

**Artigo do Dr Alain Haggiag publicado, no mês de Outubro 2009, em revistas eletrônicas, especializadas em saúde.**

## **“O Bruxismo nosso de cada dia”**

Este foi o título de um artigo de capa do Wall Street Journal do dia 07/10/2008.

Esta data lembra algo a vocês?

Exatamente, estávamos no “olho do furacão”, no ápice da crise financeira , em pleno “crash” das bolsas de valores do mundo inteiro!!!!

Mas, qual é a relação entre bruxismo e bolsa de valores????

Durante este artigo, tentarei responder a esta pergunta, expondo os conceitos mais atuais no que se refere às causas e os tratamentos deste hábito parafuncional tão misterioso e tão recorrente no homem moderno.

A palavra “bruxismo”, que provem do Grego “brugmós”, pode ser definido como um hábito parafuncional, isto é, não relacionado à execução das funções normais, e que consiste em movimentos involuntários ritmados e espasmódicos de ranger ou apertar os dentes.

***Na posição de descanso da boca, os dentes nunca devem se tocar!!!***

***Os dentes se tocam somente durante a deglutição; isto representa 10 a 20 minutos de contatos dentários por dia.***

***O contato além deste período é considerado parafuncional e é uma das maiores causas do aparecimento e manutenção das dores da face e dos distúrbios da ATM.*** Antoon de Laat, 2007

Segundo estudos epidemiológicos, 80 a 90% da população apresenta sinais e sintomas do bruxismo, porem só 5% a 20% destes indivíduos têm consciência deste hábito.

Os sinais e sintomas mais freqüentes do bruxismo são:

- dores na região das ATMs,
- fratura de dentes,
- Músculos da face hipertrofiados, ou ainda cansados ou doloridos;
- Redução da capacidade de abertura da boca (principalmente ao acordar);
- Presença de facetas dentais, polidas e brilhantes nos dentes anteriores bem como seu tamanho original reduzido, decorrente da atrição;
- Dores de cabeça freqüentes, em especial na região temporal, decorrente da hiperatividade do músculo temporal.

***Os trabalhos mais recentes a respeito deste distúrbio são categóricos em afirmar que o bruxismo se divide em duas entidades distintas: O bruxismo diurno ou de “vigília” e o bruxismo “do sono”; cada um com as suas particularidades, e que podem, as vezes, ocorrer juntos.***

A prevalência do bruxismo diurno, na população em geral, é altíssima (os dados são imprecisos, porém, alguns estudos falam em índices de quase 50 % da população), sendo que o “apertamento” é a característica mais comum deste distúrbio cuja sintomatologia dolorosa é mais freqüente de que no “rangimento” – que ocorre mais no bruxismo do sono.

**“Os pacientes portadores de mialgias faciais tem 4 vezes mais contatos dentários parafuncionais durante o dia de que indivíduos sem dores” .**

Sandro Palla, 2006

Esta parafunção diurna parece estar associada a distúrbios psicossociais e tensão emocional de indivíduos que, normalmente, exercem atividades profissionais estressantes ou que requerem grande concentração mental (como permanecer horas em frente a uma tela de computador lendo textos, fazendo cálculos; trabalhar com microscópio...) ou uma atividade de extremo esforço físico (esportistas, por exemplo).

O bruxismo do sono, que é descrito como uma parassonia ou, um distúrbio do movimento, acomete aproximadamente 10% da população sendo que o “rangimento” é mais freqüente (porém o apertamento também ocorre) e que a sintomatologia dolorosa decorrente desta parafunção é inconstante e mesmo, pouco freqüente.

Os indivíduos portadores de bruxismo do sono apresentam, na sua maioria, um sono normal do ponto de vista de duração e de eficiência.

Contudo, muitos destes pacientes relatam, freqüentemente, fraturas de dentes ou restaurações. Isto se deve ao fato que estes pacientes chegam a desenvolver “cargas de apertamento” de quase 500kg/p e muitas vezes os dentes ou as restaurações não suportam a pressão e quebram!

***Em nível de comparação, a força de apertamento exercida pela mastigação de um alimento chega aos 25 kg/p, pela deglutição á 30Kg/p e pelo bruxismo noturno a quase 100 kg/p, mas pode atingir 500 kg/p; Isto quer dizer, que o apertamento durante o sono pode chegar a ser 20 vezes maior do que no apertamento fisiológico!***

Sabe se também que estes episódios de “bruxismo do sono” têm, em media, uma duração de 8 segundos e se repetem até 6 vezes por hora.

Os estudos mostraram que as queixas de apertamento ou rangimento dentário, durante o sono, decrescem no decorrer da vida (14% na infância , 8% no adulto e 3% no idoso -acima de 60 anos), e que o bruxismo na infância pode ser considerado “fisiológico”.

Em relação á etiologia do bruxismo do sono, um estudo publicado em 2009, revelou que, contrariamente ao que se acreditava:

***“Não existe nenhuma evidencia de que o bruxismo do sono esteja relacionado a distúrbios psicossociais e emocionais”.***

Manfredini, Lobezzo, JOP, 2009

Isto quer dizer, que o paciente que range os dentes durante o sono nem sempre é uma pessoa tensa, ansiosa ou estressada durante o dia!!!

Outra afirmação importante deste estudo é que o bruxismo do sono, tendo origem no sistema nervoso central, não poderia ser causado por desequilíbrios oclusais (contatos prematuros, interferências oclusais) e assim o tratamento deste distúrbio não deveria se focar apenas no restabelecimento da harmonia oclusal (através de ortodontia, ajustes oclusais...).

***“Não se pode descartar completamente a oclusão. Mas tanto o contato prematuro não causa bruxismo como uma oclusão perfeita pode ser palco de um bruxismo severo”.  
O tratamento do bruxismo com ajuste oclusal não é mais aceito, embora tenha quem ainda acredite nisso!!!***

Siqueira, Lobezzo, 2001

De fato, os estudos mostram que vários fatores podem estar relacionados com o aparecimento do bruxismo, tais como:

- Desequilíbrio entre os neurotransmissores serotonina e dopamina. Os inibidores seletivos da Serotonina, como a Fluoxetina, Sertralina, Amitriptilina, em doses altas, podem exacerbar o bruxismo;
- O álcool, a nicotina, a heroína, a cocaína também podem provocar um bruxismo secundário;
- A anfetamina aumenta o bruxismo diurno em 64% e em 47% o bruxismo do sono;
- 4 copos de vinho (estado de dependência alcoólica segundo a OMS) aumentam em 60% o bruxismo noturno;
- 2 vezes mais bruxistas nos fumantes. Porém não se sabe se a nicotina, diretamente promove o bruxismo, ou se é o comportamento do paciente que também é estressado, bebe, toma café;
- fator hereditário;

***“Não existe atualmente uma estratégia específica, tratamento único ou sequer cura para o bruxismo”***

Recomenda-se, portanto, tratamento comportamental, odontológico, farmacológico e suas combinações, de acordo com o perfil do portador, para alívio dos sintomas.

O tratamento odontológico do bruxismo “do sono”, com placas de relaxamento muscular, tem como objetivo prevenir danos das estruturas orofaciais e aliviar a dor craniofacial, através da mudança de comportamento induzida pela presença deste “corpo estranho”.

O tratamento comportamental, indicado principalmente para o bruxismo diurno, inclui técnicas de relaxamento, terapia cognitivo comportamental como o “gerenciamento do estresse” e conscientização dos hábitos parafuncionais e a abstinência de drogas estimulantes.

Para concluir, voltamos para a nossa pergunta inicial:

**Qual é a relação entre bruxismo e bolsa de valores????**

**A resposta é que o bruxismo diurno esta muito provavelmente associado ao “crash” das bolsas de valores, mas o bruxismo noturno pode não ter nenhuma relação com a queda das ações!!!!**

***Dr. Alain Haggiag***

*Especialista em Disfunção da ATM e Dor Orofacial pela Universidade de Paris e membro do grupo de pesquisa da USP para DTM e Dor Orofacial.*