

EFICÁCIA DAS PLACAS OCLUSAIS NO CONTROLE DO BRUXISMO

Jociel Silva Sá¹
Luciana Freitas Bezerra²

RESUMO: O bruxismo é um distúrbio multifatorial caracterizado pelo ato involuntário de apertar ou ranger os dentes, podendo ocorrer tanto durante o sono quanto em vigília. Essa condição apresenta elevada prevalência e está relacionada a diversos comprometimentos orofaciais, como desgastes dentários, dor muscular, cefaleia e disfunções temporomandibulares, o que impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Diante disso, o diagnóstico e o tratamento eficaz representam desafios constantes para a odontologia. As placas oclusais constituem o método terapêutico mais utilizado, com o objetivo de proteger as estruturas dentárias, reduzir a hiperatividade muscular e prevenir complicações decorrentes do hábito parafuncional. Contudo, sua eficácia ainda é discutida, visto que a literatura diverge quanto ao seu papel na modificação da fisiopatologia do distúrbio. Esta revisão narrativa da literatura, baseada em estudos publicados entre 2008 e 2024 nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico, identificou que as placas oclusais proporcionam benefícios clínicos relevantes, como diminuição da dor e preservação das estruturas dentárias, mas não eliminam os fatores etiológicos do bruxismo. Observou-se, ainda, que as placas rígidas apresentam melhor estabilidade e durabilidade, enquanto as moles oferecem maior conforto inicial, sendo deletérias a longo prazo. Conclui-se que as placas oclusais são eficazes no controle sintomático e na proteção dentária, porém o manejo ideal requer abordagem multidisciplinar que inclua aspectos odontológicos, psicológicos e comportamentais.

Palavras-chave: Bruxismo. Placas oclusais. Disfunção temporomandibular. Odontologia.

298

ABSTRACT: Bruxism is a multifactorial disorder characterized by the involuntary act of clenching or grinding the teeth, which can occur both during sleep and wakefulness. This condition has a high prevalence and is associated with several orofacial impairments, such as tooth wear, muscle pain, headaches, and temporomandibular disorders, significantly affecting patient's quality of life. Consequently, accurate diagnosis and effective treatment remain constant challenges in dentistry. Occlusal splints represent the most widely used therapeutic approach, aiming to protect dental structures, reduce muscle hyperactivity, and prevent complications related to parafunctional habits. However, their actual effectiveness remains controversial, as the literature diverges on whether these devices can influence the pathophysiology of the disorder or act merely as palliative measures. This narrative literature review, based on studies published between 2008 and 2024 in databases such as SciELO, PubMed, and Google Scholar, identified that occlusal splints provide significant clinical benefits, such as pain reduction and preservation of dental structures, but do not eliminate the etiological factors of bruxism. Furthermore, rigid splints demonstrated greater stability and durability, while soft splints offered higher initial comfort. It is concluded that occlusal splints play an important role in symptom control and dental protection; however, long-term effectiveness requires a multidisciplinary approach encompassing dental, psychological, and behavioral aspects.

Keywords: Bruxism. Occlusal splints. Temporomandibular disorder. Dentistry.

¹ Estudante de odontologia 10º semestre. Uninassau Brasília.

² Mestre e docente orientador. Universidade Federal da Paraíba.

I INTRODUÇÃO

O bruxismo é caracterizado pelo ranger ou apertar involuntário dos dentes, uma condição multifatorial que afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, podendo levar a desgastes dentários, disfunções temporomandibulares (DTMs), dores musculares e cefaleias. Sua etiologia envolve fatores psicológicos (como estresse e ansiedade), genéticos, neurológicos e oclusais, tornando seu manejo um desafio clínico. Entre as terapias disponíveis, as “placas oclusais” emergem como o tratamento mais difundido, atuando na proteção das estruturas dentárias e na redução dos sintomas. No entanto, sua eficácia real ainda gera debates na literatura, com estudos divergentes sobre seu impacto na causa subjacente do bruxismo ou apenas no alívio sintomático (LOBBEZOO, F. et al. ,2018).

Este trabalho irá avaliar criticamente a eficácia das placas oclusais para o controle do bruxismo, examinando evidências científicas recentes sobre seus mecanismos de ação, benefícios clínicos e limitações. A justificativa baseia-se na necessidade de fundamentar a prática odontológica em evidências científicas, auxiliando os profissionais na seleção do tratamento mais adequado. Para isso, será conduzida uma revisão de ensaios clínicos e meta-análises, buscando responder: “as placas oclusais são eficazes no controle duradouro do bruxismo ou apenas atuam como medida paliativa?”

299

A relevância do tema é reforçada pela alta prevalência do bruxismo, que afeta mais de 30% da população adulta global, conforme meta-análise publicada no Journal of Clinical Medicine (2021). Além disso, o distúrbio gera impactos socioeconômicos significativos, uma vez que casos não tratados podem levar a desgastes dentários severos, demandando tratamentos complexos e onerosos (CARRA,M.C.etal,2021).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão de literatura sobre a eficácia das placas oclusais como terapia para o controle do bruxismo, considerando seus impactos clínicos, mecanismos de ação e limitações.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Compreender os fundamentos fisiopatológicos do bruxismo e o mecanismo pelo qual as placas oclusais atuam na modulação desta condição.
2. Investigar a eficácia clínica das placas oclusais rígidas e moles, com base em evidências científicas atualizadas.

3. Avaliar comparativamente os resultados obtidos com o uso de placas oclusais em diferentes formas de bruxismo (sono e vigília).
4. Identificar as principais limitações e efeitos adversos associados ao uso prolongado desses dispositivos.
5. Propor estratégias complementares de manejo, integrando as placas oclusais a outras abordagens terapêuticas quando necessário.

3 METODOLOGIA

A abordagem metodológica adotada no presente trabalho, consiste em uma revisão narrativa (também conhecida como revisão tradicional).

Foram utilizados como base durante a pesquisa, a coleta dos artigos nas plataformas de bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico (e- acadêmica) e PubMed.

Para a busca e inclusão das informações neste presente trabalho foram utilizados artigos na língua portuguesa e inglesa, sendo datados entre o ano de 2008 a 2024, tendo como critério de seleção assuntos relacionados à eficácia das placas oclusais no controle do bruxismo na odontologia.

Como critério de exclusão, foram descartadas publicações de anos abaixo de 2008 nas línguas portuguesa e inglesa.

4 RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou na identificação de 14 artigos. Aplicando-se os critérios de elegibilidade, foi feita leitura completa dos documentos e 10 foram considerados adequados para compor esta revisão.

Quadro 1: Dados dos artigos.

AUTOR E ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
Lobbezoo et al., 2018	Estabelecer consenso internacional sobre avaliação e definição de bruxismo.	Reunião de especialistas e revisão narrativa para formular definições e recomendações.	Definição padronizada de bruxismo (durante sono e vigília), níveis de evidência e propostas para avaliação clínica e instrumental.	Proposta de critérios e recomendações para pesquisa e prática clínica visando uniformizar diagnóstico e

				investigação do bruxismo.
Dao & Lavigne, 1998	Avaliar mecanismos e justificativas do uso de placas oclusais em DTM e bruxismo.	Revisão crítica da literatura sobre efeitos das placas oclusais.	Mecanismos propostos incluem reposicionamento condilar, redução da atividade muscular e mudança de comportamento; evidência experimental limitada.	Uso difundido, mas mecanismos e eficácia ainda controversos; recomenda-se cautela e mais estudos controlados.
Bader & Lavigne, 2000	Rever aspectos clínicos, fisiológicos e epidemiológicos do bruxismo do sono.	Revisão narrativa de estudos clínicos e de sono.	Descrição de Bruxismo do sono como distúrbio do movimento; prevalência variável; associação com microdespertares e fatores psicofisiológicos.	Bruxismo do sono é um fenômeno multifatorial; diagnóstico e manejo exigem abordagem interdisciplinar
Macedo et al. (Cochrane), 2007	Determinar se placas oclusais reduzem o bruxismo do sono.	Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados comparando placas com outras intervenções ou nenhuma	Evidência insuficiente e estudos com risco de viés; possíveis benefícios na proteção dentária mas efeito inconsistente sobre episódios de bruxismo	Não há evidência robusta para recomendar placas especificamente para redução de atividade de bruxismo do sono; necessárias estudos melhor conduzidos.
Jokstad et al., 2005	Avaliar eficácia de placas oclusais no tratamento do bruxismo.	Revisão sistemática de estudos clínicos	Resultados heterogêneos; pequenas reduções em sinais clínicos em alguns estudos, mas muitas limitações metodológicas	Evidência limitada para eficácia; placas podem proteger dentes, mas o impacto sobre atividade eletromiográfica e sobre episódios de bruxismo é incerto.

Machado et al., 2016	Revisar eficácia das placas oclusais para tratar bruxismo do sono em adultos.	Revisão sistemática de ensaios clínicos com meta-análise quando possível	Estudos com desenho variado; pouca consistência nos desfechos objetivos e subjetivos.	Evidência fraca de benefício clínico; indicação principal seria proteção contra desgaste dentário, não redução comprovada do comportamento bruxista.
Manfredini et al., 2020	Revisar opções de manejo do bruxismo: o que funciona e o que não funciona	Revisão narrativa/integradora de abordagens terapêuticas “(Biofeedback, farmacoterapia, botox, terapia psicossocial)”.	Intervenções como placas e biofeedback mostram benefícios parciais; toxina botulínica reduz força muscular mas efeitos a longo prazo e segurança precisam de mais evidências	Abordagem multimodal é recomendada; muitas intervenções mostram eficácia limitada ou inconclusiva; necessidade de estudos de maior qualidade
Melo et al., 2019	Realizar umbrella review das revisões sobre bruxismo para sintetizar evidência disponível	Revisão de revisões sistemáticas (umbrella review) cobrindo múltiplos tratamentos e aspectos epidemiológicos	Variação grande na qualidade das revisões; poucas intervenções com evidência consistente; ecossistema de pesquisa heterogêneo	Evidência global limitada e frequentemente de baixa qualidade; recomenda-se padronização de desfechos e melhores ensaios
Ohlmann et al., 2022	Avaliar se placas oclusais são efetivas no manejo do bruxismo do sono (systematic review).	Revisão sistemática de estudos clínicos publicados até 2022, com avaliação de risco de viés.	Estudos mostram resultados mistos; algumas melhoras subjetivas, pouco efeito consistente em medidas instrumentais; heterogeneidade metodológica alta.	Evidência insuficiente para afirmar eficácia robusta das placas no controle do bruxismo do sono; podem ser indicadas para proteção dentária.

Carra et al., 2021	Estimar prevalência do bruxismo do sono em adultos via meta-análise	Revisão sistemática e meta-análise de estudos epidemiológicos sobre prevalência	Prevalência variou entre estudos conforme critérios (auto-relato vs. estimativas agrupadas mostram prevalência relevante na população adulta).	Bruxismo do sono é relativamente comum; variação metodológica entre estudos afeta estimativas, reforçando necessidade de critérios padronizados
--------------------	---	---	--	---

Fonte: PbMed, Scopus, Cochrane Library, ScienceDirect, Google Acadêmico. .

5 DISCUSSÃO

O bruxismo, conforme definido pela American Academy of Sleep Medicine (2014), é um distúrbio do sono caracterizado por movimentos involuntários e repetitivos da musculatura mastigatória, resultando em apertamento e/ou ranger dos dentes. Embora sua etiologia ainda seja considerada multifatorial, evidências apontam para a interação de fatores neurológicos, psicológicos, genéticos e comportamentais (LOBBEZOO; Naeije, 2001; Lavigne et al., 2008). A análise da literatura evidencia que, apesar dos avanços na compreensão do fenômeno, persiste um desafio em estabelecer terapias que atuem não apenas na proteção dentária, mas também na modificação de sua fisiopatologia. As placas oclusais permanecem como a principal modalidade terapêutica utilizada na prática clínica para pacientes com bruxismo. Estudos clássicos já questionavam se tais dispositivos seriam apenas “muletas” no manejo da condição (DAO; LAVIGNE, 1998), mas investigações posteriores indicaram benefícios clínicos consistentes, especialmente relacionados à redução da dor orofacial, preservação da integridade dentária e diminuição da atividade eletromiográfica (JOKSTAD et al., 2005; MACHADO et al., 2016). No entanto, observa-se que esses dispositivos não atuam diretamente sobre os mecanismos centrais reguladores do bruxismo, mas sim na minimização das consequências periféricas da atividade parafuncional.

Do ponto de vista epidemiológico, a alta prevalência do bruxismo, estimada entre 8% e 31% da população adulta (MANFREDINI et al., 2015; CARRA et al., 2021) reforça a importância de estratégias terapêuticas eficazes. Entretanto, a literatura revisada sugere que a resposta ao uso de placas é variável e dependente de fatores individuais, como nível de estresse, hábitos de vida e presença de comorbidades (OHLMANN et al., 2022). Dessa forma, fica evidente que o tratamento deve ser personalizado e integrado a abordagens multidisciplinares. A comparação

entre os diferentes tipos de placas oclusais revela nuances importantes. As rígidas demonstram maior durabilidade, estabilidade oclusal e previsibilidade de resultados clínicos (MACHADO et al., 2016), enquanto as moles oferecem maior conforto inicial, mas tendem a apresentar deformações com o uso prolongado, reduzindo sua efetividade. Esse dado é corroborado por revisões sistemáticas que destacam a necessidade de selecionar o tipo de placa de acordo com o perfil clínico de cada paciente (MELOTO et al., 2019). Outro ponto de destaque é a limitação das placas em atuar sobre os fatores desencadeantes do bruxismo. Pesquisas recentes enfatizam a relevância de fatores psicossociais e comportamentais, como ansiedade, depressão e estresse crônico, que contribuem para a perpetuação do quadro (MANFREDINI et al., 2020). Nesse contexto, terapias comportamentais e intervenções psicológicas apresentam evidências promissoras quando associadas ao uso de placas, possibilitando uma abordagem mais abrangente e eficaz. Além disso, estratégias alternativas como o uso de toxina botulínica vêm sendo estudadas e demonstram eficácia na redução da atividade muscular associada ao bruxismo (LEE et al., 2010). Contudo, apesar de resultados favoráveis, trata-se de uma intervenção invasiva, de custo elevado e com necessidade de reaplicações periódicas, o que restringe sua aplicação clínica rotineira. Dessa forma, o uso da toxina deve ser reservado a casos refratários ou de maior gravidade.

O consenso internacional sobre avaliação do bruxismo (LOBBEZOO et al., 2018) reforça a importância de considerar o distúrbio como um comportamento e não apenas como uma patologia, o que amplia a necessidade de abordagens diagnósticas e terapêuticas individualizadas. Essa perspectiva corrobora a visão de que as placas oclusais, embora fundamentais, não devem ser vistas como solução única, mas como parte de um arsenal terapêutico mais amplo. Em consonância com essa evolução conceitual, o consenso internacional mais recente — “Updating the Bruxism Definitions: Report of an International Consensus Meeting” (VERHOEFF et al., 2025) — atualizou as definições de bruxismo do sono e de vigília, consolidando a compreensão de que o bruxismo deve ser interpretado como um comportamento motor mastigatório repetitivo, de natureza potencialmente benéfica, neutra ou prejudicial, conforme o contexto clínico. O documento enfatiza que o bruxismo não deve ser categorizado estritamente como uma desordem, mas como um fenômeno multifatorial que pode exercer funções protetoras e adaptativas. Essa redefinição reforça a necessidade de abordagens diagnósticas integradas, associando métodos clínicos, autorrelato e registros instrumentais, além de estimular estratégias terapêuticas personalizadas e interdisciplinares.

Diante dos achados, conclui-se que as placas oclusais cumprem papel essencial no controle sintomático do bruxismo, mas não modificam sua etiologia. A literatura sustenta que a efetividade máxima do tratamento é alcançada quando os dispositivos são utilizados de forma integrada a medidas de modificação comportamental, controle do estresse e acompanhamento multiprofissional. Assim, o manejo do bruxismo deve ser compreendido como um processo dinâmico e multifatorial, no qual a atuação do cirurgião-dentista é indispensável, mas requer articulação com outras áreas da saúde para garantir resultados duradouros.

CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, a eficácia das placas oclusais no controle do bruxismo, considerando seus impactos clínicos, limitações e perspectivas terapêuticas. Os achados demonstram que tais dispositivos representam uma ferramenta eficaz no manejo dos sintomas associados ao distúrbio, promovendo proteção das estruturas dentárias, alívio de dores musculares e redução da sobrecarga funcional no sistema estomatognático.

No entanto, evidenciou-se que as placas oclusais não atuam sobre os mecanismos centrais que regulam o bruxismo, funcionando predominantemente como medida protetiva e paliativa. A resposta clínica ao seu uso mostrou-se variável entre pacientes, sendo influenciada por fatores individuais, como hábitos de vida, níveis de estresse e presença de comorbidades. Nesse sentido, torna-se evidente que a utilização das placas deve ser associada a estratégias complementares, incluindo terapias comportamentais, acompanhamento psicológico, fisioterapia e, em casos específicos, até o uso de toxina botulínica.

Constatou-se ainda que as placas rígidas apresentam maior durabilidade e previsibilidade clínica, enquanto as placas moles oferecem conforto inicial, mas tendem a deformar-se mais rapidamente. Assim, a escolha do tipo de dispositivo deve ser individualizada, considerando as características e necessidades de cada paciente.

Diante da prevalência elevada do bruxismo e de seus impactos funcionais e socioeconômicos, conclui-se que as placas oclusais permanecem como uma opção terapêutica de grande relevância na odontologia contemporânea. Contudo, sua efetividade máxima depende de uma abordagem multidisciplinar e integrada, voltada não apenas para a proteção dentária, mas também para o manejo dos fatores etiológicos subjacentes.

Portanto, recomenda-se que futuros estudos avancem na compreensão dos mecanismos centrais do bruxismo e avaliem a eficácia de terapias combinadas, de forma a subsidiar

protocolos clínicos mais abrangentes e direcionados, capazes de oferecer resultados mais consistentes e duradouros aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE (AASM). *International Classification of Sleep Disorders*. 3. ed. Darien, IL: AASM, 2014.
2. BADER, G.; LAVIGNE, G. J. Sleep bruxism: an overview of an oromandibular sleep movement disorder. *Sleep Medicine Reviews*, v. 4, n. 1, p. 27-43, 2000. DOI: 10.1053/smr.v.1999.0070.
3. DAO, T. T.; LAVIGNE, G. J. Oral splints: the crutches for temporomandibular disorders and bruxism? *Critical Reviews in Oral Biology & Medicine*, v. 9, n. 3, p. 345-361, 1998. DOI: 10.1177/10454411980090030701.
4. JOKSTAD, A. et al. The efficacy of occlusal splints in the treatment of bruxism: a systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 32, n. 6, p. 668-672, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2842.2005.01448.x.
5. LAVIGNE, G. J. et al. Neurobiological mechanisms involved in sleep bruxism. *Critical Reviews in Oral Biology & Medicine*, v. 14, n. 1, p. 30-46, 2008. DOI: 10.1177/154411130301400104.
6. LEE, S. J. et al. Botulinum toxin injection for bruxism: a systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 37, n. 7, p. 766-772, 2010. DOI: 10.1111/j.1365-2842.2010.02098.x.
7. LOBBEZOO, F.; NAEIJE, M. Bruxism is mainly regulated centrally, not peripherally. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 28, n. 12, p. 1085-1091, 2001. DOI: 10.1046/j.1365-2842.2001.00839.x.
8. LOBBEZOO, F. et al. International consensus on the assessment of bruxism: report of a work in progress. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 45, n. 11, p. 837-844, 2018. DOI: 10.1111/joor.12663.
9. MACHADO, E. et al. Occlusal splints for treating sleep bruxism in adults: a systematic review. *Journal of Dentistry*, v. 46, p. 1-11, 2016. DOI: 10.1016/j.jdent.2016.01.005.
10. MANFREDINI, D. et al. Epidemiology of bruxism in adults: a systematic review. *Journal of Orofacial Pain*, v. 27, n. 2, p. 99-110, 2015. DOI: 10.11607/jop.921.
11. MANFREDINI, D. et al. Psychosocial and behavioral therapies for sleep bruxism. *Journal of Clinical Medicine*, v. 9, n. 4, p. 1014, 2020. DOI: 10.3390/jcm9041014.
12. MELOTO, C. B. et al. Treatment efficacy for sleep bruxism: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 46, n. 7, p. 847-861, 2019. DOI: 10.1111/joor.12823.
13. OHLMANN, B. et al. The role of lifestyle factors in sleep bruxism: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, v. 11, n. 3, p. 770, 2022. DOI: 10.3390/jcm11030770.
14. CARRA, M. C. et al. Prevalence of sleep bruxism in adults: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, v. 10, n. 4, p. 1-15, 2021. DOI: 10.3390/jcm10040731.

15. VERHOEFF, P. A.; LOBBEZOO, F.; MANFREDINI, D.; SANTIAGO, V.; AHLBERG, J.; LAVIGNE, G. J. Updating the bruxism definitions: report of an international consensus meeting. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 52, n. 1, p. 1-9, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1111/joor.13746>