

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ADRIELE DA SILVA COELHO**

**PRINCIPAIS AGENTES INFLUENCIADORES DO BRUXISMO**

**VOLTA REDONDA**

**2023**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PRINCIPAIS AGENTES INFLUENCIADORES DO BRUXISMO**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aluna: Adriele da Silva Coelho

Orientador: Pedro Augusto Peixoto Bittencourt

Coorientadora: Paula Chagas Silva Oliveira

**VOLTA REDONDA**

**2023**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

C672p Coelho, Adriele da Silva  
Principais agentes influenciadores do bruxismo. / Adriele da Silva  
Coelho. – Volta Redonda: UniFOA, 2023.  
21 p. II

Orientador (a): Profa. Paula Chagas Silva Oliveira  
Coorientador (a): Prof. Pedro Augusto Peixoto Bittencourt

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2023.

1. Odontologia - TCC. 2. Bruxismo. 3. Desgaste dos dentes - sono.  
I. Oliveira, Paula Chagas Silva. II. Bittencourt, Pedro Augusto  
Peixoto. III. Centro Universitário de Volta Redonda. IV. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: *Principais Agentes influenciadores do Xenuismo*

Elaborado por *Adrielle da Silva Leão*

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em *30* de *outubro* de *2023*

Banca Avaliadora:

*[Assinatura]*  
 .....  
 Assinatura do Professor Orientador

.....  
 Assinatura do Professor Avaliador 1

*[Assinatura]*  
 .....  
 Assinatura do Professor Avaliador 2

## DEDICATÓRIA

*"Gostaria de dedicar este trabalho a todas as pessoas que estiveram ao meu lado durante esta jornada acadêmica. Em primeiro lugar, expresso minha gratidão a Deus e aos meus familiares, cujo amor, apoio e compreensão foram fundamentais para eu chegar até aqui. Dedico aos meus pais Eduardo e Ana por todo carinho e a meu marido Gibran pelo apoio, ajuda e entendimento nos momentos em que precisei me ausentar para me dedicar aos estudos. Seu apoio constante e encorajamento foram um combustível importante para minha perseverança e conquistas.*

*Dedico a minha amada filha Alice Gomes por ser uma inspiração na minha vida, me dando forças nos momentos mais importantes, me demonstrando que o amor é capaz de superar qualquer barreira, muito além da minha compreensão, trazendo ensinamentos profundos, que me transformaram interiormente, dando-me energia e paz, diante de obstáculos intransponíveis e de situações estressantes, sendo a minha grande incentivadora para alcançar todos os meus objetivos.*

*Aos meus amigos e colegas de curso, dedico um agradecimento especial. Compartilhamos conhecimentos, desafios e momentos inesquecíveis ao longo desses anos. Agradeço por toda a camaradagem, apoio mútuo e risadas compartilhadas, que tornaram essa jornada ainda mais memorável.*

*Também quero expressar minha gratidão aos meus professores, em especial a minha orientadora Paula Chagas, que foi uma verdadeira mentora e incentivadora ao longo dessa trajetória. Agradeço por compartilhar seu conhecimento, orientação e por despertar em mim a paixão pela área de estudo. Sua dedicação e disponibilidade foram essenciais para o meu crescimento acadêmico e profissional.*

*Com sincera gratidão,*

*Adrielle da Silva Coelho*

## **AGRADECIMENTOS**

*Queridos colaboradores e apoiadores,*

*Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todos que contribuíram para a realização deste sonho.*

*Não posso deixar de mencionar meu Marido Gibran que esteve ao meu lado com seu amor incondicional e encorajamento constante. Suas palavras de apoio foram um verdadeiro bálsamo nos momentos desafiadores.*

*Agradeço aos meus professores, que compartilharam seu conhecimento e experiência, guiando-me ao longo dessa jornada. Em especial a minha orientadora Paula Chagas, que foi essencial para realização deste Trabalho, desde o início acreditando, apoiando e incentivando.*

*Agradeço a Roberta por sempre me ajudar e sempre estar disponível, que profissional e pessoa incrível, minha profunda gratidão pelo seu apoio e orientação ao longo dessa jornada, suas sugestões valiosas e críticas construtivas me ajudaram muito a aprimorar ideias e alcançar um resultado de qualidade.*

*Agradeço ao Pedro por ser um mentor excepcional, suas palavras de sabedoria, paciência e incentivo foram fundamentais para que essa ideia tomasse forma, serei eternamente grata por sua dedicação e compromisso.*

*Por fim, agradeço a todos os pacientes que confiaram em mim como profissional da odontologia. Sua colaboração foi essencial para o meu crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional.*

*A todos vocês, meu sincero agradecimento!"*

*Adrielle da Silva Coelho*

## EPÍGRAFE

*“Ao examinar a doença, ganhamos sabedoria sobre anatomia, fisiologia e biologia.*

*Ao examinar a pessoa com doença, ganhamos a sabedoria sobre a vida”*

Oliver Sacks

## RESUMO

O bruxismo é um distúrbio neuromuscular caracterizado pelo movimento involuntário e excessivo da musculatura mastigatória, resultando em atividades como ranger, apertar, contrair ou protrusão da mandíbula. Essa condição pode ocorrer tanto durante o sono (bruxismo do sono) quanto durante a vigília (bruxismo de vigília), seguindo um ciclo circadiano. O objetivo desta revisão bibliográfica foi relacionar a influência de alterações físicas e emocionais com o diagnóstico do bruxismo, no intuito de melhorar a qualidade de vida de pacientes com este hábito. O Bruxismo é um movimento parafuncional, sendo uma condição com efeitos negativos. Além dos impactos na qualidade de vida, o bruxismo pode causar desgaste dentário significativo, lesões nas estruturas de suporte dos dentes, como gengivas e articulações temporomandibulares, e até mesmo distúrbios do sono adicionais. Essas alterações podem ser atribuídas à disfunção do sistema nervoso central, que desempenha um papel crucial na regulação dos movimentos mastigatórios. Conclui-se que uma abordagem multidisciplinar é essencial para o tratamento do bruxismo, visando não apenas a redução dos sintomas, mas também mitigando as causas do problema, proporcionando a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Bruxismo; Sono; Desgastes dentários.

## **ABSTRACT**

The bruxism is a neuromuscular disorder characterized by the involuntary and excessive movement of the masticatory muscles, resulting in activities such as grinding, clenching, contracting or protrusion of the jaw. This condition can occur both during sleep (sleep bruxism) and during wakefulness (wake bruxism), following a circadian cycle. The objective of this literature review was to relate the influence of physical and emotional changes with the diagnostic of bruxism, with the aim of improving the quality of life of patients with this habit. Bruxism is a parafunctional movement, being a condition with negative effects. In addition to impacts on quality of life, bruxism can cause significant tooth wear, damage to tooth-supporting structures such as gums and temporomandibular joints, and even additional sleep disorders. These changes can be attributed to dysfunction of the central nervous system, which plays a crucial role in regulating chewing movements. It is concluded that a multidisciplinary approach is essential for the treatment of bruxism, aiming not only to reduce symptoms, but also to mitigate the causes of the problem, providing an improvement in the patient's quality of life.

Keywords: Bruxism; Sleep; Tooth Wear.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ATM	Articulação Temporomandibular
BDI	Depressão de Beck
BS	Bruxismo do Sono
BV	Bruxismo de Vigília
DTM	Disfunção Temporomandibular
EAV	Escala Analógica Visual
EMG	Eletromiografia do Masseter
et al.	E colaboradores
IDATE	Inventário de Ansiedade Traço-Estado
MC	Migrânea Crônica
PSG	Polissonografia
SARA	Sistema Ativador Reticular Ascendente

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1 Definição e Etiologia .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2 Avaliação Clínica e Diagnóstico.....</b>	<b>14</b>
<b>3.3 Alterações Físicas .....</b>	<b>15</b>
<b>3.4 Alterações Emocionais.....</b>	<b>16</b>
<b>3.4.1 Humor.....</b>	<b>16</b>
<b>3.4.2 Conduta Terapêutica e Fatores de Risco .....</b>	<b>17</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O bruxismo é uma condição de origem central, conferindo menor importância aos fatores periféricos. A dor é a principal razão pela procura de tratamento, sendo o alvo para o diagnóstico (OHRBACK, 2010, MANFREDINI et. al., 2011).

É definido como um movimento parafuncional do sistema estomatognático que resulta na quebra de harmonia desse sistema levando-o à instabilidade (LOBBEZOO; NAEIJE, 2001).

Pode ser dividido em bruxismo do sono e bruxismo de vigília. O bruxismo do sono se define em movimentos rítmicos e não rítmicos dos músculos da mastigação durante o sono, enquanto o bruxismo de vigília é definido como uma atividade dos músculos da mastigação, caracterizado por contatos dentários repetitivos e/ou fechamento da mandíbula em pacientes que estão acordados (MANFREDINI, 2019).

Cerca de 85% a 90% das pessoas já observaram algum episódio de ranger e/ou apertar de dentes ao longo de suas vidas, seja de forma consciente e diurna, ou inconsciente de forma noturna (MOTA, 2021).

Em 2013, foi obtido consenso sobre uma definição do bruxismo, sendo uma atividade muscular e mastigatória, que tem como característica o apertar e/ou ranger dos dentes, seja por órtese ou empurrão da mandíbula e especificada como bruxismo do sono ou bruxismo acordado (LOBBEZOO et al., 2018).

O conceito do humor vem se mantendo entre os níveis de stress e ansiedade que modulam o bruxismo do sono e o bruxismo da vigília, que elevam seus sinais e sintomas com algumas características das disfunções da disfunção tempomandibular (DTM) (GAROTTI, 2023).

O objetivo desta revisão bibliográfica foi relacionar a influência de alterações físicas e emocionais com o prognóstico do bruxismo, no intuito de melhorar a qualidade de vida de pacientes com este hábito.

## **2 METODOLOGIA**

Para a construção do referencial teórico foram utilizados trabalhos científicos das últimas décadas, enfatizando artigos mais recentes como por exemplo, citamos Lobbezoo (2013), e alguns mais antigos tidos como definição CLARKE, D.D., (1999), Neuroquímica básica. Indexados nas principais bases de dados como Google Scholar, LILACS, MEDLINE e SciELO, publicações em revistas científicas foram fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa bibliográfica, nos idiomas português e inglês.

O levantamento da literatura foi realizado entre fevereiro e outubro de 2023, em sequência foi feita a leitura e o fechamento da parte textual a fim de promover tal discussão.

## **3 REVISÃO DA LITERATURA**

### **3.1 Definição e Etiologia**

O bruxismo é uma atividade repetitiva dos músculos. Tendo como característica o ranger e/ou apertar dos dentes com vários tipos de manifestações. O apertamento dentário é um fechamento muito forte de ambas as dentições. A maxila e a mandíbula entram em máxima intercuspidação ou em relação cêntrica, tendo um relacionamento maxilomandibular dinâmico, onde o arco mandibular se movimenta atrás de posições excursivas (LAVIGNE, 2008).

Sendo uma atividade repetitiva dos músculos da mastigação, o bruxismo é considerado um movimento parafuncional, isso implica que ele seja uma condição negativa com efeitos exclusivamente negativos, devido aos impactos e danos no tecido dentário duro, nas restaurações, em próteses e nas estruturas musculoesqueléticas associadas a mastigação e fala (LOBBEZOO, 2013; YAP E CHUA, 2016; GEORGE, 2012).

A etiologia do bruxismo é incompreendida. Os fatores morfológicos e as suas características desempenham menor porcentagem e essa desordem causa uma etiologia multifatorial. A teoria aponta as alterações morfológicas periféricas, sendo algumas delas a má oclusão e os defeitos na anatomia das estruturas ósseas, sendo a sua maior causa. No entanto, surgiu uma outra teoria que aponta as causas do bruxismo com as disfunções do Sistema Nervoso Central (SNC), também outros aspectos como o estresse, fatores fisiológicos e exógeno (BLINI, 2010; FALISI, 2014; GEORGE, 2012).

O bruxismo do sono se diferencia do bruxismo diurno, se diferenciam por envolver estados e consciência. Se dividem em: bruxismo do sono e bruxismo de vigília. Tendo estágios fisiológicos com diferentes influências na instabilidade oral motora (BLINI, 2010; MANFREDINI, 2013).

O bruxismo do sono é uma atividade que o indivíduo faz inconscientemente, com produção de sons enquanto está dormindo. O bruxismo de vigília é uma atividade semi voluntária, que o indivíduo aperta os dentes enquanto está acordado.

Nesse estágio, o ato de ranger os dentes não acontece e está ligado a um tique ou hábito (MANFREDINI et al., 2013).

As manifestações do bruxismo refletem em algumas características como: ansiedade, estresses, apneia do sono, síndrome do dente rachado, síndrome das pernas inquietas, refluxo e padrões excitatórios, uso de álcool, tabaco, cafeína e alguns antidepressivos (LOPES, 2018; GAROTTI, 2023).

### **3.2 Avaliação Clínica e Diagnóstico**

O diagnóstico do bruxismo é um grande desafio. Em geral, é uma avaliação feita através de relatos de sons durante o sono e a presença de sinais clínicos (LOPES, 2018).

Como o bruxismo é uma parafunção, ele pode causar vários sintomas, como desgastes dentários, hipertrofia dos músculos da mandíbula, fraturas de restaurações dentárias e/ou implantes, aumento de sensibilidade ou dor nos dentes, músculos ou articulações, deslocamento do disco da articulação temporomandibular (ATM) (FALISI, 2014), também causa dores cervicais e durante a mastigação, travamento mandibular, recuos nas bordas da língua, cefaleia tensional e enxaqueca (MELO, 2018).

Lobbezoo et al.; (2013) relatou sobre a falta de acordo em relação ao diagnóstico do bruxismo, com isso elaborou o sistema de classificação, seguindo critérios que o sistema fosse bem direto, respeitoso e com características circadiana e imparcial. Os requisitos utilizados para a classificação foram: questionários, exame clínico, eletromiograma e polissonografia. Sugeriu também que ambas as formas do bruxismo fosse dividido em possível, provável e definitivo. O diagnóstico possível é um autorrelato. O provável é um autorrelato juntamente com o exame clínico. O definitivo do bruxismo do sono é um autorrelato, exame clínico e um registro polissonográfico. O definitivo do bruxismo de vigília é um autorrelato, exame clínico, registro eletromiográfico juntamente com a metodologia de avaliação momentânea.

### 3.3 Alterações Físicas

O bruxismo é uma desordem funcional (CALDERAN et. al., 2015). O hábito do bruxismo pode alterar alguns componentes do sistema estomatognático a nível muscular, na maioria dos casos, podendo gerar dor e sensibilidade à palpação, fortes dores de cabeça, dores musculares, pois afeta diretamente as articulações temporomandibulares (ATM), elevando esse nível para dores juntamente com ruídos, devido à perda da coordenação dos dois feixes do músculo pterigóideo lateral (SANTOS et. al., 2017). Essa desordem também traz à tona, dores na boca que irradiam para a cabeça e cansaço e desconforto na mastigação (FERNÁNDEZ-NÚÑEZ; AMGHAR-MAACH; GAY-ESCODA, 2019).

O sono está diretamente relacionado com a qualidade do desempenho cerebral, pois é o cérebro que controla a resposta de todos os órgãos do nosso corpo e sistemas ao ambiente, seja interno e externo (CLARKE; SOKOLOFF, 1999). O sono age como restaurador de metabolismo energético gasto durante a vigília. A redução energética cerebral pode ocorrer por consumo energético excessivo, perda de fontes de energia ou recuperação insuficiente (KUMAR, 2008; LOVATI, 2017).

O início e a manutenção do sono ocorrem até o momento da vigília através da sinergia entre o sistema colinérgico, Sistema Ativador Reticular Ascendente, hipotálamo e tálamo, seguindo influências dos osciladores centrais e periféricos como explicado anteriormente (LOVATI., 2010). Os neurotransmissores envolvidos, principalmente no estado de vigília são a norepinefrina, acetilcolina, histamina e orexina, tendo seus níveis reduzidos progressivamente no sono NREM e aproximadamente nulos no sono REM. O disparo de neurônios colinérgicos é verificado nos estados de vigília e sono REM, com redução durante o sono NREM. Neurônios GABAérgicos (ácido gama aminobutírico) presentes na área preóptica e no prosencéfalo basal disparam de forma heterogênea, alguns estão relacionados com as ondas lentas no momento NREM. Outros neurônios disparam em momentos de quiescência comportamental e hipotonia postural durante o sono NREM e REM. Além disso, moléculas contribuem para o fenômeno do sono como prostaglandinas (PGD<sub>2</sub>), citocinas (IL-1) e adenosina (LOVATI, 2017; RIOS et. al., 2018).

### 3.4 Alterações Emocionais

#### 3.4.1 Humor

O conceito que se mantém é que os níveis de ansiedade e stress modulam o bruxismo do sono e da vigília, que se elevam os sinais e sintomas característicos de um ou mais subgrupos de diagnóstico das disfunções temporomandibulares (DTM) (GAROTTI, 2023).

Apesar da importância dos efeitos clínicos que o bruxismo causa, ainda existem algumas questões que não tem solução e que estão relacionadas com a etiologia, sendo uma questão complexa e controversa. Na literatura sugerem que a etiologia é indefinida. Mas o estresse, as emoções e a personalidade dos indivíduos com essa parafunção devem ser levados em consideração. Correlacionamos alguns fatores psicológicos com a depressão, somamos essa intensidade de dor crônica para chegar na avaliação de possíveis etiologias do bruxismo (LOBBEZOO, NAEIJE; 2001; RIOS et. al., 2018).

Considerando fatores como estresse e ansiedade, em 2009 DAL'FABRO; SIQUEIRA; e TUFIK, avaliaram o paciente com a vida extremamente estressante, com transtorno de ansiedade e que apresentava relatos de bruxismo do sono. Os autores então, optaram por quantificar a variabilidade do bruxismo controlando atividades não-específicas orofaciais com o objetivo de avaliar o papel da ansiedade diária em BS no laboratório do sono e obtiveram variação inesperada. O paciente com bruxismo extremo, de 33 anos, foi observado durante 30 noites seguidas, com o auxílio da polissonografia (PSG), eletromiografia do masseter (EMG) e monitoramento audiovisual. Foi usada Escala Analógica Visual (EAV) para ansiedade. O paciente não se considerava ansioso e isso foi confirmado pelo Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Em 43,4% das noites houve uma correlação positiva de ansiedade ( $p < 0,05$ ) e escores de Escala Analógica Visual (EAV) com o número de episódios de BS por hora ( $p < 0,01$ ). Assim, os autores concluíram que, pelo menos no estudo desse caso, os níveis de ansiedade diários interferem com os padrões de sono e bruxismo, sugerindo que a ansiedade diária pode modular o bruxismo do sono.

Em 2009, Gungormus, Erciyas examinaram a relação entre depressão, ansiedade e bruxismo em 99 pacientes com disfunção temporomandibular (DTM). Os pacientes foram divididos em dois grupos: 58 pacientes com bruxismo e 41 sem bruxismo. Os sintomas da DTM foram avaliados de acordo com o Índice Craniomandibular. A condição psicológica dos pacientes foi avaliada usando o Inventário de Depressão de Beck (BDI), juntamente com escalas de ansiedade e depressão (HADS e HAMA). A média dos escores para pacientes com bruxismo foi maior quando comparados com aqueles sem bruxismo. Concluíram que pode haver uma associação entre bruxismo e níveis mais elevados de ansiedade e/ou depressão em pacientes com DTM (GUNGORMUS, ERCIYAS; 2009).

### **3.4.2 Conduta Terapêutica e Fatores de Risco**

A conduta terapêutica deve ser multidisciplinar, se baseando na confecção de dispositivos interoclusais que tem a função de estabilizar o bruxismo, com o objetivo de reduzir cargas intensivas sobre as estruturas do sistema estomatognático. Essa conduta deve ser juntamente com tratamentos cognitivo ou comportamental, auxiliando na redução do estresse psicológicos em casos necessários. Os fármacos devem ser usados como forma de controle da dor e/ou desconforto quando se tem o bruxismo (FERREIRA-BACCI; CARDOSO; DÍAZ SERRANO, 2012).

De acordo com a literatura, ainda não existe um tratamento específico para a cura do bruxismo, uma vez que cada pessoa pode obter diferentes fatores de risco, devendo ser avaliadas e tratadas, investigando a causa e o melhor tipo de tratamento a ser indicado. O conhecimento, controle ou eliminação de fatores etiológicos são fundamentais, sendo muito importante orientação e conscientização do paciente, considerando sua história médica geral, odontológica, aspectos psicológicos, rotina, consumo de determinadas substâncias, entre outras (MANFREDINI, 2013; RIOS et. al., 2018).

Levando-se em consideração que os fatores de risco desencadeiam ou potencializam o bruxismo, pode se associar esses determinados fatores aos hábitos. Então, a partir daí, busca-se maiores orientações e controles para a eliminação dos riscos que o paciente é exposto (GIRAKI, 2010).

## 4 DISCUSSÃO

O bruxismo é uma atividade repetitiva dos músculos, se caracterizando por ranger e/ou apertar dos dentes (LAVIGNE, 2008). É um movimento parafuncional, sendo uma condição com efeitos negativos, devido aos impactos e danos no tecido dentário duro, nas restaurações, em próteses e nas estruturas musculoesqueléticas associadas a mastigação e fala (LOBBEZOO, 2013; YAP E CHUA, 2016; GEORGE, 2012).

A etiologia do bruxismo é incompreendida. Os fatores morfológicos e as características oclusais desempenham um papel menor e que essa desordem pode ter uma etiologia multifatorial. Surgiu uma segunda teoria que aponta como causas do bruxismo as disfunções do SNC (LOBBEZOO, NAEIJE; 2001, FALISI, 2014; GAROTTI, 2023).

O bruxismo é dividido em: BS e BV (BLINI, 2010). O BS é uma atividade inconsciente de ranger e/ou apertar dos dentes, enquanto o indivíduo está dormindo. O BV é caracterizado por uma atividade de apertar os dentes enquanto o indivíduo está acordado (BLINI, 2010; MANFREDINI, 2013). As manifestações são: ansiedade, sensibilidade ao estresse, apneia do sono, síndrome do dente rachado, síndrome das pernas inquietas, refluxo gastroesofágico, padrões excitatórios, ingestão de álcool, uso de tabaco, cafeína e alguns antidepressivos também tem um impacto no desenvolvimento do bruxismo (LOPES, 2018; GAROTTI, 2023).

Em geral, a avaliação e diagnóstico do bruxismo é baseada em relatos (LOPES, 2018). O bruxismo causa desgaste dos dentes, hipertrofia dos músculos da mandíbula, fraturas ou falha de restaurações dentárias e/ou implantes, aumento de sensibilidade ou dor nos dentes, músculos ou articulações, deslocamento do disco da ATM (FALISI, 2014), dores cervicais e durante a mastigação, travamento mandibular, recuos nas bordas da língua, cefaleia tensional e enxaqueca (MELO et. al., 2018). Os requisitos utilizados para a classificação foram questionários, exame clínico, eletromiografia e polissonografia. Também sugere que as classificações de BS e BV sejam possível, provável e definitivo (LOBBEZOO, 2013; GAROTTI, 2023).

O bruxismo é uma desordem funcional (CALDERAN et. al., 2015) e na maioria dos casos, podendo gerar dor e sensibilidade à palpação, fortes dores de cabeça, dores musculares, pois afeta diretamente as ATM, elevando para dores com ruídos, (SANTOS et. al., 2017), essa desordem traz à tona, dores na boca que irradiam para a cabeça e cansaço e desconforto na mastigação (FERNÁNDEZ-NÚÑEZ; AMGHAR-MAACH; GAY-ESCODA, 2019).

O sono está diretamente relacionado com a qualidade do desempenho cerebral (CLARKE; SOKOLOFF, 1999), agindo como restaurador de metabolismo energético gasto durante a vigília. Os neurotransmissores envolvidos, principalmente no estado de vigília. O sono NREM tem a norepinefrina, acetilcolina, histamina e orexina, tendo seus níveis reduzidos progressivamente e aproximadamente nulos no sono REM. O disparo de neurônios colinérgicos é verificado nos estados de vigília e sono REM, com redução durante o sono NREM. Neurônios GABAérgicos (ácido gama aminobutírico) presentes na área preóptica e no prosencéfalo basal disparam de forma heterogênea, alguns estão relacionados com as ondas lentas no momento NREM (LOVATI, 2017).

Os níveis de ansiedade e estresse modulam o BS e o BV, que elevam os sinais e sintomas característicos de um ou mais subgrupos de diagnóstico da DTM (GAROTTI, 2023). A etiologia é indefinida (FALISI, 2014; GAROTTI, 2023), mas o estresse, as emoções e a personalidade dos indivíduos com essa parafunção devem ser levados em consideração. Correlacionamos os fatores psicológicos como a depressão, somatização e intensidade de dor crônica para avaliarmos as possíveis etiologias do bruxismo (LOBBEZOO, NAEIJE; 2001).

A conduta terapêutica é multidisciplinar e com confecção de dispositivos interoclusais, com função de estabilizar o bruxismo. O objetivo é reduzir cargas intensivas sobre as estruturas do sistema estomatognático, devendo ser junto com tratamentos cognitivo ou comportamental, auxiliando na redução do estresse psicológicos em casos necessários. Os farmacológicos devem ser usados como forma de controle da dor e/ou desconforto quando se tem o bruxismo (FERREIRA-BACCI; CARDOSO; DÍAZ SERRANO, 2012).

Não existe um tratamento para o bruxismo, o controle da causa e a indicação devem ser levadas em consideração, sendo importante a orientação e conscientização do paciente, considerando sua história médica geral, odontológica, aspectos psicológicos, rotina, consumo de determinadas substâncias, entre outras (MANFREDINI, 2013; PONTES et. al., 2019).

Os fatores de risco potencializam o bruxismo, quando se associa com determinados hábitos. Por isso, obter orientações, controle e se possível, a completa eliminação dos riscos, levando em consideração o tratamento sintomático (GIRAKI, 2010).

## 5 CONCLUSÃO

Conclui-se, com base na análise realizada, que o bruxismo é uma condição fortemente influenciada por fatores psicológicos, como estresse e ansiedade, além de estarem intrinsecamente relacionados com os fatores psicossociais, fisiológicos e exógenos. A sobrecarga no sistema estomatognático causada pelo bruxismo pode levar a diversas complicações, como desgaste dos dentes, dor facial, dores de cabeça e pescoço e distúrbios do sono. Diante disso, a abordagem terapêutica deve ser multidisciplinar, envolvendo profissionais da área odontológica, psicológica e fisioterápica. A utilização de dispositivo Interoclusal associado a fármacos é de suma importância para o controle de forma eficaz do bruxismo.

Portanto, uma abordagem multidisciplinar é essencial para um tratamento do bruxismo, visando não apenas a redução dos sintomas, mas também mitigando as causas do problema, proporcionando a melhoria da qualidade de vida do paciente.

## 6 REFERÊNCIAS

BLINI, C.C. Relação entre bruxismo e o grau de sintomatologia de disfunção temporomandibular. Ver. **CEFAC [online]**, São Paulo, v.12, n.3, pp.427-433, 2010.

CALDERAN, M.F.; SILVA, T.C.; HONÓRIO, D.R.; OLIVEIRA, T.M.; MACHADO, M.A.A.M. Fatores etiológicos do bruxismo do sono: revisão de literatura. Rev. Odontol. Univ Cid, São Paulo, v.3, n.26, p.115-21, 2015.

CLARKE, D.D.; SOKOLOFF, L. Regulation of cerebral metabolic rate. Basic neurochemistry: molecular, cellular and medical aspects, Journal of the neurological sciences, Chicago, v.56, n.6, p.70-72, 1999.

DAL'FABRO, C.; DE SIQUEIRA, J.T.T.; TUFIK, S. Long term PSG in a bruxist patient: the role of daily anxiety. Sleep Med, n.10, v.7, p.813, 2009.

FALISI, G. Psychotropic drugs and bruxism. Expert Opinion on Drug Safety, Honolulu, v.13, n.10, p.1319-1326, 2014.

FERNÁNDEZ-NÚÑEZ, T.; AMGHAR-MAACH, S.; GAY-ESCODA, C. Efficacy of botulinum toxin in the treatment of bruxism: Systematic review. Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal, Cidade do Mexico, v.24, n.4, p.416, 2019.

FERREIRA-BACCI, A.V.; CARDOSO, C.L.; DÍAZ SERRANO, K.V. Behavioral problems and emotional stress in children with bruxism. Braz Dent J, São Francisco, v.23, n.02, p.246-51, 2012.

GAROTTI, T.P. Bruxismo e a ansiedade em reabilitação oral. 2023. 8p. Monografia/Relatório de Estágio. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, 2023.

GEORGE, S. Drug-Induced Bruxism: a Comprehensive Literature Review. Journal of Advanced Oral Research. SAGE Publications, San Diego, v.12, n.2, p.187-192, 2012.

GIRAKI, M.; SCHNEIDER, C.; SCHAFFER, R.; SINGH, P.; FRANZ, M.; RAAB, W.H. Correlation between stress, stress-coping and current sleep bruxism. Head & Face Medicine, San Diego, v.6, n.1, p.1-8, 2010.

GUNGORMUS, Z.; ERCIYAS, K. Evaluation of the relationship between anxiety and depression and bruxism. J Int Med Res. v.37, n.2, p.547-50, 2009.

KUMAR, V.M. Sleep and sleep disorders. *Indian Journal of Chest Diseases and Allied Sciences*, Honolulu, v.50, n.1, p.129, 2008.

LAVIGNE, G.J. Bruxism physiology and pathology: no overview for clinicians Surgery Department, Pain, Sleep and Trauma Unit. Université de Montréal, Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal, First Published: Canadá, v.43, n.01, p.54-56, 2008.

LOBBEZOO, F. Bruxism defined and graded: An international consensus. *Journal of Oral Rehabilitation*, New York, v.40, n.1, p.2–4, 2013.

LOBBEZOO, F.; AHLBERG, J.; GLAROS, A.G.; KATOS, T.; KOYANO, T.G.J.; LAVIGNE, G.J.; LEEUW, R.; MANFREDINI, D.; SVENSSON, P.; WINOCUR, E. Bruxism defined and graded: an international consensus *Journal of Oral Rehabilitation*. New York, v.40, n.1, p.2-4, 2013.

LOBBEZOO, F.; NAEIJE, M. Bruxism is mainly regulated centrally, not peripherally. *Rev. Journal of oral rehabilitation*, Orlando, v.28, n.12, p. 1085-1091, 2001.

LOPES, N.M.A. Prevalência De Bruxismo Do Sono Em Pacientes Edêntulos Totais E A Concordância Entre Diferentes Métodos De Diagnóstico. Universidade Federal De Santa Catarina Centro De Ciências Da Saúde Departamento De Odontologia Curso De Graduação Em Odontologia. Florianópolis, 2018.

LOVATI, C. Sleep and headache: a bidirectional relationship. *Expert review of neurotherapeutics*, Chicago, v.10, n.1, p.105-117, 2010.

LOVATI, C. Sleep, headaches and cerebral energy control: a synoptic view. *Expert review of neurotherapeutics*, Chicago, v.17, n.3, p.239-250, 2017.

MANFREDINI, D. Bruxism: a summary of current knowledge on etiology, assessment, and management. *Rev. Oral Surgery*, Ashland, v.13, n.7, 2019.

MANFREDINI, D. Epidemiology of bruxism in adults: a systematic review of the literature. *J Orofac Pain*, Ashland, v.34, n.27, p.99-110, 2013.

MANFREDINI, D.; LANDI, N.; ROMAGNOLI, M.; CANTINI, E.; BOSCO, M. Etiopathogenesis of parafunctional activities of the stomatognathic system. *Minerva Stomatol*, Ashland, v.52, n.6, p.339-49, 2011.

MANFREDINI, D.; RESTREPO, C.; DIAZ-SERRANO, K.; WINOCUR, E.; LOBBEZOO, F. Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review of the literature. *J Oral Rehabil*. Ashland, v.40, n.8, p.631-42, 2013.

MELO, G. Association between psychotropic medications and presence of sleep bruxism: A systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*, San Diego, v.47, n.5, p.545–554, 2018.

MOTA, I.G. Estudo transversal do autorrelato de bruxismo e sua associação com estresse e ansiedade. Rev. de Odontologia da UNESP, São Paulo. v.50, n.4, p.134-136, 2021.

OHRBACH, R. Disability assessment in temporomandibular disorders and masticatory system rehabilitation. Journal of Oral Rehabilitation, New York, v.37, n.9, p.452, 2010.

PONTES, L.S.; PRIETSCH, S.O.M. Bruxismo do sono: estudo de base populacional em pessoas com 18 anos ou mais na cidade de Rio Grande. 2019. 22p. Rio Grande do Sul. Rev. Bras Epidemiol, 2019.

RIOS, L.T.; AGUIAR, V.N.P.; MACHADO, F.C.; ROCHA, C.T.; NEVES, B.G. Bruxismo infantil e sua associação com fatores psicológicos – revisão sistemática da literatura. Rev. Odontol. Univ. São Paulo, v.30, n., p-64-76, 2018.

SANTOS, J.; RECCO, P.; MOTA, G.; HOLANDA, A.V.; JUNIOR, V.E.S. Tratamento da dor orofacial através da acupuntura em pacientes com bruxismo: um estudo de revisão Orofacial pain treatment through acupuncture in patients with bruxism: a review study. RFO, Passo Fundo, v.22, n.1, p.96-100, 2017.

YAP, A.U.; CHUA, A.P. Sleep bruxism: Current knowledge and contemporary management. Journal of conservative dentistry: JCD, Oklahoma, v.19, n.5, p.383–389, 2016.