

QUAL O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DE BRUXISMO?

WHAT IS THE ROLE OF THE PHYSIOTHERAPIST IN THE TREATMENT OF BRUSISM?

Ana Laura Sott¹, Jefferson Domingues Vieceli², Rosária Gallo Tuerlinckx², Mariana Zancan²

¹Discente do curso de Fisioterapia da Unidade Central de Educação FAI Faculdades – UCEFF/ Itapiranga, SC, Brasil

²Docente do curso de Fisioterapia da Unidade Central de Educação FAI Faculdades – UCEFF/ Itapiranga, SC, Brasil

Autor correspondente: Ana Laura Sott (e-mail: ana.sott.laura@gmail.com)

RESUMO

INTRODUÇÃO: Bruxismo se caracteriza como um hábito parafuncional que influencia na deglutição, mastigação e respiração. O bruxismo é acompanhado do apertamento e ranger dos dentes, com travamento da mandíbula, que pode causar cefaleia, dores articulares e musculares, contraturas, aumento da abrasão e sensibilidade dentária, impactando na funcionalidade e na qualidade de vida das pessoas acometidas.^{1,2} **OBJETIVO:** Demonstrar a importância da intervenção fisioterapêutica no tratamento de bruxismo e a importância do trabalho multidisciplinar. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada através de buscas às bases de dados PubMed, ScieLo e PEDro, bem como revistas da saúde online. Como estratégia de busca, utilizaram-se as palavras-chave: Bruxismo, Articulação Temporomandibular, Disfunção Temporomandibular, Fisioterapia, Odontologia e Analgesia. Foram selecionados seis artigos em língua inglesa e portuguesa, publicados entre os anos de 2000 a 2022, os critérios de seleção dos artigos era que fossem artigos que abrangesse o trabalho multiprofissional e a eficácia da Fisioterapia no bruxismo. A coleta de artigos foi realizada durante o mês de outubro em atividades do GEPE do curso de Fisioterapia (Grupo de Estudo, Pesquisa em Extensão Promoção da Saúde e Reabilitação em Pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis). **RESULTADOS:** Bruxismo é

uma patologia bem conhecida no meio odontológico e que há pouco tempo vem sendo descoberta e tratada por fisioterapeutas. Esta patologia é caracterizada como uma Disfunção Temporomandibular. O termo disfunção temporomandibular (DTM) é utilizado para reunir um grupo de doenças que acomete os músculos mastigatórios, ATM e estruturas adjacentes.^{2,3} Os sinais e sintomas podem variar de acordo com o paciente, podendo incluir sinais como ranger dos dentes, desgaste dentário anormal, língua edentada, hipertrofia muscular e travamento de mandíbula. Já os sintomas normalmente relatados são: dor de cabeça pela manhã; dor facial ou fadiga; relatos de sons de rangimento dos dentes ou travamento de mandíbula durante o sono (percebidos pelo parceiro (a) ou autorrelato).⁴ No passado, fatores morfológicos, como discrepâncias oclusais e a anatomia das estruturas ósseas da região orofacial, foram considerados os principais fatores causadores do bruxismo.⁵ Hoje em dia, esses fatores desempenham apenas um papel menor, o foco recente é mais sobre os fatores fisiopatológicos. Além disso, o bruxismo parece ser modulado por vários neurotransmissores no sistema nervoso central. Mais especificamente, distúrbios no sistema dopaminérgico central têm sido associados ao bruxismo. Além disso, fatores como tabagismo, álcool, drogas, doenças e traumas podem estar envolvidos na etiologia do bruxismo. Fatores psicológicos como estresse e ansiedade também são frequentemente mencionados em relação ao bruxismo.⁴ O tratamento requer uma avaliação abrangente dos sintomas por uma equipe multidisciplinar incluindo dentistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogos para avaliar as causas e intervenções em cada área de especialidade. As diferentes terapias documentadas na literatura visam minimizar a dor, restaurar a função do aparelho bucal e a reeducação do paciente. Em muitos casos, o paciente vai ao dentista, recebe a placa de mordida (que não deixa o paciente encostar os dentes, evitando assim o desgaste), porém o paciente continua apertando os dentes sobre a placa e gerando todos os mesmos problemas (cefaleia, contratura, rigidez muscular...), porém agora, sem o desgaste nos dentes. E é aqui que destacamos a importância do tratamento fisioterapêutico no bruxismo; especialmente no manejo da hipertrofia muscular, evidente no bruxismo, e a dor. E, nestas condições, o fisioterapeuta terá como foco a melhora da amplitude de movimento das articulações para reduzir a dor,

reduzir a inflamação e restaurar a função motora, lançando mão de formas de tratamento diversas preconizadas pela literatura como as terapias manuais, T.E.N.S (método que utiliza corrente elétrica de baixa voltagem com finalidade analgésica), ultrassom, exercícios respiratórios e de relaxamento, laserterapia, acupuntura, assim como técnicas específicas para o tratamento das disfunções temporomandibulares e reeducação da postura.³ **CONCLUSÃO:** Evidencia-se em todos os artigos estudados e analisados a importância da abordagem multidisciplinar no diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com bruxismo, a integração dos profissionais da saúde permite uma melhora na qualidade de vida dos indivíduos. A fisioterapia no tratamento dos sintomas do bruxismo mostra-se muito eficaz e grande protagonista na melhora da dor do paciente.

Palavras-chave: Bruxismo, Dor Orofacial, Articulação Temporomandibular.

Referências Bibliográficas:

1. Wiest DM, Montemezzo D, Biasotto-Gonzalez DA, Cardoso JR, Dal Fabbro AL. Severity of temporomandibular dysfunction and its relationship with body posture. *Dental Press J Orthod*. 2021 Mar-Apr;26(2):e2119252. doi: 10.1590/2177-6709.26.2.e2119252.
2. Amantéa DV, Guimarães AS, Costa FV, Jantsch LB. The importance of postural evaluation in patients with temporomandibular joint dysfunction. *Rev Odonto Cienc*. 2004;19(46):209-15. Portuguese. PMID: 15703177.
3. Pelicioli M, Piloni AC, Kauer LR, Grossi DB, Grossi ML. Physiotherapeutic treatment in temporomandibular disorders. *Rev Dor*. 2017;18(4):307-10. doi: 10.5935/1806-0013.20170058.
4. Cuccia AM. Eziologia del bruxismo notturno: una revisione della letteratura [Etiology of sleep bruxism: a review of the literature]. *Recenti Prog Med*. 2008;99(1):29-32. Italian. PMID: 18294776.
5. Lobbezoo F, Naeije M. Etiologie van bruxisme. Morfologische, pathofysiologische en psychologische factoren [Etiology of bruxism: morphological, pathophysiological and psychological factors]. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. 2000;107(11):429-33. Dutch. PMID: 11222477.
6. Mota IG, Chaves MD, Kuchler EC, Bonotto D, Pauletto G, Rodrigues MN, de Souza JA. Cross-sectional study of self-reported bruxism and its association with stress and anxiety. *Rev Odontol UNESP*. 2021;50:e20210028. doi: 10.1590/1807-2577.02821. PMID: 34188570; PMCID: PMC8234377.