



BRUXISMO DO SONO: ETIOLOGIA, CONSEQUÊNCIAS E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

SLEEP BRUXISM: ETIOLOGY, CONSEQUENCES, AND THERAPEUTIC APPROACH

Gabriela Fernandes Dutra ZAMBRANO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: gabrieladutrazambrano@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-5564-6493>

Myrella Lessio CASTRO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: myrellacastro@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6483-6136>

252

RESUMO

Introdução: O bruxismo do sono (BS), também conhecido como bruxismo noturno, é uma desordem causada por contrações involuntárias dos músculos da mandíbula, ocorre quando o paciente está em repouso, levando este ao apertamento ou ranger os dentes durante o sono. **Objetivo:** Revisar a literatura científica sobre o bruxismo do sono, abordando suas causas, fatores de risco, consequências para a saúde orofacial e principais estratégias de prevenção e tratamento. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica em bases de dados do Google acadêmico, SciELO e PubMed, selecionando artigos, dissertações e trabalhos relacionados ao tema. **Revisão de literatura:** O bruxismo do sono é uma atividade involuntária dos músculos mastigatórios durante o sono, sua etiologia é multifatorial, podendo causar desgaste dentário, dor e disfunção temporomandibular. O diagnóstico combina relato clínico, exame físico e, quando necessário, exames complementares mais eficientes. O tratamento é multidisciplinar e individualizado, incluindo placas oclusais, medidas comportamentais e, em casos específicos, farmacoterapia, com foco na proteção dentária e no controle da dor. **Conclusão:** O estudo evidencia a complexidade do bruxismo do sono e a necessidade de abordagem integrada, ressaltando a importância da conscientização sobre fatores de risco e sinais precoces, bem como da implementação de estratégias preventivas, visando reduzir o impacto do distúrbio na saúde orofacial e no bem-estar geral dos pacientes.

Palavras-chave: Bruxismo do sono. Dor orofacial. Desgaste dentário.

ABSTRACT

Introduction: Sleep bruxism (SB), also known as nocturnal bruxism, is a disorder caused by involuntary contractions of the jaw muscles, occurring when the patient is at rest, leading to clenching or grinding of the teeth during sleep. **Objective:** To review the scientific literature on sleep bruxism, addressing its causes, risk factors, consequences for orofacial health, and main prevention and treatment strategies. **Methodology:** A literature review was conducted in the Google Scholar, SciELO, and PubMed databases, selecting articles, dissertations, and works related to the topic. **Literature Review:** Sleep bruxism is an involuntary activity of the masticatory muscles during sleep; its etiology is multifactorial, potentially causing tooth wear, pain, and temporomandibular dysfunction. Diagnosis combines clinical history, physical examination, and, when necessary, more efficient complementary examinations. Treatment is multidisciplinary and individualized, including occlusal splints, behavioral measures, and, in specific cases, pharmacotherapy, focusing on dental protection and pain control. **Conclusion:** The study highlights the complexity of sleep bruxism and the need for an integrated approach, emphasizing the importance of awareness of risk factors and early signs, as well as the implementation of preventive strategies, aiming to reduce the impact of the disorder on orofacial health and the overall well-being of patients.

Keywords: Sleep bruxism. Orofacial pain. Tooth wear.

INTRODUÇÃO

O bruxismo do sono, também conhecido como bruxismo noturno, é uma desordem causada por contrações involuntárias dos músculos da mandíbula, ocorre quando o paciente está em repouso, levando este ao apertamento ou ranger os dentes durante o sono. Em relação ao bruxismo diurno, ele é causado por uma ação semi-involuntária da mandíbula, de apertamento dos dentes enquanto o indivíduo está acordado, relacionado a um tique ou hábito. Alguns fatores podem indicar a presença

do bruxismo que incluem sinais e sintomas como, cefaleia, mialgia facial, desconforto na ATM, desgaste dentário, fratura do dente e mobilidade excessiva dos dentes¹⁻³.

As causas etiológicas do bruxismo são multifatoriais, dentre elas pode se citar, fatores locais, sistêmicos, hereditários, psicossociais e comportamentais. Outros fatores incluem a idade, tabaco, álcool, cafeína, ansiedade, estresse, transtornos psiquiátricos e do sono, drogas e disfunções temporomandibulares².

Pode ser classificado como primário ou secundário, sendo o primeiro considerado idiopático, não possui causa médica evidente, podendo surgir na infância ou adolescência e continuar na vida adulta, sendo um distúrbio crônico e persistente. Em relação ao secundário, pode estar associado a transtornos clínicos específicos¹.

Seu diagnóstico é feito com base no relato do próprio paciente. Durante a avaliação é avaliado a presença dos sinais e sintomas como hipertrofia dos músculos masseter e temporal, desgaste dentário, fratura de restaurações, dor a palpação dos músculos mandibulares e cefaleia matinal. Para diagnósticos mais precisos, podem ser utilizados exames complementares como eletromiografia (EMG), e a polissonografia (PSG)⁴.

Neste contexto, este estudo apresentou como objetivo revisar a literatura com o intuito de definir o que é o bruxismo do sono, seus fatores etiológicos e de risco associados, analisar as consequências do bruxismo do sono para a saúde orofacial, com ênfase no desgaste dentário e na disfunção temporomandibular, além de revisar estratégias de prevenção e tratamento para minimizar seus efeitos.

METODOLOGIA

A análise bibliográfica para revisão de literatura deu-se através de artigos científicos nacionais e internacionais, utilizando as seguintes bases de dados: Google acadêmico, SciELO, PubMed, com o objetivo de reunir, analisar e discutir as principais evidências científicas disponíveis sobre o bruxismo do sono (BS), suas causas, manifestações clínicas e implicações para a saúde orofacial. Para isso foram selecionados artigos científicos, trabalhos de curso e dissertações publicados nos últimos anos no período de 2003 a 2024. Os Descritores de Saúde utilizados na busca dos artigos foram: Bruxismo do sono, Dor orofacial, Disfunção temporomandibular e Distúrbios do sono.

REVISÃO DE LITERATURA

Bruxismo do Sono

O bruxismo do sono (BS) é classificado como uma desordem de movimentos estereotipados e periódicos, caracterizados pelo ranger e apertar dos dentes durante o sono. O bruxismo trata-se de uma atividade oral de origem involuntária ou semi-involuntária que pode comprometer a qualidade de vida, provocando desgastes nas superfícies oclusais e incisais dos dentes, além de dores na musculatura oromotora. Embora não seja considerado uma doença em si, quando acentuado, pode desencadear um desequilíbrio fisiopatológico em todo o sistema estomatognático ⁵.

De acordo com a Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono, o bruxismo pode ser caracterizado como um distúrbio do sono quando o ranger noturno dos dentes ocorre em associação a, pelo menos, um dos seguintes sinais clínicos: desgaste dentário, ruídos característicos do bruxismo e dor nos músculos mastigatórios. A frequência, duração e intensidade dos episódios variam amplamente entre os indivíduos, refletindo a natureza multifatorial do distúrbio. Estima-se que o bruxismo possa ser observado em cerca de 6% a 20% da população, em diferentes faixas etárias, manifestando-se desde a erupção dos dentes decíduos ⁶.

Além disso, existem dois tipos de bruxismo, o do sono e o de vigília, que se difere em dois aspectos principais, o estado de consciência e as condições fisiológicas que modulam a excitabilidade da musculatura oromotora. O diurno ocorre quando a pessoa está acordada, e se trata de um hábito semi-involuntário de apertar os dentes, sem ranger. Já o noturno ou do sono, é inconsciente acontece durante o dormir e envolve ranger ou apertar dos dentes com produção de ruídos¹.

Ademais, é diagnosticado pelo relato do próprio paciente ou quem dorme por perto, aliado a sinais clínicos de hipertrofia dos músculos masseter e temporal, desgaste dentário, dor a palpação mandibular e cefaleia ao despertar. Alguns métodos instrumentais oferecem maior precisão como a eletromiografia, que avalia a atividade muscular, enquanto a polissonografia, confirma o distúrbio, embora tenha custo e aplicação limitados⁷.

Etiologia e Fatores de Risco

O BS possui etiologia multifatorial e inclui fatores sistêmicos, distúrbios do SNC, psicológicos, ocupacionais e hereditários. O bruxismo do sono pode ser classificado como primário ou secundário, primário quando não está relacionado a nenhuma causa médica evidente, sistêmica ou psiquiátrica. Já o secundário quando vem associado a um transtorno clínico, neurológico ou psiquiátrico, relacionado a fatores iatrogênicos ou a outro transtorno do sono. A maioria dos casos é de origem primária, o secundário pode ser causado por distúrbios do movimento^{1,4,8}.

O uso de substâncias como álcool, cocaína, cafeína, substâncias relacionadas às anfetaminas, medicamentos antipsicóticos, os antidepressivos, são causas para a ocorrência do bruxismo do sono ². Diversos fatores de risco têm sido associados ao bruxismo do sono, entre eles a idade, consumo de álcool e cafeína. Aspectos psicológicos, como estresse e traços de personalidade, também são apontados como componentes etiológicos ¹.

Consequências para a Saúde Orofacial

O bruxismo do sono pode gerar repercussões odontológicas relevantes, tais como algia nos músculos mastigatórios e do pescoço, cefaleia, redução do limiar algésico durante a mastigação e na musculatura do pescoço, restrição da amplitude de movimento mandibular, perturbações do sono, elevação dos níveis de estresse, ansiedade e depressão, além de comprometimento geral da saúde bucal⁹.

Indivíduos com bruxismo podem apresentar alterações no periodonto, como lesões traumáticas, além de mobilidade nos dentes, desgaste acentuado das estruturas dentárias com exposição da dentina, presença de trincas, hipersensibilidade dentária e maior propensão ao desenvolvimento de disfunções na articulação temporomandibular (ATM). Tais disfunções se manifestam, com frequência, por meio de dor, estalidos e limitação dolorosa na abertura da boca. Entre os sinais clínicos observados, destacam-se a hipertrofia dos músculos masseter e temporal, desgaste dos dentes, sensibilidade ou dor à palpação dos músculos da mandíbula e relatos de cefaleia, especialmente ao despertar ².

O bruxismo destaca-se como um dos principais fatores associados à disfunção temporomandibular (DTM), caracterizando-se por uma atividade parafuncional e

involuntária que inclui o apertamento, atrito ou ranger dos dentes, o que pode levar ao desgaste das estruturas dentárias. Esse hábito também apresenta forte relação com fatores emocionais, como estresse e ansiedade¹⁰.

Tratamento

Atualmente, não há uma abordagem única, tratamento padronizado ou cura definitiva para o bruxismo do sono. Por isso, a intervenção terapêutica costuma envolver uma combinação de estratégias comportamentais, odontológicas e farmacológicas, selecionadas conforme as características individuais de cada paciente, com o objetivo principal de controlar os sintomas e melhorar a qualidade de vida⁴.

DISCUSSÃO

De acordo com Lobezzo¹¹ (2012), embora a literatura contemporânea tenha priorizado fatores psicossociais, neurobiológicos e genéticos na etiologia do bruxismo, a hipótese de que determinadas características oclusais possam contribuir para o início do distúrbio ainda não foram completamente descartadas. O bruxismo é definido como uma atividade parafuncional, de ocorrência noturna e/ou diurna, caracterizada por contrações involuntárias dos músculos mastigatórios. Essa atividade pode manifestar-se de forma rítmica ou em espasmos, envolvendo tanto o apertamento quanto o ranger dos dentes¹². Logo, tais fatores podem causar consequências para a saúde orofacial, como disfunção temporomandibular e desgaste dentário.

Em indivíduos com bruxismo, a distribuição irregular das forças musculares sobre os dentes e os tecidos de suporte pode ocasionar desgaste dentário e dor orofacial, além de promover hiperatividade e hipertrofia dos músculos mastigatórios, especialmente do masseter. Considerando que esses músculos são os principais responsáveis pela geração da força de mordida, alterações em sua atividade funcional podem refletir diretamente nos valores da força máxima de mordida (FMM)¹³.

A prevalência do BS ainda é imprecisa, porém estudos mostram que a taxa de prevalência em crianças maiores de 11 anos de idade é a mais alta, variando entre

14% e 20%. Nos adultos jovens, entre 18 e 29 anos de idade, é de 13%, diminuindo ao longo da vida para 3% em indivíduos acima de 60 anos¹⁴.

Em adultos, o sono é composto por ciclos que se repetem de três a seis vezes por noite, com duração média de 60 a 90 minutos. Cada ciclo inclui fases de sono não REM (estágios 1 e 2, correspondentes ao sono leve, e estágios 3 e 4, ao sono profundo) e uma fase de sono REM (Rapid Eye Movement). Observa-se que entre 60% e 80% dos episódios de bruxismo do sono ocorrem durante o estágio 2 do sono leve ou nas transições entre os estágios do sono. Evidências científicas indicam que esses episódios estão intimamente relacionados a microdespertares, caracterizados por aumento da atividade eletroencefalográfica, eletromiográfica e da frequência cardíaca, sugerindo que o bruxismo do sono tem forte relação com mecanismos de excitação cortical e autonômica durante o sono^{14,15}.

O bruxismo do sono, influenciado por processos do sistema nervoso central e modulado por neurotransmissores, pode ser desencadeado ou modulados por medicamentos. Embora a relação ainda não esteja totalmente esclarecida, fatores psicológicos e o uso de antidepressivos podem representar risco ou, em alguns casos, efeito terapêutico, dependendo do contexto do tratamento¹⁶.

Observa-se um aumento significativo de casos em pacientes que utilizam antidepressivos, em especial os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), como fluoxetina e sertralina. Esses fármacos elevam os níveis de serotonina, podendo reduzir a atividade dopaminérgica e favorecer a ocorrência de movimentos involuntários durante o sono, como o bruxismo. Além disso, alguns neurolépticos (antipsicóticos), por alterarem a transmissão dopaminérgica, também podem induzir ou exacerbar o BS¹⁷.

O diagnóstico do bruxismo do sono deve considerar tanto relatos do paciente ou de terceiros, quanto sinais clínicos, como desgaste dentário, dor ou fadiga muscular ao despertar. Segundo as diretrizes da American Academy of Sleep Medicine (AASM) e da International Classification of Sleep Disorders (ICSD-3), o BS pode ser classificado em três níveis diagnósticos o possível, provável e confirmado; sendo este último registrado por meio de polissonografia com eletromiografia dos músculos mastigatórios. Os métodos diagnósticos incluem ainda exame físico, questionários e dispositivos intraorais¹⁸.

A associação entre bruxismo e disfunção temporomandibular (DTM) pode ser parcialmente explicada pela influência de fatores emocionais, que atuam como desencadeantes e mantenedores do hábito parafuncional, contribuindo para a manifestação da sintomatologia de DTM. A literatura indica que a dor na musculatura mastigatória de indivíduos com DTM está frequentemente mais relacionada ao estresse emocional do que à própria ocorrência de hábitos parafuncionais. No entanto, acredita-se que o estresse seja capaz de induzir o surgimento desses hábitos, de modo que ambos os fatores se encontram interligados, contribuindo de forma conjunta para o aparecimento e/ou perpetuação da dor orofacial¹⁹.

Nos últimos anos, o grande número de pacientes com bruxismo do sono, tem despertado crescente atenção entre os profissionais de saúde. Entre os fatores já citados e às mudanças no estilo de vida parecem estar influenciando a ocorrência de tal distúrbio. Logo, é essencial saber diferenciar quando o hábito de ranger os dentes se configura como uma disfunção com consequências clínicas significativas, exigindo intervenção odontológica²⁰.

Uma das formas de intervenção é o uso de placas oclusais, que podem ser rígidas ou flexíveis, as flexíveis são geralmente recomendadas para serem usadas por curto período de tempo devido à sua rápida degradação. Estudos sugerem que as placas oclusais têm um efeito limitado, pois seu único mecanismo de ação seria proteger a superfície oclusal contra o desgaste. Além disso, a placa oclusal pode diminuir ou aumentar a atividade muscular mastigatória nos indivíduos²¹.

Não existe um protocolo padrão para o manejo do bruxismo induzido por medicamentos. Recomenda-se identificar o agente causador e, quando possível, reduzir a dose ou substituí-lo por outro fármaco da mesma classe ou de classes diferentes, em colaboração com o médico prescritor. A interrupção do medicamento deve ser cuidadosamente avaliada, considerando sua necessidade e eficácia. A toxina botulínica tipo A tem mostrado eficácia principalmente no bruxismo secundário, reduzindo a hipertrofia do masseter e do temporal por até quatro meses. Estudos indicam que ela diminui a intensidade da contração muscular e melhora sintomas como cansaço matinal, devido a seus efeitos analgésicos e antinociceptivos^{16,14}.

A toxina botulínica tem sido utilizada como uma alternativa terapêutica para o tratamento do bruxismo, devido à sua capacidade de promover uma paralisia

muscular temporária. Quando aplicada nos músculos responsáveis pela mastigação, ela reduz a intensidade das contrações, proporcionando alívio dos sintomas. No entanto, podem ocorrer efeitos colaterais, como fraqueza muscular excessiva, dificuldade para mastigar e, em casos raros, disseminação da toxina para músculos próximos. Vale ressaltar que esse tratamento não atua sobre as causas primárias do bruxismo, mas apenas no controle dos seus efeitos²².

Atualmente não existe uma estratégia específica, tratamento único ou cura para o bruxismo do sono. Portanto é utilizado o tratamento multidisciplinar que envolve o comportamental, odontológico, farmacológico e suas combinações, de acordo com a necessidade de cada paciente ⁴. O tratamento comportamental inclui medidas de higiene do sono, biofeedback, relaxamento, hipnoterapia e técnicas para controle de estresse. Higiene do sono (deite-se quando estiver sentindo sono; evite café, chá, chocolate e medicamentos com cafeína)¹⁴. O manejo clínico visa proteger a dentição, reduzir a atividade e aliviar os sintomas, sendo o uso da placa miorrelaxante a principal estratégia disponível sem, contudo, haver um protocolo estabelecido na literatura²⁰.

Diante do exposto, a literatura mostra que o bruxismo do sono representa uma condição multifatorial, que pode causar consequências tanto para a saúde bucal do paciente como para seu bem-estar geral. Tais consequências, evidenciam a necessidade de uma abordagem preventiva e interdisciplinar, que envolva não só o cirurgião-dentista, mas também uma equipe multidisciplinar.

CONCLUSÃO

Em síntese, o bruxismo do sono é de origem multifatorial, que pode resultar em consequências clínicas que repercutem significativamente na saúde orofacial. Esses efeitos impactam não apenas a saúde orofacial, mas também o bem-estar físico e emocional dos indivíduos. Dessa forma, reforça-se a importância do diagnóstico precoce e da abordagem integrada entre profissionais da saúde, a fim de promover a preservação da função orofacial e a melhora da qualidade de vida dos pacientes. Sugere-se, ainda, a realização de novas pesquisas que buscam o entendimento sobre os mecanismos etiológicos e os protocolos terapêuticos, contribuindo para avanços no manejo clínico do bruxismo do sono.

REFERÊNCIAS

1. Macedo, CR, Bruxismo do sono. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 13, n. 2, p. 18-22, 2008.
2. Miranda, ACP; DE OLIVEIRA, GG; KLUG, RJ. Bruxismo no sono e suas consequências orofaciais. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 30, 2021.
3. Chantre, DT. **Hábitos parafuncionais e suas consequências na saúde oral**. MS thesis. Egas Moniz School of Health & Science (Portugal), 2019.
4. Machado, MF. **FATORES ASSOCIADOS AO BRUXISMO DO SONO: REVISÃO DE LITERATURA**. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso (2021).
5. Soares, KKM, Fernandes, CJN, da Silva, RCD. BRUXISMO DO SONO: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E IMPACTOS ODONTOLÓGICOS. **Revista multidisciplinar do nordeste mineiro**, 1(1), 2021.
6. Demjaha G, Kapusevska B, Pejkovska-Shahpaska B. Bruxism Unconscious Oral Habit in Everyday Life. **Open Access Maced J Med Sci**. 2019 Mar 14;7(5):876-881.
7. Calderan, MF, Silva, TC, Honório, DR, Oliveira, TM, Machado, MAM. Fatores etiológicos do Bruxismo do Sono: revisão de Literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, 26(3), 243-249. 2014.
8. Alóe, F, Gonçalves, LR, Azevedo, A, Barbosa, RC. Bruxismo durante o sono. **Revista Neurociências**, 11(1), 4-17. 2003
9. Shetty S, Pitti, V, Satish Babu, CL, Surendra Kumar, GP, Deepthi, BC. Bruxism: a literature review. **The Journal of Indian prosthodontic society**, 10, 141-148. 2010.
10. Oliveira TG, Barbosa C, Oliveira RS, Jorge J. BRUXISMO COMO FATOR ETIOLÓGICO DA DTM: REVISÃO DE LITERATURA. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, 47(3). 2024.
11. 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):163-7.
12. Navarro G, Baradel AF, Baldini LC, Navarro N, Franco-Micheloni AL, Pizzol KEDC. Parafunctional habits and its association with the level of physical activity in adolescents. **Br J Pain**. São Paulo, 2018 jan-mar;1(1):46-50.
13. Todié JT, Mitié A, Lazié D, Radosavljevié R, Staletovié M. Effects of bruxism on the maximum bite force. **Vojnosanit Pregl** 2017; 74(2): 138-144.

14. Soares, KKM., Fernandes, CJN., & da Silva, RCD. BRUXISMO DO SONO: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E IMPACTOS ODONTOLÓGICOS. **Revista multidisciplinar do nordeste mineiro**, v. 1, n. 1, 2021.
15. Branco RS, Branco CS, Tesch R de S, Rapoport A. Frequência de relatos de parafunções nos subgrupos diagnósticos de DTM de acordo com os critérios diagnósticos para pesquisa em disfunções temporomandibulares (RDC/TMD). **Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial**. 2008Mar;13(2):61-9.
16. De Oliveira, NF., Freitas, VV., & Milagres, VF. Associação entre o uso de medicamentos e bruxismo. **Research, Society and Development**, 13(10), 2024.
17. Dias, IM., Mello, LMRD., Maia, ID., Reis, LDO., Leite, ICG., & Leite, FPP. (2014). **Avaliação dos fatores de risco do bruxismo do sono**. **Arquivos em Odontologia**, 50(3), 113-120.
18. Padrós Augé, J., Zayane, N., Cano, M., Morales Vigo, A., Castro, S., & Parathias, L. (2023). Diagnostic criteria for bruxism: A Scoping Review. **Journal of Oral Health and Oral Epidemiology**, 2023, vol. 12, num. 3, p. 98-104.
19. Blini CC, Morisso MF, Bolzan G de P, Silva AMT da. Relação entre bruxismo e o grau de sintomatologia de disfunção temporomandibular. **Rev CEFAC**. 2010May;12(3):427-33.
20. Pontes L da S, Prietsch SOM. 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**. 2019;22: e190038.
21. Macedo, CRD. **Placas oclusais para tratamento do bruxismo do sono**: revisão sistemática Cochrane, 2007.
22. Jesuino A, Bempensante NFL, Pioltine R, Ranieri R, Guimarães R, Muknicka DP. Toxina botulínica como opção terapêutica adjuvante no bruxismo do sono: uma revisão narrativa da literatura. **Research, Society and Development**. 2025;14(2).