



B1

ISSN: 2595-1661

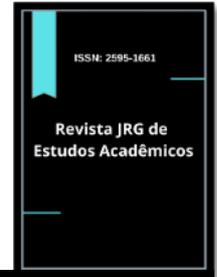
ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Avaliação do conhecimento dos acadêmicos de odontologia sobre o bruxismo na Universidade Evangélica de Anápolis

Assessment of the knowledge of dentistry students about bruxism at the Evangelical University of Anápolis

DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1605

ARK: 57118/JRG.v7i15.1605

Recebido: 04/11/2024 | Aceito: 15/11/2024 | Publicado *on-line*: 19/11/2024

Paulo Henrique de Souza Pereira¹

<https://orcid.org/0009-0001-1870-620X>

<http://lattes.cnpq.br/2001099682007561>

Universidade Evangélica de Anápolis, Brasil.

E-mail: drphpereira@gmail.com

Juliê Marra de Paula²

<https://orcid.org/0009-0008-3786-6779>

<https://lattes.cnpq.br/0523160649315173>

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil

E-mail: juiemarral@hotmail.com

Germana Jayme Borges Calaça³

<https://orcid.org/0000-0003-3567-5932>

<https://lattes.cnpq.br/9683819377252239>

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil.

E-mail: email@gmail.com



Resumo:

Introdução: O bruxismo é uma parafunção caracterizada pelo ato de apertar ou ranger os dentes podendo provocar alterações no aparelho estomatognático, geralmente causada por problemas neurológicos, emocionais e/ou oclusais.

Objetivos: Avaliar o conhecimento dos acadêmicos do curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis - Unievangélica, a respeito do bruxismo. Este estudo é de caráter transversal, quantitativo e observacional. **Métodos:** Realizada através de questionário devidamente registrado pelo comitê de ética (CPqO nº 003/18), composto por 10 questões subjetivas, aplicado à acadêmicos matriculados do quarto ao oitavo período do curso de Odontologia (n=90), divididos em 5 grupos (n=18), o presente trabalho abordou assuntos relacionados à etiologia, aspectos clínicos e possíveis tratamentos da patologia. **Resultados:** Estatisticamente, não foi observada diferença significativa ($p < 0.05$) de acertos/erros entre os períodos nas perguntas referentes aos aspectos clínicos e tratamentos da doença. Entretanto, em relação ao fator etiológico houve um desacerto de todos os grupos, pois os participantes julgam que o estresse é o fator principal para desencadear o bruxismo. **Conclusão:** Os conhecimentos relacionados à atividade parafuncional ainda é um fator interrogativo no processo de

¹ Especialista em Implantodontia, Especialista, Mestre, Doutor em Prótese Dentária

² Especialista, Mestre e Doutora em Prótese Dental,

³ Especialista Mestre e Doutora em Periodontia,

aprendizagem acadêmica, sendo, a mesma de origem multifatorial e recorrente na rotina clínica do cirurgião dentista.

Palavras-chave: Bruxismo; Etiologia; Tratamento.

Abstract

Introduction: *Bruxism is a parafunction characterized by the act of clenching or grinding the teeth, which can cause changes in the stomatognathic system, usually caused by neurological, emotional and/or occlusal problems.* **Objectives:** *To evaluate the knowledge of students of the Dentistry course at the Anápolis University Center - Unievangélica, regarding bruxism. This is a cross-sectional, quantitative and observational study.* **Methods:** *Conducted through a questionnaire duly registered by the ethics committee (CPqO nº 003/18), composed of 10 subjective questions, applied to students enrolled in the fourth to eighth period of the Dentistry course (n=90), divided into 5 groups (n=18), this study addressed issues related to the etiology, clinical aspects and possible treatments of the pathology.* **Results:** *Statistically, no significant difference ($p < 0.05$) of correct/incorrect answers was observed between the periods in the questions related to the clinical aspects and treatments of the disease. However, regarding the etiological factor, there was disagreement among all groups, as participants believed that stress is the main factor that triggers bruxism.* **Conclusion:** *Knowledge related to parafunctional activity is still an interrogative factor in the academic learning process, since it has a multifactorial origin and is recurrent in the clinical routine of the dentist.*

Keywords: *Treatment; bruxism; Etiology.*

1. Introdução

O bruxismo é uma ação parafuncional caracterizada clinicamente, pelo hábito de ranger e apertar os dentes de maneira exacerbada, o que pode resultar em desgaste. Essa força excessiva difere-se dos movimentos fisiológicos do aparelho estomatognático e pode apresentar-se de diferentes formas, portanto o indivíduo pode ou não perceber a existência dessa patologia¹. Essa disfunção pode ocorrer em aproximadamente 85 a 90% da população, porém tal prevalência torna-se imprecisa, pois os estudos que chegam a esta conclusão são subjetivos e muitas vezes podem ser relatados por pessoas próximas ao bruxômano².

Segundo a literatura, o bruxismo tem etiologia multifatorial, sendo que fatores como: desarranjos oclusais (contato prematuro, apinhamento dental, dentes girovertidos, mordida cruzada, entre outros), condições psicológicas e distúrbio neuronal podem ser o gatilho para o desenvolvimento do bruxismo. Porém não há confirmação que indivíduos com esses distúrbios terão de fato a patologia desenvolvida³.

O bruxismo pode ser classificado como um hábito parafuncional diurno ou noturno, para Dekon et al.⁴ (2003) o ranger dos dentes ocorre principalmente durante a noite, na qual prevalece o movimento de deslizamento das faces oclusais com ênfase nas Cúspides de Contenção Cêntrica (cúspides vestibulares inferiores e palatinas superiores dos dentes molares) através do contato irregular, o que propicia o desgaste dentário. Okeson⁵ (2013) afirma ainda que alguns estudos indicam que tal desgaste ocorre quando o indivíduo atinge o estágio do sono REM (sono profundo).

Em relação ao bruxismo diurno certifica que durante esse período ocorre principalmente apertamento dentário (briquismo), fazendo com que os músculos

(masseter, temporal e pterigoideo medial) fiquem tensionados, e como consequência resulta em dor, fadiga e hipertrofia dessa musculatura mastigatória, podendo danificar irreversivelmente os dentes e suas estruturas de sustentação. As principais causas para que essa ação ocorra são em estados de compenetração e atividades que necessitam de esforço físico, porém ele também afirma que pode verificar-se durante o sono⁶.

Podem ser desencadeados pelo bruxismo: desgastes dentários, hipersensibilidade pulpar e mobilidade (devido à força oclusal aplicada), pulpites (inflamação da polpa dentária), fraturas, perda de substância dentária e sons oclusais (decorrente da fricção dos dentes antagonistas), alterações no osso alveolar (pelo estímulo à ação dos osteoclastos e osteoblastos), alterações na musculatura mastigatória e na ATM (articulação temporomandibular) devido à atividade anormal desses componentes⁷.

Devido à complexidade dessa parafunção e as inúmeras consequências que pode provocar, um diagnóstico preciso é de fundamental importância na busca por possíveis tratamentos. Com foco na diminuição do problema, um tratamento multiprofissional é adequado. Ações como utilização de placas miorelaxantes, terapias orais, medidas farmacológicas ou terapias comportamentais, porventura poderiam ser indicadas, com base no diagnóstico⁸.

Entretanto, um conhecimento específico sobre esta patologia deve ser de profunda relevância para seu correto diagnóstico e possível tratamento e quanto maior o número de profissionais cientes e conscientes desta patologia maior será a prevenção de fatores irreversíveis. O objetivo do projeto científico foi avaliar o conhecimento dos acadêmicos do curso de Odontologia da UniEvangélica a respeito do tema bruxismo.

2. Metodologia

Este estudo foi de caráter quantitativo, transversal e observacional e aprovado pelo comitê de ética interno do Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica. A pesquisa realizou-se através da aplicação de um questionário a respeito do conhecimento dos alunos sobre o bruxismo na instituição em que estavam matriculados e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Participaram somente acadêmicos que cursaram a disciplina de Oclusão, ministrada no terceiro período do curso. Estimou-se uma população composta por 300 alunos que estavam divididos em cinco períodos (do quarto ao oitavo), constituídos por 60 alunos cada e que concluíram essa disciplina. A amostra foi constituída por meio da randomização, estabelecida em 18 acadêmicos em cada sala de aula, totalizando assim 90 participantes que segundo o cálculo amostral possibilitava um nível de confiança de 90%. Essa quantidade foi estipulada de acordo com os acadêmicos que preencheram o formulário.

Foram excluídos aqueles que não obtiveram média final igual ou superior a 60 pontos quando cursaram tal ciência, que estavam no primeiro, segundo ou terceiro período e alunos que não cursavam Odontologia além dos alunos selecionados que não se disponibilizaram a responder o formulário.

As informações apuradas para a realização dessa pesquisa foram feitas através do questionário elaborado pelos próprios autores desse artigo, que ocorreu em uma etapa, autoaplicável e disposto em 10 perguntas objetivas e subjetivas que analisaram o conhecimento dos acadêmicos sobre etiologia, aspectos clínicos e tratamento da patologia bruxismo.

Foi feita uma análise estatística percentual dos itens avaliados em cada pergunta do questionário com valores de significância menores ou iguais a 5% das amostras (teste de igualdade de duas proporções). Os resultados obtidos foram confrontados estatisticamente entre si e disponibilizados em gráficos de acordo com os resultados obtidos.

3. Resultados

Foi realizada uma análise estatística dos questionários e demonstrada em dois gráficos a seguir. Não foi observado diferença estatisticamente significativa dos resultados entre os períodos, contudo na questão 3 todos os participantes responderam erroneamente e a questão 6 apresentou expressivas discrepâncias. Portanto, a principal falha identificada no aprendizado dos acadêmicos foi sobre a etiologia e tratamento da patologia bruxismo, como observa-se no gráfico 1.

Em relação as perguntas subjetivas, questões de 7 a 10, notou-se que dos participantes que julgaram ter bruxismo poucos procuraram tratamento e nenhum desses foi na instituição de ensino, como verifica-se no gráfico 2.

Gráfico 1. Distribuição das frequências de acerto nas questões de 1 a 6 por período.

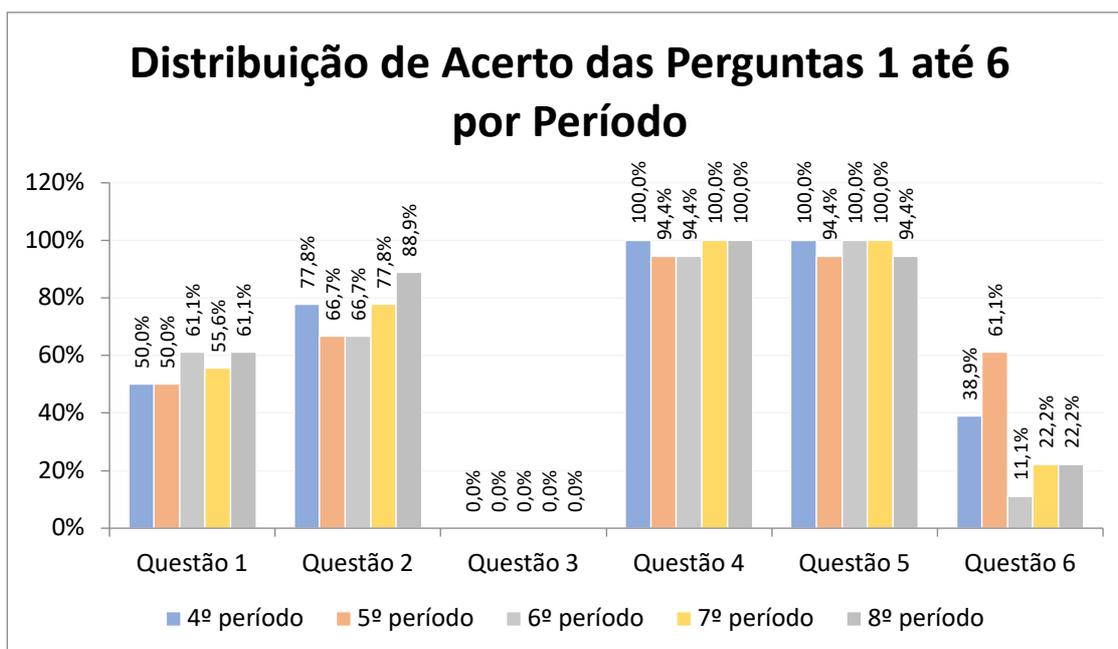
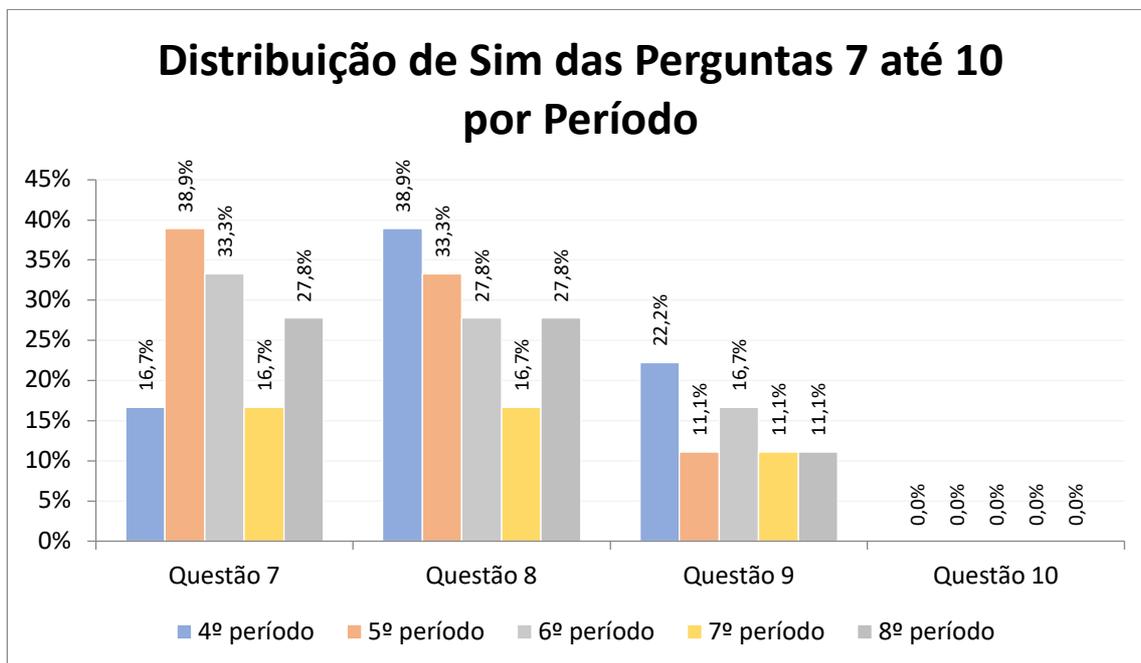


Gráfico 2. Distribuição das frequências de respostas SIM nas questões de 7 a 10 por período.



3.2 – Discussão

Sabe-se que o bruxismo possui uma etiologia multifatorial e ainda não foi apresentado nenhum tratamento resolutivo para tal patologia, o que torna necessário a atuação de diferentes profissionais da saúde para que o foco não seja somente da cavidade bucal, mas também na musculatura miofascial, fatores psicológicos e em todo aparelho estomatognático⁹. Partindo desse pressuposto, o trabalho buscou explorar o conhecimento sobre o bruxismo em relação aos acadêmicos através de questionário no qual as perguntas baseavam-se na etiologia, aspectos clínicos e tratamento dessa patologia e exaltar o tão quanto é importante o diagnóstico precoce e tratamento multiprofissional.

Segundo Ramfjord et al.¹⁰ (1987), o bruxismo pode ser classificado em, cêntrico que consiste em movimentos de apertamento maxilomandibular que ocorre principalmente durante o dia e o excêntrico que é caracterizado pelo deslizamento dentário nos movimentos de lateralidade e protrusão o que resulta em desgaste de todos os dentes. Claro¹ (1998), concorda com essa divisão e afirma que durante o dia ocorre somente o apertamento o que desgasta menos estrutura dentária já que as forças são dissipadas no eixo longitudinal do dente, já durante a noite o deslizamento ocorre principalmente durante o sono REM e com os movimentos há desgaste nos dentes. A análise intergrupos não demonstrou diferença de conhecimento a respeito da questão 1, que abordava esse assunto (vide gráfico 1).

Salientando-se a respeito das manifestações dentárias é perceptível ao exame clínico um desgaste atípico, fruto do ranger dos dentes. É notório também um apertamento dos mesmos. Visto que o ranger é mais danoso ao elemento dental, lesionando primeiramente o esmalte dentário, uma vez que os malefícios são mais severos nos dentes anteriores¹¹. No que concerne às manifestações dentárias não obtivemos diferenças significativas entre acertos/erros nos períodos analisados em relação a questão 4 como demonstrado no gráfico 1.

Com relação aos músculos faciais, segundo Molina¹² (1997) o ranger de dentes pode desencadear mialgia na musculatura da mastigação. Através de um estudo sobre o grau de dor muscular facial em pacientes com bruxismo, Almeida et al.¹³ (2011) constataram que a dor mais prevalente e de maior intensidade percebidas durante a palpação foi na musculatura mastigatória. Sabendo que a dor proveniente do bruxismo atribui-se principalmente nos músculos da mastigação, tema abordado na questão 5, não houve diferença significativa de acertos/erros entre os períodos em que as alternativas eram baseadas em músculos distintos do aparelho estomatognático e dentre as opções apenas um pertencia aos músculos da mastigação, no caso, o temporal. Desse modo, o propósito da questão foi de evidenciar que os músculos da mastigação devem receber importância durante o exame físico no momento da palpação para o auxílio no diagnóstico do bruxismo, pois a dor muscular pode ter diversas etiologias e conseqüentemente necessitar de um tratamento adequado e multidisciplinar.

O bruxismo é conhecido como uma atividade parafuncional multifatorial em que condições como o estresse e ansiedade emocional são aspectos que têm influência no seu surgimento e evolução¹⁴. De acordo com Sardá et al.¹⁵ (2008) o estresse é um estado emocional disseminado nos indivíduos do mundo contemporâneo devido aos mais variados estímulos que englobam fatores da vida cotidiana e provocam reações no organismo frente aos agentes estressores ambientais. Isso reflete em indivíduos que podem apresentar manifestações que atingem a integridade do aparelho mastigatório e da saúde física como o bruxismo¹⁶. Além disso, considera-se que a dopamina pode encontrar-se ligada ao impedimento de movimentos involuntários e possuir ligações com expressão de estresse e ansiedade. Logo, diferenças em seus níveis pode provocar movimentos repetitivos coordenados, portanto, sugere-se uma relação do sistema dopaminérgico e da neurotransmissão central na etiologia do bruxismo. Entretanto, o indivíduo apresentar estresse e ansiedade não determina que ocorrerá o desenvolvimento do bruxismo, visto que essa patologia não é desencadeada por somente um fator¹⁷. Nenhum grupo acertou essa questão 3, visto que julgaram esse ser um fator determinante.

Cabral¹⁸ (2018) afirma que há tratamentos paliativos que abrangem fármacos, placas oclusais e também auxílio psicológico e ressalta que não há solução efetiva para o bruxismo e nem mesmo tratamento específico. Silva e Castisano¹⁹ (2009) relatam que lançar mão de recursos terapêuticos farmacológicos não é a melhor alternativa, já que tal oferta pode levar à ameaças de dependência química. Entretanto, é conveniente em caso de desconforto muscular, pois proporciona o alívio da dor. Contudo, há indícios que a prescrição de relaxantes musculares, antidepressivos podem favorecer positivamente ou acentuar um prognóstico desfavorável. Esse assunto foi abordado na questão 6 e apresentou diferenças entre acertos/erros pois alguns participantes julgavam que há medicamento para tratamento da patologia.

Referente às perguntas subjetivas os acadêmicos julgavam possuir a patologia, porém poucos procuraram o tratamento, e os que buscaram constatou-se que não foi realizado na instituição em que estuda.

4. Conclusão

Conclui-se que estatisticamente, não foi observado diferença significativa ($p < 0.05$) de acertos/erros entre os períodos nas perguntas referentes aos aspectos clínicos da doença. Entretanto, em relação a etiologia houve um desacerto de todos, pois os participantes julgaram que o estresse é o fator principal para desencadear o bruxismo. E em relação ao tratamento houve significativa diferença entre as respostas. Diante do resultado, deduz-se que o diagnóstico e tratamento dessa patologia ainda é um fator interrogativo no processo de aprendizagem acadêmica, sendo, a mesma de origem multifatorial e recorrente na rotina clínica do cirurgião dentista.

Referências

1. Claro G. Bruxismo: uma visão geral [Monografia]. São Paulo: Centro de especialização em fonoaudiologia clínica motricidade oral, 1998.
2. Melo G, Duarte J, Pauletto P, Porporatti AL, Barbosa JS, Winocur E, Flores CM, Canto GL. Bruxism: An umbrella review of systematic reviews, 2019.
3. GAIDA PS. Bruxismo: um desafio para odontologia [Monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.
4. Dekon SFC, Pellizzer EP, Zavanelli AC, Ito L, Resende CA. Reabilitação oral em paciente portador de parafunção severa. Revista Brasileira de Odontologia, 2003; 24(1): 54-9.
5. Okeson JP. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda; 2013.
6. Cruz MM, Ettlin D. Bruxism: What is missing in the new consensus definition? Journal of Oral Rehabilitation, 2018; 45(12):921.
7. Fernandes Neto AJ, Neves F, Simamoto Junior PC. Oclusão-Série Abeno: Odontologia Essencial - Parte Clínica.
8. Machado E, Machado P, Cunali PF, Fabbro CD. Bruxismo do sono: possibilidades terapêuticas baseadas em evidências. Revista Dental Press Journal of Orthodontics, 2011; 16(2): 58-64.
9. Costa ARO, Oliveira ES, Oliveira DWD, Tavano KTA, Murta AMG, Gonçalves PT, Flecha OD. Prevalência e fatores associados ao bruxismo em universitários: um estudo transversal piloto. Revista Brasileira de Odontologia, 2017; 74(2):120-25.
10. Ramfjord SP, Schmidseder J, Ash MM. Oclusão. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1987.
11. Camacho GB, Martinez LS, Costa SSD, Kohlrausch S. Bruxismo: uma experiência com pacientes. Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/aditeme/files/2017/02/Bruxismo_Part2_2016.pdf, 2016.



12. Molina OF. Placas de mordida na terapia oclusal. São Paulo: Pancast. 1997. p. 37-59.
13. Almeida FL, Silva AMT, Correa ECR, Busanello AR. Relação entre dor e a atividade elétrica na presença de bruxismo. Revista Centro de especialização em fonoaudiologia clínica, 2011; 13(3):399-406.
14. Diniz MB, Silva RC, Zuanon ACC. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. Revista Paulista de Pediatria, 2009; 27(3): 329-34.
15. Sardá Junior JJ, Legal EJ, Jablonski Junior SJ. Estresse: conceitos, métodos, medidas e possibilidades de intervenção. 2. ed. São Paulo: 2008.
16. Schmidt, E. O bruxismo como expressão do estresse contemporâneo. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/230669371>.
17. Morais DC, Oliveira AT, Monteiro AA, Alencar MJS. Bruxismo e sua relação com o sistema nervoso central: Revisão de Literatura. Revista brasileira Odontologia, 2015; 72(1\2):62-5.
18. Cabral LC, Lopes AJC, Moura MB, Silva RR, Neto AJF, Júnior PCS. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis fatores de risco. Faculdade de odontologia de Lins\Unimep, 2018; 28(1): 41-51.
19. Silva NR, Cantisano MH. Bruxismo: etiologia e tratamento. Revista brasileira odontologia, 2009; 66(2):223-27.