



# Bruxismo

**CDTATM**

criado 2000



O verdadeiro bruxismo é denominado bruxismo do sono (BS) o qual é categorizado de acordo com a Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono (proposta pela Academia Americana de Medicina do Sono) como uma parassonia, isto é, um distúrbio que se sobrepõe ao processo de sono sem, no entanto, ser um distúrbio do sono per se (Sander et al.).

O bruxismo do sono compreende movimentos rítmicos, estereotipados e periódicos de ranger e/ou apertar os dentes, decorrentes da contração dos músculos masséters durante o sono, a qual pode ser tônica (ranger) ou fásica (apertar). O bruxismo do sono está relacionado com alterações de mediadores no sistema nervoso central.

O bruxismo verdadeiro provoca desgaste acentuado de todos os dentes. Pesquisas mostram que o bruxismo do sono é uma doença relacionada ao sistema nervoso central.





Desgaste dental localizado tem como causa o bruxismo?

Não. Bruxismo verdadeiro causa desgaste em todos os dentes. Desgaste, por exemplo, na borda do canino superior, pode ser causado por adaptação posicional da mandíbula para manter o côndilo em posição mais adequada.

Qual outra causa de desgaste acentuado dos dentes posteriores?

Refluxo gástrico.

Qual a origem do termo bruxismo?

De acordo com IDEL BECKER: Em 1907, os autores franceses Marie e Pietkiewicz introduziram o neologismo bruxomanie (mania de ranger os dentes). Por volta de 1936, o termo foi adotado pelo dentista norte-americano Julio Endelman, e mais tarde pelo seu compatriota S.C. Miller, sob a forma anglizada de bruxomania. Daqui surgiu o vocábulo inglês bruxism (ranger os dentes), que foi adaptado ao português do Brasil, mediante a forma de bruxismo.

Note-se, de passagem, que há divergências na prosódia do x de bruxismo. Temos ouvido pronunciá-lo com o som de ch (como xícara), quer com o som de kç (como em fixo).

Na realidade, porém, o problema não reside na pronúncia do x, desta ou daquela forma, mas na própria presença - inadmissível - do x. A questão, como se verá, é bem outra. Trata-se de má formação léxica (um barbarismo etimológico), com dois erros que desabonam da nossa língua e da nossa cultura, mas que são fáceis de consertar.

O étimo grego é βρυχω (eu ranjo). A transcrição latina seria *brýcho*; a transcrição fonética moderna (mais usual) é *brýkho*.

Os citados autores franceses, certamente jejunos do idioma helênico e dos processos filológicos de derivação, confundiram o hípsilo (ver a imagem):

grego (υ) com u, e o khi (χ) grego com um x. Assim, pois, o hípsilo (que é parecido, na forma, à letra u do alfabeto latino) foi transliterado por u (em lugar de y, que seria o correto). E o khi (que, pela forma, parece um X) foi substituído por x, o que é erro crasso.

Em português - assim como em francês, italiano, espanhol e inglês - essa transliteração é incorreta. Não vejo por que não seja possível passar do errôneo e lamentável bruxismo, de fonética incerta, para o simples e correto briqueísmo. Há de se reconhecer, porém, que o termo bruxismo está consagrado pelo uso na nossa língua portuguesa do Brasil.

Fonte

Alóe F, Gonçalves LR, Azevedo A, Barbosa RC.: Bruxismo do Sono. Rev. Neurociências 11 (1): 4-17, 2003. McCoy G.: Dental Compression Syndrome. Presented at Tsurumi University, November 28, 2003. Yokohama, Japan.

Nunes LMO: Associação entre Bruxismo do Sono e Disfunção Temporomandibular. 2003, 219p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia de Bauru, USP. Sander HH, Pachito DV, Vianna LS. Outros Distúrbios do Sono na Síndrome da Apnéia do Sono. Medicina (Ribeirão Preto) 2006; 39 (2): 205-211.

IDEL BECKER (Nomenclatura Biomédica no Idioma Português do Brasil, Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina da USP, 1968).





# Bruxismo em Crianças

**CDTATM**

crisp 2000

Movimentos do tipo bruxismo são fisiológicos na primeira infância. São observados, com mais intensidade, nas épocas em que ocorrem as maiores mudanças na dentição (erupção dos incisivos decíduos, complementação da dentição decídua, dentição mista) e, conseqüentemente, nos contatos oclusais. Esses movimentos costumam aparecer mais durante o sono.

Logo após a erupção dos primeiros dentes decíduos, a criança realiza vários movimentos mandibulares que teriam a função de reconhecimento entre as bordas incisais e faces oclusais, cujo papel é básico para o estabelecimento de programas motores centrais, relativos aos movimentos da mandíbula.





Convém ressaltar que, nessas fases, a articulação temporomandibular ainda está em fase de desenvolvimento. A cavidade glenoide apresenta-se rasa e sem a eminência articular, o que permite movimentos mais livres da mandíbula.

Com os contatos dentários, tem início o desenvolvimento da eminência articular, cuja angulação em relação à cavidade glenoide aumenta rapidamente desde o nascimento até os 10 anos, quando atinge um valor estável, praticamente igual à do adulto.

Fenômeno semelhante parece acontecer na fase final da dentição decídua e inicial da dentição mista, quando ocorrem intensas mudanças ósseas, relativas ao crescimento maxilomandibular e à erupção dos dentes permanentes maiores que os decíduos.

Os movimentos do tipo bruxismo da criança nestas idades parecem estar relacionados com essas mudanças periféricas, que causariam o efluxo de informações que envolveriam mudanças evolutivas nos programas motores.





Em crianças saudáveis o aparecimento movimentos do tipo bruxismo do sono é em torno de 1 ano de idade, logo depois da erupção dos dentes decíduos. Em geral, este fenômeno afeta mais a população mais jovem.

Convém ressaltar, porém, que este é apenas um aspecto do problema, pois é comum encontrar na criança outras alterações que ocorrem durante o sono. Entretanto, esses movimentos mandibulares, muitas vezes relatados como bruxismo, podem representar um mecanismo de reconhecimento das faces oclusais dos dentes que continuam ocorrendo durante toda a vida do indivíduo.

Fonte Oliveira H, Avoglio JLV, Douglas CR.: Patofisiologia do Bruxismo. PPA digital, 2010. São Paulo, S, Brasil.

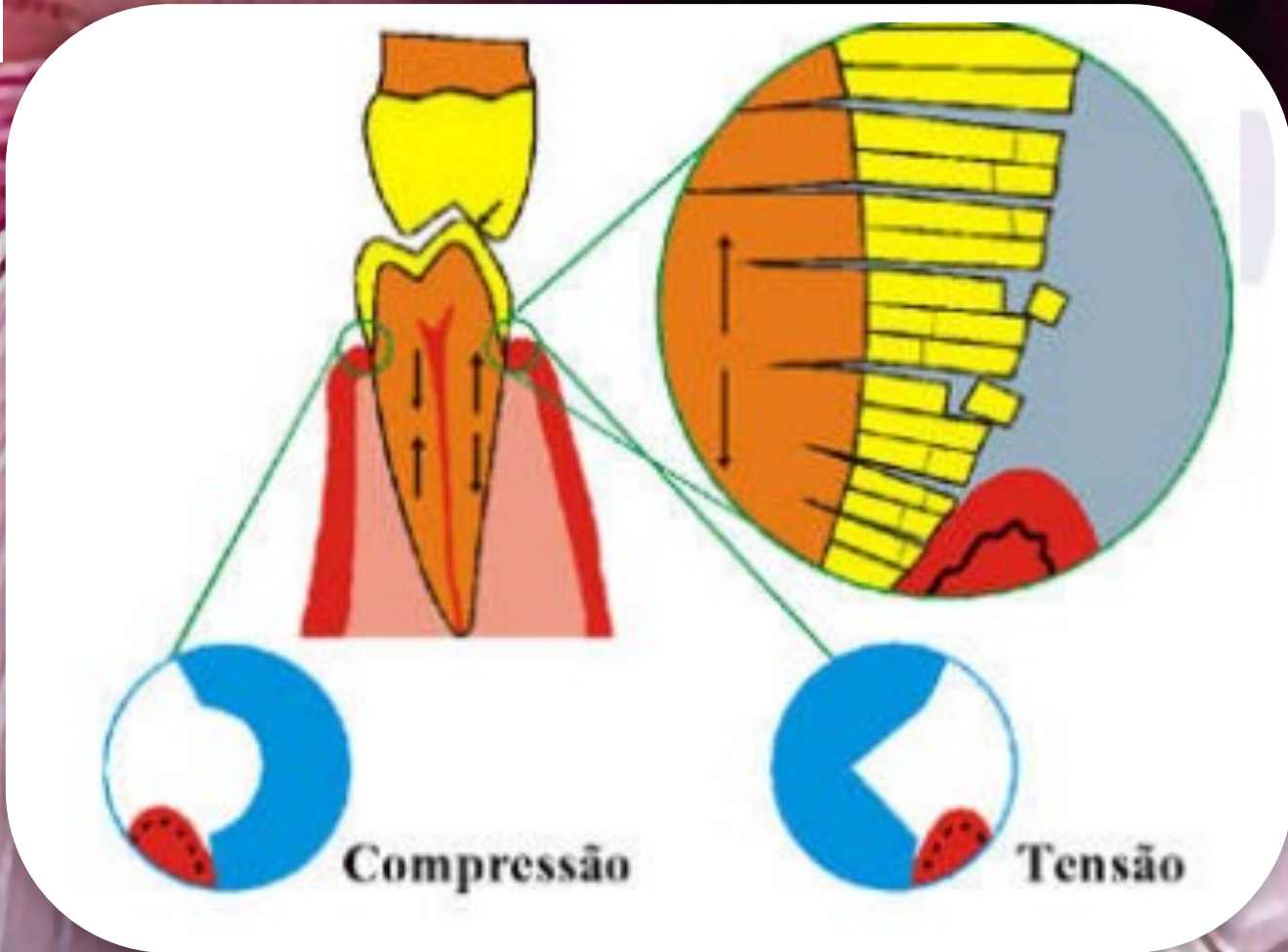


# Desgaste Dental

**CDTATM**

criado 2000





## **Desgaste Dental por Abfração**



A prevalência de sintomatologia dolorosa tendo como fator causal lesões cervicais têm sido alta. A etiologia dessas lesões está associada a abfração, abrasão e/ou erosão que provocam exposição dentinária, promovendo hipersensibilidade na região cervical afetada. Esta exposição dentinária é um fenômeno complexo, caracterizado por sintomatologia dolorosa aguda cuja intensidade varia dependendo de estímulo externo, o qual pode ser térmico, mecânico ou químico. Geralmente essa sintomatologia tende a desaparecer quando se elimina o agente causador, especificamente da abfração, para em seguida proceder-se ao tratamento restaurador da região lesionada.

A abfração, terminologia criada por GRIPPO (1991) (ab = distante e fractio = quebra) tem como significado "perda patológica dos tecidos duros dentários decorrentes de forças oclusais traumáticas que provocam flexões dentais levando a alterações do esmalte, dentina e cemento, distantes do local da oclusão traumática".





A abfração é resultante de problemas de oclusão traumática proveniente de forças oclusais anormais, de apertamento dental e provavelmente de casos de bruxismo (briquismo). A abrasão tem como fator etiológico a fricção aplicada à região com força exagerada (exemplo: escovação traumática com cerdas excessivamente dura). A erosão tem como fator causal agentes químicos em contato com os dentes como ácidos provenientes de dieta cítrica ou regurgitamentos provocados por problemas gastrointestinais (exemplo: esofagite de refluxo).

A intervenção restauradora no dente lesionado cervicalmente deve ser precedido da correção oclusal traumática, através da eliminação das interferências oclusais, tanto nos movimentos de testes (lateralidade, protrusão) como nos movimentos funcionais (principalmente mastigatórios). O equilíbrio oclusal pode ser conseguido por meio de tratamento ortodôntico, desgaste seletivo (BATAGLION & NUNES, 1999), procedimentos restauradores, e em alguns casos, devem ser precedidos de uso de placas interoclusais (DISCIATI & NEVES, 1996). Corrigido o fator causal quer seja da abfração, abrasão ou erosão, a cavidade cervical deve ser preparada e restaurada.

Fonte Preparo com laser Er:YAG de lesões dentais cervicais causadas por abfração, abrasão e/ou erosão. Guiovaldo Paiva, Luiz J Nunes, Walter J Genovese, Mário Kaissar Nasr, Priscila Faria Paiva, Alexandra Faria Paiva. J Bras Dent Estét, Curitiba, v.2, n.5, p., jan./mar. 2003.



# Centro de Diagnóstico e Tratamento da ATM

04008-010 Rua Joinville 378 (Ibirapuera) São Paulo, SP

11 38840948 / 21 24397322

WhatsApp

11 993993223 / 21 993421840

<https://atmbr.com>



**CDTATM**

crosp 2000