

RESUMO TRABALHO CIENTÍFICO

CONGRESSO METODISTA - 2024

AUTORES:

Acsa Ribeiro da Luz (acsaribeiro5278@gmail.com)

Ana Caroline Soares (ana201524@gmail.com)

Gustavo Figueiredo Martins (gustavofmartins.cd@gmail.com)

Hava de Jesus Pires (havapires09@gmail.com)

Thainá Lionel Amorim (thalyonel@gmail.com)

Monique Lalue-Sanches (mlalueumesp@gmail.com)

ODONTOLOGIA - INTEGRAL

6º PERÍODO

UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO - UESP

RELAÇÃO ENTRE A DOR NO BRUXISMO DO SONO E NA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.

A correlação entre o bruxismo do sono (BS) e a disfunção temporomandibular (DTM) é de grande interesse para pesquisadores e clínicos, devido à complexidade das duas condições, que apresentam sintomas semelhantes e muitas vezes coincidentes. Ambas as condições afetam diretamente a qualidade de vida dos pacientes, especialmente no que diz respeito à dor, desconforto muscular e limitações funcionais. Por essa razão, o estudo de sua associação, causas e possíveis tratamentos é de extrema relevância para o campo da odontologia e da medicina. Contudo, essa relação continua a ser objeto de controvérsias, principalmente em razão das dificuldades associadas ao diagnóstico preciso, variabilidade nos métodos de avaliação e a divergência nos resultados encontrados em diferentes estudos.

O bruxismo do sono é uma condição caracterizada pela atividade repetitiva dos músculos mastigatórios, que resulta no apertamento ou ranger dos dentes durante o sono. Esse comportamento é involuntário e muitas vezes não percebido pelo indivíduo, sendo frequentemente identificado por meio de autorrelato ou queixas de terceiros, como parceiros de cama, que escutam o ranger dos dentes durante a noite. Já a disfunção temporomandibular, por sua vez, é um termo geral que engloba uma série de condições que afetam as articulações temporomandibulares, os músculos da mastigação e estruturas associadas. Entre os sintomas mais comuns da DTM estão a dor orofacial, estalos ou crepitação na articulação, dificuldade no abrir e fechar da boca e cefaleia. A etiologia da DTM é multifatorial e pode envolver aspectos físicos, psicológicos e comportamentais.

Considerando a sobreposição de sintomas entre BS e DTM, muitos estudos buscaram entender se há uma relação causal entre essas duas condições. O presente estudo se propôs a investigar a possível correlação entre o autorrelato de bruxismo do sono e a dor em pacientes diagnosticados com DTM. O objetivo principal foi verificar se o bruxismo do sono está relacionado à dor experimentada por pacientes com DTM e se o tratamento conservador da DTM tem algum impacto sobre o bruxismo.

Este estudo foi realizado por meio de uma abordagem observacional longitudinal retrospectiva. A escolha desse tipo de estudo permite acompanhar os pacientes ao longo do tempo e, verificar as alterações no quadro de dor após o tratamento. Foram selecionados e analisados os prontuários clínicos de pacientes atendidos no serviço de DTM e Dor Orofacial (DOF) da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP). Estes pacientes foram diagnosticados com DTM de origem muscular, ou seja, sua dor estava relacionada principalmente à musculatura da mastigação, e não a problemas articulares. Além disso, os pacientes foram tratados com procedimentos conservadores e reversíveis, o que exclui abordagens mais invasivas, como cirurgias.

Um aspecto importante do estudo é que a presença de bruxismo, tanto do sono quanto de vigília, foi obtida exclusivamente por meio do autorrelato dos pacientes.

No total, foram analisados 51 prontuários clínicos. Entre os pacientes, observou-se que 90,2% apresentavam bruxismo de vigília (BV), enquanto 82,35% relataram a presença de bruxismo do sono (BS). Esses números sugerem que há uma alta prevalência de bruxismo entre os pacientes com DTM, o que poderia inicialmente indicar uma possível correlação entre as duas condições. Entretanto, a análise mais detalhada dos dados revelou uma situação mais complexa.

O tempo médio de tratamento para os pacientes foi de aproximadamente 75 dias, com um desvio-padrão de $\pm 62,2$ dias, o que reflete uma variação significativa no tempo de resposta ao tratamento entre os indivíduos. A intensidade da dor foi medida no início e no final do tratamento, sendo essa uma variável de extrema importância para avaliar a eficácia do tratamento. Para analisar essas variações, foi utilizado o teste t pareado, uma ferramenta estatística que permite comparar os valores de dor antes e após o tratamento de forma precisa. Os resultados mostraram uma melhora significativa nos níveis de dor ao final do tratamento, com $p < 0.0001$, indicando que o tratamento conservador foi eficaz em reduzir a dor dos pacientes.

Contudo, um dado intrigante do estudo foi que, apesar da melhora significativa na dor relacionada à DTM, muitos pacientes continuaram a relatar a presença de bruxismo do sono. Isso sugere que o tratamento da DTM, embora eficiente para aliviar os sintomas de dor, não parece ter um impacto direto sobre o bruxismo do sono. Essa observação é consistente com a hipótese de que o bruxismo do sono e a DTM, embora frequentemente coexistam, tem etiologias e mecanismos fisiopatológicos diferentes.

Dessa forma, os resultados deste estudo levam à suposição de que não existe uma relação direta entre o bruxismo do sono e a dor causada pela DTM. A dor associada à DTM pode ser significativamente reduzida com tratamento conservador, mas o bruxismo do sono continua presente na maioria dos pacientes, indicando que as duas condições devem ser tratadas de forma independente. Embora a presença do bruxismo do sono seja comum entre os pacientes com DTM, a continuidade do bruxismo após a remissão da dor sugere que, ele não é um fator determinante para a persistência ou alívio da dor.

Em conclusão, este estudo contribui para o entendimento de que o bruxismo do sono e a DTM são condições que podem coexistir, mas não necessariamente estão interligadas em termos de causa e efeito, particularmente no que diz respeito à dor. Isso reforça a

necessidade de abordagens diagnósticas e terapêuticas que considerem a complexidade e a individualidade de cada paciente, bem como a importância de tratamentos direcionados tanto para a DTM quanto para o bruxismo, quando ambos estiverem presentes.

PALAVRAS CHAVES: Bruxismo do sono, Disfunção Temporomandibular da articulação temporomandibular.