

A parafuncionalidade do bruxismo: da intervenção terapêutica multiprofissional ao uso da placa miorrelaxante**The parafunctionality of bruxism: from multidisciplinary therapeutic intervention to the use of myorelaxative plaque**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-136

Recebimento dos originais: 03/06/2020

Aceitação para publicação: 21/07/2020

Marília Cristina Gomes de Lima

Graduanda em Odontologia

Instituição: Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE)

Endereço: Av: Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel, 59628-000, Mossoró – RN

E-mail: marilialima.odontologia@gmail.com

Alisandra Patrícia Carvalho Dos Santos

Instituição: Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE)

Endereço: Av: Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel, 59628-000, Mossoró – RN

Erivan Oliveira Nunes Filho

Instituição: Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE)

Endereço: Av: Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel, 59628-000, Mossoró – RN

Railson Lucas Bezerra

Instituição: Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE)

Endereço: Av: Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel, 59628-000, Mossoró – RN

Ricardo Jorge Alves Figueiredo

Cirurgião-dentista

CRO- RN 3201

Professor de Dentística da Facene/RN

Especialista em Dentística Restauradora- Faculdade SL Mandic/ ECO- CE

Mestrando em clínicas odontológicas- Unifor- CE

Endereço: Av: Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel, 59628-000, Mossoró – RN

RESUMO

O bruxismo é considerado uma parafunção oral multifatorial definida pelas ações de ranger e aperta os elementos dentais. O tratamento odontológico dessa disfunção consiste em intervenções que promovam a redução dos contatos dentais parafuncionais e das dores faciais e articulares. Dentre várias alternativas terapêuticas, a placa oclusal miorrelaxante é a mais utilizada, uma vez que o seu uso induz o côndilo a adquirir uma posição estável na fossa mandibular. O presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico acerca do bruxismo e o tratamento com placas oclusais. Foi realizado levantamento bibliográfico com os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre os anos de 2012 e 2019, nas bases de dados Scielo e google acadêmico, como também livros da área em comento. Foi utilizada buscas controladas com os seguintes

descritores: oclusão, sistema estomatognático, placa oclusal, disfunção temporomandibular e parafunção oral. Os sinais e a sintomatologia do bruxismo podem ser identificados na anamnese, como fadiga, crepitação da articulação temporomandibular (ATM) e sons dentários. Existem diversos métodos terapêuticos para o controle do bruxismo, como: terapia comportamental, toxina botulínica, eletroterapia e uso de dispositivos interoclusais. A placa estabilizadora é a mais utilizada, objetivando induzir os côndilos a adquirirem uma posição estável na fossa mandibular. A literatura revisada é unânime em relatar que a principal função da placa consiste em erradicar as interferências oclusais, dentre estas a diminuição da tonicidade muscular. O uso de placas oclusais miorelaxante é imprescindível para o tratamento e controle do paciente bruxômano, sendo necessário o conhecimento do cirurgião-dentista sobre a problemática, uma vez que é uma patologia constante nos consultórios odontológicos.

Palavras-chave: Oclusão, Sistema estomatognático, Placa oclusal, Disfunção temporomandibular, Parafunção oral.

ABSTRACT

Bruxism is considered a multifactorial oral parafunction defined by the creaking actions and tightens the dental elements. The dental treatment of this dysfunction consists of interventions that promote the reduction of parafunctional dental contacts and facial and joint pain. Among several therapeutic alternatives, the myorelaxative occlusal plaque is the most used, since its use induces the condyle to acquire a stable position in the mandibular fossa. The present study aimed to carry out a bibliographic survey about bruxism and treatment with occlusal plaques. A bibliographic survey was carried out with the following inclusion criteria: scientific articles published between the years 2015 and 2019, in scientific databases such as Scielo, as well as books in the area under review. Controlled searches with the following descriptors were used: occlusion, stomatognathic system, occlusal plaque, temporomandibular disorder and oral parafunction. The signs and symptoms of bruxism can be identified in the anamnesis, such as fatigue, crackling of the temporomandibular joint (TMJ) and dental sounds. There are several therapeutic methods for the control of bruxism, such as: behavioral therapy, botulinum toxin, electrotherapy and use of interocclusal devices. The stabilizer plate is the most used, aiming to induce the condyles to acquire a stable position in the mandibular fossa. The reviewed literature is unanimous in reporting that the main function of the plaque is to eradicate occlusal interference, including the decrease in muscle tone. The use of myorelaxative occlusal plaques is essential for the treatment and control of the bruxist patient, requiring the dentist's knowledge of the problem, since it is a constant pathology in dental offices.

Keywords: Occlusion, Stomatognathic system, Occlusal plate, Temporomandibular disorder, Oral function.

1 INTRODUÇÃO

O bruxismo é considerado uma disfunção oral caracterizada pelo ranger e apertar dos dentes, podendo ocasionar desgastes das estruturas dentárias, corroborando expressivamente com a presença de má-oclusão. Além disso, são movimentos dentais de pressão e deslizamentos ocorridos fora dos movimentos de mastigação e deglutição de etiologia multifatorial. (SOARES et al., 2013, p.105). Adicionalmente, a disfunção oral é descrita como movimento involuntário e hábito parafuncional,

com manifestações no período de vigília ou de sono, apontado como a desordem orofacial mais frequente e complexa. (BRIGUENTE, 2019).

O bruxismo apresenta sinais e sintomas, como: desgastes dentais, tensão, hipertrofia muscular e dores na articulação temporomandibular (ATM), ruídos articulares (crepitação), cefaleia, vertigem, sensibilidade pulpar, sons oclusais, destruição óssea, periodontite transitória, além de limitação funcional dos movimentos fisiológicos dos componentes do aparelho estomatognático. (SANTOS, 2018). Pacientes Bruxômanos tem predisposição ao desenvolvimento de disfunções temporomandibulares, além de atividades musculares facial alterada. (FRANCISCO; NASCIMENTO, 2019)

Devido a etiologia multifatorial do bruxismo, diversas propostas de tratamento para controle das causas e efeitos são utilizadas, variando desde administração de fármacos e tratamentos psicológicos até condutas odontológicas com intuito de diminuir as interferências oclusais, melhoria na contração da musculatura e redução da tensão emocional do indivíduo. (SANTOS, 2018).

O tratamento odontológico clínico para o bruxismo consiste em intervenções que promovam a redução do ranger dos dentes, alívio de dores temporais, faciais e articulares, melhoria na qualidade do sono e ajuste oclusal. (BRIGUENTE, 2017). Para isso, além da terapia comportamental, a farmacologia, a acupuntura, a eletropatia, a toxina botulínica e as placas interoclusais, são utilizados para o controle dessa disfunção, sendo as placas interoclusais as mais utilizadas. (MULLER, 2019)

Para o controle do bruxismo são recomendados tratamentos com métodos não-invasivos e reversíveis. (SENA; BRAZ, 2018). Considerado o tratamento mais seguro, as placas oclusais são projetadas para que se fixem de diversas maneiras na boca, podendo ser usadas em apenas um arco dental, em ambos, cobrir totalmente ou parcialmente todos os dentes. Além disso, existem plataforma oclusal plana com rampa de elevação do canino, com rampa anterior para forçar a mandíbula ou qualquer alteração necessária para que esta fique na posição ideal, possibilitando que a ATM fique em uma posição articular estável e que proteja os dentes, restaurações e implantes dos desgastes provocados pela disfunção oral. (MULLER, 2019)

Dentre as placas oclusais existentes, a placa miorelaxante ou estabilizadora é a mais recomendada por induzir os côndilos adquirirem uma posição estável na fossa mandibular, distribuindo as forças mastigatórias e estabilizando a atividade muscular, promovendo alívio da dor e proteção dos dentes no atrito. (BRIGUENTE, 2017)

O bruxismo é uma parafunção oral bastante presente no meio odontológico e suas medidas terapêuticas são temas recorrentes de discussão. Logo, é de suma importância adquirir conhecimento sobre a temática de modo que este auxilie tanto no tratamento quanto no diagnóstico dessa desordem

orofacial. Portanto, o presente estudo propôs ressaltar o que a literatura relata sobre o bruxismo e o tratamento com placas oclusais miorelaxante.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico acerca do bruxismo e o tratamento com placas oclusais miorelaxante a fim de um melhor embasamento científico respaldado em evidências concretas e contribuir de maneira significativa para sua compreensão e aplicabilidade na clínica-escola da FACENE-RN. Foi realizado levantamento bibliográfico com os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre os anos de 2012 e 2019, nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, além de livros da área em comento (figura 01).

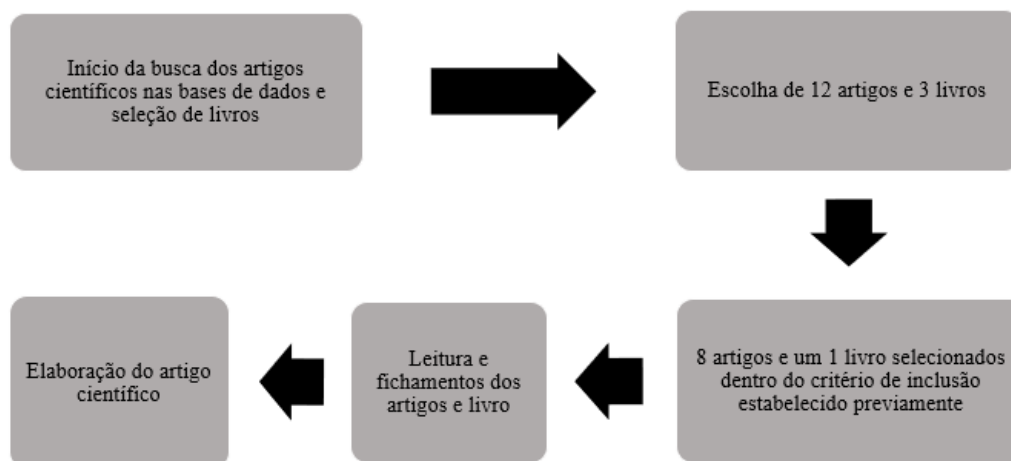


Figura 01- Esquema metodológico utilizado na produção do artigo científico

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sistema estomatognático é caracterizado por movimentos fundamentais à mastigação, deglutição e fala. Entretanto, passível de desenvolver movimentos parafuncionais que instabilizam seu sistema. (SENA; MONTEIRO, 2018). O bruxismo é uma parafunção oral que pode ocorrer de forma voluntária e involuntária, o que pode provocar um desequilíbrio fisiopatológico no sistema estomatognático. (SANTOS, 2018). A disfunção pode apresentar-se como: bruxismo do sono, movimentação mastigatória no período de sono, bruxismo de vigília e atividade mastigatória diurna. (MULLER, 2019).

O bruxismo diurno consiste no apertamento dos dentes e movimentação mandibular semi-voluntária relacionadas a hábitos viciosos e o bruxismo do sono é definido por movimentos dentais durante o sono, causando ruídos, com apertamento lateral ou transversal. Outras classificações atribuídas ao bruxismo são: a) bruxismo cêntrico (apertamento dental que ocorre em máxima intercuspidação habitual, posição de relação cêntrica, ou entre ambas); b) bruxismo excêntrico primário (ocorre apertamento e deslizamento no elemento dental , ato de ranger, quando não associado à causa médica, psiquiátrica ou sistêmica; c) bruxismo excêntrico secundário (quando ocorre apertamento e deslizamento dental associado a um transtorno clínico, como neurológico, psiquiátrico, transtornos do sono e a retirada ou uso de drogas). (BRIGUENTE, 2017)

Atividades parafuncionais estão presentes entre 80% a 90% da população. Todavia, a prevalência do bruxismo é difícil de ser estabelecida, tendo em vista muitos indivíduos não sabem que são portadores dessa manifestação. Também está descrito na literatura que cerca de 90% da população rangem os elementos dentais em algum momento da vida, mas apenas 5% é devido ao bruxismo. Assim, é provável que quase 100% da população apertem ou ranjam os dentes no ciclo da vida. (SANTOS, 2018). Estudos apontam que o bruxismo diurno comete aproximadamente 20% da população e o bruxismo do sono 8% com maior prevalência em adultos. Além do mais, constatou-se que sua prevalência é maior em mulheres (9 mulheres para cada 1 homem), justificado pela susceptibilidade às mudanças hormonais, ao estresse emocional e por elas procurarem ajuda odontológica e médica mais frequente. (BRIGUENTE, 2017; MONTEIRO; SENA, 2019).

Os sinais e a sintomatologia do bruxismo podem se tornarem perceptíveis quando ultrapassam a resistência dos tecidos bucais. Suas manifestações apresentam-se como: hipertrofia e aumento da tenacidade dos músculos da mastigação; edentações na língua; dor nos músculos faciais; dor nas articulações temporomandibulares; dor de cabeça; vertigem e desgastes das bordas incisais dos elementos dentais anteriores. Entretanto, quando há adaptação fisiológica o dente é o mais prejudicado, perdendo gradativamente esmalte e dentina, além da degradação de estrutura periodontal e em estado progresso, o elemento dental. (MULLER, 2019).

Outros sinais e sintomas do bruxismo podem ser identificados na anamnese, entre eles: fadiga, crepitação da articulação temporomandibular (ATM) e sons dentários relatados por familiares, além de estalos na ATM por perda da dimensão vertical, sensibilidade térmica e despertares súbitos. Portanto, evidencia-se que o aumento da atividade mastigatória, lesiona os dentes e estruturas de suporte, e a intensidade dos danos ocasionados depende das estruturas atingidas, regularidade e tempo de ação. (SANTOS, 2018).

Outras manifestações dentárias do bruxismo relatadas na literatura são: perda de substância dentária; manifestações periodontais; destruição óssea e periodontia transitória; manifestações transitórias; miosites e mialgias. (SOARES et al., 2013, p. 106-107).

O bruxismo é uma patologia presente nos consultórios odontológicos e já foi considerada uma manifestação oral sem relevância de relação estritamente dental. (BRIGUENTE, 2017). Entretanto, foi constatada ser uma parafunção de origem multifatorial, associados a fatores psicológicos, morfológicos e neurais que podem atuar conjuntamente, sendo necessário um tratamento multiprofissional para controle de suas causas e efeitos. (SENA; MONTEIRO, 2018). É de suma importância o correto diagnóstico e elaboração do plano de tratamento odontológico multiprofissional. (MULLER, 2019).

Transtornos neurológicos e psiquiátricos estão relacionados ao bruxismo secundário, como também a outros transtornos do sono, além do uso ou retirada de drogas. Todavia, a etiologia desse tipo de bruxismo não estar bem definida, muitas hipóteses tentam explicar sua origem e a relacionam a fatores psicológicos, morfológicos e a modulação de neurotransmissores. Ademais, pode-se apontar outros fatores: idade, álcool, disfunções temporomandibulares, estresse e ansiedade. (SANTOS, 2018; CUNALI et al., 2012).

Para seu correto diagnóstico, além do diagnóstico clínico, é recomendada uma investigação respaldada na polissonografia (PSG) e registro audiovisual para que outros distúrbios do sono possam ser descartados. (SANTOS, 2019).

A intervenção multiprofissional pode envolver a psicologia para controle do estresse, técnicas de relaxamento com biofeedback e terapia comportamental fundamentada na higiene do sono. A administração de fármacos como os benzodiazepínicos, relaxantes musculares, anticonvulsivantes e antidepressivos em casos agudos e graves, por curto período de tempo, atua como coadjuvantes e alcançam o efeito terapêutico máximo com o mínimo de efeitos adversos. O uso da acupuntura tem demonstrado bons resultados por ter ação analgésica, atuações anti-inflamatória e ansiolítica, além de atuar reforçando o sistema imunológico. A fisioterapia, eletroterapia e terapia manual podem restabelecer as funções do sistema estomatognático com efeito sedativo nos nervos motores e redução nos sintomas musculares. A estimulação eletro-neuro-cutânea ocasiona contrações rítmicas involuntárias e relaxamento, diminuindo espasmos e aumento da circulação sanguínea nos músculos. (BRIGUENTE, 2017).

A intervenção odontológica considerada a mais eficaz para o tratamento do bruxismo é a proteção do dente por meio do ajuste oclusal, utilizando placas oclusais e restaurações de superfícies

dentárias. Adicionalmente, o cirurgião-dentista pode lançar mão da toxina botulínica que minimizam os níveis de dor e a frequência dos eventos do bruxismo. (BRIGUENTE, 2017).

As placas oclusais se tornam eficientes por eliminar os mecanismos perturbadores do sistema estomatognático ocasionados pelas interferências oclusais restabelecendo o equilíbrio entre ATM e músculos, o que leva a mandíbula a sua posição fisiológica. (BRIGUENTE, 2017). Após os primeiros relatos da utilização de placas oclusais diversos materiais e modelos constam no mercado para tratamento de disfunções temporomandibulares. Entretanto, com diversas opções de materiais e modelos, o clínico deve fazer a escolha correta do aparelho oclusal, haja vista que há necessidade do material ser confortável, de fácil manipulação, resistente e tenha baixo custo. (AZEVEDO, 2016).

Diversos modelos e variedade de materiais de placas oclusais são utilizados para erradicar a desoclusão e a parafuncionalidade do bruxismo do sono. Devem ser confeccionadas para se encaixarem de diversas maneiras: usadas no arco superior, inferior ou ambos, cobrir todos os dentes ou parcialmente, produzidas com plataforma oclusal plana ou modificadas. Tudo isso visa restabelecer a posição estável da articulação temporomandibular e proteger os dentes, restaurações e implantes de desgastes dentais. (MULLER, 2019). Quanto ao tipo de material, as resinas acrílicas são as mais utilizadas, tendo suas variantes na polimerização. Elas podem ser autopolimerizáveis (a polimerização é decorrente de uma reação química) e termopolimerizáveis (o calor é participante na reação). Outro fator importante para ser observado é monômero metil metacrílico (MMA), relacionado à sensibilidade por parte de profissionais e pacientes, sendo presente nas resinas acrílicas termo e autopolimerizáveis. (AZEVEDO, 2016). O sucesso das placas oclusais dependerá do correto uso pelo paciente, de sua correta confecção, além da correta escolha e ajuste. (LIMA, 2015).

A placa de Michigan ou placa miorelaxante é a mais utilizada no controle dos efeitos do bruxismo devido ao seu menor risco de causar alterações oclusais irreversíveis, como extrusões dentárias e mordida aberta anterior. Sua função consiste em minimizar a tonicidade muscular alterada, erradicar as interferências oclusais, propiciando o restabelecimento da movimentação funcional da ATM, como também o aumento da dimensão vertical, conseqüentemente, redução da sintomatologia da dor. (LIMA, 2015).

A placa estabilizadora é a de cobertura total da arcada e sua versão mais clássica é preparada a partir do acrílico em laboratório de prótese dentária. (MULLER, 2019). Feita a partir de acrílico rígido é ajustada para providenciar contatos estáveis e simultâneos com elementos dentais antagonistas, ainda apresenta guia nos dentes anteriores para permitir desoclusão dos elementos dentais posteriores em movimentos excursivos. Ademais, deve ter ajuste semanal para acompanhar a recolocação da mandíbula em posição cêntrica. (BRIGUENTE, 2017).

As placas estabilizadoras totais devem ser produzidas por laboratório, com acrílico termopolimerizável em posição estável no arco dental e ter contatos bilaterais simultâneos. Podem ser utilizadas na arcada superior ou inferior, ressaltando que na arcada superior a placa é mais estável, com cobertura oclusal lisa para evitar desvio mandibular e deve obedecer a curva de Spee. Ressalta-se também que os contatos oclusais devem viabilizar os movimentos excursivos. (BRIGUENTE, 2017). Para controle oclusal e controle da disfunção muscular é indicado o uso da placa miorrelaxante de material rígido e de superfície plana com relação cêntrica. Para o hábito de apertamento, as placas estabilizadoras podem ser confeccionadas sem guias e para o rangimento, as placas devem ser confeccionadas com guia canino. (SANTOS, 2018). Alguns cuidados durante a confecção laboratorial das placas miorrelaxantes devem ser criteriosamente seguidos: montagem em relação cêntrica; remoção de contatos grosseiros prematuros antes da instalação; lisura; e brilho desejável. (BRIGUENTE, 2017; LIMA, 2015).

4 CONCLUSÃO

- O bruxismo é uma parafunção oral de etiologia ainda não totalmente definida e de alta prevalência na população. A disfunção está presente em todas as faixas etárias, tendo maior frequência no sexo feminino.

- É fortemente relacionado à fatores desencadeadores como estresse, ansiedade, além de fatores locais e sistêmicos.

- O tratamento do bruxismo deve envolver equipe multiprofissional, com cirurgião-dentista, médico, fisioterapeuta dentre outros.

- O uso de placas oclusais apresenta-se como a forma de tratamento mais aceita para controle da parafunção e sintomatologia dolorosa.

REFERÊNCIAS

- (1) BRIGUENTE, G. L. Placa oclusal como controle do bruxismo do sono: revisão de literatura. 2017. 47 p. Monografia (Bacharelado em Odontologia) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2017. Disponível em: <https://riuni.unisul.br/handle/12345/5873>. Acesso em: 01 nov. 2019.
- (2) CUNALI, R. S. et al. Bruxismo do sono e disfunções temporomandibulares: revisão sistemática. *Rev Dor. São Paulo*, [s. l.], p. 361, 30 out. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n4/10.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2019.
- (3) FERNANDES NETO, A. J. et al. Disfunções dentárias: bruxismo, abfração e perimólise. In: KRIGER, L.; MPYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T. (Ed.) *Oclusão*. São Paulo: Artes Médicas, 2013. Cap. 7, p. 94- 110. ISBN 978-85-367-0203-2.
- (4) FRANCISCO, S. F. G.; NASCIMENTO, T. B.. A Utilização Da Toxina Botulínica Tipo – A No Tratamento Das Disfunções Temporomandibulares Musculares: Revisão De Literatura. *Brazilian Journal of health Review*, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 5657, 6 dez. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/5219/4763>. Acesso em: 10 jul. 2020. ISSN 2595-6825
- (5) LIMA, D. A. B. Placas oclusais: revisão de literatura. 2015. 19 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) Curso de Odontologia – Escola de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2015. Disponível em: <repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/760/1/TCC%20Danilo.pdf>. Acesso em: 03 de nov. de 2019.
- (6) LIRA, L. V. de A. Materiais para confecção de placas oclusais: uma revisão de literatura. 2016. 18 p. Monografia (Bacharelado em Odontologia) – Universidade Federal da Paraíba, Campina Grande, 2016. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/11993/1/PDF%20-%20Laryssa%20Viana%20de%20Azevedo%20Lira.pdf>. Acesso em: 03 de nov. de 2019.
- (7) MULLER, J. S. Placa estabilizadora mista modificada para o controle do bruxismo do sono. 2019. 21 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2019. Disponível em: <https://riuni.unisul.br/handle/12345/7678?show=full>. Acesso em: 07 de nov. de 2019.
- (8) SANTOS, L. G. A. Associação entre bruxismo do sono e DTM muscular: implicações e terapêuticas. 2018. 30 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, 2018. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/769>. Acesso em: 07 de nov. de 2019.
- (9) SENA, J. L. L.; MONTEIRO, L. K. B. Bruxismo: do correto diagnóstico ao tratamento efetivo e duradouro- revisão de literatura. In: *Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica*. Quixadá: [S.I.], 2018. *Anais da Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica*, Quixadá. V. 4, n.1. ISSN 2448-1726. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/joac/article/view/2477>. Acesso em: 02 de nov. de 2020.