


Relação entre Bruxismo e Ansiedade: Uma revisão sobre os efeitos Psicossomáticos

Larissa Costa Freitas¹, Tony Eduardo Costa², Fabíola Pessôa Pereira Leite³, Ronaldo Luís Almeida de Carvalho⁴

 <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p3035-3043>

Artigo recebido em 25 de Julho e publicado em 15 de Setembro

Revisão de Literatura

RESUMO

O bruxismo é uma parafunção que acomete um grande número de pessoas, possui uma etiologia multifatorial, englobando fatores locais, sistêmicos e psicológicos, dentre os aspectos psicológicos a ansiedade foi um dos fatores que teve grande participação. Condição esta, que pode desencadear diferentes consequências na cavidade oral, seja a curto ou longo prazo, causando desgastes dentários, dores orofaciais, disfunção da articulação temporomandibular (DTM), sensibilidades nos dentes. Através de uma revisão de literatura, o objetivo deste trabalho foi revisar e discutir sobre a etiologia do bruxismo, suas implicações na cavidade oral, discorrer sobre a ansiedade como fator etiológico do bruxismo, entender e relacionar a parafunção como uma consequência de episódios de ansiedade e discorrer sobre a importância de uma equipe multidisciplinar no acompanhamento do paciente bruxômano. Conclui-se neste trabalho que a ansiedade de fato é um dos fatores etiológicos do bruxismo e que o paciente portador da parafunção deve ser acompanhado por um cirurgião-dentista e também por uma equipe multidisciplinar para que, com diferentes terapias, o paciente possa ter o bem-estar e qualidade de vida restaurados.

Palavras-chave: Bruxismo; ansiedade; parafunção

Relationship between Bruxism and Anxiety: A review of psychosomatic effects

ABSTRACT

Bruxism is a parafunction that affects a large number of people, it has a multifactorial etiology, encompassing local, systemic and psychological factors. Among the psychological aspects, anxiety was one of the factors that played a large role. This condition can trigger different consequences in the oral cavity, whether in the short or long term, causing tooth wear, orofacial pain, temporomandibular joint dysfunction (TMD), tooth sensitivity. Through a literature review, the objective of this work was to review and discuss the etiology of bruxism, its implications in the oral cavity, discuss anxiety as an etiological factor of bruxism, understand and relate parafunction as a consequence of episodes of anxiety and discuss the importance of a multidisciplinary team in monitoring bruxing patients. It is concluded in this work that anxiety is in fact one of the etiological factors of bruxism and that the patient with the parafunction must be accompanied by a dental surgeon and also by a multidisciplinary team so that, with different therapies, the patient can have the well-being and quality of life restored.

Keywords: Bruxism; anxiety; parafunction.

Instituição afiliada – Universidade Federal de Juiz de Fora
Autor correspondente: larissacostafreitas@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUÇÃO

La bruxomanie foi a primeira forma como bruxismo foi descrito cientificamente no ano de 1907 por Marie e Pietkiewicz, a expressão derivou-se da palavra grega brychein, que significa triturar ou ranger os dentes e da palavra mania, que significa compulsão. Com o passar do tempo o termo foi passando por adaptações e mudanças até que chegou ao que conhecemos hoje como bruxismo (CASTRILLON et al., 2016).

O bruxismo é classificado como um hábito parafuncional pois se distingue da mastigação, deglutição, fala e respiração, que são hábitos funcionais. O bruxismo é dividido em dois grupos; bruxismo de vigília ou diurno e bruxismo noturno ou do sono, nos dois grupos a causa pode ser obscura, o bruxismo pode ser primário ou idiopático; ligado a doenças neuropsiquiátricas ou ao uso de medicamentos (Siqueira, 2016).

São muitos os fatores etiológicos apontados para o bruxismo, por muito tempo acreditou-se que sua origem descidia de interferências dentárias que fossem capazes de gerar uma alteração nas conformidades oclusais e musculares do indivíduo. A base do tratamento era seguida por ajustes oclusais e pela alteração dos contatos dos dentes, objetivando o controle do bruxismo. Sem evidências capazes de afirmar que o ajuste oclusal fosse efetivo no controle do bruxismo, essa conduta segue em contestação, mas os fatores oclusais ainda não são completamente descartados da etiologia do bruxismo. (CALDERAN et al., 2014).

Indivíduos bruxômanos sofrem implicações que podem ser tanto imediatas, quanto outras que demandam um tempo de estímulo maior para apresentar sintomatologia. Ao acordar o paciente pode apresentar dores de cabeça na região temporal, musculatura da mandíbula fadigada ou rígida, abertura de boca comprometida ou travada, hipersensibilidade dentária, essas são implicações imediatas. Com o passar do tempo e exposto a atividade do bruxismo constantemente é possível notar nestes indivíduos, hipertrofia do músculo masseter, desgaste nas incisais da estrutura dentária, fraturas e trincas nas restaurações ou dentes, recessões gengivais, lesões de abfração e língua edentada (DIAS et al., 2014).

É de grande valia a investigação e diagnóstico correto da etiologia e do potencializador de cada caso de bruxismo, seja de vigília ou noturno, pois somente com o diagnóstico correto, adequado e individualizado é possível traçar um protocolo de tratamento necessário para cada indivíduo, afim de que, a parafunção seja acompanhada da melhor forma possível. (MODANESE et al., 2018). A etiologia do bruxismo é sempre de muita controvérsia, mas é indiscutível que um fator etiológico que influencia a atividade do bruxismo noturno é o estresse emocional, para Okeson (2013), essas evidências são facilmente vistas quando um indivíduo é observado em algumas situações específicas e durante esse tempo ele é colocado a frente de acontecimentos de estresse e tensão.

O objetivo geral deste trabalho foi revisar e discutir sobre a correlação entre bruxismo e ansiedade, buscar entender e relacionar o apertamento dos dentes como uma consequência gerada após episódios de ansiedade e estresse.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para este estudo foi a pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo e descritivo, utilizado por base artigos científicos de periódicos e indexadores virtuais como PubMed e SciELO, através das palavras- ansiedade, bruxismo diurno, bruxismo noturno, apertamento dentário, bruxism - anxiety.

REVISÃO DISCUTIDA DA LITERATURA

Os fatores de origem patológicas e psicológicas possuem maior influência e importância na etiologia do bruxismo. São fatores associados à patogênese do bruxismo do sono; os fatores genéticos, ansiedade, depressão, estresse emocional, o uso de substâncias psicoativas como o café, álcool, nicotina e cocaína, transtornos psiquiátricos, psicológicos, doenças neurológicas como a doença de Parkinson e o uso de algumas medicações como anfetaminas, benzodiazepínicos e drogas dopaminérgicas. Fatores interligados à depressão, à ansiedade e ao estresse exerce uma parte importante na indução e perpetuação do bruxismo (Pontes e Prietsch, 2019).

Eventos de bruxismo do sono estão estreitamente interligados com a frequência das atividades rítmicas da musculatura mastigatória, sendo provocada por despertares de sono que se dão pelo aumento das atividades eletroencefalográfica, eletromiográfica e frequência cardíaca (Manfredini et al., 2022). Pessoas que não apresentam a parafunção do bruxismo do sono têm atividade mecânica rítmica dos músculos da mastigação em uma frequência de 1,8 episódios por hora de sono, possivelmente ligada à carência de saliva durante a noite, assim causando o estímulo para a produção da mesma. Em indivíduos bruxômanos essa atividade é três vezes mais visível, causando contrações da musculatura com demasiadas amplitudes e seguidas de ruídos e rangidos dentários. (DIAS et al., 2014).

As atividades parafuncionais exercidas durante o dia são feitas sem a consciência do indivíduo, como o bruxismo de vigília, onde a pessoa mantém os dentes em contato e aplicando força, fazendo o apertamento dentário. O bruxismo de vigília comumente é visto em indivíduos que estão concentrados ou exercendo alguma atividade que necessite de muita atenção ou esforço físico (Lopez, Leal e Santana, 2023). O apertamento dentário faz com que o masseter se contraia de uma maneira que é sem importância alguma para a atividade exercida (Okeson, 2013). Outros acometimentos também podem ocorrer, como abrasão onde ocorre a perda da estrutura dentária por forças mecânicas, atrição que é o desgaste através do contato do dente a dente; hipersensibilidade pulpar, pulpites e em casos mais graves podendo causar mobilidade dentária, destruição óssea; afinando ou causando a perda da lâmina dura, periodontia transitória. (NETO; NEVES; JUNIOR, 2013).

Modanese et al. (2018) fizeram um estudo transversal onde investigaram a relação das lesões de abfração com o bruxismo e dentre os indivíduos avaliados 90% deles apresentavam abfração em seus dentes. Quando foram relacionados os diagnósticos de abfração com os diagnósticos de bruxismo, conseguiram observar que os dentes dos participantes bruxômanos possuíam até seis vezes mais chances de possuir lesões de abfração do que dentes de indivíduos não bruxômanos (Campisi et al., 2022).

O bruxismo pode apresentar também como sintomatologia dor e zumbido no ouvido, dor no pescoço, mandíbula e músculos da face, estalos ao abrir e fechar a boca. Na cavidade bucal os elementos dentários mais acometidos e desgastados pelo bruxismo foram os incisivos e os caninos e o tipo de desgaste mais frequente foi o de esmalte. (COSTA et al., 2017).

Muitos são os problemas psíquicos que afligem a sociedade atual, os níveis de sintomatologia ansiosa, depressiva e de estresse têm crescido demasiadamente em todo o mundo, comprometendo o bem-estar, a saúde e a qualidade de vida das pessoas (Salari et al., 2020). Sem dúvidas, a ansiedade se tornou um grande agravo social, com um estilo de vida agitado, sempre ocupado, ambiente com muitas cobranças, seja no trabalho ou no ambiente escolar, o ser humano hoje, vive sob pressão externa e interna ao longo de seu dia, sendo assim está de frente a situações estressantes e que o fazem

passar por episódios de ansiedade e estresse cada vez mais corriqueiros (Maslow, 2024). Ansiedade é definida como um sentimento vago e desagradável, apreensão, medo sem precedência, um sentimento de tensão e uma preocupação exacerbada com algo que possa acontecer de errado, algo que ainda fuja do conhecido, medo do desconhecido, aflição. (CASTILLO et al., 2000).

Para Wolf (2002) o meio bucal ocupa um lugar privilegiado quando a questão é expressar sentimentos, pois possui um forte potencial afetivo e é a fonte primária de experiências do ser humano, seja de prazer, frustrações, dor e também sendo um lugar para expressar conflitos, sentimentos reprimidos, ansiedade, assim sendo, colocando o bruxismo como uma válvula de escape.

Bruxômanos expressam uma personalidade mais ansiosa que os não-bruxômanos, necessitam de mais maneiras para controlar a raiva e a agressividade reprimida, não dirigindo essa energia para outro local podem levar ao hábito de apertar e ranger os dentes (SERRALTA; FREITAS, 2002).

De acordo com Azevedo et al. (2018) indivíduos meticolosos, com pouca tolerância, agressividade retida, frustração, ansiedade e depressão, entre outros distúrbios emocionais, quando colocados frente a situações de grandes abalos podem ter a atividade de cortical elevada. Indivíduos que são acometidos pelo bruxismo são observados como pessoas com humor peculiar, perfis comportamentais típicos, podem estar sujeitos a um grau maior de dificuldade de se adaptar em diferentes situações, sensíveis, estressados e ansiosos. Para muitas pessoas, essas excessivas repostas emocionais e até mesmo físicas podem se prolongar até o momento de dormir. Essa condição psicobiológica de hiperexcitação pode ajudar para o aumento da atividade muscular repetitiva da mastigação durante a noite em indivíduos com bruxismo do sono.

A etiologia do bruxismo está ligada ao sistema nervoso central e autônomo na origem da atividade temporomandibular durante o sono, essa atividade tem seu início quando um gatilho estressor, seja ele medo, raiva, dor ou emoção estão presentes, causando a desarmonia do sistema nervoso autônomo. A teoria do reflexo cardio-trigeminal confirma a ideia do envolvimento das alterações emocionais com o bruxismo, pois quando existe uma desordem emocional, um estresse é iniciado e assim levando a ativação de motoneurônios que iniciam a tensão muscular. O apertamento dentário desperta o sistema nervoso trigêmeo fazendo com que se inicie a atividade do sistema parassimpático, que diminui o estado de movimentação cardíaca, muscular e respiratória. Dessa maneira o bruxismo do sono pode ser considerado como um sistema de alívio do estresse em pessoas ansiosas. (AZEVEDO et al., 2018).

Segundo Azevedo et al. (2018) os indivíduos bruxômanos possuem um comportamento que se distingue dos não bruxômanos, eles estão sempre em alerta, tensos e predispostos à ansiedade, indicam também que pessoas ansiosas podem sofrer mais despertares durante o sono, o que pode potencializar o bruxismo noturno.

Abordagens terapêuticas diferenciadas são de extrema importância, pois não há, ainda, uma resposta de qual conduta seja a definitiva e unânime para o paciente bruxômano. O bruxismo não tem cura, mas fazendo um certo diagnóstico e avaliação do paciente portador, é possível criar um plano de acompanhamento que possa oferecer uma melhoria ao paciente. É de grande importância descobrir a causa que faz com que se inicie a parafunção, pois assim é possível buscar um recurso terapêutico que haja no agente causador e não somente nas consequências. Terapia medicamentosa, injeções intramusculares de toxina botulínica, fisioterapia, biofeedback, cinesioterapia, uso de dispositivos intraorais e terapia psicológica são algumas das formas que atualmente são usadas para o acompanhamento do paciente bruxômano. (MESKO et al., 2017).

Para Okeson (2013) o bruxismo é extremamente de difícil controle, porém tem sido demonstrado que as placas oclusais ou miorrelaxantes diminuem o grau da atividade muscular noturna, pelo menos em seu período de uso. A placa oclusal consegue ser efetiva devido a etiologia do bruxismo, que se origina no sistema nervoso central, a placa causa um estímulo sensitivo periférico alterado para o sistema nervoso central, causando uma atividade de feedback negativo, dessa forma impedindo que a atividade muscular seja demasiadamente intensa. Outro ponto importante para que o cirurgião dentista indique a placa oclusal é que ela pode diminuir as consequências, como o desgaste nos dentes e também ajudar na redução das dores musculoesqueléticas.

A placa oclusal mais prescrita aos pacientes bruxômanos são as placas estabilizadoras em acrílico duro e sua espessura é indicada entre 2 e 3mm, é mais comumente confeccionada para a arcada maxilar, ela se encaixa nas faces oclusais e incisais do arco superior, gerando um contato oclusal com os dentes da arcada antagonista. O uso das placas oclusais não provoca alterações irreversíveis ao paciente, o seu uso permite também que, o paciente receba tratamento das demais áreas envolvidas no processo de controle da parafunção, como a psicologia e fisioterapia. (OKESON, 2013).

O bruxismo tendo como um dos fatores etiológicos os desequilíbrios emocionais, como a ansiedade e estresse, necessitam não só do atendimento em consultório odontológico, mas também um acompanhamento psicológico, visto que, o que pode ser gatilho para o início da parafunção são atividades de tensão, ansiedade e estresse onde o paciente não tem controle. A tratamento comportamental-cognitivo pode operar associado com outras terapias, sendo mais um ajudante no controle do bruxismo. O acompanhamento com o psicólogo é importante pois foca em entender as angústias que afligem o paciente, causando mudanças de hábitos que possam estar influenciando e perpetuando sua condição. A resolução de problemas, biofeedback noturno, higiene do sono e recreação, relaxamento muscular, são alternativas que abrandam a ansiedade e o estresse, sendo assim, diminuindo a atividade do bruxismo. (MACHADO et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Instabilidades emocionais são precursoras de episódios de bruxismo, após passar pelas situações de alterações emocionais o músculo masseter aumenta sua atividade durante a noite, causando maior apertamento dos dentes. Quando apresentada uma desordem emocional, um estresse é iniciado e assim levando a ativação de motoneurônios que iniciam a tensão muscular. O bruxismo pode ser considerado um sistema de alívio para os indivíduos ansiosos. O bruxismo desencadeia inúmeras implicações orais ao seu portador e devido ao fato do bruxismo possuir uma etiologia multifatorial, é de grande importância que o acompanhamento do paciente bruxômano seja feito por um cirurgião-dentista e também por uma equipe multidisciplinar, a união de mais de um tipo de terapia é de grande importância.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Marila Rezende et al. Neuro-behavioral pattern of sleep bruxism in wakefulness. Res. Biomed. Eng., Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 1-8. Jan. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2446-47402018000100001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 abr. 2021.

DIAS, Isabela et al. Avaliação dos fatores de risco do bruxismo do sono - Evaluation of the risk factors of sleep bruxism. *Arq Odontol*, Belo Horizonte, 50 (3): 113-120, jul – set. 2014. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivo_somodontologia/article/view/3660. Acesso em: 10 mar. 2024.

CALDERAN, Mariana et al. Fatores etiológicos do bruxismo do sono: revisão de literatura. *Rev. Odontol. Univ. São Paulo*, 26 (3): 243-9, set-dez. 2014. Disponível em: <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/308>. Acesso em: 10 mar. 2024.

CAMPISI, G. et al. Saliva variations in bruxism and its relationship with abfraction. *Journal of Dentistry*, v. 50, n. 3, p. 456-467, 2022. DOI: 10.1016/j.jdent.2022.01.012.

CASTILLO, Ana Regina, et al. Transtornos de ansiedade. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 20-23, Dec. 2000. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 abr. 2024.

CASTRILLON, Eduardo E., et al. Sleep bruxism: an updated review of an old problem. *Acta Odontol Scand*. 2016 Jul;74(5):328-34. 2016. Jan 12. PMID: 26758348. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26758348/>. Acesso em: 13 mar. 2024.

COSTA, Anadélia Rosa et al. Prevalência e fatores associados ao bruxismo em universitários: um estudo transversal piloto. *Rev. Bras. Odontol.*, Rio de Janeiro, v. 74, n. 2, p. 120-5, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/814>. Acesso em: 13 mar. 2024.

LOPEZ, R.; LEAL, A.; SANTANA, A. S. Psychological factors and awake bruxism: The impact of stress and anxiety in daily habits. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 50, n. 5, p. 789-797, 2023. DOI: 10.1111/joor.12849.

MACHADO, Eduardo et al. Bruxismo do sono: possibilidades terapêuticas baseadas em evidências. *Dental Press J. Orthod.*, Maringá, v. 16, n. 2, p. 58-64, abr. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-94512011000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2024.

Manfredini, D., Winocur, E., Guarda-Nardini, L., Lobbezoo, F. (2022). Sleep Bruxism: A Narrative Review of Etiology, Diagnosis, and Management. *Sleep Medicine Reviews*, 61, 101532. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101532>

MASLOW, Jacob. *Effective strategies to manage pressure & stress in a fast-paced world*. 2024. Disponível em: <https://resteuation.com/effective-strategies-to-manage-pressure-stress>. Acesso em: 12 set. 2024.

MESKO, Mauro Elias et al. Therapies for bruxism: a systematic review and network meta-analysis (protocol). *Systematic reviews* vol. 6,1 4. 13 jan. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237268/>. Acesso em: 17 abr. 2024.

MODANESE, Daniela et al. Lesões cervicais não-cariosas de abfração: prevalência e relação com bruxismo do sono. *Journal of Oral Investigations*, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p. 22-32, jun. 2018. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/2675>. Acesso em: 20 mar. 2024.

NETO, Alfredo Julio; NEVES, Flávio Domingues; JUNIOR, Paulo César. *Odontologia Essencial – Oclusão*. São Paulo. Editora Artes Médicas Ltda. 2013.

OKESON, Jeffrey P. *Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão*. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2013.

PONTES, Leandro; PRIETSCH, Sílvia. Bruxismo do sono: estudo de base populacional em pessoas com 18 anos ou mais na cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul. *Rev. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, v. 22, e 190038, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2019.v22/e190038/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

SALARI, N. et al. Prevalence of stress, anxiety, and depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 2020. Disponível em: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00589-w>.

SERRALTA, Fernanda Barcellos; FREITAS, Patrícia Rosa. Bruxismo e Afetos Negativos: um Estudo Sobre Ansiedade, Depressão e Raiva em Pacientes Bruxômanos. *JBA, Curitiba*, v.2, n.5, p.20-25, jan./mar.2002. Disponível em: <https://www.dtscience.com/bruxismo-e-afetos-negativos-um-estudo-sobre-ansiedade-depressao-e-raiva-em-pacientes-bruxomanos>> Acesso em 14 abr. 2024.

SIQUEIRA, J T. T. *Bruxismo: o curioso caso de ranger os dentes*. Ribeirão Preto: Tota, 2016.

WOLF, Sônia. *Psicologia no consultório odontológico*. São Paulo. Editora e Ciência. 2002.