

BRUXISMO DO SONO: CAUSAS E TRATAMENTOS- REVISÃO DE LITERATURA.

Francisca Vanessa Barros da Silva

(Centro Universitário Fametro- Unifametro)

vanessasilva1313@gmail.com

Tiago Amaral de Farias

(Centro Universitário Fametro- Unifametro)

tiagotiago744@gmail.com

Mariane Chaves Gomes

(Centro Universitário Fametro- Unifametro)

marigomes732@gmail.com

Aline Dantas Diógenes Saldanha

(Centro Universitário Fametro- Unifametro)

alinedds@hotmail.com

Karla Geovanna Ribeiro Brígido

(Centro Universitário Fametro- Unifametro)

karla.brigido@professor.unifametro.edu.br

Jandenilson Alves Brígido

(Centro Universitário Fametro- Unifametro)

Jandenilson.brigido@professor.unifametro.edu.br

Processo de cuidar

VII Encontro de monitoria e Iniciação Científica

RESUMO

Justificativa: O sono é de extrema importância para o ser humano, pois é quando nosso corpo se renova e prepara para um novo ciclo a cada dia, porém muitas pessoas apresentam um distúrbio do sono chamado de bruxismo que consiste no ato de apertar e ranger os dentes e consequentemente trazendo malefícios para sua saúde como desgaste dentário, dores musculares, entre outros diminuindo a qualidade de vida do indivíduo. **Objetivo:** Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre os principais fatores causais relacionados ao bruxismo do sono apresentando sua etiologia e tratamentos. **Métodos:** Para elaboração deste trabalho foi realizada pesquisa em artigos das bibliotecas virtuais PubMed e SciELO utilizando as palavras-chave cadastradas no DeCS. A busca incluiu artigos publicados no período de 2009 a 2019, em português e inglês, e resultou de início em 69 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos e aplicação dos critérios de

inclusão e exclusão, foram selecionados 8 artigos para elaboração do presente trabalho. **Resultados:** Os diferentes estudos constataam que a etiologia ainda é incerta, porém sabe-se que é de origem multifatorial e que o tratamento não é definitivo seu caráter é paliativo afim de diminuir os episódios de bruxismo do sono (BS) e suas consequências fazendo-se necessário a avaliação, planejamento e tratamento individual a depender do fator causal e dos sintomas de cada paciente.

Palavras-chave: Sleep bruxism. Etiology. Adults.

INTRODUÇÃO

O sono tem sido definido como um estado fisiológico complexo, que requer uma integração cerebral completa, durante a qual ocorrem alterações dos processos fisiológicos e comportamentais. É um processo biológico natural do organismo e essencial à reparação e manutenção do equilíbrio bio-psico-social do ser humano, que pode ser manipulado, mas não pode deixar de dormir. A importância de uma noite bem dormida é que tem uma função terapêutica para o indivíduo. Que durante o ciclo do sono o organismo é poupado de atividades diferentes daquelas que operam na vigília. Podendo recuperar no final dos ciclos do sono o desempenho físico e mental, ou seja, o sono tem uma função reparadora para o corpo e cérebro. Enfatiza-se que o sono é vital aos seres humanos. Porém alguns indivíduos sofrem de distúrbios do sono e um dos mais abordados na odontologia é o bruxismo. (LOPES et al, 2006).

O bruxismo do sono é uma atividade oral caracterizada pelo ranger ou apertar dos dentes durante o sono e que, geralmente, está associada com despertares curtos com duração de 3 a 15 segundos, conhecidos como microdespertares. Embora o termo bruxismo origine-se do grego *brychein*, que significa ranger de dentes, outros nomes têm sido usados para descrever este quadro: neurose do hábito oclusal, neuralgia traumática, bruxomania, friccionar-ranger de dentes, briqueamento, apertamento e parafunção oral. O bruxismo do sono se diferencia do bruxismo diurno por envolver: distintos estados de consciência, isto é, sono e vigília; e diferentes estados fisiológicos com diferentes influências na excitabilidade oral motora. Assim, o bruxismo diurno é caracterizado por uma atividade semivoluntária da mandíbula, de apertar os dentes enquanto o indivíduo se encontra acordado, onde geralmente não ocorre o ranger de dentes, e está relacionado a um tique ou hábito. Já o bruxismo do sono é uma atividade inconsciente de ranger ou apertar os dentes, com produção de sons, enquanto o indivíduo encontra-se dormindo. O bruxismo do sono também é chamado de bruxismo noturno, mas o termo mais apropriado é bruxismo do sono, pois o ranger de dentes pode também se desenvolver durante o sono diurno (DE MACEDO, 2008).

O bruxismo pode estar associado a diferentes fatores periféricos (morfológicos), fisiopatológicos (centrais) e fatores psicossociais, fatores psicossociais, ansiedade, estresse e depressão, podem desencadear e perpetuar o bruxismo. Conseqüentemente, o bruxismo pode causar dor nos músculos mastigatórios e cervicais; dor de cabeça; diminuem os limiares de dor nas regiões orofacial e cervical músculos; alterar a qualidade do sono e a saúde bucal; e aumentar a ansiedade, estresse e depressão (AMORIM et al, 2016).

Como o bruxismo é considerado um possível fator etiológico para DTM e desgaste dentário, sua importância clínica é óbvia. De outros efeitos do bruxismo podem incluir movimento dentário e mobilidade, bem como alterações nos tecidos moles orais e maxilares. A ausência de tratamento definitivo para permanentemente eliminar o bruxismo levou ao desenvolvimento de estratégias para reduzir seus efeitos deletérios. O método mais comum usado prevenir os efeitos destrutivos do bruxismo é através de diferentes tipos de aparelhos interoclusais (por exemplo, talas oclusais, guardas). Revisões recentes concluíram que a interoclusão aparelhos são auxiliares úteis na gestão do sono bruxismo, mas não oferecem um tratamento definitivo ou "curativo" do bruxismo, ou os sinais e sintomas da DTM. Similarmente, sua eficácia na redução da atividade muscular noturna e dor craniofacial não é clara. Talas oclusais são comumente usadas para evitar o desgaste dos dentes causada por bruxismo e / ou carga pesada. Uma pesquisa entre clínicos gerais, na Suécia, mostrou que eles considerada a primeira indicação para aparelhos interoclusais duros foi para proteger a dentição do desgaste, seguido por gerenciamento de problemas de DTM (JOHANSSON et al, 2011).

Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre os principais fatores causais relacionados ao bruxismo do sono apresentando sua etiologia e tratamentos.

METODOLOGIA

Para construção deste trabalho foram utilizadas as bases de dados PubMed e SciELO, utilizando as palavras-chave: "Sleep Bruxism", "Etiology", "Adults" e "Bruxismo do sono", cadastradas no DeCS.

Os critérios para inclusão nesta revisão foram: (1) estudos publicados nos últimos 10 anos, (2) estudos originais publicados em português e inglês, (3) artigos com enfoque em bruxismo em adolescentes e adultos, (4) Estudos realizados na espécie humana. Após leitura dos títulos e resumos foram aplicados os critérios de exclusão: (1) artigos com enfoque em bruxismo em crianças, (2) teses e dissertações, (3) artigos indisponíveis para acesso, (4)

Estudos realizados em outras espécies animais (Tabela 1). Nessas condições foram selecionados 9 artigos para realizar o presente trabalho.

Tabela 1: Critérios de elegibilidade na seleção dos artigos para a revisão.

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Artigos publicados nos últimos 10 anos	Artigos com enfoque em bruxismo em crianças
Artigos em português e inglês	Teses e dissertações
Artigos com enfoque em bruxismo em adolescentes e adultos	Artigos indisponíveis para acesso
Estudos realizados na espécie humana	Estudos realizados em outras espécies animais

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sessenta e nove artigos foram identificados. A triagem inicial dos artigos foi feita através da leitura dos títulos e resumos para a exclusão de artigos não pertinentes ao tema principal. A triagem secundária foi realizada por meio da leitura na íntegra dos textos, selecionando um total de 8 artigos.

Amorim et al. (2016) compararam por meio de um estudo transversal os sintomas de pacientes com bruxismo grave e moderado. Os resultados demonstraram que indivíduos com bruxismo grave tiveram mais dor muscular, alterações no sono qualidade e saúde bucal, ansiedade e disforia do que indivíduos com bruxismo moderado. No entanto, ambos apresentaram similaridade no limiar de dor e estresse. Maior intensidade de dor muscular foram observadas em indivíduos com bruxismo grave, embora ambos os grupos apresentassem valores baixos ou positivos do limiar de dor no gatilho pontos da maioria das propostas. Além da dificuldade moderada para dormir, os indivíduos com bruxismo grave apresentaram distúrbio do sono. Em contraste, indivíduos com bruxismo moderado demonstraram leve dificuldade para dormir e má qualidade do sono.

Serra-Negra et al. (2014) analisaram por meio de um estudo longitudinal a qualidade do sono, bruxismo do sono e bruxismo acordado entre estudantes de odontologia na Universidade Federal de Minas Gerais Estudantes de graduação eram mais propensos a situações de estresse que afetou a qualidade do sono. Esses perfis de estresse podem resultar em bruxismo do sono e / ou bruxismo acordado, parafunções que podem afetar a saúde bucal e geral. Dor muscular, dores de cabeça, desgaste dentário, DTM e mesmo perda de dentes são apenas algumas das consequências de bruxismo do sono e bruxismo acordado.

Khoury et al. (2016) realizaram um estudo transversal para analisar a agregação familiar de bruxismo do sono e constataram que a proporção de familiares com BS é aumentada com a

gravidade da frequência do BS reportado. Por exemplo, 25% dos que relatam BS regular têm parentes de primeiro grau com BS, 18,9% daqueles com BS ocasional têm parentes de primeiro grau com BS, 18,5% dos que relatam BS raramente, têm parentes de primeiro grau com BS e, finalmente, 6,9% dos que nunca sofrem com BS tem parentes de primeiro grau com a BS. Essas diferenças nas proporções são estatisticamente significativas.

Sousa et al. (2018) através de um estudo longitudinal com 594 escolares na faixa etária de 11 a 14 anos de Teresina, Piauí, Brasil com objetivo de determinar a prevalência e os fatores associados ao BS em adolescentes. Com isso foi constatado que a prevalência de BS foi de 22,2%. Na análise multivariada foi observada maior prevalência de BS em adolescentes do sexo masculino, com relato de ronco e dificuldades para dormir.

Machado et al. (2011) revisaram a literatura entre 1999 e 2008 com objetivo de analisar e discutir métodos de tratamento para o BS assim verificando que: 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. O aparelho de avanço mandibular e a Clonidina são os mais promissores tratamentos experimentais para o BS, porém estão associados a efeitos secundários adversos. Verifica-se a necessidade da realização de mais estudos clínicos randomizados, com amostras representativas e com tempo de acompanhamento longo, para avaliar a efetividade e a segurança dos tratamentos propostos para o controle e manejo do BS. Terapias comportamentais-cognitivas como psicoterapia, biofeedback, prática de exercícios físicos e mudanças no estilo de vida, que visem à redução do estresse, podem ser coadjuvantes no tratamento do BS.

Kuhn e Türp. (2017) resumiram os fatores de risco para bruxismo que foram identificados por uma busca sistemática da literatura publicada entre 2007 e 2016 e puderam comprovar que elementos como estresse emocional, o consumo de estimulantes, tabaco, álcool, café, as doenças síndrome da apneia do sono e transtorno de ansiedade estão relacionados ao BS. Fatores recentemente identificados associados à predominância do bruxismo preocupam principalmente doenças como esofagite de refluxo, depressão, doenças respiratórias ou epilepsia noturna do lobo frontal. Tensão, instabilidade emocional e personalidade psicótica atenuada são características que também estão ligadas a uma maior chance de bruxismo.

Pontes e Prietsch. (2019) averiguaram a prevalência do bruxismo do sono, bem como seus principais sinais e sintomas, na cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul através de um estudo transversal com 1.280 pessoas residentes na zona urbana da cidade com idade

maior ou igual a 18 anos de idade e puderam observar que a prevalência de bruxismo do sono encontrada na população foi de 8,1% . Entre os sinais e sintomas da disfunção utilizados para o diagnóstico de bruxismo do sono, o desgaste dentário (70,3%) e a dor nos músculos mastigatórios (44,5%) foram os mais frequentemente relatados pelas pessoas que declararam ranger os dentes durante o sono. Não houve diferença significativa na prevalência de bruxismo do sono entre os sexos. A faixa etária com mais de 40 anos teve maior prevalência de bruxismo do sono. A disfunção foi associada a um maior nível de escolaridade e de estresse psicológico.

Johansson et al. (2011) avaliaram sobre bruxismo e tratamento protético com base nos achados das pesquisas disponíveis publicadas na literatura odontológica e concluíram que o uso de aparelhos interoclusais é a maneira mais comum de prevenir o desgaste dos dentes, da prótese e restaurações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O bruxismo é uma parafunção ainda sem etiologia bem definida, porém é de conhecimento que a causa é multifatorial e que cada indivíduo possui seu fator causal. Não há tratamento específico por isso cada paciente tem que possuir a conscientização em relação ao hábito para que possa ser avaliado e tratado individualmente podendo obter conforto e maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, Cinthia Santos Miotto.et al. Symptoms in different severity degrees of bruxism: a cross-sectional study. **Fisioter Pesqui**, 23(4):423-430, 2016.
- DE MACEDO, Cristiane Rufino. **R dental press ortodon ortop facial**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 18-22, mar./abr. 2008.
- JOHANSSON, Anders. Bruxism and prosthetic treatment: A critical review. *Journal of Prosthodontics Research*. 55,127-136, 2011.
- KHOUR, Samar.et al. Sleep Bruxism-Tooth Grinding Prevalence, Characteristics and Familial Aggregation: A Large Cross-Sectional Survey and Polysomnographic Validation. **SLEEP**, Vol. 39, No. 11, 2016.
- KUHN, Monika e TÜRP, Jens Christoph. Risk factors for bruxism. **Swiss dental journal** sso, vol 128, 2- 2018.
- LOPES, Walter Saraiva.et al. Sono Um Fenômeno Fisiológico. **IX Encontro Latino**

Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2006.

MACHADO, Eduardo.et al. Bruxismo do sono: possibilidades terapêuticas baseadas em evidências. **Dental Press J Orthod**, 16(2):58-64, mar-apr 2011.

PONTES, Leandro da Silveira e 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. **Rev bras epidemiol**, 22: E190038, 2019.

SERRA- NEGRA, Júnia Maria.et al. Sleep Bruxism, Awake Bruxism and Sleep Quality among Brazilian Dental Students: A Cross-Sectional Study. **Brazilian Dental Journal**, 25(3): 241-247, 2014.

SOUSA, Heloísa Clara Santos.et al. Prevalência e fatores associados ao bruxismo do sono em adolescentes de Teresina, Piauí. **Rev bras epidemiol**, 21: e180002, 2018.