

Bruxismo: o que você precisa saber

1. Sobre o bruxismo

O termo bruxismo é uma adaptação do termo “la bruxomania” que significa compulsão de cerrar e/ou apertar os dentes. O atual conceito de bruxismo é definido como uma atividade repetitiva do músculo da mandíbula, e é caracterizado por ranger e/ou apertar os dentes ou pressionar a mandíbula como numa atividade de mastigação e que pode ocorrer durante o sono ou durante a vigília.¹

O bruxismo que ocorre durante o sono é uma forma de parassonia (distúrbio do movimento durante o sono), e o bruxismo que ocorre durante a vigília é influenciado pelo estresse e ansiedade. A pressão causada pelo aperto da mandíbula gera cargas anormais na articulação temporomandibular (ATM) resultando em dores musculares, desgastes e perda dentária.² Além disso, segundo Sena e Monteiro (2018), as consequências do bruxismo vão além dos danos no sistema estomatognático (boca, dentes, músculos e articulações), afetam também o comportamento e o estado emocional do paciente.

O bruxismo é mais comum entre a terceira e a sexta década de vida, mas também pode afetar crianças, porém há uma dificuldade em se obter informações sobre as crianças devido a vários fatores.^{4,5}



<https://minutosaudavel.com.br/bruxismo/>

A prevalência do bruxismo no sono é imprecisa pois os estudos envolvem diferentes populações e metodologias. Pontes e Prietsch (2019) realizaram um estudo com 1.280 pessoas com mais de 18 anos residentes da zona urbana de uma cidade do Rio Grande do Sul, e mostraram uma prevalência de bruxismo de 8,1%. Segundo Jesus (2019) não há consenso na relação da prevalência do bruxismo entre os sexos. A maioria dos estudos relatam uma etiologia multifatorial para o surgimento do bruxismo, e por afetar todo o sistema estomatognático, o bruxismo é considerado uma das desordens funcionais dentais existentes mais complexas.⁷

Tabela 1 – Medicamentos que podem desencadear o bruxismo

Antipsicóticos

Clorpromazina

Haloperidol

Levomepromazina

Entre outros antagonistas dos receptores da dopamina

Inibidores da recaptção seletiva de serotonina (IRSS)

Sertralina

Fluoxetina

Venlafaxina

Dentre os diversos fatores que podem desencadear o bruxismo pode-se citar a reação adversa medicamentosa (RAM). O bruxismo como uma reação adversa medicamentosa é um fator ainda pouco reconhecido, mas está particularmente associada ao uso de antipsicóticos e inibidores da recaptção seletiva de serotonina (ISRS). É provável que o neurotransmissor dopamina possa ter relação com a fisiopatologia do bruxismo já que é observado em pacientes que fazem tratamento medicamentoso com antagonistas dos receptores de dopamina, como os antipsicóticos, pois os mesmos evoluem com discinesia (movimentos repetitivos anormais, involuntários, excessivos, diminuídos ou ausentes). Na atividade mastigatória controlada por neurônios dopaminérgicos, as contrações musculares são reguladas pela dopamina que inibe o movimento espontâneo, enquanto a serotonina inibe a transmissão dopaminérgica. A ação da serotonina resulta na liberação das contrações musculares repetitivas que são características do bruxismo.⁸

Outros medicamentos que atuam no sistema dopaminérgico também podem desencadear ou exacerbar o bruxismo, o que se torna um forte argumento para o envolvimento do sistema dopaminérgico na fisiopatologia do bruxismo de vigília. Uma revisão sistemática constatou que o bruxismo era mais comumente associado à sertralina, fluoxetina e venlafaxina (dentre os ISRS). O tempo médio para o surgimento dos sintomas do bruxismo é de 3 a 4 semanas e depende da dose.⁴

2. Sintomas

O bruxismo por ser caracterizado como contrações musculares repetitivas acaba causando diversas consequências como: desgaste dentário, dores musculares, problemas articulares, e maior estresse no indivíduo o que pode gerar um ciclo de repetição e intensificação do problema. A dor muscular muitas vezes faz com que o paciente projete a mandíbula para a frente buscando alívio e isso pode evoluir para um deslocamento das vértebras cervicais o que leva a uma má postura e dores cervicais. Ou seja, os impactos do bruxismo são diversos na vida do paciente.⁹



3. Diagnóstico

O diagnóstico padrão-ouro do bruxismo são os exames polissonográficos, que são exames não invasivos que medem a atividade respiratória, muscular e cerebral (além de outros parâmetros) durante o sono, mas tem sido pouco usado devido ao alto custo e necessidade de profissionais capacitados para realizar o procedimento.¹⁰ Por esses motivos usam-se outros métodos para o diagnóstico como o exame físico e questionários, e dispositivos portáteis que mensuram a atividade dos músculos mastigatórios.¹¹ Um dos problemas para o diagnóstico do bruxismo é que apenas 5 a 20% dos pacientes sabem que rangem os dentes.¹²

4. Tratamento

O bruxismo do sono algumas vezes pode ser um comportamento normal e isso não requer nenhum manejo. Dentre os tratamentos farmacológicos para o bruxismo cita-se o uso da toxina botulínica, a qual diminui a intensidade do bruxismo, mas não a frequência¹³, e o uso de clonazepam, o qual segundo SALETU *et al.* (2009) observaram uma redução significativa do bruxismo em todos os pacientes, sendo uma alternativa segura e de resultado satisfatório a curto prazo. A clonidina também demonstrou resultado positivo ao diminuir o bruxismo pela prevenção de ativação da sequência de eventos autonômicos e motores, porém foi observado hipotensão pela manhã nos pacientes em teste. Outros medicamentos como anti-inflamatórios, relaxantes musculares e calmantes também são bastante utilizados.⁹

Tratamentos não farmacológicos também são amplamente estudados, podendo-se citar fisioterapia, acupuntura, tratamentos orodentais com utilização de placas, terapia comportamental-cognitiva como um adjuvante no controle do bruxismo.^{15,9} O trabalho terapêutico de processos cognitivos e de reações comportamentais pode auxiliar no manejo do bruxismo influenciado por estresse e ansiedade tendo em vista a associação entre bruxismo e estresse psicológico.¹⁶

Tabela 2 – Tipos de tratamentos

Tratamento farmacológico
Clonazepam
Clonidina
Anti-inflamatórios
Relaxante muscular
Calmantes

Tratamento não farmacológico
Fisioterapia
Acupuntura
Tratamentos oro dentais
Psicoterapia



<http://www.saude.gov.br/sesg/>

5. Conclusão

Os fatores que podem desencadear o bruxismo são inúmeros e isso somada à falta de conhecimento dessa desordem podem propiciar uma redução drástica da qualidade de vida do indivíduo afetando-o de forma física e mental. É importante que a detecção do bruxismo seja feita de forma rápida e se possível, identificando a causa tentando saná-la. Para isso é fundamental uma atenção multiprofissional voltada para o cuidado deste paciente pois é necessária uma avaliação bucal, psicológica e medicamentosa.

Referências

1. ALVES, Chirlene Lemos et al. Knowledge of parents/caregivers about bruxism in children treated at the pediatric dentistry clinic. **Sleep Science**, [s.l.], v. 12, n. 3, p.185-189, 2019. GN1 Genesis Network.
2. ELLA, Bruno et al. Bruxism in Movement Disorders: Comprehensive Review. **Journal of Prosthodontics**, [s.l.], v. 26, n. 7, p.599-605, 14 abr. 2016. Wiley.
3. SENA, Joana Larissa Lima; MONTEIRO, Larice Kércia Braz. Bruxismo: do correto diagnóstico ao tratamento efetivo e duradouro—revisão de literatura. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica**, v. 4, n. 1, 2018.
4. TEOH, Leanne et al. Letters to the Editor: Drug-induced bruxism. **Australian Prescriber**, [s.l.], v. 42, n. 4, p.120-121, 1 ago. 2019. NPS MedicineWise.
5. PONTES, Leandro da Silveira; PRIETSCH, Sílvio 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**, [s.l.], v. 22, p.1-11, 2019. FapUNIFESP (SciELO).
6. JESUS, Ana Rosa Vieira de. **Bruxismo no paciente pediátrico: etiologia, prevalência e tratamento**. 2019. 25 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação em Medicina Dentária, Instituto Universitário de Ciências da Saúde, [s.l.], 2019.
7. FARFEL, Vivian. **Etiologia e tratamento do bruxismo-visão homeopática**. 2019. 33 f. Monografia (Especialização) - Curso de Curso de Pós Graduação em Homeopatia, Associação Paulista de Homeopatia, Centro Alpha de Ensino, São Paulo, 2019.
8. OULIS, Panagiotis et al. Low-Dose Aripiprazole in the Treatment of SSRI- Induced Bruxism. **The Journal Of Neuropsychiatry And Clinical Neurosciences**, [s.l.], v. 24, n. 3, jan. 2012. American Psychiatric Association Publishing.
9. LUZ, Murilo Souza. **Uso da toxina botulínica como tratamento do bruxismo**. 2019. 69 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-graduação em Prótese Dentária, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.
10. SOUSA, Heloísa Clara Santos et al. Prevalência e fatores associados ao bruxismo do sono em adolescentes de Teresina, Piauí. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 21, p.1-11, 28 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO).

Equipe

**Bárbara Luiza Dantas Costa –
Estagiária - CIM/UFC**

**Farm. Msc. Ana Cláudia de Brito
Passos**

Profa. Dra. Mirian Parente Monteiro

11. SOUSA, Heloísa Clara Santos et al. Prevalência e fatores associados ao bruxismo do sono em adolescentes de Teresina, Piauí. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 21, p.1-11, 28 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO).
12. LOPES, Naiany Meiriely de Almeida. **Prevalência de bruxismo do sono em pacientes edêntulos totais e a concordância entre diferentes métodos de diagnóstico**. 2018. 61 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.
13. SILVA, Bárbara Bernardo Rinaldo da et al. Prevalência de bruxismo e distúrbio do sono em deficientes visuais. **Fisioterapia em Movimento**, [s.l.], v. 26, n. 1, p.159-166, mar. 2013. FapUNIFESP (SciELO).
14. EXPOSTO, Fernando G.; ARIMA, Taro; SVENSSON, Peter. Sleep Disorders and Chronic Orofacial Pain. **Current Sleep Medicine Reports**, [s.l.], v. 5, n. 3, p.104-111, 22 jul. 2019. Springer Science and Business Media LLC.
15. SALETU, Alexander et al. Controlled clinical, polysomnographic and psychometric studies on differences between sleep bruxers and controls and acute effects of clonazepam as compared with placebo. **European Archives Of Psychiatry And Clinical Neuroscience**, [s.l.], v. 260, n. 2, p.163-174, 15 jul. 2009. Springer Science and Business Media LLC.
16. MACHADO, Eduardo et al. Bruxismo do sono: possibilidades terapêuticas baseadas em evidências. **Dental Press Journal Of Orthodontics**, [s.l.], v. 16, n. 2, p.58-64, abr. 2011. FapUNIFESP (SciELO).
17. GOUW, Simone et al. Association between self-reported bruxism and anger and frustration. **Journal Of Oral Rehabilitation**, [s.l.], v. 46, n. 2, p.101-108, 24 out. 2018. Wiley.