

BRUXISMO: uma experiência com pacientes – Rev. 2016

Guilherme Brião Camacho

Lizandra Santos Martinez

Sabrina Severo Dalla Costa

Sabrina Kohlrausch

Resumo

A Faculdade de Odontologia da Universidade federal de Pelotas desenvolve um projeto de extensão voltado ao diagnóstico e tratamento de pacientes com Disfunção Temporomandibular (ADITEME, Código PREC 52648039) desde 1999. São inúmeros os indivíduos que procuram os serviços do Projeto com sinais e sintomas típicos do Bruxismo. Baseado na experiência obtida pelo ADITEME, neste trabalho, é feita uma breve redação das características desta patologia como diagnóstico, manifestações dentárias, etiologia, sexo, faixa etária e tratamento.

Abstract

The Dental School of Pelotas Federal University develops a extension project geared towards to the diagnostic and treatment of patient with temporomandibular joint dysfunction.(ADITEME, code PREC 52648039). There are many people that look for the project's service with typical signs andsymptom of Bruxism. Based in a experience obtained on ADITEME, in this study was done a short revision about the characteristics of these phatology, like dental manifestations, etiology,sex, age and treatment.

Palavras-chave

Oclusão, Buxismo, Hábito Parafuncional.

Key words

Occlusion, Bruxism, Parafunctional Habit

Introdução

O termo bruxismo é originado “brichein ” que significa ranger os dentes; foi denominado “La bruxomanie “, em 1907 por **Marcel Pietkiewk**. É descrito como uma atividade muscular mastigatória exercida fora dos períodos de mastigação, causado por algum fator, caracteriza-se como movimentos laterais que podem ser acompanhados de um barulho extremamente desagradável. O bruxismo ocorre com menor intensidade durante o dia e se exacerba à noite.

Diagnóstico (sinais e sintomas)

Para o diagnóstico do bruxismo, um fator de grande importância é a história do paciente - história médica, familiar, dental. Também a detecção de sinais e sintomas, seguidos de uma confirmação feita pelo paciente ou de seus companheiros de quarto (bruxismo noturno) ou de convivência social (bruxismo diurno).

A etiologia do bruxismo, assim como a avaliação clínica e o diagnóstico, é multicausal, complexa e de difícil tratamento. Tanto indivíduos acometidos quanto normais podem apresentar algum tipo de atividade parafuncional noturna, porém em bruxômanos a intensidade e a duração das contrações musculares são consideravelmente elevadas.

O diagnóstico de bruxismo pode ser obtido através de sinais e sintomas mais característicos para esta parafunção. Para melhor entendimento, as manifestações dessa condição podem ser divididas em relação à área de abrangência: manifestações dentárias, periodontais, na musculatura mastigatória, na ATM.

Manifestações Dentárias

Um dos sinais clínicos mais evidentes é o desgaste anormal dos dentes pelo rangimento e apertamento dos dentes, sendo o rangimento mais destrutivo. Porém, nem sempre ocorre correspondência direta entre o nível de atrição dentária com a sintomatologia clínica.

O esmalte dentário é a primeira estrutura a receber os prejuízos do bruxismo, a carga parafuncional, com o padrão de desgaste dental prolongado,

geralmente é mais severo nos dentes anteriores do que nos posteriores (o canino é o dente mais acometido). Ocorre desgaste nas bordas incisais dos dentes anteriores e nas facetas das cúspides posteriores. A quantidade de material restaurador ou tecido dentário perdido irá depender da direção, intensidade, duração, frequência, tipo (rangimento ou apertamento) e evolução do hábito de bruxismo, assim como depende da idade e da resistência individual de cada paciente. Estes desgastes conseqüentemente vão ocasionar em má oclusão.

Outros sinais clínicos presentes são as fraturas de dentes e/ou restauração, fraturas radiculares, mobilidade dental, migração dos dentes, odontalgias, alterações pulpares como pulpites e calcificações, posição e morfologia dental. Padrão de movimento mandibular e restaurações têm função predominante na etiologia do bruxismo.

A atrição não é por si só um sinal de diagnóstico definitivo para o bruxismo, pois isto pode ocorrer em casos como a ingestão de alimentos duros, granulados ou ácidos; hábito de fumar cigarro ou cachimbo; escovação dental imprópria e/ou excessiva. Porém, o hábito parafuncional é caracterizado por ocorrer em dentes antagônicos.

A cavidade bucal, assim como outro órgão, pode ser o local para a manifestação de certas enfermidades, sob diferentes formas. Assim, o bruxismo poderá se manifestar como uma conseqüência de outras doenças.

Manifestações Periodontais

Freqüentes traumas oclusais devido ao bruxismo podem causar alterações no periodonto, assim como reabsorção radicular, deposição ou reabsorção de cimento.

Na literatura, estudos demonstraram que forças oclusais anormais eram capazes de resultar em: aumento da mobilidade dentária, espessamento da lâmina dura, aumento do sulco gengival e também, osteosclerose e hipercementose, podendo também ocorrer necrose dos tecidos periodontais nos casos mais severos. Porém, poderá ocorrer encerramento dessas manifestações ou até mesmo a regeneração dos tecidos, com a remoção do trauma oclusal.

Manifestações na Musculatura Mastigatória

Os bruxômanos apresentam dor muscular, limitação na abertura de boca e cefaléia devido à hipertrofia muscular com maior freqüência do que indivíduos saudáveis.

A dor na musculatura mastigatória, principalmente à palpação, é um sintoma freqüentemente relatado pelo paciente que pode alterar os movimentos de abertura e fechamento da boca causando efeitos na fala e na mastigação. Estas alterações se dão principalmente pela manhã em pacientes com bruxismo noturno. Porém hábitos de onicofagia, apertamento dos dentes, mordiscamento da bochecha e posicionamento oclusal inadequado pode se dar também durante atividades rotineiras.

A sintomatologia miofacial que resulta do estresse e da ansiedade é caracterizada pela dor muscular regional e também pela presença de “*Trigger points*” que são pontos sensíveis localizados que são evidenciados quando palpados produzindo, então, características de dor referida e efeitos autônomos.

O bruxismo pode resultar em hipertrofia do músculo masseter e, com isso, interfere gravemente na manutenção da posição de repouso da mandíbula e, até mesmo, causar contração espontânea da musculatura, trismo e mudança na oclusão, quando esta hipertrofia ocorre severamente.

Manifestações na ATM

Os pacientes que apresentam bruxismo relatam travamento da articulação, restrição dos movimentos mandibulares e dificuldade na fala e na mastigação. Relatam também estalidos e crepitação na ATM. O sinal mais importante do estalido articular é dor a palpação nos músculos pterigóideo lateral e temporal. Distúrbios na articulação estão quase sempre associados às alterações musculares.

Quando ocorre excessivo desgaste nos dentes posteriores devido a uma habilidade funcional conciliatória das estruturas da ATM, poderá ocorrer um significativo achatamento das superfícies articulares do côndilo e, até mesmo, diminuição da espessura da cartilagem da articulação e do menisco.

O bruxismo pode resultar em disfunção temporomandibular e em dor, porém esta pode se dar devido à própria articulação em si ou por qualquer outra estrutura

adjacente. O paciente relata dor quase sempre unilateral no ouvido ou na região pré-auricular, a qual pode se irradiar para o ângulo da mandíbula, para o pescoço e região temporal.

A maioria dos sintomas da ATM resultam do espasmo muscular e não da própria ATM. Estas dores podem ser distintas, se ao colocarmos o dedo no interior do conduto auditivo externo houver dor, então indica que a causa da dor é na própria ATM e manifestações psicológicas e comportamentais.

ETIOLOGIAS

O bruxismo sendo uma manifestação de caráter multifatorial apresenta como principais etiologias:

Fatores locais: Mal oclusão, restaurações incorretas, relação oclusal traumática, oclusão funcionalmente incorreta, interferências oclusais, contatos oclusais defeituosos.

Manifestações Psicológicas e Comportamentais: Estudos relatam que indivíduos ansiosos, estressados e/ou com personalidade inconstante são mais freqüentemente acometidos pelo bruxismo. O bruxismo pode se manifestar como uma forma simbólica de responder as demandas e ao estresse psicossociais do cotidiano sendo, para muitas pessoas, a maneira de descarregar as tensões e conseqüentemente produz aumento na atividade muscular e contratura.

Para alguns autores, a questão da frustração fica como sendo causa principal da tensão emocional.

Manifestações Sistêmicas: Determinadas patologias, como as do Sistema nervoso central (autismo, epilepsia, paralisia cerebral), problemas alérgicos, disfunções hormonais (hipertireodismo), deficiências nutricionais (hipocalcemias, avitaminose), disfunções urológicas recorrentes, uso de medicamentos, desordem do sono, são algumas das etiologias responsáveis pela manifestação do bruxismo.

Herança familiar: Um outro fator que deve ser considerado durante a anamnese é a casuística familiar, para muitos autores o bruxismo é hereditário.

SEXO E FAIXA-ETÁRIA

A faixa-etária predominante de pessoas com bruxismo é em média de 20 a 40 anos de idade. Quanto ao sexo, a ocorrência no sexo feminino é três vezes maior que o sexo masculino, isso se deve a alguns fatores como: a constituição física da mulher ser mais frágil, a anatomia da articulação, sendo que há menor quantidade de células com potencial de diferenciação, condições hormonais, e ao baixo limiar para os mesmos sintomas.

No entanto, há um consenso de que síndromes ligadas ao estresse, que resultam em estados emocionais negativos, sejam os responsáveis pelo predomínio da incidência do gênero feminino associado ao maior interesse delas pela sua saúde.

TRATAMENTO

Não existe tratamento definitivo para o bruxismo devido a grande variedade de fatores etiológicos, o que também dificulta a obtenção do diagnóstico. Deve-se evidenciar os fatores causais da disfunção e com isso estabelecer o tratamento com o objetivo principal de minimizar os efeitos do bruxismo.

Para que o tratamento se torne mais eficaz, é importante que o profissional explique ao paciente sobre a disfunção, os hábitos parafuncionais e o porquê que estes ocorrem. A conscientização do paciente contribui para a diminuição da tensão psíquica presente e com isso melhores resultados terapêuticos são obtidos.

A psicoterapia, auto-sugestão para pacientes conscientes do hábito e a hipnose são tratamentos possíveis, porém seus efeitos não são muito significativos ou poderá, até mesmo, aumentar a tensão psíquica vivenciada pelo paciente. Pode-se realizar fisioterapias através de sete sessões com o mioestimulador transcutâneo (TENS-14). Indicar ao paciente, aplicações de compressas quentes e úmidas no rosto. Estes tratamentos fisioterápicos diminuem temporariamente o desconforto da tensão muscular ocasionado pelo bruxismo, mas não elimina a causa

podendo o hábito retornar quando a tensão psíquica do paciente diminuir o nível de tolerância para com a desarmonia oclusal.

Orientar o paciente para não dormir em posição que aplicasse pressões à mandíbula, cabeça e/ou pescoço e para manter posturas adequadas em estado consciente, alertando ao paciente para perceber e interromper os hábitos orais viciosos.

O uso de terapia alopática visa diminuir a tensão psíquica, porém assim que a terapêutica é interrompida, o bruxismo retorna. Além disso, é perigoso causar dependência pelo paciente quando há uso prolongado dos medicamentos.

A eliminação de dores e desconfortos bucais através de patologias dentárias, deve ser realizada, pois terá efeito favorável sobre o bruxismo.

Quando o grau de desgaste é muito severo no qual a perda de estrutura dentária comprometeu a anatomia, o tratamento restaurador é indicado para restabelecer a morfologia perdida e uma oclusão estável e balanceada.

O uso da placa oclusal (também chamada de férula oclusal, placa interoclusal ou placa miorrelaxante), é a terapêutica inicial de eleição, pois irá alterar todos os contatos prematuros eliminando os contatos desencadeantes. A função da placa é de proteger os dentes e demais componentes do sistema mastigatório durante as crises de bruxismo e reduzem a atividade eletromiográfica dos músculos logo após a sua inserção, controle do trauma de oclusão, eliminação da dor e do desconforto, associado ou não a DTM. A placa atua eliminando a informação proprioceptiva e rompendo o ciclo vicioso de contração muscular sustentada, de forma que os músculos recuperam seu tônus fisiológico e eliminam temporária ou definitivamente o reflexo de apertamento. Também, os côndilos ficam numa posição músculo-esquelética mais estável e ao mesmo tempo os dentes ficam em contato bilateral simultâneo e sem contatos prematuros em cêntrica. Portanto, o uso da placa miorrelaxante seria um tratamento sintomático, porém o ideal seria o tratamento dos estados emocionais, estressantes ou ansiosos que produzem o bruxismo.

CONCLUSÃO

O bruxismo vem a ser um hábito parafuncional que pode ocorrer tanto durante o dia quanto durante à noite acompanhado ou não de outros hábitos parafuncionais, podendo este trazer inúmeros danos ao sistema estomatognático, ocorrendo mais em adultos jovens e principalmente em mulheres.

Embora tenha sido estudada extensivamente uma possível relação causa e efeito, existem ainda espaços vazios no conhecimento atual. Mas é sabido que o bruxismo vem a ser uma síndrome de etiologia multifatorial, nos quais o nível de estresse juntamente com problemas relacionados a oclusão vem a ser os maiores fatores causadores desta manifestação.

Portanto, o bruxismo deve ser tratado de forma multidisciplinar em que o cirurgião dentista deve trabalhar juntamente com o psicólogo e o médico. Assim, quanto maior a conscientização do paciente sobre o hábito, melhor o prognóstico e mais motivação terá para prosseguir o tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 01- ASH, M.M.; RAMFJORD, S.P.; SCHMIDSEDER, J. *Oclusão*. São Paulo: Santos, 2ª ed., 2001.195p.
- 02- BARRA, V.S.O . Desordem Temporomandibular e Estresse: Uma Estreita e Significativa Relação. *Revista de Serviço ATM*, v. 02, n. 02, p.55-58, jul/dez, 2002.
- 03- GARCIA, P.P.N.S.; CORONA, S.A .M.; PINTO,A .S.; SAKIMA,T. Verificação da incidência de bruxismo em pré escolares. *Odontologia Clínica- apcd*. v. 05 a. 02, p. 119-122, jul/dez, 1995.
- 04- HENRIQUES, S.E. F. Efeitos de Placas Oclusais Totais Rígidas e Resilientes sobre a Atividade Muscular Noturna de Pacientes com Diagnóstico Confirmado de Parafunção. *Arq. Cent. Estud. Curso Odontol.*, B. Horizonte, v.29, n. 1,p. 35-40, jan/jun, 1992.
- 05- HOTTA, T.H.; MAZZETTO, M.O.; FELÍCIO, C.M.; SILVA, F.T.L.; OKINO, M.C.N.H. Bruxismo: Terapêutica Multidisciplinar. *Robrac*, a . III, n. 07, p.14-17, jun, 1993.
- 06- LELES, C.R.; MELO, M. Bruxismo e Apertamento Dental- Uma Conduta Clínica Racional. *ROBRAC*, a . V, n .15, p. 22-26, ago, 1995.
- 07- MATSUMOTO, W.; CURY, A.P.S.T.G. Uso de Placas de Mordida Totais e parciais no Tratamento das Desordens Temporomandibulares. *OM*, v. XXI, n.01, p. 11-16, jan/fev, 1994.
- 08- SIGARONDI, K.; KNAP,F.J. Análise dos movimentos mandibulares em pacientes com estalido temporomandibular. *J. Prost. Dent.* 50: 02, August, 1983.

- 09- SILVESTRE, S.R.P.; SALLES, B.W.; CARDOSO, A.C.; ASCKAR,E.M. Oclusão na Odontologia Estética e Restauradora: Reconstrução Estética de Pacientes Bruxômanos com Resina Composta. *RBO*, p.26-28, v.LI, n.04, jul/ago, 1994.
- 10- TEIXEIRA, M.; RIBEIRO, C.P.; QUEIROZ, A.; PERDOMO, G.W. Bruxismo: O Desgaste Dental em Resposta à Interferência Oclusal e ao Stress. *ROBRAC*, p. 08-13, v. 04, n. 13, 1994.