

JNT-FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL - ISSN: 2526-4281 QUALIS B1



BRUXISMO NO SONO E SUAS CONSEQUÊNCIAS OROFACIAIS

SLEEP BRUXISM AND ITS OROFACIAL CONSEQUENCES

Amelia Cristina Pereira MIRANDA
Universidade Tocantinense Presidente Antônio Carlos
(UNITPAC)
E-mail: melcris@gmail.com

Gleisla Garcia de OLIVEIRA
Universidade Tocantinense Presidente Antônio Carlos
(UNITPAC)
E-mail: gleislagarciaolive@gmail.com

Rufino José KLUG
Hospital de Referência de Araguaína (HRA)
Universidade Tocantinense Presidente Antônio Carlos
(UNITPAC)
E-mail: Rufino.klug@unitpac.edu.br



RESUMO

O bruxismo do sono é caracterizado como uma ação de desarranjo oral pelo ranger ou apertar os dentes no período de repouso, podendo ocorrer durante o sono diurno e noturno, os movimentos são comandados por contrações do músculo masseter e por outros músculos da mastigação. Portadores do bruxismo estão sujeitos a lesões traumáticas do periodonto, mobilidade dental e desgastes dentários com exposição da dentina, trincas, sensibilidade dental, riscos de disfunção da articulação temporomandibular (ATM) essa disfunção causa dor, estalos e limitação da abertura bucal de forma dolorosa, esses são alguns dos fatores observados nos pacientes. O presente artigo tem como objetivo através de uma revisão de literatura evidenciar algumas consequências na cavidade oral que o bruxismo do sono poderá causar para o paciente.

Palavra-chave: Bruxismo do Sono. Odontologia. Cirurgião Dentista.

ABSTRACT

Sleep bruxism is characterized as an oral disarrangement action by grinding or squeezing teeth in the resting period, which may occur during daytime and nighttime sleep, the movements being commanded by contractions of the masseter muscle and other mastication muscles. People with bruxism are subject to traumatic lesions of the periodontium, tooth mobility and tooth wear with exposure of the dentin, cracks, tooth sensitivity, risks of temporomandibular joint (TMJ) dysfunction, this dysfunction causes pain, cracking and painful mouth opening limitation, these are some of the factors observed in patients. , this article aims, through a literature review, to highlight some consequences in the oral cavity that sleep bruxism can cause for the patient.

Keywords: Sleep Bruxism. Dentistry. Dental Surgeon.

Amelia Cristina Pereira MIRANDA; Gleisla Garcia de OLIVEIRA; Rufino José KLUG. Bruxismo no Sono e Suas Consequências Orofaciais. JNT- FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Set. 2021. Ed. 30; V. 1. Págs. 50-57.

INTRODUÇÃO

O bruxismo é a contração repetitiva dos músculos da mastigação, que é o apertar e ranger dos dentes, podendo ocorrer durante o sono diurno e noturno, os movimentos são comandados por contrações do musculo masseter e por outros músculos da mastigação¹. Para Macedo os principais sinais em adultos com idades entre 20 a 40 anos estão relacionados à, ranger dos dentes, desgaste dentário e dor local, há estudos que descrevem pessoas com bruxismo do sono podem apresentar maior atividade elétrica dos músculos masseter e temporal no repouso durante a noite^{1 2}.

O estresse emocional, síndrome da apneia obstrutiva do sono entre outros pode estar relacionado como uma das causas em adultos, em crianças se acredita que a fase escolar causa o estresse que as faz ranger os dentes, ainda não há um tratamento específico para o bruxismo do sono, entretanto existe na literatura varias intervenções para esses pacientes. Fatores de risco como: idade, tabaco, álcool, cafeína, ansiedade, estresse, transtornos psiquiátricos e do sono, drogas e disfunções temporomandibular estão relacionados a tal desordem orofacial^{2 3}.

Paciente que seja portadores do bruxismo do sono está propenso a desenvolver lesões traumáticas do periodonto, mobilidade dental, desgastes dentários com exposição da dentina, trincas, sensibilidade dental, riscos de disfunção da articulação temporomandibular (ATM) tal disfunção citada causa extrema dor, além de estalos e limitação da abertura bucal de forma dolorosa, esses são alguns dos fatores mencionados na literatura^{2 3 4}.

O cirurgião dentista deve estar atento às queixas recorrente dos pacientes, requer a realização de uma anamnese detalhada, para definir o plano de tratamento e reabilitar o paciente. O presente artigo tem como objetivo através de uma revisão de literatura evidenciar algumas consequências na cavidade oral que o bruxismo do sono poderá causar para o paciente.

REVISAO DE LITERATURA

Bruxismo do Sono / Noturno

O bruxismo do sono (BS) ou bruxismo noturno caracteriza-se por uma desordem de ações involuntária de apertar ou ranger os dentes, ocasionando ruídos relacionados a este fenômeno durante o período em que o paciente encontra-se em repouso. Pode ser classificada como BS ação primária onde não apresenta ligação com alguma circunstância patológica, este aspecto estar relacionado a um distúrbio crônico, com crescimento a partir da sua infância ou adolescência até a idade adulta. O de ação secundário está relacionado com outros transtornos clínicos: neurológicos, como a doença de Parkinson; psiquiátrico, como nos casos de depressão, e outros problemas do sono, como apneia, doença de Huntington, síndrome de Shy-Drager, distonia oromandibular, discinesia oral tardia, síndrome la Tourette, espasmos hemifaciais, acatisia ou distonia tardia^{5 6}.

Apesar de o ranger de dentes ser comum na população, alguns o consideram normal, porém a partir do momento em que os sinais e os sintomas desse evento tornam-se abundantes é caracterizado por uma anomalia^{2 7}.

Etiologia

De acordo com Lobezzo, anteriormente acreditava-se que as interferências dos elementos dentais eram responsáveis pelas alterações dos padrões de oclusão e muscular do paciente onde causaria origem do bruxismo e o plano de tratamento seria os ajustes oclusais, almejando prevenção e controle do bruxismo⁸. Não houve evidências suficientes que corroborariam para o sucesso do tratamento, tal prática mantém controversa, porém os fatores oclusais não devem ser descartados da etiologia do bruxismo⁹.

Em uma publicação em 2011 Manfredini relata que o esclarecimento crível sobre a etiopatogenia do bruxismo seria multifatorial, onde meios psicossociais, fisiopatológicos onde excitam os elevadores da mandíbula⁹. Para Carra durante o período de repouso a

excitação motora pode estimular um despertar abrupto, onde há susceptibilidade da ocorrência do Bruxismo do Sono¹⁰.

Na ocorrência de apertamento dentário consciente durante o dia, o mesmo é descrito como bruxismo, sendo causado por uma reação de stress e ansiedade^{5 11}. O uso de substâncias como álcool, cocaína, cafeína, substâncias relacionadas às anfetaminas, medicamentos antipsicóticos, os antidepressivos, são causas para a ocorrência do evento em questão, onde fumantes estão propensos a desenvolver tal hábito parafuncional¹².

Alterações Bucais / Diagnóstico

Portadores do bruxismo estão sujeitos a lesões traumáticas do periodonto, mobilidade dental e desgastes dentários com exposição da dentina, trincas, sensibilidade dental, riscos de disfunção da articulação temporomandibular (ATM). Essa disfunção causa dor, estalos e limitação da abertura bucal de forma dolorosa, esses são alguns dos fatores observados nos pacientes^{2 4 5}.

Um dos sinais desses pacientes está relacionado à com a hipertrofia dos músculos masseter e temporal, desgastes dentários, incomodo / dor à palpação dos músculos mandibulares e queixas de dor de cabeça ao acordar⁹. Há exames que auxiliam em um diagnóstico mais fidedigno tal como a Eletromiografia (EMG) que verifica as atividades musculares e a Polissonografia (PSG)^{10 13} onde é descrita como um dos melhores meios para diagnóstico do bruxismo, porém por seu alto custo e aplicação torna-se inviável seu uso.

O diagnóstico clínico em pacientes portadores do bruxismo do sono é evidenciado por meio de autorrelato do paciente, ou de algum familiar próximo que irão mencionar o ranger de dentes no período de repouso noturno do mesmo¹⁰.

DISCUSSÃO

A palavra bruxismo varia do termo grego “Bruchein” que significa atrito, fricção ou aperto dos dentes, que não condiz com suas funções normais¹⁴. Para Lavigne o bruxismo como uma alteração orofacial complexa e recorrente, afetando grande parte da população,

onde tal desordem que causa o apertamento ou ranger de dentes não escolhe classe social, raça, gênero ou idade^{5, 6}.

As contrações extensas nos músculos mastigatórios causadas pelo Bruxismo do sono teriam a duração de 8 a 9 segundos, porém na literatura há casos de até 5 minutos de duração, em um estudo realizado mediu-se a força de tal evento levando a uma medição de 22,5 Kgf com duração média 7.1 segundos, sendo que a maior medição desse estudo é referenciada a um total de 42,3Kgf. Para Nishigawa o cirurgião dentista deve ficar atento aos sinais e sintomas, diagnosticando o paciente podendo assim orientar o mesmo sobre os cuidados preventivos e as consequências que esta desordem orofacial poderá causar em sua saúde bucal e sistêmica¹⁵.

No ano de 1998 o autor Silva et al menciona o bruxismo como uma desordem orofacial no período de repouso noturno, com movimentos repetitivos de contrações musculares, dos músculos elevadores da mandíbula, sendo que podem desenvolver rigor muscular aproximadamente 150 a 340 Kg de carga puntiforme durante os períodos ativos, nesses episódios constantes ocasionará ao paciente fratura e desgaste dos dentes, problemas periodontais, dor e fadiga muscular e dores de cabeça¹⁶.

De acordo com Attanasio não há uma menção na literatura que possa ser descrito com exatidão a verdadeira causa do bruxismo¹⁷, sugere-se que o bruxismo trata-se de uma etiologia multifatorial onde fatores emocionais e sistêmicos podem desencadear tal fenômeno complexo¹⁸.

A atrição ocasionada pelo Bruxismo causará uma deterioração dental lenta e progressiva de tal maneira que irá prejudicar a função mastigatória e estética, mas em casos em que o desgaste ocorra de maneira rápida a dimensão vertical do paciente será afetada^{19, 1}.

O cirurgião dentista deve estar atento as queixas recorrente dos pacientes, avaliando o padrão de desgaste que o mesmo possa possuir juntamente com uma anamnese detalhada, para definir se o mesmo possui bruxismo e caso possua qual seu tipo, levando se ainda em consideração que o paciente antes de ser reabilitado deve estar ciente do fato que o levou a tal condição, para que se tenha êxito nos protocolos de atendimento. Tais pacientes requerem que o profissional possua além das destrezas manuais para entender do

comportamento muscular, como possa avaliar o paciente como um todo a partir do momento em que ele adentra ao consultório^{20 23 48}.

CONCLUSÃO

O bruxismo atinge milhares de pessoas, sendo considerada por alguns autores como uma alteração orofacial de grande complexidades, portadores desta desordem está propensos a desenvolver traumas em nível de periodonto, mobilidade dental, trincas, sensibilidade dental, riscos de disfunção da articulação temporomandibular (ATM) e entre outros fatores.

Diante do exposto, o cirurgião dentista necessita estar atento às queixas dos pacientes, anamnese detalhada, avaliar o paciente como um todo a partir do momento em que ele adentra ao consultório, sendo que antes do paciente ser reabilitado é necessário que o mesmo esteja ciente do fato que o levou a tal condição, para que se tenha êxito nos protocolos de atendimento.

REFERÊNCIAS

1. Marafon, V. C. et al. Bruxismo do sono em crianças: abordagem clínica e relato de casos. Revista Clínica de Ortodontia Dental Press, v. 18, n. 5, 2019.
2. Macedo, C. R., Bruxismo do sono. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, v. 13, n. 2, p. 18-22, 2008.
3. Ferreira-Bacci, A. V. et al.; Behavioral problems and emotional stress in children with bruxism. Brazilian dental journal, v. 23, n. 3, p. 246-251, 2012.
4. Molina, O. F. Fisiopatologia craniomandibular – oclusão e ATM . São Paulo: Pancast, 1989.
5. 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.
6. Lavigne, Gilles J., et al. "Cigarette smoking as a risk factor or an exacerbating factor for restless legs syndrome and sleep bruxism." Sleep 20.4 (1997): 290-293.

7. Pavone, B. W. Bruxism and its effects on the natural teeth. *J Prosthet Dent*, v. 53, n. 5, p. 692-6, 1985
8. Lobbezoo, F.; Soucy, J. P.; Hartman, N. G.; Montplaisir, J. Y.; Lavigne, G. J. Effects of the D2 receptor agonist bromocriptine on sleep bruxism: report of two single-patient clinical trials. *J Dent Res*, v. 76, n. 9, p. 1610-14, 1997
9. Manfredini D, Visscher CM, Guarda- -Nardini L, Lobbezoo F. Occlusal factors are not related to self-reported bruxism. *J Orofac Pain* 2012 Summer; 26(3):163-
10. Carra MC, Huynh N, Lavigne G. Sleep bruxism: a comprehensive overview for the dental clinician interested in sleep medicine. *Dent Clin North Am* 2012 Apr;56(2):387-413.
11. Kumazaki K, Naito M, Kawakami S, Hirata A, Oki K, Minagi S. Development of a speech-discriminating electromyogram system for routine ambulatory recordings for the low-level masseter muscle activity. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2014; 41: 266-274
12. Winocur E, Gavish A, Emodi-Perlman A, Eli I. Drugs and Bruxism: a critical review. *Journal of Orofacial Pain*. 2003; 17(2):99-111
13. Mainieri VC, Saueressig AC, Pattussi MP, Fagundes SC, Grossi ML. Validation of the Bitestrip versus polysomnography in the diagnosis of patients with a clinical history of sleep bruxism. *Oral Medicine*. 2012; 113(5): 612-617
14. Mejjias, J. E.; Mehta, N. R. Subjective and objective evaluation of bruxing patients un-dergoing shortterm splint therapy. *J Oral Rehabil* , v. 9, p. 279-89, 1982
15. Nishigawa, K. et al. Quantitative study of bite force during sleep associated bruxism. *J Oral Rehabil*, v.28, n.5, p.485-491, 2001
16. Silva, L. G., Belestreirer C, Cunha L. T. B. V. Prevalência de bruxismo em alunos da odontologia. *Rev Méd Hosp São Vicente de Paula* , n. 10, v. 23, p. 5-8, 1998.
17. Attanasio R. An overview of bruxism and its management. *Orofacial Pain and related Disorders*. 1997; 41(2): 229-241
18. Okeson J. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 4º ed. São Paulo: Artes Médicas LTDA; 2000.
19. Pratap-Chand R, Gourie-Devi M. Bruxism, its significance in coma. *Clin Neurol Neurosurg*, 87:113-7, 1985.

20. Yavich, L. G. Princípios neuromusculares na odontologia, trajetória de fechamento habitual coincidente com a trajetória de fechamento neuromuscular. JBA, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 101-111, abr./ jun. 2002.