

BRUXISMO

DISCIPLINA DE OCLUSÃO, DOR OROFACIAL E DTM DA F.O. DA UERJ
Prof. Walzer Abrahão Poubel

1 – CONCEITO E CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Bruxismo é identificado pelo ranger ou apertamento dos dentes quando não esta desempenhando as funções de mastigação ou deglutição. É um hábito que pode ocorrer durante o dia ou durante a noite com relativa intensidade e persistência a ponto de causar injúria aos dentes ou a seus tecidos de suporte.

Outras denominações podem ser encontradas para o bruxismo, tais como “efeito Karolyi”, “parafunção”, etc. Entretanto, a mais comum é mesmo BRUXISMO, para hábitos noturnos e BRIQUISMO para hábitos diurnos.

Posselt afirmou:

- “Há razões para crer que o bruxismo é a mais comum e a a mais importante das perturbações funcionais”.

Devemos estar atentos entretanto para o fato de que nunca se pode dissociar a presença do bruxismo e de alguma forma de interferência Oclusal.

2 – ETIOLOGIA DO BRUXISMO

O bruxismo pode originar-se por fatores sistêmicos, psicológicos, ocupacionais (hábitos de morder objetos, lábios, etc) e oclusais. Em geral existe uma combinação de fatores gerais e locais que se influenciam uns aos outros e dão lugar a um círculo vicioso que resulta no Bruxismo.

A maioria (quase a totalidade) dos autores afirmam que sempre haverá uma interferência oclusal em um paciente com bruxismo. Com o que concordamos, entretanto, essa interferência pode desaparecer como consequência do próprio bruxismo e não estar mais presente quando se examina o paciente, o que pode iludir até mesmo o mais experiente dos profissionais e levá-lo a acreditar que esse fator não participou como fator desencadeante do processo de bruxismo instalado no paciente.

Ranfjord por exemplo diz:

“Algum tipo de interferência oclusal será encontrada em todo o paciente que tenha bruxismo”.

Vartan é mais categórico ao afirmar que não há dúvida de que se conjugam desarmonias oclusais e os problemas psíquicos ou tensões para a instalação do bruxismo, aliás, do verdadeiro bruxismo, diz ele, que cita o hábito do apertamento dos dentes durante o dia “briquismo”, como uma manifestação humana (ou animal), inata, de expressar estados emocionais tais como, temor, raiva, ódio, agressão reprimida, etc; que podem manifestar-se sem desarmonias oclusais realmente, porém isso não é bruxismo.

“Um indivíduo pode ter uma interferência oclusal e uma tensão emocional e entretanto ter ou não ter bruxismo”, afirma Vartan e lembra ainda que o desgaste inicial pode eliminar a interferência oclusal, mas o hábito do bruxismo, já instalado, continuar, bem como a causa da tensão emocional acabar e o hábito do bruxismo persistir.

(Nota do autor: As afirmações de Vartan, nos induz a acreditar que para que qualquer disfunção se instale são necessários que 3 fatores se conjugem: -interferência oclusal, stress emocional e predisposição do paciente)

3 – TIPOS DE BRUXISMO

3.1 – BRUXISMO CÊNTRICO

O bruxismo cêntrico (clenching) pode ser confundido (como afirma Vartan) com as funções normais de apertamento dos dentes.

Apesar de poder continuar pela noite, o bruxismo cêntrico normalmente ocorre durante o dia, nas horas que o indivíduo está acordado e pode ocorrer por horas a fio.

Mesmo ocorrendo nas horas que o indivíduo está consciente, o fato do bruxismo cêntrico ser comandado pelo subconsciente e não emitir nenhum som audível, torna o paciente quase sempre inconsciente do hábito, bem como torna quase impossível traçarmos uma separação definida entre o apertamento normal dos dentes e o apertamento patológico.

3.2 – BRUXISMO EXCÊNTRICO

O bruxismo excêntrico foi o primeiro a ser observado, pois é citado na própria Bíblia como o “ranger dos dentes” e para sua manifestação são necessários os 3 fatores etiológicos clássicos das disfunções, a interferência oclusal, o stress emocional e a predisposição genética do paciente.

Ash e Ranfjord, afirmam que “Embora um grande número de autores se disponham a discutir a etiologia e a natureza do bruxismo, os recentes estudos através da eletromiografia, têm possibilitado a observação de que há sempre um distúrbio neuro-muscular dentro do sistema mastigatório em pacientes com bruxismo”.

O bruxismo excêntrico se manifesta normalmente à noite e apesar de emitir o som do ranger dos dentes, também é um hábito inconsciente para o paciente, visto que o pratica dormindo e necessita de um observador para que o relate.

4 – PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS DO BRUXISMO

4.1 – SINAIS DENTÁRIOS

4.1.1 – FACETAS DE DESGASTE PARAFUNCIONAIS

Aparecem normalmente nas bordas incisais de caninos e incisivos superiores, nas cúspides de equilíbrio de molares e pré-molares, em cúspides de restaurações, etc.

4.1.2 – EROÇÃO

4.1.3 – MOBILIDADE EXAGERADA

Dentes que não apresentam enfermidade periodontal e entretanto apresentam mobilidade, tem relação estreita com o bruxismo.

4.1.4 – PERIODONTITES

Dentes que recebem as forças intensas e descontroladas do bruxismo, apresentam normalmente sensibilidade à percussão e podem apresentar dor ao morder, especialmente pela manhã ao despertar.

4.1.5 – HIPERSENSIBILIDADE PULPAR

Dentes que sofrem esforços oclusais traumáticos conseqüentes do bruxismo, podem apresentar hiperemia pulpar com sensibilidade principalmente ao frio.

4.1.6 – SONS OCLUSAIS AUDÍVEIS

Ocorrem normalmente à noite, quando o paciente está dormindo. Apesar de não ocorrerem ruídos em todos os pacientes portadores do hábito do bruxismo, ele é muitas vezes relatado e serve como um método eficiente de diagnóstico ou mesmo de conscientização do problema.

4.2 – SINAIS E SINTOMAS NEUROMUSCULARES

4.2.1 – HIPERTONICIDADE OU ESPASMO

Uma das características dos indivíduos com o hábito do bruxismo é o espasmo muscular. A tentativa do indivíduo de levar a mandíbula tanto para a relação cêntrica como para a lateralidade e protusão é que provoca o espasmo.

4.2.2 – MIOSITE (miosites)

Segundo Vartan, “Os pacientes com bruxismo muito adiantados acusam dor à palpação nos músculos envolvidos no processo. Uma relação precisa que facilita a possibilidade de localização das interferências sem examinar a oclusão, devido ao fato de podermos relacionar o músculo sensível com a localização da interferência oclusal o ou o tipo de bruxismo. Para isso, entretanto, é necessária experiência e observação”. Tais afirmações não foram confirmadas por Poussem que as tentou executar.

4.2.3 – LIMITAÇÕES DE MOVIMENTOS

A sensibilidade muscular provocada pela inflamação dos mesmos, normalmente provoca uma limitação nos movimentos mandibulares, que é uma defesa normal do organismo para evitar a dor.

4.2.4 – MIALGIAS

São dores musculares espontâneas também em consequência do bruxismo. As mialgias são consequência das substâncias tóxicas acumuladas nos músculos, resultantes de uma contração isométrica constante.

Essas dores espontâneas simulam dores de ouvido, de dentes ou de cabeça, as vezes difíceis de localizar e que muitas vezes confundem tanto ao paciente como ao profissional, entretanto, ao restabelecermos a fisiologia normal da oclusão do paciente, estas dores desaparecem imediatamente, mesmo que ela já acompanhem o paciente por muitos anos.

4.2.5 – HIPERTROFIAS

Nos casos de bruxismo por longos períodos de tempo é possível ser observado um aumento de volume muscular (geralmente nos músculos elevadores da mandíbula e principalmente nos masseteres) esse aumento é bilateral quando se trata de bruxismo cêntrico e unilateral nos casos de bruxismo excêntrico.

5 – OUTROS SINAIS E SINTOMAS

5.1 – MODIFICAÇÕES DO TECIDO PERIODONTAL

O bruxismo pode estar associado a qualquer modificação patológica do tecido periodontal, porém, atualmente acredita-se que o bruxismo não inicia ou leva a uma gengivite ou formação de bolsas.

Há muita controvérsia nas afirmações que relacionam o bruxismo e essas doenças periodontais.

O que parece ser certamente provocado pelo bruxismo é uma hipertrofia nos tecidos periodontais de suporte com aumento do osso alveolar, espessamento de lâmina dura e maior aderência e desenvolvimento das fibras que se ligam ao cimento.

5.2 – DANOS OU INJÚRIA PERIODONTAL

O potencial dos danos periodontais do bruxismo geralmente dependem dos fatores que predisõem a oclusão traumática.

Aumenta a ocorrência de dano periodontal quando as forças resultantes do bruxismo incidem sobre as pontas das cúspides dos dentes. Há um aumento na possibilidade de danos periodontais e há também um aumento nesses danos quando há perda do tecido de suporte periodontal resultante de uma doença periodontal avançada.

Há quem afirme que uma doença periodontal predispõe um indivíduo ao bruxismo pelo aumento do tônus dos músculos mandibulares. O desconforto oral e a mobilidade dos dentes associados com uma inflamação gengival e periodontal, podem provocar uma interferência oclusal que terá como consequência o aparecimento de bruxismo.

5.3 – DANOS DA COROA DENTÁRIA

A coroa dentária sofre freqüentemente maiores danos provocados pelo bruxismo, que pode provocar diminuição no tamanho da coroa dentária, distúrbios nas relações dos contatos inter proximais e esses danos podem ser tão acentuados a ponto de levar a uma exposição pulpar, necrose pulpar e pulpíte.

O bruxismo pode deixar outras seqüelas nos dentes, tais como, fazê-los ficar cortantes, irritados, nas proximidades das margens gengivais juntas ao esmalte, fraturas nos dentes ou nas restaurações ou mesmo um estrangulamento da polpa dentária.

5.4 – DOR DISFUNCIONAL

O bruxismo é um dos mais importantes fatores na ocorrência das dores disfuncionais musculares e da articulação temporomandibular.

5.5 – DOR DE CABEÇA

O bruxismo pode levar o paciente a uma dor de cabeça crônica.

6 – MÉTODOS DE TRATAMENTO DO BRUXISMO

Existe todo um conjunto de métodos a serem utilizados no tratamento do bruxismo. Não devemos entretanto nos ater aos sintomas do bruxismo, tentando eliminá-los sem procurar eliminar as causas dos mesmos, pois isto é na verdade na maioria das vezes uma perda de tempo desnecessária.

O tratamento do bruxismo portanto consiste na obtenção de uma harmonia oclusal e devolução das funções fisiológicas corretas do paciente, do uso de placas, através da eliminação de interferências oclusais (se ainda houver), reconstruções, etc.

6.1 – USO DE APARELHOS

O uso de aparelhos é útil em algumas situações como coadjuvantes temporários à correção oclusal

Os aparelhos podem servir para estabilizar dentes com mobilidade, substituir restaurações, etc; principalmente quando os tratamentos necessários são impraticáveis por alguma razão.

O aparelho adaptado sobre o dente, não causando nenhum desvio da mandíbula, pode relaxar os músculos facilitar o tratamento e até fazer desaparecer a tendência do bruxismo.

6.2 – PROTETORES MACIOS (VINÍLICOS) DE BOCA

Pacientes portadores de sinusite crônica tornam quase impossível o controle do bruxismo devido à mobilidade dos dentes superiores, causado pela pressão da sinusite. O que torna impossível um refinamento da oclusão.

O uso de um protetor macio de boca, bem feito, para ser usado durante os períodos de crise e um refinamento quando o paciente esta normal, é o tratamento mais eficiente em tais casos.

7 – BRUXISMO EM CRIANÇAS

É muito comum na dentição mista que crianças apresentem o hábito do bruxismo, já que durante este período há quase sempre interferências oclusais. Tais interferências e hábitos tendem a desaparecer normalmente com o tempo.

Havia “antigamente”, mães contando casos e tentando explicar o ranger dos dentes com credices e mesmo alegando a infestação de vermes. O uso de uma placa pode minimizar levando a limites toleráveis ou mesmo resolver o problema.