

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

LETÍCIA ANDRADE DE OLIVEIRA

**AS CONSEQUÊNCIAS DO BRUXISMO NA QUALIDADE DE VIDA E SUAS
IMPLICAÇÕES NA SAÚDE BUCAL**

MOSSORÓ/RN
2022

LETÍCIA ANDRADE DE OLIVEIRA

**AS CONSEQUÊNCIAS DO BRUXISMO NA QUALIDADE DE VIDA E SUAS
IMPLICAÇÕES NA SAÚDE BUCAL**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador (a): Prof^a Esp. Stheshy Vieira e Souza

MOSSORÓ/RN
2022

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

O48c Oliveira, Leticia Andrade de.

As consequências do bruxismo na qualidade de vida e suas implicações na saúde bucal / Leticia Andrade de Oliveira. – Mossoró, 2021.

30 f. : il.

Orientadora: Profa. Esp. Stheshy Vieira e Souza.
Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Bruxismo do sono. 2. Bruxismo. 3. Qualidade de vida. I. Souza, Stheshy Vieira e. II. Título.

CDU 616.314

LETICIA ANDRADE DE OLIVEIRA

**BRUXISMO: AS CONSEQUÊNCIAS NA QUALIDADE DE VIDA E SUAS
IMPLICAÇÕES NA SAÚDE BUCAL**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Aprovado em ____/____/____.

Banca Examinadora

Profª Esp. Stheshy Vieira e Souza
(FACENE/RN)

Profª. Dra. Mariana Linhares Almeida
(FACENE/RN)

Prof. Esp. Ricardo Jorge Alves Figueiredo
(FACENE/RN)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que me manteve firme durante toda trajetória acadêmica, sempre me permitindo ultrapassar todos os obstáculos para chegar até aqui.

Aos meus pais, Kaliane Andrade, Antônio Oliveira e a minha irmã Lara Luany, que nunca mediram esforços para a realização desse grande sonho. Obrigada por todo incentivo e por sempre acreditarem em mim, podem ter certeza que vocês foram minha motivação diária e essa conquista é nossa.

A minha avó, Maria de Lourdes, por ser presente em todos os momentos da minha vida e sonhar junto comigo.

Aos meus amigos da faculdade, Amanda Medeiros e José Filho, vocês foram indispensáveis para que essa trajetória ocorresse de maneira mais leve.

A toda minha família e amigos, obrigada pelo apoio.

Aos professores, Larissa Paiva, Stheshy Vieira, Mariana Almeida e Ricardo Figueiredo, muito obrigada por todo conhecimento, disponibilidade e contribuição pelo meu crescimento tanto acadêmico quanto profissional. Assim como todos os outros professores que fizeram parte da minha trajetória acadêmica, sem vocês não seria possível. Gratidão.

RESUMO

O bruxismo é uma atividade repetitiva dos músculos da mastigação caracterizado pelo apertamento ou ranger dos dentes e/ou imobilização ou projeção da mandíbula. Em decorrência ao estilo de vida das pessoas, atualmente vem crescendo a prevalência de pacientes com bruxismo nos consultórios odontológicos. Dessa forma, o objetivo geral dessa pesquisa consistiu em fornecer embasamento científico quanto às consequências negativas do bruxismo na qualidade de vida dos pacientes. Para elaboração dessa revisão integrativa da literatura foram selecionados 09 artigos publicados entre 2017 a 2022, nos idiomas português e inglês, de livre acesso nas seguintes bases de dados online: *Pubmed*, *Scielo* e *Google Acadêmico*, através do uso dos seguintes descritores: bruxismo, bruxismo do sono, bruxism e quality of life. Foram desconsiderados trabalhos que fugiam do recorte temporal estabelecido e que não abordavam as consequências do bruxismo relacionadas a qualidade de vida. Assim sendo, mediante a análise dos dados, concluiu-se que o bruxismo pode causar inúmeras consequências relevantes na cavidade oral, influenciando negativamente na qualidade de vida. Além disso, as consequências citadas com mais prevalência foram: desgastes dentários, disfunção temporomandibular (DTM) e dores nos músculos mastigatórios.

Palavras-chave: Bruxismo do sono; Bruxismo; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Bruxism is a repetitive activity of the muscles of mastication characterized by clenching or grinding the teeth and/or immobilization or projection of the jaw. Due to people's lifestyle, the prevalence of patients with bruxism in dental offices is currently growing. Thus, the general objective of this research was to provide a scientific basis for the negative consequences of bruxism on patients' quality of life. To prepare this integrative literature review, 09 articles published between 2017 and 2022 were selected, in Portuguese and English, with free access in the following online databases: Pubmed, Scielo and Google Scholar, using the following descriptors: bruxism, bruxism of sleep, bruxism and quality of life. Works that escaped the established time frame and that did not address the consequences of bruxism related to quality of life were disregarded. Therefore, through data analysis, it was concluded that bruxism can cause numerous relevant consequences in the oral cavity, negatively influencing quality of life. In addition, the most prevalent consequences cited were: dental wear, temporomandibular disorders (TMD) and pain in the masticatory muscles.

Keywords: Sleep bruxism; Bruxism; Quality of life.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Disposição das referências, base de dados, objetivos e resultados...20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ATM Articulação Temporomandibular
BS Bruxismo do Sono
BV Bruxismo em Vigília

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2.1 BRUXISMO.....	11
2.1.1 Bruxismo do sono.....	12
2.1.2 Bruxismo em vigília.....	13
2.2 CONSEQUÊNCIAS DO BRUXISMO NA CAVIDADE BUCAL.....	14
2.3 CONSEQUÊNCIAS NA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE GERAL.....	15
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	17
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	17
3.2 LOCAL DE PESQUISA.....	17
3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	17
3.4 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	17
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	18
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

O termo bruxismo é derivado da palavra grega “brychein” que significa “ranger os dentes” (BONIFACIO; FERREIRA; VIEIRA, 2021), e vem sendo abordado desde os tempos remotos ao longo da história (CARVALHO *et al.*, 2020). Define-se bruxismo como uma atividade muscular mastigatória de forma repetitiva, manifestando-se como forma de apertamento ou ranger dos dentes e/ou imobilização ou projeção da mandíbula (LOBBEZOO *et al.*, 2018), podendo suceder um contato forçado entre as superfícies de mordidas dos dentes superiores e inferiores (LAL; WEBER, 2020).

Classifica-se bruxismo como duas formas diferentes: bruxismo em vigília (BV) que a ocorrência desse hábito é durante o dia, ou seja, com o indivíduo acordado, e em bruxismo do sono (BS), que a atividade muscular ocorre durante o sono, de maneira inconsciente (WETSELAAR *et al.*, 2019), podendo citar dor mandibular e trismo ao despertar sintomas frequentes relatados pelos pacientes (GARRETT *et al.*, 2018). Com relação ao diagnóstico correto, é necessário que o profissional considere o relato do paciente ou o de familiares acerca do hábito, associado ao exame clínico, polissonografia e eletromiografia (ALENCAR *et al.*, 2020).

Com relação a etiologia do bruxismo, é considerada multifatorial e é associada a fatores locais, sistêmicos e neurológicos (DEMJAHA; KAPUSEVSKA; SHAHPASKA, 2019). Podendo citar os seguintes fatores de riscos como desencadeantes do bruxismo: interferência oclusal, estresse emocional, ansiedade, depressão, insônia, tabagismo, consumo de álcool, refluxo gastroesofágico, ingestão de certos medicamentos e a genética também pode influenciar (AGUILERA *et al.*, 2017).

Dessa forma, o bruxismo está cada dia mais prevalente nas clínicas odontológicas e sendo atrelado a injúrias em estruturas orofaciais, que consequentemente causam implicações negativas na qualidade de vida dos pacientes, implicações essas que estão diretamente ligadas a intensidade em que o bruxismo ocorre, ou seja, se é de maneira leve, moderada ou severa (SOARES; FERNANDES; SILVA, 2021). Elencando desgastes dentários, hipertrofia e dor dos

músculos mastigatórios, fraturas de restaurações ou implantes como algumas consequências musculoesqueléticas e dentárias do bruxismo (COSTA *et al.* 2017).

Com base no contexto vigente e aos respectivos estilos de vida dos indivíduos, vem ocorrendo maiores predisposições ao desenvolvimento de implicações psicológicas. Estudos apontam que o estresse e a ansiedade, por exemplo, podem elevar a frequência, intensidade e a duração dessa atividade mastigatória (SILVA *et al.*, 2021). Dessa maneira, evidenciando através do aumento na incidência do bruxismo, a importância de agregar informações e aprofundar os conhecimentos sobre quais as consequências que o bruxismo do sono e o bruxismo em vigília podem causar na saúde bucal e como podem influenciar na qualidade de vida do indivíduo.

De modo que o presente estudo busca contribuir positivamente com a classe acadêmica e profissionais da área. Uma vez que, o conhecimento acerca da temática além de corroborar com o diagnóstico correto, possibilita a realização de possíveis intervenções para minimizar ou até mesmo prevenir as consequências na cavidade oral que possam afetar a qualidade de vida dos pacientes em decorrência do bruxismo.

O objetivo geral dessa pesquisa consistiu em fornecer embasamento científico quanto às consequências do bruxismo na qualidade de vida dos pacientes e os objetivos específicos foram identificar as consequências mais relevantes que o bruxismo pode ocasionar na cavidade bucal e analisar a relação da ocorrência do bruxismo do sono e bruxismo em vigília com fatores emocionais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 BRUXISMO

O sistema estomatognático é responsável por desenvolver atividades importantes e funcionais como: mastigação, fonação e deglutição, sem causar danos estruturais (DIAS et al., 2014). O termo parafunções é definido como atividades neuromusculares não funcionais que provocam hiperatividade muscular acima do normal, podendo ocasionar alterações motoras e articulares na articulação temporomandibular (OLIVEIRA et al., 2019). No caso do bruxismo, as consequências patológicas e irreversíveis dependem da intensidade e frequência em que ocorrem as forças mastigatórias (ENDRES, 2021).

Através do consenso internacional que ocorreu em 2013, define-se bruxismo como uma atividade repetitiva realizada através dos músculos da mastigação, caracterizada pelo apertamento ou ranger dos dentes e/ou imobilização ou projeção da mandíbula, podendo ser classificado em: bruxismo do sono (BS) e bruxismo em vigília (BV). Embora ambos serem atividades musculares, a classificação consiste em dois comportamentos diferentes que depende do fenótipo circadiano em que ocorrem (LOBBEZOO et al., 2018).

Tratando-se da etiologia, o bruxismo pode ser classificado em bruxismo primário, quando o hábito não está relacionado com nenhuma outra condição médica e em bruxismo secundário quando associa-se a distúrbios neurológicos ou efeitos adversos de medicamentos (LAL; WEBER, 2021). No qual o primário por ser espontâneo pode tratar-se de um distúrbio crônico persistente, com evolução desde o aparecimento na infância ou adolescência até a fase adulta (MACHADO, 2021).

Além das classificações citadas anteriormente, o bruxismo ainda pode ocorrer de maneira excêntrica ou cêntrica, sendo que bruxismo cêntrico consiste no comportamento de pressionar os dentes continuamente por determinado período de tempo, ocasionando destruição nas estruturas de suporte e condições que afetam os masseteres e as articulações temporomandibulares. Já o excêntrico, é a contração muscular isotônica que pode acarretar danos nas bordas incisais,

principalmente nos dentes anteriores (DEMJAHA; KAPUSEVSKA; PEJKOVSKA-SHAHPASKA, 2019).

O estilo de vida da população vem sendo apontado como responsável pela elevada prevalência e crescente incidência do bruxismo. Em virtude disso, tem recebido mais atenção na prática odontológica, tornando-se uma preocupação atual devido aos possíveis danos irrecuperáveis sobre as estruturas anatômicas como ossos alveolares, elementos dentários, estruturas musculares e articulares (ENDRES, 2021) em decorrência do contato forçado entre as superfícies de mordida dos elementos dentários superiores e inferiores durante a atividade do bruxismo (LAL; WEBER, 2021).

2.1.1 BRUXISMO DO SONO

De acordo com Lobbezoo (2018), através do consenso internacional, definiu-se bruxismo do sono como uma atividade muscular mastigatória que ocorre durante o sono, não sendo considerado como um distúrbio do movimento ou do sono em indivíduos saudáveis. Porém, embora essa atividade mastigatória não seja considerada como um distúrbio em pacientes saudáveis, pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de consequências patológicas relacionadas a saúde bucal.

O bruxismo do sono é caracterizado de acordo com a Classificação Internacional de Distúrbios do Sono como uma parafunção noturna de ranger os dentes que está associado a pelo menos um dos sinais e sintomas a seguir: dor na musculatura da mastigação, dor nas têmporas, dificuldades de abrir a boca ao acordar e facetas de desgastes dentários (PONTES, PRIETSCH, 2019).

O diagnóstico desse tipo de bruxismo é possível ser feito através de autorrelato do paciente ou relato de pessoas próximas que escutam sons característicos do ranger dos dentes no período em que o indivíduo dorme, associado a sinais e sintomas já citados anteriormente (CALDERAN *et al.*, 2014). Além disso, é indicado também a aplicação de questionários, a utilização de dispositivos portáteis que conseguem mensurar a atividade dos músculos mastigatórios (eletromiografia) e através da polissonografia que é considerada padrão de referência no diagnóstico, mas que apresenta algumas limitações como o custo alto, a dependência da colaboração do paciente e da habilidade do

examinador, uma vez que, é necessário o monitoramento em ambiente laboratorial para registros audiovisuais (LOPES, 2018)

O bruxismo do sono possui uma etiologia multifatorial e complexa, sendo associado a patogênese desse hábito fatores genéticos, ansiedade, estresse emocional, doenças neurológicas (mal de Parkinson), utilização de determinadas drogas (caféina, álcool, cocaína e tabaco) e algumas medicações (como exemplo: dopaminérgicos, anfetaminas e entre outras). Sendo os aspectos emocionais já citados como depressão, ansiedade e estresse psicológico fatores relevantes para a indução do bruxismo do sono, bem como no grau de severidade e intensidade em que ocorre (PONTES; PRIETSCH, 2019).

Devido esse hábito ser regulado pelo sistema nervoso central (SNC), durante a ocorrência do episódio de bruxismo, é ativado primeiramente o cérebro e logo após acontece a aceleração cardíaca e a ativação da musculatura mastigatória de maneira intensa. Em pacientes que não apresentam esse hábito, é comum ocorrer atividade involuntária rítmica da musculatura mastigatória em uma frequência de 1,8 episódios por hora, que é associado a necessidade de produção salivar noturna. Porém, em pacientes que tem bruxismo essa atividade involuntária pode ser cerca de 3 vezes mais intensa, acompanhada de ruídos dentários durante o sono (DIAS *et al.*, 2014).

O sono apresenta vários estágios diferentes, sendo quatro pertencentes a classificação não REM (sem movimentos oculares rápidos), no qual I e II caracteriza-se como um estágio de sono mais leve, ou seja, são os primeiros minutos seguintes do começo do sono, já os estágios III e IV são associados a um efeito de recuperação do sono, ocorrendo de maneira mais profunda. O sono REM (movimentos oculares rápidos) é caracterizado por atividade cerebral de forma mais intensa, ocorrendo na maioria das vezes o sonho nesse estágio (RIBEIRO; FREITAS, 2019). Os episódios de bruxismo ocorrem praticamente em todos os estágios do sono, porém predomina no estágio II do sono N-REM, que acontece movimentos mastigatórios rítmicos fisiológicos intercalados com períodos de contração elevada dos músculos masseteres (PALINKAS, 2015).

2.1.2 BRUXISMO EM VIGÍLIA

Define-se bruxismo em vigília como o movimento dos músculos da mastigação enquanto o indivíduo encontra-se acordado, ocorrendo o contato dentário repetitivo e/ou imobilização ou impulsão mandibular (LOBBEZOO *et al.*, 2018). Essa parafunção é considerada como um fator de risco para DTM e caracteriza-se pela tensão muscular facial por longos períodos, principalmente em situações de estresse, ansiedade, tensões, nervosismo e em momentos de grandes concentrações. Com relação a ansiedade, 100% dos pacientes apresentaram algum nível associado ao bruxismo, confirmando através desse dado que o estresse e a ansiedade são fatores de alto risco para o BV, podendo citar o apertamento dentário como o comportamento mais prevalente nesse tipo de bruxismo (BELOTO, 2018).

O apertamento dos dentes é semi-voluntário e consiste no fechamento forte das dentições opostas com conformidade estática da mandíbula em relação à maxila em máxima intercuspidação ou em posição centrada (PESTANA, 2014), ocorrendo a contração isométrica dos músculos, ou seja, uma contração de maneira estática, ocasionando fadigas nos músculos mastigatórios de maneira mais rápida e intensa quando comparada com a contração isotônica, que é a movimentação mandibular (CAVINATTI, 2016).

2.2 CONSEQUÊNCIAS DO BRUXISMO NA CAVIDADE BUCAL

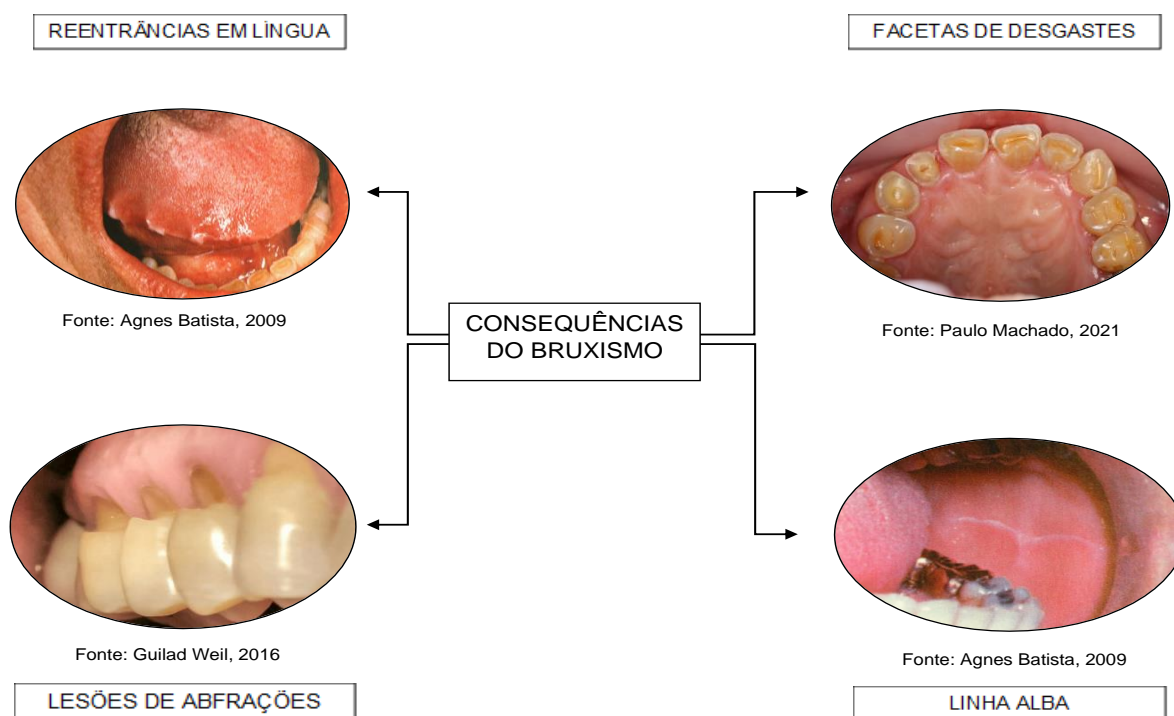
Devida carga parafuncional ocasionada pelo bruxismo, o esmalte dentário é a primeira estrutura a sofrer prejuízos. Sendo as facetas de desgastes encontradas em dentes antagônicos um dos sinais clínicos mais observados, perceptíveis nas cúspides dos dentes posteriores e de maneira mais severa nas bordas incisais dos dentes anteriores. Ressaltando que a atrição pode ser causada também por outros fatores além do bruxismo como escovação imprópria, ingestão de alimentos rígidos e entre outros (CAMACHO *et al.*, 2016).

Além da atrição, segundo o estudo de Modanese (2018), pacientes que tem bruxismo apresentaram um número maior de lesões de abfrações quando comparados a pacientes sem bruxismo. Dessa forma, diversos estudos têm mostrado o potencial destrutivo dessa atividade frente a estruturas anatômicas como comprometimento da estética do sorriso, perda dentária, sensibilidades,

fraturas e trincas dentárias (ENDRES, 2021), linha alba na mucosa jugal, reentrâncias em língua e lábios (LOBBEZOO *et al.*, 2018).

Em decorrência do trauma oclusal, o periodonto também pode sofrer consequências tais como: lesões traumáticas, hiper mobilidade dentária, sendo possível ainda observar radiograficamente aspectos como desaparecimento da lâmina dura, alteração de espaço periodontal e fraturas radiculares (MACHADO, 2021). Além disso, outro fator relevante ao bruxismo é o insucesso em tratamentos odontológicos, principalmente nos quesitos fraturas de restaurações, próteses e reabilitações orais (ENDRES, 2021).

Figura 1 - Consequências do bruxismo na cavidade bucal



2.3 CONSEQUÊNCIAS NA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE GERAL

A saúde bucal desempenha papel importante na saúde geral de um indivíduo, comprovando que alterações na cavidade oral podem repercutir negativamente na qualidade de vida. Segundo estudos anteriores, pacientes que

apresentam bruxismo detêm uma menor qualidade de vida relacionada a saúde bucal quando comparado a pacientes que não apresentam (PHUONG *et al.*, 2020).

Tratando-se de bruxismo do sono, evidências comprovam que os episódios têm relação com aumento das atividades eletromiográficas, eletroencefalográficas e a frequência cardíaca, sendo responsáveis por micro despertares durante o sono com duração em média 3 a 15 segundos (DIAS *et al.*, 2014). Sabendo que o sono é uma ação altamente indispensável para saúde e o bem-estar humano, em casos que ocorrem mudanças na qualidade do sono, provocam alterações em condições físicas, psicológicas e sociais de indivíduos, ou seja, ocasionando consequências no desenvolvimento de atividades diárias (RIBEIRO; FREITAS, 2019).

Algumas consequências em decorrência do bruxismo podem ser citadas, como: o achatamento das superfícies dos côndilos e diminuição da espessura da cartilagem articular e do menisco da articulação temporomandibular (ATM), sendo comum os pacientes relatarem como sintomas travamento, estalidos e crepitação dessas articulações, limitações nos movimentos mandibulares, consequências na mastigação e fala. Além disso, também são sintomas significativos dor a palpação nos músculos pterigoideo lateral, temporal e dor na região do ouvido, podendo irradiar para o ângulo mandibular e pescoço (CAMACHO *et al.*, 2016).

Existem outras consequências que muitas vezes os sintomas não são associados comumente ao bruxismo pelos pacientes, mas que também influenciam negativamente a qualidade de vida, como dor de cabeça na região temporal e frontal (normalmente ao acordar), dor ocular, audição diminuída, otalgia, estalos e desvios da mandíbula para um lado, e por fim, incomodo doloroso e rigidez na região dos ombros. Ou seja, o bruxismo apresenta inúmeras consequências, e podem variar de acordo com cada indivíduo (AGUILERA *et al.*, 2017).

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Essa pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura do tipo qualitativa, que consiste em agregar informações de estudos pré-estabelecidos acerca da temática, utilizando como bases científicas dissertações, teses e artigos.

A revisão integrativa da literatura sintetiza resultados obtidos em outras pesquisas sobre um determinado tema, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, proporcionando uma compreensão mais completa acerca da temática em questão (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa para embasamento e realização dessa revisão de literatura ocorreu nas bases de dados *online*: GOOGLE ACADÊMICO, PUBMED E SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE (SCIELO).

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a busca de dados foram utilizados os seguintes descritores: bruxismo, bruxismo do sono, bruxism e quality of life. Os seguintes critérios de inclusão foram considerados: trabalhos de livre acesso e atuais cujos os anos de publicações entre 2017 a 2022 nos idiomas português e inglês que abordaram os conceitos de bruxismo do sono e bruxismo em vigília; as possíveis influências e consequências que esse hábito pode acarretar na cavidade oral e na qualidade de vida.

Foram utilizados como critérios de exclusão: trabalhos que fugiam do recorte temporal estabelecido e que não abordavam as consequências do bruxismo relacionadas a qualidade de vida.

3.4 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os descritores estabelecidos previamente foram utilizados nas bases de dados para obtenção de embasamento científico com o auxílio do operador booleano *AND*. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram obtidos 36 trabalhos para leitura do resumo de cada trabalho para seleção dos que mais se adequaram a temática abordada. Dos 36 foram selecionados 9 trabalhos para compor a revisão.

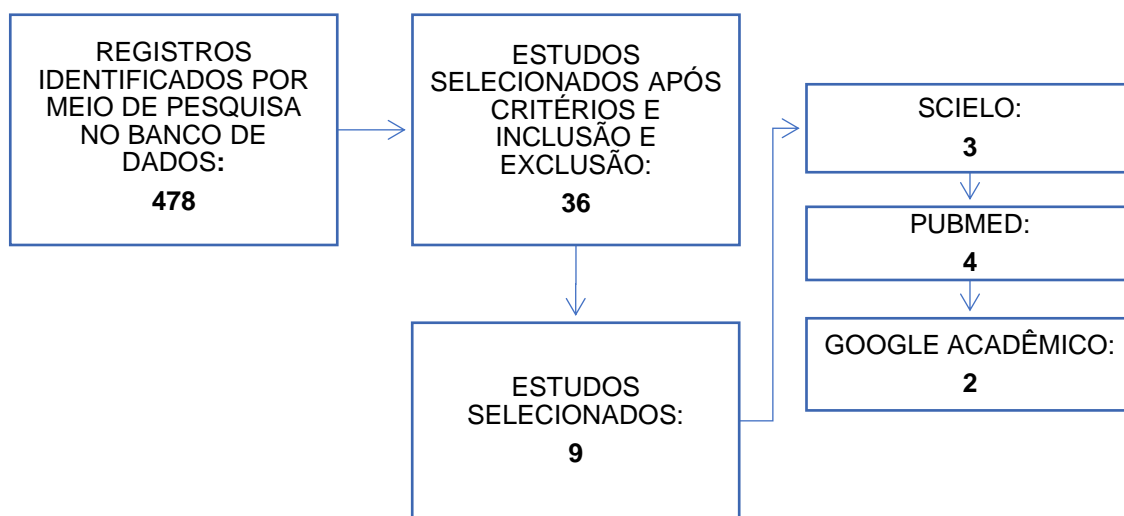
3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Por tratar-se de uma revisão integrativa da literatura, não foi necessária submissão ao comitê de ética, conforme as diretrizes e normas estabelecidas na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, a legitimidade das informações e autoria de cada trabalho foi mantida de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante a busca de dados foram filtrados 9 trabalhos levando em consideração aos critérios de inclusão e exclusão citados anteriormente, no qual as bases de dados estão presentes no fluxograma 1.

FLUXOGRAMA 1. Fluxograma de pesquisa



Fonte: Elaboração Própria (2022).

Por intermédio da literatura consultada para elaboração do estudo foi possível perceber inúmeras consequências causadas pelo bruxismo que podem acarretar prejuízos consideráveis tanto na cavidade oral quanto na qualidade de vida dos pacientes. Diante disso, as informações relevantes como bases de dados, autor (es), títulos, objetivos e resultados estão dispostos no quadro 1.

QUADRO 1: Disposição das referências, objetivos e resultados.

AUTOR/ANO	TITULO	OBJETIVOS	RESULTADOS
DEMJAHA, G. <i>et al.</i> , 2019	Bruxism unconscious oral habit in everyday life	Mostrar o hábito do bruxismo no cotidiano, revisando dados da literatura.	Resultados derivados da literatura analisada, classificam as principais consequências do bruxismo, desde fadiga, dor, desgaste das bordas incisais e superfícies oclusais dos dentes até perda de dentes, implantes dentários, dores de cabeça, lesões periodontais e DTM (disfunções dos músculos mastigatórios e articulação temporomandibular (ATM)) em casos graves. Todos esses problemas afetam negativamente a qualidade de vida cotidiana do paciente.
PHUONG, N. T. T. <i>et al.</i> , 2020.	Bruxism related factors and oral health-related quality of life among Vietnamese medical students.	Determinar a prevalência e os fatores associados do bruxismo e seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal entre estudantes de medicina vietnamitas.	Modelos de regressão logística binária mostraram que o estresse percebido e o estresse educacional tiveram correlações estatisticamente significativas com a presença de bruxismo. As análises mostraram que a presença de bruxismo se relacionou significativamente com dor na ATM, ruído na ATM, dor nos músculos mastigatórios, via de abertura anormal e desgaste dentário.

REISSMANN, D. R. <i>et al.</i> , 2017	Interaction between awake and sleep bruxism in associated with increased presence of painful temporomandibular disorder.	Explorar se o bruxismo acordado e o bruxismo do sono interagem entre si em sua associação com disfunções temporomandibulares (DTM) dolorosas.	Com base em análises de regressão logística ajustadas para idade e sexo, os principais efeitos tanto para o bruxismo acordado (OR = 6,7; IC 95%: 3,4 – 12,9) quanto para o sono (OR = 5,1; IC 95%: 3,1 – 8,3) foram significativos.
TURCIO, K. H. L. <i>et al.</i> , 2022.	Relationship of bruxism with oral health-related quality of life and facial muscle pain in dentate individuals.	Determinar se existe correlação do bruxismo (sono, diurno ou ambos) com qualidade de vida relacionada à saúde bucal e dor facial de origem muscular em indivíduos dentados.	Houve correlação positiva do bruxismo diurno com a média de dor nos últimos 3 meses ($P < 0,05$) e a pior dor sentida nos últimos 3 meses ($P < 0,05$). Além disso, houve uma correlação positiva entre a presença de bruxismo (bruxismo diurno, bruxismo do sono e ambos os tipos de bruxismo) e altos escores para o questionário OHIP-14.
PIROVANI, B. O. 2017.	Correlação entre bruxismo, qualidade de vida e dor em portadores de desordens temporomandibulares.	Correlacionar a presença do bruxismo do sono, em vigília e de ambos com dor orofacial e com a qualidade de vida.	Houve uma correlação positiva entre a presença do bruxismo (BS, BV e BS+BV) e o maior impacto da DTM na qualidade de vida, bem como uma correlação positiva entre o bruxismo em vigília e a pior dor sentida nos últimos três meses e a média de dor nos últimos 3 meses foi maior nos grupos com bruxismo em vigília e com ambos os bruxismos.

FILHO, G. N. A. <i>et al.</i> , 2018.	Bruxismo: análise das alterações dentárias e dos fatores causais da parafunção em uma população paraibana.	Fazer um estudo de bruxismo nos pacientes atendidos na Clínica Escola do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, em Patos.	Participou dessa pesquisa 120 pacientes, deste total, 55 foram diagnosticados com o bruxismo (45,83%). As lesões dentárias mais prevalentes em pacientes considerados bruxistas foram desgaste de bordas oclusais/ incisais/ ponta de cúspides (100%), fraturas dentárias (52,72%) e hipersensibilidade térmica (38,18%). Com relação a fatores causais a ansiedade e o estresse foram relatados por 54 pacientes (98,18%).
GENEROSO, L. P. <i>et al.</i> , 2022.	Impacto da pandemia por COVID-19 em aspectos psicológicos e bruxismo na população brasileira: estudo observacional	Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 nos aspectos psicológicos e sua relação com o bruxismo a partir de amostra representativa da população brasileira.	Foram preenchidos 1.476 formulários na pesquisa. A maioria dos entrevistados - 1.128 (76,42%) relatou percepção negativa dos sintomas de bruxismo no último mês e todos 1.476 (100,00%) estavam se sentindo nervosos ou estressados durante o período de afastamento social induzido pela pandemia de COVID-19. Além disso, 289 (19,58%) iniciaram sintomas de fadiga ou dor nos músculos da face ao acordar e 318 (21,54%) iniciaram com fadiga muscular e desconforto nos dentes ao acordar.
MOTA, I. G. <i>et al.</i> , 2021.	Estudo transversal do autorrelato de bruxismo e	Investigar a prevalência do autorrelato de bruxismo entre	A prevalência de bruxismo foi 46,92%; houve diferença significativa da proporção

	sua associação com estresse e ansiedade.	universitários e correlacionar a parafunção com a ansiedade e o estresse autopercebidos.	do bruxismo com a ansiedade estado e traço de personalidade.
PONTES, L. da S.; PRIETSCH, S. O. M. 2019	Bruxismo do sono: estudo de base populacional em pessoas com 18 anos ou mais na cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul.	Avaliar a prevalência do bruxismo do sono, bem como seus principais sinais e sintomas, na cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul e avaliar a associação do bruxismo do sono com sexo, idade, escolaridade e estresse psicológico.	A prevalência de bruxismo do sono encontrada na população foi de 8,1%. Entre os sinais e sintomas da disfunção utilizados para o diagnóstico de bruxismo do sono, o desgaste dentário (70,3%) e a dor nos músculos mastigatórios (44,5%) foram os mais frequentemente relatados pelas pessoas que declararam ranger os dentes durante o sono. Não houve diferença significativa na prevalência de bruxismo do sono entre os sexos. A faixa etária com mais de 40 anos teve maior prevalência de bruxismo do sono. A disfunção foi associada a um maior nível de escolaridade e de estresse psicológico.

Fonte: Elaboração Própria (2022).

De acordo com Demjaha *et al.* (2020) a prevalência do bruxismo vem aumentando a cada dia, destacando como um importante problema de saúde bucal por ser um hábito nocivo, capaz de provocar alterações relevantes nas estruturas do sistema estomatognático.

Sendo o esmalte dentário a primeira estrutura que recebe carga parafuncional do bruxismo, no estudo de Filho *et al.* (2018), de 120 pacientes que participaram da pesquisa, 55 foram diagnosticados com bruxismo (45,83%). Obtendo como resultado das lesões dentárias mais prevalentes o desgaste das bordas incisais/ oclusais/ ponta de cúspides (100%), fraturas dentárias (52,72%) e hipersensibilidade térmica (38,18%). Já as consequências citadas com mais frequência segundo Pontes e Prietsch (2019) foram desgastes dentários (70,3%) e dor nos músculos mastigatórios (44,5%). Ratificando o desgaste dentário como a consequência mais prevalente em ambos os estudos.

Demjaha *et al.* (2020) classificaram as principais consequências do bruxismo como fadiga, dor de cabeça, desgastes de bordas incisais e superfícies oclusais dos dentes, perdas dentárias ou de implantes, lesões periodontais e disfunção temporomandibular (DTM). Já em contrapartida Phuong *et al.* (2020) classificaram os desgastes dentários associados a hipersensibilidades dentárias, dores e ruídos na articulação temporomandibular, dores nos músculos mastigatórios e via de abertura anormal da cavidade oral como as principais consequências do bruxismo. Porém em ambos os estudos os autores corroboram que tais consequências afetam negativamente a qualidade de vida dos pacientes.

Segundo Pirovani (2017) dos 74 pacientes entrevistados 100% da amostra apresentaram algum impacto negativo na qualidade de vida, concordando com os dois autores citados no parágrafo anterior. Além disso, Turcio *et al.* (2022) afirmou que quanto mais houver a ocorrência do bruxismo, menor é a qualidade de vida relacionada a saúde bucal.

Tratando-se ainda de fatores que influenciam na qualidade de vida, a pior dor relatada nos últimos meses foi maior em pacientes com bruxismo em vigília e com ambos os bruxismos de acordo com Pirovani (2017), corroborando com Reissmann (2017) no qual afirma que os principais efeitos do bruxismo do sono e bruxismo em vigília apresentaram-se de maneira significativa, levando em consideração que ambos os tipos de bruxismos demonstraram que estão

associados com o aumento da DTM e seus efeitos, sendo que dos entrevistados na pesquisa, 99% dos casos foram diagnosticados com dores musculares e 87% apresentaram dores articulares.

De acordo com Generoso *et al* (2022), tanto o apertamento quanto o ranger dos dentes estão atrelados como uma resposta a eventos diários de estresse, ansiedade e preocupação. Dos 1.476 que responderam à pesquisa acerca do bruxismo, 100% da amostra afirmaram quadros de nervosismo e estresse durante o período de isolamento social.

Além disso, Mota *et al.* (2021) evidenciaram dados que confirmam a relevância de aspectos psicológicos com relação a fisiopatologia do bruxismo, visto que 55,47% dos pacientes que autorrelataram o bruxismo possui traço de ansiedade associado, corroborando com o estudo de Filho *et al* (2018), uma vez que de 55 pacientes diagnosticados com bruxismo, 54 (98,18%) relataram fatores como estresse e ansiedade.

Assim sendo, segundo Pirovani (2017) alterações emocionais podem exacerbar a ocorrência do bruxismo. Sendo o bruxismo uma parafunção capaz de causar desordens na qualidade de vida dos pacientes, a realização dessa atividade pode afetar atividades diárias do indivíduo como o convívio social e laboral.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto, conclui-se que o bruxismo está associado a diversas consequências na cavidade oral e saúde geral dos pacientes. Sendo as consequências mais prevalentes de acordo com os dados apresentados: desgastes dentários, disfunção temporomandibular (DTM) e dores nos músculos mastigatórios. Além disso, evidenciou-se que aspectos psicológicos como ansiedade e estresse são fatores que estão atrelados a fisiopatologia do bruxismo. Portanto, frente a todos os aspectos mencionados, o bruxismo pode afetar de maneira negativa a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ALMUTAIRI, A. F. *et al.* Association of oral parafunctional habits with anxiety and the Big-Five Personality Traits in the Saudi adult population. **The Saudi Dental Journal**, v. 33, n. 2, p. 90-98, 2021.

AGUILERA, S. B.; BROWN, L.; PERICO, V. A. Aesthetic treatment of bruxism. **The Journal of clinical and aesthetic dermatology**, v. 10, n. 5, p. 49, 2017.

BELOTO, L. M. *et al.* **Prevalência de bruxismo em vigília em pacientes do Cemdor**. 2018.

BEZERRA, A. P. *et al.* Fatores psicológicos, bruxismo e atividade física em adolescentes: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 3, pág. e22811326450, 2022.

BONIFÁCIO, T. A. F.; FERREIRA, R. B.; VIEIRA, L. D. S. **Bruxismo na infância e adolescência: Revisão de literatura**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2020.

CALDERAN, M. F. *et al.* Fatores etiológicos do Bruxismo do Sono: revisão de Literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 243-249, 2017.

CAMACHO, G. B. *et al.* **BRUXISMO: uma experiência com pacientes**—Rev. 2016.

CARVALHO, G. A. O. *et al.* Ansiedade como fator etiológico do bruxismo-revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e95973925, 2020.

CAVINATTI, M. A. **Bruxismo, dor muscular, sonolência excessiva diurna e qualidade de vida de portadores de DTMs**. 2016.

COSTA, A. R. O. *et al.* Prevalência e fatores associados ao bruxismo em universitários: um estudo transversal piloto. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 74, n. 2, p. 120, 2017.

DA SILVA, S. M. *et al.* fatores associados ao bruxismo: revisão de literatura. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 6, 2021.

DE ABRANTES FILHO, G. N. *et al.* Bruxismo: análise das alterações dentárias e dos fatores causais da parafunção em uma população paraibana. **Odontologia Clínico-Científica**, 2018.

DE ALENCAR, T. C. *et al.* Associação entre qualidade do sono, bruxismo do sono e sonolência diurna excessiva em adolescentes. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 69157-69173, 2020.

DE FREITAS MACHADO, M. Fatores associados ao bruxismo do sono: revisão de literatura. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**, 2021.

DEMJAHA, G.; KAPUSEVSKA, B.; PEJKOVSKA-SHAHPASKA, B. Bruxism unconscious oral habit in everyday life. **Open access Macedonian journal of medical sciences**, v. 7, n. 5, p. 876, 2019.

DIAS, I. M. *et al.* Avaliação dos fatores de risco do bruxismo do sono. **Arquivos em Odontologia**, v. 50, n. 3, 2014.

ENDRES, C. R. **Bruxismo: Um problema em Saúde Pública**. 2021. Tese de Doutorado - Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2021.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S. de; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

GARRETT, A. R.; HAWLEY, J. S. SSRI-associated bruxism: A systematic review of published case reports. **Neurology: Clinical Practice**, v. 8, n. 2, p. 135-141, 2018.

GENEROSO, Laura Pereira *et al.* Impacto da pandemia por COVID-19 em aspectos psicológicos e bruxismo na população brasileira: estudo observacional. **BrJP**, v. 5, p. 32-38, 2022.

KUHN, M.; TÜRP, J. C. Risk factors for bruxism. **Swiss dental journal**, v. 128, n. 2, p. 118-124, 2018.

LAL, S. J.; WEBER, K. K. Bruxism Management. **StatPearls [Internet]**, 2020.

LOBBEZOO, F. *et al.* International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. **Journal of oral rehabilitation**, v. 45, n. 11, p. 837-844, 2018.

LOPES, N. M. de A. *et al.* **Prevalência de bruxismo do sono em pacientes edêntulos totais e a concordância entre diferentes métodos de diagnóstico**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso. Florianópolis. 2018.

MODANESE, D. *et al.* Lesões cervicais não-cariosas de abfração: prevalência e relação com bruxismo do sono. **Journal of Oral Investigations**, v. 7, n. 1, p. 22-32, 2018.

MOTA, I. G. *et al.* Estudo transversal do autorrelato de bruxismo e sua associação com estresse e ansiedade. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 50, 2021.

OLIVEIRA, S. C. F. de S. *et al.* Prevalência De Hábitos Parafuncionais em Graduandos De Odontologia em Uma Universidade Pública Federal. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 27, n. 3, p. 18-21, 2019.

PALINKAS, M. **Impacto do bruxismo do sono na musculatura do sistema estomatognático: avaliação eletromiográfica, força de mordida, função mastigatória, ultrassonográfica e qualidade de vida**. 2015. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

PESTANA, S. C. N. **Bruxismo: da etiologia ao diagnóstico**. 2014. Tese de Doutorado - Universidade de Lisboa, 2014.

PIROVANI, B. O. **Correlação entre bruxismo, qualidade de vida e dor em portadores de desordens temporomandibulares**. 2017. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado – Odontologia) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2017.

PONTES, L. da S.; PRIETSCH, S. O. M. Bruxismo do sono: estudo de base populacional em pessoas com 18 anos ou mais na cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.

PHUONG, N. T. T. *et al.* Bruxism, Related Factors and Oral Health-Related Quality of Life Among Vietnamese Medical Students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 20, p. 7408, 2020.

RIBEIRO, T. A.; DE FREITAS, F. C. N. Bruxismo do sono na infância. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 1, n. 1, 2019.

REISSMANN, D. R. *et al.* “A interação entre o bruxismo acordado e do sono está associada ao aumento da presença de disfunção temporomandibular dolorosa”. **Jornal de dor oral e facial e dor de cabeça**, vol. 31, n. 4, p. 299-305, 2017.

SOARES, K. K. M.; FERNANDES, C. J. N.; DA SILVA, R. C. D. Bruxismo do sono: implicações clínicas e impactos odontológicos. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 1, p. 01, 2021.

Turcio K.H. *et al.* Relationship of bruxism with oral health-related quality of life and facial muscle pain in dentate individuals. **J Clin Exp Dent**. 2022;14(5):e385-e389. Published 2022 May 1.

WETSELAAR, P. *et al.* A prevalência de bruxismo acordado e bruxismo do sono na população adulta holandesa. **Jornal de reabilitação oral**, v. 46, n. 7, pág. 617-623, 2019.