

Bruxismo em adolescente: relato de caso clínico

Giovana Cristina Araujo, Odontologia, Integrado, Brasil

Nicoli Evangelina C. Taborda, Odontologia, Integrado,

Brasil Pollyane Hartmann, Odontologia, Integrado, Brasil,

Pollyane.bortolucci@grupointegrado.br

Manuel Fonseca Rodrigues, Odontologia, Integrado, Brasil,

manuel.rodrigues@grupointegrado.br

O objetivo deste estudo é relatar o caso de um paciente adolescente do sexo masculino, portador de dor muscular consequente de bruxismo noturno. Para a metodologia foram obtidas informações a partir da ficha de anamnese e exame físico intra e extra oral, seguido de um exame minucioso dos músculos do aparelho estomatognático, exames complementares e uma fundamentação teórica. O caso relatado corrobora as publicações consultadas, trazendo a tona a discussão das consequências do bruxismo em crianças e adolescentes, bem como a melhor alternativa terapêutica. O presente estudo foi submetido e validado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro Educacional Integrado, registrado sob o nº CAAE: 84352324.0.0000.0092.

Palavras-chave: Bruxismo em adolescente. Bruxismo do sono. DTM.

The objective of this study is to report the case of a male adolescent patient experiencing muscle pain resulting from nocturnal bruxism. The methodology involved gathering information from the patient's medical history and intraoral and extraoral physical examination, followed by a thorough assessment of the muscles of the stomatognathic system, complementary tests, and theoretical foundation. The reported case supports the literature reviewed, highlighting the discussion on the consequences of bruxism in children and adolescents, as well as the best treatment options.

Keywords: Adolescent bruxism, sleep bruxism, TMD.

INTRODUÇÃO

O bruxismo é um hábito parafuncional que ocorre involuntariamente durante o período diurno ou noturno (1), caracterizado por uma atividade repetitiva dos músculos mastigatórios, acompanhado por apertar ou friccionar os dentes (2). Sua etiologia é multifatorial, ele pode estar associado ao sonambulismo, a ansiedade, ao estresse, a qualidade de sono, a respiração bucal (3), tensão,

frustração, e até maior tempo de exposição a telas (1). Seu diagnóstico é complexo, uma vez que os indivíduos não bruxistas também possam apresentar hábitos parafuncionais, se diferenciando pelo tempo e intensidade das contrações musculares envolvidas. Seus sintomas clínicos consistem em dores no periodonto ou na musculatura mastigatória, dores de cabeça, desgastes incisais e oclusais, em alguns casos, também pode apresentar limitação de abertura bucal, reabsorção óssea, e até extensas fraturas dentária. Em crianças e adolescentes, o número de pacientes bruxistas aumenta a cada dia. Geralmente o seu diagnóstico é feito a partir de relatos dos responsáveis, que mencionam os sons característicos do movimento de ranger os dentes (4), ou da avaliação dental, apresentando desgastes incisais e oclusais excessivos para a idade do paciente. Se intenso e duradouro, os danos causados pelo bruxismo podem ser irreversíveis, pode se desenvolver uma DTM, dores nos músculos mastigatórios, e fortes dores de cabeça, evidenciando a importância do correto tratamento (3).

O tratamento para o bruxismo em crianças ou adolescentes preza por uma abordagem mais conservadora, como placas oclusais confeccionadas em resina acrílica, a fim de estabilizar os músculos mastigatórios e a articulação temporomandibular, além de fornecer também uma proteção dentária. Outras abordagens também podem ser utilizadas, como medicação, acompanhamento psicológico, toxina botulínica e higiene do sono (3).

O objetivo do presente estudo é rever a literatura sobre o bruxismo em adolescentes naquilo que se refere ao diagnóstico e o tratamento e relatar o caso de um paciente adolescente do sexo masculino, portador de dor muscular localizada em consequência do bruxismo noturno.

MÉTODO

As informações para este relato de caso foram obtidas através de anamnese com o responsável pelo paciente, exame físico intra e extra oral, e radiografia panorâmica. Além também da fundamentação teórica revisando 23 artigos para uma contextualização fundamentada. Os quais foram obtidos nas bases de dados Google Acadêmico e PubMed utilizando os descritores “disfunção temporomandibular”, “bruxismo”, “apertamento”, “articulação temporomandibular” e “tratamento”. Sendo incluídos os artigos publicados nos últimos 20 anos e que abordassem o assunto sobre bruxismo em adolescentes, diagnóstico e tratamento, sendo escolhidos os relatos de caso e as revisões de literatura. O presente estudo foi validado pelo comitê de ética Plataforma Brasil cujo CAAE é 84352324.0.0000.0092.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1. Disfunção temporomandibular

A disfunção temporomandibular (DTM), conforme definida pela Academia Americana de Dor Orofacial (2009), é um termo que se refere a um grupo específico de dores na região orofacial. Os principais sinais e sintomas dessa condição incluem dor ou desconforto na articulação temporomandibular (ATM), nos ouvidos, nos músculos da mastigação, além de dores nos olhos, na face, nas costas e na região do pescoço (6). A DTM tem causa multifatorial e afeta principalmente o sexo feminino (7). Os distúrbios oclusais são um dos principais fatores causais das patologias do aparelho estomatognático, resultando em consequência como desgaste oclusal intenso, bruxismo e alterações neuromusculares, além de problemas na articulação temporomandibular (8). Pacientes com DTM frequentemente enfrentam sofrimento psicológico significativo, manifestado por distúrbios de humor, altos níveis de ansiedade e estresse (9). É relevante notar que, embora haja um aumento dos sinais de DTM ao longo dos anos, crianças e adultos jovens geralmente não relatam sintomas significativos (10).

2. Bruxismo

A palavra bruxismo tem origem no grego “bruchein”, que se refere ao ato de apertar, esfregar, ou atritar os dentes sem um propósito funcional. Foi mencionada pela primeira vez na literatura odontológica em 1907, como “bruxomania”, sendo posteriormente alterada para “bruxismo” em 1931 (9). O bruxismo tem uma origem complexa, com diversos fatores envolvidos em seu desenvolvimento, alguns estudos apontam que problemas oclusais podem ser responsáveis pela condição, enquanto outros sugerem que causas psicossomáticas também são significativas (11). O bruxismo é um hábito parafuncional cada vez mais comum entre os pacientes, ocasionando sinais e sintomas clínicos que podem prejudicar as estruturas de suporte do sistema estomatognático (9). Alguns pesquisadores o descrevem como uma atividade rítmica e repetitiva dos músculos mandibulares, caracterizada pelo ato de apertar ou ranger os dentes. Essa atividade pode ocorrer mais frequentemente durante o sono, sendo chamada de bruxismo do sono (BS), ou enquanto a pessoa está acordada, conhecido como bruxismo de vigília (BV), normalmente, essas movimentações acontecem de forma inconsciente e não têm um propósito funcional (12). Pesquisas indicam que a taxa de prevalência de bruxismo em crianças com mais de 11 anos é mais alta, variando de 14 a 20%, em jovens adultos, com idades entre 18 e 29 anos, essa taxa é de 13%, diminuindo para 3% em pessoas acima de 60 anos (13).

2.1 Bruxismo do sono (BS) em adolescentes

O bruxismo infantil tem se tornado uma preocupação crescente nos últimos anos devido ao seu impacto negativo na qualidade de vida das crianças e de suas famílias (12), estudos indicam que a atividade parafuncional durante o sono é comum e inclui episódios isolados (apertamento) e contrações rítmicas (bruxismo), muitas vezes, ambas ocorrem simultaneamente, levando a que sejam tratadas como eventos relacionados ao bruxismo (10).

A presença do BS em crianças e adolescentes pode estar associada a altos níveis de responsabilidade, estresse, fatores psicológicos e sociais, além do ambiente familiar e distúrbios do sono. Isso pode representar várias consequências clínicas, como desgaste dental, DTMs e lesão no periodonto (10). No Brasil, uma pesquisa baseada nos relatos dos pais revelou uma prevalência de 35,3% de bruxismo do sono em crianças. A identificação precoce dessa condição ajuda a prevenir danos ao sistema mastigatório e contribui para o bem-estar e conforto das crianças (12). O bruxismo tende a ocorrer nos estágios 1 e 2 do sono não REM, especialmente no bruxismo destrutivo. Assim, quanto mais grave e crônico for o bruxismo do sono, menor será a chance de um sono reparador (9). Nota-se que crianças e adolescentes com bruxismo do sono apresentam maior incidência de distúrbios do sono, incluindo dificuldades para acordar, sensação de cansaço ao acordar, maior sonolência durante o dia e problemas para adormecer (14).

3. Tratamento

O tratamento envolve uma abordagem multidisciplinar, integrando as áreas de odontologia, medicina e psicologia. Isso se deve à necessidade de um tratamento médico abrangente, que pode incluir o uso de medicamentos ou acompanhamento psicológico (15). Uma recente revisão sistemática com metanálise estimou que a prevalência de necessidade de tratamento para disfunção temporomandibular na população adulta é de 15,6%. Além disso, as estimativas mostraram que a necessidade de tratamento é maior entre os jovens, com idades entre 19 e 45 anos, em comparação com os adultos mais velhos (16). Nas sessões de tratamento, a relação entre o terapeuta e o paciente tende a ir além do aspecto puramente profissional, tornando-se mais pessoal, essa mudança é influenciada pela confiança e sensação de segurança que o paciente desenvolve em relação ao profissional. É nesse contexto que aspectos mais sutis podem ser percebidos, como o estado psicológico do paciente, sua rotina diária, sua postura tanto em repouso quanto em movimento, e até mesmo suas reações em situações cotidianas, que podem revelar um quadro patológico específico (17).

A solicitação de radiografias deve ser fundamentada em quanto elas podem influenciar o tratamento e o prognóstico, ou seja, em situações em que a origem da dor e da disfunção não seja clara e quando o tratamento conservador de curto prazo não seja eficaz para aliviar os sintomas, a decisão deve considerar os seguintes fatores: incerteza no diagnóstico antes de iniciar o tratamento, necessidade de documentação legal, preparação pré-operatória para cirurgia de disco, e após a falha de uma abordagem terapêutica, com dúvidas persistentes sobre o diagnóstico (12).

O tratamento com medicamentos é indicado para casos graves e agudos e envolve o uso de fármacos por um curto período, as drogas mais comuns nesse tipo de intervenção incluem benzodiazepínicos, anticonvulsivantes,

betabloqueadores, agentes dopaminérgicos, antidepressivos e relaxantes musculares (13), e também é realizada aplicação de anestésico local na articulação temporomandibular e nos músculos (14).

No tratamento odontológico, uma das alternativas é o uso de placas miorrelaxantes, que ajudam a eliminar a memória da oclusão traumática. Além disso, podem ser realizados o ajuste oclusal, o tratamento ortodôntico e o uso de placas oclusais com o objetivo de proteger os dentes. É importante ressaltar que essas placas não substituem a atuação do cirurgião-dentista, cuja função principal é restaurar a função e a coordenação muscular (15). A aplicação de toxina botulínica, combinada com o uso temporário de uma placa interoclusal com elevação anterior, mostrou resultados eficazes, no alívio das dores causadas pelo bruxismo e pela cefaleia tensional da paciente, não foram observados efeitos colaterais indesejados. Esse método é uma opção terapêutica não invasiva e representa uma alternativa valiosa para o cirurgião-dentista (20).

Outro tratamento utilizado é o tratamento comportamental que inclui práticas de higiene do sono, aliadas a técnicas como relaxamento, hipnoterapia e controle de estresse, a higiene do sono envolve evitar cafeína e bebidas energéticas antes de dormir, deitar-se apenas quando estiver cansado e realizar exercícios físicos de 4 a 6 horas antes de ir para a cama (11). As técnicas psicológicas são eficazes e podem ser aplicadas; entretanto, em casos de alta tensão e ansiedade, a participação de um psicólogo é essencial para evitar recaídas (18).

RELATO DO CASO

Paciente R.C.T., sexo masculino, 13 anos, os responsáveis procuraram atendimento devido ao barulho que o paciente faz durante a noite, rangendo os dentes. Paciente estudante, nega uso de drogas lícitas e ilícitas. Sem comorbidades, apenas uma cirurgia realizada (sem relação com a odontologia) e sem complicações.

No exame físico foi relatada pressão arterial normal. Sem presença de manchas ou nódulos labiais, e em mucosa, dentes todos hígidos, com leves desgastes na incisal do canino superior e nos incisivos inferiores. Paciente classe I de Angle no lado direito e esquerdo, porém com overjet acentuado de 3mm. Interferência em guia canina no lado de trabalho esquerdo, no primeiro pré molar.

Em relação DTM, paciente relatou início da moléstia a cerca de 3 anos, com o único histórico odontológico sendo o uso de aparelho ortodôntico. Raramente possui estalidos, mas quando ocorre é no lado direito. Na palpação muscular, foi relatado desconforto localizado no masseter e no esternocleidomastóideo, ambos do lado direito (somente quando provocado),

e sem áreas de percepção dolorosa de forma espontânea. Abertura bucal normal, com 4,5cm confortável e 5cm com desconforto.

A hipótese diagnóstica foi dor muscular localizada consequente de bruxismo noturno. A conduta utilizada foi solicitação de exames complementares (radiografia panorâmica e radiografia da ATM), confecção de um JIG de Lucia para desprogramar o padrão de oclusão e colocar o paciente em relação cêntrica, para moldagem e posterior confecção de uma placa oclusal em acrílico. Foi orientado o paciente a utilização da placa em todas as noites, para dormir. Paciente segue em acompanhamento para registrar a evolução da sintomatologia dolorosa provocada e conferir se a placa protegeu os dentes dos desgastes, e caso necessário, a reavaliação da conduta de tratamento.

DISCUSSÃO

Em relação à origem do bruxismo, existe um consenso na literatura de que sua causa é multifatorial e complexa (12, 15, 21). Alguns estudos sugerem que fatores psicossociais, como estresse, ansiedade e traços de personalidade, genética, má qualidade do sono, e até o tempo que as crianças ficam expostas a tela estão entre as causas dessa condição, dentre eles, o estresse tem sido identificado nas últimas décadas como o fator mais fortemente associado a essa parafunção (1, 2, 3, 12, 14, 19). O caso do paciente R.C.T, ilustra a complexidade dessa condição e suas consequências na saúde bucal, corroborando a literatura sobre fatores como a má qualidade do sono por exemplo.

A determinação da prevalência do bruxismo em adolescentes é difícil, pois os estudos não possuem um consenso, variando de 14,8% na mais baixa (1) até 88% na mais alta (9). No estudo de Sousa, et al, 2018, foi relatado uma maior prevalência em adolescentes do sexo masculino, em concordância ao caso apresentado, onde o paciente é do sexo masculino. Entretanto, em outro estudo, a literatura constata que o bruxismo afeta uma maior porcentagem do sexo feminino (1).

Seus sintomas podem variar entre dor muscular e na articulação temporomandibular, desgaste incomum nas faces incisais e oclusais dos dentes (3), constatando com a literatura, onde o paciente R.C.T relata desconforto localizado no masseter e no esternocleidomastóideo. O bruxismo também associa-se as dores de cabeça, limitação de abertura bucal, fratura do dente ou de restaurações, e em casos mais graves pode causar hiper mobilidade dental sem presença de doença periodontal, contração muscular, problemas na fala e na mastigação (3, 4, 5).

O bruxismo não possui uma cura definitiva, nem há um tratamento específico voltado para crianças, estudos corroboram que o recomendado é um acompanhamento multidisciplinar, especialmente com psicólogos, além de

práticas para melhorar a qualidade do sono. Alguns relatam também o ajuste oclusal como o tratamento primordial para o bruxismo e DTM (2,3), outros estudos acreditam que a melhor escolha de tratamento são terapias não invasivas e reversíveis, visto que os pacientes alvos deste artigo são crianças e adolescentes (9). Em geral, a maioria dos estudos constitui um consenso sobre a terapia com placa oclusal, visto que é um tratamento não invasivo e que proporciona uma estabilidade na posição da ATM e dos músculos da mastigação (3,20), além de proteger os dentes contra os desgastes e mobilidade (22,23). O manejo individualizado do paciente R.C.T. enfatiza a importância de um acompanhamento contínuo para avaliar a eficácia do tratamento com a placa oclusal, contribuindo assim para o entendimento e manejo do bruxismo em adolescentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no que foi apresentado neste trabalho, conclui-se que o diagnóstico de bruxismo é essencialmente clínico, fundamentado na história do paciente, na observação de sinais de desgaste dentários, pela presença de lesão periodontal e na sintomatologia dolorosa clínica no paciente conforme na literatura. Este caso clínico ilustra que, além do diagnóstico clínico, a radiografia é uma ferramenta valiosa para avaliar aspectos ósseos. Ademais, o uso da placa de acrílico como uma terapia de suporte reversível mostrou ser eficaz para o caso descrito. Além disso, foi visto que falta um consenso entre os artigos, o que sugere a necessidade de estudos mais aprofundados, em crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

- (1) MONTEIRO, V.R.; ANJO, R.S.; CABRAL, L.F.S.; MENEZES, V.A.; COLARES, V.; FRANÇA, C.; GODOY, F.; Associação entre bruxismo e tempo de tela em adolescentes: estudo exploratório. **Research, Society and Development**, n. 10, ago. 2021.
- (2) CASTRO, T.A.; MORAIS, G.S.; BEDIM, N.R.; PAULA, C.C.C. Tratamentos para bruxismo do sono em crianças e adolescentes. **Electronic Journal Collection Health**, v. 24, set. 2024.
- (3) BRASIL, F.A.C.; VIANA, S.M.J.F.; MÁXIMO, S.S.; DUARTE, A.C.A. Bruxismo em crianças e adolescentes possibilidades de tratamento: uma revisão narrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, ago. 2023.
- (4) RODRIGUES, C.K.; DITTERICH, R.G.; SHINTCOVSK, R.L.; TANAKA, O. Bruxismo: uma revisão da literatura. **UEPG Ci. Biol. Saúde**, Ponta Grossa, set. 2006.
- (5) SOUSA, H.C.S.; LIMA, M.D.M.; NETA, N.B.D.; TOBIAS, R.Q.; MOURA, M.S.; MOURA, L.F.A.D. Prevalência e fatores associados ao bruxismo do sono em adolescentes de Teresina, Piauí. **Rev Bras epidemiol**, 2018.
- (6) MOTTA, L. J.; BUSSADORI, S. K.; GODOY, C. L. H.; BIAZOTTO-GONZALES, D. A.; MARTINS, M. D.; SILVA, R. S. Disfunção Temporomandibular segundo o Nível de Ansiedade em Adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, Jul-Set 2015, Vol. 31 n. 3, pp. 389-395.
- (7) ALFAYA, T. A.; ZUKOWSKA, H. R.; UEMOTO, L.; OLIVEIRA, S. S. I.; MARTINEZ, O. E. R.; GARCIA, M. A. C.; GOUVÊA, C. V. D. Alterações psicossomáticas e hábitos parafuncionais em indivíduos com disfunção temporomandibular. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 6, n. 2, p. 185-189, maio/ago. 2013
- (8) NETO, Alfredo J F.; NEVES, Flávio D.; JR., Paulo C S. Oclusão. (**Abeno**). Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.
- (9) SILVA, N. R.; CANTISANO, M. H. Bruxismo: etiologia e tratamento. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 2, p.223-7, jul./dez. 2009.
- (10) OKESON, Jeffrey P. Tratamento dos Distúrbios Temporomandibulares e Oclusão. 8th ed. Rio de Janeiro: **GEN Guanabara Koogan**, 2021.
- (11) DORNELAS, C. N. P.; DUTRA, M. A.; AGUIAR, M. I. B. Bruxismo na Juventude e adolescência: possíveis causas e tratamentos. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v4, 2023/04
- (12) HANNA, L. M. O.; SILVA, J. L. S.; PEREIRA, S. N. C. Etiologia do bruxismo infantil. **Revista Educação**. v.17, n.3, 2022.
- (13) MACEDO, Cristine Rufino. Bruxismo do sono. **Revista Dental Press Ortodon Ortop Facial**. Maringá, v. 13, n. 2, p. 18-22, mar./abr. 2008.

- (14) SILVA, J. G. V.C. Associação entre o estresse percebido dos pais e distúrbios do sono com o possível bruxismo do sono em crianças e adolescentes com transtornos.
- (15) BONIFÁCIO, T. A. F.; FERREIRA, R. B.; VIEIRA, L. D. S. Bruxismo na infância e adolescência: Revisão de literatura. **R OdontolPlanal Cent.** 2020.
- (16) CARRARA, S. V.; CONTI, P. C. R.; BARBOSA, J. S. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. **Revista Dental Press Journal of Orthodontics**, 2010 May-June, v. 15, n. 3, p. 114-120.
- (17) MOREIRA, C. M.; VELOSO, D. T.; SARAIVA, A. A ETIOLOGIA DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR. **IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação** – Universidade do Vale do Paraíba.
- (18) ALMEIDA, M. S. BRUXISMO NA INFÂNCIA. **CEULP-UBRA**, Palmas, 2022.
- (19) LIMA, Marília Cristina Gomes.; SANTOS, A. P. C.; FILHO, E. O.N.; BEZERRA, R. L.; FIGUEIREDO, R. J. A. A parafuncionalidade do bruxismo: da intervenção terapêutica multiprofissional ao uso da placa miorrelaxante. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8910-8918 jul./ aug. 2020.
- (20) CUNHA, F. R.; BORBA, D. B. M.; OLIVEIRA, R. C. G.; OLIVEIRA, R. C.; VALARELLI, F. P.; FREITAS, K. M. S.; COTRIN, P. Utilização da toxina botulínica no tratamento do bruxismo. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, e34011427304, 2022.
- (21) FREITAS, K. M. S.; COTRIN, P. Utilização da toxina botulínica no tratamento do bruxismo. **Research, Society and Development**, v.11, n. 4, 2022.
- (22) MAHL, C.R.W; SILVEIRA, M.W. Diagnóstico por imagens da articulação temporomandibular: técnicas e indicações. **JBA**, Curitiba, v.3, n.11, p.327-332, out./dez. 2002.
- (23) MARTINS, I. M. ASSOCIAÇÃO ENTRE PROVÁVEL BRUXISMO EM VIGÍLIA E BULLYING ESCOLAR ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UM ESTUDO CASO CONTROLE. **Repositório Institucional da UFMG**, Belo Horizonte, 2021.
- (24) GOLÇALVES, S. M. P. AVALIAÇÃO E CONTROLE DO BRUXISMO EM VIGÍLIA: RELATO DE CASO. **Repositório UNESC**, Criciúma, 2018.