

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ODONTOLOGIA**

MARCELO BARBOSA

**PREVALENCIA DE BRUXISMO EM PROFESSORES DA PRIMEIRA
INFÂNCIA DA ASSOCIAÇÃO FEMININA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE
CRICIUMA (AFASC).**

Projeto de pesquisa do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC submetido para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Orientadora: Prof^a Dra. Luciane Manenti

**CRICIÚMA
2024**

MARCELO BARBOSA

**PREVALENCIA DE BRUXISMO EM PROFESSORES DA PRIMEIRA
INFÂNCIA DA ASSOCIAÇÃO FEMININA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE
CRICIUMA (AFASC).**

**CRICIÚMA
2024**

RESUMO

O bruxismo é uma atividade parafuncional, diurna ou noturna, da musculatura da mastigação, que inclui o hábito de ranger, apertar, comprimir ou encostar os dentes, que pode ser destrutivo a cavidade bucal, sendo amplamente abordado na odontologia devido a sua etiologia complexa e multifatorial.

Este trabalho tem como intuito identificar, através do auto relato, a prevalência do bruxismo em professores da primeira infância da Associação feminina de assistência social de Criciúma (AFASC). A partir de fatores etiológicos, que podem ocorrer de maneira consciente ou inconsciente durante o sono ou em vigília, fatores psicossociais, uso de medicações de ação central e fatores relacionados ao estresse como interferência nas atividades sociais e qualidade de vida.

Este hábito parafuncional é um dos mais difíceis desafios para a odontologia moderna, em alguns casos, produz reflexos no periodonto, nos músculos mastigatórios e na articulação temporomandibular. Pode também causar dor de cabeça, efeitos comportamentais e psicológicos. Quanto antes diagnosticado o bruxismo, através dos seus sinais e sintomas, medidas importantes de alternativas terapêuticas e preventivas para o controle consciente através da educação em saúde e tratamento precoce podem vir a resolver a maioria dos sintomas levando a uma melhora na qualidade de vida e apoiar futuras investigações devido ao vínculo indissociável das pesquisas epidemiológicas para o aprimoramento da assistência integral a saúde.

1.INTRODUÇÃO

As para funções orais se caracterizam por padrões neuromusculares atípicos, que quando realizadas por repetidas vezes causam alterações principalmente no Sistema Estomatognático. Esses hábitos deletérios em sua grande maioria, podem estar vinculados de forma inconsciente na liberação de tensões emocionais. Dentre eles encontra-se o bruxismo (MEDEIROS et al., 2011).

O hábito de cerrar ou ranger os dentes, também conhecido como bruxismo, é uma atividade não funcional, diurna ou noturna, dos músculos da mastigação. A fisiopatologia do bruxismo é impactada por fatores periféricos, centrais e psicossociais, o que pode levar a dor nos músculos da mastigação e do pescoço, dor de cabeça, redução dos limites da dor na mastigação e na musculatura cervical, restrição da amplitude de movimento mandibular, distúrbios do sono, estresse, ansiedade, depressão e deterioração da saúde bucal em sua totalidade, alguns dos efeitos musculoesqueléticos e dentários do bruxismo incluem desgaste dentário, músculos dilatados da mandíbula, dentes quebrados, restaurações ou implantes mal sucedidos, dor muscular na mandíbula e discos deslocados na articulação temporomandibular (Stuginski-Barbosa et al 2016).

O bruxismo é classificado em dois tipos: bruxismo acordado e bruxismo do sono. O bruxismo acordado ou (Bruxismo de vigília) é quando ocorre um apertar dos dentes semivoluntário influenciado pelo estresse e ansiedade, enquanto que o bruxismo do sono é um distúrbio de movimento que ocorre durante o sono, considerado assim como um distúrbio do sono pela última Classificação Internacional de Distúrbios do Sono (LAVIGNE et al., 2008). A prevalência do bruxismo é alta desde a infância até a fase adulta, regredindo em idosos (LOBBEZOO et al., 2013; MANFREDINI et al., 2013; ELLA et al., 2016). Vários fatores etiológicos estão envolvidos no seu aparecimento, como fatores emocionais, principalmente ansiedade e estresse, interferências oclusais e distúrbios neurais, tornando-se assim, uma disfunção multifatorial (ALAJBEG; ZUVELA; TARLE, 2012).

A avaliação do bruxismo pode ser realizada por meio de questionários de auto relato, exame clínico oral e exame clínico realizados em laboratórios do sono (polissonografia). (OHAYON et al 2001).

O bruxismo é uma condição bucal de grande interesse para pesquisadores, dentistas, medicina neurológica e do sono. O portador de bruxismo pode relatar dor intensa na cabeça, distúrbios na ATM, desgaste e fraturas dentárias, gerando dificuldade no controle motor para realizações de funções básicas, como falar e comer, influenciando na qualidade de vida (KHAN; MANDAVA; SINGARAJU, 2015).

Portanto, o objetivo do estudo será investigar a prevalência do bruxismo em professores da primeira infância da ASSOCIAÇÃO FEMININA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE CRICIUMA (AFASC) , utilizando-se de um questionário de auto relato, e além disso fazer a orientação necessária para um diagnóstico precoce e conhecimento desta patologia, possibilitando assim o tratamento ideal para cada caso o que resultara em uma melhor qualidade de vida e bem estar.

Palavras chaves: Bruxismo.etiologia

1.1 REVISÃO DA LITERATURA

O Bruxismo é considerada como uma atividade repetitiva dos músculos da mastigação, que tende a fazer as seguintes características, aperto ou ranger dos dentes e/ou reforço ou impulso mandibular. O bruxismo apresenta duas manifestações específicas distintas circadianas, podem ocorrer tanto durante o período de sono quanto durante o período de vigília, (Lobbeezoo, et al. 2013).

O estresse e as alterações emocionais como a ansiedade tem uma relação com o aumento tonicidade muscular, visto que há estimulação do SNC frente a eventos estressantes diários.(Carlsson GE e colaboradores et al 2006) dizem que a maioria dos pesquisadores afirmam que o Bruxismo tem grande relação com ansiedade e estresse e que ocorrências do dia a dia contribui para a ocorrência da parafunção, que dias mais estressantes ou ou ansiedade associada a antecipação

de eventos importantes para vida do paciente contribui uma atividade do Bruxismo mais intensa (Carvalho AL et al.2008).

O Bruxismo do sono, o apertamento pode estar combinado com o rangimento ou batimento dental, Enquanto, no bruxismo em vigília, o apertamento dental é a característica mais presente (BORGES, et al 2017).

Pode ser classificado como bruxismo noturno o que ocorre de forma inconsciente com produção de ruídos, durante o sono, no qual torna-se aumentada a atividade neuromuscular e a frequência respiratória. Já o bruxismo diurno, tem sua manifestação ocasionada de forma consciente pelo apertamento dental, podendo estar associado a onicofagia e mordiscamento de objetos e bochecha, induzida por questões psicológicas(SALGUEIRO et al., 2017; RODRÍGUEZ-ROBLEDO et al., 2018)

O produtos que favorecem para o Bruxismo como: o álcool, tabaco, café, chocolate, refrigerante tipo cola e o uso de algumas drogas podem se relacionar ao bruxismo do sono, pois as mesmas estimulam a atividade eletromiográfica da musculatura mastigatória , os autores enfatiza que o consumo em excesso dessas substancia contribui para a intensidade do Bruxismo na população bruxista e se deve avaliar a qualidade de vida dos indivíduos e modificar alguns hábitos (Pereira et al 2006) e o estresse e ansiedade podem estar relacionados com o bruxismo em vigília segundo(SERRA-NEGRA et al 2014)

È estimado que 4 a 21% da população mundial tem bruxismo, de acordo com a combinação de avaliação do atrito dos dentes e relatos de pais, cônjuges e companheiros de quarto (CLARK; RAM, 2007). Acredita-se que um em cada cinco pacientes da população geral tenha bruxismo. As estimativas são comumente baseadas em resultados de alguns levantamentos epidemiológicos de grande escala, que sugere que bruxismo auto-relatado durante o sono tem uma prevalência de 13% ± 3% na população adulta, não está relacionado com o sexo, e diminui em idosos (MANFREDINI et al., 2013).

O Bruxismo de vigília é conhecido por apertamento voluntário consciente, relacionado ao estresse, fatores emocionais e parafunções, além dos Desgastes dentários, hipertrofias dos masseteres e temporal, linha alba em mucosa jugal e marcas dentadas em língua, são sinais comuns em pacientes com Bruxismo de vigília. Além disso, é comum o relato de dores musculares e cefaleias ao final de cada dia (LAVIGNE et al 2008).

Pessoas com Bruxismo de vigília, se é requerido para diagnóstico um alto relato por meio de um questionário, exame clínico e de um registro eletromiográfico, combinando esses achados do paciente pode se chegar ao fechamento do diagnóstico do Bruxismo de vigília (Lobbezoo, et.al 2013)

O sono tem interferência direta na qualidade de vida das pessoas, quando sofre alguma mudança podem desencadear fatores prós disponentes para algumas patologias o sono tem interferência na condições físicas, psicológicas e sociais dos indivíduos (COELHO et al 2012).

Como características comuns de diagnosticar o Bruxismo do sono são através de relato do paciente ou de terceiros, os sinais observados através de exame físico: desgaste dental, língua edentada, hipertrofia muscular, pacientes relatam dor na face ou de cabeça ao acordar são muito utilizados para caracterizar o bruxismo do sono (Stuginski-Barbosa et al 2016) Em uma revisão sistemática publicada por (Manfredini e Lobbezoo et al 2008) foi concluído pelos autores que a maioria dos dados sobre associação entre distúrbios psicossociais e bruxismo veio de estudos que adotaram critérios clínicos apenas de autor relato do paciente para o diagnóstico deste evento.

Na tentativa de se obter um controle da parafunção, é necessário estabelecer uma terapêutica baseada sobretudo em dois aspectos: (1) aconselhar e educar o paciente sobre os possíveis fatores desencadeantes, visando o autocontrole quando possível; (2) restaurar a função normal do aparelho mastigatório, principalmente músculos e articulações, com proteção das estruturas moles e duras. Os seguintes aspectos deverão ser discutidos e abordados junto aos pacientes bruxistas (Pereira RPA, et al 2006)

Não se tem ainda um único tratamento para pacientes com bruxismo, cada um tem que ser tratado com sua necessidade, o uso de fármacos tem sido de grande ajuda no limiar de dores, como uma infinidade de drogas (benzodiazepínicos, antidepressivos, catecolaminas, toxina botulínica dentre outras) e a administração de toxina botulínica (com a ação é bloquear a liberação de acetilcolina na junção neuromuscular) Kato et al (2003).

1.2 HIPÓTESE

- Quanto ao perfil sociodemográfico dos professores da AFASC haverá diferença entre a relação de idade de idade 20-60 anos.
- Participante da pesquisa possuir características, sinais e sintomas de bruxismo.
- A saúde bucal geral dos professores da AFASC apresentara déficit;

1.3 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Qual a prevalência de Bruxismo em professores da primeira infância da AFASC de Criciúma/SC? Sabe o que é o Bruxismo? Aonde buscar tratamento?

1.4 JUSTIFICATIVA

Verifica-se crescente interesse no estudo do bruxismo, considerando-se aspectos referentes à sua definição, classificação, critérios diagnósticos e dados de prevalência para que depois de diagnosticado possam ser tratados de uma maneira eficaz.

O bruxismo, condição patológica que afeta 30% da população mundial e 40% dos brasileiros, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

OBJETIVOS geral;

Investigar a prevalência do bruxismo através do auto relato de sinais e sintomas de bruxismo em professores da primeira infância da AFASC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil epidemiológico dos professores da AFASC;
- Avaliar a condição de saúde através do auto relato de bruxismo dos professores;
- Orientar quem são os profissionais que pode tratar o bruxismo.
- Contribuir para a avaliação e prevenção do bruxismo.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 ÁREA

Saúde/Odontologia

3.2 TEMA

Odontologia

3.3 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Fisiopatologia do Bruxismo

3.4 DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo adota uma abordagem observacional, transversal, descritiva, censitária, prospectiva e quantitativa. Haverá um momento documental retrospectivo e de informação.

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Será dada iniciada a pesquisa após aprovação pelo Comitê de Ética, Pesquisa em professores da ASSOCIAÇÃO FEMININA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE CRICIUMA (AFASC).e autorização do local onde será realizada a pesquisa mediante apresentação do projeto e Termo de Confidencialidade, tendo como base a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que consente sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos entrevistados e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica. Os participantes da pesquisa serão convidados a fazer parte do estudo. Autorizando sua realização por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O pesquisador está comprometido em manter a confidencialidade dos dados (ver Apêndice confidencialidade B).

3.6. RISCO

Os riscos associados ao presente estudo são conhecidos, poderão ocorrer situações de constrangimento por parte do paciente do teor das perguntas a serem aplicadas. O participante terá esclarecimento sobre a garantia de sigilo de suas respostas e utilização apenas para fins científicos podendo desistir de sua participação sem nenhum tipo de prejuízo.

3.7 BENEFÍCIOS

Formulação de dados ao município e Professores da AFASC e posteriores pesquisadores, como diagnóstico do bruxismo e possíveis possibilidades de tratamento, bem como orientação necessária para a busca de tratamento.

3.8 DESFECHO PRIMÁRIO

Identificação e escolha aleatória dos professores dos CEIs administrados pela AFASC.

3.9 DESFECHO SECUNDÁRIO

Entrevistar os professores da AFASC e orientá-los aonde buscar tratamento necessário, quando identificado a fisiopatologia do Bruxismo.

3.10 AMOSTRA

Será aplicado a pesquisa em professores da AFASC da cidade de Criciúma/SC, A Afasc possui 40 Centros de Educação Infantil (CEIs), onde será selecionado professores dos CEIs de uma forma aleatória.

3.11 COLETA DOS DADOS

1º Momento: Aplicar a entrevista aos professores da AFASC esse questionário de auto relato a fim de obter dados relacionados ao perfil sócio demográfico e epidemiológico destes com roteiro pré-estabelecido.

3.12 METODOLOGIA DA PESQUISA:

1º Momento: Elaboração do Projeto

2º Momento: Identificação dos Centros de Educação Infantil (CEIs) que farão parte da pesquisa.

3º Momento: autorização das AFASC mediante carte de aceite.

4º Momento: submissão projeto CEP.

5º Momento: coleta dos dados após aprovação do CEP.

- Será realizada uma pesquisa em forma de auto relato (Questionário - apêndice C)
- Será mantido sigilo da identidade dos professores.
- 1 pesquisador calibrado será o responsável pela coleta de dados.

6º Momento: Elaboração do banco de dados e análise pelo setor de bioestatística da universidade do extremo sul catarinense (UNESC)

7º Momento: Discussão dos resultados

8º Momento: Elaboração, apresentação e publicação do artigo.

3.13 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Devido à natureza censitária do estudo, a metodologia estatística empregada será realizada pelo setor de bioestatística da universidade do extremo sul catarinense (UNESC)

5 ORÇAMENTO

Todas as custas serão de inteira responsabilidade do autor desse do projeto.

5.1 CAPITAL

Tabela 2 - Despesas de capital

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Notebook	1	3.500,00	3.500,00
Impressora	1	1.500,00	1.500,00
Deslocamento para cada ponto da pesquisa	40	20,00	800,00
Total			5.800,00

REFERÊNCIAS

ALAJBEG, I. Z.; ZUVELA, A.; TARLE, Z. **Risck factors for bruxism among Croatian navy employees. Journal of Oral Rehabilitation**, v.39, p.668-76, 2012.

BADER G, Lavigne GJ. **Sleep bruxism: an oveview of an oromandibular sleep movement disorder. Sleep Medicine Review**. 2000;4(1):27-43.

BERGER, M.; SZALEWSKI, L.; SZKUTNIK, J.; GINSZT, M.; & GINSZT, A. **Different association between specific manifestations of bruxism and temporomandibular disorder pain. Neurologia I Neurochirurgia Polska**, 2017.

Carvalho AL, Cury AA, Garcia R C. **Association between bruxism and emotional stress in military policemen. Rev Odonto Ciênc**. 2008; 23 (2): 125- 9.

Carlsson GE, Magnusson T, Guimarães AS. **Tratamento das disfunções temporomandibulares na clínica odontológica. São Paulo: Quintessence; 2006.**

CLARK, G. T.; RAM, S. F. **Four oral motor disorders: bruxism, dystonia, dyskinesia and dru-induced dystonic extrapyramidal reactions. Dent. Clin. Noth Am.**, v.52, p.225-43, 2007.

COELHO, P. R.; CURCIO, W. B.; ESPÍRITO SANTO, R. P.; PEREIRA, A. B.; LEITE, F. P. P.; CHAVES, M. G. A. M. **Prevalência da Comorbidade entre o Bruxismo do Sono e a Síndrome da Apneia – Hipopneia Obstrutiva do Sono: Um Estudo Polissonográfico. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria na Clínica Integrada, João Pessoa**, v. 12, n. 4, p. 491-496, out./dez., 2012..

Demir A, Uysal T, Guray E, Basciftci FA. **The relationship between bruxism and occlusal factors among seven-to 19-year-old Turkish children.** *Angle Orthod.* 2004;74(5):672-6

ELLA B, GHORAYEB I, BURBAUD P, GUEHL D. **Bruxism in Movement Disorders: A Comprehensive Review.** *J. Prosthodont.* 2016 Apr 14. doi: 10.1111/jopr.12479. [Epub ahead of print].

<https://site.crosp.org.br/uploads/paginas/9afdaa98efbf96789207bf3d2583b882.pdf>

<https://www.hospitalpaulista.com.br/causado-pelo-estresse-bruxismo-afeta-30-da-populacao-mundial-segundo-oms/#:~:text=Dica%20de%20Especialista,Causado%20pelo%20estresse%2C%20bruxismo%20afeta%2030%25%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20mundial%2C,t%C3%A3o%20comum%20da%20vida%20contempor%C3%A2nea.>

KATO, T.; THIE, N. M. R.; MONTPLAISIR, J. Y.; LAVIGNE, G. J. **Bruxism and orofacial movements during sleep.** *Dent. Clin. North Am., Philadelphia*, v. 45, no. 4, p. 657-684, 2001.

KHAN, I.; MANDAVA, P.; SINGARAJU, G. S. **Deleterious oral habits: a review.** *Annals and Essences of Dentistry.*, v.7, 2015.

Kato T, Thie NM, Huynh N, Miyawaki S, Lavigne GJ. **Topical review: sleep bruxism and the role of peripheral sensory influences.** *J Orofac Pain.* 2003;7(3):191-213.

LAVIGNE GJ, Goulet JP, Zuconni M, Morrison F, Lobbezoo F. **Sleep disorders and the dental patient: an overview.** *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1999; 88: 257-72.

LAVIGNE, G. J.; ROMPRE, P. H.; MONTPLAISIR, J. Y. **Sleep bruxism: validity of clinical research diagnostic criteria in a controlled polysomnographic study.** *J. Dent. Res.*, Alexandria, v. 75, no. 1, p. 546-552, 1996.

LAVIGNE, G. J.; KHOURY, S.; ABE, S. et al. **Bruxism physiology and pathology: an overview for clinicians.** *J. Oral Rehabil*, v.35, p.476-494, 2008

LOBBEZOO, F.; AHLBERG, J.; GLAROS, A. G. et al. **Bruxism defined and graded: an international consensus.** *J. Oral Rehabil* ,v. 40, p. 2-4, 2013.

LAVIGNE G.; KHOURY, S.; ABE S.; YAMAGUCHI, T.; RAPHAEL, K.; **Bruxism physiology and pathology: na overview for clinicans***. *Journal of Oral Rehabilitation*, 2008.

LOBBEZOO, F.; AHLBERG, J.; GLAROS, A. G.; KATO, T.; KOYANO, K.; LAVIGNE, G. J.; ... **WINOCUR, E. Bruxism defined and graded: An international consensus.** *Journal of Oral Rehabilitation*, 2013.

MANFREDINI, D.; WINOCUR, E.; GUARDA-NARDINI, L. et al. **Epidemiology of bruxism in adults: a systematic review of the literature.** *J. Orofac Pain* , v.27, p.99110, 2013.

MEDEIROS, S. P. D.; BATISTA, A. U. D.; FORTE, F. D. S. **Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em estudantes universitários.** *Revista Gaúcha de Odontologia* (Online), v.59, n.2, p.201-208, 2011.

OHAYON, M. M. **Risk factors for sleep bruxism in the general population.** *Chest, Northbrook*, v. 119, no. 1, p. 53-61, 2001

OLIVEIRA W. **Disfunções temporomandibulares.** São Paulo: Artes Médicas; 2002.

STUGINSKI-BARBOSA, J.; PORPORATTI, A. L.; COSTA, Y. M.; SVENSSON, P.; & CONTI, P. C. R. **Diagnostic validity of the use of a portable single-channel electromyography device for sleep bruxism. Sleep and Breathing**, 2016

PEREIRA RPA, **Bruxismo e qualidade de vida. Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS, v. 21, n. 52, abr./jun. 2006, (3): 187-188**

PEREIRA RPA, Negreiros WA, Scarparo HC, Pigozzo MN, Consani RLX, Mesquita MF. **Bruxismo e qualidade de vida. Rev Odonto Ciênc.** 2006; 21: 185-90

SERRA-NEGRA, J. M.; LOBBEZOO, F.; MARTINS, C.C.; STELLINI, E.; MANFREDINI, D.; **Prevalence of sleep bruxism and awake bruxism in different chronotype profiles: Hypothesis of an association. Medical Hypotheses**, 2017.

SALGUEIRO, M. D. C. C.; BORTOLETTO, C. C.; HORLIANA, A. C. R.; MOTA, A. C. C.; MOTTA, L. J.; DE BARROS MOTTA, P.; BUSSADORI, S. K. **Evaluation of muscle activity, bite force and salivary cortisol in children with bruxism before and after low level laser applied to acupoints: study protocol for a randomised controlled trial. BMC complementary and alternative medicine**, v.17, n.1, p.391, 2017.

SERRA-NEGRA, J. M.; SCARPELLI, A. C.; TIRSA-COSTA, D.; GUIMARÃES, F. H.; PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. **Sleep bruxism, awake bruxism and sleep quality among brazilian dental students: a cross-sectional study. Brazilian Dental Journal**, 2014.

RODRÍGUEZ-ROBLEDO, E. R.; MARTÍNEZ-RIDER, R.; RUIZ-RODRÍGUEZ, M.; SOCORRO, D.; MÁRQUEZ-PRECIADO, R.; GARROCHO-RANGEL, J. A.; ROSALES-BERBER, M. Á. **Prevalencia de Bruxismo y Trastornos Temporomandibulares Asociados en una Población de Escolares de San Luis Potosí, México. International journal of odontostomatology**, v.12, n.4, p.382-387, 2018.

APÊNDICE(S)

Apêndice A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa.

PREVALENCIA DE BRUXISMO EM PROFESSORES DA PRIMEIRA INFÂNCIA DA ASSOCIAÇÃO FEMININA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE CRICIUMA (AFASC).

Objetivo: Analisar a condição de saúde por meio de entrevista de auto relato a prevalência de bruxismo em professores da primeira infância da AFASC

Período da coleta de dados: 06/03/2024 a 20/05/2024

Tempo estimado para cada coleta: 10 minutos.

Local da coleta Centros de Educação Infantil (CEIs)

Pesquisador/Orientador: Luciane Manenti Telefone: 48 99859-6999

Pesquisador/Acadêmico: Marcelo Barbosa Telefone: 48 99996-7320

9ª fase do Curso de Odontologia da UNESC

Como convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para a pesquisa.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
--

<p>O presente estudo adota uma abordagem observacional, transversal, descritiva, censitária, prospectiva e quantitativa. Haverá um momento documental retrospectivo e de informação.</p>
--

RISCOS

Os riscos associados ao presente estudo são conhecidos, poderão ocorrer situações de constrangimento por parte do paciente do teor das perguntas a serem aplicadas. O participante terá esclarecimento sobre a garantia de sigilo de suas respostas e utilização apenas para fins científicos podendo desistir de sua participação sem nenhum tipo de prejuízo.

BENEFÍCIOS

Poderá existir benefícios diretos e indiretos como diagnóstico do bruxismo e possíveis possibilidades de tratamento, bem como orientação necessária para a busca de tratamento.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o (a) pesquisador (a) Marcelo Barbosa pelo telefone (48) 99996-7320 e/ou pelo e-mail marcello8s.mb@gail.com e . Professora orientadora Luciane Manenti, telefone (48) 99859-6999 e/ou pelo e-mail lumanenti@unesc.net.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
_____	_____

<p>_____</p> <p>Assinatura</p> <p>Nome:</p> <p>_____</p> <p>CPF: _____._____._____ - ____</p>	<p>_____</p> <p>Assinatura</p> <p>Nome:</p> <p>_____</p> <p>CPF: _____._____._____ - ____</p>
---	---

Criciúma (SC), 10 de Novembro de 2023.

Apêndice B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título da Pesquisa.

PREVALENCIA DE BRUXISMO EM PROFESSORES DA PRIMEIRA INFÂNCIA DA ASSOCIAÇÃO FEMININA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE CRICIUMA (AFASC).

Objetivo: Analisar a condição de saúde por meio de entrevista de auto relato a prevalência de bruxismo em professores da primeira infância da AFASC

Período da coleta de dados: 06/03/2024 a 20/05/2024

Tempo estimado para cada coleta: 10 minutos.

Local da coleta: 40 Centros de Educação Infantil (CEIs)

Pesquisador/Orientador: Luciane Manenti Telefone 48 99859-6999

Telefone: 48 99996-7320

Pesquisador/Acadêmico:Marcelo Barbosa

9ª fase do Curso de Odontologia da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados do local informado a cima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;

- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Marcelo Barbosa, por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador(a)	Pesquisador(a)
Assinatura	Assinatura
Nome: _____	Nome: _____
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: _____._____._____ - ____

Pesquisador(a)	Pesquisador(a)
Assinatura Nome: _____ CPF: _____._____._____ - ____	Assinatura Nome: _____ CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), 10 de Novembro de 2023.

APÊNDICE C – Questionário preenchido.

Questionário de pesquisa

Número de Controle:_____

1. Professor(a) da AFASC?

() Sim () Não

Se “sim”, continue a preencher o questionário, caso contrário não continue o preenchimento do mesmo.

2. Reside em: _____

3. Gênero: () Feminino () Masculino

4. Idade: _____ anos.

5. Escolaridade _____

6. Possui alguma comorbidade? () Sim () Não

Qual? _____

RESPONDA APENAS SIM OU NÃO	SIM	NÃO
Reside com os pais ou cônjuge		
Reside sozinho		
Você acha sua higiene bucal boa		
Desgaste e sensibilidade dos dentes		
Dor nos músculos da mastigação ou na articulação temporomandibular (ATM)		
Sensibilidade nos músculos da mastigação		
Estresse e ansiedade Fratura de restaurações dentárias		
Hábitos de roer as unhas		
Alguém na família tem Bruxismo		
Uso de medicamentos Para concentração hiperativismo		
Ronco, apneia do sono		
Sensibilidade ao estresse e traços ansiosos de personalidade		
Tabagismo, consumo de álcool		
Consume muito de cafeína durante o dia e antes de dormir		

História de distúrbios do sono		
Cefaleia(dores de cabeça)		
Alterações na boca fora do normal		
Hipersensibilidade dos dentes		

Pesquisador (a): _____ **Data:**

___/___/___

Bruxismo na atualidade, um problema de saúde pública: Uma revisão de literatura.

Bruxism today, a problem for public health: literature review

Marcelo Barbosa¹

Luciane manenti²

Vinculação do Artigo

Curso de Odontologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense – Criciúma/SC

Endereço para correspondência

Marcelo Barbosa

Curso de Odontologia - UNESC

Av. Universitária 1105

Criciúma SC, Bairro Universitário

CEP 88806-000

E-mail: marcello8s.mb@gmail.com

Artigo a ser submetido a Revista Brasileira de Odontologia Hospitalar – RBROH

Resumo: Os setores de planejamento das políticas públicas em saúde oral brasileiro congregam seus esforços em ações preventivas voltadas para cárie e doença periodontal, não contemplando importante patologia como o bruxismo.

O bruxismo se caracteriza pelo ato parafuncional de apertar ou ranger dos dentes, que pode ocorrer de maneira consciente ou inconsciente, durante o sono ou em vigília. Fatores psicossociais, os distúrbios do sono, o uso crônico de drogas de ação central, desarmonias oclusais e distúrbios na via neuronal dopaminérgica são comumente considerados na sua origem.

Por ser de etiologia complexa, multifatorial e ainda obscura, é consideravelmente difícil estabelecer um tratamento padrão

para todos os pacientes. Entretanto, medidas importantes baseadas na educação do paciente, controle consciente do bruxismo, melhora na qualidade do sono, qualidade de vida e terapias de suporte podem ter sucesso no controle desta parafunção e resolução da maioria dos sintomas. . É uma condição que pode afetar pessoas de todas as idades e ser destrutivo a cavidade bucal . A grade maioria dos autores acreditam e concordam com a natureza multifatorial , geralmente aceito que as causas locais, como desalinhamentos ou interferências oclusais, desempenham um papel menor em comparação com fatores emocionais, elementos centrais, aspectos sistêmicos, ocupacionais e distúrbios respiratórios relacionados ao sono como principais

desencadeadores desse distúrbio. O bruxismo apresenta peculiaridades que variam de um indivíduo para outro.

O presente trabalho retrata os mais prováveis fatores desencadeantes do bruxismo hoje conhecidos e a necessidade de políticas públicas de saúde para o diagnóstico e tratamento desta patologia.. É uma condição que pode afetar pessoas de todas as idades, ser destrutivo a cavidade bucal e incapacitante.

Palavras-chave: Bruxismo, bruxismo na atualidade, saúde pública.

Abstract: The planning sectors of public policies in Brazilian oral health combine their efforts in preventive actions aimed at caries and periodontal disease, not considering important pathology such as bruxism.

Bruxism is characterized by the parafunctional act of clenching or grinding teeth, which can occur consciously or unconsciously, during sleep or while awake. Psychosocial factors, sleep disorders, chronic use of centrally acting drugs, occlusal disharmonies and disturbances in the dopaminergic neuronal pathway are commonly considered to be their origin.

As it has a complex, multifactorial and still unclear etiology, it is impossible to establish a standard treatment for all patients. However, important measures based on patient education, conscious control of bruxism, improvement in sleep quality, quality of life and supportive therapies can be successful in controlling this parafunction and resolving most symptoms. . It is a condition that can affect people of all ages and can be destructive to the oral cavity. Most authors believe and agree with the multifactorial nature, generally accepted that local causes, such

as misalignments or occlusal interferences, play a minor role compared to emotional factors, central elements, systemic aspects, occupational and sleep-related breathing disorders such as main triggers of this disorder. Bruxism has peculiarities that vary from one individual to another.

The present work portrays the most likely trigger factors for bruxism known today and the need for public health policies for the diagnosis and treatment of this pathology. It is a condition that can affect people of all ages, being destructive to the oral cavity and disabling.

Key words: Bruxism, current bruxism, public health..

1 – Introdução

Embora a prática do bruxismo seja tão antiga quanto a história dos próprios homens, ainda é um tema de debate mesmo em tempos modernos . Isso se deve ao fato de a Bíblia mencionar a prática do ranger dos dentes em vários livros , inclusive no Evangelho de Mateus 22:13, na parábola da Festa do Casamento. Há um interesse crescente no estudo desta ocorrência, com particular enfoque nos aspectos relativos à definição, classificação, critérios de diagnóstico e taxas de prevalência do fenômeno (Oliveira et al 2002).

O hábito de cerrar ou ranger os dentes, também conhecido como bruxismo, é uma atividade não funcional,

diurna ou noturna, dos músculos da mastigação. A fisiopatologia do bruxismo é impactada por fatores periféricos, centrais e psicossociais, o que pode levar a dor nos músculos da mastigação, pescoço, dor de cabeça, na musculatura cervical, restrição da amplitude de movimento mandibular, distúrbios do sono, estresse, ansiedade, depressão e deterioração da saúde bucal em sua totalidade. ALGUNS dos efeitos musculoesqueléticos e dentários do bruxismo incluem desgaste dentário, músculos dilatados da mandíbula, dentes quebrados, restaurações ou implantes mal sucedidos, dor muscular na mandíbula e discos deslocados na articulação temporomandibular (Stuginski-Barbosa et al 2016).

Estudos realizados por vários autores revelam que o bruxismo tem sido um assunto bastante investigado, resultando em um grande volume de artigos científicos publicados indicando tamanha a importância dada ao tema nos últimos anos. Muitas evidências científicas demonstram que o bruxismo é um significativo problema de saúde pública e potencial causador de dores orofaciais (Dekon & Pellizzer, 2003; Diniz & Silva, 2009). Existe um reduzido

número de políticas públicas que divulga essa doença, acolhe e trata os indivíduos acometidos pelo bruxismo. (Carrara, Conti & Barbosa, 2010).

As queixas álgicas são as principais motivações de procura por tratamento na rede de atenção à saúde bucal, mas 10% das consultas de urgência por dor estão relacionadas a causas não dentárias (Conti, Miranda & Araujo, 2000).

O bruxismo é uma doença que se remete e acomete os músculos da mandíbula e tem como característica principal o apertamento e/ou o ranger dos dentes, podendo acontecer em qualquer faixa etária da vida (CERVANTESCHAVARRÍA et al., 2022). É importante ressaltar que a Academia Americana de Medicina do Sono (AAMS) o caracteriza também como uma atividade dos músculos mandibulares caracterizada pela contração ou propulsão da mandíbula durante o sono (GARMROUDINEZHAD ROSTAMI et al., 2020).

Segundo Carrara, é de suma importância que as autoridades responsáveis pelo planejamento e gerenciamento das políticas públicas de saúde pública reconheçam a importância dessas patologias

e que ocorra a priorização do atendimento ao paciente com bruxismo no sistema público de saúde já a nível primário de forma eficaz. É uma lógica que se justifica, pois, o profissional da atenção básica é o primeiro contato do paciente com dor ao procurar atendimento, e, ao realizar um diagnóstico e tratamento. Esse processo de busca sem respostas gera uma demanda que sobrecarrega os serviços de saúde e o orçamento público, originando reconsultas em várias especialidades médicas, retratamentos dentários e exames complementares, muitas vezes realizados paralelamente à evolução da doença, com elevados custos pessoais e sociais (Carrara et al., 2010).

2 - Metodologia:

O presente trabalho se trata de uma revisão bibliográfica descritiva, documental. Foram selecionados artigos da língua inglesa e portuguesa nas bases de dados PubMed®, Google Acadêmico®, Scielo® e livros publicados e algumas informações de meio de comunicação públicos entre os anos de 1981 à 2023, utilizando os termos “Bruxismo”, “Bruxismo na atualidade” e “Saúde publica” foram nesse caso buscar artigos

com mais de vinte anos para comparar se houve novas descobertas.

3 - Revisão de literatura:

3.1. - Bruxismo um problema de saúde pública:

A Política de Saúde é um tipo de política, pública e social, um caminho ofertado pelo Estado voltado para a solução dos problemas da sociedade que o compõe, sendo definida pela seguinte forma: Um posicionamento ou procedimento estabelecido por instituições oficiais competentes, notadamente governamentais, que definem as prioridades e os parâmetros de ação em resposta às necessidades de saúde, aos recursos disponíveis e a outras pressões políticas. [...] Como a maioria das políticas públicas, as políticas de saúde emergem a partir de um sistemático processo de construção de suporte às ações de saúde, que se sustentam sobre as evidências disponíveis, integradas e articuladas com as preferências da comunidade, as realidades políticas e os recursos disponíveis. (WHO, 1998, p. 10)

O bruxismo ocorre preferencialmente durante o sono, de maneira inconsciente sendo denominado bruxismo do sono,

manifestando-se sob a forma de ranger de dentes mais habitual ou apertamento, mas também pode ocorrer o bruxismo diurno. A prevalência do Bruxismo do sono é de 6% na população geral(LAVIGNE et al 1996). Estudos indicam que uma parcela considerável da população sofre de bruxismo, tanto diurno quanto noturno. A prevalência pode variar entre 8% a 31% da população adulta, com variações dependendo do grupo etário e dos métodos de diagnóstico utilizados (Manfredini, D., et al. 2013).

Como característica comum de diagnosticar o Bruxismo do sono ocorre através de relato do paciente ou de terceiros. Os sinais observados através de exame físico: desgaste dental, língua edentada, hipertrofia muscular, pacientes que relatam dor na face ou de cabeça redução dos limites da dor na mastigação e na musculatura cervical, restrição da amplitude de movimento mandibular, distúrbios do sono, estresse, ansiedade, depressão e deterioração da saúde bucal em sua totalidade. Alguns dos efeitos musculoesqueléticos e dentários do bruxismo incluem desgaste dentário, músculos dilatados da mandíbula, dentes quebrados, restaurações ou implantes mal sucedidos, dor muscular na mandíbula e

discos deslocados na articulação temporomandibular (Stuginski-Barbosa et al 2016). Os tratamentos relacionados ao bruxismo, incluindo consultas odontológicas, restaurações, e intervenções para alívio da dor, representam um custo significativo para o sistema de saúde (Pierce, C. J., et al. 1995). Fatores como estresse e ansiedade são frequentemente associados ao bruxismo. Portanto, o manejo do bruxismo pode envolver intervenções que vão além da odontologia, incluindo cuidados com a saúde mental, (Manfredini, D., et al. 2010)

Em uma pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde - OMS – apontou que de 30% da população mundial é acometida por bruxismo. No Brasil esse número é ainda maior, pode chegar a 40%.(Josy Braga 2022)

3.2. - Bruxismo na atualidade

O bruxismo do sono é entendido como um distúrbio nos movimentos estereotipados caracterizado pelo ranger (excêntrico), bater ou apertar (cêntrico) dos dentes geralmente associado à fisiologia do sono e classificado como um transtorno de movimento relacionado ao sono, de acordo com uma revisão da classificação dos distúrbios do sono (LAVIGNE et al 1999).

O bruxismo de vigília é descrito como uma atividade parafuncional oral

caracterizada clinicamente por apertamento dentário durante a vigília – isto é, durante o período “acordado” e associada a contrações prolongadas dos músculos da mastigação. Estudos sugerem que a prevalência de bruxismo de vigília na população varia de 20% a 90%. Essas diferenças podem ser explicadas pelo fato de que os métodos utilizados para quantificar estes contatos dependem exclusivamente do autorrelato do paciente (CROSP).

A avaliação do bruxismo pode ser realizada por meio de questionários de autorrelato, exame clínico oral e exame clínico realizados em laboratórios do sono (polissonografia). (OHAYON et al 2001)

Na descrição do bruxismo do sono, o apertamento pode estar combinado com o rangimento ou batimento dental. Enquanto, no bruxismo em vigília, o apertamento dental é a característica mais presente. (Borges ,2012)

Existem condições e consumos que favorecem o Bruxismo como o álcool, tabaco, café, uso de algumas drogas, estresse e ansiedade podendo estar relacionados com o bruxismo do sono e em vigília segundo Serra Negra e colaboradores relatam que a etiologia do bruxismo é multifatorial, com influência genética e com importante relevância emocional e relata também a relação do Bruxismo de Vigília com aspectos emocionais. (Serra Negra et. Al 2014).

O Bruxismo de vigília é conhecido por apertamento voluntário consciente relacionado ao estresse, fatores emocionais e parafunções, desgastes dentários, hipertrofias dos masseteres e

temporal, linha alba em mucosa jugal e marcas dentadas em língua. Além disso, é comum o relato de dores musculares e cefaleias ao final de cada dia (LAVIGNE et al 2008)

O sono tem interferência direta na qualidade de vida das pessoas, quando sofre alguma mudança podem desencadear fatores pré disponente para algumas patologias, O sono tem interferência na condições físicas, psicológicas e sociais dos indivíduos (COELHO et al 2012).

O restabelecimento das dimensões verticais e guias de desoclusão podem promover um maior conforto da função mandibular, assim como restauração de dentes desgastados, mas não são efetivos como tratamento de Bruxismo (BADER et al 2000)

Existem algumas condições sistêmicas como alterações do trato digestivo e nutricional, desequilíbrio endócrino, distúrbios do sono, alergias e fatores hereditários que também já foram listadas como fatores etiológicos para o bruxismo. Todavia consumo de alimentos industrializados (café, chá, chocolate, refrigerante tipo cola), uso de anfetaminas, álcool e tabaco precisam ser avaliados, pois estimulam o sistema nervoso central aumentando a ansiedade e o estresse das pessoas (POLUHA et al., 2021).

Nas crianças, a proporção do bruxismo variaria entre 5% a 81%, estando comparável a 15% a 88% relatado em adultos. Para (Attanasio, 1991; Bishop, Kelleher, Briggs & Johsi, 1997; a sua ocorrência seria em 90% da população em geral, e o autor também comenta que o bruxismo esta presente em usuários de próteses totais durante o sono.

Recentemente estudos mostram uma predominância de bruxismo em até 1/4 população idosa, no estudo realizado na Alemanha no de 2023,(RAUCH et al. 2023).

Estudo publicado no ano de 2023 mostra que o cenário pós COVID-19 fez aumentar a predominância de bruxismo em vigília e bruxismo do sono, aumentando também a sua prevalência na população estudada. (OSSES-ANGUITA et al., 2023).

3.2.1 - Sinais e Sintomas

1	Efeitos sobre a dentição
2	Efeitos sobre o periodonto
3	Efeitos sobre os músculos da mastigação
4	Efeitos na articulação temporomandibular (ATM)
5	Dores de cabeça
6	Efeitos psicológicos comportamentais

Fonte: Lavigne, 2008

1	Ruído ocasionado pelo ranger dos dentes
2	Dor e fraqueza nos músculos da mastigação
3	Cefaléias ocasionais nos músculos temporais
4	Desgaste dentário em um ou mais dentes
5	Sensibilidade nos dentes ao frio e/ou calor

6	Hipertrofia dos músculos masseteres e temporais
7	Crepitação na articulação temporomandibular
8	Redução na amplitude da abertura da boca (trismo)
9	Cicatrizes ou cortes na língua e/ou mucosa jugal

Fonte: Costa, 2017.

O Exame clínico realizado pelo cirurgião dentista por meio da anamnese, sendo este complementado com um exame orofacial e intraoral. Por meio destes exames, será então observado mobilidade dentária, o desgaste dentário, a, dor na ATM, cortes na língua e nas bochechas, , dor de cabeça e dor ou fadiga e hipertrofia dos músculos mastigatórios (PEREIRA, 2017).

E exemplos como Costa (2017) sugere na sua tabela acima deverão ser levados em conta, conforme descritos na tabela 2. Este exame clínico deve se ter escuta qualificada e prontuários com perguntas-chave direcionais podem ser fundamentais na identificação do hábito parafuncional.

Dispositivos intraorais, têm como objetivo estabilizar a atividade do bruxismo de uma forma direta, um meio é avaliação de contatos oclusais noturnos, embora sabendo que o desgastes dentários visto no exame clínico não indica realmente a presença atual do bruxismo (VENEZIAN, 2012).

3.3. - Abordagem terapêutica alternativa:

Não se tem ainda um único tratamento para pacientes Bruxistas, cada um tem que ser tratado com sua necessidade. O uso de fármacos tem sido de grande ajuda no limiar de dores, como uma infinidade de drogas: (benzodiazepínicos, antidepressivos, catecolaminas, toxina botulínica dentre outras). A administração de toxina botulínica (com a ação é bloquear a liberação de acetilcolina na junção neuromuscular) (KATO et al 2003).

Considerado padrão-ouro para o diagnosticar o Bruxismo do Sono a polissonografia o que permite uma avaliação mais detalhada do padrão do sono. Porém, por se tratar de um exame com custo alto que se faz necessário que o paciente se desloque para dormir em um local que não oferece total simulação do sono natural existem contraindicações em relação à realização do exame. (STUGINSKI-BARBOSA, 2016).

Na tentativa de se obter um controle da parafunção, é necessário estabelecer uma terapêutica baseada sobretudo em dois aspectos principais, aconselhar e educar o paciente sobre os possíveis fatores desencadeantes que visam o autocontrole quando possível e restauração da função

do aparelho mastigatório, principalmente músculos e articulações, com proteção das estruturas moles e duras. (PEREIRA RPA, et al 2006).

O tratamento contemporâneo para o bruxismo conta com higiene do sono, técnicas de relaxamento, controle dos fatores psicológicos e emocionais como ansiedade e estresse que podem estar envolvidos na etiologia. (AMORIM, 2017).

Higiene do sono:

1	Deite-se quando estiver sentindo sono
2	Evite café, chá, chocolate e medicamentos com cafeína (e outros estimulantes)
3	Evite álcool próximo ao horário do sono
4	Evite fumar próximo ao horário do sono
5	Evite refeições pesadas antes de dormir, e evite comer no meio da noite.
6	Faça exercícios físicos (evite que seja próxima hora de dormir)
7	Resolva pendências do dia até 4 horas antes de dormir
8	Reduza a iluminação da casa próximo ao horário do sono
9	Manter horários constantes para

	dormir e acordar, mesmo nos fins de semana.
10	Cesse toda a exposição a telas ao menos 1 hora e meia antes de dormir

Fontes: Aloé et al., 2003; Machado, 2011 (modificado).

4 - Discussão:

O despreparo profissional e a dificuldade de aceitação do paciente do fato de ser o bruxismo um problema oral com origem emocional, limita seu diagnóstico e o sucesso de tratamento. Tal realidade surge já na formação profissional e se perpetua aos dias atuais, quando a boca deveria ser vista não de forma isolada do conjunto, mas como uma parte do nexo biopsicossocial do sujeito por inteiro não se dissociando do organismo (Mazzeto, Carniel e Figueiredo 2001).

O profissional da saúde, cirurgião dentista, deve ter conhecimento sobre a etiologia do Bruxismo, suas características clínicas e diagnóstico para escolher o método de tratamento mais adequado para cada paciente. Deve ter conhecimento adequado para associar diversas áreas da saúde, por se tratar de um problema multifatorial a fim de obter um prognóstico

favorável e duradouro. A etiologia do bruxismo é complexa e controversa, com múltiplos fatores de risco associados. Sinais do Bruxismo podem ser encontrados no elemento dental ou sintomas ligados ao Sistema Estomatognático, nos músculos, articulações Temporomandibulares e dentes. Identificar a presença desta atividade e reconhecer seus efeitos talvez seja o fator determinante na conduta deste hábito parafuncional, que necessita ainda de muitos estudos para ser elucidado e conseqüentemente tratado. (CAMPOS et al., 2002).

O bruxismo é uma patologia na qual participam processos biológicos, psicológicos e sociais que deve ser abordado de forma multidisciplinar Manfredini, D., et al. (2013),

Tem se publicado um grande número de artigos científicos que corroboram com essa perspectiva, apesar disto, poucas políticas públicas são voltadas para a divulgação e tratamento precoce da doença (Carrara et al., 2010).

Quando o quadro doloroso se torna crônico, o tratamento é complexo e de alto custo, necessitando de profissionais de tratamento multifatorial. (Okeson, 2000). Existindo a hierarquização da atenção básica, com um diagnóstico e intervenção

precoce, realizado no nível primário do sistema público, o tratamento seria mais resolutivo e viável financeiramente, reduzindo o sofrimento e o agravamento do quadro (Carrara et. al., 2010).

Segundo Ciarlini o bruxismo configura-se como uma das disfunções dentárias mais frequentes e complexas. O fator estresse está diretamente relacionado com o período de ocorrência do bruxismo (cêntrico e excêntrico). Ciarlini (2016)

É de suma importância ressaltar sobre a importância de transmitir para a população o conhecimento sobre os principais fatores de risco, como o estresse e o trauma. Apenas a presença de sinais e sintomas isolados de DTM e bruxismo não representam a doença em desenvolvimento, porém quando o paciente tiver alguma sintomatologia e procurar o cirurgião-dentista, competirá a ele fechar o diagnóstico e fazer as devidas intervenções. Quando se consegue abordar as parafunções no início da sua instalação maior a chance de se preservar os tecidos dentários musculares e ósseos. (Gatelli, et. al. 2018).

Considerações finais:

O Bruxismo é uma condição tratável, tem origem no Sistema Nervoso

Central e pode ocorrer em duas situações, durante a vigília e durante o sono. Representa um problema significativo de saúde pública devido a sua alta prevalência e aos impactos adversos que causa na qualidade de vida das pessoas afetadas. É um hábito parafuncional que atinge um grande número de pessoas. Apresenta efeitos lentos e gradativos e o fato de ocorrer em períodos de inconsciência o torna, muitas vezes de difícil diagnóstico, possuindo origem multifatorial. Apresenta efeitos lentos e gradativos e o fato de ocorrer em períodos de inconsciência o torna, muitas vezes, de difícil diagnóstico. O cirurgião dentista apresenta grande responsabilidade em relação ao manejo do paciente com bruxismo devendo reconhecer, avaliar sua intensidade e os limites dos tratamentos para os pacientes portadores deste hábito fazendo assim que o paciente receba um tratamento adequado. Investir em pesquisas, tratamentos multidisciplinares e políticas preventivas pode não só aliviar o sofrimento individual, mas também reduzir os custos associados aos cuidados de saúde.

É imperativo que o cirurgião dentista, profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas trabalhem juntos para

enfrentar este desafio de maneira abrangente eficaz.

Attanasio, R. (1991). **Nocturnal bruxism and its clinical management**. Dent Clin North Am. 35, 245-52.

Bader G, Lavigne GJ. **Sleep bruxism: an overview of an oromandibular sleep movement disorder**. Sleep Medicine Review. 2000;4(1):27-43

Beerger, M.; SzalewskiI, L.; Szkutnik, J.; Ginszt, M.; & Ginszt, A. **Different association between specific manifestations of bruxism and temporomandibular disorder pain**. Neurologia I Neurochirurgia Polska, 2017.

Bishop, K., Kelleher, M., Briggs, P. & Johsi, R. (1997). Wear now? An update on the etiology of tooth wear. Quintessence Int, 28(5), 305-313.

Referências bibliográficas:

ALOÉ, F. Et al. Bruxismo durante o Sono. Rev. Neurociencias. V.11, n.1 p.4-17. Disponível em:
<http://perdizesodontointegrada.com.br/Bruxismo.pdf>

AMORIM, C.S.M. **Efeito de três intervenções de fisioterapia comparadas a tratamento odontológico em indivíduos com bruxismo: um ensaio clínico randomizado (doutorado)**. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017. Disponível em:
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-06062017-101225/en.php>

Arnold, M. (1981). **Bruxism and the occlusion**. Dent Clin North Am, 25, 395-407.

Campos JADB, Campos AG, Zuanon ACC. **Bruxismo em crianças**. RGO. 2002; 50 (2): 74-76.

Camparis, C. M., & Siqueira, J. T. (2006). **Sleep bruxism: clinical aspects and characteristics in patients with and without chronic orofacial pain**. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 101(2), 188-193. [Link](<https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2005.03.034>)

Ciarlini CJ. **Estudo do bruxismo em adolescentes atendidos em um centro de especialidades odontológicas** [dissertação]. Ceará: Universidade estadual do Ceará; 2016.

Carrara, S.V., Conti, P.C.R. & Barbosa, J.S. (2010). **Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor**

Orofacial. Dental Press J Orthod, 15(3), 114-20.

Carrara, S.V., Conti, P.C.R. & Barbosa, J.S. (2010). **Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial.** Dental Press J Orthod, 15(3), 114-20.

Cervates-Chavarría, A. R. ; Utsman-Abarca, R. ; Herrero-Babiloni, A. Bruxism na issue between the myths and fact. **Odovtos International Journal of Dental Sciences**, v. 24, n. 3, p. 15-21, 2022.

Coelho, P. R.; Curcio, W. B.; Espirito Santo, R. P.; Pereira, A. B.; Leite. P.; Chaves, M. G. A. M. **Prevalência da Comorbidade entre o Bruxismo do Sono e a Síndrome da Apneia – Hipopneia Obstrutiva do Sono: Um Estudo Polissonográfico.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria na Clínica Integrada, João Pessoa, v. 12, n. 4, p. 491-496, out./dez., 2012.

CONTI, P. C. R.; MIRANDA, J. E. da S.; ORNELAS, F. Ruídos articulares e sinais de disfunção temporomandibular: um estudo comparativo por meio de palpação manual e vibratografia computadorizada da ATM. *Pesqui Odontol Bras*, v. 14, n. 4, p. 367-371, out./dez. 2000.

COSTA, S.T.P. et al. **Comparação dos dispositivos interoclusais rígido e resiliente no tratamento do bruxismo: revisão de literatura.** Revista Odontológica de Araçatuba. v.38,n.3, p. 21-26. 2017. Disponível em: <http://apcdaracatuba.com.br/revista/2017/12/TRABALHO3.pdf>

COSTA, S.T.P. et al. **Comparação dos dispositivos interoclusais rígido e resiliente no tratamento do bruxismo: revisão de literatura.** Revista Odontológica de Araçatuba. v.38,n.3, p. 21-26. 2017. Disponível em: <http://apcdaracatuba.com.br/revista/2017/12/TRABALHO3.pdf>

Demir A, Uysal T, Guray E, Basciftci FA. **The relationship between bruxism and occlusal factors among seven-to 19-year-old Turkish children.** Angle Orthod. 2004;74(5):672-6

Dekon, S.F.C., Pellizzer, E.P., Zavanelli, A.C., Ito, L. & Resende, C.A. (2003). **Reabilitação oral em paciente portador de parafunção severa.** Revista Odontológica de Araçatuba, 24(1), 54-59.

Gatelli LJ, Silva SV, Armenio RV, Ramos GO, Dallanora LMF, Luthi LF, et al. **Disfunção temporomandibular e bruxismo.** AO [Internet]. 2018. Disponível em: <https://unoesc.emnuvens.com.br/acaodonto/article/view/17185>.

Garmroudinezhad Rostami, E. et al. **High separation anxiety trajectory in early childhood is a risk factor for sleep bruxism at age 7.** Sleep, v. 43, n. 7, p. zsz317,2020

Haddad N. **Metodologia de estudos em ciências da saúde**. 1st ed. São Paulo: Roca; 2004

Josy Braga. **Pesquisa da OMS aponta que o bruxismo afeta 30% da população mundial**. Rádio Educadora de Salvador - Salvador - BA 05/12/2022

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2022-12/pesquisa-da-oms-aponta-que-o-bruxismo-afeta-30-da-populacao-mundial>

<https://site.crosp.org.br/uploads/paginas/9afdaa98efbf96789207bf3d2583b882.pdf>

f

Kato, T.; Thie, N. M. R.; Montplaisir, J. Y.; Lavigne, G. J. **Bruxism and orofacial movements during sleep**. Dent. Clin. North Am., Philadelphia, v. 45, no. 4, p. 657-684, 2001.

Kato T, Thie NM, Huynh N, Miyawaki S, Lavigne GJ. Topical review: **sleep bruxism and the role of peripheral sensory influences**. J Orofac Pain. 2003;7(3):191-213.

Lavigne GJ, Goulet JP, Zuconni M, Morrison F, Lobbezoo F. **Sleep disorders and the dental patient: an overview**.

Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1999; 88: 257-72.

LAVIGNE, G. J.; ROMPRE, P. H.; MONTPLAISIR, J. Y. **Sleep bruxism: validity of clinical research diagnostic criteria in a controlled polysomnographic study**. J. Dent. Res., Alexandria, v. 75, no. 1, p. 546-552, 1996.

LAVIGNE G.; KHOURY, S.; ABE S.; YAMAGUCHI, T.; RAPHAEL, K.; **Bruxism physiology and pathology: na overview for clinicians***. Journal of Oral Rehabilitation, 2008.

Lavigne, G. J., et al. (2008). **Sleep bruxism: a comprehensive review for clinicians and researchers**. *Sleep Medicine Reviews*, 12(1), 27-41. [Link](<https://doi.org/10.1016/j.smrv.2007.05.002>)

NEVILLE, Brad W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, 912 p.

LOBBEZOO, F.; AHLBERG, J.; GLAROS, A. G.; KATO, T.; KOYANO, K.; LAVIGNE, G. J.; ... WINOCUR, E. **Bruxism defined and graded: An international consensus**. Journal of Oral Rehabilitation, 2013.

MACHADO, E. Et al. **Bruxismo do sono: possibilidades terapêuticas baseadas em evidências**. Dental Press J Orthod. v.16, n.2, p.58-64.2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dpjo/v16n2/a08v16n2>

Manfredini, D., et al. (2010). **Anxiety and depression in patients with bruxism.** *Journal of Oral Rehabilitation*, 37(8), 554-560.[Link] (<https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2010.02081.x>)

Manfredini, D., et al. (2013). **Prevalence of bruxism in the general population: a systematic review of the literature.** *Journal of Oral Rehabilitation*, 40(8), 631-642. [Link] (<https://doi.org/10.1111/joor.12079>)

MARCONI, M. A. E LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2005.

Oliveira W. **Disfunções temporomandibulares.** São Paulo: Artes Médicas; 2002.

OLIVEIRA, A.L.B.M. Abordagem multidisciplinar no tratamento do bruxismo infantil (doutorado). São Paulo: Faculdade de odontologia de Araraquara; 2010. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/902>

OHAYON, M. M. **Risk factors for sleep bruxism in the general population.** Chest, Northbrook, v. 119, no. 1, p. 53-61, 2001.

OKESON, J.P **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão,** 4. Ed São Paulo: Artes medicas, 2000.p 126-325.

OSSES-ANGUITA, Álvaro Edgardo et al. **Awake and Sleep Bruxism Prevalence and Their Associated Psychological Factors in First-Year University Students: A Pre-Mid-Post COVID-19 Pandemic Comparison.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 20, n. 3, p. 2452, 2023.

SERRA-NEGRA, J. M.; LOBBEZOO, F.; MARTINS, C.C.; STELLINI, E.; MANFREDINI, D.; **Prevalence of sleep bruxism and awake bruxism in different chronotype profiles: Hypothesis of an association.** Medical Hypotheses, 2017.

SERRA-NEGRA, J. M.; SCARPELLI, A. C.; TIRSA-COSTA, D.; GUIMARÃES, F. H.; PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. **Sleep bruxism, awake bruxism and sleep quality among brazilian dental students: a cross-sectional study.** Brazilian Dental Journal, 2014

STUGINSKI-BARBOSA, J.; PORPORATTI, A. L.; COSTA, Y. M.; SVENSSON, P.; & CONTI, P. C. R. **Diagnostic validity of the use of a portable single-channel electromyography device for sleep bruxism.** Sleep and Breathing, 2016

Svensson, P., & Arendt-Nielsen, L. (2008). **Musculoskeletal and sensory changes in chronic orofacial pain conditions.** *Pain*, 136(1-2), 8-9. [Link](<https://doi.org/10.1016/j.pain.2008.01.013>)

PEREIRA RPA, **Bruxismo e qualidade de vida.** *Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS*, v. 21, n. 52, abr./jun. 2006, (3): 187-188

PEREIRA, D.A. **Bruxismo do sono associado a erosão ácida, do diagnóstico ao planejamento: revisão de literatura.** 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/181362>

Pierce, C. J., et al. (1995). **Stress, anticipatory stress, and psychologic measures related to sleep bruxism.** *Journal of Orofacial Pain*, 9(1), 51-56. [Link](<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7581201/>)

POLUHA, R. L. et al. **Oral behaviors, bruxism, malocclusion and painful**

temporomandibular joint clicking: is there an association?. *Brazilian Oral Research*, v. 35, 2021.

RAUCH, Angelika et al. **Prevalence of temporomandibular disorders and bruxism in seniors.** *Journal of Oral Rehabilitation*, 2023.

VENEZIAN, G.C. **Terapia com placa oclusal com e sem guias anteriores de desoclusão em pacientes com disfunção temporomandibular e zumbido objetivo (dissertação).** Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia Restauradora; 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/58/58133/tde-22052012-144635/en.ph>

World Health Organization [WHO] (1998). Division of Health Promotion, Education and Communications. *Health Promotion Glossary.* Geneva: WHO.