

bruxismo durante o sono. Quando o apertamento ocorre durante o sono (bruxismo do sono), a causa pode estar associada com uma variedade de fatores relacionados com o sono, tais como a posição do corpo, ronco, episódios de apneia-hipopneia, dificuldade respiratória e hipertensão. O bruxismo do sono é caracterizado por atividade muscular mastigatória rítmica (ou seja, contrações repetitivas da musculatura mandibular, com ou sem contato entre os dentes) e é definida como um distúrbio de movimento durante o sono ou uma parassonia, assim como o ronco (Lavigne & Palla, 2010). Cada gatilho parece estar associado com uma alteração do estímulo do sistema nervoso central para os motoneurônios dos músculos mandibulares e com um aumento dos:

- Tempo de contato dental.
- Duração e intensidade da contração muscular.
- Possível aumento de carga nos tecidos articulares durante tensão ou compressão.

Observações clínicas mostram que a parafunção lateroprotrusiva parece ser uma forma comum de parafunção em contato dental. Isso pode ser destrutivo para os dentes, contribuir para o seu desgaste e induzir mudanças de remodelação no osso alveolar e nos tecidos articulares. Em alguns casos, pode levar a fadiga muscular e dor mio gênica. Estudos clínicos em pacientes saudáveis têm demonstrado que a contração contínua dos músculos da mandíbula provoca uma dor desagradável no rosto, têmpora ou testa, semelhante à dor orofacial descrita pelos pacientes (Glaros et al., 2005; Greene, 2010). Além disso, o apertamento excêntrico – isto é, a mandíbula fora da posição da relação intercuspídea (PIC) em cêntrica ou oclusão cêntrica (OC) – também pode levar a dores na musculatura mandibular e sensibilidade à palpação. Quando a mandíbula está em posição excêntrica lateroprotrusiva ou protrusiva, o sistema muscular mandibular possui menor resistência à carga, especialmente quando não há contatos dentários de suporte posterior nos lados laterotrusivos (de trabalho) e mediotrusivos (balanceio). No bruxismo cêntrico (que parece ocorrer mais comumente quando acordado), o suporte dentário posterior resiste melhor à carga na articulação. No entanto, a dor da musculatura mandibular na DTM pode ocorrer com apertamento cêntrico (Wänman, 1995).

O Quadro 8.3 resume a parafunção com e sem contato dentário.

Quadro 8.3 Parafunção

Parafunção com contato dentário:

- Apertamento (bruxismo cêntrico)
- Atrição (bruxismo), que ocorre em lateralidade
- Hábito de bater os dentes
- Posições mandibulares forçadas com os dentes também em posição cruzada (como segurar a mandíbula para frente em protrusão com os dentes anteriores cruzados em relação classe II) ou em posição de lateralidade

Posições mandibulares sem contato dentário:

- Segurar o queixo em uma postura fixa e sem contato dental, geralmente com uma intensidade variável de protrusão; pode ser uma tentativa intencional de melhorar a estética facial
- Fumar cachimbo
- Roer as unhas, morder lápis
- Chupar o dedo, particularmente em crianças

Conforme descrito anteriormente, a parafunção pode ocorrer quando acordado (bruxismo acordado) ou durante o sono (bruxismo do sono) e sem que o indivíduo esteja ciente de qualquer um dos eventos. Todavia, muitos pacientes que se apresentam para tratamento com sinais de parafunção estão cientes de seu hábito quando acordado. O parceiro ou companheiro de quarto é quem costuma chamar a atenção da pessoa que possui bruxismo do sono. O bruxismo do sono pode ocorrer em qualquer idade e é muitas vezes notado em crianças por seus pais. Tem sido reportada que a etiologia do bruxismo em crianças é semelhante a dos adultos.

Estudos clínicos fornecem fortes evidências de que as parafunções, especialmente o bruxismo, não são causadas por fatores dentários locais, ou seja, não existe associação entre o alinhamento dos dentes ou padrões de contato, tais como interferências (de RC para OC, interferências mediotrusivas ou de balanceio) e etiologia da parafunção (Seligman et al., 1988). Atualmente existe uma forte evidência que indica que a parafunção, principalmente o bruxismo do sono, é induzida dentro do sistema nervoso central e reconhecida como um distúrbio do sono ou parassonia (Lavigne, 2005; Lavigne & Palla, 2010; Manfredini & Lobbezoo, 2010). Um estudo multicêntrico (Lobbezoo et al., 2013) propôs o conceito de bruxismo com dois ritmos circadianos, associados com a etiologia do bruxismo acordado e do sono.

Uma análise detalhada (Raphael et al., 2012) sobre o bruxismo do sono, respaldada por dados de exames de polissonografia de laboratórios de estudos do sono, investigou possíveis associações entre bruxismo do sono e a DTM de origem muscular. É preocupante (Marbach et al., 2003) a visão clínica generalizada da existência de associação entre bruxismo do sono e DTM baseada no autorrelato (preocupam também a confiabilidade e a consistência do autorrelato). Foi muito relevante o fato de que os dados de polissonografia, juntamente com os episódios eletromiográficos de contrações da musculatura mandibular relacionadas com o sono, não mostraram correlação entre o bruxismo do sono e DTM. Os dados rejeitaram essa associação de forma inédita e exigiram que os clínicos passassem a reavaliar a forma de esclarecimento da doença ao paciente durante seu tratamento (Lavigne & Palla, 2010).

Análise oclusal

Foi desenvolvido um protocolo de análise oclusal para a documentação padronizada de características dentárias e detalhes de contato dental de forma a auxiliar o planejamento do tratamento restaurador (Fig. 8-3). Neste protocolo, os contatos dentários são indicados circulando os dentes nos odontogramas. Os detalhes registrados podem indicar a necessidade de uma maior avaliação de um provável distúrbio relacionado com o sono.

- PIC/MIH. Para a análise oclusal clínica a MIH é registrada (fita vermelha) e, em seguida, os contatos em RC (fita preta).

ANÁLISE OCLUSAL

RELAÇÃO INTERMAXILAR:		ant-post:.....	vertical:.....	transversal:.....
		(classificação de Angle)	(sobremordida)	(mordida cruzada)

PCI/MIH (vermelho) <table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td style="text-align: center;">1 2</td></tr> <tr><td>8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8</td></tr> <tr><td>8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4 3</td></tr> </table> <p>Núm. contatos <input type="checkbox"/></p>	1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	4 3	RC (preto) <table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td style="text-align: center;">1 2</td></tr> <tr><td>8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8</td></tr> <tr><td>8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4 3</td></tr> </table> <p>Núm. <input type="checkbox"/></p>	1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	4 3	DESLIZE (preto) distância RC-MIH ant-post mm vertical mm deslocamento lateral mm D ou E
1 2										
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										
4 3										
1 2										
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										
4 3										

LATERALIDADE D (verde) <table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td style="text-align: center;">1 2</td></tr> <tr><td>8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8</td></tr> <tr><td>8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4 3</td></tr> </table> <p>Núm. de contatos <input type="checkbox"/></p>	1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	4 3	LATERALIDADE E (verde) <table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td style="text-align: center;">1 2</td></tr> <tr><td>8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8</td></tr> <tr><td>8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4 3</td></tr> </table> <p>Núm. <input type="checkbox"/></p>	1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	4 3	GUIA DE LATERALIDADE INICIAL: (assinalar) dentes superiores <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mesial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> distal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1 2										
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										
4 3										
1 2										
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										
4 3										

PROTRUSÃO (verde) <table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td style="text-align: center;">1 2</td></tr> <tr><td>8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8</td></tr> <tr><td>8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4 3</td></tr> </table> <p>Núm. de contatos <input type="checkbox"/></p>	1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	4 3	FACETAS DE BRUXISMO <table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td style="text-align: center;">1 2</td></tr> <tr><td>8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8</td></tr> <tr><td>8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4 3</td></tr> </table> <p>Núm. <input type="checkbox"/></p>	1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	4 3	SUPERFÍCIE DENTAL inc can prem mol Atrição* <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Erosão* <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1 2										
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										
4 3										
1 2										
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										
4 3										

	DIMENSÃO VERTICAL (assinalar) ótima reduzida severamente mordida aberta reduzida anterior lateral <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
--	--	--

Pontuação do formulário:

Núm. de contatos	RC.....	Lat. D.....	Lat. E.....	Pro.....	Pontuação <input type="checkbox"/>
------------------	---------	-------------	-------------	----------	------------------------------------

Deslize: Ant-Post: 0; 0-1.0; 1.0-1.5; 1.5-2;	Vert: 0; 0-1.0; 1.0-1.5; 1.5-2;	Lat: 0; 0-1.0; 1.0-1.5; 1.5-2;	Pontuação <input type="checkbox"/>
Pontuação 0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	

Desgaste dental					
Facetas de bruxismo:	Núm. de dentes com	atrição	guia de atrição**	Pontuação <input type="checkbox"/>	Total <input type="checkbox"/>
Erosão:		erosão	guia de erosão**	Pontuação <input type="checkbox"/>	

**Guia de desgaste dental
 0 - nenhum; 1 - somente esmalte; 2 - dentina; 3 - extenso em dentina; 4 - dentina e dentina secundária;

FIGURA 8-3 Formulário de Análise Oclusal.

A análise oclusal clínica pode ser padronizada através do preenchimento do formulário de avaliação oclusal.

- Um deslize de RC para MIH (segundo os dados de Posselt, 90% dos indivíduos) é identificado (fita preta) pedindo ao paciente para morder os dentes no momento do primeiro contato em RC, determinado por meio da manipulação pelo clínico. Geralmente as marcas da fita preta são distintas, e uma movimentação dos incisivos inferiores poderá ser observada se houver um deslize da mandíbula do contato inicial em RC para MIH. As dimensões do deslize também podem ser anotadas no formulário.
- Contatos de lateralidade são identificados (fita verde), por meio da manipulação pelo operador, enquanto o paciente move a mandíbula de RC para a lateralidade direita e depois esquerda. A guia de desoclusão em lateralidade inicial também deve ser indicada no formulário.
- Os contatos protrusivos de RC para topo a topo devem ser identificados (fita verde).
- As facetas de bruxismo são observadas por meio do uso de um espelho clínico e reflexão de luz das superfícies dentais que mostram sinais de desgaste; estas superfícies são em geral altamente reflexivas com uma boa fonte de luz. A perda de tecido dental por erosão e/ou atrição é classificada (código na parte inferior da Figura 8-3).
- A dimensão vertical é determinada como de costume, observando a proporção do terço inferior da face e sua relação com a estética facial. Uma vez que as características oclusais forem listadas, os detalhes poderão ser pontuados por meio da soma do número de contatos dentários, as dimensões de deslize entre RC e MIH e a pontuação de facetas de desgaste.

dimensões de desgaste entre IVC e MM e a pontuação de índices de desgaste.

Os valores de pontuação são uma indicação do grau de contato e a perda de tecido dentário e pode ser utilizado para comparação intrapessoal na manutenção em longo prazo. Uma comparação entre pacientes indica um maior ou menor grau de contatos e/ou desgaste dental.

Sinais Clínicos

Os sinais clínicos estão resumidos no [Quadro 8.4](#). O sinal mais comum é o desgaste dental, e o desgaste por atrição comumente se apresenta em conjunto com a erosão e a abrasão ([Bartlett et al., 1998](#); [Young, 2002](#)).

DO NOT COPY
UNIVCDIGITAL@IVC.edu.br