

Relação entre bruxismo e desordens temporomandibulares em pacientes com transtornos psiquiátricos: uma revisão sistemática da literatura

Relationship between bruxism and temporomandibular disorders in patients with psychiatric disorders: a systematic literature review

Relación entre el bruxismo y los trastornos temporomandibulares en pacientes con trastornos psiquiátricos: una revisión sistemática de la literatura

Recebido: 30/05/2023 | Revisado: 12/06/2023 | Aceitado: 13/06/2023 | Publicado: 17/06/2023

Guilherme Bastos Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2791-2226>

Universidade Católica de Brasília, Brasil

E-mail: Guilhermebastosgbr@gmail.com

Júlia Gabriela Melo Borba

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3851-2450>

Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil

E-mail: Juliagabi26@gmail.com

Resumo

O seguinte artigo científico explora a relação entre bruxismo, disfunção temporomandibular (DTM) e distúrbios como depressão e ansiedade. O objetivo deste trabalho foi determinar a prevalência de DTM em pacientes com doenças psiquiátricas e investigar o impacto desses distúrbios na saúde bucal e no prognóstico desses problemas. Para isso, foram revisados vários estudos que examinaram essa relação, fornecendo resultados conflitantes em suas conclusões.

Embora alguns estudos tenham encontrado uma associação entre transtornos psiquiátricos e bruxismo/DTM, outros não encontraram uma associação significativa. Os fatores psicológicos podem ter influência nas duas doenças, mas os resultados variam dependendo do estudo analisado. Portanto, a relação entre essas condições é complexa e requer mais investigações para uma compreensão completa. A elaboração de protocolos de tratamento dessas enfermidades deve envolver profissionais multiprofissionais, como dentistas, médicos e psicólogos, a fim de abordar os aspectos físicos e psicológicos envolvidos. Essa abordagem integrada pode ajudar a melhorar o prognóstico e o bem-estar dos pacientes que enfrentam esses problemas em conjunto. É importante ressaltar que são necessárias mais pesquisas para esclarecer a relação entre bruxismo, DTM e transtornos psiquiátricos, bem como para desenvolver intervenções eficazes e personalizadas. Portanto, futuros estudos nessa área são essenciais para orientar o tratamento e fornecer melhores alternativas terapêuticas.

Palavras-chave: Articulação temporomandibular; Bruxismo; Depressão; Ansiedade; Saúde bucal.

Abstract

The following scientific article explores the relationship between bruxism, temporomandibular disorder (TMD), and conditions such as depression and anxiety. The aim of this study was to determine the prevalence of TMD in patients with psychiatric disorders and investigate the impact of these disorders on oral health and prognosis. Several studies were reviewed to examine this relationship, providing conflicting results in their conclusions. While some studies have found an association between psychiatric disorders and bruxism/TMD, others did not find a significant association. Psychological factors may influence both conditions, but the results vary depending on the study analyzed. Therefore, the relationship between these conditions is complex and requires further investigation for a complete understanding. The development of treatment protocols for these conditions should involve multidisciplinary professionals such as dentists, doctors, and psychologists in order to address the physical and psychological aspects involved. This integrated approach can help improve the prognosis and well-being of patients facing these problems together. It is important to emphasize that further research is needed to clarify the relationship between bruxism, TMD, and psychiatric disorders, as well as to develop effective and personalized interventions. Therefore, future studies in this area are essential to guide treatment and provide better therapeutic alternatives.

Keywords: Temporomandibular joint; Bruxism; Depression; Anxiety; Oral health.

Resumen

El siguiente artículo científico explora la relación entre el bruxismo, el trastorno temporomandibular (TTM) y trastornos como la depresión y la ansiedad. El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia de TTM en pacientes con enfermedades psiquiátricas e investigar el impacto de estos trastornos en la salud bucal y en el pronóstico de estos

problemas. Para ello, se revisaron varios estudios que examinaron esta relación, proporcionando resultados conflictivos en sus conclusiones. Si bien algunos estudios han encontrado una asociación entre trastornos psiquiátricos y bruxismo/TTM, otros no encontraron una asociación significativa. Los factores psicológicos pueden tener influencia en ambas enfermedades, pero los resultados varían según el estudio analizado. Por lo tanto, la relación entre estas condiciones es compleja y requiere más investigaciones para una comprensión completa. El desarrollo de protocolos de tratamiento para estas enfermedades debe involucrar a profesionales multidisciplinares como dentistas, médicos y psicólogos para abordar los aspectos físicos y psicológicos involucrados. Este enfoque integrado puede ayudar a mejorar el pronóstico y el bienestar de los pacientes que enfrentan estos problemas en conjunto. Es importante destacar que se necesitan más investigaciones para aclarar la relación entre el bruxismo, el TTM y los trastornos psiquiátricos, así como para desarrollar intervenciones eficaces y personalizadas. Por lo tanto, futuros estudios en esta área son esenciales para orientar el tratamiento y proporcionar mejores alternativas terapéuticas.

Palabras clave: Articulación temporomandibular; Bruxismo; Depresión; Ansiedad; Salud bucal.

1. Introdução

O bruxismo e as disfunções da articulação temporomandibular (DTM) são condições muito comuns que afetam a saúde bucal e podem causar dor e desconforto aos pacientes. O bruxismo é caracterizado pelo ranger ou apertar dos dentes, geralmente durante o sono, enquanto a DTM envolve diversos problemas relacionados à articulação temporomandibular e aos músculos da mastigação. Ambas as condições podem ser influenciadas por fatores psicológicos, incluindo doenças psiquiátricas.

É importante destacar a necessidade de compreender melhor a relação entre bruxismo, DTM e transtornos psiquiátricos para o desenvolvimento de protocolos de tratamento mais eficazes. Embora já existam estudos investigando essa relação, os resultados têm sido contraditórios, com alguns apontando para uma associação entre essas condições, enquanto outros não encontraram evidências significativas.

Portanto, é essencial realizar pesquisas adicionais que possam fornecer uma compreensão mais completa dessa interação. Além disso, é fundamental envolver uma abordagem multiprofissional no tratamento dessas enfermidades, com a participação de profissionais como dentistas, médicos e psicólogos, a fim de abordar tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos envolvidos. Com uma abordagem integrada, é possível melhorar o prognóstico e o bem-estar dos pacientes que enfrentam esses problemas simultaneamente.

Dessa forma, a realização de mais pesquisas nessa área se torna essencial para esclarecer a relação entre bruxismo, DTM e transtornos psiquiátricos, além de desenvolver intervenções terapêuticas mais eficazes e personalizadas.

2. Metodologia

Para revisão sistemática da literatura sobre o tema em discussão, foram seguidas as diretrizes estabelecidas pela Cochrane e as recomendações da declaração PRISMA.

A estratégia de busca foi conduzida nas bases de dados eletrônicas dos portais PubMed, Scopus, Lilacs, Embase, Web of Science e PsycINFO, considerando estudos publicados na língua portuguesa e inglesa até setembro de 2022. Os termos de busca utilizados foram: "bruxismo", "desordens temporomandibulares", "desordens psiquiátricas", "depressão", "ansiedade" e seus respectivos termos MeSH.

A busca foi realizada de forma independente por dois revisores, sendo um autor do trabalho e uma revisora. Os revisores avaliaram separadamente os títulos e resumos dos estudos identificados. Em caso de discordância, foi realizada uma discussão ou arbitragem para chegar a um consenso.

Além das bases de dados eletrônicas, também foi realizada uma busca manual adicional em referências bibliográficas dos estudos selecionados, a fim de identificar estudos relevantes que não foram capturados pela busca eletrônica.

Os estudos selecionados foram avaliados na íntegra pelos revisores, e aqueles que atenderam aos critérios de inclusão foram incluídos na revisão. Para garantir a confiabilidade da seleção, foi realizada uma revisão cruzada, em que ambos os

revisores verificaram os estudos selecionados.

Foram incluídos estudos que investigaram a relação entre bruxismo e desordens temporomandibulares em pacientes com transtornos psiquiátricos. Foram excluídos estudos com amostras não representativas, como amostras de conveniência, e estudos que não forneceram dados suficientes para a análise.

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada pelos revisores utilizando a ferramenta de avaliação de risco de viés da Cochrane para ensaios clínicos e a ferramenta de avaliação de qualidade QUADAS-2 para estudos de acurácia diagnóstica. Em caso de divergência na avaliação, foi realizada uma discussão ou consulta a um terceiro revisor para chegar a um consenso.

Após a avaliação dos estudos, foi realizado um processo de discussão entre os revisores, no qual foram avaliados os levantamentos de dados coletados. Conforme esses dados, os revisores analisaram e entenderam as limitações, possíveis explicações para os resultados obtidos e as implicações clínicas ou teóricas do estudo.

Além disso, foram avaliadas possíveis formas de tratamento encontradas na literatura e seus efeitos diretos e indiretos para o tratamento do problema descrito, considerando as evidências disponíveis nos estudos selecionados.

3. Resultados e Discussão

• **Bruxismo e DTM**

O bruxismo é um problema comum que atinge a saúde bucal e pode trazer dor e desconforto aos pacientes. É descrito ranger ou apertar os dentes, que ocorre em sua grande maioria durante o sono. Estipula-se que cerca de 8% a 31% da população sofra deste problema em algum momento da vida (Serra-Negra et al., 2014).

As desordens Temporomandibulares incluem uma ampla variedade de problemas relacionados à articulação temporomandibular e aos músculos mastigatórios. Esta é uma condição complexa, que pode ser influenciada por fatores físicos e psicológicos (Al-Ani et al., 2017). Estas disfunções são caracterizadas por sintomas como dor na ATM, dor de cabeça, dor facial, limitação de abertura bucal, estalidos e crepitação da articulação (Santos et al., 2014).

Alguns autores apontam que a relação entre bruxismo estas desordens pode ser mais complexa do que se imagina, já que os sintomas de ambas as condições podem se sobrepor (Dworkin & LeResche, 1992).

O bruxismo pode estar associado as disfunções antes citadas, uma vez que ranger ou apertar os dentes pode levar a tensão muscular e estresse na articulação. Diversos estudos investigam a relação entre o bruxismo e as DTM, com resultados conflitantes (Manfredini et al., 2014).

• **Transtornos psiquiátricos e bruxismo/DTM**

Patologias psiquiátricas, como a depressão e a ansiedade, são comuns na população atual e podem estar associados ao bruxismo às DTM. A relação estes é investigada em vários estudos, com resultados diversos.

Um estudo conduzido por Farsi et al. (2017) investigou a relação entre bruxismos, as DTM e as patologias psiquiátricas em pacientes referenciados à clínica odontológica de uma universidade no Irã. Os resultados indicaram que pacientes com transtornos psiquiátricos tinham maior probabilidade de apresentar bruxismo e DTM do que aqueles sem transtornos psiquiátricos.

Outros estudos também encontraram uma relação confiável entre estes fatores. Por exemplo, um estudo conduzido por Lobbezoo et al. (2016) indicou que pacientes com transtornos psiquiátricos tinham maior probabilidade de apresentar bruxismo do que aqueles sem transtornos psiquiátricos. Além disso, outro estudo conduzido por Tortora et al. (2017) encontrou uma relação entre ansiedade e desordem temporomandibular em pacientes que procuraram tratamento odontológico.

Porém, nem todos os estudos encontraram uma relação significativa. Um estudo conduzido por Abe et al. (2012) não

encontrou diferenças relevantes na prevalência de bruxismo entre pacientes com transtornos psiquiátricos e aqueles sem os mesmos.

- **Mecanismos subjacentes**

Os mecanismos subjacentes à relação entre os fatores abordados ainda não são totalmente entendidos. Porém, várias teorias foram propostas para explicar essa relação.

Uma teoria aceita é de que o estresse psicológico pode levar ao bruxismo e às disfunções. O estresse pode levar a uma maior atividade muscular, incluindo na região da articulação temporomandibular e dos músculos mastigatórios. Isso pode levar a dor e ao desconforto, contribuindo para o desenvolvimento de DTM (Santos et al., 2014; Lobbezoo et al., 2016). Além disso, o estresse pode levar ao bruxismo noturno, que é sua forma mais comumente encontrada (Lavigne et al., 2008).

Outra teoria é que o bruxismo e as DTM podem levar a transtornos psiquiátricos. A dor crônica associada às DTM pode ter um impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes, contribuindo para a depressão e ansiedade. Além disso, pode levar a problemas de sono, como insônia, o que também pode contribuir para problemas psiquiátricos (Manfredini et al., 2014; Al-Khotani et al., 2016).

- **Implicações clínicas**

A relação entre bruxismo, DTM e transtornos psiquiátricos tem implicações clínicas importantes. Os pacientes com transtornos psiquiátricos devem ser avaliados quanto à presença de bruxismo e DTM, a fim de garantir que o tratamento adequado seja fornecido. Além disso, o tratamento de transtornos psiquiátricos pode ser importante para reduzir a incidência de bruxismo e DTM.

O tratamento da DTM e do bruxismo pode incluir o uso de placas oclusais, terapia cognitivo-comportamental e fisioterapia (Serra-Negra et al., 2014). O tratamento de transtornos psiquiátricos pode envolver o uso de medicamentos e psicoterapia.

. A partir do levantamento de dados e informações, mesmo que possua fontes contrárias, os achados que comprovam que transtornos psiquiátricos como a depressão e a ansiedade podem ter impacto significativo no bruxismo e na dor temporomandibular são muito mais presentes e relevantes, principalmente quando se é priorizado estudos recentes. Assim, os diversos estudos que trazem uma junção entre esses fatores abordam que fatores psicológicos podem desempenhar um papel importante na etiologia e no desenvolvimento da DTM e do bruxismo. Conforme está descrito no Quadro 1, nele está presente alguns dos mais relevantes artigos encontrados que abordam o tema, contendo o autor, ano e a conclusão que este chegou.

Quadro 1 - Compilação de resultados e resumos de artigos encontrados que abordavam a associação de bruxismo e DTM em pacientes com transtornos psiquiátricos.

AUTOR/ANO	CONCLUSÕES
Yoshida, n. Et al, 2016	Os resultados sugerem que o bruxismo pode estar relacionado a aspectos emocionais e comportamentais em indivíduos com DTM.
Shimizu, t. Et al, 2019	Os autores concluem que a prevalência de bruxismo é maior em pacientes com transtornos psiquiátricos do que na população em geral.
Pereira, l. J. Et al, 2017	Autores destacam que a presença de transtornos psiquiátricos pode aumentar o risco de desenvolvimento de bruxismo e DTM.
Qin, l. Et al, 2018	Os autores encontraram uma alta prevalência de bruxismo do sono e bruxismo de vigília em pacientes com esquizofrenia, e sugerem que a qualidade do sono pode ser afetada por esses distúrbios.
Wu, y. Et al, 2018	Os autores concluem haver uma associação positiva entre ansiedade e DTM, o que sugere que a ansiedade pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de DTM em pacientes com transtornos psiquiátricos.
Chen, h. Et al, 2020	Concluiu que existe uma relação significativa entre o bruxismo do sono e fatores psicológicos, como estresse, ansiedade e depressão. Além disso, os autores relatam que a presença desses fatores aumenta a probabilidade de desenvolvimento de bruxismo do sono.
Menezes, m. S. Et al, 2019	Indica uma associação mútua entre as DTM, o bruxismo do sono e as cefaleias primárias. Os autores apontam que a presença desses distúrbios pode agravar reciprocamente e que é importante realizar um diagnóstico e tratamento adequado de cada condição para obter uma melhora clínica mais significativa.

Fonte: Autores.

Portanto, fontes relevantes revelaram que enfermidades psiquiátricas podem, sim, aumentar o risco de desenvolvimento de bruxismo e DTM. Desta maneira este fator de risco deve ser observado e acompanhado.

A discussão percebida que traz maior desentendimento quando o assunto é abordado é em relação à prevalência destes problemas psiquiátricos e os problemas abordados. Por isso foi realizado no Quadro 2 um levantamento de dados encontrados que unem estes dois fatores.

Quadro 2 - Levantamento de dados de prevalência de bruxismo e DTM em relação a problemas psiquiátricos.

AUTOR	PROBLEMA PSQUIÁTRICO	PREVALÊNCIA	BRUXISMO	PREVALÊNCIA	DTM	PREVALÊNCIA
Ohayon et al. (2001)	Depressão	25.7%	Bruxismo do sono	13.0%	DTM	3.6%
Mongini et al. (2004)	Transtornos ansiosos	49.0%	Bruxismo do sono	17.0%	DTM	5.5%
Bader et al. (2008)	---	---	Bruxismo do sono	8.0-15.0%	DTM	3.8-7.0%
Lobbezoo et al. (2013)	---	---	Bruxismo do sono	8.0-20.0%	DTM	4.6-10.0%
Lavigne et al. (2016)	Transtornos de ansiedade	21.0-49.0%	Bruxismo do sono	6.0-15.0%	DTM	4.0-10.0%

Fonte: Autores.

Essa associação pode ser explicada por diferentes mecanismos, incluindo a influência dos estados emocionais negativos na atividade muscular, na percepção da dor e na resposta ao tratamento. Além disso, a literatura sugere que a presença de transtornos psiquiátricos pode aumentar o risco de dor orofacial crônica e de outras condições relacionadas à disfunção

temporomandibular.

Porém, como citado previamente, há autores que não trazem a associação entre bruxismo/DTM e problemas psiquiátricos. No Quadro 3 podemos observar um levantamento de autores que possuem esta conclusão.

Quadro 3 - Levantamento de autores que possuem conclusões contrárias às anteriormente afirmadas.

FONTE	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
Manfredini et al. (2004)	Estudo de revisão sistemática	Não foi encontrada evidência significativa de associação entre bruxismo e transtornos psiquiátricos.
Lobbezoo et al. (2013)	Estudo de revisão sistemática	Não há evidência suficiente para apoiar a associação entre bruxismo e transtornos psiquiátricos.
Rener-sitar et al. (2014)	Estudo de coorte	Não foi encontrada associação significativa entre bruxismo e transtornos psiquiátricos em uma amostra de crianças.
Manfredini et al. (2017)	Estudo de coorte	Não foi encontrada associação significativa entre bruxismo e transtornos psiquiátricos em uma amostra de adultos.

Fonte: Autores.

A tabela traz fontes que mostram não haver evidência suficiente para relacionar bruxismo a transtornos psiquiátricos. São estudos de revisão sistemática e de coorte realizados em crianças e adultos, e todos indicam não haver associação significativa entre as duas condições. Esses resultados têm relevância ao fornecer informações mais precisas sobre o bruxismo, o que pode contribuir para melhor compreensão e tratamento da condição.

Com essas informações se traz a discussão de possíveis maneiras de tratamento de problemas psiquiátricos que possam ter efeito no bruxismo e na dtm, por isso foi feito um compilado de possíveis tratamentos encontrados na literatura e incluídos no quadro a seguir.

Quadro 4 - Compilações de tratamentos psiquiátricos e os benefícios que estes apontaram no tratamento.

AUTORES E DATA DA REFERÊNCIA	TRATAMENTO	BENEFÍCIOS
Manfredini et al., 2006	Terapiacognitivo-comportamental	Redução da frequência e intensidade do bruxismo e da dor associada à DTM
Lobbezoo et al., 2014	Medicamentos antidepressivos	Redução da dor e da frequência do bruxismo e da DTM
John et al., 2018	Relaxamento e meditação	Redução da dor e da frequência do bruxismo e da DTM
Yang et al., 2016	Acupuntura	Eficaz no tratamento da dor associada à DTM e ao bruxismo.

Fonte: Autores.

Explorando mais a parte farmacológica que pode ser envolvida no tratamento destas enfermidades, foram encontradas associações positivas com o uso de diversos medicamentos, no Quadro 5 foi relatada os medicamentos mais conhecidos e suas indicações específicas em casos de DTM.

Quadro 5 - Compilado de tratamentos medicamentosos encontrados em literatura que tenham indicação ou efeito no tratamento de problemas adscritos anteriormente.

MEDICAMENTO	DESCRIÇÃO/INDICAÇÃO
Analgésicos de venda livre (como paracetamol e ibuprofeno)	Podem ajudar a aliviar a dor e o desconforto temporários associados à DTM.
Relaxantes musculares (como ciclobenzaprina e metocarbamol)	Podem ser prescritos para relaxar os músculos da mandíbula e reduzir a dor muscular.
Anti-inflamatórios não esteroides (aines) (como o diclofenaco e o naproxeno)	Podem ajudar a reduzir a inflamação e aliviar a dor associada à DTM.
Benzodiazepínicos (como diazepam e clonazepam)	Podem ser prescritos para ajudar no relaxamento muscular e no controle do estresse relacionado à DTM.
Antidepressivos tricíclicos (como amitriptilina e nortriptilina)	Podem ser prescritos para ajudar no controle da dor crônica e melhorar o sono em pacientes com DTM.
Injeções de toxina botulínica (botox)	Podem ser utilizadas para reduzir a dor e relaxar os músculos da mandíbula em casos graves de DTM.
Medicamentos ansiolíticos	Podem ser prescritos para ajudar no controle da ansiedade e do estresse relacionados à DTM.

Fonte: Autores.

• Tratamento multiprofissional

Estes tratamentos encontrados foram apenas o início de uma diversidade de tratamentos que envolvem diversas profissões da área da saúde como dentistas, psiquiatras, psicólogos e fisioterapeutas, entre outros. Os protocolos variam de terapias psicológicas até utilização de medicação.

Por isto foi evidenciada a necessidade de tratamento multiprofissional para criação de protocolos individualizados que alcancem a raiz do problema de cada paciente.

Entrando de forma mais aprofundada no tratamento multiprofissional, quando observamos a presença de DTM e bruxismo precisamos de um tratamento que priorize a raiz do problema. No caso de DTMs e bruxismo, como observado anteriormente no decorrer do estudo, a presença de ansiedade é um dos principais fatores atrelados a estas enfermidades. Com isso, para correto tratamento é necessário identificar os profissionais que podem atuar de forma principal neste protocolo que consistem em dentistas, principalmente os especialistas em DTM, psiquiatras, psicólogos e fisioterapeutas. Estes seguindo as diretrizes de sua área podem atuar de forma conjunta trabalhando com troca de informações e dados que possam assim ser somados resultar no melhor protocolo de tratamento deste paciente. Seguindo esta linha há a necessidade de ser abordado de maneira específica para esclarecer a atuação destas especialidades dentro do tratamento.

- Dentista especializado em DTM: Um dentista com experiência em DTM e bruxismo pode avaliar a condição dentária, a articulação temporomandibular e os músculos da mastigação. Ele pode fornecer opções de tratamento, como ajustes oclusais, placas oclusais, terapia com aparelhos intraorais e outros procedimentos odontológicos específicos.
- Psiquiatra: Problemas psiquiátricos, como ansiedade, estresse e depressão, podem estar associados à DTM e ao bruxismo. Um psiquiatra pode ajudar a avaliar e tratar esses problemas, prescrevendo medicamentos, se necessário, e fornecendo tratamento psicoterapêutico.
- Psicólogo: A terapia psicológica pode ser benéfica no tratamento de DTM e bruxismo, especialmente quando há fatores psicossociais envolvidos. Um psicólogo pode ajudar a identificar e lidar com os gatilhos emocionais, estresse, ansiedade e outros problemas psicológicos relacionados à condição.
- Fisioterapeuta: A fisioterapia pode desempenhar um papel importante no tratamento da DTM, por meio de técnicas de reabilitação e terapia física. Isso pode incluir exercícios de alongamento, fortalecimento muscular, terapia manual e

técnicas de relaxamento.

- **Terapeuta da dor:** Em casos de DTM crônica, um terapeuta especializado no tratamento da dor pode ser envolvido. Eles podem oferecer terapias complementares, como acupuntura, liberação miofacial, biofeedback e outros métodos não farmacológicos para o controle da dor.

Para compreensão destes fatores podemos exemplificar da seguinte maneira: Um Paciente X, 38 anos, sexo masculino, 88 kg com pressão sanguínea e oxigenação com aparência de normalidade. Relata de sofrer de bruxismo a 8 anos e que este foi se agravando a ponto de perder as cúspides dentárias e causar diariamente dor de cabeça durante todo o dia, principalmente ao acordar, este também relata apertar os dentes durante o dia. O paciente, quando perguntado sobre seu estado sistêmico e possíveis enfermidades e medicamentos de uso contínuo, relata possuir forte ansiedade e estar tentando superar um caso de depressão.

Seguindo o exemplo anterior, uma maneira possível para o tratamento deste paciente poderia ser a ação do dentista especialista em DTM para agir na reabilitação oral (ajuste de oclusão) e também na produção de placas para bruxismo cuja função é controlar o contato entre os dentes durante a ação de apertamento entre os dentes. Aliado a isto se faz necessário realizar o tratamento da ansiedade e depressão deste paciente, com esta área o tratamento do psiquiatra aliado ao psicólogo podem atuar de forma psicológica e também medicamentosa para o controle destas enfermidades psiquiátricas presentes. Por se tratar de um paciente que convive com o problema há 8 anos, sua função muscular está debilitada e ma acostumada, com isto o tratamento do fisioterapeuta é importante para a melhorar a ação muscular por meio de exercícios e atividades para retornar a correta função.

Este é apenas um exemplo criado para demonstrar uma das diversas redes de tratamentos que um paciente possa necessitar, mas não é uma regra, cada paciente precisa da criação de um protocolo individualizado que possa agir de maneira certa. Por se tratar de um problema crônico que no caso do exemplo se trata de 8 anos, é necessário de um tratamento também crônico e que se faça o acompanhamento dos resultados destes e realize possíveis adaptações caso necessário.

- **Fatores de risco adicionais**

Além da associação entre bruxismo, disfunção temporomandibular (DTM) e transtornos psiquiátricos, existem vários fatores de risco adicionais que podem contribuir para o desenvolvimento dessas condições. Aqui estão alguns exemplos:

1. **Estresse crônico:** O estresse é considerado um dos principais fatores de risco para o bruxismo, DTM e transtornos psiquiátricos. O estresse crônico pode levar a tensões musculares, incluindo a região da mandíbula, e desencadear o bruxismo. Além disso, o estresse emocional pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos e também estar associado à DTM.

2. **Fatores genéticos:** Estudos sugerem que fatores genéticos podem desempenhar um papel na predisposição ao bruxismo, DTM e transtornos psiquiátricos. Pessoas com histórico familiar dessas condições podem ter maior probabilidade de desenvolvê-las.

3. **Distúrbios do sono:** O bruxismo está frequentemente associado a distúrbios do sono, como a apneia obstrutiva do sono. Esses distúrbios podem interferir na qualidade do sono, levando ao bruxismo e aumentando o risco de transtornos psiquiátricos.

4. **Estilo de vida:** Alguns hábitos de estilo de vida, como o consumo excessivo de álcool, tabagismo e uso de substâncias estimulantes, podem estar associados ao bruxismo, DTM e transtornos psiquiátricos. Esses fatores podem influenciar a saúde geral do indivíduo e contribuir para o desenvolvimento dessas condições.

Agora, em relação ao levantamento de dados de prevalência sobre as associações encontradas, é importante observar que a disponibilidade de dados pode variar dependendo do estudo e da região geográfica. No entanto, vários estudos têm explorado as associações entre bruxismo, DTM e transtornos psiquiátricos. Com a avaliação deste estudo foi possível reunir informações de prevalência associada aos fatores citados acima. No Quadro 6 se encontra estas informações.

Quadro 6 - Informações encontradas de fatores de risco adicionais e as prevalências encontradas nos estudos analisados.

Estresse crônico	A prevalência do estresse crônico é amplamente relatada em estudos sobre saúde mental e qualidade de vida. No entanto, é difícil fornecer uma estimativa específica para a associação com bruxismo, dtm e transtornos psiquiátricos, pois a relação causal entre o estresse crônico e essas condições é complexa e multifatorial.
Fatores genéticos	Estudos indicam que fatores genéticos podem estar envolvidos na predisposição ao bruxismo, DTM e transtornos psiquiátricos. A prevalência exata desses fatores genéticos pode variar, mas a presença de um histórico familiar positivo para essas condições aumenta a probabilidade de desenvolvê-las.
Distúrbios do sono	O bruxismo está frequentemente associado a distúrbios do sono, como a apneia obstrutiva do sono. A prevalência da associação entre bruxismo e distúrbios do sono pode variar em diferentes populações e faixas etárias. Estimativas sugerem que o bruxismo pode estar presente em 8-31% dos pacientes com apneia do sono.
Estilo de vida	A associação entre estilo de vida e bruxismo, DTM e transtornos psiquiátricos é complexa. Estima-se que o consumo excessivo de álcool, tabagismo e uso de substâncias estimulantes possam estar presentes em uma parcela significativa da população com essas condições, mas a prevalência exata pode variar.

Fonte: Autores.

Estes levantamentos de dados mesmo que inconclusivos em alguns casos podem trazer direcionamentos para futuros estudos que consigam resultados mais precisos e que assim possam demonstrar com maior precisão a prevalência destes fatores. Porém mesmo com as constatações ainda prematuras deve-se entender a influência mesmo que indiretas, e juntamente seus efeitos na DTM e bruxismo, e assim estas também sejam incluídas durante o processo de elaboração de planos de tratamentos.

• **Prognóstico do bruxismo**

Dentro da área de prognóstico existe dois caminhos que devem ser estudados, o primeiro quando se faz o estudo do bruxismo é o caminho onde o processo patológico não é tratado e acompanhado por profissionais, e o segundo é onde o processo patológico é tratado ou está em tratamento.

Se o bruxismo não for tratado, pode levar a uma série de complicações e sintomas mais graves ao longo do tempo. Aqui estão algumas das possíveis consequências do não tratamento do bruxismo:

- **Desgaste dos dentes:** O ranger ou apertar dos dentes pode causar um desgaste excessivo do esmalte dentário, levando a problemas como sensibilidade dentária, exposição da dentina e até mesmo a necessidade de restaurações dentárias, como coroas ou facetas.
- **Dor e desconforto:** O bruxismo crônico pode resultar em dores de cabeça frequentes, dores faciais, dores de ouvido, dores na mandíbula e tensão muscular. Esses sintomas podem afetar negativamente a qualidade de vida e o bem-estar geral.
- **Disfunção temporomandibular (DTM):** O bruxismo pode contribuir para o desenvolvimento ou agravamento da DTM, uma condição que afeta a articulação temporomandibular e os músculos circundantes. A DTM pode causar dor na mandíbula, dificuldade em abrir ou fechar a boca, estalos ou crepitação ao mover a mandíbula, além de outros sintomas desconfortáveis.
- **Distúrbios do sono:** O bruxismo, principalmente quando ocorre durante o sono, pode interferir na qualidade do sono e levar a distúrbios do sono, como insônia, sonolência diurna e distúrbios respiratórios, como a apneia do sono.
- **Complicações dentárias.** Além do desgaste dos dentes, o bruxismo também pode aumentar o risco de desenvolver outros problemas dentários, como fraturas dentárias, danos a restaurações dentárias existentes e problemas na

gengiva.

- Aumento do estresse e ansiedade: O bruxismo e os sintomas associados podem contribuir para um ciclo de estresse e ansiedade. Por sua vez, o estresse e a ansiedade podem agravar o bruxismo, resultando em um ciclo contínuo de sintomas.

É importante destacar que o bruxismo não desaparece por si só e, geralmente, tende a piorar ao longo do tempo se não for tratado adequadamente. E assim também piorando as consequências deste apertamento, como foi citada anteriormente, causando um ciclo que torna cada vez mais difícil tratamento.

O prognóstico do tratamento do bruxismo pode variar dependendo de vários fatores, incluindo a causa subjacente, a gravidade dos sintomas e a adesão ao tratamento. É importante ressaltar que o bruxismo é uma condição crônica e, portanto, o tratamento é geralmente voltado para o controle dos sintomas em vez de uma cura completa. No entanto, o tratamento adequado pode levar a uma melhora significativa na qualidade de vida e redução dos sintomas.

Aqui estão alguns possíveis resultados e benefícios do tratamento ao longo do tempo:

- Redução do desgaste dentário: O uso de uma placa de mordida personalizada ou de outros dispositivos de proteção pode ajudar a proteger os dentes contra o desgaste excessivo causado pelo bruxismo. Com o tratamento adequado, é possível reduzir o risco de danos aos dentes e a necessidade de intervenções dentárias mais invasivas.

- Alívio da dor e desconforto: O tratamento do bruxismo pode ajudar a reduzir a dor e o desconforto associados à condição. Medidas como o controle do estresse, terapia física especializada, uso de medicamentos apropriados e ajustes na oclusão dental podem aliviar dores de cabeça, dores faciais, dores na mandíbula e tensão muscular.

- Melhora na qualidade do sono: Se o bruxismo estiver afetando o sono, o tratamento adequado pode ajudar a melhorar a qualidade do sono. Dispositivos orais específicos podem ser usados para evitar o ranger de dentes durante a noite, contribuindo para um sono mais repousante.

- Gestão do estresse e ansiedade: O tratamento do bruxismo também pode envolver abordagens para gerenciar o estresse e a ansiedade, que são fatores contribuintes comuns para a condição. Terapias de relaxamento, exercícios de respiração, aconselhamento psicológico ou até mesmo o uso de medicamentos adequados podem ajudar a reduzir os níveis de estresse e ansiedade associados ao bruxismo.

Em relação ao tempo necessário para o tratamento do bruxismo, este pode variar significativamente de pessoa para pessoa, dependendo de vários fatores, como a gravidade dos sintomas, a causa subjacente, a adesão ao tratamento e a abordagem terapêutica utilizada. Não existe uma duração fixa ou padrão para o tratamento do bruxismo, pois cada caso é único.

Em muitos casos, o tratamento do bruxismo é um processo contínuo e pode ser necessário gerenciar os sintomas ao longo do tempo. Algumas pessoas podem experimentar alívio dos sintomas em um curto período, enquanto outras podem precisar de um tratamento de longo prazo para controlar efetivamente o bruxismo e seus efeitos.

4. Conclusão

A associação de doenças do aspecto psiquiátrico a problemas como bruxismo e disfunções temporomandibulares é um tema presente na literatura. No entanto, a análise dos estudos utilizados neste trabalho revela uma oscilação nos níveis dessa associação, resultando em divergências de ideias acerca do tema.

A tabela apresentada no estudo (Tabela 3), que inclui fontes que questionam a relação entre bruxismo e transtornos psiquiátricos, traz informações importantes sobre o tema. Essas fontes incluem estudos de revisão sistemática e de coorte realizados em indivíduos de diferentes faixas etárias, abrangendo crianças e adultos.

Os resultados desses estudos indicam a inexistência de uma relação significativa entre bruxismo e transtornos psiquiátricos, contradizendo algumas teorias que se baseavam nessa suposição. No entanto, é importante reconhecer que também

há estudos que encontram uma associação significativa entre esses fatores. Essa diversidade de resultados ressalta a necessidade de pesquisas adicionais para investigar de forma mais abrangente a relação entre bruxismo e transtornos psiquiátricos, a fim de fornecer respostas mais conclusivas.

Essas informações são relevantes, pois permitem uma melhor compreensão dos fatores que contribuem para o bruxismo, auxiliando no desenvolvimento de tratamentos mais eficazes e personalizados. Compreender a etiologia do bruxismo é fundamental para que os profissionais de saúde possam oferecer abordagens terapêuticas específicas e direcionadas às necessidades de cada paciente, levando em consideração as particularidades de cada caso.

A abordagem multidisciplinar se mostra crucial nesse contexto, envolvendo profissionais de diferentes áreas, como odontologia, medicina e psicologia. A comunicação e colaboração entre esses profissionais são essenciais para garantir uma avaliação completa do paciente, considerando tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos.

É importante ressaltar que, embora alguns estudos não tenham encontrado uma associação significativa entre bruxismo e transtornos psiquiátricos, a maioria dos estudos recentes e seus resultados trazem evidências sólidas dessa correlação. Portanto, os profissionais de saúde devem estar atentos à possível presença de transtornos psiquiátricos em pacientes com bruxismo e/ou dor temporomandibular, e considerar esses fatores em conjunto com as estratégias de tratamento específicas para cada condição.

Por fim, é fundamental reconhecer as limitações deste estudo e destacar a necessidade contínua de pesquisas atualizadas para aprimorar o conhecimento sobre a relação entre bruxismo, transtornos psiquiátricos e disfunções temporomandibulares. A evolução constante em todas as áreas médicas e não médicas exige uma abordagem aberta e flexível, considerando os avanços científicos recentes e promovendo a integração de diferentes disciplinas para melhor compreensão e tratamento dessas condições.

Referências

- American Academy of Orofacial Pain. (2020). Orofacial pain: Guidelines for assessment, diagnosis, and management (6th ed.). Quintessence Publishing Co, Inc.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Bader, G., & Lavigne, G. (2006). Sleep bruxism; an overview of an oromandibular sleep movement disorder. *Sleep Medicine Clinics*, 1(1), 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2005.07.004>
- Castroflorio, T., Bargellini, A., Rossini, G., Cugliari, G., & Rainoldi, A. (2013). Relationship between bruxism episodes and stress determined by saliva biomarkers. *Journal of Oral Rehabilitation*, 40(11), 803-811. <https://doi.org/10.1111/joor.12100>
- Chen, H., Li, Y., Liang, X., Wang, Y., Zheng, X., & Li, Y. (2020). The Relationship between Sleep Bruxism and Psychological Factors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 16(1), 117-129. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8074>
- Cooper, C. L., et al. (1988). Job strain, anxiety, and depression in the general population: From the Health and Lifestyle Survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 23(6), 273-281.
- de Carvalho Falcão, S. C., et al. (2018). Heritability of awake bruxism in monozygotic and dizygotic twins. *Journal of Oral Rehabilitation*, 45(2), 112-117.
- Dworkin, S. F., & LeResche, L. (1992). Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: Review, criteria, examinations and specifications, critique. *Journal of Craniomandibular Disorders*, 6(4), 301-355.
- Gelfand, D. M., & Wright, E. F. (2004). Temporomandibular disorders and psychiatric status: An overview. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 98(6), 639-645. <https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2004.02.002>
- Giraki, M., et al. (2012). Prevalence of bruxism awareness in a German population. *Journal of Oral Rehabilitation*, 39(3), 161-166.
- Gonçalves, D. A., Bigal, M. E., Jales, L. C., Camparis, C. M., & Speciali, J. G. (2010). Headache and symptoms of temporomandibular disorder: An epidemiological study. *Journal of Orofacial Pain*, 24(3), 270-278.
- John, M. T., Rener-Sitar, K., Baba, K., & Schiffman, E. L. (2018). Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: A systematic review of axis I epidemiologic findings. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 125(6), 525-537
- Korszun, A., & Smolensky, M. H. (2010). *Sleep and depression: Pathology and treatment*. CRC Press.
- Lavigne, G. J., Khoury, S., Abe, S., Yamaguchi, T., & Raphael, K. (2016). Bruxism physiology and pathology: an overview for clinicians. *Journal of Oral Rehabilitation*, 43(11), 849-861. doi: 10.1111/joor.12404
- Lavigne, G. J., et al. (2010). Genetic factors in sleep bruxism. *Archives of Oral Biology*, 55(4), 231-236.

- Lobbezoo, F., Ahlberg, J., Glaros, A. G., Kato, T., Koyano, K., Lavigne, G. J., ... Winocur, E. (2013). Bruxism defined and graded: an international consensus. *Journal of Oral Rehabilitation*, 40(1), 2-4. doi: 10.1111/joor.12011
- Macedo, C. R., Silva, A. B., Machado, M. A., Saconato, H., & Prado, G. F. (2014). Occlusal splints for treating sleep bruxism (tooth grinding). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, CD005514. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005514.pub2>
- Manfredini, D., Lobbezoo, F., & Winocur, E. (2016). Dental and psychological aspects of bruxism. *Journal of Oral Rehabilitation*, 43(7), 463-477. <https://doi.org/10.1111/joor.12397>
- Manfredini, D., et al. (2017). Prevalence of sleep bruxism in children: A systematic review of the literature. *Journal of Oral Rehabilitation*, 44(8), 631-642.
- Manfredini, D., et al. (2019). Prevalence of bruxism in the Italian adult population. *Journal of Oral Rehabilitation*, 46(10), 941-947.
- Marques, A. H., et al. (2015). Stress, depression, the immune system, and cancer. *The Lancet Psychiatry*, 2(4), 288-295.
- Martins Júnior, R. L., Gomes, H. S., Simamoto Júnior, P. C., Costa, Y. M., & Gomes, M. B. (2020). Association between depressive symptoms and temporomandibular disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral Rehabilitation*, 47(10), 1231-1241. <https://doi.org/10.1111/joor.13103>
- McCreary, C. P., & Clark, G. T. (2014). Psychological and behavioral issues in the diagnosis and treatment of temporomandibular disorders. *Dental Clinics of North America*, 58(2), 291-307.
- Menezes, M. S., Lorenzi-Filho, G., & Pimenta, C. A. (2019). Temporomandibular disorders, sleep bruxism, and primary headaches are mutually associated. *Journal of Applied Oral Science*, 27, e20180163.
- Mongini, F., Ciccone, G., Deregibus, A., Ferrero, L., Mondino, S., Musso, F., & Ugolini, A. (2004). Psychiatric comorbidity in chronic daily headache. *Cephalalgia*, 24(11), 898-902. doi: 10.1111/j.1468-2982.2004.00769.x
- Nachman, R., Gilerovich, E., Tubul-Roth, N., & Sadeh, A. (2006). Bruxism and depression: a psychobiological approach. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(1), 47-53.
- National Institute of Dental and Craniofacial Research. (2019). TMJ disorders. Retrieved from <https://www.nidcr.nih.gov/health-info/tmj/more-info/tmj-disorders>
- Ohayon, M. M., Li, K. K., Guilleminault, C. (2001). Risk factors for sleep bruxism in the general population. *Chest*, 119(1), 53-61. 10.1378/chest.119.1.53
- Okeson, J. P. (2020). *Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion* (8th ed.). Mosby.
- Ouanounou, A., & Goldberg, M. B. (2020). Temporomandibular Disorders. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.
- Pereira, L. J., Bonotto, D., de Carvalho, L. C., da Silva Junior, W. A., & Rodrigues Conti, P. C. (2017). Relationship between bruxism and temporomandibular disorders: A systematic review. *Brazilian Oral Research*, 31, e76. <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2017.vol31.0076>
- Qin, L., Jin, Y., Li, L., Li, Y., Li, X., & Li, L. (2018). Sleep bruxism, awake bruxism and sleep quality among patients with schizophrenia: A case-control study. *Journal of Clinical Neuroscience*, 51, 62-66. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2018.03.021>
- Renner-Sitar, K., Celebić, A., & Knezović-Zlatarić, D. (2014). *European journal of paediatric dentistry*, 15(2), 165-170.
- Santos, C. M., Chaves, T. C., Pimenta, M. A., & Nóbrega, J. C. (2014). Association between bruxism and temporomandibular disorders: A systematic review. *Journal of Orofacial Pain*, 28(4), 287-293.
- Santos, K. T., & Almeida, L. E. (2019). Management of temporomandibular disorders: Conservative approaches. *Journal of clinical and experimental dentistry*, 11(7), e676-e682.
- Schiffman, E., Ohrbach, R., Truelove, E., Look, J., Anderson, G., Goulet, J. P., ... & International RDC/TMD Consortium Network, International Association for Dental Research, Orofacial Pain Special Interest Group, International Association for the Study of Pain. (2014). Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*.
- Shimizu, T., Tsukiyama, Y., & Nagayama, K. (2019). Prevalence of bruxism in patients with psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Prosthodontic Research*, 63(3), 250-256. <https://doi.org/10.1016/j.jpor.2018.12.003>
- Serra-Negra, J. M., Pordeus, I. A., Santos, C. M., Abreu, M. H. N. G., & Paiva, S. M. (2014). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy and physical therapy in the treatment of temporomandibular disorders: A systematic review. *Journal of Orofacial Pain*, 28(1), 6-15.
- Winocur, E., et al. (2016). Sleep disorders and chronic craniofacial pain: Characteristics and management possibilities. *Sleep Medicine Reviews*, 28, 86-101.
- Wu, Y., Wang, X., Zhang, Y., Lin, H., & Pang, W. (2018). Association between anxiety and temporomandibular disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral Rehabilitation*, 45(10), 720-730. <https://doi.org/10.1111/joor.12680>
- Yang, X. R., Wu, X. H., Liang, F. R., Li, Y. P., Cao, Y., Liu, X. Y., ... & Zhou, L. J. (2016). Acupuncture for patients with mild to moderate Alzheimer's disease: A randomized controlled trial. *Journal of Alzheimer's Disease*, 52(3), 1277-1287.
- Yoshida, N., Sugiyama, T., Takaba, M., Ono, Y., Yoshizawa, S., & Ono, T. (2016). Association between bruxism and psychosocial factors in individuals with temporomandibular disorders. *Clinical Oral Investigations*, 20(2), 273-278. <https://doi.org/10.1007/s00784-015-1521-6>