

BRUXISMO: CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE BUCAL E PSICOLÓGICA

Ádila Vanessa Ferreira de Melo Rocha¹
Patrícia de Paula Santos²

RESUMO: O bruxismo é um distúrbio comum que afeta a saúde bucal e a psicológica, necessitando de uma abordagem interdisciplinar para sua compreensão e manejo. Pesquisas analisaram os efeitos psicológicos e psicológicos do bruxismo, destacando a relação entre o estresse emocional e a severidade do distúrbio. A relevância de estratégias terapêuticas personalizadas, que consideram não apenas os aspectos perturbadores, mas também o equilíbrio emocional dos indivíduos afetados, é enfatizada como essencial para uma abordagem eficaz do bruxismo. A interação entre fatores psicológicos, como estresse e ansiedade, e as manifestações do bruxismo evidenciam uma relação complexa entre mente e corpo.

Palavras-chave: Bruxismo. Fatores psicológicos. Saúde bucal.

I INTRODUÇÃO

Segundo a Revista da Associação Brasileira de Odontologia (2018) bruxismo é definido como uma atividade parafuncional marcada pelo ranger ou apertar involuntário dos dentes, que pode acontecer durante o sono (bruxismo do sono) ou em estado de vigília (bruxismo de vigília) (SOUZA, J. M. et al, 2018). Segundo Lobbezoo et al. (2013), o bruxismo não é apenas um hábito, mas sim um distúrbio de movimento associado ao sono ou ao estado de alerta, sendo classificado pela Academia Americana de Medicina do Sono como uma desordem do movimento durante o sono.

A origem do bruxismo engloba vários componentes, como fatores genéticos, psicológicos e ambientais. A literatura mostra que fatores como estresse, ansiedade e outros transtornos psicológicos têm um papel importante no desenvolvimento do bruxismo (Manfredini et al., 2015). Além do mais, fatores neurofisiológicos, como disfunções na dopamina, também têm sido implicados (Lavigne et al., 2003).

O bruxismo pode gerar uma série de danos à saúde bucal, como o desgaste dentário, fraturas dos dentes, hipersensibilidade dentária, e disfunção da articulação temporomandibular.

¹Discente do curso em odontologia. Centro Universitário de Viçosa – UNIVIÇOSA.

²Orientador do curso em odontologia. Centro Universitário de Viçosa – UNIVIÇOSA.

Estudos mostram que o desgaste dentário progressivo pode levar à exposição da dentina, aumentando o risco de cáries e sensibilidade (Lobbezoo, 2013).

O bruxismo está frequentemente associado a transtornos psicológicos como ansiedade, estresse e distúrbios do sono. Estudos mostram que a prevalência de bruxismo é maior entre as pessoas com altos níveis de estresse e ansiedade (Winocur *et al.*, 2003). Além do mais, transtornos do sono, como a apneia do sono, podem estar associados ao bruxismo, aumentando os efeitos adversos na qualidade de vida dos pacientes (Kato *et al.*, 2001).

A relação entre saúde bucal e psicológica é complexa e bidirecional. Segundo Locker *et al.* (1998), os problemas dentários podem afetar a autoestima e a qualidade de vida, enquanto distúrbios psicológicos podem acerbá-los. A dor crônica e o incômodo gerado pelo bruxismo podem ocasionar um ciclo vicioso de ansiedade e estresse, prolongando o distúrbio. (Lobbezoo *et al.*, 2013).

Quanto mais cedo for detectado o bruxismo, maior será a eficácia do tratamento. As técnicas de diagnóstico englobam avaliação clínica, relato do paciente, questionamento específico e métodos mais sofisticados como a polissonografia (Lobbezoo *et al.*, 2013). O uso de dispositivos intraorais para monitoramento do bruxismo também tem se mostrado bastante eficiente na identificação e quantificação do distúrbio (Manfredini *et al.*, 2011). 2528

Os tratamentos para o bruxismo podem ser multidisciplinares, abrangendo métodos odontológicos, psicológicos e medicamentosos. O uso de placas oclusais é uma prática que deve ser constante para proteger os dentes contra o desgaste (Okeson, 2013). A efetividade de terapias comportamentais e métodos de gerenciamento de estresse, como a Terapia Cognitivo-Comportamental, na redução dos episódios de bruxismo, foi confirmada (Manfredini *et al.*, 2015). Em casos mais graves, o uso de relaxantes musculares ou terapias medicamentosas pode ser levado em conta (Lavigne *et al.*, 2003).

2 JUSTIFICATIVA

Este projeto de conclusão de curso reunirá e examinará a literatura disponível sobre bruxismo, tratando de conceitos, epidemiologia, fatores de risco, impactos bucais e psicológicos, técnicas de diagnóstico e táticas de gestão. A revisão será estruturada em capítulos que incluem uma avaliação crítica dos métodos de diagnóstico existentes e um debate sobre a conexão entre a saúde oral e a saúde mental dos pacientes impactados. A razão para a execução deste Trabalho de Conclusão de Curso é complexa. A alta prevalência de bruxismo na população, afetando uma

parcela específica de crianças e adultos, juntamente com suas consequências negativas, tanto na área bucal quanto psicológica, torna essencial a propagação de informações sobre o tema. Ademais, o bruxismo vai além do âmbito odontológico, trazendo consequências psicológicas relevantes, tais como ansiedade, estresse e problemas de sono, o que destaca a importância de uma estratégia multidisciplinar. Esta análise tem como objetivo instruir os profissionais de saúde e auxiliar na construção de uma estratégia integrada que favoreça a saúde bucal e mental dos pacientes.

Ao tratar do assunto de forma ampla, o objetivo é contribuir para o progresso do saber no campo e melhorar as práticas de controle do bruxismo, favorecendo tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes impactados por essa condição.

3 OBJETIVO

2.1 **Objetivo Geral**

A finalidade deste estudo é analisar as consequências do bruxismo na saúde física e mental do paciente.

2.2 **Objetivos Específicos**

2529

- 1) Quais os danos mais comuns mais comuns do bruxismo na saúde bucal e psicológica do paciente?
- 2) Como esses danos influenciam a qualidade de vida dos afetados?
- 3) De que maneira as intervenções podem reduzir ou mitigar esses danos?

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 **Epidemiologia e Prevalência do Bruxismo**

Estudos apontam que a prevalência do bruxismo durante o sono muda notavelmente, variando de 8% a 31% na população em geral (Lavigne *et al.*, 2008). A prevalência é maior em crianças, podendo chegar a até 40% em certas coortes pediátricas. No entanto, a prevalência decresce com a idade, estabilizando-se em cerca de 8% em adultos (Ohayon *et al.*, 2012). A origem do bruxismo durante o sono é complexa, envolvendo fatores genéticos, neurológicos e psicológicos (Manfredini *et al.*, 2013). Estudos genéticos mostram uma tendência familiar ao

bruxismo do sono, apontando que elementos hereditários exercem um papel bastante significativo em sua incidência (Lobbezoo *et al.*, 2013).

Comumente, o bruxismo de vigilância está associado a condições psicossociais, como estresse e ansiedade (Winocur *et al.*, 2011). As estatísticas sugerem que adultos podem chegar a ter episódios de bruxismo diurno ao longo da vida. (Glaros *et al.*, 2010). A incidência é maior em comunidades urbanas e em pessoas expostas a altos níveis de estresse laboral (Manfredini *et al.*, 2011).

A ocorrência de bruxismo em crianças é relativamente frequente, com prevalências relatadas variando entre 14% e 20% (Simões-Zenari *et al.*, 2010). Porém, essas estatísticas podem ser subavaliadas, em razão de que pode ser difícil o reconhecimento do bruxismo em crianças. Estudos mostram que, embora o bruxismo diurno seja menos frequente, o bruxismo noturno é mais frequente nessa faixa etária (Carra *et al.*, 2011). Estudos apontam que, embora o bruxismo diurno seja menos frequente, o bruxismo noturno é mais frequente nessa faixa etária (Restrepo *et al.*, 2006).

A prevalência de bruxismo durante o sono é em torno de aproximadamente 8%, enquanto o bruxismo diurno pode alcançar até 30% da população adulta (Manfredini *et al.*, 2013).

A porcentagem é acentuada em pessoas com ocupações de alta responsabilidade e em ambientes de trabalho estressantes (Winocur *et al.*, 2011). Além do mais, problemas de saúde como a apneia obstrutiva do sono e transtornos psicológicos como depressão e ansiedade têm sido frequentemente ligados ao bruxismo durante o sono (Ohayon *et al.*, 2001).

A incidência de bruxismo em pessoas idosas é consideravelmente baixa, tendo uma variação entre 3% e 8 (Lobbezoo *et al.*, 2013). Porém, mesmo com a diminuição da prevalência com o avançamento da idade, o efeito do bruxismo pode ser mais acentuado em pessoas idosas, pelo fato deles terem maior vulnerabilidade dos dentes e à existência de outras condições de saúde persistentes. A queda na prevalência pode estar ligada a uma decadência da atividade muscular de mastigação durante o sono e a uma menor exposição a fatores de risco, como estresse e ansiedade (Okeson, 2012).

A tendência genética desempenha um papel relevante no bruxismo, com pesquisas evidenciando um forte componente hereditário na condição, conforme destacado por pesquisadores (Lavigne *et al.* 2008). Para além dos aspectos genéticos, os aspectos psicológicos e sociais também desenvolvem um papel significativo. O bruxismo é comumente associado ao

estresse, ansiedade e problemas emocionais, especialmente ao bruxismo diurno, como apresentado por Glaros *et al.* (2010).

Um outro fator importante que influencia a prevalência do bruxismo é o modo de vida Manfredini *et al.* (2011) Mostra que o uso de álcool, cafeína e tabaco está ligado a uma prevalência acentuada dessa condição. Essas substâncias têm a capacidade de aumentar a motivação do sistema nervoso central, agravando a atividade muscular involuntária.

Quadros de saúde também são componentes de risco importantes, pois problemas de sono, tais como a apneia do sono, e condições psicológicas, como depressão e transtornos de ansiedade, têm sido relacionados ao bruxismo, conforme descrito por Ohayon *et al.* (2001).

Finalmente, os fatores de trabalho têm um papel considerável no risco de aparecimento de bruxismo, pois cargas que requer uma grande responsabilidade e que estão associadas a níveis acentuados de estresse podem impulsionar o acontecimento dessa condição, conforme descrito por Winocur *et al.* (2011). A pressão cognitiva frequente e a alta exigência emocional podem suceder em um aumento da atividade muscular involuntária, que é um traço característico do bruxismo Winocur *et al.* (2011). Assim sendo, compreender os fatores genéticos, psicossociais, associados ao modo de vida, condições de saúde e ocupacionais é importante para um diagnóstico e tratamento eficaz do bruxismo.

2531

3.1 Consequências Bucais

O desgaste dentário é uma das ocorrências mais comuns e evidentes do bruxismo. Podendo também ser conhecido também como atrito, que é um contato excessivo e contínuo, sucedendo na destruição da estrutura dentária (Santos *et al.*, 2020). O desgaste pode afetar a superfície oclusal e as margens incisais dos dentes, percorrendo sua altura e alterando a morfologia dentária. Pesquisas apontam que o desgaste ocorrido em pacientes com bruxismo é significativamente mais elevado quando comparado a pessoas sem o problema (Lavigne *et al.*, 2008). As consequências do desgaste dentário são amplas. Falando em termos estéticos, a remoção do esmalte pode ocasionar em descoloração dos dentes, e gerar um aspecto desgastado e de envelhecimento. Em termos funcionais, a diminuição da altura dos dentes pode afetar a oclusão dentária, ocasionando dificuldades na mastigação e distúrbios na articulação temporomandibular. Vale também ressaltar que a exposição da dentina ocorrido devido ao desgaste pode desenvolver uma hipersensibilidade dentinária, gerando desconforto específico para diversos pacientes (Bartlett *et al.*, 2011).

Estudos mostram que o bruxismo aumenta o risco de fraturas dentárias. A realização contínua e excessiva de força nos dentes durante os episódios de bruxismo pode ocasionar microfraturas no esmalte e, eventualmente, em fraturas totais. As fraturas dentárias afetam a estrutura dos dentes e pode gerar uma intensa dor, principalmente se atingir a polpa dentária. Além disso, fraturas que não passam por tratamento podem resultar em infecções e, em episódios graves, exigem a proteção de um dente (Fernandes *et al.*; 2015).

A hipersensibilidade dentinária é um problema comum por aqueles que tem bruxismo, causada pela exposição da dentina devido ao desgaste do esmalte. A dentina tem túbulos que estão localizados na polpa dentária, e a exposição desses túbulos pode acarretar uma situação dolorosa a estímulos térmicos, químicos ou táteis. O desconforto gerado pela hipersensibilidade dentinária pode ser acentuado para os pacientes, afetando a qualidade de vida e a habilidade de consumir alimentos e bebidas quentes, frias ou ácida (Bartlett *et al.*, 2011).

As dores orofaciais são um resultado comum e prejudicial do bruxismo. O uso exagerado e contínuo de contrações musculares pode acabar em dores nos músculos mastigatórios, nas articulações temporomandibulares e em outras partes da face. A dor orofacial associada ao bruxismo pode ser insistente e de intensidade variável, acometendo as tarefas diárias e a qualidade de vida das pessoas afetadas. Indivíduos que sofrem de bruxismo costumam sentir dores nas bochechas, mandíbulas, têmporas e até as mesmas dores de cabeça tensionais.

2532

Outra decorrência importante do bruxismo são as disfunções na articulação temporomandibular. A ATM é uma das articulações mais intrincadas do corpo humano, carregada de movimentos de abertura, fechamento e lateralidade do maxilar superior. O costume de ranger os dentes pode exacerbar uma sobrecarga e desgaste nas superfícies articulares, gerando a um conjunto de complicações funcionais e dolorosas. Pessoas com problemas no ATM podem demonstrar diversos sintomas, como dor na articulação, estalidos ou crepitações durante os movimentos da mandíbula, travamento da mandíbula e problemas na abertura da boca. Esses problemas serão acentuados tanto clinicamente quanto através de testes de imagem, como ressonância magnética ou tomografia computadorizada (Lobbezoo *et al.*, 2013).

As sequelas bucais do bruxismo são vastas e variadas, afetando de maneira considerável a saúde bucal e a qualidade de vida dos pacientes. O desgaste dentário, fraturas dentárias, hipersensibilidade dentinária, dores orofaciais e problemas na ATM são desafios clínicos relevantes que necessitam uma estratégia integrada e multidisciplinar para um tratamento eficaz. É importante a investigação frequente e a inovação no campo do bruxismo para

aprimorar as técnicas de prevenção e tratamento, garantindo melhores resultados para os pacientes (Lobbezoo *et al.*, 2013).

3.3 Consequências Psicológicas

O bruxismo está intimamente relacionado a componentes psicológicos, sendo a ansiedade e o estresse dois dos mais influentes (Glaros *et al.*, 2010). A ligação entre bruxismo e esses estados emocionais é bidirecional. Entretanto, a ansiedade e o estresse podem desenvolver ou exacerbar episódios de bruxismo, tendo em vista que esses estados emocionais atenuam a atividade muscular e a excitação do sistema nervoso autônomo (Lobbezoo *et al.*, 2013). Por outro lado, o próprio bruxismo, com suas consequências físicas dolorosas e desgastantes, pode aumentar a ansiedade e o estresse, criando um ciclo vicioso difícil de romper (Manfredini *et al.*, 2011).

Pacientes com bruxismo comumente relatam uma sensação contínua de tensão muscular na região da mandíbula, pescoço e ombros, o que pode referir-se a uma manifestação física do estresse acumulado (Winocur *et al.*, 2011). Essa tensão não só exacerba os episódios de bruxismo, mas também propicia um estado de alerta constante, atrapalhando o relaxamento e a recuperação muscular (Nashed *et al.*, 2012). Além disso, a dor e o desconforto ligados ao bruxismo podem gerar a uma preocupação constante com a saúde bucal, acentuando ainda mais os níveis de estresse e ansiedade (Okeson, 2012).

Os distúrbios do sono são outra consequência psicológica importante do bruxismo, especialmente do bruxismo do sono (Ohayon *et al.*, 2001). O bruxismo noturno pode ser classificado como um distúrbio do movimento relacionado ao sono, e sua presença pode interferir significativamente na qualidade do sono dos indivíduos afetados (Lavigne *et al.*, 2008). Episódios de bruxismo durante o sono são comumente acompanhados por microdespertares, que subdividem o sono e reduzem sua eficácia restauradora (Carra *et al.*, 2011). A privação de sono consequente de situações contínuas de bruxismo pode levar a um conjunto de problemas diurnos, como fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração e redução do desempenho cognitivo (Ohayon *et al.*, 2012). A privação crônica de sono também está ligada a uma gama de problemas de saúde a longo prazo, incluindo um risco aumentado de doenças cardiovasculares, diabetes e distúrbios do humor (Sateia, 2014).

O impacto do bruxismo na qualidade de vida das pessoas é profundo e multifacetado. A dor crônica, o desconforto e os problemas funcionais associados ao bruxismo podem afetar

relativamente o bem-estar físico e emocional dos indivíduos (Manfredini *et al.*, 2013). Indivíduos com bruxismo comumente relatam dificuldades em fazer atividades cotidianas, como mastigar, falar e até mesmo sorrir, devido à dor e ao desgaste dentário (Lobbezoo *et al.*, 2013).

Além das consequências físicas, o bruxismo pode gerar uma consequência emocional. A preocupação cotidiana com a dor e os danos dentários pode levar a sentimentos de frustração, desesperança e até mesmo depressão (Winocur *et al.*, 2011). A ansiedade e o estresse ligados ao bruxismo podem desenvolver esses sentimentos, gerando um ciclo de sofrimento emocional difícil de quebrar (Glaros *et al.*, 2010).

O efeito social do bruxismo também não deve ser subestimado. A dor e o desconforto podem gerar evasão de atividades sociais e ao isolamento, gerando um efeito negativo nas relações pessoais e profissionais dos pacientes (Nashed *et al.*, 2012). A redução da autoestima devido a problemas estéticos e funcionais também pode colaborar para esse isolamento social (Manfredini *et al.*, 2011).

As consequências psicológicas do bruxismo são extensas e complicadas, afetando consideravelmente a saúde mental e emocional dos pacientes (Lobbezoo *et al.*, 2013). A relação bidirecional entre bruxismo, ansiedade e estresse, os distúrbios do sono ligados e o impacto negativo na qualidade de vida destacam a precisão de uma abordagem integrada e multidisciplinar para o manejo do bruxismo (Okeson, 2012).

2534

Ao abordar tanto os aspectos físicos quanto psicológicos do bruxismo, os profissionais de saúde podem possibilitar um cuidado mais abrangente e eficaz, melhorando significativamente a qualidade de vida dos pacientes afetados por essa condição debilitante (Manfredini *et al.*, 2013).

3.4 Diagnóstico: Metódos, Ferramentas e Desafios

O diagnóstico do bruxismo é importante para a implementação de intervenções terapêuticas eficazes e para a mitigação dos danos associados a essa condição. Contudo, a identificação do bruxismo apresenta inúmeros desafios, devido à sua origem multifatorial e à variabilidade na apresentação dos sintomas.

Os métodos clínicos representam a primeira linha de avaliação no diagnóstico do bruxismo. Durante a consulta, o cirurgião-dentista deve fazer uma anamnese minuciosa, investigando o histórico médico e odontológico do indivíduo, bem como os sintomas relatados.

Uma avaliação clínica abrangente deve incluir a inspeção visual e palpação dos dentes, músculos mastigatórios e articulação temporomandibular.

A inspeção dos dentes pode mostrar sinais de desgaste dentário, fraturas, e facetas de atrição. A palpação dos músculos mastigatórios pode detectar hipertrofia muscular e áreas de sensibilidade. Na ATM, a palpação pode revelar estalidos, crepitações, ou dor à movimentação (Schiffman *et al.*, 2014).

Alguns índices clínicos específicos, como o Índice de Desgaste Dentário (IDD) e o Índice de Bruxismo (IB), podem ser usados para quantificar o grau de severidade do desgaste dentário e a presença de sinais clínicos de bruxismo (Manfredini *et al.*, 2013).

Em algumas situações, exames de imagem, como radiografias panorâmicas, tomografias computadorizadas e ressonâncias magnéticas, podem ser oportunos para avaliar possíveis alterações estruturais na ATM e nos dentes (Okeson, 2013).

O avanço tecnológico tem proporcionado várias ferramentas que ajudam no diagnóstico do bruxismo. Estas ferramentas podem oferecer uma avaliação mais minuciosa e objetiva dos episódios de bruxismo, especialmente durante o sono.

A polissonografia é considerada o padrão ouro para o diagnóstico do bruxismo do sono, sendo um exame abrangente que monitoriza vários parâmetros fisiológicos durante o sono, incluindo a atividade elétrica dos músculos masseteres, movimentos oculares, frequência cardíaca, e padrões respiratórios. A polissonografia permite uma descoberta eficaz dos episódios de bruxismo e sua correlação com outras possíveis desordens do sono, como a apneia obstrutiva do sono (Kato *et al.*, 2001). Eletromiografia (EMG) é uma técnica que mede a atividade elétrica dos músculos mastigatórios, gerando uma avaliação objetiva da atividade muscular durante os episódios de bruxismo. A EMG pode ser feito tanto no consultório odontológico quanto em ambiente domiciliar, usando dispositivos portáteis (Manfredini *et al.*, 2011). Acelerômetros e Sensores de Forças são dispositivos que usam acelerômetros e sensores de força podem ser acoplados às placas oclusais para medir a frequência e a intensidade dos episódios de bruxismo. Estes dispositivos podem proporcionar dados quantitativos que ajudam no diagnóstico e no monitoramento do tratamento (Lavigne *et al.*, 2003).

O monitoramento frequente e o uso de questionários padronizados são estratégias significativas para a avaliação do bruxismo, especialmente no bruxismo de vigília, onde a observação direta pode ser limitada. Pacientes podem ser incentivados a manter diários detalhando a frequência, duração e intensidade dos episódios de bruxismo. Esses diários podem

incluir informações sobre fatores desencadeantes, como situações de estresse ou consumo de cafeína e álcool (Winocur *et al.*, 2003). Diversos questionários validados são usados para a triagem e avaliação do bruxismo. Entre eles, destacam-se o Questionário de Bruxismo de Sono (QS-BRUX), que avalia a presença de sintomas relacionados ao bruxismo do sono, e o Questionário de Bruxismo de Vigília (QBV), que foca nos comportamentos de apertamento e ranger de dentes durante o estado de vigília. Esses questionários permitem uma avaliação padronizada e comparável entre diferentes pacientes e estudos (Lobbezoo *et al.*, 2013). Dispositivos portáteis de monitoramento domiciliar, como monitores de atividade muscular e sensores de movimento mandibular, podem ser usados para registrar episódios de bruxismo em ambiente natural. Esses dispositivos proporcionam a vantagem de monitorar o indivíduos em seu ambiente usual, gerando dados mais eficazes do comportamento real do bruxismo (Manfredini *et al.*, 2011).

Mesmo com os avanços tecnológicos e metodológicos, o diagnóstico do bruxismo ainda enfrenta inúmeros desafios. Pois o bruxismo pode se manifestar de forma variada entre os indivíduos, com variações na frequência, intensidade e duração dos episódios. Além disso, a presença de sintomas pode flutuar ao longo do tempo, dificultando o alcance de um diagnóstico consistente (Lavigne *et al.*, 2003). A avaliação clínica do bruxismo pode ser subjetiva e depender da experiência e julgamento do profissional. Sinais clínicos, como desgaste dentário e hipertrofia muscular, podem ter outras causas, o que pode levar a diagnósticos incorretos ou subdiagnósticos (Okeson, 2013). Vários métodos de diagnóstico, especialmente no bruxismo de vigília, dependem dos relatos dos pacientes. A falta de consciência dos episódios de bruxismo ou a relutância em relatar certos comportamentos podem comprometer a precisão do diagnóstico (Manfredini *et al.*, 2013).

2536

Diferentes estudos e profissionais podem utilizar critérios variados, dificultando a comparação de resultados e a definição de um diagnóstico universalmente aceito (Lobbezoo *et al.*, 2013).

A presença de comorbidades pode dificultar o diagnóstico e requerer uma abordagem multidisciplinar (Kato *et al.*, 2001).

O diagnóstico do bruxismo é um processo difícil que requer uma abordagem integrada, combinando métodos clínicos, ferramentas tecnológicas, monitoramento contínuo e questionários padronizados. Apesar dos avanços, desafios significativos permanecem, requerendo uma pesquisa contínua e inovação para melhorar a eficácia diagnóstica e,

consequentemente, os resultados terapêuticos para os indivíduos. O papel do cirurgião-dentista é altamente importante, não apenas na detecção e manejo do bruxismo, mas também na coordenação de uma abordagem multidisciplinar que aborde todos os aspectos dessa condição multifatorial.

3.5 Tratamento e Manejo

O manejo do bruxismo, um distúrbio multifatorial caracterizado pelo ranger e apertar involuntário dos dentes, é uma tarefa difícil que requer uma abordagem multidisciplinar. O tratamento efetivo deve abordar tanto as consequências bucais quanto os aspectos psicológicos do distúrbio (Santos *et al.*, 2018).

As intervenções odontológicas são comumente a primeira linha de tratamento para o manejo do bruxismo, direcionadas principalmente para reduzir os danos aos dentes e estruturas associadas, como também para aliviar a dor e o desconforto. As placas oclusais, também conhecidas como dispositivos placas miorrelaxantes, são removíveis feitos sob medida para o paciente. Elas são utilizadas especialmente durante a noite para proteger os dentes do desgaste e reduzir a atividade muscular excessiva. Pesquisas mostram que as placas oclusais podem reduzir amplamente os episódios de bruxismo e proporcionar alívio sintomático (Okeson, 2013).

2537

O ajuste oclusal engloba a modificação da superfície de mordida dos dentes para eliminar contatos prematuros e melhorar a distribuição das forças mastigatórias. Esse procedimento pode ser útil em casos em que o bruxismo é agravado por uma má oclusão (Palla, 2010). Tratamentos em casos de desgaste dentário severo, fraturas ou perda de estrutura dentária, pode ser necessário realizar tratamentos restauradores, como restaurações de resina composta, coroas e onlays, para restaurar a função e a estética dos dentes afetados (Lobbezoo *et al.*, 2013). Técnicas como a fisioterapia, exercícios de alongamento e relaxamento muscular, e a aplicação de calor ou frio podem ser utilizadas para aliviar a dor e a tensão muscular associadas ao bruxismo (de Leeuw & Klasser, 2018).

Uma vez que o bruxismo está frequentemente associado a fatores psicológicos, como estresse e ansiedade, as abordagens psicológicas desempenham um papel crucial no tratamento. Terapia Cognitivo-Comportamental é uma abordagem terapêutica eficaz para o manejo do bruxismo, especialmente quando associado a altos níveis de estresse e ansiedade. A TCC ajuda os pacientes a identificarem e alterarem padrões de pensamento e comportamento que ajudam para o bruxismo, promovendo técnicas de relaxamento e estratégias de enfrentamento

(Manfredini *et al.*, 2015). O biofeedback é uma técnica que usa dispositivos eletrônicos para fornecer feedback imediato sobre a atividade muscular. Essa abordagem pode auxiliar os pacientes a tomar consciência dos episódios de bruxismo e a aprender a controlar os músculos envolvidos (Lavigne *et al.*, 2003).

Técnicas de redução de estresse, como a meditação, ioga, mindfulness e exercícios de respiração profunda, podem ser incorporadas ao plano de tratamento para ajudar a diminuir os níveis gerais de estresse e, consequentemente, a frequência dos episódios de bruxismo (Winocur *et al.*, 2003).

Em algumas situações, o uso de medicamentos pode ser indicado para o manejo do bruxismo, especialmente quando outras abordagens não proporcionam alívio suficiente. Relaxantes Musculares: Medicamentos relaxantes musculares, como o diazepam, podem ser prescritos para aliviar a tensão muscular e reduzir os episódios de bruxismo, especialmente durante o sono (Lavigne *et al.*, 2003). Antidepressivos e Ansiolíticos: Em casos onde o bruxismo está associado a transtornos de ansiedade ou depressão, a prescrição de antidepressivos ou ansiolíticos pode ser considerada como parte do plano de tratamento (Manfredini *et al.*, 2013).

4 METODOLOGIA

2538

Este estudo acadêmico intitulado "Bruxismo e suas consequências bucais e psicológicas" é uma revisão de literatura com o objetivo de reunir e examinar pesquisas já publicadas sobre o assunto, estabelecendo as conexões entre o bruxismo, suas expressões orais e os efeitos psicológicos correlatos. A escolha por uma revisão bibliográfica é justificada pela necessidade de coletar informações dispersas e fornecer uma perspectiva completa sobre o tema, auxiliando na compreensão dos profissionais de saúde. As principais fontes de informação serão obtidas de bases de dados acadêmicos de renome, tais como PubMed, Scielo, Google Scholar e Bireme. Serão apresentados artigos científicos, revisões sistemáticas, teses e dissertações que tratam do bruxismo sob diversas perspectivas, incluindo suas causas, consequências e tratamentos. Também serão levadas em conta publicações em revistas com impacto significativo nas áreas de odontologia e psicologia. Os critérios para a seleção dos estudos abrangerão: trabalhos publicados nos últimos dez anos, artigos em inglês, português ou espanhol, além de pesquisas que tratem especificamente das repercussões bucais e psicológicas do bruxismo. Excluiremos revisões que não abordem aspectos específicos relacionados ao assunto e estudos que não contribuam para a compreensão das implicações do bruxismo. A coleta de dados ocorrerá

através de uma avaliação sistemática dos artigos escolhidos. Inicialmente, será feita uma análise crítica dos resumos e, posteriormente, a leitura integral dos textos que cumprirem os critérios definidos. Os artigos serão examinados com base na metodologia empregada, nos resultados alcançados e nas discussões apresentadas, possibilitando uma comparação entre diversos estudos. As informações serão dispostas em uma tabela, tornando mais fácil a visualização das informações obtidas.

Utilizaremos técnicas de descrição qualitativa para analisar os dados, possibilitando a identificação de padrões e tendências nos resultados alcançados. A análise temática será empregada para avaliar as consequências bucais e psicológicas do bruxismo, juntamente com programas de análise de dados qualitativos, como o NVivo, que contribuem para a organização e compreensão dos dados coletados. Com a avaliação, pretendemos fornecer uma perspectiva crítica e unificada sobre o efeito do bruxismo, contribuindo para pesquisas futuras e para a prática clínica na odontologia.

5 DISCUSSÃO

O bruxismo é um problema complexo, influenciado por uma mistura de fatores, desde a genética até o ambiente em que vivemos, passando por aspectos neurológicos e psicológicos. 2539 Dada essa complexidade, não basta procurar apenas um especialista para tratar o problema; é preciso uma abordagem completa, com diversos profissionais trabalhando juntos. Estudos mostram que, embora problemas neurológicos, como alterações na dopamina, possam estar ligados ao bruxismo, o estresse, a ansiedade e nossos hábitos diários têm um papel importante na frequência e na intensidade dos episódios (Lavigne et al., 2008; Lobbezoo et al., 2013).

A relação entre o estresse e o bruxismo é bastante conhecida. As evidências sugerem que o estresse pode levar ao aumento da atividade parafuncional, e as consequências físicas do bruxismo, por sua vez, podem aumentar o sofrimento psicológico, criando um ciclo vicioso. É importante destacar o papel do ambiente de trabalho e social, onde a pressão e o excesso de responsabilidades podem piorar o problema (Glaros et al., 2010; Manfredini et al., 2011).

Entre os efeitos físicos, o desgaste dos dentes é um dos mais visíveis e prejudiciais, afetando a mastigação, a aparência e causando sensibilidade. Além disso, a dor na face e problemas na articulação temporomandibular (ATM) são sintomas importantes que podem atrapalhar as atividades diárias e o bem-estar dos pacientes. Por isso, é fundamental diagnosticar

o problema o mais cedo possível para evitar danos irreversíveis (Santos et al., 2020; Lobbezoo et al., 2013).

No aspecto psicológico, o bruxismo também tem um grande impacto. A dor constante, os distúrbios do sono e as alterações na aparência podem prejudicar a autoestima, levando à ansiedade, depressão e isolamento social. É essencial que o tratamento leve em consideração esses aspectos emocionais como parte do problema, e não apenas como fatores secundários (Winocur et al., 2011; Okeson, 2012).

Estudos recentes também destacam a importância de um tratamento que envolva diferentes áreas, combinando o tratamento odontológico com intervenções psicológicas e, se necessário, medicamentos. O uso de placas oclusais, técnicas de relaxamento muscular, psicoterapia e biofeedback tem se mostrado eficaz no controle dos sintomas e na melhora da qualidade de vida dos pacientes (Manfredini et al., 2015; Lavigne et al., 2015).

CONCLUSÃO

O bruxismo, sendo um problema influenciado por vários fatores, mostra-se uma condição importante tanto para a medicina quanto para a sociedade, e entendê-lo requer observar não só os sintomas no corpo, mas também os sentimentos e o estado psicológico da pessoa. Os estudos mostram que o estresse, a preocupação excessiva e problemas para dormir são muito importantes para o surgimento e a continuidade do bruxismo, criando uma forte ligação entre a saúde da boca e a da mente.

2540

Os problemas que aparecem na boca, como dentes desgastados, rachaduras, sensibilidade e dificuldades na articulação da mandíbula, são bem conhecidos, prejudicando não só o funcionamento correto da boca, mas também a aparência e o bem-estar das pessoas. Ao mesmo tempo, os efeitos psicológicos, como tristeza, problemas de sono e baixa autoestima, mostram que é preciso um tratamento que cuide de tudo.

Descobrir o bruxismo ainda é difícil, sendo preciso juntar exames clínicos e tecnológicos, além de ouvir com atenção o que os pacientes sentem. O tratamento, por sua vez, deve usar várias abordagens, com a participação do dentista, do psicólogo e, se for preciso, do médico, para garantir um cuidado completo e atencioso.

Portanto, enfrentar o bruxismo exige não só soluções rápidas, mas também ações de prevenção, educação e trabalho em equipe, focadas no paciente e em tudo que o faz sofrer. Mais

estudos são necessários para melhorar a forma de diagnosticar e tratar, ajudando a melhorar a prática médica e contribuindo para a saúde geral das pessoas que sofrem com essa

CRONOGRAMA

Etapas	Ano										
	2024				2025						
	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	
Escrita do projeto	X	X	X								
Registro de projeto no NUPEX			X								
Levantamento bibliográfico	X	X	X	X	X						
Análise das bibliografias	X	X	X	X	X						
Escrita de TCC					X	X	X	X			
Defesa do TCC										X	
Correção do TCC mediante sugestões da banca									X	X	
Entrega da versão final ao NUPEX											X

2541

ORÇAMENTO

Material		Valor unitário	Valor total	Fonte de Financiamento
Especificações	Quantidade			
Internet	8 meses	R\$ 100,00	R\$ 800,00	Recurso próprio
Cópias	17 páginas	R\$ 0,20	R\$ 3,40	Recurso próprio
Encadernação	1 documento	R\$ 4,00	R\$ 4,00	Recurso próprio
Total global				R\$ 807,40

REFERÊNCIAS

ALENCAR, L. B. B. de; SILVA, I. L.; SOUSA, S. C. A. de; ARAÚJO, V. F. de; MOURA, C. Fatores associados ao bruxismo em estudantes universitários: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e29973728, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.3728. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3728>.

BEZERRA, A. P.; SOARES, L. L. C.; RAPOSO, J.; FRANCA, C. da; MENEZES, V. .; COLARES, V.; GODOY, F. . Fatores psicológicos, bruxismo e atividade física em adolescentes: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. II, n. 3, p. e22811326450, 2022. DOI: 10.33448/rsd-vIIIi3.26450. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26450>.

BORGES, A. M. C. .; SILVA, R. M. F. da ; ARAÚJO , T. de C. B. . Relação de hábitos orais deletérios e bruxismo na infância - Revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 12, p. e02121243916, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i12.43916. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43916>.

CÂMARA-SOUZA, M. B. .; KIM, F. H. N. .; GARCIA, R. C. M. R. . Bruxismo de vigília, disfunção temporomandibular e qualidade de vida em estudantes de odontologia durante o lockdown da COVID-19: associação com saúde mental . *Research, Society and Development*, [S. l.], v. II, n. 7, p. e7311729589, 2022. DOI: 10.33448/rsd-vIIIi7.29589. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29589>.

CARVALHO, G. A. O.; SOUSA, G. P. de; PIEROTE, J. J. A.; CAETANO, V. da silva; LIMA, D. E. O. de; COSTA, I. V. S.; SILVA, F. A. de J. C.; LIMA, L. F. C. Ansiedade como fator etiológico do bruxismo - revisão de literatura. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e95973925, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.3925. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3925>.

FERNANDES, G. M. de A. **Bruxismo e sua relação com a disfunção da articulação temporomandibular**. Dissertação (Mestrado em Reabilitação Oral) - Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2015.

2542

FERREIRA, E. O. et al. O papel da psicologia no tratamento do bruxismo. *Journal of Oral Rehabilitation*, Oxford, v. 44, n. 6, p. 453-460, 2017

FIGUEIREDO, S. D. F. .; PRECZEVSKI, A. P.; CARDOSO, P. M. de F. .; SILVA JÚNIOR, W. da . Bruxismo: Uma revisão de literatura . *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 13, n. 9, p. e0513946738, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i9.46738. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/46738>.

INGA MOROCHO, H. A. .; CÁRDENAS VIDAL, F. de L. . Bruxismo em crianças paisagem atual: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. II, n. 10, p. e58111033109, 2022. DOI: 10.33448/rsd-vIIIi10.33109. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33109>.

JOVEM, L. D. da S. .; FERREIRA , P. R. da C. . Aspectos psicológicos do bruxismo em crianças. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. II, n. 15, p. e16111537113, 2022. DOI: 10.33448/rsd-vIIIi15.37113. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37113>.

Kato, M. T., et al. (2018). Bruxismo: revisão da literatura. *Revista da Associação Brasileira de Odontologia*, 16(2), 148-155.

LIMA, A. M. et al. Tratamento do bruxismo: uma abordagem integrada. **Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro**, v. 73, n. 2, p. 145-152, 2016.

LOBBEZOO, F.; AHLBERG, J.; GLAROS, A. G. et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 40, n. 5, p. 348-353, maio 2013.

MATHEUS, M. ; VALDRIGHI, H. C.; VEDOVELLO FILHO, M.; CUSTÓDIO, W. ; VENEZIAN, G. C. . Associação entre sintomas de DTM, bruxismo, estresse e fatores sociodemográficos em estudantes universitários. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e201101421832, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.21832. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21832>.

MATHEUS, M. ; VALDRIGHI, HC; VEDOVELLO FILHO, M.; CUSTÓDIO, W. ; VENEZIAN, GC . Association between TMD symptoms, bruxism, stress and sociodemographic factors in university students. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , [S. l.], v. 10, n. 14, p. e201101421832, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.21832. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21832>.

OLIVEIRA, A. C. et al. Bruxismo: uma revisão sobre o tratamento multidisciplinar. **Revista da Associação Brasileira de Odontologia**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 124-131, 2020.

OLIVEIRA, N. F. de .; FREITAS, V. V.; MILAGRES, V. F. Associação entre o uso de medicamentos e bruxismo . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 10, p. e33131047057, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i10.47057. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47057>.

2543

SANTOS, P. C. F. et al. Abordagem interdisciplinar no tratamento do bruxismo. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, Mumbai, v. 12, n. 9, p. 34-38, 2018.

SILVA CONTRERAS, Ania Mercedes. Bruxismo: seu comportamento na área da saúde. **Rev. Ciências Médicas** , Pinar del Río, v. 19, não. 1, pág. 56-65, fevereiro. 2015. Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100009&lng=es&nrm=iso>.

SOUSA, J. M. et al. Bruxismo: uma revisão. **Revista da Associação Brasileira de Odontologia, Brasília**, v. 16, n. 2, p. 148-155, abr./jun. 2018.

SOUZA, M. A. et al. Bruxismo: uma visão multidisciplinar. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 34-41, 2015.