

## RELAÇÃO ENTRE BRUXISMO E AS DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES

### **Ailton Pereira da Silva**

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro  
ailton.silva@aluno.unifametro.edu.br

### **Francisco Alan Moreira da Silva**

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro  
francisco.silva12@aluno.unifametro.edu.br

### **Gustavo Willian Policarpo Gomes**

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro  
gustavo.gomes@aluno.unifametro.edu.br

### **Isaelle Barbosa dos Santos**

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro  
isaelle.santos@aluno.unifametro.edu.br

### **Jéssica Olindina Macêdo**

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro  
jessica.macedo@aluno.unifametro.edu.br

### **Kadidja Claudia Maia e Machado**

Docente - Centro Universitário Fametro - Unifametro  
kadidja.machado@professor.unifametro.edu.br

**Área Temática:** Clínica Odontológica, Odontologia Restauradora e Reabilitadora

**Área de Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Encontro Científico:** X Encontro de Iniciação à Pesquisa

**Introdução:** Segundo a Academia Americana de Medicina do Sono (2014), bruxismo pode ser definido como um hábito parafuncional noturno ou diurno, caracterizado pelo ranger ou apertar dos dentes ou, ainda, pela contração da musculatura orofacial, de maneira consciente ou involuntária. O bruxismo pode ser subdividido como primário, quando não se encontra uma causa médica evidente ou secundário, que está associado ao uso de medicamentos psicoativos, drogas, ou como forma de proteção diante de alguma desordem médica, como a apneia do sono, por exemplo. (GAMA; ANDRADE; CAMPOS, 2013).

Quanto à sua classificação, ele é dividido em bruxismo do sono, que “é uma atividade inconsciente de ranger ou apertamento e deslizamento dos dentes nas posições protrusivas e latero-protrusivas, com produção de sons, enquanto o indivíduo encontra-se dormindo”.

(GAMA; ANDRADE; CAMPOS, 2013). e bruxismo em vigília, que é caracterizado por uma atividade semi-voluntária de apertar os dentes enquanto o indivíduo encontra-se acordado e está relacionado a um tique ou hábito vicioso, como por exemplo, contatos entre dente e corpo estranho, como lápis, caneta, ou entre dentes, membrana e mucosa, como o ato de morder o lábio, língua, bochechas e chupar dedos (MACEDO, 2010).

A literatura mostra que o bruxismo do sono tem sua etiologia relacionada à genética e hereditariedade e o bruxismo em vigília relaciona-se com o estresse, ansiedade e concentração.

A articulação temporomandibular (ATM) é uma articulação responsável por conectar a mandíbula ao crânio. Ela é uma das articulações mais complexas, essenciais do corpo humano, trata-se de uma estrutura de extrema importância para ações básicas, como a fonação, alimentação e assim por diante. (PEREIRA; ANDRADE, 2005).

A ATM tem como função principal mover a mandíbula, ela permite movimentos rotacionais e translacionais, existem duas articulações conectadas a um único osso, a mandíbula, as quais funcionam simultaneamente. Para que a articulação temporomandibular funcione de forma adequada, a própria articulação temporomandibular, a oclusão dental e o equilíbrio neuromuscular devem relacionar-se harmonicamente.

Já a Disfunção Temporomandibular (DTM) é um conjunto de sintomas que afetam a articulação temporomandibular (ATM) e a musculatura da mastigação. Ela pode ser classificada em três tipos de disfunção:

Articular: Esse tipo de disfunção acontece quando o problema está na própria articulação, ou seja, aquelas em que os sinais e sintomas estão relacionados à ATM.

Muscular: Este tipo ocorre quando há a tensão dos músculos mastigatórios. O problema pode acontecer por diversos motivos, como a deficiência nutricional, que gera o desgaste da musculatura ou devido a lesões musculares. As pessoas que sofrem com esse tipo de disfunção normalmente sentem dor ao tocar nos músculos orofaciais, dificuldade em abrir e fechar a boca e problemas na mordida.

Mista: A disfunção mista acontece quando há tensão tanto na articulação quanto no músculo e é a mais comum entre os pacientes.

As DTM têm etiologia multifatorial e está relacionada a fatores estruturais, neuromusculares, oclusais como perdas dentárias, desgaste dental, próteses mal adaptadas, restaurações inadequadas entre outras; além de psicológicos, onde devido a tensão há um aumento da

atividade muscular que gera espasmo e fadiga; hábitos parafuncionais, como o bruxismo, onicofagia, apoio de mão na mandíbula, sucção, chupeta; e, ainda, lesões traumáticas ou degenerativas da ATM (PEREIRA; ANDRADE, 2005).

**Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura, a fim de avaliar a relação entre bruxismo e as desordens da articulação temporomandibular.

**Metodologia:** O estudo foi feito por meio de levantamento bibliográfico de artigos dos últimos quinze anos. Os artigos pesquisados foram selecionados por meio de busca de dados eletrônicos no PubMed, Scielo e Google Acadêmico, nos meses de setembro e outubro de 2022. Foram incluídos artigos que abordam com clareza sobre o tema “Relação entre bruxismo e as desordens temporomandibulares”, publicados ao longo dos últimos quinze anos e artigos disponíveis com texto grátis completo. Serão excluídos artigos que não se relacionam com o tema ou que não tenham relevância para contribuir com esse trabalho, artigos publicados há mais de quinze anos e artigos com texto completo indisponível.

**Resultados e Discussão:** Bruxismo é o ato de apertar ou ranger os dentes de forma involuntárias ou parafuncionais, levando assim, um aumento na carga mastigatória, que como consequência pode afetar os dentes e suas estruturas de suporte. Tal hábito tem maior frequência durante o sono, contudo, pode ocorrer também acordado/vigília. (BLINI, *et al.* 2009).

Movimentos mandibulares que não tem função e que ocorrem durante o bruxismo, sucedem uma demanda anormal dos músculos da mastigação, podendo apresentar assim, um sintoma doloroso e atenuação de sua coordenação, fazendo com que esse hábito seja o principal fator dessa alteração na ATM (ZARB apud BLINI, 2009).

A contração muscular por um tempo prolongado ocasionado pelo bruxismo durante sua parafunção, resulta em prejuízo a ATM e ao sistema estomatognático. Aspectos emocionais podem ser um fator que contribua para a frequência desse hábito parafuncional e causador da sintomatologia da DTM, explicando assim a associação do bruxismo com a DTM (BLINI, *et al.* 2009).

Diversos autores relatam o bruxismo como uma das atividades parafuncionais mais danosas, sendo cada vez mais frequente nos consultórios odontológicos, onde observa-se nesses

pacientes desgastes excessivos nas faces oclusais e incisais das superfícies dentárias.

É comum que pessoas que apresentam bruxismo desconhecem que tenham esse hábito. Diante disso, o diagnóstico clínico de bruxismo ocorre quando a situação já está bem avançada, devido ao desconhecimento dessa parafunção.(BLINI, *et al.* 2009). Logo, se faz necessário que os profissionais busquem identificar e diagnosticar esse hábito de forma precoce, através de um bom exame clínico e perguntas durante a anamnese para que não haja danos oclusais e seja prontamente tratado como um risco no desenvolvimento de disfunções na ATM.

**Considerações finais:** O bruxismo é um dos hábitos parafuncionais mais desafiadores para a odontologia restauradora e que pode produzir efeitos nos dentes, no periodonto, nos músculos mastigatórios, bem como na articulação temporomandibular. Conclui-se que o bruxismo não é uma disfunção da articulação temporomandibular, porém é um fator de risco para o desenvolvimento de alguma desordem nesta articulação. Daí, frisa-se a importância do correto diagnóstico ser indispensável para a condução correta do caso e tratamento adequado.

**Palavras-chave:** Bruxismo; Desordens temporomandibulares; Odontologia.

#### Referências:

American Academy of Sleep Medicine. **International classification of sleep disorders**. 3ª ed. Darien: American Academy of Sleep Medicine; 2014.

GAMA, E.; ANDRADE, O.A.; CAMPOS, M.R. **Bruxismo: uma revisão de literatura**. Rio de Janeiro: Revista Ciência Atual, 2013. Disponível em:  
<<https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/2>> Acesso em 10 de out. 2022.

MACEDO, C. R. **Bruxismo do sono**. Paraná: Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, 2010. v, 13, n. 2, p. 18-22.

GONÇALVES, V.P.L.; TOLEDO, A.O.; OTERO, S.A.M. **Relação entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos bucais**. Paraná: Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, 2010. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/dpjo/a/Xn6V9bgD5T73rxRNJFDYL8q/?lang=pt>> Acesso em 10 de out. 2022.

BLINI, C.C.; MORISSO, F.M., et al. **Relação entre bruxismo e o grau de sintomatologia**



CONEXÃO UNIFAMETRO 2022

XVIII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

**de disfunção temporomandibular.** São Paulo: Rev. CEFAC, 2009.

PEREIRA, K.N.F; ANDRADE, L.L.S. **Sinais e sintomas de pacientes com disfunção temporomandibular.** Rev CEFAC. 2005; 7(2);221-8. In: DONNARUMMA, M.D.C.; MUZILLI, C.A. et al. **Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar.** Revista Cefac, v. 12, p. 788-794, 2010.

DONNARUMMA, Mariana Del Cistia et al. **Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar.** Revista Cefac, v. 12, p. 788-794, 2010.