

## BRUXISMO EXCÊNTRICO COMO FATOR ETIOLÓGICO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Gustavo Dias Gomes da Silva(1); Anna Kássia Tavares Alves Chaves Santiago  
Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro (3); Alcione Barbosa Lira de Farias (4); Lúcia Helena Marques  
de Almeida Lima (5)

*Universidade Estadual da Paraíba*

*gustavo\_diasldm@hotmail.com(1), annatavaressantiago@hotmail.com (2), isaro\_jesus@hotmail.com (3),  
alcionebarbosafarias@hotmail.com (4), helulima@hotmail.com (5)*

### RESUMO

As disfunções temporomandibulares se caracterizam por uma condição associada a alterações funcionais do sistema mastigatório, como desordens da articulação temporomandibular (ATM), músculos mastigatórios e estruturas adjacentes. Assim, um paciente do sexo masculino, com 49 anos procurou o atendimento da Clínica da Dor Orofacial do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campina Grande, queixando-se de dor nas articulações temporomandibulares e cefaleia, na avaliação clínica apresentou um severo grau de desgaste dos seus dentes devido ao hábito de rangê-los (bruxismo excêntrico). Logo, propôs um tratamento multidisciplinar através de exercício fisioterápicos e uma overlay para restabelecimento da DVO.

Palavras-chaves: Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular, Etiologia, Bruxismo

### INTRODUÇÃO:

As disfunções temporomandibulares (DTM) se constituem em alterações funcionais das articulações temporomandibulares (ATM) e/ ou dos músculos da mastigação, cuja etiologia é tida como multifatorial. Um destes fatores é o bruxismo, que consiste em apertar ou ranger os dentes em atividades não funcionais do sistema estomatognático, realizado geralmente de forma inconsciente (GONÇALVES, et al., 2010). Assim, caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas, como dores na região da articulação temporo-mandibular (ATM), nos músculo da mastigação e em regiões radiadas da cabeça e do pescoço. Além do mais, quando há dor, deve-se obter informações sobre sua localização, comportamento, tipo, duração e intensidade. A dor pode ser localizada quando o paciente aponta a área específica, ou pode aparecer como uma

grande área mal definida (DUARTE, et al., 2001). No entanto, deve-se considerar que a disfunção temporomandibular (DTM) é uma doença frequente e o seu diagnóstico inicial pode ser difícil. A caracterização populacional dos portadores pode facilitar a investigação inicial e nortear melhor o tratamento, tanto da disfunção em si, como de outros diagnósticos que possam contribuir para o quadro de dor e alteração funcional. O diagnóstico diferencial pode ser difícil inicialmente e o paciente costuma procurar outros especialistas antes de chegar ao atendimento do cirurgião-dentista, como otorrinolaringologistas e neurologistas e os pacientes podem apresentar diversas alterações do sistema estomatognático (SERRALTA, et al., 2000). A disfunção pode ser decorrente de desgaste, má oclusão, tratamentos ortodônticos, processos inflamatórios e infecciosos, trauma, estresse, ansiedade e outros fatores psicogênicos (MACEDO, 2008). A DTM pode coexistir com outras doenças músculo-esqueléticas ou que tenham repercussão neste sistema. Portanto, o tratamento da DTM é variado e inclui orientação, terapia cognitivo-comportamental, placas de mordida, miorelaxantes, analgésicos, antiinflamatórios, antidepressivos tricíclicos, acupuntura, entre outros métodos. (PORTINHO, et al., 2012). Assim, o presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico, de uma paciente que apresenta bruxismo excêntrico como fator etiológico de disfunção temporomandibular correlacionando seu tipo de tratamento.

#### **RELATO DE CASO:**

Paciente do sexo masculino, H.S.P, 49 anos, procurou o atendimento da clínica da Dor do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. Na avaliação clínica apresentou um severo desgaste dos elementos dentários, ocasionado pelo seu hábito de ranger os dentes (Bruxismo excêntrico). Na avaliação da DTM, obteve-se 45 pontos, diagnosticando-o como portador de DTM moderada. Contudo, o paciente relatou frequentes dores orofaciais e a presença de estalidos na abertura bucal, onde no exame radiográfico das panorâmicas da ATM foi observado que os côndilos mandibulares estão com o deslocamento maior que o normal. O tratamento imediato instituído para o paciente foi a orientação de exercícios fisioterápicos e posteriormente o paciente foi encaminhado e acompanhado na reabilitação com a overlay para recuperação da DVO perdida.

## DISCUSSÃO:

É de fundamental importância reconhecer o fator ou fatores etiológicos envolvidos na DTM, para assim, optar pelo tratamento mais adequado deste distúrbio. Acredita-se que o desenvolvimento de sintomas articulares em portadores de hiper mobilidade esteja relacionada a microtraumas por uso excessivo ou inadequada da articulação, portanto, as atividades que necessitem de movimentos repetitivos em sua execução podem contribuir para o desenvolvimento de distúrbios musculoesqueléticos e quadro de dor em portadores de hiper mobilidade articular (SERAIDARIAN, et al, 2001). Como também os hábitos para funcionais são considerados danosos às estruturas mastigatórias por causarem hiperatividade muscular principalmente se associada à hiper mobilidade articular geral (GARCIA, et al., 2005). As DTM têm interpretação muito ampla e descrevem uma população geral de pacientes sofrendo de disfunção dos músculos e articulações da mandíbula, usualmente dolorosa como no caso clínico acima demonstrado. Assim, considera-se a DTM com a presença de dores nas articulações temporomandibulares e nos músculos mastigatórios, sendo a dor o sintoma mais comum e as mulheres são mais afetadas que os homens. Normalmente essa disfunção afeta tão enfaticamente à população, que a dor da DTM tem um impacto negativo na qualidade de vida do paciente, prejudicando as atividades do cotidiano. Algo importante se enfatizar é sobre o bruxismo sendo uma para função caracterizada pelo contato não-funcional dos dentes, que pode ocorrer de forma consciente ou inconsciente, manifestando-se pelo ranger ou apertar dos mesmos (GAMA, et al., 2013). Acredita-se que o manejo das situações adversas voltadas para o controle próprio do estresse e mudanças de estilo de vida do indivíduo conduz à melhora do quadro clínico do bruxista. Tal desconforto pode ser o resultado de uma dor referida dos músculos mastigatórios, da ATM, de dentes e de áreas cervicais, apresentando-se como uma dor não pulsátil, severa e unilateral na região temporal e auricular (SILVA, CASTISAMO, 2009). No tratamento odontológico para o bruxismo, a principal intervenção clínica deve ser voltada para a proteção do dente, reduzindo o ranger, aliviando dores faciais e temporais e promovendo melhorias na qualidade do sono, incluído ajuste oclusal e restauração da superfície dentária, devido à severidade do desgaste (BOVE, GUIMARÃES, SMITH, 2005).

## **CONCLUSÃO:**

O bruxismo vem se tornando cada vez mais frequente em pacientes que procuram os consultórios odontológicos. Desta forma, compete ao cirurgião dentista estar preparado a realizar um bom diagnóstico de sinais e sintomas, com aspectos da identificação do problema, informando ao paciente da severidade do caso que o acomete. Assim, através da atuação da equipe multidisciplinar e a cooperação do paciente pode-se apresentar uma maior eficácia na execução do tratamento, possibilitando consequentemente uma vida normal para o paciente.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Bove SRK, Guimarães AS, Smith RL. Caracterização dos pacientes de um ambulatório de disfunção têmporo-mandibular e dor orofacial. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005 Set-out; 13 (5): 686-91.

Duarte, MSR et al. Hiper mobilidade da ATM como fator etiológico de disfunção craniomandibular. 2001 set-dez; 4(2). 52-60.

Garcia, AR et al. Sintomas e aspectos radiográficos de pacientes com desordem temporomandibular. Revista Odontologia de Araçatuba. 2005 Jul-dez; 26 (2):21-27.

Gama, E et al. Bruxismo: Uma revisão da literatura. Ciência atual. 2013 set-dez 1(1): 20-97.

Gonçalves, LPV et al. Relações entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos locais. 2010, Mar 15(20): 97-104.

Macedo, CR. Bruxismo do sono. Revista Dental Press Ortop Facial. 2008, mar-abr 13 (2): 18-22.

Portinho, C. et al. PERFIL DOS PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2012; 41( 1): 34-53.



eraidarian, P.I et al. Bruxismo: uma atualização dos conceito, etiologia, prevalência e gerenciamento. 2001 out-dez; 1(4): 290-295.

Serralta, FB et al. Adaptação de um instrumento de triagem para problemas psicológicos em pacientes com disfunção craniomandibular e dor orofacial. JBA. 2000; jan.-fev 5(25):86-92.

Silva, NR; Castisamo, MH. Bruxismo etiológico e tratamento. Revista Brasileira de odontologia. 2009 jul-dez 22(4): 465-472.