

## BRUXISMO

José Victor Nazaré Thasmo<sup>1</sup>  
Ollívia De Paula Castreo<sup>1</sup>  
Beatriz Barbosa Pereira Silveira<sup>1</sup>  
Dhaênya Sarah Brandão de Souza<sup>1</sup>  
Janaína Viana Coelho<sup>1</sup>  
Elvislane Ribeiro Fonseca Mucida<sup>2</sup>  
[elvislanerf@yahoo.com.br](mailto:elvislanerf@yahoo.com.br)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

**PALAVRAS CHAVES:** Bruxismo, bruxismo do sono, bruxismo de vigília, bruxismo primário, bruxismo secundário.

### INTRODUÇÃO

O termo bruxismo, adotado pela Odontologia, deriva de “brucein”, palavra grega que significa atrito, fricção ou aperto dos dentes, fora das funções normais. NADLER (1957), GLAROS (1981), PAVONE (1985), MOLH *et al.* (1991), SAPIRO (1992) e OKESON *et al.* (1994) demonstraram que o bruxismo seria uma das desordens funcionais dentárias mais prevalentes e complexas. Devido às constantes atualizações em função da evolução do conhecimento neurobiológico, a etiologia do bruxismo, tem passado por inúmeras modificações (LOBBEZOO *et al.*, 2013). Nos salmos de David (600-200 a.C) e no evangelho de S. Mateus (75-90 d.C), o fenômeno de “ranger de dentes” já havia sido descrito, tendo por ventura um evento já mencionado a milhares de anos (FAULKNER KEITH D.B., 1990). Em 1907, Marie Pietkiewicz inseriu na literatura inglesa pela primeira vez a palavra “bruxomania”, sinônimo de apertar e ranger os dentes de forma involuntária (FAULKNER KEITH D.B., 1990). Frohman, em 1931, foi o primeiro a mencionar na literatura a palavra “bruxismo” e diante disso a classificou sendo um estado puramente psíquico que não obrigatoriamente produzisse sons (REDDY S. VARALAKSHMI *et al.*, 2014). A American Academy of Sleep Medicine classificou no ano de 1990, o bruxismo na categoria das parasomnias o que corrobora com a versão da International Classification of Sleep Disorders. Diante de vários anos estudando sobre a complexidade multifatorial do bruxismo, atualmente, na literatura médica, o bruxismo é conceituado como um hábito oral voluntário e/ou involuntário, consciente e/ou inconsciente, podendo ocorrer durante a vigília ou durante o sono de especificidade rítmico ou espasmódico, incluindo clenching, pressionamento inter-arcadas, gnashing e grinding, raspar e ranger dentário (SERRA-NEGRA J. M. *et al.*, 2012; MAKINO M. *et al.*, 2009; DUPONT J.S., BROWN CHRIS, 2008). O bruxismo do sono (SB) e o bruxismo de vigília (BV) são considerados grupos patológicos distintos. O BS corresponde ao comportamento oromandibular involuntário, uma desordem estereotipada do movimento mandibular que ocorre durante o sono e é

---

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de odontologia - Faculdade vértice – Univértix - Matipó

<sup>2</sup> Cirurgiã-Dentista – UNIVALE - Especialista em Ortodontia – FUNORTE – Aperfeiçoamento em Oclusão – IEO- Professora do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX.

caracterizada por ranger e / ou aperto dentário, enquanto o BV é definido como a consciência do aperto dos dentes (LAVIGNE *et al.*, 2008). O bruxismo é classificado como primário ou secundário. O bruxismo primário, por ser idiopático, não está relacionado a nenhuma causa médica evidente, clínica ou psiquiátrica (BADER GABY, LAVIGNER GILLES, 2000). Por outro lado, quando o bruxismo se apresenta na assiduidade de patologias neurológicas ou distúrbios psiquiátricos tais como, a doença de Parkinson, depressão e esquizofrenia, ou então quando ocorre em consequência do uso de alguns medicamentos ou drogas, é conhecido como bruxismo secundário ou iatrogênico (LÓPEZ DANIELA MUÑOZ, 2015).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma breve revisão bibliográfica cujo objetivo é apresentar uma visão contemporânea sobre o bruxismo. Foi utilizado para este resumo o estudo de seis textos versando sobre a etiologia do bruxismo, a saber: Bismar Hernández Reyes *et al.*, 2017; Daniela Muñoz López *et al.*, 2015; Alexis Gallardo, 2018; Ana Teresa Ferreira Gonçalves, 2013; Cristiane Rufino de Macedo, 2008 e Ana Júlia da Costa Lopes, 2018, no qual foi realizado no mês de maio de 2020. As bases de dados utilizados foram PubMed, Scielo, Medline, Science Direct, Wiley Online Library e Critical Reviews in Oral Biology & Medicine.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Segundo Oliveira, Beatrice e Leão (2007), o bruxismo é uma patologia comum podendo ser observada em todas as faixas etárias. Os estudos de Ysel E. Castro Sanchez *et al.*, (2014) reconhecem que um a cada três indivíduos tem bruxismo. Já para Camacho e Kohlrausch (2008) o bruxismo atinge uma faixa etária de 20 a 40 anos, para Bayardo, Mejia, Orozco, Montoya (1996) tem maior ocorrência no gênero feminino. Bader e Lavigne (2000) afirmam que o bruxismo promove consequências no sistema estomatognático assim como pode estar ligado a um problema psicológico, igualmente aos fatores etiológicos, o tratamento também não está definido. Carra, Huyna, Lavigne (2012) relatam que os tipos de tratamento que têm sido sugeridos envolvem as abordagens farmacológica, psicológica e odontológica. LAVIGNE *et al.*, (2008) consideram que em uma a cada cinco pessoas na população geral apresente sobreposição entre os bruxismos do sono e da vigília. ELLA *et al.*, (2017) realizaram levantamentos epidemiológicos que sugerem uma prevalência de bruxismo do sono autorrelatado de 13% na população adulta, não relacionada ao gênero, com diminuição nas pessoas idosas. Já a prevalência de bruxismo em vigília situa-se entre 22% a 31% em adultos, com uma taxa maior entre as mulheres e os jovens. LOBBEZOO *et al.*, (2018) avaliaram o bruxismo do sono e o bruxismo em vigília como entidades diferentes, com etiologias e fisiopatologias próprias. O sistema nervoso autônomo tem um papel relevante em ambas às manifestações. CIOFFI *et al.*, (2016), corroboram que a ansiedade é um fator desencadeante e exacerbador da motricidade involuntária. Estes movimentos tendem a aumentar em situações de estresse e concentração elevados e podem ser precedidos por uma urgência em realizar os movimentos, seguidos por um alívio e sensação de recompensa.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É fundamental que o Cirurgião Dentista desperte cada vez mais o interesse em conhecer as novas descobertas na etiopatogenia e fisiopatologia do bruxismo, a fim de tratar a causa etiológica do problema, levando em consideração que o bruxismo é um sintoma e o que realmente deve ser tratado é a patologia ou condição que o origina. Nesse sentido, com uma patogênese precisa e a descrição dos processos que intervêm nas alterações morfofuncionais, o bruxismo pode ser diagnosticado e devidamente classificado, estabelecendo assim um tratamento eficaz e eficiente.

## REFERÊNCIAS

Bader G, Lavigne G. Sleep bruxism; an overview of an oromandibular sleep movement disorder. **REVIEW ARTICLE**. *Sleep Med Rev* 2000 Feb;4(1):27- 43.

BADER Gaby, LAVIGNER Gilles (2000). Sleep bruxism; an overview of an oromandibular sleep movement disorder: **REVIEW ARTICLE**. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1087079299900709>. Acesso em 20.05.2020.

Bayardo RE, Mejia JJ, Orozco S, Montoya K. Etiology of oral habits. **ASDC J Dent Child** 1996 Sep-Oct;63(5):350-3.

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.

DUPONT J.S., BROWN Chris (2008). Management of nocturnal bruxism with an anterior stop point appliance. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19248342/>. Acesso em 20.05.2020

FAULKNER Keith D.B. (1990). Bruxism: A review of the literature. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/action/doSearch?ContribAuthorStored=Faulkner%2C+Keith+D+B>. Acesso em 11.05.2020.

GALLARDO Alexis (2018). Antidepressivos e sua relação com o Bruxismo. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7310/1/PPG\\_29274.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7310/1/PPG_29274.pdf). Acesso em 10.05.2020.

GLAROS, A.G. Incidence of diurnal and nocturnal bruxism. **J Prosthet Dent**, v.45, n.5, p.545-549, 1981.

GONÇALVES Ana Teresa Ferreira (2013). Marcadores Cerebrais no bruxismo - revisão bibliográfica. Disponível em: <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/36496/1/TESE%20FINAL%20ANA%20GON%20c3%87ALVES.pdf>. Acesso em 10.05.2020.

LAVIGNE G.J., KHOURY S., ABE S., YAMAGUCHI T., RAPHAEL K. (2008). Bruxism physiology and pathology: an overview for clinicians. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2842.2008.01881.x>. Acesso em 20.05.2020.

LOBBEZOO F. *et al* (2013). Bruxism defined and graded: an international consensus. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/joor.12011>. Acesso em 11.05.2020.

LOPES ANA J.C. (2018). Associação entre bruxismo do sono e síndrome da apneia obstrutiva do sono: uma revisão sistemática. Disponível em: <http://clyde.dr.ufu.br/bitstream/123456789/21539/7/Associa%c3%a7%c3%a3oBruxismoSono.pdf>. Acesso em 10.05.2020.

LÓPEZ Daniela Muñoz *et. al* (2015). Bruxismo Secundario al Consumo Recreacional de Éxtasis. Revisión de la Literatura. Disponível em: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718381X2015000200006&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718381X2015000200006&script=sci_arttext). Acesso em 20.05.2020.

MACEDO Cristiane Rufino (2008). Bruxismo do sono. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141554192008000200002&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141554192008000200002&script=sci_arttext). Acesso em 10.05.2020.

MAKINO M. *et. al* (2009). The relationship between sleep bruxism behavior and salivary stress biomarker level. Disponível em: <https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=08932174&AN=43381432&h=kFut%2f%2fE%2fBSLNGI5zoNITGywSCkoZifnsp093AL5rqMIhCt%2f%2fCRicrMGZ1w3Pw%2f3Bu%2bVhqOuZ4ZjzxOSumhk3Vg%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d08932174%26AN%3d43381432>. Acesso em 11.05.2020.

MOHL, N.D. et al. Fundamentos de oclusão. **Quintessence Publishing**. 1991. 449p.

NADLER, S.C. Bruxism, a classification: critical review. **J Am Dent Assoc**, v.54, p.615-622, 1957.

OKESON, J.P. et al. Nocturnal bruxing events: a report of normative data and cardiovascular response. **J Oral Rehabil**, v.21, n.6, p.623- 630, 1994.

OLIVEIRA S. A. G.; BEATRICE S. C. L.; LEÃO S. F. S. reabilitação oral em pacientes com bruxismo: o papel da odontologia restauradora. **international Journal Of Dentistry**, Recife, v.6, n.4, p.117-123, dez.2007.

PAVONE, B.W. Bruxism and its effect on the natural teeth. **J Prosthet Dent**, v.53, n.5, p.692-696, 1985.

REDDY S. Varalakshmi *et. al* (2014). Bruxism: A Literature Review. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4295445/>. Acesso em 11.05.2020.

REYES Bismar Hernández *et. al* (2017). Bruxismo: visão atual. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552017000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100015). Acesso em 10.05.2020.

SANCHEZ E.Castro *et. al* (2014). Terapias psicológicas y oclusales en pacientes bruxómanos Psychological and occlusal therapies in patients with bruxism. Disponível em: <file:///C:/Users/Jos%C3%A9%20Vitor/Downloads/Dialnet-TerapiasPsicologicasYOclusalesEnPacientesBruxomano-6145390.pdf>. Acesso em 11.05.2020.

SAPIRO, S.M. Tongue indentations as an indicator of clenching. **Clin Prev Dent**, v.14, n.2, p.21-24, 1992.

SERRA-NEGRA J. M. *et. al* (2012). Signs, symptoms, parafunctions and associated factors of parent-reported sleep bruxism in children: a case-control study.

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-64402012000600020](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-64402012000600020).  
Acesso em 20.05.2020.