



Relatório do Estágio

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Instituto Universitário de Ciências da Saúde

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO BRUXISMO EM PACIENTES
JOVENS REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Gustavo Adolfo Letona Loiza

Orientador: Dr. José Alberto Coelho

2019

Declaração de Integridade 1ª

Gustavo Adolfo Letona Loaiza, estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado: “Diagnostico e tratamento do bruxismo em pacientes jovens revisão bibliográfica”

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciados ou redigidos com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Orientador: José Alberto Coelho

Gandra, 1 de abril de 2018



Alunos,

Aceitação do orientador

Eu, **José Alberto Coelho**, com a categoria de Assistente Convidado do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, como Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado "Diagnóstico e tratamento do bruxismo em pacientes jovens revisão bibliográfica", do aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Gustavo Adolfo Letona Loaiza, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio possa ser presente ao Júri para Admissão a provas conducentes para obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 4 de abril de 2019

O Orientador



A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'José Alberto Coelho', is written over a horizontal line. The signature is stylized and includes a large loop on the left side.

AGRADECIMENTOS

- Para Deus que me deu vida e a alegria de terminar meus estudos profissionais e me dar uma bela família
- Para o meu orientador, que me deu muita paciência e apoio profissional ao longo do desenvolvimento desta tese
- Para minha mãe Maria Cristina e tias Fanny e Gianina por ser um exemplo a seguir como pessoa e profissionalmente, pelo qual estarei eternamente agradecido, também a meu irmão Hector e a minha namorada Camila por ser uma motivação
- Para minha avó Lilian que me apoiou apesar da distância e por estar comigo em todos os momentos.

Resumo

O bruxismo sempre foi relacionado a adultos com stress produzido por várias razões, mas esta doença é aumentada em jovens que mostram desgaste nos dentes, as causas podem ser: bulling, problemas familiares, aceitação social. O mais importante é o diagnóstico precoce para o tratamento e controle do problema.

O bruxismo é uma doença causada pelo stress que o paciente apresenta em seu cotidiano, isso afeta a forma de pressão contínua dos dentes, gerando pressão na articulação temporomandibular (ATM), causando fadiga nos músculos, hipertonicidade e desgaste dos dentes. O bruxismo é dividido em dois tipos, em vigília e do sono, o primeiro é o desgaste da face oclusal dos dentes, os pacientes geralmente apertam os dentes durante o dia e há problemas musculares, o segundo é o oposto é um desgaste maior do dente, os pacientes fazem isso à noite e geram problemas musculares com fadiga no dia seguinte.

Palavras-chave: Doença, articulação temporomandibular, stress e paciente.

Abstract

Bruxism has always been related to adults with stress produced for various reasons, but this disease is increased in young people who show wear on the teeth, the causes may be: bullying, family problems, social acceptance, studies. The most important is the early diagnosis for the treatment and control of the problem.

Bruxism is a disease caused by the stress that the patient presents in his / her daily life, this affects the continuous pressure form of the teeth, generating pressure in the temporomandibular joint (TMJ), causing muscle fatigue, hypertonicity and tooth wear. Bruxism is divided into two types, centric and eccentric, the first is the wear of the occlusal face of the teeth, patients usually tighten their teeth during the day and there are no muscle problems, the second is the opposite is a greater wear of the tooth, patients do this at night and do not generate muscle problems.

Key words: Disease, temporomandibular joint, stress and patient.

CAPÍTULO I – Fundamentação Teórica

ÍNDICE

CAPÍTULO I – DESENVOLVIMENTO DA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	
INTRODUÇÃO.....	1
OBJETIVO.....	3
MATERIAIS E MÉTODOS.....	3
RESULTADOS.....	4
1. Bruxismo.....	4
1.1 Definição	4
1.2 Classificação.....	4
1.3 Etiologia	4
1.4 Fatores de risco	6
1.5 Diagnóstico	7
1.5.1 Questionário	8
1.5.2 Exame clínico	8
1.5.3 Aparelhos intraorais	8
1.5.4 Aparelhos extraorais	8
1.5.5 EMG e ECG.....	9
1.5.6 PSG	9
1.6 Tratamento	9
1.6.1 Psicológico	10
1.6.2 Farmacológico.....	10
1.6.3 Aparelhos oclusais.....	11
2. Bruxismo em jovens.....	11
DISCUSSÃO.....	13
CONCLUSÃO.....	15
BIBLIOGRAFIA.....	16
CAPÍTULO II - Relatório dos Estágios	
INTRODUÇÃO	20
1. Estágio em Clínica Geral Dentária (ECGD)	20
2. Estágio em Clínica Hospitalar (ECH)	20
3. Estágio em Saúde Oral e Comunitária (ESOC)	21

Tabla 1, 2 e 3.....21

Capítulo I– Fundamentação Teórica

LISTA DE ABREVIATURAS

AMMR – Atividade repetitiva músculo mastigatório

EMG – Eletromiograma

PSG – Polissonografia

EOG – Electrooculograma.

ECG – Electrocardiograma

EEG – Encefalograma

REM – Rapid Eye Movement

l-DOPA – l-3-4-dihydroxyphenylalanina

BOTOX– Toxina botulínica

A BoNT-A – Clostridium botulinum.

IC- International Consensus on the assesment of bruxi

1 Introdução

Atualmente o bruxismo considera-se uma doença não específica dos adultos. Por isso os investigadores realizam estudos sobre bruxismo em jovens e estabelecem diferenças com o bruxismo em adultos. Certos estudos relacionam o aumento de bruxismo em jovens com a evolução da sociedade, onde não só equacionamos aspetos psicossociais como também familiares e culturais.^{1,2}

Geralmente falamos de bruxismo em jovens relacionando-o com stress, mas este é mais complexo. A sua etiologia é multifatorial, sendo necessário observar o desenvolvimento da doença. A presença de desgastes dentários, cefaleias e dores musculares são algumas das suas características.^{1,2}

O bruxismo é definido, comumente, como uma atividade repetitiva dos músculos da mastigação, dividido em duas partes: bruxismo de sono e bruxismo em vigília, sendo assim um dos objetivos principais dos investigadores é a pesquisa da sua etiologia. Investigações recentes assinalam que detetar o bruxismo em jovens poderia prevenir o desenvolvimento no futuro e assim evitar o aumento de bruxismo em adultos.

A hipótese mais recente sobre o bruxismo de sono é o desenvolvimento do sistema nervoso central e autónomo no início da atividade oromandibular durante o sono, sendo mediada por substâncias químicas do cérebro. Também tem uma relação potencial com fatores emocionais como a personalidade e a sensibilidade ou adaptação ao stress. Cada pessoa manifesta o stress de forma distinta dos demais. Os bruxómanos adotam a atividade como um hábito e geram uma relação entre a libertação do stress e o bruxismo.² Na área da saúde, o estudante de medicina dentária é o mais afetado, onde o bruxismo representa muitas vezes a libertação do stress causado pelo horário, os pacientes pouco cooperadores, os materiais e a prática de medicina dentária que é muito exigente. Isto provoca falta de sono, não só na quantidade mas também na qualidade e deficiência na aprendizagem, tendo como consequência mais stress por não conseguir cumprir os objetivos académicos desejados.^{3,4,5}

Atualmente é difícil obter um diagnóstico definitivo, porque nem todos os profissionais usam a mesma metodologia. No “International Consensus” os investigadores propuseram o uso dos termos **bruxismo possível** (questionário e/ou

anamnese), **provável** (questionário e/ou anamnese e exame clínico) **definitivo** (questionário e/ou anamnese, exame clínico e gravação polissonográfica como preferência tendo gravações audiovisuais) para caracterizar tanto o bruxismo de sono como o bruxismo em vigília. A quantidade de doenças físicas e psicológicas da população complica o diagnóstico, já que isso pode interferir no resultado final. O desgaste dentário também não é um parâmetro fiável para se concluir que um paciente tem bruxismo porque é normal, durante a vida, acontecer e ainda não existe um índice universal para se dizer qual é a quantidade de desgaste para concluir que há bruxismo. Existem, também, diferentes variáveis que condicionam o diagnóstico final como: condição socioeconómica dos pacientes, fatores culturais, localização geográfica e características da população.^{3,4,5}

O bruxismo gera diversas complicações no sistema estomatognático sendo, algumas dentárias: desgaste das faces oclusais, hipersensibilidade térmica, hipermobilidade dentária, lesão do ligamento periodontal, hipercementose, cúspides fraturadas, pulpite e necrose pulpar; outras musculares: hipertrofia, dor e sensibilidade ao toque: no músculo masséter, pterigóideo medial e temporal, com fadiga ou tensão ao acordar.⁵

É importante salientar o papel que representa a ação do Médico Dentista na prevenção, diagnóstico e tratamento do bruxismo em geral com a ajuda de outros profissionais num ambiente multidisciplinar.⁵

OBJETIVOS DO TRABALHO

- 1 Enumerar os diferentes tipos de diagnóstico de bruxismo.
- 2 Descrever os diferentes tipos de tratamento e sua eficácia no tratamento de bruxismo.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa bibliográfica realizada consistiu na consulta de uma base de dados: Pubmed [PubMed - indexed for MEDLINE] e google académico. Nesta base de dados foram encontrados 23 artigos. A pesquisa efetuada com as palavras chave:

Inglês: Bruxism, Diagnostic, Etiology, patient, young.

Português: Bruxismo, Diagnóstico, Etiologia, Paciente, Jovem.

Espanhol: Bruxismo, Diagnóstico, Etiología, Joven.

Crítérios de inclusão

- Artigos escritos em inglês, português ou espanhol.
- Artigos de investigação ou casos clínicos dos últimos 5 anos e de revisão.
- Artigos que apresentassem texto integral.
- Artigos que abordassem o tema do bruxismo.

Crítérios de exclusão

- Artigos que não tenham como conteúdo os temas que estou a tratar.
- Artigos não escritos em inglês, português ou espanhol.
- Artigos de investigação ou casos clínicos maiores a os 5 anos e de revisão.

RESULTADOS

1 Bruxismo

O bruxismo é um fenómeno multifatorial que está associado a fatores mediados pelo sistema nervoso central, com uma prevalência mundial entre 3,5% a 40,6% em crianças e 8% a 31,4%, em jovens e adultos. Em Portugal a prevalência é de 20% de bruxismo em vigília e 8% de bruxismo do sono.⁶

1.1 Definição

Em 2017 os investigadores, mais importantes neste âmbito, afirmaram que o bruxismo é uma atividade repetitiva dos músculos da mastigação (AMMR), caracterizada pelo apertar e ranger dos dentes e/ou reforço ou empurrão (Protusão ou movimento excêntrico) da mandíbula.⁷

1.2 Classificação

O bruxismo divide-se em duas manifestações principais: a atividade subconsciente que ocorre durante o sono, sendo caracterizada pelo apertar e ranger dos dentes (bruxismo de sono) e a atividade consciente e subconsciente que ocorre durante o dia, e, caracterizada pela repetição e manutenção do contacto entre os dentes, normalmente silencioso exceto em pacientes com doença cerebral (bruxismo em vigília).⁷

1.3 Etiologia

A etiologia do bruxismo é multifatorial. Sendo a associação de dois ou mais fatores. No passado acreditava-se que a etiologia do bruxismo era mecânica e singular, assegurando que o único fator era oclusal originando desgaste dentário e que com isso podíamos estabelecer o diagnóstico. Mas tarde, verificou-se que com correções oclusais o problema da atividade noturna não era solucionado.^{3,8}

O stress também foi considerado fator etiológico relevante. A atividade muscular mastigatória e a dor durante a noite aumentavam com o stress. Os métodos para evidenciar a relação do bruxismo com o stress têm significativas limitações porque os pacientes estudados não querem reconhecer o impacto do stress na sua vidas. Ainda que nos

resultados encontremos variações importantes, a decisão do paciente ao negar que existe stress nas suas vidas torna-se motivo suficiente para dizer que não há uma correlação confirmada. No entanto é um fator importante, não totalmente demonstrado, mas com muito peso nas investigações.^{3,9,10}

Atualmente, refere-se que o sistema nervoso central e autónomo e seus neurotransmissores têm influência nos mecanismos de relação do sono. Ao manter a via aérea aberta (nariz e boca) durante o sono incrementa-se a atividade músculo mastigatória rítmica (AMMR).^{3,9,11}

Isto foi demonstrado com os pacientes de Parkinson. Ao administrar-se I-3-4-dihydroxyphenylalanina (l-DOPA) teve como resultado uma redução no desgaste dos dentes e da AMMR (Estudo com um grupo experimental).¹²A comparação de pacientes que consumiram (l-DOPA) e os outros que não consumiram resultou numa redução modesta, mas significativa da AMMR.³

No outro estudo, foi utilizado o propranolol e clonidina, precursores da dopamina. Os resultados com o propranolol não tiveram muita relevância, mas com a clonidina foram significativos, porque reduziram a AMMR de maneira substancial. A clonidina atua no sistema nervoso central e está associada a uma redução no sistema simpático-cardíaco-autónomo que é o que reproduz o AMMR. No entanto, a clonidina provoca hipotensão matinal, sendo por isso necessário ter precaução com a sua ingestão.³

Durante a noite, a atividade cerebral e cardíaca nos bruxómanos diminui, promovendo-se uma ligeira taquicardia no início da AMMR que são micro-excitações que ocorrem 8-15 vezes/hora durante o sono.³

A genética também desempenha um papel importante na etiologia do bruxismo, ainda não totalmente demonstrado. Os gêmeos monozigóticos têm maior tendência para serem bruxómanos do que os heterozigóticos, de acordo com estudos. No outro estudo demonstrou-se existirem 1,8 vezes mais probabilidades dos filhos de um pai bruxómano serem também bruxómanos. O meio ambiente tem uma influência importante, por isso o polimorfismo é provavelmente o modo mais aceite de herança genética.¹⁰

1.4 Fatores de Risco

Podemos organizá-los por:

- Medicamentos ou outras substâncias^{10,13,14}
 - Inibidores de canais de cálcio
 - Antidopaminérgicos
 - Anfetaminas
 - Álcool.
 - Antidepressivos inibidores seletivos da recaptação da serotonina.
 - Levodopa
 - Cafeína
 - Antipsicóticos
 - Tabáco

- Distúrbios do sono^{10,13,14}
 - Síndrome da perna inquieta
 - Apneia obstrutiva do sono
 - Transtorno do comportamento do sono

- Distúrbios neurológicos^{10,13,14}
 - Distonia oromandibular
 - Doença de Huntington
 - Espasmos hemifaciais
 - Doença de Parkinson
 - Síndrome de Rett

- Discinesia tardia pós-neurolética
- Hemorragia do cerebelo
- Síndrome de Gilles de la Tourette
- Atrofia olivopontocerebelar
- Encefalopatia pós-atômica
- Demência
- Síndrome de dor miofascial
- Incapacidade intelectual ou *deficit* de atenção
- Hiperatividade
- Coma

- Transtornos psiquiátricos^{10,13,14}

- Bulimia nervosa
- Esquizofrenia

- Outras doenças^{11,13,14}

- Dor miofascial
- Síndrome de Sjögren.

Os fatores de risco condicionam o bruxismo, aumentando a potencialidade das lesões.

1.5 Diagnóstico de bruxismo

Para se obter o diagnóstico de bruxismo, são necessárias múltiplas metodologias. Os investigadores estabeleceram três termos para dividir a importância dos diagnósticos:³

- **Possível:** usando o questionário e/ou anamneses.
- **Provável:** Questionário e exame clínico.
- **Definitivo:** Questionário, exame clínico e polissonografia.

É importante reconhecer que um bom diagnóstico não possível com um só método. A soma dos métodos é o diagnóstico correto.³

Os diferentes métodos de diagnósticos são:

1.5.1 Questionário:

- Com o questionário podemos identificar a atividade consciente e inconsciente. Frequência, intensidade, apertar ou ranger, e danos associados.^{8,14}

1.5.2 Exame clínico:

- No exame clínico podemos obter muitos sinais que ajudaram no diagnóstico: hipertrofia dos músculos temporais e masséter, língua edentada, desgaste dentário, tensão ou dor muscular mandibular e dores de cabeça matinais.¹⁴

1.5.3 Aparelhos intraorais:

- Nos aparelhos intraorais existem:
 1. Goteira oclusal: tem uma função protetora, mas também tem uma função de diagnóstico, pois com a identificação das facetas de desgaste na goteira podemos verificar que o paciente range os dentes de forma inconsciente.^{3,5,14}
 2. Tensímetro: tem uma função de avaliação do nível de pressão que faz o paciente.¹⁴

1.5.4 Aparelhos extraorais:

- BiteStrip é um aparelho de um só uso que regista contrações masseterinas durante 5 horas, onde classifica a severidade do bruxismo com o número de contrações efetuadas.¹⁴

1.5.5 EMG e ECG (Eletromiograma e Eletrocardiograma)

- O EMG e ECG regista a atividade do músculo temporal e masséter durante o sono. Colocamos um elétrodo na área anterior do temporal e também do masséter para comparar os dois. É necessário recolher a informação entre 5 dias até 1 semana para se obterem dados relevantes. Existe um aparelho portátil, tem baixa especificidade e sensibilidade.^{5,14}

1.5.6 PSG (Polissonográfica)

- O PSG Tipo I é o “Gold Standard” no diagnóstico definitivo de bruxismo de sono, com 72% de sensibilidade e 94% de especificidade. O PSG é a soma do eletrocardiograma (ECG), encefalograma (EEG) eletro-oculograma (EOG), com gravação de áudio e vídeo para distinguir entre AMMR e outra atividade orofacial. As gravações do PSG são feitas num ambiente escuro, sem barulho e com temperatura controlada. Há muitos fatores que dificultam a utilização do PSG: preço, número de noites, habituação do paciente.^{3,14,15}

Os métodos de diagnóstico são específicos para o bruxismo de sono e em vigília.^{3,5,8,14,15,16}

- Bruxismo em vigília: questionário, exame clínico e EMG.
- Bruxismo de sono: questionário, exame clínico, aparelhos intraorais e extraorais, EMG e PSG.

1.6 Tratamento

Atualmente, não há uma terapia efetiva demonstrada para o bruxismo. Muitos tratamentos conseguem níveis de eficácia variáveis. Isto é um problema da atualidade no campo da medicina dentária, porque há uma divisão no momento do tratamento do bruxismo. Alguns profissionais falam de tratamento para evitar os efeitos da doença no corpo, onde a capacidade adaptativa é superada. Outros profissionais falam de tratamento para prevenir o bruxismo, evitar o início da patologia.^{8,17}

1.6.1 Psicológico

O tratamento psicológico é importante para controlar o stress nos pacientes bruxómanos. As técnicas mais utilizadas são:^{8,10,17}

Higiene do sono: na higiene do sono o paciente deixa o tabaco, álcool e drogas e com isto diminui a atividade cerebral antes de dormir. A habitação deverá estar condicionada um ambiente calmo sem barulho e pouca luz.^{8,17}

Exercícios de respiração: Quando o paciente controla a respiração, diminui a ansiedade, a frequência cardíaca e respiratória e melhora a atividade cerebral estabelecendo-se um em bom sono.^{8,18}

Retroalimentação: Utilizam-se sensores em diferentes partes do corpo. Os sensores respondem ao stress com o apertar dos dentes. O paciente percebe isto e associa o stress com o apertar e ranger dos dentes.^{8,18}

Hipnose: A hipnose diminui a atividade cerebral antes de dormir e relaxa ao paciente do stress diário. A acupuntura também é um tipo de hipnose.^{8,18}

Terapia do comportamento cognitivo: Controla a ansiedade do paciente.^{8,18}

Muitas destes tratamentos não têm suporte científico com eficácia direta na diminuição do bruxismo.¹⁴

1.6.2 Farmacologia

Na atualidade existe muitos fármacos associados ao incremento ou diminuição da atividade do bruxismo, atuando no mecanismo de início do bruxismo. A evidência da eficácia e segurança da medicação no bruxismo ainda não está totalmente demonstrado e o tratamento farmacológico deve ser utilizado em casos graves e por um curto período de tempo.^{3,17,18,19}

Os fármacos mais utilizados são:

- **Benzodiazepinas:** Clonazepam (diminuição significativa ao 40% da atividade de bruxismo).^{3,17,19}
- **Trazodona:** É um fármaco efetivo para a insônia, têm efeito moderado no bruxismo.¹⁹
- **Clonidina:** A eficácia de clonidina é de 60% na redução do bruxismo.^{3,19}
- **Toxina botulínica (BOTOX):** A toxina botulínica é o produto da fermentação da bactéria gram-positiva anaeróbia *Clostridium botulinum*. A BoNT-A produz um bloqueio no enlace da acetilcolina em direção da placa terminal do músculo, conseguindo o relaxamento do musculo com uma dose terapêutica. O controle da dor miofacial dos músculos mandibulares de um paciente bruxómano é a sua característica principal.

A injeção da BoNT-A tem influência na última fase do bruxismo de sono porque reduz a intensidade das contrações e com isto diminui os sintomas mais importantes (fadiga diurna do côndilo, dor e diminuição do ranger dos dentes a noite).^{18,19}

1.6.3 Aparelhos oclusais

O aparelho oclusal é o mais utilizado no controle da sinais e sintomas do bruxismo. As funções principais são: remoção das interferências oclusais, proteção das superfícies dentárias e relaxamento dos músculos mastigatórios. A ação do aparelho não tem efetividade para parar ou diminuir o bruxismo do sono, controlando alguns dos sintomas.^{3,17}

2 Bruxismo em jovens

A incidência do bruxismo em jovens entre os 18-29 anos é de 13%. Com isto, verificamos que a maioria dos jovens que estuda nas universidades, encontrasse nesta faixa etária, onde o stress, o consumo de drogas e álcool e maior.^{1,2}

O sono irregular é característico dos estudantes universitários, dependendo do bruxismo de sono ou em vigília. A falta de sono gera um estado de stress no organismo

que afeta diretamente os ciclos do sono. A fase REM é caracterizada pela a melhor qualidade do sono. Quando o stress afeta o jovem com insónia, a fase REM diminui e quando acorda sente-se cansado. Neste caso a falta de sono repercute-se no rendimento do jovem nos estudos estabelecendo ainda mais stress.⁴

O stress é um fator condicionante do bruxismo, mas este é condicionado por aspetos psicológicos e psicossociais.^{1,2,10,20,21,22}

Aspetos psicossociais ou “bullying” durante a escola ou universidade, onde os estudantes que vêm de famílias com alto status económico (ALE), têm uma relevância importante no bruxismo. O bullying gera um stress constante no paciente por falta de confiança e o confronto diário com o agressor. Geralmente o jovem que sofre de “bullying” na escola, também sofre na universidade, originando bruxismo que pode estar presente. Os estudantes que vêm de famílias com ALE sofrem a pressão familiar de conseguir as qualificações mais altas.¹⁰

DISCUSSÃO

Serra-Negra J, Lobbezoo F, Manfredini D et al. (2018) numa investigação conjunta realizada, postulou que nos estudantes de medicina dentária há uma associação direta entre pesadelos com bruxismo de sono e pior qualidade de sono com bruxismo em vigília. Isto mostra que o stress que gera os problemas do sono é muito importante na hora de realizar provas de bruxismo, gerando assim uma ajuda no diagnóstico de bruxismo em pacientes jovens. Também Ali Quadri M (2015) postulou que no seu estudo de 500 estudantes universitários aplicaram num questionário, onde os resultados obtidos estabeleceram uma relação entre o stress com os estudos universitários e bruxismo, condicionado por drogas, álcool, café e tabaco.^{4,21}

Stuginski-Barbosa J et al. (2016) numa outra investigação conjunta estabelece comparação entre a terceira edição da “Classification of Sleep Disorders (ICSD-3) para o diagnóstico de bruxismo de sono com os resultados do “gold standard” polissomiografia, concluindo que o ICSD-3 tem limitações no diagnóstico de bruxismo em comparação ao “gold standard”.¹⁵

Castroflorio T, Manfredini D et al. (2015) efetuaram uma comparação entre o EMG (Electromiograma) /ECG (Electrocardiograma) com o “gold standard” polissomiografia. O EMG/ECG não tem uma relação forte com o diagnóstico de bruxismo, assinalando que são necessários estudos de longo prazo, com uma amostra mais representativa, para conseguir uma visão profunda do instrumento com o bruxismo.²³

Garrigos D, Paz Garza A et al (2014) postulou que o bruxismo é uma consequência de alterações orgânicas, funcionais e ambientais onde é conveniente que o médico dentista transcenda o âmbito local e dentário para identificar o diagnóstico e o tratamento do bruxismo, pois este está em todas as etapas da vida. Veiga N et al. (2015) concordou que o médico dentista transcenda o âmbito local para ter um diagnóstico definitivo e determinado para um correto tratamento, porque o bruxismo atualmente está presente em todos os grupos etários.^{12,14}

Saulue P et al. (2015) concluiu que o médico dentista tem uma grande responsabilidade na deteção e prevenção de bruxismo, juntamente com outros especialistas de distúrbios. Muitos crianças com bruxismo, quando começam a

adolescência deixam o hábito. Torna-se imperioso fazer um estudo dos diferentes casos clínicos.¹⁰

Guaita M, Högl B et al. (2016) descrevem que no âmbito prático os médicos dentistas centram toda a atenção em evitar a progressão do bruxismo (Desgaste dentário e disfunção ou desconforto dos músculos) e não na prevenção do início do bruxismo. Também referem que para se conseguir o objetivo, têm que planejar uma boa estratégia (Goteira e medicações). Também conclui que o tratamento de bruxismo em vigília tem maior sucesso. Jain A et al. (2014), também concorda e refere que o bruxismo excede a capacidade adaptativa do corpo e por isso o melhor tratamento e a prevenção dos efeitos adversos patológicos.^{5,17}

Wieckiewicz M et al (2014) afirma que a prevalência do bruxismo depende do desenvolvimento da civilização e do estilo de vida moderno. Com isto, ele resume, que é uma doença que está caracterizada pelo stress que provoca a vida numa cidade moderna e como isto afetando o nosso ambiente psicossocial, cultural e familiar.¹¹

CONCLUSÃO

O método de diagnóstico mais efetivo difere do tipo de bruxismo. Para obter o diagnóstico definitivo de bruxismo em vigília, temos de ter em consideração os seguintes métodos de diagnósticos: questionário, exame clínico e ECG. No bruxismo do sono também precisamos da soma de outros diagnósticos como questionário, exame clínico e gravação polissonográfica com preferência tendo gravações audiovisuais.

Ainda não há um tratamento específico para diminuir o bruxismo, existe diferente tratamento para controlar os sintomas e sinais do bruxismo como psicológico (hipnose, higiene de sono), aparelhos oclusais e fármacos (clonazepam). Tratamento experimental para o bruxismo de sono é o fármaco clonidina que é o mais aceito, com um 60% na diminuição da fase inicial bruxismo do sono, e para o tratamento de bruxismo em vigília o mais efetivo e psicológico (retroalimentação).

6 Bibliografia

- 1 Shokry S, Association between Self-Reported Bruxism and Sleeping Patterns among Dental Students in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study, *International Journal of Dentistry*. Volume 2016, Article ID 4327081. 9 pages.
- 2 Soares L, Costa I, Prevalence of bruxism in undergraduate students. *The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice*, 2017, VOL. 35, NO. 5, 298–303.
- 3 Klasser G, Rei N, Sleep Bruxism Etiology: The Evolution of a Changing Paradigm. *J Can Dent Assoc* 2015;81:f2.
- 4 Serra-Negra J, Lobbezoo F, Relationship of self-reported sleep bruxism and awake bruxism with chronotype profiles in Italian dental students, *The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice*. 2018.
- 5 Jain A, Bruxism : An Obscure Pain. *Int J Dent Med Res*. 2014;1(1):21-30.
- 6 Gonçalves R. Percepção Biopsicossocial do Profissional de Saúde Sobre a Problemática do Bruxismo [Relatório Mestrado]. Portugal Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. 2015.
- 7 Outi S, Näpänkangas R, Joensuu T, Self-Reported Bruxism and Symptoms of Temporomandibular Disorders in Finnish University Students. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*. Volume 30, Number 4, 2016.
- 8 Veiga N, Ângelo T, *International Journal of Dentistry and Oral Health*, *Int J Dent Oral Health* 1 (5): 2015.
- 9 Saulue P, Carra M, Understanding bruxism in children and adolescents. *International Orthodontics* 2015 ; X : 1-18.
- 10 Wieckiewicz M, Stolarz A, Wieckiewicz W, Psychosocial Aspects of Bruxism: The Most Paramount Factor Influencing Teeth Grinding, *BioMed Research International*: Volume 2014, Article ID 469187, 7 pages
- 11 Manfredini D, Current Concept of Bruxism, *Int J Prosthodont*, 2017; 30: 437-438.

- 12 Lobbezoo F, Wetselaar P, International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress, *J Oral Rehabil.* 2018;1–8.
- 13 Serra-Negra J, Lobbezoo F, Martins C, Stellini S, Manfredini D. Prevalence of sleep bruxism and awake bruxism in different chronotype profiles: Hypothesis of an association. *Medical Hypotheses* 101 (2017) 55–58.
- 14 Garrigós D, Garza A, Bruxismo: Más allá de los dientes. Un enfoque inter y multidisciplinario. *ADM, Revista ADM* 2015; 72 (2): 70-77.
- 15 Stuginski-Barbosa J, Porporatti A, Costa Y. Agreement of the International Classification of Sleep Disorders Criteria with polysomnography for sleep bruxism diagnosis: A preliminary study. *THE JOURNAL OF PROSTHETIC DENTISTRY* 2016.
- 16 Stuginski-Barbosa J, Porporatti A, Costa Y. Diagnostic validity of the use of a portable single-channel electromyography device for sleep bruxism. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015.
- 17 Guaita M, Hognl B, Current Treatments of Bruxism. *Curr Treat Options Neurol* (2016) 18:10.
- 18 Asutay F The Evaluation of the Clinical Effects of Botulinum Toxin on Nocturnal Bruxism. *Hindawi Pain Research and Management.* Volume 2017, Article ID 6264146, 5 pages.
- 19 Tinaspete N et al. Botulinum toxin for the treatment of bruxism. *The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice* 2014 VOL. 000 NO. 000
- 20 Sakai T, Kato T, Yoshizawa S, Suganuma T, Effect of clonazepam and clonidine on primary sleep bruxism: a double-blind, crossover, placebo-controlled trial. *J Sleep Res.* (2017) 26, 73–83.
- 21 Ali Quadri M, Mahnashi A, Al Almutahhir A, Tubayqi H, Hakami A, Arishi A, Alamir A. Association of Awake Bruxism with Khat, Coffee, Tobacco, and Stress among Jazan University Students. *International Journal of Dentistry.* Volume 2015, Article ID 842096, 5 pages.
- 22 Bonfim L, Correa-Faria P, Diagnosis of sleep bruxism can assist in the detection of cases of verbal school bullying and measure the life

satisfaction of adolescents, *International Journal of Paediatric Dentistry* 2016.

- 23 Castroflorio T, Bargellini A, Rossini G, Cugliari G, Deregibus A, Manfredin D. Agreement between clinical and portable EMG/ECG diagnosis of sleep bruxism. *Journal of Oral Rehabilitation* 2015 42; 759–764.

Capítulo II – Relatório das Atividades Práticas das Disciplinas de Estágio
Supervisionado

1 Introdução

O Estágio de Medicina dentaria é uma etapa onde o estudante leva as unidades de formação sobre saúde oral, no âmbito profissional, nesta etapa o estudante fortalece todos os conhecimentos adquiridos nos anos de estudo teórico e pratico, para a sua vida profissional.

O estagio decorreu entre fevereiro de 2018 ate fevereiro de 2019, onde o estudante leva três áreas diferentes: Estágio de Clínica Geral Dentária, Estágio Hospitalar e Estágio de Saúde Oral e Comunitária.

1.1 Estágio em Clínica Geral Dentária

O estágio de Clínica dentária foi realizado na Clínica Nova Saúde, no Instituto Universitário Ciências da Saúde, em Gandra-Paredes. Supervisionado pela Prof. Doutora Maria Do Pranto, Mestre João Batista, Mestre Luís Santos, Prof. Doutora Cristina Coelho, num período entre 23 de fevereiro de 2018 até 13 de fevereiro de 2019 fazendo um total de 180 horas. Neste estágio foi possível aprender os diferentes conhecimentos práticos e teóricos e aplicar também as competências médico-dentárias para o exercício da profissão. Os dados deste estágio encontram-se no Anexo – tabela 1

1.2 Estágio em Clínica Hospitalar

O estágio em clínica hospitalar foi realizado no Hospital Nossa Conceição De Valongo e no Hospital de Amarante, num período entre 23 de fevereiro de 2018 até 13 de fevereiro de 2019 fazendo um total de 120 horas. Neste estágio foi possível aprender as diferentes patologias dos doentes, como pacientes comprometidos sistemicamente com diversas medicações, é assim como pude poer em pratica meus conhecimentos e competências. Os dados desde estagio encontram-se no Anexo – tabela 2

1.3 Estágio em Saúde Oral e Comunitária

O estágio em saúde oral e comunitária foi supervisionado pelo Prof. Doutor Paulo Rompante fazendo um total de 120 horas. Na primeira fase se basou em fazer um plano de atividades de prevenção e promoção da saúde oral. Na segunda fase foi realizada na Estabelecimento Prisional Do Portos e no Hospital de Santo Tirso, desta forma promovemos os cuidados da saúde oral e a sua prevenção. Os dados desde estágio encontram-se no Anexo – tabela 3

Anexos:

Tabela 1:

Ato Clínico	Operador	Assistente
Exodontia	3	5
Dentistería	14	8
Endodontia	3	2
Periodontología	2	5
Outros	2	3

Tabela 2:

Ato Clínico	Operador	Assistente
Exodontia	21	14
Dentistería	38	17
Endodontia	10	4
Periodontología	20	13
Outros	4	1

Tabla 3:

Ato Clínico	Operador	Assistente
Exodontia	2	1
Dentistería	2	5
Endodontia	0	1
Periodontología	0	0
Outros	1	5

