

BRUXISMO EM VIGÍLIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Cláudia Aparecida de Souza¹
¹Nathan Gonçalves Gomes Silva¹
Elvislane Ribeiro Fonseca Mucida²
Renata Aparecida Fontes³
elvislanerf@yahoo.com.br

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: dor orofacial, bruxismo em vigília, estresse, ansiedade.

INTRODUÇÃO

A atividade parafuncional é um dos fatores principais associados à Disfunção Temporomandibular (DTM). As atividades dos músculos mastigatórios podem ser divididas em dois tipos básicos: funcional, que inclui mastigar, falar e deglutir e parafuncional (não funcional), que inclui apertar ou ranger os dentes (bruxismo) e vários outros hábitos orais. Os danos causados aos portadores de hábitos parafuncionais motivam estudos que buscam desenvolver terapias mais eficazes para controle e tratamento das mesmas, sendo o bruxismo a mais pesquisada (DEKON, PELLIZZER e ZAVANELLI, 2003). Esta parafunção pode ocorrer tanto de dia – bruxismo em vigília (BV), como de noite – bruxismo do sono (BS), sendo considerado uma das atividades mais danosas ao sistema estomatognático, tornando-se fator de risco para as disfunções temporomandibulares (PLAZA, CAPARÓ, JIMÉNEZ e AVECILLAS, 2016). O bruxismo é considerado de etiologia multifatorial. Inicialmente, acreditava-se que esta disfunção tivesse origem em interferências oclusais ou alteração da morfologia dentária; no entanto, estudos atuais, indicam que o bruxismo é causado por uma combinação de fatores genéticos e ambientais. Existem muitos estudos sobre o BS, mas sobre o BV ainda são incipientes. Segundo o novo consenso internacional, publicado em 2018, o BV é definido como uma atividade dos músculos da mastigação durante a vigília caracterizada por um contato repetitivo ou sustentado e/ou contração muscular estática e dinâmica (sem contato dentário), que não é um distúrbio do movimento em indivíduos saudáveis (LOBBEZOO *et al.*, 2018). É preciso ter cuidado para não confundir o diagnóstico de BV com outros hábitos parafuncionais que devem ser identificados e controlados, como morder lábios, língua, bochechas, objetos, unha (onicofagia) e chicletes, que também podem trazer prejuízos não só aos dentes, mas também às articulações temporomandibulares (ATM's) e aos músculos mastigatórios. Assim, objetiva-se com este trabalho realizar uma revisão bibliográfica sobre o bruxismo em vigília.

METODOLOGIA

Trata-se de uma breve revisão bibliográfica realizada nas bases de dados PubMed, Revodonto, Sciencedirect, Scielo e Google Acadêmico. Os seguintes descritores foram utilizados: dor orofacial, bruxismo em vigília, estresse e ansiedade. A pesquisa foi realizada em agosto de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

¹ Acadêmicos do curso de Odontologia – Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

² Graduada em Odontologia (UNIVALE), Especialista em Ortodontia (FUNORTE-Governador Valadares, MG), Professora do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX.

³ Farmacêutica Bioquímica Analista Clínica – Mestre em Ciências Farmacêuticas – Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó

O BV é caracterizado por movimentos parafuncionais que ocorrem durante o dia, aumentando a tensão e contração dos músculos da mastigação, que não estão relacionadas com funções importantes como a alimentação, deglutição ou a fala, que são movimentos funcionais. Esta parafunção, pode ocorrer durante o período de vigília, podendo manifestar em apertamento dentário, toques constantes entre os dentes superiores e inferiores ou sem contato dos mesmos, mordida na região interna da boca, em resposta ao estresse, ocorrendo o aumento da tensão muscular (LOBBEZOO *et al.*, 2013). Muitos destes movimentos, ocorrem de forma contínua ou por longos períodos de tempos de maneira consciente ou por movimentos excursivos mandibulares, sendo comum o relato de dores musculares e cefaleias ao final do dia (LAVIGNE *et al.*, 2008). As manifestações clínicas que levam os cirurgiões-dentistas a identificarem um paciente com um hábito parafuncional são danos causados à estrutura dentária. Esses danos incluem facetas de desgaste, dentes e restaurações fraturados, trincas, lesões de abfração. São observados também alterações periodontais, incluindo alargamento do espaço do ligamento periodontal, mobilidade dentária, recessão e, por fim, perda do elemento dentário. Este comportamento pode não causar danos a curto prazo, mas pode promover a longo prazo efeitos deletérios, a partir do momento que se torna hábito corriqueiro, ocasionando dores musculares, levando em algumas situações às disfunções temporomandibulares (redução da funcionalidade dessa articulação) (MUZALEV, LOBBEZOO, JANAL e RAPHAEL, 2017). A dor nesses casos passa a ser um gatilho para a contração dos músculos. Sintomas clínicos: ansiedade, depressão, insônia, hipervigilância, são manifestações que os pacientes convivem de forma cíclica durante a vida (BAYAR, TUTUNCU e ACIKEL, 2012). Indivíduos com dores muito fortes nos músculos da mastigação tendem a ativá-los menos em tarefas corriqueiras como forma de proteção, mas em contrapartida os mantêm mais tensionados durante o estado de repouso (PINHO *et al.*, 2000). O BV é constatado clinicamente através do relato do paciente sobre os hábitos de apertamento dos dentes durante o dia, comportamento parafuncional do BV (WATANABE *et al.*, 2011). Esta parafunção pode causar quadros clínicos inflamatórios e subclínicos nos músculos da mastigação, devendo o profissional estar atento quanto a estas manifestações no cotidiano clínico. O dano e as consequências do bruxismo noturno geralmente podem ser evitados pelo uso noturno de uma proteção oclusal, o tratamento do bruxismo acordado, no entanto, pode ser mais um desafio, embora os pacientes possam usar um protetor oclusal durante o dia, a adesão nestes casos pode ser um grande obstáculo (GLAROS, 2008). Como mencionado, a conformidade pode ser um desafio ao uso de uma placa durante o dia. No entanto, este tratamento não é invasivo e é uma primeira opção de tratamento popular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta pesquisa pode-se observar que as pessoas estão com a vida cada dia mais atarefada. Fatores de ordem ocupacionais, socioambientais e comportamentais são tidos como desencadeadores para hábitos orais de vigília, como o bruxismo em vigília e o apertamento dentário. Logo, a conduta do profissional e abordagem do tratamento devem ser de maneira multifatorial e multidisciplinar, para que o diagnóstico e tratamento sejam coerentes e que se obtenha o controle desta parafunção.

REFERÊNCIAS

BAYAR, G.R.; TUTUNCU, R.; ACIKEL, C. Perfil psicopatológico de pacientes com diferentes formas de bruxismo. **Clin Oral Investig.** v. 16, n. 1, p. 305-11, 2012.

DEKON, SFC; PELLIZZER, EP; ZAVANELLI, AC, et al. Reabilitação oral em paciente portador de parafunção severa. **Rev Odonto Araçatuba**. v. 24, n. 1, p. 54-9, 2003.

GLAROS, A.G. Temporomandibular disorders and facial pain: a psychophysiological perspective. *Appl Psychophysiol Biofeedback*. v. 33, n. 3, p. 161-71, 2008.

LAVIGNE, G.J.; KHOURY, S.; ABE, S.; YAMAGUCHI.; T, RAPHAEL, K. Bruxism physiology and pathology: an overview for clinicians. **J Oral Rehabil**. v. 35, n. 7, p. 476-94, 2008.

LOBBEZOO F. *et al.* Bruxism defined and graded: an international consensus. **J Oral Rehabil**. v. 40, n. 1, p. 2-4, 2013.

LOBBEZOO, F. *et al.* International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. **J Oral Rehabil**. v. 45, n. 11, p. 837-844, 2018.

MUZALEV, K.; LOBBEZOO, F.; JANAL, M.N.; RAPHAEL, K.G. Inter-episode sleep bruxism intervals and myofascial face pain. **Sleep Research Society**, v. 40, n. 8, 2017.

PINHO *et al.* Electromyographic activity in patients with temporomandibular disorders. **J Oral Rehabil**, v. 27, n. 11, p. 985-990, 2000.

PLAZA, M.P.O.; CAPARÓ, E.V.; JIMÉNEZ, O.R.A.; AVECILLAS, M.E.V. Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. **Rev Estomatol Herediana**. v. 26, n. 3, p. 147-55, 2016.

WATANABE, A. *et al.* Effect of electromyogram biofeedback on daytime clenching behavior in subjects with masticatory muscle pain. **Journal of Prosthodontic Research**, v. 55, n. 2, p. 75–81, 2011.