

# **CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS**

## **PROJETO INTEGRADOR**

AMANDA FERREIRA XAVIER  
ANA LUÍSA MONTEIRO DOS SANTOS  
IGOR PEREIRA DA SILVA  
JEANE GONÇALVES PEREIRA  
JOÃO VICTOR OLIVEIRA MELO  
LÍVIA BARBOSA OLIVEIRA  
LUIZA GABRIELLY MARQUES DE BRITO  
MARIANA AMARAL RIBEIRO  
MARIANA NEIVA ALBERNAZ SOUTO  
MATHEUS SOUSA GONTIJO  
MYKAELL MAGNO NORONHA DIAS  
NATHÁLIA MARQUES TAVARES  
NELSON SANTOS COSTA JUNIOR  
PAULA COUTO SULZBACH

PARACATU  
2021

## SUMÁRIO

RESUMO .....	3
1. INTRODUÇÃO .....	3
2. OBJETIVOS .....	6
2.1 Objetivo Geral .....	6
2.2 Objetivo Específico .....	6
3. JUSTIFICATIVA .....	6
4. METODOLOGIA .....	7
5. REVISÃO DE LITERATURA .....	8
6. CONCLUSÃO .....	11
7. REFERÊNCIAS .....	12

## RESUMO

Este trabalho tem como intuito explicar o tratamento com próteses em pacientes com bruxismo, que se trata de hábito parafuncional comum que tem efeitos maléficos para o paciente, como o desgaste dentário, e sua etiologia é multifatorial. Muitos dos casos em que a reabilitação protética desses pacientes está indicada, a reabilitação com facetas de cerâmica é uma opção de tratamento. Mas, de acordo com alguns estudos, em pacientes com bruxismo ativo há um grande risco de falha nesse tipo de reabilitação. Nos casos de bruxismo, é imprescindível o uso de aparelhos interoclusais que vão ajudar a reduzir dor e a redução das fraturas nas cerâmicas, o que permite ótimos resultados.

### 1. INTRODUÇÃO

A prótese é o método responsável por reabilitar dentes, sendo bastante aconselhada em casos de bruxismo, que se trata de um problema de perda de estrutura dentária e dores na região da articulação temporomandibular que podem trazer consequências imprevisíveis às próteses, como trincas e fraturas na cerâmica de revestimento por exemplo (PEGORARO, 2014).

Ainda não tem informações sobre o verdadeiro fator causador do bruxismo mais alguns fatores como o estresse e ansiedade são muito comuns, principalmente ao se tratar de um período pandêmico, que acarretam isolamento e inúmeras preocupações (PEGORARO, 2014).

A prótese pode ser aplicada em somente um dente, a chamada prótese unitária, ou quando uni mais de três dentes, chamada parcial. Ela fará a mesma função dos naturais. Existem 2 tipos de prótese parcial fixa (PPF): em que ela é parafusada ou encaixada em dentes naturais, ou implantes, após o processo ela não será mais removida (YOSHI, et al 2019).

A (PPR) que também são conhecidas como placas em que os usuários têm a vantagem de estar removendo a mesma para ser realizada a higienização, e também a prótese semifixa em que elas são colocadas peças, e após são encaixadas como molas nos chamados locators. São apenas dois implantes na parte da frente caso o tratamento seja nos dentes inferiores, e nos superiores são usados 4. Elas são utilizadas para dá um conforto maior ao paciente, essa opção é considerada uma prótese removível (YOSHI, et al 2019).

O uso da prótese no Brasil é relativamente comum nas pessoas de terceira idade, na faixa etária dos 65 a 74 anos. Se tratando de pessoas dos 35 aos 44 anos, se faz constante o uso das próteses na arcada superior cerca de 16,8%, já na arcada inferior é cerca de 2,7%, a cerca de 39 milhões de pacientes que fazem a utilização das próteses, o maior número de prótese utilizadas e na parte superior em ambos os sexos, pois a parte superior tende a ser a mais exposta com isso gerando um desconforto estético fazendo assim o uso da parte superior maior (MOTTA, 2014).

As mulheres tendem a usar na arcada superior a PPT já na inferior a PPR, diferentes dos homens que preferem usar em ambas arcadas a PPR, em pesquisas realizadas com 249 participantes de idades entre 35 a 44 anos sendo 61% mulheres e o restante homens, mostra que as mulheres derivam de um uso maior das próteses por necessidades chegando a dar mais de 30% de diferença as mulheres 55,0% já os homens 19,7%, em outras faixas etárias os números mudam (MOTTA, 2014).

A parede circundante lingual é uma das paredes da cavidade que recebe o nome da face do dente a que corresponde ou a qual está mais próxima. A parede lingual é formada em um ângulo de aproximadamente 90° com a superfície externa do dente. A parede gengival em dentina deve ser plana e perpendicular ao eixo longitudinal do dente e a parede axial deve ficar parte vestibulo-lingual e ligeiramente expulsiva no sentido gengivo-oclusal (CARVALHO, 2020).

A confecção da parede lingual convergentes para oclusal proporciona autoretenção no sentido gengivo-oclusal, bem como preserva ao máximo o remanescente da crista marginal (CARVALHO, 2020).

O desgaste dentário é visto como uma doença quando excessiva para a idade do paciente, possibilitando tratamento necessário ou cosmético. A diminuição excessiva da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) geralmente é causada em resultância do bruxismo intenso, sendo relacionada ao distúrbio do sono, estresse emocional, e alterações do sistema nervoso central. O bruxismo é um hábito parafuncional que leva as pessoas a ranger os dentes, geralmente durante o sono, ou menos danoso durante o dia (LELES et al, 2017).

Existem vários fatores que a ciência estuda que podem causar desgastes severos: ausência dos dentes posteriores que poderá ocasionar o deslizamento da mandíbula, estimulando uma grande perda de estrutura dentária dos dentes anteriores (LELES et al, 2017)

Há diversos tipos de tratamento para o bruxismo, a prótese parcial removível tipo overlay é uma delas. Ela é utilizada em reabilitações orais onde há desgastes dentários exuberantes e necessita recuperação da dimensão a instalação prévia de um overlay (PERES et al, 2017)

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

O objetivo desse projeto é expor a sociedade o conhecimento, orientação e importantes informações sobre a prótese dentária, na qual tem como maior utilização em casos de bruxismo, que causa perda de estrutura dentária.

### **2.2 Objetivo Específico**

- Verificar a relevância das próteses fixas que contenham metal no tratamento do bruxismo.
- Verificar a relevância do uso da Placa Miorrelaxante para paciente com bruxismo.
- Ressaltar que existem alterações que podem afastar a necessidade do uso da prótese para tratamento de bruxismo.
- Mostrar ao paciente que o bruxismo pode ser causado pela ansiedade ou outros fatores psicossociais.

## **3. JUSTIFICATIVA**

Atualmente o isolamento social tem gerado estresse, tensão e ansiedade. Como consequência, consciente ou inconscientemente, podemos apertar e ranger os dentes, o que chamamos de bruxismo. Esse tipo de parafunção pode acometer crianças e adultos, e ocorre em qualquer momento do dia, seja dormindo ou acordado. Dores de cabeça e no pescoço, zumbido, dor ou sensação de ouvido tampado, desgastes e fraturas dentárias, retração gengival, lesões de língua e mucosa oral, mobilidade dentária, limitação da abertura da boca, desordens nas articulações temporomandibulares e dor nos músculos da face são alguns dos efeitos desse contato não funcional dos dentes.

A prótese fixa, que visa à substituição de um ou mais dentes ausentes, é ideal em pacientes com bruxismo, o uso desta prótese auxilia de grande forma no tratamento, pois ela devolve a dimensão vertical de repouso da boca, que é a altura perdida devido aos desgastes dos dentes causados pelo ranger e apertá-los involuntariamente. Outra opção de tratamento possível é a utilização de próteses dentárias com contato metálico, pois o metal o desgaste no contato entre essas próteses e dentes naturais, diminuindo o trauma até para as estruturas das articulações temporomandibulares.

#### **4. METODOLOGIA**

Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, exploratória. Permitindo investigar na literatura os vários tipos de pesquisa científica e seu conjunto de procedimentos para embasar o raciocínio lógico.

Para o levantamento das informações foi realizado uma busca por artigos que abrangessem o assunto colocado em questão. Pode-se perceber que tal pesquisa é bastante utilizada atualmente e dessa forma, na elaboração deste estudo, os conhecimentos obtidos foram estruturados para que ocorra uma construção reflexiva a respeito do assunto estudado (GIL, 2008; WILL, 2012).

A coleta de dados foi realizada no mês de agosto e setembro/2021 e para a elaboração da pesquisa, realizou-se um levantamento teórico por meio de bancos de dados e revistas acadêmicas que explanem sobre o assunto apresentado.

Após a pesquisa inicial, realizou-se uma sintetização dos principais achados nas literaturas a partir de uma leitura minuciosa acerca do tema trabalhado, que levou em consideração os aspectos relevantes de acordo com o objetivo da pesquisa, que é descrever os vários aspectos da avaliação do bruxismo do sono que foi realizada de maneira autorrelatada por base nos critérios diagnósticos da Classificação Internacional de Distúrbios do Sono. De acordo com esses critérios, a presença de bruxismo do sono é definida quando há o hábito de ranger os dentes à noite, que se trata de um problema de perda de estrutura dentária e dores na região da articulação temporomandibular que podem trazer consequências imprevisíveis às próteses, como trincas e fraturas na cerâmica de revestimento (PEGORARO, 2014).

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

O Bruxismo relacionado à odontologia significa atrito, o ato de apertar excessivamente os dentes, causando desgaste. O bruxismo pode ser classificado como cêntrico, que consiste no apertamento dentário de forma extensa, podendo causar destruição tanto nas estruturas de sustentação dos dentes, como o surgimento de problemas nos músculos da mastigação e ATM. Já o bruxismo excêntrico está ligado ao ato de ranger os dentes, de forma contínua, promovendo o desgaste nos pontos de contato das estruturas dentárias; nessa fase o diagnóstico pode contar com o auxílio de pessoas próximas, indicando sobre ruídos produzidos pelo paciente, diferente do bruxismo cêntrico, que seu diagnóstico conta, em especial, com a avaliação por imagem, sendo seu diagnóstico em uma fase mais avançada. (SERAIDARIAN et al, 2001)

Dentre alguns dos fatores etiológicos ligados ao bruxismo Pizzol e seus colaboradores citaram os fatores psicológicos: estresse, ansiedade, raiva, tensões emocionais; pessoas que descontam as tensões do dia a dia na boca, causando sobrecarga no contato oclusal; outras possíveis causas são os fatores locais, sistêmicos, hereditários, e fatores ocupacionais: pessoas que desencadeiam bruxismo devido à prática de esportes que podem desenvolver estímulos involuntários, como apertamento dental (Pizzol et al, 2006).

O bruxismo está entre as parafunções, ligadas ao comprometimento da perda de dimensão vertical oclusal (DVO), casos de alterações de DVO podem comprometer o periodonto, sobrecarregar a articulação temporomandibular, além da estética. De acordo com LELIS et al (2017) pacientes com DVO alterados são os que mais procuram atendimento protético, e geralmente o profissional não prioriza a reabilitação do sistema estomatognático comprometido, fazendo somente a reabilitação dentária, em casos de bruxismo tem como tratamento fundamental a utilização de aparelhos interoclusais, este aparelho tem como função aliviar a dor muscular e ajudar a evitar problemas com as próteses, ao negligenciar o tratamento como um todo, o profissional assume riscos quanto a longevidade e sucesso na reabilitação, acarretando possíveis comprometimentos a fonação, mastigação, deglutição, respiração (LELES et al, 2017).





**FIGURA 1°** Caso de bruxismo (Clínica Baldor 2005)

Para OLIVEIRA e seus colaboradores em uma reabilitação por prótese, em pessoas com bruxismo, a cerâmica pode não ser o material mais indicado, por ser dura, friável além de possuir maior resistência em relação ao esmalte dentinário, consequentemente acarretando um desgaste excessivo quando em oclusão com os dentes naturais. O material mais indicado nesses casos seria o ouro por ser maleável, e possuir capacidade de absorver forças, assim evitando desgaste desnecessário. Além da prótese em pacientes com bruxismo é indicado acompanhamento psicológico, em busca do controle emocional. Estudos apontam como principais causas do bruxismo fatores neurológicos; ansiedade, medo, insônia (OLIVEIRA et al, 2017).

Em seu caso clínico Borges et al evidenciaram que em reabilitações de pacientes bruxistas em caso de perda dentária e desgaste, em PPR superior pode ser adicionado uma placa palatina ,com finalidade de distribuição homogênea as forças horizontais e verticais; na PPR inferior, pode ser adicionados retentores diretos e indiretos, afim de garantir estabilidade e auxiliar na retenção e suporte, durante o processo de esforços funcionais (BORGES et al, 2006).

Buscando um material que possa substituir as funções do dente em seu perfeito estado, sem causar danos ao organismo e possuir resistência mecânica, o material mais adequado a ser empregado são as próteses que possuem metal em sua composição, pela sua capacidade de suportar as cargas mastigatórias, Porém podem levar á falhas estruturais como fratura por fadiga ( Chohfi et al,1997).

Alguns dos problemas causados na recuperação dos desgastes do bruxismo com as coroas protéticas são o desgaste severo em dentes naturais que se trata de um problema comum ainda mais quando o nível de dentes afetados pelo bruxismo é muito grande deixando assim mais intenso, o contato da superfície das coroas e próteses dentárias levando a um choque seco causando algumas em dentes e restaurações, que pode exigir um tratamento mais complexo levando até a troca de prótese, as dores ao mastigar são sinais normais em casos de traumas, precisando de ajustes no contato dos dentes são necessários para uma terapia no problema, , algumas dicas para estes procedimentos são, utilizar a placa para o bruxismo mesmo ao fim do tratamento, nos casos de tratamento extensos utilizar os contatos metálicos pois irá diminuir o impacto com o cerâmico, utilizar as facetas e lentes de contatos em

dentes com uma quantidade de desgastes menor, sempre dar uma atenção maior as caninos pois são os dentes que mais sofrem com o bruxismo, realizar restaurações indiretas pois são uma forma mais polida para recuperar e prevenir o desgaste dentário (MORATO, 2017).

Nagay et al (2014) apontam resultados satisfatórios, quanto ao uso da placa miorrelaxante, em pacientes portadores de bruxismo, garantindo estética e função. Realizando acompanhamentos em pessoas portadoras de bruxismo, utilizando a placa miorrelaxante foram observados avanços, quanto as tensões musculares durante o repouso (Bezerra et al, 2017).

## **6. CONCLUSÃO**

O bruxismo é uma doença comum que atinge todos os sexos e idades.

Sua ocorrência pode ter fundo psicológico ou físico. Seu tratamento, se necessário, deve ser multidisciplinar participando fisioterapeutas, cirurgiões-dentistas e psicólogos, porém a terapia mais empregada são as placas interoclusais mio-relaxantes.

A etiologia do bruxismo é multifatorial, sendo os principais os fatores locais, sistêmicos, psicológicos, ocupacionais, neurológicos e a hereditariedade;

Dentre as possíveis consequências desse hábito estão: desgaste dental excessivo com perda de dimensão vertical, sensibilidade e mobilidade dental, trauma de tecidos moles, dores de cabeça, sensibilidade dos músculos da mastigação, progressão da doença periodontal e distúrbios da ATM. Esse hábito ainda pode estar relacionado a distúrbios envolvendo a tuba auditiva, como os casos de otite média crônica.

A forma de tratamento mais indicada depende do fator etiológico, bem como dos sinais e sintomas apresentados, sendo portanto fundamental o diagnóstico correto. Pode-se destacar os tratamentos psicológicos, os medicamentosos, os procedimentos restauradores, o uso de placa de mordida e o ajuste oclusal, que devem ser usados em conjunto e de preferência de forma multidisciplinar, envolvendo profissionais como pediatras, odontopediatras, psicólogos e otorrinolaringologistas.

## 7. REFERÊNCIAS

- 1º BEZERRA, J. R.; SILVA, A. M.; HADDAD, M. F. **Avaliação da eficácia do tratamento de bruxismo com placa miorrelaxante e aplicação de tens por meio de análise eletromiográfica.** ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 6, n. 8, 30 ago. 2017
- 2º CHOIFI, M. KÖBERLE, G. REIS F.B. **Prótese metal/metal: uma tendência?** Rev Bras ortop v.32 n.10. 1997.
- 3º LELES, S.; VELOSO, A.; GÓES, R.; NASCIMENTO, F.; & DIETRICH, L. (2017). **PRÓTESE OVERLAY NO PACIENTE COM PERDA DE DIMENSÃO VERTICAL CAUSADA PELO BRUXISMO: Experiência de estágio clínico.** Psicologia E Saúde Em Debate, 3(1), 12–21. Disponível em: <https://amagis.com.br/posts/artigo-casos-de-bruxismo-aumentam-na-pandemia>
- 4º LOBBEZOO, F.; AHLBERG, J.; RAPHAEL, KG.; WETSELAAR, P.; GLAROS, AG.; KATO, T. et al. **International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress.** J Oral Rehabil. 2018;45(11):837-44.
- 5º Moraes D.C, Oliveira A.T, Monteiro A.A. Alencar M.J.S. Revista Bras. Odontol. V.72 n.1-2 rio de janeiro .jan/jun.2015
- 6º MOTTA, Bruna Barnard; NOGUEIRA, Alex Vettori e TOASSI; CERIOTTI, Ramona Fernanda. **Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese dentária em usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.** Arq. Odontol. [online]. 2014, vol.50, n.4, pp. 170-177. ISSN 1516-0939.
- 7º NAGAY, B.; SÔNEGO, M.; SILVA, E.; ANDREOTTI, A.; SOUSA, C.; CARNEIRO, D.; SANTOS, D.; GOIATO, M. **Reabilitação implanto-suportada em paciente com bruxismo.** ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 3, 6 out. 2014.
- 8º OLIVERA, Gas; BEATRICE, LCS; LEÃO; SFS. **Reabilitação oral em pacientes com bruxismo: o papel da odontológica Restauradora.** INTERNATIONAL JOURNAL OF DENTISTRY, RECIFE 6(4) 117/123 out/dez 2017
- 9º Pizzol KEDC, Carvalho JCQ, Konishi F, Marcomini EMS, Giusti JSM. **Bruxism in childhood: etiologic factors and possible treatments.** Rev Odontol UNESP. 2006; 35(2): 157-163.
- 10º **Resolutividade estética e funcional em pacientes bruxista: relato de caso.** Borges, D.A.S; Trindade, M.O; Vasconcelos, F.M.N; International journal of dentistry, Recife ,1(2):67-72 Abril/jun 2006
- 11º SERAIDARIAN, P.L ; ASSUNÇÃO , Z.L.V; JACOB M.F. **Bruxismo: uma atualização dos conceitos , etiologia, prevalência, e gerenciamento.** JBA Curitiba , V.1, n.4, p 290-295, out/nov 2001
- 12º SUGIO, Carolina Yoshi Campos; GOMES, Anna Clara Gurgel; MACIEL, Janaina Gomes; PROCÓPIO, Andréa Lemos Falcão; NEPELENBROEK, Karin Hermana. **CONSIDERAÇÕES SOBRE OS TIPOS DE PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA.** Prótese fixa, Revista

Odontológica de Araçatuba, v. 40, p. 15-21, 1 maio 2019. Disponível em: <https://www.apcdaracatuba.com.br/revista/2019/06/trabalho2.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2021

13º TAKESHITA ,J.S. ERVOLINO I,C,S. CASTILLO D.B. **Controle da DTM no planejamento de reabilitação bucal:relato de caso.** Revista odontológica de Araçatuba, v.39, n.2, p.29-37. Maio/agosto ,2018