

COMO TRATAR UM PACIENTE PORTADOR DE BRUXISMO COM NECESSIDADE PROTÉTICA

How to treat bruxers with indication to prosthetic rehabilitation

Mauro de Melo*

Patrícia Abreu Simões**

Raulino Naves Borges***

RESUMO

As próteses dentárias quer sejam fixas ou removíveis, dento ou implanto-suportadas, totais ou parciais, têm, entre outras finalidades, restabelecer a função mastigatória e, em pacientes portadores de bruxismo, esta não será devolvida de uma maneira correta, se não for analisada sua etiologia, a fim de proporcionar um melhor tratamento.

As conseqüências do hábito do bruxismo podem ser bastante prejudiciais ao sistema estomagnático, podendo causar desgaste excessivo dos dentes, restaurações ou próteses, além de dores musculares e articulares e alteração da dimensão vertical.

A etiologia do bruxismo é multifatorial e o seu tratamento é multidisciplinar, podendo o profissional realizar alguns procedimentos para minimizar os efeitos deletérios desse hábito, como a utilização de placas oclusais, ajuste oclusal por desgaste seletivo, em alguns casos, e diagnosticá-lo precocemente para realização da terapia multidisciplinar.

UNITERMOS

Bruxismo, Oclusão dentária, Desordens mandibulares

INTRODUÇÃO

O bruxismo é um termo que se refere ao desgaste não-funcional dos dentes inferiores contra os dentes superiores (Ash & Ramfjord² 1996), e sua etiologia ainda não é bem definida, sendo considerado, geralmente, de origem multifatorial.

As interferências dentárias causadas pelo bruxismo obrigam a mandíbula a se desviar do seu padrão fisiológico de movimentos, produzindo aumento de forças oclusais, no sentido do longo eixo do dente e forças laterais que poderão causar o desgaste dentário e também traumas ao nível periodontal, causando reabsorção (Brunetti *et al*⁴ 1984).

As conseqüências do bruxismo nos pacientes podem ter várias manifestações, sendo a principal o desgaste excessivo dos dentes naturais, o que também pode ser observado nos pacientes reabilitados com próteses dentárias. Nos pacientes usuários de diferentes tipos de próteses dentárias, que são confeccionadas com diversos materiais, existe a possibilidade de insucesso ou mesmo de fracasso, se não forem seguidos os padrões corretos para sua confecção (Todescan & Romanelli¹² 1971). Esta situação pode ser exacerbada ou agravada, se o paciente for portador de bruxismo.

Diante disso, torna-se necessário buscar conhecimentos objetivando verificar quais os tipos de tratamento mais indicados para esses pacientes. Portanto, o objetivo deste trabalho, por meio de uma revisão de literatura, é conhecer as interferências do bruxismo nos pacientes

portadores ou futuros usuários de prótese, assim como conhecer as causas do bruxismo, suas influências ou não no tratamento protético, bem como as formas de tratamento para o paciente bruxomaniaco, e, ainda, conhecer sua relação de longevidade ou não nos trabalhos protéticos realizados.

REVISÃO DE LITERATURA

As conseqüências do bruxismo nos pacientes podem ter várias manifestações, sendo a principal o desgaste excessivo dos dentes naturais, o que também pode ser observado nos pacientes reabilitados com próteses dentárias. Nos pacientes usuários de diferentes tipos de próteses dentárias, que são confeccionadas com diversos materiais, existe a possibilidade de insucesso ou mesmo de fracasso, se não forem seguidos os padrões corretos para sua confecção (Todescan & Romanelli¹² 1971). Esta situação pode ser exacerbada ou agravada se o paciente for portador de bruxismo.

O bruxismo pode originar-se por fatores sistêmicos, psicológicos, ocupacionais e oclusais. Em geral, existe uma combinação de fatores gerais e locais, que se influenciam uns com os outros, dando lugar a um círculo vicioso (Posselt¹⁰ 1973).

Em 1984, Brunetti *et al*⁴ afirmaram que as interferências dentárias causadas pelo bruxismo determinam um desvio da mandíbula do seu padrão fisiológico de movimentos, produzindo aumento de forças oclusais no sentido do longo eixo do dente e forças laterais que poderão

*Professor titular da FO/UFG nas disciplinas de Pré-Clinicas I e II, Oclusão, Odontologia Legal, Bioética e Escultura Dental.

**Especialista em prótese dentária - ABO/Anápolis.

***Professor Assistente IV da FO/UFG nas disciplinas de Oclusão, Pré-Clinicas I e II, Odontologia Legal, Bioética, e Escultura Dental.

causar o desgaste dentário e, também, provocar traumas ao nível periodontal, tendo, como conseqüência, reabsorção.

Quando o bruxismo está descontrolado, geralmente, conduz a um sério desgaste abrasivo das superfícies oclusais ou à hiper mobilidade dos dentes e, pode, além disso, contribuir para mudanças adaptativas nas articulações temporomandibulares, resultando em achatamento dos côndilos e na perda gradual da convexidade articular. Somado a isso, os músculos masseteres são muitas vezes aumentados, chegando ao ponto de causar mudanças perceptíveis no contorno facial (Dawson⁷ 1993).

O bruxismo pode ser induzido por interferências oclusais, entretanto, nem todos pacientes com interferências oclusais apresentam bruxismo. Ainda hoje, não é possível prever se uma desordem oclusal causará, num indivíduo, algum distúrbio específico e detectável no sistema mastigatório. Um aspecto significativo é a percepção do paciente e como ele percebe uma interferência. Uma interferência em um tratamento restaurador novo pode, em caso de pacientes bruxomaníacos, agravar o hábito e até mesmo fraturar a restauração (Ash & Ramfjord² 1996).

Hábitos parafuncionais, como o bruxismo, tendem produzir facetas de desgastes atipicamente localizado após um dado período. Durante a parafunção, o paciente força a mandíbula para uma posição onde ele consiga “encaixar” essa faceta de desgaste, produzindo uma força muscular considerável, agindo como estímulo contínuo para o bruxismo (Santos Jr¹¹ 1998).

A incidência de cárie vem diminuindo na população, nas últimas décadas e, com a permanência dos dentes na cavidade bucal por mais tempo, os pacientes ficam sujeitos a outros tipos de lesões, sem envolvimento bacteriano, que constituem processos de perda progressiva de substância dentária, dentre eles, destaca-se o bruxismo (Cardoso⁶ 2003).

A identificação do hábito do bruxismo é bastante inferior em relação ao diagnóstico de cárie e doença periodontal, porque não existe treinamento adequado aos clínicos para reconhecimento dessa patologia, podendo levar a uma interpretação errônea de avaliações clínicas entre bruxismo e DTM (Marbach et al⁹ 2003).

O bruxismo pode ser causado por fatores periféricos e centrais, podendo ser

desencadeado pelo stress e, segundo a pesquisa realizada, esse hábito é mais comum em fumantes, além de existir uma relação entre o bruxismo, dor, DTM e o hábito de fumar (Ahlberg et al¹ 2004).

Revisões de literatura recentes chamam a atenção para o fato de que ainda pouco se sabe sobre a etiologia do bruxismo, como, por exemplo, o bruxismo diurno e o noturno que têm diferentes manifestações, e que podem ter etiologia diferente e serem influenciados por diferentes fatores locais e sistêmicos (Manfredini et al⁸ 2005).

O bruxismo é considerado como uma combinação parafuncional de atividades de mastigação e apertamento, tanto durante o dia quanto durante a noite. Sugere-se que o bruxismo é um fator de risco na dor orofacial e nos músculos da mastigação, mas a prevalência e as características da dor em pacientes portadores desse hábito ainda não foram determinadas (Camparis & Siqueira⁵ 2006).

Fatores oclusais podem causar ou agravar o bruxismo, sendo que as tentativas de controlá-lo devem ser baseadas na identificação de fatores oclusais. O profissional não deve e nem pode afirmar que não há fatores oclusais, de significado causal, nos casos de bruxismo, que podem se agravar após tratamento reabilitador (Ash, Ramfjord e Schmidseder³ 2007)

DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, a incidência de lesão cárie vem diminuindo na população e, com a permanência dos dentes na cavidade bucal por mais tempo, os pacientes ficam sujeitos a outros tipos de lesões, sem envolvimento bacteriano, que constituem processos de perda progressiva de substância dentária, dentre eles, destaca-se o bruxismo (Cardoso⁶ 2003).

A restauração ou mesmo a reposição de dentes e estruturas adjacentes por meio de próteses dentárias vem crescendo a cada dia, quer seja pela maior disponibilidade desse trabalho restaurador, quer seja pelo maior esclarecimento da população, apesar de todos os tratamentos protéticos terem suas limitações, vantagens e desvantagens.

Sabe-se que a maioria dos pacientes que necessita de próteses é adulta e idosa e que, até mesmo pela própria faixa etária, apresenta desgastes dentários fisiológicos

e outras vezes patológicos, como o bruxismo (Figura 1).



Figura 1 - Vista anterior dos dentes desgastados pelo hábito do bruxismo.

Em pacientes com esse hábito parafuncional é comum encontrarmos desgastes dentários, fraturas de restaurações, coroas e raízes, perdas ósseas periodontais, dores musculares, alterações nas articulações e próteses severamente desgastadas (Cardoso⁶ 2003).

O desgaste dos dentes em decorrência do hábito do bruxismo, (Figuras 2 e 3), deve ser restaurado de acordo com a necessidade de cada paciente (Figura 4), levando-se em conta se houve alteração severa ou não da dimensão vertical. Sendo assim, para que o restabelecimento da dimensão vertical seja adequado, é necessário que as etapas técnicas clínicas e laboratoriais sejam seguidas rigorosamente.



Figura 2 - Vista do desgaste excessivo dos dentes anteriores.



Figura 3 - Vista frontal mostrando a justaposição dos dentes anteriores no ato do bruxismo.



Figura 4- Vista frontal dos dentes reabilitados.

Apesar de o bruxismo ser considerado um hábito parafuncional e de origem multifatorial, o desgaste causado por este ato pode ser diminuído com o uso de placas oclusais, desde que estas estejam bem adaptadas. Por ser um hábito que, na maioria das vezes, ocorre em período noturno, o uso das placas pode ser somente neste período.

O uso das placas oclusais também é bastante recomendado como parte do tratamento reabilitador. A utilização da placa não é uma forma de tratamento, ela vai atuar como coadjuvante, diminuindo os efeitos causados pelo bruxismo em relação aos dentes e restaurações ou prótese. O uso da placa é preservado pelo profissional e é necessário que seja trocada de tempos em tempos, devido ao desgaste. O seu uso é indicado, uma vez que, como não se conhece exatamente a etiologia do bruxismo para poder tratá-lo, sendo assim, o desgaste ocorre na placa e não nos dentes e no tratamento restaurador.

O ajuste oclusal por desgaste seletivo é realizado em alguns casos, porém, por tratar-se de um procedimento irreversível, há uma relutância por parte de alguns profissionais, exigindo uma maior cautela na sua indicação.

A grande quantidade de fatores relacionadas com o bruxismo faz com que essa patologia seja de difícil diagnóstico e tratamento. Quanto mais precocemente esse hábito for diagnosticado, mais fácil será tratar suas consequências, como os desgastes dentários, dores articulares e

musculares. E, fazendo uma pesquisa detalhada do bruxismo, dependendo de alguns fatores, pode-se diagnosticar sua etiologia e, conseqüentemente, realizar seu tratamento.

CONCLUSÃO

Pela literatura consultada, parece lícito concluir que, para reabilitar proteticamente um paciente portador de bruxismo, deve-se:

- Realizar o ajuste oclusal por desgaste seletivo quando indicado, nos casos onde o paciente passou a apresentar o bruxismo após a confecção de uma restauração;

- Utilizar placas oclusais, como terapia coadjuvante, acompanhar o paciente e realizar preservação;

- Diagnosticar o bruxismo o mais precocemente possível para evitar maiores conseqüências ao sistema estomatognático e tratar o paciente com terapia multidisciplinar.

SUMMARY

Dental prosthesis, which can be fixed or removable, supported by tooth or implants, have many functions and one of them is to reestablish masticatory function and, in patients with bruxism, this function will not be reestablish in a good way if the bruxism's etiology is not analyzed to give a better treatment.

The problems caused by bruxism can be much damaged to the estomatognathic system, causing excessively wear of teeth, restorations or prosthesis, muscular and articular pain and alteration of the vertical dimension.

Bruxism's etiology is multifactorial and its treatment is multidiscipline and the professional can make some procedures to decrease the problems caused by the bruxism, like the use of interocclusal plate, occlusal adjustment in some cases and earlier diagnosis to give the

multidiscipline treatment.

UNITERMS

Bruxism, Dental occlusion, Mandibular disorders

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ahlberg J, Savolainen A, Lindholm H, Könönen M. Reported bruxism and biopsychosocial symptoms: a longitudinal study. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004;32:307-11.
2. Ash MM, Ramfjord SP. *Oclusão*. 4 ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
3. Ash MM, Ramfjord SP & Schmidseider J. *Oclusão*. São Paulo: Santos, 2007.
4. Brunetti FL, Lascaia NT, Bottino MA, Brunetti RF. Placas de mordida: funções terapêuticas. *Rev Paul de Odontol* 1984;mai/jun; 6(3):26-42.
5. Camparis CM, Siqueira JTT. Sleep bruxism: Clinical aspects and characteristics in patients with and without chronic orofacial pain. *Oral Sur Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006;101:188-93.
6. Cardoso AC. *Oclusão. Para você e para mim*. São Paulo: Santos, 2003.
7. Dawson PE. *Avaliação, Diagnóstico e Tratamento dos Problemas Oclusais*. 2 ed São Paulo: Artes Médicas, 1993.
8. Manfredini D, Landi N, Fantoni F, Segu M, Bosco M. Anxiety symptoms in clinically diagnosed bruxers. *Journal of Oral Rehabilitation* 2005;32:584-88.
9. Marbach JJ, Raphael KG, Janal MN, Hirschhorn-Roth R. Reliability of clinician judgements of bruxism. *Journal of Oral Rehabilitation* 2003;30:113-8.
10. Posselt U. *Fisiologia de la Oclusión y Rehabilitación*. Barcelona: Balmes, 1973.
11. Santos JR J. *Oclusão. Princípios e Conceitos*. 5 ed São Paulo: Santos, 1998.
12. Todescan R, Romanelli JH. Por que fracassam os aparelhos parciais removíveis. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1971;jan/fev;25(1).

AUTOR RESPONSÁVEL

Mauro de Melo

Rua C-254, Qd 579, Lt 12/13, Res. Constança, apto. 1202 - Nova Suíça Goiânia-Go - CEP: 74280-180
Telefones: (62) 3259 5667 / 3877-1819
E-mail: maurodemelo2005@hotmail.com

Recebido para publicação: 30/05/2007

Aceito para publicação: 27/06/2007