

AUMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE BRUXISMO PÓS PANDEMIA: REVISÃO DE LITERATURA

INCREASE IN THE NUMBER OF BRUXISM CASES POST-PANDEMIC: LITERATURE REVIEW

Gabriel Rabello Leone¹

Lucas Zambon²

Marcelo Vieira Silva³

RESUMO

Este estudo visa investigar a relação entre a pandemia de COVID-19 e o aumento nos casos de bruxismo, uma condição clínica caracterizada pelo ranger involuntário dos dentes, frequentemente associada ao estresse e à ansiedade. A metodologia adotada foi a revisão de literatura, onde foram analisados estudos publicados durante e após a pandemia de COVID-19. Esta abordagem permitiu uma compreensão abrangente dos fatores etiológicos, sintomas, diagnósticos e tratamentos do bruxismo, com ênfase especial nas conexões psicossociais exacerbadas pela crise sanitária. A pandemia de COVID-19, um período marcado por elevada tensão e instabilidade, propiciou um aumento significativo nos níveis de estresse e ansiedade na população. Essas condições psicológicas são fatores conhecidos para o desenvolvimento do bruxismo. A relevância deste estudo reside na necessidade de compreender melhor o bruxismo neste contexto emergente, visando aprimorar o diagnóstico, tratamento e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos pacientes afetados. Os resultados indicam uma correlação notável entre o aumento dos casos de bruxismo e o período pós-pandemia. Observou-se que fatores como o estresse e ansiedade intensificados pela crise sanitária contribuem significativamente para a incidência desta condição. Além disso, foi identificado que o bruxismo pode ter implicações sérias na saúde mental e física, sublinhando a importância de um manejo clínico mais efetivo e holístico. O estudo também destaca a necessidade de estratégias de diagnóstico e tratamento mais refinadas para enfrentar esse desafio crescente na saúde bucal.

Palavras-chave: Bruxismo; Aumento; Incidência; Pandemia; Covid-19; Tratamento.

ABSTRACT

This study aims to investigate the relationship between the COVID-19 pandemic and the increase in cases of bruxism, a clinical condition characterized by involuntary teeth grinding,

¹ Discente em Odontologia pelo Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos . Contato: Email: gleone626@gmail.com

² Lucas Zambon- Discente em Odontologia pelo Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos Email: lucas.zambon@sou.unifeb.edu.br.

³ Mestrado em Periodontia pela UNESP de Araraquara, Especialista em Periodontia pela APCD de São Paulo, Especialista em Implantodontia pela UNIFEB de Barretos, Professor de graduação e pós-graduação da UNIFEB e APCD de Barretos, Cirurgião-Dentista – Contato: marcelo.vieira@unifeb.edu.br.

often associated with stress and anxiety. The adopted methodology was a literature review, where studies published during and after the COVID-19 pandemic were analyzed. This approach allowed for a comprehensive understanding of the etiological factors, symptoms, diagnoses, and treatments of bruxism, with special emphasis on the psychosocial connections exacerbated by the health crisis. The COVID-19 pandemic, a period marked by high tension and instability, led to a significant increase in stress and anxiety levels in the population. These psychological conditions are known factors for the development of bruxism. The relevance of this study lies in the need for a better understanding of bruxism in this emerging context, aiming to improve diagnosis, treatment, and consequently, the quality of life of affected patients. The results indicate a notable correlation between the increase in bruxism cases and the post-pandemic period. It was observed that factors such as stress and anxiety intensified by the health crisis significantly contribute to the incidence of this condition. Furthermore, it was identified that bruxism can have serious implications on mental and physical health, underlining the importance of more effective and holistic clinical management. The study also highlights the need for more refined diagnostic and treatment strategies to face this growing challenge in dental health.

Keywords: Bruxism; Increase; Incidence; Pandemic; Covid-19; Treatment.

1. INTRODUÇÃO

Um momento delicado e tenso como o período de pandemia da COVID-19 instalou diversos impactos ao cotidiano da sociedade e a maior preocupação e angústia com a crise sanitária apresentada pelo vírus, fazendo assim um ambiente favorável para o estresse e a ansiedade, que trazem consigo efeitos adversos sobre a saúde das pessoas seja de âmbito físico e ou mental e em decorrência de tais impactos o bruxismo pode vir a ser desenvolvido e ele se configura como uma condição clínica estabelecida pelo ranger de maneira involuntária dos dentes que se mostra presente principalmente durante o sono. Dessa forma, acaba causando em decorrência deste apertamento dor na face, problemas na ATM, DTM, cefaleia podendo assim acometer pessoas de todas as idades, devendo ser diagnosticada e tratada o quanto antes a fim de evitar novos e a progressão dos já presentes problemas.

O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão da literatura sobre o bruxismo e sua relação com a pandemia de COVID-19, discutindo sua etiologia, sintomas, diagnóstico bem como o tratamento, também ressaltando a relação do bruxismo com aspectos psicossociais e como eles afetam a parte mental dos pacientes que apresentam tal problema. Que por consequência do mesmo, acabam apresentando uma dor resultante por conta do ranger dos

dentes se tornar um comportamento comum e constante.

O termo bruxismo vem do grego “bruchein”, que significa apertamento, fricção ou atrito dos dentes sem finalidades funcionais. Foi utilizado pela primeira vez na literatura odontológica em 1907, como “Bruxomania”, e foi substituído em 1931 por “Bruxismo” (MEJIAS, 1982; PAVONE, 1985; ATTANASIO, 1991). Ao longo do tempo já foi denominado: neurose do hábito oclusal, neuralgia traumática, ranger de dentes, efeito de Karolyi e mais recentemente parafunção (RAMFJORD e ASH, 1984; BAHILIS et al., 1999). Atualmente, o verbete “bruxismo” é usado amplamente para descrever todos os tipos de ranger e apertamento de dentes (SHATKIN, 1992; TEIXEIRA et al., 1994; ATTANASIO, 1997; BAHILIS et al., 1999)

O apertamento dos dentes é um fechamento forte das dentições opostas em uma relação estática da mandíbula em relação à maxila, em intercuspidação máxima ou uma posição cêntrica, enquanto a moagem da dentição é um forte fechamento da dentição oposta em um relacionamento maxilo-mandibular dinâmico, em que o arco mandibular se move através de várias posições excursivas (ATTANASIO, 1997).

Silva et al. (1998) descrevem o bruxismo como uma atividade motora orofacial durante o sono, que é caracterizada por repetidas ou sustentadas contrações dos músculos elevadores da mandíbula, contrações que podem desenvolver rigor muscular vigoroso, em torno de 150 a 340 Kg de carga puntiforme durante os períodos ativos, tendo, como consequência, fratura e desgaste dos dentes, problemas periodontais, dor e fadiga muscular e dores de cabeça. E ainda, os autores afirmam que possivelmente todas as pessoas tenham breves períodos de bruxismo noturno em alguma época da vida, mas a maioria dos pacientes desconhece seu hábito

Portanto, o bruxismo é um comportamento potencializado pelo aumento da ansiedade nas pessoas, fator esse que cresceu muito sua incidência como advento da pandemia de COVID-19 juntamente com outros fatores como aspectos psicossociais, qualidade do sono dentre outros, e isso acaba trazendo juntamente uma série de consequências sobre a qualidade de vida e saúde bucal dos afetados por tal comportamento, com isso, é de sua importância que seja buscado uma melhor explicação sobre este comportamento para que assim se possa obter diagnósticos e tratamentos do mesmo e por consequência um bem-estar maior dos indivíduos que acabam por sofrer deste distúrbio.

2. OBJETIVO

O objetivo deste estudo é elaborar uma revisão de literatura sobre o aumento do bruxismo pós pandemia de COVID-19, abordando as causas, etiologia, questões psicológicas e psicossociais, sua relação com o aumento da ansiedade neste período, e o diagnóstico e sua importância para o tratamento deste parafunção.

3 METODOLOGIA

A metodologia para o desenvolvimento deste presente trabalho consistiu-se em uma elaborada pesquisa em base de dados científicos: Google Acadêmico, Pubmed e Scielo, onde foram pesquisados artigos referentes ao aumento do bruxismo pós pandemia. Após as pesquisas, foram selecionados trabalhos como: Trabalhos de conclusão de curso, revisões de literatura, que posteriormente passaram por uma leitura e estudos criteriosos, assim por fim sendo utilizados para a elaboração deste estudo.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 ETIOLOGIA E DIAGNÓSTICO DO BRUXISMO

A etiologia do bruxismo advém de diversos motivos, e no passado acreditava-se que tal problema tinha relação com a anatomia dos dentes bem como suas oclusões sendo considerados como fatores iniciais para tal, o que atualmente não é mais tratado como fator principal para se analisar as causas do bruxismo. Sendo associado em grande dos casos com o estresse e a ansiedade que acabando gerando reações involuntárias para liberar a tensão presente por meio do ranger dos dentes, outrossim tem-se também a alimentação que apresenta um uso frequente de estimulantes como cafeína, chocolates, álcool, dentre outros, juntamente com hábitos recorrentes como morder e ou roer unhas estão intimamente ligados a tal parafunção. O psicoemocional é apontado como um dos mais fatores importantes na gênese do bruxismo, podendo estar relacionado com as frustrações de pacientes bruxomanos, que tendem a usar o

seu aparelho estomatognático para descarregar seus sentimentos de agressividade (RAMFJORD e ASH, 1987).

O bruxismo pode vir a causar fraturas dentárias, dores de cabeças e em região orofacial também a necessidade de restaurações dentarias constantes por conta das fraturas, e por isso o diagnostico inicial e diferencial é de suma importância para que seja feito um tratamento adequado e efetivo dele, para se realizar o diagnóstico, em geral, a avaliação é baseada em relatos de sons de trituração dos dentes durante o sono e a presença de sinais e sintomas clínicos. Existem várias maneiras de avaliar a atividade bruxómana (KOYANO, 2008).

Alguns métodos são utilizados para se avaliar e diagnosticar o bruxismo e estes levam em conta fatores como: força de mordida alterada, desgaste dos elementos dentários, anamnese e relatos de dor ao acordar, hipersensibilidade dentaria bem como desconfortos em região de musculatura mastigatória, e juntamente a esses indicadores que podem ser observados durante o exame clínico, o profissional pode lançar mão do uso de exames como Polissonografia e Registro eletromiográfico da musculatura mastigatória ou eletromiografia (EMG) para auxiliar no diagnóstico correto.

4.2 O BRUXISMO E SUA RELAÇÃO COM A PANDEMIA

O advento da pandemia de COVID-19 fez com que ocorressem mudanças consideráveis tanto na questão do dia a dia e também no psicológico das pessoas, tais como mudanças de humor, hábitos novos de sono, crescimento do estresse e ansiedade por conta do isolamento social fruto da pandemia, o que pode contribuir para o aumento dos casos de bruxismo nas pessoas.

É evidenciado que tanto o estresse quanto a ansiedade, se mostram como fatores de risco para aumentos do bruxismo o que na pandemia teve um alto nível de aumento nos casos. Outrossim com o maior tempo de uso de aparelhos eletrônicos como: (celulares, tablets e computadores), leva a um maior esforço na musculatura na região de cabeça e pescoço, tal fator tem relação com o aumento nos casos de bruxismo.

Outro fator que aumentou o bruxismo pós pandemia, foi a interrupção ou atrasos dos tratamentos odontológicos. Com tal suspensão muitas pessoas não realizaram os tratamentos necessários que deveriam ter iniciado ou já tinham começado o que levou ao um agravamento

dos casos de bruxismo juntamente com problemas na ATM (articulação temporomandibular)

4.3 ESTRESSE E DOR OROFACIAL CRÔNICA

Dor orofacial refere-se a dor associada aos tecidos moles e mineralizados da cabeça e pescoço, que enviam potenciais nociceptivos através do nervo trigêmeo ou intercalados a este no sistema nervoso central (DE LEEUW; KLASSER, 2013). Engloba, portanto várias condições complexas como cefaleias, patologias neurológicas, desordens musculoesqueléticas, infecções, doenças autoimunes, traumas e neoplasias, representando uma grande variedade de diagnósticos (OKESON, 2008; DE LEEUW; KLASSER, 2013).

Vários estudos têm mostrado que condições psicológicas desempenham um importante papel na modulação da dor orofacial, contribuindo, especialmente no fenômeno da sensibilização central e dor crônica (CLARK et al., 2017; NIJS et al., 2017; PAS et al., 2018; HEIR, 2019; LIN et al., 2019).

Estímulos estressores físicos ou emocionais desencadeiam respostas fisiológicas através de duas vias, a via simpática, mais rápida, e a via neuroendócrina, mais lenta, através do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA). A via simpática estimula a liberação imediata de catecolaminas como a noradrenalina (em maior quantidade pelas fibras nervosas simpáticas) e adrenalina (em maior quantidade pela medula da adrenal), levando à glicogenólise hepática, ao aumento da frequência da pressão arterial. (BELDA et al., 2015; BERGER et al., 2019).

4.4 QUALIDADE DO SONO RELACIONADA AO BRUXISMO

O bruxismo do sono caracteriza-se pelo ranger/apertar involuntário dos dentes durante o sono de forma rítmica ou não, podendo possivelmente estar relacionado à qualidade do sono (LOBBEZOO et al., 2018; APESSOS et al., 2020)

O bruxismo de vigília ocorre com o indivíduo acordado, caracterizado por movimentos de empurrar/apoiar a mandíbula apresentando ou não contatos dentários (LOBBEZOO et al., 2018); podendo possivelmente relacionar-se com fatores psicossociais sobretudo a ansiedade (PRYZSTNÀNSKA et al., 2019)

O bruxismo é um fenômeno comum e estimativas apontam que pode acometer entre

8% e 30% da população adulta (MANFREDINI et al., 2013; SMARDZ et al., 2020). Em indivíduos saudáveis, não deve ser encarado como uma disfunção, mas sim como um comportamento do indivíduo, o qual pode atuar como um fator de risco para DTM e dor orofacial, mas também como um fator protetor para o organismo, como nos casos de apneia obstrutiva do sono (AOS), refluxo gastroesofágico e xerostomia (OKESON, 2008; LOBBEZOO et al., 2018; APESSOS et al., 2020).

Para um correto diagnóstico, é necessário que o profissional realize o exame clínico detalhado (anamnese e exame físico), com atenção especial ao autorrelato do paciente e seus familiares. Estes são complementados com a execução de exames como eletromiografia para casos de bruxismo de vigília; e polissonografia, para casos de bruxismo do sono (OKESON, 2008; BAYAR; TUTUNCU; ACIKEL, 2012; LOBBEZOO et al., 2013; POLMANN et al., 2019).

A etiologia do bruxismo ainda é incerta, apresentando um caráter multifatorial (BAYAR; TUTUNCU; ACIKEL, 2012; FERNANDES et al., 2013; WIECKIEWICZ; PARADOWSKA-STOLARZ; WIECKIEWICZ, 2014; TAVARES et al., 2016), que pode envolver fatores biológicos, psicológicos e exógenos (SMARDZ et al., 2020). Alguns outros aspectos clínicos podem ser observados, como cansaço muscular, marcas de endentações na língua e bochechas; e, episódios corriqueiros de fraturas em restaurações e/ou peças protéticas (WIECKIEWICZ; PARADOWSKA-STOLARZ; WIECKIEWICZ, 2014).

Numa revisão sistemática da literatura, foi sugerida uma possível relação entre bruxismo do sono e alguns sintomas de ansiedade, incluindo estresse (POLMANN et al., 2019). Num estudo epidemiológico também foi sugerido que o bruxismo autorreferido e estados psicológicos como ansiedade e estresse podem estar relacionados (AHLBERG et al., 2013). Outro estudo clínico encontrou uma relação positiva entre bruxismo de vigília autorreferido e sintomas de ansiedade (TAVARES et al., 2016). Assim, mais estudos clínicos bem delineados envolvendo essa temática são necessários para esclarecer essa possível correlação.

4.5 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO BRUXISMO

O surto do vírus iniciou-se em Wuhan, China, no final de 2019, marcando o começo

de uma era de transformações abruptas na rotina global. As liberdades diárias foram significativamente diminuídas, e o isolamento necessário para conter a disseminação do vírus trouxe consigo desafios econômicos para muitos. O temor de contrair ou espalhar a infecção se tornou um aspecto constante na vida das pessoas, exacerbado pela gravidade da doença, que pode resultar em morte ou em longo prazo de recuperação. Esse cenário gerou uma onda de efeitos adversos no tecido social, incluindo uma prevalente instabilidade emocional (STRECK, 2020).

Neste cenário, ocorreu o aumento da ansiedade, inquietação, depressão, estresse, menor qualidade do sono, entre outros fatores que tornaram favoráveis para o agravamento de disfunções temporomandibular (DTM) e para o aumento de casos de bruxismo. Uma vez que, uma das principais causas do bruxismo está associada a esses fatores psicológicos que progrediram durante a pandemia. Indivíduos que são submetidos a elevados níveis de estresse, tendem a liberar a tensão emocional se envolvendo em atividades como o apertamento ou ranger dos dentes (MOTA, 2021).

Perante o exposto, a pandemia da COVID-19 formou um ambiente propício para as pessoas desenvolverem ansiedade, depressão e estresse. Sendo assim, esses fatores podem levar ao surgimento do bruxismo e dos sintomas da DTM. Diversos estudos tem relatado a ligação entre aspectos psicossociais ao surgimento ou a progressão do bruxismo que também pode desenvolver uma disfunção da articulação.

Visto que, o estado emocional pode refletir no comportamento do indivíduo, formando hábitos parafuncionais tanto como o apertamento/ranger dos dentes quanto a uma atividade excessiva dos músculos mastigatórios que são capazes de alterar o equilíbrio da ATM, causando uma disfunção (DA SILVA, 2021).

4.6 ANSIEDADE E SUA RELAÇÃO COM O BRUXISMO

A ansiedade é uma característica normal do ser humano, sendo um estado emocional, fisiológico e psicológico, o qual estimula o desempenho diário de um indivíduo. Porém, quando ocorre de maneira desproporcional, ou sem motivos, é considerada patológica (ANDRADE e GORENSTEIN, 1998). Vários estudos têm sido feitos para avaliar a possível relação entre o hábito parafuncional de ranger ou apertar os dentes durante o sono com estados psicológicos de

ansiedade e estresse (TUFIK, 2008).

Catecolaminas são compostos químicos derivados do aminoácido tirosina. Algumas delas são aminas biogênicas, são solúveis em água, e 50% circulam no sangue ligado a proteínas plasmáticas. As catecolaminas em maiores quantidades são adrenalina, noradrenalina e dopamina, como hormônios, e são liberadas pela glândula suprarrenal em situações de estresse, ou hipoglicemia, e é de fundamental interesse, no caso do bruxismo, a dopamina já que esta destaca-se na influência da neurotransmissor central, uma vez que é predominante no sistema extrapiramidal dos mamíferos e de várias vias neuronais mesocorticais e mesolímbicas, apresentaria, entre outras, a função de inibir os movimentos espontâneos. Dessa maneira, uma disfunção dopaminérgica da projeção nigro-estriada poderia induzir a comportamentos estereotipados e locomotores, como ocorre nos episódios de bruxismo (ALENCAR, 2014).

O apertamento dentário se eleva em função do estresse durante o dia e havendo uma relação direta entre o bruxismo e a ansiedade, hostilidade e hiperatividade que são comuns em estudantes, principalmente, próximo as provas escolares (WINOCUR et al., 2019). Estes dados corroboram com os achados neste trabalho, pois a maioria dos discentes avaliados afirmaram graus de ansiedade e nervosismo em períodos de avaliações, o que indica um possível quadro de estresse e ansiedade em dias de provas (CARVALHO e MOURTHÉ, 2018). A ansiedade é um dos fatores emocionais que pode aumentar os tônus da musculatura da cabeça e pescoço e, também, promover hábitos parafuncionais, como o bruxismo em vigília, devido aos fatores emocionais exercerem efeitos nos mediadores emocionais (NAPOLES et al., 2014).

5. DISCUSSÃO

Antigamente se pensava que o bruxismo tinha uma relação intrínseca com a oclusão bem como com a anatomia dos dentes sendo estes fatores principais para o desenvolvimento do mesmo, porém atualmente tais fatores não são mais dados como principais fatores etiológicos para o desenvolvimento do bruxismo, mesmo que ainda podem sim ter relação com o agravamento e progressão desta parafunção. Com o aumento da ansiedade e do estresse por conta de diversos motivos, movimentos involuntários e que muitas vezes passam despercebidos pelos pacientes acabam sendo gerados como: apertamento e ranger dos dentes, e por consequência proporcionam uma maior tensão e força tensional ao dentes e ao aparelho

mastigatório, associados a esta tensão e preocupação, está o uso de estimulantes como a cafeína presente no café e o álcool, ambas substâncias promovem um maior estímulo a pessoa, fator esse que pode potencializar e aumentar ainda mais os níveis de ansiedade e tensão, resultando assim no aumento da intensidade e frequência do bruxismo bem como gera hábitos recorrentes como o ato de morder e roer as unhas. Ainda ligados a etiologia, a parte psicoemocional é sumariamente relacionada ao desenvolvimento e instalação do bruxismo haja vista que o aparelho estomatognático é o ponto onde em muitos momentos de frustração o paciente acaba usando o mesmo para despejar seus sentimentos advindos destes problemas de origem psicoemocional, associando-se também com a ansiedade e com o estresse.

Devido à alta força imposta aos dentes por conta do ato de apertar e ranger os mesmos o bruxismo pode trazer como consequências decorrentes de sua instalação, desgastes e fraturas oclusais nos dentes gerando assim a necessidade de restaurações em resina composta para reconstruir o dente afetado pela força oclusal exacerbada, além das fraturas dentárias, também pode ocorrer em decorrência desta parafunção o aparecimento de dores de cabeça bem como dores em região orofacial por conta da força e da tensão ocasionadas pelo bruxismo. E para evitar o aparecimento de tais problemas e também realizar o tratamento dos mesmos, o diagnóstico é necessário o quanto antes para que assim o paciente possa ser tratado de maneira adequada e efetiva de acordo com sua condição específica, o diagnóstico pode ser realizado por meio da detecção e constatação de sinais clínicos bem como relatos feitos pelo próprio paciente durante a anamnese e exame físico, e também por meio de relatos do ato de ranger os dentes durante o sono e dor na região orofacial ao acordar em decorrência do apertamento excessivo.

Existem vários métodos que são utilizados para realizar o diagnóstico e a avaliação da atividade do bruxismo em uma pessoa, e tais métodos avaliam fatores desde a força de mordida alterada avaliando a força aplicada durante o processo, sensibilidade dentária, desgaste e fraturas dos dentes bem como já falado anteriormente, realizar a análise de desconfortos no aparelho mastigatório e hábitos que são relatados durante a anamnese e avaliados durante o exame físico. E podem ser usados também exames complementares como a polissonografia e o registro eletromiográfico da musculatura mastigatória ou eletromiografia (EMG) assim lançando mão destes exames para auxiliar e potencializar o diagnóstico do paciente, trazendo maior eficiência e agilidade para que assim se possa realizar um tratamento mais efetivo.

A pandemia de COVID-19 trouxe consigo diversas modificações no cotidiano da

população em geral, e juntamente com essas mudanças foram afetados com isso o âmbito psicológico, haja vista que a rotina e o ambiente da sociedade como um todo sofreram as consequências da pandemia e do isolamento social necessário neste período conflituoso. E em decorrência das situações e cenários já citados, ocorreram muitas alterações de humor, sono, bem como a maior incidência e intensidade da ansiedade e do estresse nas pessoas, levando assim a uma maior tensão corporal, dessa forma também acometendo o aparelho mastigatório.

Questões como a ansiedade e o estresse são determinantes para um significativo aumento dos casos de bruxismo nos pacientes, alinhados com a utilização de aparelhos eletrônicos, tende a causar um maior esforço e tensão da musculatura do aparelho mastigatório bem como de cabeça e pescoço. A paralização e ou o atraso da execução dos tratamentos odontológicos necessários durante o período pandêmico é um dos fatores etiológicos que contribuíram para o não tratamento de casos iniciais de bruxismo e para o agravamento dos casos já instalados do mesmo, além de acarretar problemas na articulação temporomandibular (ATM) o que desencadeara outros problemas referentes ao aparelho mastigatório.

Quando é sentido o estímulo da dor, são enviados potenciais nociceptivos pelo nervo trigêmeo até chegarem ao sistema nervoso central, e quando esta dor é relacionada aos tecidos mineralizados e moles da região de cabeça e pescoço, a mesma recebe a denominação de dor orofacial. Devido a esta complexidade de estruturas relacionadas, são abrangidas diversas condições como: doenças autoimunes, traumas, patologias de ordem neurológica além de infecções, cefaleias dentre outros, o que acaba gerando um leque maior e mais complexo de diagnósticos referentes a mesma, e associado a isso, sabe-se que a dor orofacial está intimamente ligada as questões e condições psicológicas da pessoa, tendo relação principalmente com a sensibilização central e da dor crônica. Existem vias de onde se geram as respostas neurofisiológicas causadas pelos estímulos físicos bem como estímulos emocionais, e estas são a via simpática cujo seu funcionamento é mais rápido e é responsável pela liberação de forma imediata das catecolaminas como a noradrenalina que tem uma maior quantidade nas fibras nervosas simpáticas e a adrenalina cuja sua quantidade é maior na medula adrenal, e que acaba gerando um aumento da pressão arterial por conta da glicogenólise hepática. E a via neuroendócrina cujo seu funcionamento é mais lento e é feito a partir do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA).

Existem tipos diferentes de bruxismo que podem acometer as pessoas e eles se

diferenciam na questão da maneira com que o mesmo ocorre bem como nos fatores etiológicos que influenciam para o aparecimento de cada um deles, sendo que vale salientar que o bruxismo tem uma etiologia multifatorial podendo afetar âmbito psicológico, e ser influenciado de maneira exógena. O bruxismo do sono pode ter sua etiologia ligada a qualidade do sono do paciente e tem como características principais o apertamento e o ranger dos dentes de maneira involuntária que ocorre enquanto a pessoa dorme. Já o bruxismo de vigília ocorre pelo hábito de realizar movimentos de empurrar a mandíbula podendo ou não apresentar contato por parte dos elementos dentários, sendo que esses acontecimentos ocorrem enquanto a pessoa está acordada, estando ligada sua etiologia a fatores como a ansiedade, estresse e aspectos psicossociais.

Quando apresentado por um indivíduo saudável, o bruxismo não é classificado como uma disfunção, mas sim como um comportamento por parte da pessoa, sendo um hábito deletério que pode vir a causar e ser um fator de risco para o desenvolvimento de problemas na DTM o que acaba acarretando uma dor orofacial. Cerca de 8 a 30% da população adulta no mundo apresenta o bruxismo sendo este algo comum atualmente, além de ser fator de risco para alguns problemas advindos do mesmo, o bruxismo também pode ser um fator de proteção do organismo em indivíduos que apresentam problemas como: refluxo gástrico esofágico e xerostomia.

Na questão referente ao diagnóstico, é muito importante se atentar aos sinais, informações e indícios dados pelo paciente durante o processo da anamnese bem como observar possíveis tensões ou dores durante a execução do exame físico, se for em casos de bruxismo de vigília é recomendado o uso da eletromiografia para auxiliar no diagnóstico, já em casos de bruxismo que ocorrendo durante o sono é indicado o uso da polissonografia para providenciar um diagnóstico mais preciso ao paciente. Como já citado antes, o bruxismo do sono foi teve sua relação com a ansiedade observada por meio de estudos epidemiológicos, e além da ansiedade, é também visto que o estresse também teve ligação com aparecimento do bruxismo do sono, bem como também são necessários mais estudos com a finalidade de averiguar a relação dos mesmos com o bruxismo de vigília.

Em meados de 2019 na cidade de Wuhan na China a pandemia de COVID-19 se instalou e consigo trouxe diversas mudanças tanto no cotidiano quanto em âmbitos da saúde bem como em aspectos psicossociais e isso afetou demais a maneira com que a população de

todo o mundo vivia de forma repentina e de maneira inesperada, tais mudanças no dia a dia das pessoas desencadearam muitas mudanças econômicas, psicológicas e emocionais devido ao isolamento social que se fez necessário durante a pandemia por conta da transmissão do vírus, sendo que este fator trouxe um medo muito grande para população em relação a contaminação pelo mesmo, assim consequentemente a sociedade foi impactada em diversas áreas.

Em decorrência dos fatos já citados, todas as mudanças ocorridas no cotidiano acarretaram maior incidência de problemas como: estresse, ansiedade e depressão, problemas estes que causam um ambiente propício para a piora de casos de bruxismo já instalados bem como para o surgimento de novos casos, além do aparecimento de mais casos de disfunções temporomandibulares (DTM), sendo que aspectos psicológicos são extremamente ligados ao bruxismo, por conta da maior tensão e estresse emocional e psicológico que foram causados, podendo também desencadear hábitos parafuncionais e um excesso de força aplicada no aparelho mastigatório gerando assim a disfunção temporomandibular.

A ansiedade se torna patológica quando a mesma começa a acontecer de forma incomum e sem motivação aparente, o que acaba acarretando a problemas em âmbito fisiológico, emocional e psicológico, afetando dessa forma o dia a dia das pessoas e dentre essas mudanças está o hábito de ranger os dentes tanto em estado de vigília quanto durante o sono, também podendo estar associada ao estresse. E em relação a isto, a dopamina (catecolaminas) que é excretada em maiores quantidades quando se passa por uma situação de ansiedade, hipoglicemia e estresse excessivo, tendo assim uma relação intrínseca com o sistema extrapiramidal bem como em vias mesolímbicas e mesocorticais que atuam na inibição de movimentos espontâneos, fator que é presente em pacientes com bruxismo.

Atualmente o nível de estresse na sociedade é bem considerável, haja vista a excessiva carga de trabalho bem como um cotidiano cada vez mais acelerado e cansativo por inúmeros fatores, sendo também observados maiores níveis de ansiedade e estresse em crianças e adolescentes principalmente em época de provas, o que consequentemente acaba deixando a criança mais agitada e tensa. Corroborando o fato de que a ansiedade e o bruxismo têm uma relação interligada haja vista que a mesma tem influência na musculatura em região de cabeça e pescoço assim faz com que a pessoa seja propensa a ter mais hábitos parafuncionais, tendo em vista a relação já exposta dos aspectos emocionais e psicossociais com o bruxismo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, conclui-se que o bruxismo está muito ligado a questões mentais do paciente como a ansiedade e o estresse que contribuem para o avanço deste apertamento dos dentes que pode vir a causar diversos problemas sejam eles dores de cabeça, DTM, má qualidade de sono, dentre muitos outros. E o advento da pandemia de COVID-19 conectou e potencializou problemas de âmbito psicossociais e mentais, trazendo assim maior estresse, tensão que culminam em tal situação de dor causado pelo bruxismo, este que necessita de um tratamento bem como mais estudos sobre os sintomas e maneiras de se fazer o diagnóstico e realizar o tratamento, o que traria melhor qualidade de vida ao paciente sendo este fundamental.

7. REFERÊNCIAS

ATTANASIO, R. **An overview of bruxism and its management.** Orofacial Pain and related Disorders. 41(2): 229-241, 1997.

BAYAR, G. R.; TUTUNCU, R.; ACIKEL, C. **Psychopathological profile of patients with different forms of bruxism.** Clinical Oral Investigatinons, v. 16, n. 1, p. 305-11, 2012.

CABRAL, Luana Cardoso et al. **Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis fatores de risco.** Revista da Faculdade de Odontologia de Lins, v.28, n. 1, p.41-51, 2018.

CARVALHO, C. E.; MOURTHÉ, G. M. **O Bruxismo na visão da Psicologia.** Arq Bras Odontol. v.1, p.18-25, 2018.

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

CLARK, J. et al. **What are the predictive factors for central sensitisation in chronic musculoskeletal pain populations?** A systematic review. Pain physician, v. 20, n. 6, p. 487–500, 2017.

DA SILVA, E. T. C. et al. **A relação dos sintomas de bruxismo e disfunção temporomandibular e a ansiedade ocasionada pela pandemia da COVID-19: uma revisão de literatura.** Research, Society and Development, v. 10, n. 2, p. 2-5, 2021.

DE LEEUW, R.; KLASSER, G. **Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis, and management.** 5th. ed. Hanover Park, IL: Quintessence, 2013.

KOYANO, K.; TSUKIYAMA, Y.; ICHIKI, R.; KUWATA, T. **Assessment of bruxism in the clinic***. Journal of Oral Rehabilitation. 35: 495-508, 2008.

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. 837-44, 2018.

MOTA, I. G.; TON, L. A. B.; PAULA, J. S. D.; MARTINS, A. P. V. B. **Estudo transversal do autorrelato de bruxismo e sua associação com estresse e ansiedade**. Revista de Odontologia da Unesp, v. 50, n. 20200003, p. 2, 2021.

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

NÁPOLES, G. et al. **Tendencias contemporáneas de las bases fisiopatológicas del bruxismo**. Medisan, jul. v. 18, n. 8, p.1149-1156, 2014.

OKESON, J. P. **Tratamento das Desordens Temporomandibulares e Oclusão**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

PRYZSTNÀNSKA et al. **Psicossocial Predictors of Bruxism**. Bioma Ressarce International, v. 2019, p. 15–22, 2019.

RAMFJORD, S. P.; ASH, M. M. **Oclusão**. 3. ed., Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

RODRIGUES, Cathleen Kojo et al. **Bruxismo: uma revisão da literatura**. Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 12, n. 3, 2006.

SILVA, L. G., BELESTRERI, C.; CUNHA L. T. B. V. **Prevalência de bruxismo em alunos da odontologia**. Rev Méd Hosp São Vicente de Paula, n. 10, v. 23, p. 5-8, 1998.

SMARDZ, J. et al. **A polysomnographic study on the relationship between sleep bruxism intensity and sleep quality**. Cranio - Journal of Craniomandibular Practice, p. 1–6, 2020.

SODRÉ, Ruth. **Bruxismo e dtm: sua correlação ao estado psicossocial no paciente durante a pandemia da COVID-19**. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso, 2022.

STRECK, Julia Niero Zanatta. **Pandemia da COVID-19, instabilidade econômica e a influência no bruxismo e disfunção temporomandibular**. In: TOMASI, Cristiane Damiani; SORATTO, Jacks; CERETTA, Luciane Bisognin (org.). **Interfaces da COVID-19: impressões multifacetadas do período de pandemia**. Criciúma, SC: UNESC, p. 24-25, 2020.

TUFIK, S. **Medicina e biologia do sono**. São Paulo: Manole, 2008.

WIECKIEWICZ, M.; PARADOWSKA-STOLARZ, A.; WIECKIEWICZ, W. **Psychosocial**

aspectc of bruxism: The most Paramount fator influencing teeth grinding. BioMed Research International, v. 2, p. 469187, 2014.

WINOCUR, E.; MESSER, T.; ELI I, ET al. **Awake and Sleep Bruxism Among Israeli Adolescents.** Front Neurol. 2019; 10:443. Published, 2019. doi:10.3389/fneur.2019.00443.