



Diagnóstico precoce do bruxismo e a Atuação do Cirurgião-dentista

Autor(res)

Josiane Marques De Sena Popoff
Maria Eduarda Lima Lins
Giovanna Santana
Ana Júlia Espinosa Moura Da Silva
Monalliza Cavalcante De Carvalho Santana

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

UNIME LAURO DE FREITAS

Introdução

A Articulação Temporomandibular (ATM) é formada pelo côndilo da mandíbula, disco articular e cavidade articular do osso temporal. Esta parte da mandíbula é muito importante para a área da odontologia, visto que, fazemos movimentos de abrir e fechar a boca o dia inteiro, por exemplo, durante uma mastigação eficiente, durante uma fala, quando ingerimos um alimento e até mesmo bocejando. A partir disso, no decorrer dos anos houve um interesse e uma preocupação maior nos estudos ligado ao desenvolvimento e desempenho mecânico da articulação temporomandibular, isso se deve pela associação com as chamadas desordens temporomandibulares (DTM) (ZHANG, 2024).

Quando a ATM sofre um processo inflamatório ou degenerativo é condicionada como uma desordem na articulação móvel do crânio (DTM), esse processo envolve toda as estruturas anatômicas ligadas ao movimento articular que liga a parte fixa à porção móvel do crânio como: osso temporal e mandíbula, ligamentos, músculos, líquido sinovial, disco articular e desordem no sistema neuromuscular. Essas desordens da articulação temporomandibular podem estar relacionadas com fatores de origem genéticas, psicossociais, traumáticas, parafunções e má oclusão, sendo condições que levam a alterações prejudiciais na articulação temporomandibular, e podem ser potencializadas de acordo com o grau de força articular, frequência e ausência de tratamento (ZHOU, 2023).

Dito isso, os sinais e sintomas das desordens temporomandibular mais frequentes são os zumbidos no ouvido, compressão mecânica da oclusão dentária (bruxismo), estalidos, enxaqueca por compressão, fadiga muscular e degeneração da cartilagem. A conexão entre o zumbido, bruxismo e as disfunções temporomandibulares (DTM) é um tema que tem sido estudado há algumas décadas, envolvendo equipes multidisciplinares e tem sido objeto de novos estudos científicos. Embora haja evidências que o bruxismo pode ser um fator etiológico para o desenvolvimento de DTM, devido ao ranger e compressão dos dentes, outros estudos apontam o bruxismo como um reflexo de uma desordem definido como hábito parafuncional, já que na maioria das vezes ocorre por situações de sobrecarga mental e angústia. (PIHUT, 2014)

A partir disso, há um foco maior em relação com a situação psicológica que é amplamente apontada como o principal fator de risco com relação ao bruxismo, por conta da ansiedade e estresse presentes no dia a dia das pessoas no contexto atual, muitas vezes os pacientes nem mesmo percebem que estão rangendo os dentes, ou



seja, tendo um hábito parafuncional, e acabam descobrindo apenas após uma piora significativa da situação dentária. O hábito de ranger ou apertar os dentes, é uma condição parafuncional que pode ocorrer durante o sono ou em vigília, ou seja, enquanto o paciente estiver acordado. Desse modo, estudos recentes têm demonstrado que o bruxismo pode levar a uma série de agravos dentários significativos, afetando a saúde bucal e a qualidade de vida dos indivíduos, causando dor, desgaste dental e desconforto desnecessários.

Segundo Lobbezoo et al. (2018), o desgaste dentário é um dos sinais mais evidentes do bruxismo, resultando em superfícies dentárias desgastadas e/ou fraturadas, por isso devem ser identificadas o mais rápido possível. E ainda, a longo prazo, o bruxismo pode causar danos irreversíveis aos dentes, juntamente com às estruturas de suporte periodontal, pois o desgaste dentário severo pode levar a exposição da dentina, aumentando a sensibilidade e o risco de cáries. Além disso, a pressão excessiva sobre a articulação temporomandibular pode levar, ou agravar, a disfunções temporomandibulares (DTM), resultando em sintomas como estalos, crepitações e limitação dos movimentos mandibulares. Ainda neste contexto, pacientes com bruxismo severo podem apresentar fraturas dentárias e futuramente perda de dentes, necessitando de intervenções restauradoras complexas como facetas dentárias, lentes dentárias, tratamento endodôntico e outros. Porém, para que possamos realizar essa conduta clínica devemos eliminar primeiramente o fator de origem, que no caso é o estresse e a ansiedade, que podem ser tratados com psicoterapia, o que irá melhorar o bem-estar do indivíduo. Em seguida, partimos para intervenção com métodos terapêuticos conservadores relacionados a cavidade oral que impeça o desgaste dentário, como a placa de acrílico (placa estabilizadora), biofeedback, massagem na ATM, entre outros, visto que os cirurgiões-dentistas devem realizar esse tipo de interferência antes que haja um agravamento na cavidade bucal do paciente diagnosticado precocemente com bruxismo.

Dito isso, as pesquisas de WIECKIEWICZ, M. et al. (2020) apontam, que a prevalência do bruxismo varia entre 8% e 31% na população adulta, com uma maior incidência em indivíduos expostos a altos níveis de estresse e ansiedade, e são frequentemente associados ao desenvolvimento do bruxismo, porém será que esses pacientes conseguem identificar precocemente, em meios de tantos transtornos, o apertamento ou ranger dos dentes?

Objetivo

O objetivo desse artigo é apontar para o diagnóstico precocemente do bruxismo e a atuação do cirurgião-dentista frente a pacientes com disfunções temporomandibulares (DTM), a fim de evitar os efeitos deletérios do ranger dos dentes através da avaliação precoce e a abordagem de diferentes métodos terapêuticos, como a placa de acrílico (placa estabilizadora), a polissonografia, psicoterapia, biofeedback, massagem na ATM, entre outros.

Material e Métodos

Os materiais e métodos utilizados neste trabalho consistem em artigos e livros selecionados publicados nos anos de 2010 a 2024, abrangendo as línguas portuguesa, inglesa e espanhola, publicados em bancos de dados como Lilacs, Bireme Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e Pubmed/MEDLINE. Os descritores utilizados foram obtidos no DeCS: “Disfunção temporomandibular”; “Bruxismo”; “Diagnóstico precoce” combinados através dos servidores booleanos AND e OR.

Foi usado como critério na seleção de estudos os artigos científicos do ano de publicação dito anteriormente, que abrangem o tema de diagnóstico precoce do bruxismo seus principais fatores de risco e como a uma análise criteriosa dos principais métodos para o diagnóstico precoce do bruxismo. Além disso, também foram considerados livros e artigos que abordam a importância de questionários específicos e exames complementares, ademais a seleção dos estudos foi focada na sua relevância do contexto da pesquisa, com um foco na metodologia científica eficaz para a intervenção precoce aos danos associados aos distúrbios do bruxismo. Foram



excluídos artigos de relato de caso, artigos publicados antes de 2010 e aqueles que não passaram por critérios rigorosos de avaliação.

Resultados e Discussão

A partir da análise vista anteriormente, conclui-se que o bruxismo é tido como uma doença multifatorial que pode variar dependendo da gravidade e da duração do problema. Por essa razão, é muito importante que os cirurgiões-dentistas saibam diagnosticar o mais rápido possível, considerando que as complicações, geralmente, são irreversíveis. Dito isso, é essencial trazer alguns dos principais efeitos futuros relacionados ao bruxismo que incluem: desgaste dos dentes, fraturas e trincas, dor na mandíbula e articulação temporomandibular, dor de cabeça, dor muscular, zumbido no ouvido e distúrbios do sono. Outro ponto a ser discutido é a importância da inspeção do desgaste dentário, palpação dos músculos mastigatórios e da articulação temporomandibular, além da coleta de histórico médico, odontológico detalhado e polissonografia (inspeção do sono) durante a avaliação clínica no consultório odontológico para o diagnóstico precoce do bruxismo.

Em específico, o exame da polissonografia é utilizado para monitorar a atividade muscular durante o sono, assim conseguimos identificar com autoridade a presença de hábitos deletérios, como o ranger dos dentes. Vale destacar que, outro meio para diagnóstico é o uso das placas diagnósticas em acrílico, as quais o paciente pode pintar com esmalte de unha a parte oclusal dos dentes posteriores e a incisal do canino, esperar secar, e ao dormir com a placa de acrílico, no outro dia veremos se há pontos desgastados sem esmalte, o que significa que o paciente tem apertamento, caso a tinta da placa esteja arranhada, significa que o paciente estava rangendo os dentes durante o sono, o que chamamos de bruxismo. De acordo com De Leeuw et al. (2021), exames de imagem, como radiografias e tomografias, também podem ser utilizados para avaliar a extensão dos danos nas estruturas dentárias e articulares.

Nesse contexto, o bruxismo pode estar associado a problemas como ansiedade, estresse do dia a dia resultando em insônia ou sono não reparador, retração gengival, e ainda o uso de substâncias, como cafeína e álcool, também pode agravar o problema. Dito isso, chegamos a conclusão que com o diagnóstico precoce do bruxismo deve ser tratado o mais previamente possível, seu tratamento depende tanto da sua causa quanto da gravidade da condição. Em muitos casos, o uso da placa de mordida é indicado, pois ela ajuda a proteger os dentes contra o desgaste que é feito durante o atrito entre a arcada superior e inferior, aliviando a pressão sobre a mandíbula.

Segundo Mendes et al. (2023), há diversas formas de diagnóstico, e relata que houve um consenso de especialistas publicado em 2013 e atualizado em 2018, que classifica o bruxismo em possível, provável e definitivo.

E para um melhor estudo deve-se como cirurgião-dentista diferenciar o bruxismo do sono e bruxismo de vigília, pois é fundamental para o diagnóstico e tratamento eficaz. Enquanto o bruxismo do sono está frequentemente associado a distúrbios do sono e requer intervenções específicas para proteger os dentes durante a noite, o bruxismo de vigília está mais relacionado a hábitos diurnos, como dizer ao paciente que ele deve se policiar evitando o ranger dos dentes durante o dia enquanto estiver acordado.

Desse modo, o relato do próprio paciente é um meio de diagnóstico muito importante que é empregado com frequência para o bruxismo do sono e vigília, baseado tanto nas informações do paciente, seu parceiro(a) ou pais/responsáveis, quanto por meio de questionários realizados pelo profissional de saúde diante de um exame realizado no consultório. O exame clínico é outro método eficaz, e aplicado junto com o autorrelato. Com isso, no exame odontológico a inspeção é direcionada para a avaliação dentária, palpação muscular e mobilidade esquelética, com foco na articulação temporomandibular (ATM) (ROBIN, 2022).

Assim, os cirurgiões dentistas devem sempre estar atentos aos relatos do paciente, principalmente com relação à



rotina, pois o bruxismo sendo descoberto de forma precoce auxilia em uma melhora significativa nos resultados, evitando traumas futuramente. Desse modo, o melhor jeito de reabilitar um paciente que está desenvolvendo bruxismo é saber a origem e mostrar ao paciente como ele pode cuidar dessa parafunção.

Com isso, sabemos que o diagnóstico precoce do bruxismo previne complicações bucais e sistêmicas, e algumas técnicas auxiliam na descoberta inicial e personalização do tratamento, buscando o melhor possível, considerando fatores neuromusculares, emocionais e do sono.

Portanto, devemos considerar que o bruxismo tem ligação direta com as emoções, e o acompanhamento psicológico deve estar associado a tratamentos compensadores, a exemplo do uso de aparelhos e terapias orais, medicamentos, laser, acupuntura ou fisioterapias na área da articulação temporomandibular. Sabendo que o bruxismo é uma condição crônica que, embora não tenha uma cura definitiva, pode ser gerenciada eficazmente com uma abordagem multidisciplinar (ROBIN, 2022).

Contudo acredita-se que o diagnóstico precoce, direcionando para um suporte de tratamento individualizado, levando em consideração as necessidades específicas de cada paciente, com a combinação de diferentes terapias, pode evitar danos físicos e emocionais além de proporcionar qualidade de vida e bem-estar aos pacientes.

Conclusão

Em resumo, o diagnóstico precoce do bruxismo é crucial para prevenir danos dentários severos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A identificação antecipada realizada por cirurgiões-dentistas permite a implementação de estratégias preventivas que podem evitar os agravos dentários previstos em pacientes com bruxismo. Além disso, uma abordagem terapêutica multidisciplinar, é essencial para o tratamento ou controle eficaz da condição. Dessa forma, é possível abordar as causas envolvidas na parafunção, promovendo saúde bucal e uma melhor qualidade de vida dos pacientes previamente diagnosticados.

Referências

1. ZHANG, Zhi et al. The preliminary study of the effects of individual musculoskeletally stable position in the treatment of temporomandibular disorders. *BMC Oral Health*, v. 24, p. 1083, 2024.
2. ZHOU, Yiwen et al. Receptor-interacting protein 1 inhibition prevents mechanical stress-induced temporomandibular joint osteoarthritis by regulating apoptosis and later-stage necroptosis of chondrocytes. *Archives of Oral Biology*, v. 147, mar. 2023.
3. PIHUT, M.; SZUTA, M. Temporomandibular Dysfunction Treated by IntraArticular Platelet-Rich Plasma Injections: A Preliminary Report. *BioMed Research International*, v. 2014. SAMUEL, Ladisleny Leyva. Chronic immunoinflammatory periodontal disease in patients with bruxism. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitación Interdisciplinaria*, v. 3, p. 67, 2023.
4. CELESTINO DE SANTANNA, Raíssa Wellen. Prevalência de bruxismo do sono e aspectos psicológicos do período pós-pandemia em estudantes universitários da área da saúde. *Rev ABENO*, v. 24, n. 1, p. 2178, 2024.
5. MORAIS, Alice Caroline Odilon de et al. Sleep bruxism and temporomandibular disorder - an analysis of the complex relationship and implications for oral. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 14, e1231,



21444586, 2023.

6. LOBEZZO, F. et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. First published: 21 June 2018.

7. WIECKIEWICZ, M. et al. Sleep bruxism and its relationship to temporomandibular disorders. Journal of Clinical Medicine, v. 9, n. 3, p. 599-608, 2020.

8. DE LEEUW, R. et al. Longitudinal study on the association between bruxism and temporomandibular disorders. Journal of Oral Rehabilitation, v. 48, n. 3, p. 234-241, 2021.

9. CARNEIRO, Rafaelle Vanderlei. Study of the relationship between bruxism and the COVID-19 pandemic – A literature review. Journal of Dental Research and Review, v. 12, n. 3, p. 150-160, 2023.

10. MENDES, Jaqueline Vitória et al. Formas de diagnóstico para o bruxismo: uma revisão de escopo. Revista Brasileira de Odontologia, v. 34, n. 4, p. 210-225, 2023.

11. ROBIN, John et al. Bruxismo: uma revisão abrangente. Journal of Dental Research, v. 58, n. 2, p. 123-135, 2022.