994

