



Abordagem Multidisciplinar de um Paciente Bruxómano

Santos, M.¹; Café, B.¹; Fonseca, B.¹; Miranda, I.¹; Félix, S.²; Almeida, A.²; Maurício, P.²

¹Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária em Egas Moniz School of Health & Science, 2829-511 Caparica, Almada, Portugal

²Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research (CiiEM); Egas Moniz School of Health & Science, 2829-511 Caparica, Almada, Portugal

INTRODUÇÃO

Segundo o último Consenso Internacional do Bruxismo, em indivíduos saudáveis, o bruxismo não deve ser considerado uma patologia, mas sim um comportamento muscular, que consiste em apertar e/ou ranger os dentes (Lobbezoo et al., 2018).

A etiologia é multifatorial (Lobbezoo et al., 2018), podendo ser primária ou secundária a distúrbios de sono, incluindo Apneia Obstrutiva de Sono, ou refluxo gastroesofágico (Manfredini et al., 2023). Deve, por isso, ser abordado de forma multidisciplinar.

As abordagens são variadas e interdisciplinares, devendo ser sempre do mais conservador para o mais invasivo, incluindo terapia cognitivo-comportamental, farmacológica, fisioterapêutica, e/ou goteira oclusal. O que pretendemos controlar na grande maioria dos casos são os sinais e sintomas do bruxismo.

DESENVOLVIMENTO

DIAGNÓSTICO

- Métodos: (Lobbezoo et al., 2018)
 - Não instrumentais (autorrelato, observação clínica)
 - Instrumentais (polissonografia, eletromiografia)
- Sinais clínicos: (Wetselaar & Lobbezoo, 2016)
 - **Linha alba**
 - **Língua dentada**
 - **Desgaste dentário**
- Pesquisa de fatores de risco:
 - Personalidade ansiosa
 - Distúrbios de sono (Apneia obstrutiva de sono)
 - Refluxo gastroesofágico



Fig. 1 - Registo fotográfico dos sinais clínicos de bruxismo num paciente adulto da Clínica Universitária Egas Moniz

ABORDAGEM

- Terapia cognitivo-comportamental
- Ensino e educação, biofeedback
- Terapia farmacológica
- Fisioterapia
- Goteira oclusal

MANUTENÇÃO

- Goteira de estabilização
- Avaliação de sinais e sintomas em consultas de reavaliação

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

- O objetivo é alterar o padrão de comportamento do paciente
 - Desaprender o comportamento parafuncional
 - Reduzir o stress
- (Lal & Weber, 2023)

TERAPIA FARMACOLÓGICA

Pouco utilizada pelo risco de dependência:

- Dor leve a moderada: analgésicos, anti-inflamatórios e/ou relaxantes musculares
- Dor severa: ansiolíticos, anticonvulsivantes, antidepressivos e/ou relaxantes musculares

Injeção de Toxina Botulínica, a evidência mostra uma melhoria da qualidade de vida

(Lal & Weber, 2023)

FISIOTERAPIA

- Nos casos de bruxismo com dor e rigidez musculares associadas, esta terapia permite o relaxamento
- (Lal & Weber, 2023)

TRATAMENTO DENTÁRIO

- Goteira oclusal

Como Tratamento do Desgaste Dentário:

Recuperação de tecido dentário perdido, por função ou estética, associado ou não a tratamento ortodôntico e/ou protético em caso de perda de dentes ou movimentação dentária.

CONCLUSÃO

Devemos sempre abordar um paciente bruxómano no sentido de controlar os sinais e sintomas de bruxismo, bem como controlar a sua evolução como fator desencadeante, predisponente ou perpetuante da disfunção temporomandibular e/ou alterações dentárias.

É essencial para o sucesso terapêutico que, enquanto médicos dentistas, procuremos trabalhar em equipa com outros profissionais de saúde especializados, como fisioterapeutas, psicólogos, médicos de família, médicos de sono, terapia da fala, neurologistas de forma a obter o melhor tratamento possível para o nosso paciente.

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Todas estas áreas profissionais se interligam no tratamento de um paciente bruxómano, tornando-se importante uma consciencialização para a necessidade de uma abordagem organizada e sistematizada para diagnosticar e tratar esta condição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lobbezoo, F., Ahlberg, J., Raphael, K. G., Wetselaar, P., Glaros, A. G., Kato, T., Santiago, V., Winocur, E., De Laat, A., De Leeuw, R., Koyano, K., Lavigne, G. J., Svensson, P., & Manfredini, D. (2018). International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. *Journal of Oral Rehabilitation*, 45(11), 837–844. <https://doi.org/10.1111/joor.12663>
- Lal, S. J. & Weber, K. K. (2023). *Bruxism Management*. In: *StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482466/>
- Manfredini, D., Thomas, D. C., & Lobbezoo, F. (2023). Temporomandibular Disorders Within the Context of Sleep Disorders. *Dental clinics of North America*, 67(2), 323–334. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2022.10.004>
- Wetselaar, P., & Lobbezoo, F. (2016). The tooth wear evaluation system: a modular clinical guideline for the diagnosis and management planning of worn dentitions. *Journal of oral rehabilitation*, 43(1), 69–80. <https://doi.org/10.1111/joor.12340>
- Wilmont, P., Saczuk, K., Pawlak, Ł., & Łukomska-Szymańska, M. (2018). The most commonly used methods of treatment for bruxism – a literature review. *Journal of Stomatology*, 71(4), 350–355. <https://doi.org/10.5114/jos.2018.83409>