

Bruxismo: Uma revisão de literatura

Bruxism: A literature review

Bruxismo: Una revisión de la literatura

Recebido: 24/08/2024 | Revisado: 01/09/2024 | Aceitado: 02/09/2024 | Publicado: 06/09/2024

Sabrina Dallanora Fernandes Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4116-8908>

Centro Universitário Univel, Brasil

E-mail: sabrina_dallanora@hotmail.com

Ana Paula Preczevski

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4667-7887>

Centro Universitário Univel, Brasil

E-mail: ana_paula2103@hotmail.com

Poliana Maria de Faveri Cardoso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7073-278X>

Centro Universitário Univel, Brasil

E-mail: polif1704@gmail.com

Wilson da Silva Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3627-0275>

Centro Universitário Univel, Brasil

E-mail: silva.wilson@outlook.com.br

Resumo

O bruxismo é considerado uma parafunção que tem relação com a hiperatividade muscular. Podendo ser classificado como um ato não espontâneo, levando a movimentos desordenados da mandíbula gerando apertamento e ou ranger dos dentes, causando assim uma sobrecarga no sistema estomatognático. Ele acarreta vários problemas estéticos e funcionais como: desgastes dentários, dores de cabeça, pescoço e face, sensibilidade dentária, má oclusão, perda de estrutura dentária e ósseas, podendo potencializar a doença periodontal. Suas classificações são entre diurna (de vigília) e noturna (do sono), de acordo com os danos ao sistema estomatognático, e entre primária e secundária. A etiologia ainda hoje é duvidosa e inconclusiva, temos vários fatores que acabam desencadeando o bruxismo. O objetivo deste trabalho é relatar sobre as características clínicas do bruxismo, diagnóstico, etiologia e tratamentos existentes por meio de uma revisão narrativa da literatura. As pesquisas nos indicam que a causa seria multifatorial, onde os fatores citados pela maioria dos autores são divididos em três grandes grupos: fatores psicológicos, fatores periféricos e fatores patofisiológicos. O clínico deve saber avaliar os sinais clínicos, com uma anamnese detalhada e um exame físico criterioso, para que tenha um correto diagnóstico. A hipertrofia muscular e os desgastes nas bordas incisais podem ser sinais de que a patologia esteja presente. O tratamento normalmente é multiprofissional, podendo envolver o Cirurgião Dentista, psicólogos e médicos.

Palavras-chave: Bruxismo; Hábito parafuncional; Etiologia; Apertamento.

Abstract

Bruxism is considered a parafunction that is related to muscular hyperactivity. It can be classified as a non-spontaneous act, leading to disordered movements of the jaw, causing clenching and grinding of the teeth, thus causing an overload on the stomatognathic system. It causes several aesthetic and functional problems such as: tooth wear, headaches, neck and face pain, tooth sensitivity, malocclusion, loss of tooth and bone structure, which can lead to periodontal disease. Its classifications are between daytime (wakefulness) and nighttime (sleep), according to the damage to the stomatognathic system, and between primary and secondary. The etiology is still doubtful and inconclusive today, there are several factors that end up triggering bruxism. The objective of this work is to report the clinical characteristics of bruxism, diagnosis, etiology and existing treatments through a narrative review of the literature. Research shows us that the cause would be multifactorial, where the factors reported by most authors are divided into three large groups: psychological factors, peripheral factors and pathophysiological factors. The clinician must know how to evaluate the clinical signs, with a detailed anamnesis and a careful physical examination, in order to have a correct diagnosis. Muscle hypertrophy and wear on the incisal edges may be signs that the pathology is present. Treatment is usually multidisciplinary and may involve a dentist, psychologists and doctors.

Keywords: Bruxism; Parafunctional habit; Etiology; Clenching.

Resumen

El bruxismo se considera una parafunción que se relaciona con la hiperactividad muscular. Se puede clasificar como un acto no espontáneo, que provoca movimientos desordenados de la mandíbula, provocando apretar y rechinar los dientes, provocando así una sobrecarga en el sistema estomatognático. Provoca diversos problemas estéticos y funcionales como: desgaste dentario, dolores de cabeza, dolor de cuello y cara, sensibilidad dental, maloclusión, pérdida de estructura dental y ósea, lo que puede provocar enfermedad periodontal. Sus clasificaciones son entre diurna (vigilia) y nocturna (sueño), según el daño en el sistema estomatognático, y entre primaria y secundaria. La etiología aún hoy es dudosa y no concluyente, existen varios factores que acaban desencadenando el bruxismo. El objetivo de este trabajo es reportar las características clínicas del bruxismo, diagnóstico, etiología y tratamientos existentes a través de una revisión narrativa de la literatura. Las investigaciones nos muestran que la causa sería multifactorial, donde los factores reportados por la mayoría de los autores se dividen en tres grandes grupos: factores psicológicos, factores periféricos y factores fisiopatológicos. El clínico debe saber evaluar los signos clínicos, con una anamnesis detallada y una exploración física cuidadosa, para poder tener un diagnóstico correcto. La hipertrofia muscular y el desgaste de los bordes incisales pueden ser signos de que la patología está presente. El tratamiento suele ser multidisciplinario y puede involucrar a un dentista, psicólogos y médicos.

Palabras clave: Bruxismo; Hábito parafuncional; Etiología; Apretamiento.

1. Introdução

O sistema mastigatório realiza diversas atividades que são divididas em funcionais e parafuncionais. Os hábitos orofaciais considerados normais, funcionais ou ainda fisiológicos são a mastigação, deglutição e fonação, sendo controlados por reflexos protetores e músculos. Já os considerados hábitos parafuncionais são o apertamento dentário, ranger os dentes, morder lábios, língua ou bochechas e objetos, roer unhas e protrusão da língua entre outros fatores (Pestana, 2014).

Esses movimentos considerados parafuncionais acabam desencadeando contrações musculares desnecessárias, levando a um quadro designado como bruxismo (Primo, Miura & Boleta-Ceranto, 2009).

O termo bruxismo vem do grego “*bruchein*”, com a definição de apertamento, fricção ou atrito dos dentes, normalmente de forma involuntária. Pode ser caracterizado por um hábito parafuncional, que há diversos fatores que o desencadeiam (Gama, Andrade & Campos, 2013).

O bruxismo carrega associação com a hiperatividade muscular, ou seja, um crescimento da atividade muscular que seria primordial para o desenvolvimento da função normal (Primo et al., 2009). Sendo determinado pelo contato estático ou dinâmico entre as arcadas dentárias quando não desempenham as funções fisiológicas, se expondo, pelo ranger e apertar dos dentes de maneira inconsciente (Sena & Monteiro, 2018).

Essa patologia, pode ocasionar danos estéticos, como quebra, desgastes de dentes e danos funcionais, como dores na articulação temporomandibular (ATM) ou disfunções (DTM) e lesões nas estruturas de suporte (Pestana, 2014). Ainda, o bruxismo pode ser classificado em: bruxismo noturno como sendo o mais frequente e o bruxismo diurno como sendo menos frequente (Silva & Castisano, 2009).

Estudos indicam que não há prevalência por sexo, mas 90% da população em geral relata algum grau em determinada fase da vida, podendo ser apenas episódios, sendo passageiro. A prevalência varia de 20% a 25% em crianças, de 5% a 8% em adultos e 3% em idosos (Teixeira, 2013). Estudos epidemiológicos nos mostram que a faixa etária mais acometida é entre 20 a 40 anos (Morais, Oliveira & Monteiro, 2015).

Atualmente, o bruxismo está atingindo grande parcela da população, sendo de extrema importância o entendimento de sua etiologia, assim, como as formas de tratamentos disponíveis no mercado odontológico. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar sobre as características clínicas, diagnóstico, etiologia e tratamentos existentes por meio de uma revisão narrativa de literatura. Auxiliando os profissionais de Odontologia a diagnosticarem de modo precoce e eficiente essa patologia, de forma clara para o entendimento de leigos no tema do trabalho.

2. Metodologia

O presente estudo realizou uma revisão narrativa de literatura fundamentada nos artigos científicos de Cavalcante e Oliveira (2020), Souza, Oliveira e Alves (2021) e Galvão e Pereira (2022).

A busca por artigos sobre o bruxismo foi realizada nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/MEDLINE), Scientific Electronic Library online, Scielo (SciELO) e Periódicos CAPES. A pesquisa pela literatura foi baseada nas seguintes palavras-chave: Bruxismo, etiologia, classificação, tratamento. Foram selecionados artigos com os anos de publicações de 2001 a 2023.

3. Resultados e Discussão

3.1 Definição

O bruxismo pode ser definido como um ato não espontâneo de característica não funcional, como um movimento oral desordenado da mandíbula de forma repetitiva, levando ao apertamento e ranger dos dentes, causando assim, uma sobrecarga no sistema estomatognático, o que leva a efeitos prejudiciais aos elementos do sistema, sendo eles: os dentes, a ATM (articulação temporomandibular) e os músculos desta área (Vieira, 2020).

Segundo Cunali et al. (2012), a Academia Americana de Dor Orofacial define o bruxismo como uma atividade parafuncional diurna ou noturna que inclui o ranger e o apertar dos dentes.

Os episódios de bruxismo teriam duração entre 8 e 9 segundos, porém, existem registros de casos que tiveram duração de até 5 minutos. O tempo médio é estimado em 42 segundos, entretanto, pode haver mudanças na duração de uma noite para outra em um mesmo indivíduo (Seraidarian, Assunção & Jacob, 2001).

O bruxismo acarreta vários problemas estéticos e funcionais, os quais podemos citar: desgastes dentários (incluindo próteses fixas ou removíveis), sensibilidade dentária, dores de cabeça, pescoço e face, má oclusão, perda de estruturas dentárias e ósseas, podendo potencializar a doença periodontal (Vieira, 2020).

3.2 Classificação do bruxismo

O bruxismo pode ser classificado de três formas: bruxismo do sono (noturno) e bruxismo de vigília (diurno), de acordo com os danos ao sistema estomatognático e como primário e secundário (Mota, Ton, De Paula & Martins, 2018).

Na classificação do bruxismo entre diurno e noturno diferenciam-se principalmente pelo estado de consciência do portador da parafunção (Gama et al., 2013).

3.2.1 Bruxismo do sono e de vigília

O bruxismo do sono (BS) pode ser definido com o ranger dos dentes e/ou apertar dos dentes, sendo de forma inconsciente, normalmente com a produção de alguns sons (Rodrigues, Ditterich, Shintcovsk & Takana, 2006; Liberato et al., 2022). O BS pode ser também classificado como cêntrico, relacionado com o apertamento maxilo-mandibular, realizando movimentos isométricos em relação a oclusão cêntrica do indivíduo, ou apertamento em máxima intercuspitação habitual (MIH) (Garces, 2019).

Já o bruxismo de vigília (BV), acontece durante o dia conseqüentemente quando o indivíduo está acordado, caracterizado por uma ação semi-voluntária da mandíbula de apertar os dentes, comumente não acontece o ranger dos dentes, ou ainda pode vir como hábitos parafuncionais, como mascar objetos, morder canetas e lápis, roer unhas, e morder bochechas ou língua, dentre outros hábitos (Silva, 2019). Ainda, o BV leva a classificação de excêntrico onde há deslizamento dos dentes superiores contra os inferiores e apertamento, levando a mandíbula a posições protrusivas e lateroprotrusivas (Garces, 2019).

3.2.2 Classificação de acordo com os danos ao sistema estomatognático

Também podemos classificar o bruxismo de acordo com os seus danos no sistema estomatognático, sendo leve, moderado e severo (Rodrigues et al., 2006).

3.2.3 Primário e secundário

Outra classificação disponível é denominada como primário, quando não temos uma causa detectável ou alguma doença sistêmica em que podemos associá-lo. E secundário, onde ele é associado a problemas psicológicos, problemas sistêmicos ou ainda uso e/ou suspensão de fármacos ou drogas (Silva, 2019).

3.3 Etiologia

A etiologia ainda hoje é duvidosa e inconclusiva. Não há de fato algo comprovado, mas temos hipóteses e estudos que buscam identificar a causa. As pesquisas desenvolvidas nos dias atuais indicam que a causa é multifatorial, podendo conter fatores nutricionais, dentais, hereditários, psicoemocionais, farmacológicos, sistêmicos ou ainda ser associada a algum tipo de distúrbio do sono (Silva, 2019).

Os fatores que são citados pela maioria dos autores que podem exercer efeitos na etiologia do bruxismo podem ser divididos em 3 grandes grupos: fatores psicológicos, fatores periféricos e fatores patofisiológicos (Pestana, 2014; Rodrigues & Borba, 2023).

3.3.1 Fatores psicológicos

Os fatores psicológicos associados ao emocional do paciente, podem agravar e desencadear episódios ou mesmo dar início ao bruxismo (Silva & Cantisano, 2009). Como exemplo de um fator psicoemocional temos o estresse, ansiedade e os diferentes tipos de personalidade podendo levar a esse hábito (Pestana, 2014).

Esses fatores têm ligação com esta parafunção, pois os músculos mandibulares estão correlacionados ao sistema nervoso central (SNC) e ramos do sistema nervoso autonômico (SNA), onde o stress acarreta a movimentação desses músculos, levando ao ranger e apertamento dentário (Silva, 2019).

O estresse é um fator determinante do aumento da atividade muscular no dia a dia das pessoas. Quando abordamos o paciente, devemos nos atentar a sua rotina, sua infância, fator conjugal, sua situação profissional e os conflitos familiares que podem estar presentes, desencadeando os episódios de bruxismo. Se o profissional não conseguir distinguir a origem da causa, deve-se encaminhar o indivíduo para tratamento especializado na área psicológica (Pereira et al., 2006).

Atividades físicas ou atividades de lazer devem ser repassadas ao paciente para relaxamento, podemos exemplificar com hidroginásticas, pilates, caminhadas e práticas de esportes, onde não requerem muito esforço físico (Pereira et al., 2006)

Podemos citar também a pandemia de COVID-19, que se iniciou na China em dezembro de 2019, e se espalhou por diversos países, se tornando um surto em março de 2020. Nesta fase tivemos interrupção das atividades rotineiras de milhares de pessoas, o que levou a permanecerem em isolamento em suas casas, sem convívio com outras pessoas, impactando diretamente na saúde mental da população. Assim, associamos os estados de raiva, estresse, ansiedade e frustração que podem desencadear a hiperatividade muscular, levando ao bruxismo e o aumento de casos pós pandemia. Esse bombardeio a saúde mental e a incerteza do presente ou futuro teve como resposta períodos de ansiedade transitória, tendo descarga nos músculos mastigatórios (Carneiro, Montalvan, Silva & Tognetti, 2022; Câmara-Souza, Kin & Garcia, 2022).

3.3.2 Fatores periféricos

Dentre esses fatores podemos citar: as más-oclusões como restaurações inadequadas com âmbito iatrogênico, posição de intercuspidação, mobilidade dental, ausência de elementos, agenesia dentária e movimentação discrepante (Silva & Cantisano, 2009).

Os dentes que estão com grandes desgastes podemos reestabelecer a dimensão vertical e as guias de desoclusão, para proporcionar um maior conforto ao paciente, quando desempenha as funções mandibulares, porém, não são considerados tratamento efetivos (Pereira et al., 2006).

No caso de restaurações iatrogênicas que causam as más-oclusões, os ajustes oclusais para a relação cêntrica seriam a resolução, podendo até levar ao desaparecimento do bruxismo, procurando direcionar o paciente novamente para o seu equilíbrio muscular e mastigatório (Pestana, 2014).

3.3.3 Fatores patofisiológicos

Dentre esses fatores nós podemos citar os fatores genéticos do paciente, a nicotina, a idade, reflexo gastroesofágico noturno (GER), o sexo, o sono, distúrbios respiratórios do sono, drogas, sistema nervoso autônomo, alergias, consumo de bebidas xânticas (bebidas que possuem algum tipo de estimulante, como café, chá, chocolate, refrigerante tipo Coca-Cola) e álcool (Pestana, 2014).

Por este motivo deve-se evitar bebidas xânticas e uso de drogas como álcool e tabaco. O tabaco por sua vez está fortemente relacionado com esta patologia. A nicotina acaba levando a hiperatividade muscular, fazendo com que tenha um aumento também da atividade dopaminérgica (Pereira et al., 2006).

A cafeína presente nas bebidas xânticas, faz alterações no metabolismo basal e causa um aumento na atividade eletromiográfica dos músculos mastigatórios. Vale lembrar também, o uso de medicamentos utilizados pelo paciente, uma vez que o bruxismo secundário é desencadeado pelo uso de drogas, como os fármacos de ação central com exposição por longos períodos, como exemplo temos os antidepressivos (fluoxetina e sertralina) (Pereira et al., 2006).

3.4 Características clínicas

O clínico deve saber avaliar os sinais clínicos que estão presentes no bruxismo, para que leve a um correto diagnóstico. A hipertrofia muscular e o desgaste anormal nas bordas incisais e oclusais podem ser sinais de que a parafunção está presente, levando ao Cirurgião Dentista um alerta primário sobre os outros danos, que podem ser causados como incremento da linha alba, facetas polidas, edentação na borda lateral de língua, trincas ou fraturas do elemento dental ou restaurações e erosão cervical (Pereira et al., 2006).

O bruxismo com o passar do tempo, acaba tendo consequências agravantes na qualidade de vida e de sono do paciente, trazendo danos também as estruturas dentárias e tecidos adjacentes. Um dos principais danos causados por ele é o desgaste e/ou perda da estrutura dentária e dor nos músculos da face e ATM (Pestana, 2014). A maioria dos pacientes portadores de bruxismo são assintomáticos, onde a dor nem sempre é a queixa principal, mas, podem ter estalos e crepitações na ATM limitando os movimentos do paciente, podendo até ser agravante para a doença periodontal (Silva & Cantisano, 2009).

O ranger ou apertar dos dentes acaba causando frequentes traumas no periodonto, o que pode levar a reabsorção radicular, deposição ou reabsorção de cimento. Em casos mais severos pode até acarretar a necrose dos tecidos periodontais (Camacho, Martinez, Costa & Kohlrausch, 2016).

Normalmente os dentes anteriores são mais atingidos pelos desgastes do que os posteriores, sendo o canino mais acometido. O desgaste nos dentes anteriores ocorre nas bordas incisais e nos posteriores nas facetas das cúspides posteriores. O

grau de destruição dos elementos dentários irá depender da duração, frequência, direção, intensidade, o tipo de apertamento (ranger ou apertar) e a evolução dos quadros, variando com a idade e a resistência de cada indivíduo (Camacho et al., 2016; Morais, Silva & Oliveira, 2023).

Os sinais e sintomas do bruxismo quanto antes diagnosticados trazem menos danos ao paciente. Todos os indivíduos podem ter alguma parafunção durante a vida, o que diferencia do bruxismo é a duração e a intensidade das contrações musculares (Rodrigues et al., 2006).

Na anamnese, o paciente frequentemente relata dor na região temporomandibular, estalos e/ou crepitações, também pode relatar dificuldade de abertura bucal ou até mesmo trismo, acarretado da fadiga muscular. Relatando-nos que outros de seu convívio salientaram que ao dormir emite sons e ruídos com os dentes, que são decorrentes do atrito, relata sensibilidade dentinária e desgastes nos mesmos (Rodrigues et al., 2006).

Na musculatura mastigatória temos a limitação de abertura bucal e cefaléia com frequência em indivíduos bruxômanos. Essa hiperatividade muscular resultante do estresse e ansiedade leva a sintomatologia miofascial sensível a palpação e a presença dos “*Trigger points*” (pontos sensíveis evidenciados quando palpados) (Camacho et al., 2016).

Como complemento ao diagnóstico do bruxismo podemos realizar exames como a polissonografia (PSG). A PSG é um exame que faz registros por meio de eletrodos nos eventos que ocorrem durante o sono do paciente, monitorando a atividade cerebral, através do eletroencefalograma (EEG), movimentos oculares por meio do eletrooculograma (EOG), atividade muscular pelo eletromiograma (EMG), atividade cardíaca através do eletrocardiograma (ECG) e outros como a temperatura corporal e a saturação de oxigênio. Para o diagnóstico do bruxismo, são adicionados eletrodos nos músculos masseter e temporal, com auxílio de um microfone e até de câmeras com luz infravermelha que registram ruídos e filmam os eventos que ocorrem durante o sono (Oenning, 2005). Este exame é considerado o padrão ouro para diagnóstico de bruxismo (Holanda, Costa & Holanda, 2020). Esses registros audiovisuais, possibilitam distinguir episódios de bruxismo de outras atividades naturalmente fisiológicas, como salivar ou deglutir, por exemplo (Brandão, 2022).

3.5 Tratamento

O cirurgião-dentista deve conhecer de fato os sinais clínicos, sintomas e fatores envolvidos no desenvolvimento do bruxismo, para assim, saber diagnosticar e encaminhar o paciente para um tratamento efetivo, onde na maioria das vezes é um tratamento multidisciplinar, associando várias áreas da saúde para um prognóstico promissor e que realmente seja efetivo ao paciente (Primo et al., 2009). Um exemplo disso seriam associando duas finalidades, como o controle do estresse emocional e a devolução da harmonia oclusal em casos de desdentados parciais (Sena & Monteiro, 2018).

É de suma importância saber identificar os fatores que envolvem cada paciente, pois, pode variar de paciente para paciente, tendo em vista, que podemos associar uma ou mais formas de tratamento para cada caso (Primo et al., 2009). Hoje contemplamos tratamentos mais conservadores, levando em consideração que ao longo dos anos usava-se tratamentos mais invasivos, onde cogitavam que o fator oclusal era a possível causa do mesmo (Vieira, 2020).

As alternativas atuais são terapias com placas oclusais, medidas de higiene do sono, que são associadas a ações de relaxamento, estimulação elétrica dependente e terapia medicamentosa. Outras opções disponíveis são fisioterapia e tratamentos psicossociais, desde que tenha boa adesão do paciente (Vieira, 2020). Assim sendo, o monitoramento de pacientes bruxômanos é de suma importância, pois assim, conseguimos analisar e acompanhar a quantidade de perda de estrutura dental de cada paciente. Para monitorar são realizados diversos exames com intuito de comparar e analisar a progressão do caso (Meireles, 2009).

A toxina botulínica tipo A (BTX-A) vem sendo estudada e utilizada como método terapêutico para pacientes bruxômanos como alternativa de tratamento. As aplicações são realizadas de forma intramuscular e o cirurgião – dentista

especialista em harmonização orofacial desempenha um papel importante na realização desse tipo de tratamento (Marques, Suguihara & Muknicka, 2023). A BTX-A inibe a liberação de excitotóxica da acetilcolina nos nervos, levando a diminuição da contração muscular excessiva. O efeito da BTX-A está relacionado com a dose e a localização da aplicação. As falhas na aplicação podem ser devido a dose inadequada, resistência a BTX-A, erro na aplicação e condição do produto, como armazenamento inadequado. A duração da BTX-A pode chegar até 6 meses, sendo visível o efeito máximo entre 7^o e 14^a semanas após a utilização do produto (Teixeira, 2013).

Visto que o bruxismo está se tornando cada vez mais presente, e que são múltiplos os seus motivos, o Cirurgião Dentista deve iniciar o diagnóstico com uma anamnese bem detalhada e um bom exame físico. Na anamnese, podemos questionar o paciente sobre seus hábitos, suas atividades do dia a dia, tendo como objetivo reconhecer quais fatores levam este paciente a desencadear episódios de bruxismo.

De acordo com Cunali et al. (2012), a Academia Americana de Dor Orofacial define o bruxismo como uma atividade parafuncional diurna ou noturna que inclui o ranger e o apertar dos dentes.

A etiologia do bruxismo é multifatorial, e complexa, uma vez que o fator oclusal não é mais considerado sua principal causa, e o estado emocional vem sendo considerado apenas parte da etiologia, como desencadeador. Na maioria das pessoas podem ocorrer apenas episódios transitórios, não desenvolvendo grandes consequências, porém cerca de 10 a 15% desenvolvem episódios mais severos necessitando atenção.

A duração dos episódios não tem duração específica, podem variar de indivíduo para indivíduo, ou de várias no mesmo indivíduo. Durante a atividade bruxística a força aplicada nos contatos maxilo-mandibular pode chegar a ser três vezes maior do que a força normal utilizada pelo sistema mastigatório.

A prevalência do bruxismo de forma geral é difícil especificar, pois esta parafunção normalmente é realizada de forma inconsciente ou semi-voluntária pela maioria dos indivíduos. Podendo variar de 15 a 90% em adultos e de 7 a 88% em crianças (Rodrigues, 2006).

Segundo Sena & Monteiro (2018), o clínico deve conhecer de forma clara os fatores que estão envolvidos nessa patologia, ou seja, suas características clínicas, para que assim, consiga fazer um correto diagnóstico e escolha de qual o melhor método a se utilizar, considerando que as características variam de paciente para paciente, e frequentemente associar o tratamento escolhido com outros profissionais da área da saúde, como por exemplo os psicólogos tratando os conflitos e estresse deste paciente ou a fisioterapia em casos em que o paciente tem queixa de dor na face e músculos envolvidos, tendo assim, um prognóstico que seja favorável e duradouro.

Atualmente, optamos por métodos de tratamento menos invasivos, como o dispositivo interoclusal, sendo a forma mais utilizada de tratamento. O maior objetivo do tratamento do bruxismo é reduzir o desconforto e alcançar o equilíbrio do sistema estomatognático novamente.

A prevalência do bruxismo de forma geral é difícil especificar, pois esta parafunção normalmente é realizada de forma inconsciente ou semi-voluntária pela maioria dos indivíduos.

4. Conclusão

Esta parafunção, vem se tornando cada vez mais comum dentro dos consultórios odontológicos. Desta forma, cabe ao entendimento das características clínicas, etiologias e tratamentos disponíveis para o bruxismo atualmente, podendo analisar com cautela o caso de cada paciente e tomando uma forma de tratamento adequada e multidisciplinar.

O bruxismo ainda tem sua etiologia inconclusiva. Temos vários fatores que levam e/ou o desencadeiam, porém, uma anamnese detalhada e um exame físico criterioso tem grande valia dentro do diagnóstico.

Os danos causados pela patologia, podem ser amenizados ou até evitados com um diagnóstico precoce, desde que seja estabelecido medidas terapêuticas a fim de promover melhor qualidade de vida aos pacientes bruxômanos.

Sendo assim, mais estudos são necessários com o objetivo de mostrar mais opções de tratamento levando em consideração as várias etiologias dessa patologia.

Conflito de Interesses

Declaro não estar submetido a qualquer tipo de conflito de interesse junto aos participantes ou a qualquer outro colaborador, direto ou indireto, para o desenvolvimento do trabalho intitulado como “Bruxismo: Uma Revisão de Literatura”.

Referências

- Brandão, K. M. A. (2022). *Bruxismo: considerações do diagnóstico ao tratamento* (Monografia de Graduação). Centro Universitário UNIFACIG, Manhuaçu, Brasil. <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorioctcc/article/download/3599/2680>
- Camacho, G. B., Martinez, L. S., Costa, S. S. D., & Kohlrausch, S. (2016). Bruxismo: uma experiência com pacientes. *Rev. 2016. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas*, 1-9. https://wp.ufpel.edu.br/aditeme/files/2017/02/Bruxismo_Part2_2016.pdf
- Câmara-Souza, M. B., Kin F. H. N., & Garcia R. C. M. R. (2022). Awake bruxism, temporomandibular disorders, and quality of life in dental students during COVID-19 lockdown: association with mental health. *Research, Society and Development*, 11(7), 1-9. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/29589/25638/339854>
- Carneiro, R. V., Montalvan, I. A., Silva, L. E. T., & Tognetti, V. M. (2022). Estudo da relação bruxismo e pandemia de covid-19 – uma revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE*, 8(03). <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/4645/1747/7126>
- Cunali, R. S., Bonotto, D. M. V., Machado, E., Hilgenberg, P. B., Bonotto, D., Farias, A. C., & Cunali, P. A. (2012). Bruxismo do sono e disfunções temporomandibulares: revisão sistemática. *Rev Dor*, 13(4), 360-364. <https://www.scielo.br/j/rdor/a/Z8WSpfCjWDRxZ8BBXg7ynwC/>
- Cavalcante, L. T. C., & Oliveira, A. A. S. (2020). Métodos de Revisão Bibliográfica nos Estudos Científicos. *Psicologia em Revista*, 26(1), 83-102. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682020000100006
- Galvão, T. F., & Pereira M. G. (2022). Revisões sistemáticas e outros tipos de síntese: comentários à série metodológica publicada na Epidemiologia e Serviços de Saúde. *Revista do SUS*, 31(3), 1-6. <https://www.scielo.br/j/ress/a/Y9kdcBVqh4bHx9CBN8xHCd/?format=pdf&lang=pt>
- Gama, E., Andrade, A. O., & Campos, R. M. (2013). Bruxismo: Uma revisão da literatura. *Ciência atual – Revista Científica Multidisciplinar da Faculdade de São José*, 1(1), 16-97. <https://revistas.uepg.br/index.php/biologica/article/view/435>
- Garces, R. M. (2019). *Bruxismo X Reabilitação da Dimensão Vertical de Oclusão: Revisão de Literatura* (Monografia de Graduação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/205728>
- Holanda, G. A., Costa, D. C., & Holanda, T. A. (2020). Bruxismo e qualidade de sono: Um estudo com Polissonografias. *Universidade Federal de Pelotas*. Recuperado de <https://institucional.ufpel.edu.br/projetos/id/p8506#conteudo>
- Liberato, F. M. G., Lemos, I. Z., Souza, N. S., Martins, J. A., Nascimento, L. R., Santuzzi, C. H., & Stiel, G. M. G. (2022). Bruxismo e DTM: O que Dentistas e Fisioterapeutas sabem a respeito?. *Research, Society and Development*, 11(4), 1-13. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/27307/23935/319852#:~:text=Bruxismo%20y%20TMD%3A%20C2%BFQu%3%A9%20saben%20os%20Dentistas%20y%20Fisioterapeutas%3F&text=O%20Bruxismo%20C3%A9%20um%20comportamento,a%20ATM%20e%20estruturas%20associadas>
- Marques, T. M., Suguihara, R. T., & Muknicka, D. P. (2023). O uso da toxina botulínica como coadjuvante no tratamento do bruxismo. *Research, Society and Development*, 12(6), 1-7. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/42200/34125/446758>
- Meireles, A. B. (2009). *Métodos para Acompanhamento do Desgaste Dentário no Bruxismo*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/MDAD-7W7HSB>
- Morais, A. C. O., Silva, S. M. A., & Oliveira, A. H. M. (2023). Bruxismo do sono e disfunção temporomandibular – uma análise da complexa relação e implicações para a saúde bucal. *Research, Society and Development*, 12(14), 1-7. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/44586/35692/466864>
- Morais, D. C., Oliveira, A. T., Monteiro, A. A., & Alencar M. J. S. (2015). Bruxismo e sua relação com o sistema nervoso central: Revisão de Literatura. *Revista Brasileira de Odontologia*, 72(1). http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722015000100012
- Mota, I. G., Ton, L. A. B., De Paula, J. S., & Martins, A. P. V. B. (2018). Estudo transversal do autorrelato de bruxismo e sua associação com estresse e ansiedade. *Revista de Odontologia da UNESP*. <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/ryNvmVcFCx3yHKLfBLdtTNI/>
- Oenning, E. (2005). *O uso da Polissonografia e da Eletromiografia de superfície como meios complementares de diagnóstico do bruxismo do sono* (Monografia de Especialização). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/719029>

- Pereira, R. P. A., Negreiros, W. A., Scarparo, H. C., Pigazzo, M. N., Consani, R. L. X., & Mesquita, M. F. (2006). Bruxismo e a qualidade de vida. *Revista Odonto Ciência*, 21(52). <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/view/1071>
- Pestana, S. C. N. (2014). *Bruxismo: da Etiologia ao Diagnóstico* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/25491/1/ulfmd02971_tm_Sara_Pestana.pdf
- Primo, P. P., Miura, C. S. N., & Boleta-Ceranto, D. C. F. (2009). Considerações fisiopatológicas sobre bruxismo. *Arq. Ciênc. Saúde*, 13(3), 263-266. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/article/download/1071/847#:~:text=O%20bruxismo%20C3%A9%20uma%20parafun%C3%A7%C3%A3o,fisiopatol%C3%B3gico%20do%20siste%2D%20ma%20estomatogn%C3%A1tico.>
- Rodrigues, C. K., Ditterich, R. G., Shintcovsk, R. L., & Takana, O. (2006). Bruxismo: uma revisão da literatura. *Publicatio UEPG*, 12(3), 13-21. <https://revistas.uepg.br/index.php/biologica/article/view/435>
- Rodrigues, G. B., & Borba, J. G. M. (2023). Relação entre bruxismo e desordens temporomandibulares em pacientes com transtornos psiquiátricos: uma revisão sistemática da literatura. *Research, Society and Development*, 12(6), 1-12. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/42126/34135/446866#:~:text=Os%20resultados%20indicaram%20que%20pacientes,conduzido%20por%20Lobbezo%20et%20a.>
- Sena, J. L. L., & Monteiro, L. K. B. (2018, agosto). Bruxismo: do correto diagnóstico ao tratamento efetivo e duradouro – Revisão de Literatura. In *Anais da Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica*, Quixadá, Brasil. <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/joac/article/view/2477/0>
- Seraidarian, P. I., Assunção, Z. L. V., & Jacob, M. F. (2001). Bruxismo: uma atualização dos conceitos, etiologia, prevalência e gerenciamento. *Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM & Dor Orofacial*, 1(4), 290-295.
- Silva, N. R., & Cantisano M. H. (2009). Bruxismo: etiologia e tratamento. *Revista Brasileira de Odontologia*, 66(2). <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/125>
- Silva, T. C. (2019). *Fatores etiológicos relacionados ao bruxismo infantil* (Monografia de Graduação). Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Brasil. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/51942dcc-660d-4c10-8eea-9adb678e918b>
- Souza, A. S., Oliveira, G. S., & Alves, L. H. (2021). A Pesquisa Bibliográfica: Princípios e Fundamentos. *Cadernos da Fucamp*, 20(43), 64-83. <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>
- Teixeira, S. A. F. (2013). A utilização de Toxina Onabotulínica A para o bruxismo: Revisão de Literatura. *Revista Brasileira de Odontologia*, 70(2), 202-204. http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722013000200021
- Vieira, R. T. R. (2020). *O uso da toxina botulínica no tratamento do bruxismo* (Monografia de Graduação). Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Brasil. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/16498/2/TCC%202%20-%20Renata%20-%20Vers%C3%A3o%20Final%20282%29>