

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Ana Maria Lage Naves

**EXPERIÊNCIAS E CONHECIMENTO SOBRE
BRUXISMO INFANTIL ENTRE OS
PROFISSIONAIS DA ESF DO CENTRO DE
SAÚDE MARCO ANTÔNIO DE MENEZES**

**EXPERIENCE AND KNOWLEDGE ABOUT CHILD'S
BRUXISM AMONG FAMILY HEALTH TEAM OF MARCO
ANTÔNIO DE MENEZES HEALTH CENTER**

Belo Horizonte – MG
Novembro-2009

Ana Maria Lage Naves

**EXPERIÊNCIAS E CONHECIMENTO SOBRE
BRUXISMO INFANTIL ENTRE OS
PROFISSIONAIS DA ESF DO CENTRO DE
SAÚDE MARCO ANTÔNIO DE MENEZES**

Monografia para conclusão do
Curso de Especialização em
Saúde Coletiva em Odontologia
com ênfase no PSF promovido
pela Universidade Federal de
Minas Gerais - UFMG e
Prefeitura Municipal de Belo
Horizonte - PBH

Orientador: Marco Túlio de
Freitas Ribeiro

Belo Horizonte - MG
Novembro/2009

AGRADECIMENTOS

À Força Divina que me acompanhou todo o tempo.

Ao Ivo pela paciência e compreensão pelas horas de ausência.

Ao meu orientador, prof. Marco Túlio que se mostrou bastante compreensivo com as minhas dificuldades.

Aos meus colegas com quem compartilhei momentos agradáveis e bastante proveitosos.

Aos meus pacientes que compreenderam a necessidade de constantes afastamentos.

À equipe do Centro de Saúde Marco Antônio de Menezes que se disponibilizou a participar deste trabalho.

À equipe de saúde bucal do Centro de Saúde Marco Antônio de Menezes pela ajuda com os questionários.

À minha cunhada Márcia, pela disponibilidade e contribuições tão valiosas.

À equipe da Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, por possibilitar esse trabalho.

RESUMO

O bruxismo é um hábito oral parafuncional, de etiologia multifatorial que acomete o sistema estomatognático sendo que a influência de fatores emocionais e psicológicos é cada vez mais reconhecida na sua etiologia. Devido aos múltiplos fatores etiológicos, o bruxismo demanda uma abordagem interdisciplinar incluindo dentista, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos profissionais de atenção básica do Centro de Saúde Marco Antônio de Menezes em relação ao bruxismo, capacitá-los a diagnosticá-lo e encaminhar estes pacientes à clínica odontológica. A população de estudo foi constituída por profissionais do Centro de Saúde Marco Antônio de Menezes. A amostra consistiu dos profissionais presentes à palestra educativa sobre bruxismo realizada após reunião para exposição do novo plano de metas da Prefeitura de Belo Horizonte. A fim de avaliar o conhecimento destes profissionais acerca do bruxismo foi aplicado um questionário sobre o tema. As respostas foram analisadas utilizando o programa Epi Info versão 3.5.1. Um total de 47,1% da equipe relatou nunca ter tido contato com um bruxista nas suas atividades profissionais. Destes, 41,2% não tinham conhecimento sobre o assunto e, dentre os fatores etiológicos, os emocionais foram os menos conhecidos (38,3%). A maioria (52,6%) dentre aqueles que tiveram contato com pacientes portadores de bruxismo fizeram o encaminhamento correto à odontologia para a primeira avaliação, mas um número expressivo de 26,3% não teve nenhuma conduta. Há um desconhecimento acerca das causas emocionais na etiologia do bruxismo por parte dos profissionais da saúde e a capacitação dos profissionais mostrou-se um instrumento efetivo de informação para a equipe. O projeto de intervenção consiste em realizar ações educativas com os profissionais da rede municipal de saúde através de seu programa de Videoconferência que já acontece periodicamente, visando à criação de um grupo de profissionais interessados em desenvolver um trabalho interdisciplinar para atendimento dos pacientes portadores de bruxismo.

Palavras-chave: Bruxismo; Fatores emocionais; Trabalho interdisciplinar.

ABSTRACT

Bruxism is an oral para-functional habit that has a multifactorial etiology and affects the stomatognathic system. The influence of emotional and psychological factors are increasingly recognized in its etiology. Due to the multiple etiological factors, the bruxism demands an interdisciplinary approach including dentist, physiotherapist, psychologist, speech therapist, etc. The objective of this study was to evaluate the knowledge of health care professionals of the Health Center Marco Antonio de Menezes in relation to bruxism, enable them to diagnose it and refer these patients to the dental clinic. The study population consisted of professionals from Marco Antonio de Menezes Health Center. The sample consisted of professionals that were present to the educational lectures on bruxism held after the meeting to expose the new targets program for the city of Belo Horizonte. In order to assess the knowledge of these professionals about bruxism a questionnaire on the subject was applied. Responses were analyzed using the Epi Info version 3.5.1 program. A total of 47.1% of the team reported that never had any contact with a bruxist in their professional activities. Of these, 41.2% had no knowledge of the subject, and among the etiological factors, the emotional were the least popular (38.3%). Most (52.6%) among those who had contact with patients with bruxism have referred them correctly to dentistry for the first evaluation, but a significant number, 26.3% had no conduct. There is a lack of knowledge about the emotional causes in the etiology of bruxism by health professionals and training them showed to be an effective instrument of information for the team. The project area is to carry out educational activities with professionals from the municipal health system through its program of Videoconferencing that already takes place periodically, aiming to create a group of professionals interested in developing an interdisciplinary approach to take care of patients with bruxism.

Key words: Bruxism; Emotional factors; Interdisciplinary work.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Desconhecimento dos profissionais de nível superior quanto aos fatores associados ao bruxismo.....	20
GRÁFICO 2: Percentual de profissionais que relataram possuir conhecimento dos aspectos relacionados ao bruxismo.....	21
GRÁFICO 3: Aspectos relacionados ao bruxismo considerados novidade	21
GRÁFICO 4: Conduta dos profissionais que identificaram pacientes com bruxismo.....	22
GRÁFICO 5: Contribuição do conhecimento do bruxismo para a prática profissional.....	23
GRÁFICO 6: Conhecimento de ações preventivas.....	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	09
2.1 Definição.....	09
2.2 Prevalência.....	09
2.3 Etiologia.....	10
2.4 Sinais e Sintomas.....	12
2.5 Classificação.....	13
2.6 Tratamento.....	13
3 JUSTIFICATIVA.....	16
4 OBJETIVOS.....	17
4.1 Objetivo Geral.....	17
4.1 Objetivo Específico.....	17
5 DESENVOLVIMENTO.....	18
5.1 Metodologia.....	18
5.1.1 <i>População de Estudo</i>	18
5.1.2 <i>Amostra</i>	18
5.1.3 <i>Instrumentos de Capacitação e Coleta de Dados</i>	19
5.1.4 <i>Coleta</i>	19
5.1.5 <i>Análise de Dados</i>	20
6 RESULTADO.....	21
6.1 Discussão.....	25
6.2 Conclusão.....	27
7- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	28
7.1 Propostas Executadas.....	28
7.2 Propostas Planejadas.....	28
8 AVALIAÇÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE 1.....	34
APÊNDICE 2.....	36

1 INTRODUÇÃO

A evolução da Ciência e do estudo do ser humano chegou aos dias atuais com uma melhor compreensão a respeito de muitas doenças. A dualidade tão fortemente defendida pela medicina por muitos anos foi questionada, e, o conceito de uma relação indivisível entre corpo e mente, passou a ser fator importante para compreender e tratar doenças de origem emocional que tem seus sintomas manifestados no organismo (SANTOS, 2004).

Sigmund Freud, ainda no final do séc. XIX, ao estudar os sintomas histéricos, correlacionou a doença física com a emocional (SANTOS, 2004). Wilhelm Reich (1897-1957) foi além nas pesquisas de Freud e formulou teorias a respeito das emoções e suas manifestações no corpo, contrariando muitos teóricos de sua época (VOLPI, 2000).

O bruxismo é um adoecimento que demonstra ter forte relação com o emocional. É um hábito bucal parafuncional que consiste em apertar ou ranger os dentes em vigília ou durante o sono. Pode comprometer o sistema estomatognático de diferentes maneiras causando dores musculares, desordens temporomandibulares, problemas periodontais, desgastes, fraturas e perdas dentais. Um dos aspectos mais comuns do bruxismo é que aquele que o possui geralmente não está consciente do hábito. (Dawson, 1993).pág. 105).

É um distúrbio complexo, de etiologia multifatorial, detectado pelo dentista pela presença de desgaste exagerado dos dentes ou relatado pelo paciente pela produção de ruídos ao ranger os dentes durante o sono ou dores musculares e articulares.

O bruxismo pode ser uma condição normal e passageira no desenvolvimento da criança ou pode permanecer na vida adulta. Neste caso, detectá-lo precocemente é promover para a criança um benefício dentário e em muitos casos psicológico já que ele nos alerta sobre problemas de saúde física e psíquica que estão passando despercebidos.

Em um estudo epidemiológico com crianças entre 7 e 10 anos de alunos da escola pública e privada da cidade de Belo Horizonte a prevalência do bruxismo foi de 35,3% associado com alto grau de responsabilidade e neuroticismo (irritabilidade, ansiedade e raiva), características da personalidade do indivíduo (SERRA-NEGRA, 2006).

O ambiente familiar e escolar no qual a criança está inserida influencia seu comportamento, podendo desencadear mecanismos de defesa contribuindo para a manifestação do bruxismo.

Todo este contexto pode ser identificado e reconhecido pelos profissionais da saúde, principalmente quando o trabalho é realizado dentro da estratégia do Programa de Saúde da Família que prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. Os profissionais acompanham a população da sua área de abrangência criando vínculos de coresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade. Com isso, a identificação e intervenção no bruxismo podem acontecer de forma mais precoce e eficiente. Para isso, os profissionais das equipes precisam conhecer os sinais e sintomas do bruxismo para referenciar estes pacientes à odontologia.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Definição

Diversos autores relatam que Marie e Pietkiewicz introduziram o termo bruxismo na literatura em 1907 e desde então ele vem sendo usado para definir o hábito de deslizar, ranger ou apertar os dentes de forma consciente ou inconsciente, diurna ou noturnamente, sem motivos funcionais aparentes (ATTANASIO, 1991; DAWSON, 1993; VANDERAS & MANETAS, 1995; GUSSON, 1998; MOLINA et al., 2002). Encontra-se alusão a este hábito na bíblia que o relaciona com a raiva e frustração reprimidas (RAMFJORD & ASH, 1984; MOLINA et al., 2002).

Pesquisadores da área de distúrbios do sono utilizam o termo bruxismo para indicar “uma série de movimentos estereotipados caracterizados pelo rangimento e apertamento dos dentes durante o sono” (MOLINA et al., 2002).

Estudos clínicos e psicofisiológicos tem demonstrado a existência de bruxismo diurno. Encontra-se na literatura o relato destes dois fenômenos como atividades separadas e independentes, mas o mais freqüente é o bruxismo misto (MOLINA et. al., 2002).

2.2 Prevalência

A literatura é carente e apresenta prevalências discrepantes em relação ao bruxismo em crianças. Em Hong Kong entre crianças de 5 a 11 anos a prevalência foi de 8,5% (KWOK, *et. al.*, 2002). Na Argentina, em estudo com escolares na faixa de 2 a 12 anos o índice encontrado foi de 29% (BIONDI, *et. al.*, 2003). Nos Estados Unidos o bruxismo foi encontrado em 38% das crianças de 7 a 9 anos (CHEIFETZ *et. al.*, 2005). Winocur et. al., 2006, demonstrou a maior prevalência de hábitos orais

parafuncionais em adolescentes do sexo feminino em relação aos do sexo masculino.

No Brasil, estudo com crianças de 3 a 6 anos constatou a prevalência de 43% de bruxômanos (VALERA et. al., 2003). Estudo com 652 crianças escolares com idade entre 7 e 10 anos de Belo Horizonte demonstrou a incidência de 35,3% de bruxismo noturno (SERRA-NEGRA, et. al., 2006).

2.3 Etiologia

A personalidade é a forma única do indivíduo se expressar e reagir a determinado estímulo mantendo-se relativamente constante durante a vida (Singer, 1986). Indivíduos portadores de bruxismo apresentam uma personalidade mais ansiosa (PORTO et. al,1999) e depressiva em relação aos não bruxômanos, tendendo a dirigir a agressividade contra si próprios, necessitando de mecanismos de controle da raiva (SERRALTA, et. al., 2002).

A cavidade bucal possui um significado emocional importante segundo a teoria psicanalítica de Freud sendo a primeira fonte de prazer e comunicação com o mundo externo nos bebês (BLANK, 1968; BADRA, 1987; MIKAMI, 1997; SEGER, 2002). Portanto, a expressão das frustrações se dá através da boca com mordidas agressivas ou emissão de sons a fim de descarregar as tensões. Ao longo do desenvolvimento a criança aprende outros mecanismos de expressão de raiva, mas alguns persistem utilizando a boca para alívio de vontades não satisfeitas, desenvolvendo o bruxismo (BLANK, 1968; MIKAMI, 1997; SEGER, 2002).

O bruxismo é um problema complexo influenciado por fatores internos e externos em maior ou menor grau sendo necessário considerar fatores ou traços da personalidade (MOLINA et.al., 2002).

A etiologia multifatorial do bruxismo é reconhecida por vários autores que relatam uma diversidade de fatores predisponentes. Fatores locais, sistêmicos,

ocupacionais, psicológicos e hereditários (KARDACHI & CLARKE, 1977; AHMAD, 1986; ATTANASIO, 1991; DAWSON, 1993; MIKAMI, 1997; GUSSON, 1998; NÓBILO et al, 2000; SERRALTA & FREITAS, 2002; MOLINA et al., 2002; LEITE et al., 2003;).

Vários autores têm relacionado o bruxismo com questões emocionais considerando - o um comportamento oral disfuncional de caráter psicológico (KARDACHI & CLARKE, 1977; MIKAMI, 1977; RAMFJORD & ASH, 1984; AHMAD, 1986; LIPP et. al., 1987; ATTANASIO, 1991; GUSSON, 1998; NÓBILO et.al, 2000; MOLINA et.al.,2002; SERRALTA et.al., 2002; LEITE et.al., 2003; PARIZOTTO et.al., 2004; RIBEIRO et.al., 2004).

Crianças com alto índice de neuroticismo (irritabilidade, ansiedade e raiva) e alta responsabilidade, características da personalidade do indivíduo, apresentam probabilidade duas vezes maior de desenvolverem bruxismo noturno (SERRA-NEGRA, et. al., 2006).

Os sintomas do estresse em qualquer idade podem ser psicológicos, físicos ou ambos. Dentre os psicológicos destacam-se a ansiedade, os pesadelos, a agressividade, a birra, a hipersensibilidade, o terror noturno, a introversão, o desânimo, o choro excessivo, a angústia, a depressão. Dentre as reações físicas mais freqüentes estão as dores abdominais, a diarreia, o tique nervoso, a dor de cabeça, a tensão muscular, a gagueira, a hiperatividade, a enurese noturna, o ranger de dentes, as dificuldades respiratórias e os distúrbios do apetite (LIPP, et al, 1987). A avaliação e identificação do estresse infantil poderão auxiliar a criança a ter um maior conhecimento de si e reconhecer as implicações deste estresse no seu dia a dia. Poderá desenvolver habilidades adequadas e eficientes a fim de enfrentar as situações estressantes e ou dificuldades minimizando assim seus efeitos e prevenindo-o na adolescência e fase adulta (LUCARELLI *et. al.*, 1999). O estresse com reação psicológica é um fator etiológico muito relacionado ao bruxismo (LIPP, et al, 1987; SEGER, 2002; SERRA-NEGRA, *et. al.*, 2006).

Dentre as causas locais do bruxismo destacam-se as interferências oclusais (PARIZOTTO et.al., 2004; RIBEIRO et.al., 2004). Os fatores sistêmicos citados na

literatura são: rinite, asma, alergias, parasitas intestinais, desordens endócrinas, distúrbios do Sistema Nervoso Central (GUSSON, 1998; RIBEIRO et.al., 2004; ALVES, 2006).

2.4 Sinais e Sintomas

Alguns sinais e sintomas relatados na literatura são: dores de cabeça, inclusive ao acordar, fratura dental, pulpite, dores musculares na região do pescoço, restrição dos movimentos mandibulares (ATTANASIO, 1991; NÓBILO et al, 2000). Na criança os sintomas são os mesmos, podendo ser mais leves e ocasionais (GUSSON, 1998). Indivíduos não portadores de bruxismo ocluem os dentes por no máximo 2 horas por dia enquanto nos bruxômanos este contato dental acontece por 10 horas no mesmo período (MOLINA, 1989).

Muitos indivíduos, tanto adultos quanto crianças apresentam bruxismo em alguma fase da vida em intensidades variadas. O bruxismo pode ser assintomático ou provocar sinais e sintomas no sistema estomatognático caso o limiar de resistência dos tecidos seja ultrapassado. Isso devido às forças consideráveis produzidas por ele em períodos de não consciência e que não são inibidas pelos mecanismos proprioceptivos corticais e subcorticais (ATTANASIO, 1991; NÓBILO et al, 2000; MOLINA et. al., 2002).

O bruxismo é um dos distúrbios que mais contribuem para o desgaste dos dentes, doença periodontal e distúrbios temporomandibulares (CLARKE, 1977; ATTANASIO, 1991; NITZAN & DOLWICK, 1991; GUSSON, 1998; MOLINA *et. al.*,1999; NÓBILO et al, 2000; KARDACHI & LEITE et.al.; 2003;).

Encontramos também alterações da fala e qualidade de voz (LEITE et.al.; 2003).

2.5 Classificação

Ramfjord, 1961 citado por MOLINA et. al.,2002, classificou o bruxismo em cêntrico e excêntrico de acordo com a relação entre maxila e mandíbula e os dentes. O primeiro ocorre na posição cêntrica, máxima intercuspidação habitual ou entre estas duas posições e não se observa deslizamento dos dentes, apenas apertamento. O bruxismo excêntrico consiste no apertamento e deslizamento dos dentes nas posições mandibulares excêntricas: lateral-protusiva ou protrusiva.

Reding et. al.1968, citado por MOLINA et. al.,2002 considerou que pacientes com bruxismo diurno podem estar conscientes de que apertam os dentes e que os ruídos oclusais não ocorrem neste caso. No bruxismo noturno provavelmente o paciente não possui consciência do ato e ruídos de rangimento são mais comuns. Sugeriu que terapia comportamental pode ser útil nos dois casos.

Olkinuora (1972) utilizando testes psicológicos classificou os pacientes como portadores de bruxismo com e sem tensão. A tensão se caracterizaria por maior agressividade, mais problemas emocionais, mais sintomas musculares, admitem uma relação entre bruxismo e dificuldades emocionais, forte tendência a distúrbios psicossomáticos, menos inibidos para expressar reações de raiva e agressão.

2.6 Tratamento

Mikami em 1997 afirmou que com a sofisticação da ciência social no futuro o tratamento do bruxismo pode vir a ser de natureza mais comportamental do que mecânico.

Alguns autores recomendam o ajuste oclusal ou reabilitação oral (ATTANASIO, 1991; COLQUITT, 1987; DAWSON, 1993; GUSSON, 1998, PARIZOTTO et.al., 2004; RAMFJORD & ASH, 1984). Outros consideram que o ajuste oclusal, a restauração de dentes desgastados, o restabelecimento da

dimensão vertical e guias de desocclusão podem promover maior conforto, mas não são efetivos como tratamento (BADER et.al., 2000). O uso de placas interoclusais miorelaxantes é reconhecidamente um paliativo, já que não atua no sentido de diminuição do bruxismo e sim de proteção do sistema estomatognático contra as forças excessivas (OKESON, 2000).

Auto sugestão e hipnose são tratamentos indicados pela literatura para controlar o bruxismo (CLARKE, 1977; RAMFJORD & ASH, 1984; ALVES, 1986; ATTANASIO, 1991; KARDACHI & MIKAMI, 1997; SIMON, 2000).

O automonitoramento pode ser realizado pelo paciente através de artifícios como sinais visuais e auditivos que alertem o paciente a voltar a atenção para a boca observando se está ocorrendo o bruxismo durante suas atividades rotineiras. (ROCHA et.al., 1997).

A correlação entre bruxismo e apnéia obstrutiva, que consiste na completa cessação da respiração por 10 segundos, tem sido constatada. Neste caso, o tratamento da apnéia tem demonstrado ser eficiente na eliminação do bruxismo noturno (OKSENBERG et.al., 2002).

O acompanhamento psicológico é recomendado na literatura, reconhecendo-se a causa emocional (RAMFJORD & ASH, 1984; MIKAMI, 1997; LEITE et.al.; 2003;).

O refluxo gastroesofageano causa a diminuição do ph desta região. A deglutição de saliva ajuda a diminuir esta acidez, mas aumenta a atividade dos movimentos rítmicos da musculatura mastigatória durante o sono principalmente na posição supina. Prevenir o refluxo gastroesofageano e evitar a posição supina ao dormir pode ser efetivo na diminuição do bruxismo noturno (MIYAWAKI *et.al.*, 2004).

A informação das causas do bruxismo ao paciente é importante para que ele possa identificar dentro de sua realidade o que alimenta seu bruxismo. Isso o ajuda a eliminar ou aprender a lidar com os elementos estressantes do ambiente em que está inserido (MIKAMI, 1997; RAMFJORD & ASH, 1984; PEREIRA et.al.,2006).

No caso de crianças é primordial a participação dos pais e familiares já que a dinâmica familiar pode ser um fator gerador do estresse que leva ao bruxismo. Recomendação de atividades prazerosas, descanso adequado, ambiente confortável para dormir são importantes (MIKAMI,1997). É importante o diagnóstico precoce a fim de se instituir um tratamento e acompanhamento do paciente, diminuindo seqüelas deste hábito parafuncional (RIBEIRO, 2004).

Em crianças, o tratamento mecânico está indicado dependendo da severidade, mas a preservação, o suporte emocional e esclarecimento aos pais e à criança estão sempre indicados.

O bruxismo não é considerado uma doença, mas quando exacerbado pode levar a um desequilíbrio fisiopatológico do sistema estomatognático. Devido aos múltiplos fatores etiológicos, sugere-se uma abordagem multidisciplinar incluindo dentista, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo (GUSSON, 1998; LEITE et. al., 2003; PEREIRA et.al.,2006).

Sua etiologia complexa e ainda obscura impede o estabelecimento de um tratamento padrão indicado a todos pacientes e garantir a remissão total da parafunção. Cada individuo deve ser individualmente avaliado e tratado. Recomendam-se medidas de educação, orientação e conscientização do paciente considerando todas as possíveis causas com o intuito de determinar as causas mais prováveis em cada caso. O envolvimento de uma equipe interdisciplinar deve ser considerado a fim de reverter ou amenizar as situações que contribuam direta ou indiretamente para a ocorrência da parafunção. Diante de tantas incertezas, a melhor terapêutica para o bruxista é primar por sua qualidade de vida (PEREIRA et.al., 2006).

3 JUSTIFICATIVA

O bruxismo possui um fator etiológico emocional importante que com uma abordagem precoce pode ser adequadamente controlado e conhecido pela população

Em um estudo epidemiológico com crianças entre 7 e 10 anos de alunos da escola pública e privada da cidade de Belo Horizonte a prevalência do bruxismo foi de 35,3% associado com alto grau de responsabilidade e neuroticismo (irritabilidade, ansiedade e raiva), características da personalidade do indivíduo (SERRA-NEGRA, 2006). A tensão acumulada ao não se manifestar a raiva é liberada através do bruxismo.

Identificar estes pacientes precocemente, orientar pais, professores e a Equipe de Saúde da Família que o atende pode ser de suma importância para que o bruxismo não se estabeleça de forma permanente e duradoura naquele indivíduo ainda em formação. Para isso é necessário que o profissional da saúde de qualquer especialidade detenha o conhecimento do distúrbio reconhecendo a importância de seu acompanhamento e o encaminhe esses pacientes aos profissionais adequados.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos profissionais de atenção básica do Centro de Saúde Marco Antônio de Menezes em relação ao bruxismo, capacitá-los a diagnosticá-lo e encaminhar estes pacientes à clínica odontológica, buscando integrar a odontologia, a hipnose, a psicologia, a clínica médica, a homeopatia, a enfermagem, a fisioterapia, a assistência social e os agentes comunitários de saúde sobre este tema.

4.2 Objetivo Específico

- Capacitar os profissionais do Centro de Saúde Marco Antônio de Menezes, para reconhecer possíveis casos de bruxismo infantil.
- Proporcionar uma integração multiprofissional no tratamento do bruxismo infantil.

5 DESENVOLVIMENTO

5.1 Metodologia

A formação, o desenvolvimento e a educação permanente dos trabalhadores da saúde são de fundamental importância para a melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à população. O Ministério da Saúde com sua Política Nacional de Educação Permanente em Saúde reconhece a importância da qualificação e atualização do profissional da saúde. Ações estratégicas intersetoriais visam contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços de saúde, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2009).

5.1.1 População de Estudo

Profissionais das diversas áreas da saúde: agente comunitário de saúde (ACS), assistente social, auxiliar de enfermagem, auxiliar de saúde bucal (ASB), dentista, enfermeiro, gerente da unidade, médico (clínico geral, homeopata, pediatra), psicólogo, técnico de saúde bucal (TSB), que compõem o corpo clínico do Centro de Saúde Marco Antônio de Menezes pertencente a rede de atenção básica da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

5.1.2 Amostra

Foi constituída por profissionais do Centro de Saúde Marco Antônio de Menezes presentes à palestra educativa sobre bruxismo realizada após reunião para exposição do novo plano de metas da Prefeitura de Belo Horizonte. Participaram do estudo, 11 agentes comunitários de saúde (ACS), 1 assistente social, 8 auxiliares de enfermagem, 2 auxiliares de saúde bucal (ASB), 1 dentista, 2 enfermeiros, 4

médicos (clínico geral, homeopata, pediatra), 2 psicólogos, 1 técnico de saúde bucal (TSB), 1 auxiliar administrativo, 1 agente sanitário.

5.1.3 Instrumentos de Capacitação e Coleta de Dados

Com o intuito de informar os profissionais do Centro de Saúde Marco Antônio de Menezes a respeito dos principais aspectos relacionados ao bruxismo, foi realizada uma apresentação em “Power Point” (APÊNDICE 1). em que foram abordados os seguintes aspectos: definição de bruxismo, fatores etiológicos, conseqüências e tratamento.

A fim de avaliar a efetividade da palestra como instrumento de informação acerca do bruxismo foi aplicado um questionário (APÊNDICE 2) a todos os profissionais presentes para avaliar os seguintes aspectos:

- Conhecimento prévio dos aspectos relacionados ao bruxismo abordados na palestra.
- Quais dos aspectos abordados eram desconhecidos.
- Efetividade da palestra a torná-lo mais apto a diagnosticar um paciente com bruxismo.
- Se o profissional tinha identificado algum paciente com bruxismo e em caso afirmativo qual o procedimento adotado.
- Como este conhecimento irá contribuir com a prática profissional.
- Conhecimento de ações preventivas em relação ao bruxismo.

5.1.4 Coleta

Após a palestra foram entregues aos participantes questionários para avaliação do treinamento que foram posteriormente recolhidos pela pesquisadora.

5.1.5 Análise de Dados

Os dados coletados foram organizados em planilhas utilizando o programa Epi Info versão 3.5.1 para análise dos resultados.

6 RESULTADO

A amostra foi composta de 11 agentes comunitários de saúde (ACS), 1 assistente social, 8 auxiliares de enfermagem, 2 auxiliares de saúde bucal (ASB), 1 dentista, 2 enfermeiros, 4 médicos (clínico geral, homeopata, pediatra), 2 psicólogos, 1 técnico de saúde bucal (TSB), 1 auxiliar administrativo, 1 agente sanitário.

A amostra consistia de 29,41% de profissionais de nível superior. Destes, 30% desconheciam os aspectos emocionais na etiologia do bruxismo. Para outros 30% os aspectos físicos foram considerados novidade. O GRÁFICO 1 apresenta o resultado completo.

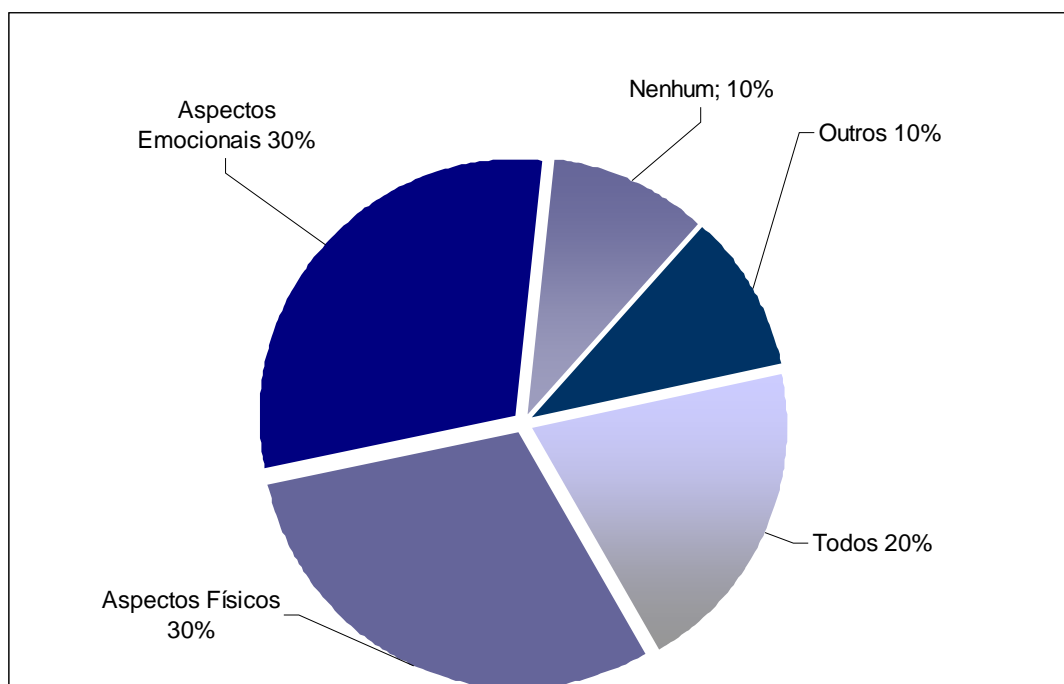


GRÁFICO 1: Desconhecimento dos profissionais de nível superior quanto aos fatores associados ao bruxismo

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS

Quando questionados se possuíam conhecimento dos aspectos relacionados ao bruxismo abordados na palestra 58,8 % responderam que sim (GRÁFICO 2).

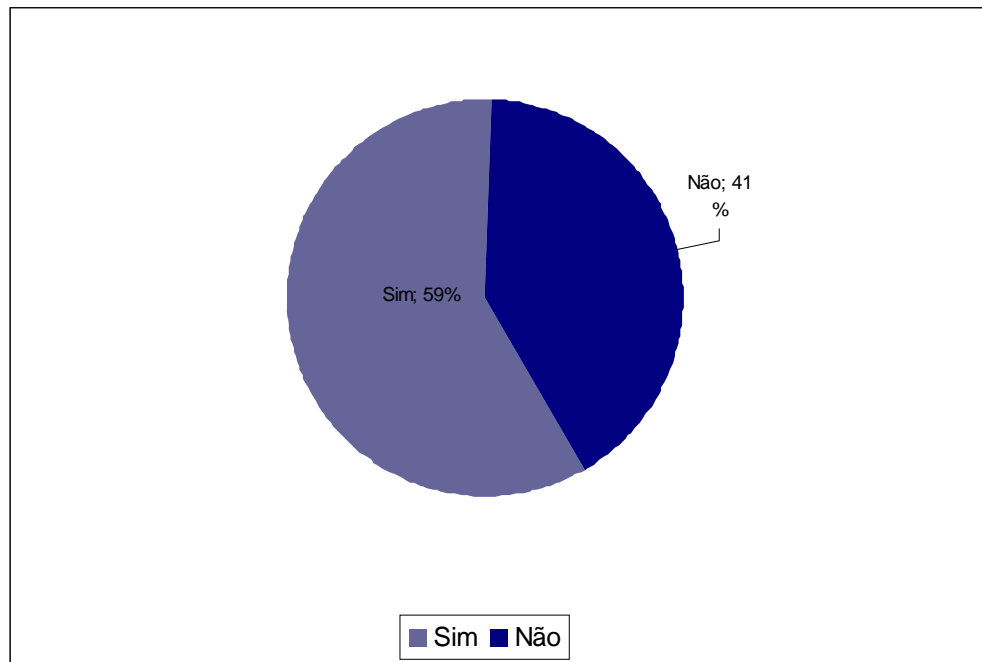


GRÁFICO 2: Percentual de profissionais que relataram possuir conhecimento dos aspectos relacionados ao bruxismo

Em relação aos aspectos abordados na palestra considerados novidade para eles, 38,2 % respondeu serem os aspectos emocionais. O GRÁFICO 3 mostra as respostas dos profissionais em relação aos conteúdos apresentados na palestra.

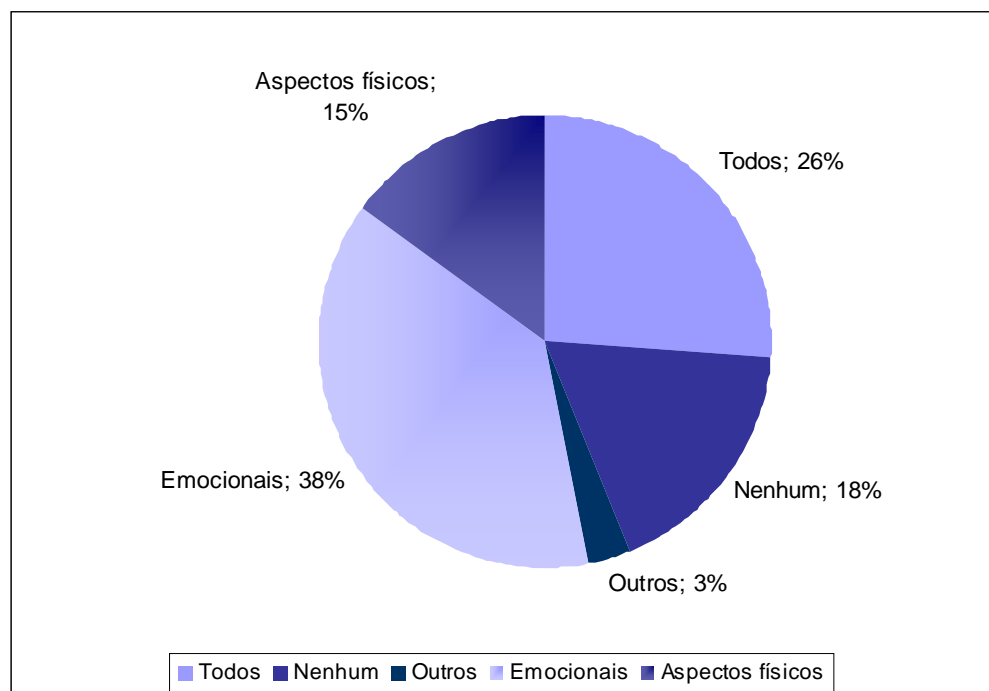


GRÁFICO 3: Aspectos relacionados ao bruxismo considerados novidade

Quando perguntados se se consideravam mais aptos a detectar um paciente com bruxismo e encaminhá-lo, 94,1 % responderam sim.

Mais da metade dos profissionais (52,9%) declarou ter tido contato com algum bruxista nas suas atividades. Os que responderam sim foram questionados quanto à conduta que tomaram em relação a estes pacientes com bruxismo e 52,6% afirmaram que os encaminharam à odontologia. As demais condutas podem ser visualizadas no GRÁFICO 4.

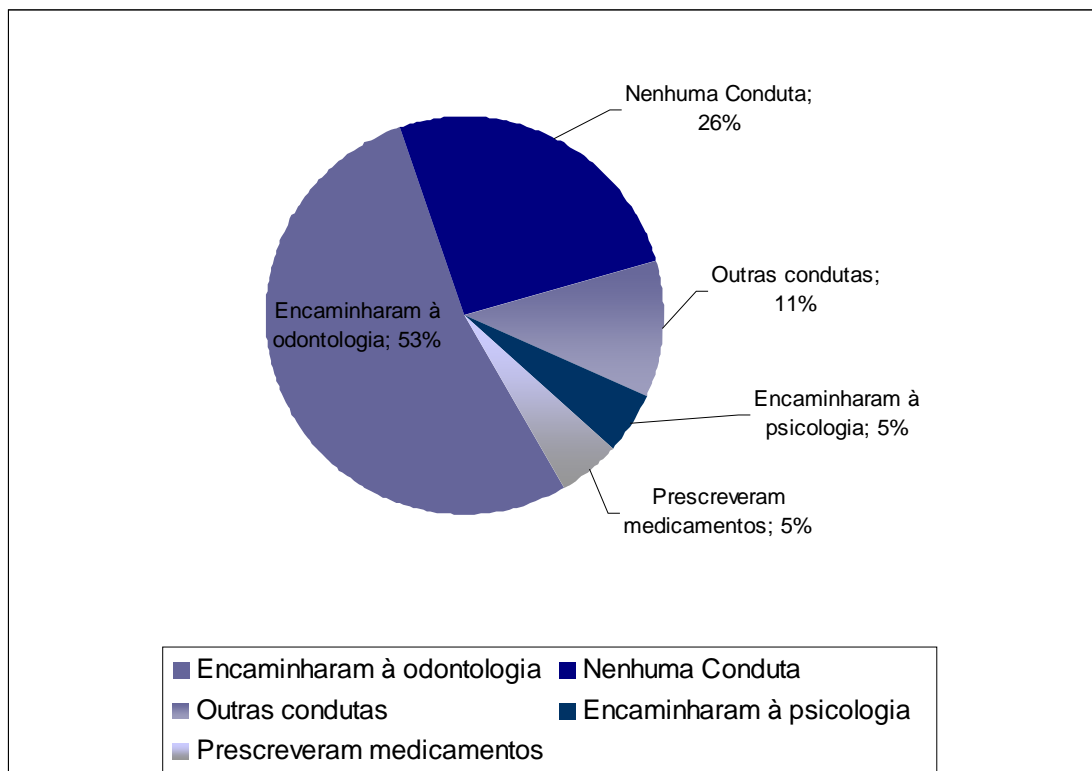


GRÁFICO 4: Conduta dos profissionais que identificaram pacientes com bruxismo

Dos entrevistados, 67,6 % relataram que os conhecimentos adquiridos contribuiriam com sua prática profissional, ajudando a identificar e encaminhar o paciente corretamente, 23,5 % que esse conhecimento ajudará a melhorar a qualidade do atendimento ao usuário (GRÁFICO 5).

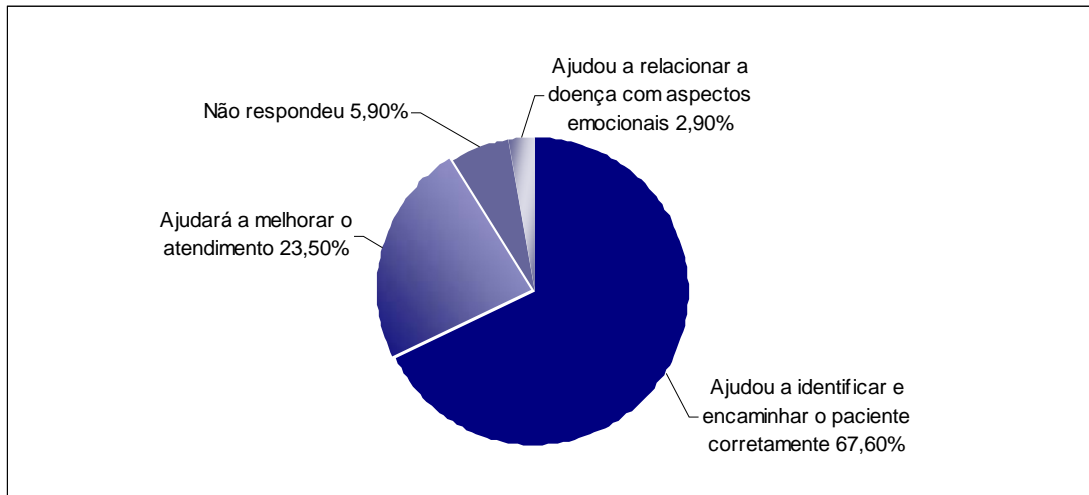


GRÁFICO 5: Contribuição do conhecimento do bruxismo para a prática profissional

Em relação a ações preventivas, 47,1% responderam que seria controlar questões emocionais, 26,5 % desconheciam estas ações, 17,6 % conheciam a placa para dormir e 8,8 % consideravam que era necessário procurar o profissional de saúde para avaliar (GRÁFICO 6).

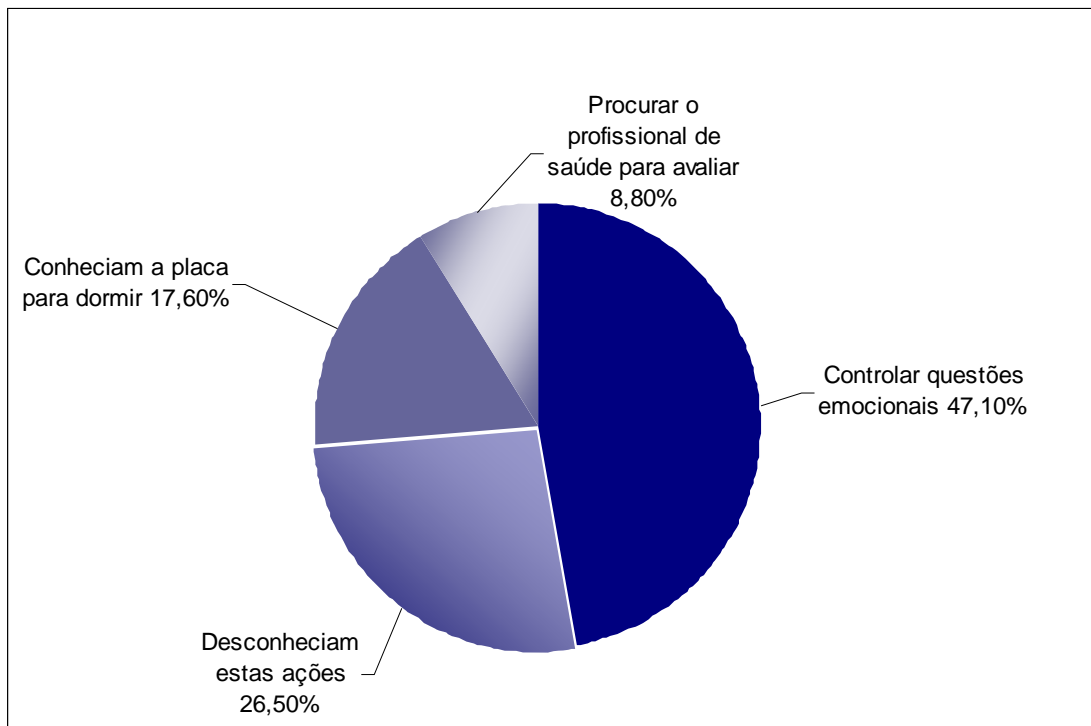


GRÁFICO 6: Conhecimento de ações preventivas

6.1 Discussão

Pelos resultados pode se observar que o público alvo consistia em sua maioria (82,4%) de profissionais com mais de 30 anos. Em sua maioria (64,8%) possuíam pelo menos o 2º grau de instrução. Estes resultados indicam que os profissionais avaliados possuíam uma boa experiência profissional e nível de instrução adequado para atuarem como multiplicadores sobre o tema deste estudo.

Devido aos múltiplos fatores etiológicos do bruxismo, a literatura sugere uma abordagem interdisciplinar incluindo dentista, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo (GUSSON, 1998; LEITE et. al., 2003; PEREIRA et.al.,2006). Entre os profissionais de nível superior 30% desconheciam a importância do fator emocional na etiologia do bruxismo e 20% consideraram todos os aspectos de etiologia do bruxismo apresentados na palestra como novidade. Portanto 50% dos profissionais de nível superior desconheciam a etiologia emocional do bruxismo. Considerando que são estes profissionais que escutam o paciente mais detalhadamente durante as consultas médicas, odontológicas, acolhimento ou atendimento psicológico, é importante que eles conheçam esta causa do bruxismo a fim de melhor identificar estes pacientes, encaminhá-los ou tratá-los.

A literatura relata a relação do bruxismo com questões emocionais como raiva, agressividade, ansiedade, depressão entre outros (BLANK, 1968; KARDACHI & CLARKE, 1977; MIKAMI, 1977; RAMFJORD & ASH, 1984; AHMAD, 1986; LIPP et. al., 1987; ATTANASIO, 1991; GUSSON, 1998; PORTO et. al.,1999; NÓBILO et.al, 2000; MOLINA et.al.,2002; SEGER, 2002; SERRALTA et.al., 2002; LEITE et.al., 2003; PARIZOTTO et.al., 2004; RIBEIRO et.al., 2004; SERRA-NEGRA, et. al., 2006). Em função desta associação, é importante que o tratamento destes pacientes seja também realizado pelos psicólogos, sendo esta a recomendação encontrada na literatura (RAMFJORD & ASH, 1984; MIKAMI, 1997; LEITE et.al.; 2003; GUSSON, 1998; LEITE et. al., 2003; PEREIRA et.al.,2006). Dos dois psicólogos presentes na palestra, observamos que apesar de conhecerem o bruxismo, um deles desconhecia os aspectos emocionais na etiologia do bruxismo. Portanto, no atendimento destes pacientes o bruxismo não foi levado em consideração. A partir do conhecimento

adquirido na palestra, o profissional se sentiu mais apto a identificar estes pacientes e acompanhá-los. Ambos se conscientizaram do importante papel do psicólogo no tratamento do bruxismo. Considerando que o tratamento do bruxismo envolve uma atuação também do psicólogo, é de grande relevância que estes profissionais estejam capacitados a detectar e tratar o problema de forma multidisciplinar, desenvolvendo ações conjuntas com os dentistas da rede.

Como descrito anteriormente, questões emocionais como raiva, agressividade, ansiedade, depressão entre outros (BLANK, 1968; KARDACHI & CLARKE, 1977; MIKAMI, 1977; RAMFJORD & ASH, 1984; AHMAD, 1986; LIPP et. al., 1987; ATTANASIO, 1991; GUSSON, 1998; PORTO et. al., 1999; NÓBILO et. al., 2000; MOLINA et. al., 2002; SEGER, 2002; SERRALTA et. al., 2002; LEITE et. al., 2003; PARIZOTTO et. al., 2004; RIBEIRO et. al., 2004; SERRA-NEGRA, et. al., 2006) têm uma forte associação com o bruxismo, entretanto, um número expressivo de (41,2%) não tinham conhecimento dos aspectos relacionados ao bruxismo abordados na palestra e dentre eles os fatores emocionais foram os menos conhecidos (38,3%).

A palestra como instrumento de informação mostrou-se efetiva, pois 94,1% dos profissionais avaliados se sentiram mais aptos a detectar um paciente portador de bruxismo. Os profissionais se sentiram mais capazes em identificar e encaminhar estes pacientes à odontologia que se colocou a disposição para recebê-los e acompanhá-los.

Ainda que um estudo com 652 crianças escolares com idade entre 7 e 10 anos de Belo Horizonte demonstrar a incidência de 35,3% de bruxismo noturno (SERRA-NEGRA, et. al., 2006), um total de 47,1% da equipe relata nunca ter tido contato com um bruxista nas suas atividades profissionais o que vem ao encontro do desconhecimento dos aspectos do bruxismo abordados na palestra que consistiu de 41,2%. O desconhecimento da doença dificulta a identificação de um paciente que a possui. Isso reforça a necessidade de informação acerca do bruxismo aos profissionais da saúde.

A literatura relata que os sinais e sintomas do bruxismo acometem o sistema estomatognático (ATTANASIO, 1991; NÓBILO et al, 2000; MOLINA et. al., 2002),

portanto o diagnóstico deverá ser realizado pelo dentista. A maioria (52,6%) dentre aqueles que tiveram contato com pacientes portadores de bruxismo fizeram o encaminhamento correto à odontologia para a primeira avaliação, mas um número expressivo de 26,3% não teve nenhuma conduta, deixando o paciente sem atendimento e acompanhamento podendo comprometer o prognóstico. A literatura relata a importância do diagnóstico precoce a fim de se instituir um tratamento e acompanhamento do paciente, diminuindo seqüelas deste hábito parafuncional (RIBEIRO, 2004).

Ficou claro para 47,1% da equipe que o controle das questões emocionais é a ação preventiva mais importante do bruxismo. Segundo Okeson (2000) o uso de placas interoclusais miorelaxantes é reconhecidamente um paliativo, já que não atua no sentido de diminuição do bruxismo e sim de proteção do sistema estomatognático contra as forças excessivas. Alguns profissionais ainda confundem tratamentos paliativos com ação preventiva considerando que 17,6% responderam ser o uso da placa uma ação preventiva do bruxismo. Para outros 26,5% essas ações não ficaram claras. Nas próximas palestras estas ações devem ser melhor explicadas e exploradas.

6.2 Conclusão

De acordo com a metodologia empregada e resultados obtidos na amostra estudada, pode-se concluir que:

- Há um certo desconhecimento acerca das causas emocionais na etiologia do bruxismo por parte dos profissionais da saúde.
- Considerando a importância da atuação de outros profissionais no diagnóstico e tratamento do bruxismo, a capacitação em serviço mostrou-se uma estratégia importante de informação para a equipe.

7 PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

7.1 Propostas Executadas

Foi realizada uma apresentação em “Power Point” direcionada aos profissionais do Centro de Saúde Marco Antônio de Menezes com o intuito de informar e detectar o conhecimento dos profissionais da ESF acerca dos vários aspectos relacionados ao bruxismo pesquisados na literatura. Nesta ocasião a equipe odontológica colocou-se a disposição para receber, diagnosticar e acompanhar dentro de sua competência os pacientes encaminhados pelos profissionais de outras áreas o que tem acontecido com mais frequência do que antes da palestra. A partir da capacitação oferecida, observou-se uma maior integração da clínica médica, homeopatia e psicologia com a odontologia propiciando um atendimento mais integral destes pacientes.

Espera se que este grupo possa servir de multiplicador dentro desta comunidade, tanto para levar orientações aos pais quanto a identificar crianças com o perfil que possa levar ao bruxismo, a fim de determinar, precocemente, a melhor conduta a ser tomada em cada caso.

7.2 Propostas Planejadas

Esta palestra inicial será colocada para toda a rede municipal de saúde através de seu programa de Videoconferência que já acontece periodicamente, abrangendo profissionais de todas as áreas da saúde visando à criação de um grupo de profissionais interessados em desenvolver um trabalho interdisciplinar na rede municipal para atendimento dos pacientes portadores de bruxismo ou atuar preventivamente quando for o caso.

8 AVALIAÇÃO

Uma avaliação preliminar mostrou que a equipe se sentiu mais capacitada a lidar com as queixas de bruxismo, pois segundo eles não sabiam o que fazer com estes pacientes. Agora possuem uma referência na unidade de saúde para encaminhar os pacientes que necessitam de cuidados.

Avaliações mais efetivas serão realizadas em 6 meses e considerando que intervenções educativas demandam reforço periódico, nesta ocasião pretende-se apresentar a equipe os resultados obtidos no período. Assim, espera-se que os profissionais mantenham-se orientados e motivados em relação ao bruxismo infantil.

REFERÊNCIAS

- AHMAD, R. **Bruxism in children**. The Journal of Pedodontics, 10(2): 105-126, 1986.
- ALVES, M.C.R. **A hipnose na área odontológica**. Rev. Ass. paul. Cirurg. Dent. 40(3): 226-231, Mai/Jun de 1986.
- ATTANASIO, R. **Nocturnal bruxismo and its clinical management**. Dental Clinics of North America, 35(1):245-252, Jan. 1991.
- BADRA, A. **Aspectos psicológicos da cavidade oral**. In: GONZAGA, J.G.; PIZA, F. DE T. Hipnologia em medicina, odontologia e psicologia. São Paulo: Santos, p. 157-65, 1984.
- BADER, G., LAVIGNE G.J. **Sleep bruxismo: an overview of an oromandibular sleep movement disorder**. Sleep Medicine Review, 4(1):27-43, 2000.
- BIONDI A.M., CORTESE, S.G., OLIVER, L. **Factores asociados com bruxismo em niños y su prevalência**. Bol. Asoc. Argent. Odontol. Niños. 32(2): 09-13, 2003.
- BLANK, R. **Psychomatic factors in oral disease**. Journal of oral Medicine, 23(2): 43-49, April 1968.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1265. Acesso em 27/08/2009.
- CHEIFETZ, A.T., OSGANIAN S.K., ALFRED E.M., NEEDLEMAN, H.L. **Prevalence of bruxismo and associated correlates in children as reported by parents**. J Dent Child. 72(2): 67-73, 2005.
- COLQUITT, T. **The sleep-wear syndrome**. J Prosthet Dent, 57(1):33-41, Jan.1987.
- DAWSON, P.E. Bruxismo in: **Avaliação e diagnóstico dos problemas oclusais**. São Paulo: Artes Médicas, 2ª ed, p. 492-499, 1993.
- GUSSON, DGD. **Bruxismo em crianças**. J Bras. Odontopediatria e Odont. do Bebê, 1(2):75-97, Abr.-Jun. 1998.

KARDACHI, B.J.; CLARKE, N.G. **The use of biofeedback to control bruxism.** J. Periodontology, p.639-642, Oct 1977.

KWOK, K.L., POON, G., CHAU, K.W. **Habitual snoring and sleep bruxismo in a paediatric outpatient population in Hong Kong.** Singapore Med. 43(11): 554-556, 2002.

LEITE, ICG; PAULA, AV; SABER, DCP; CALHEIROS, IB; COSTA, JFMA de A; ALMEIDA, NBT; SOUZA, R de CO; ESPOSITO, R. **Considerações relevantes sobre o bruxismo.** J Bras Fonoaudiol, Curitiba. 4(14): 59-63, Jan./Mar. 2003.

LIPP, M.N. & ROMANO, A.S.F. **O stress infantil.** Estudos de Psicologia. 4, 42-54, 1987.

LUCARELLI, MDM; LIPP, ME. **Validação do inventário de sintomas de stress infantil-*ISS-I*.** Psicologia Reflexão e Crítica., Porto Alegre: 12(1):71-88, 1999.

MIKAMI, D.B. **A review of psychogenic aspects and treatment of bruxism.** J. Prosthet. Dent., 37(4), 411-419, Apr. 1977.

MIYAWAKI, S; TANIMOTO, Y; ARAKI, Y; KATAYAMA, A; IMAI, M; TAKANO-YAMAMOTO, T. **Relationchips among nocturnal jaw muscle activities, decreased esophageal pH, and sleep positions.** Am J Orthodont and Dentofacial Orthopedics. 2004 Nov; 126(5): 615-619.

MOLINA, O.F. **Fisiopatologia craniomandibular (Oclusão e ATM).** São Paulo: Pancast Editorial , 1989.

MOLINA, O.F.; GAIO, D.C.; CURY, M.D.N.; CURY, S.E.; GIMENEZ, S.R.M.; SALOMÃO, E.C.; PINESCI, E. **Uma análise crítica dos sistemas de classificação sobre o bruxismo: implicações com o diagnóstico, severidade e tratamento dos sinais e sintomas de DTM associados com o hábito.** JBA, Curitiba, 2(5), 61-69, Jan./Mar. 2002.

NITZAN, D.W.; DOLWICK, M.F. **An alternative explanation for the genesis of closed-lock symptoms in the internal erangement process.** L Oral Maxillofac Surg. V49, p.810-815, 1991.

NÓBILO, K.A.; PINTO, J.R.R.; NÓBILO, M.A.A.; MESQUITA M.F.; HENRIQUES, G.E.P. **Técnica de Nóbilo para o tratamento do bruxismo: caso clínico.** Rev Odontol Univ Santo Amaro, 5(1): 26-29, Jan/Jun 2000.

OKESON, J.P. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão**. 4ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2000.

OKSENBERG, A.; ARONS, E. **Sleep bruxism related to obstructive sleep apnea: the effect of continuous positive airway pressure**. Sleep Medicine, 3:513-5, 2002.

PARIZOTTO, SPCOL; RODRIGUES, CRMD. **Tratamento de bruxismo em crianças através do uso de placa de mordida e reabilitação das facetas de desgaste**. JBA 2004; 4(13): 6-10.

PEREIRA, R.P.A.; NEGREIROS, W.A.de; SCARPARO, H.C.; PIGOZZO, M.N.; CONSANI, R.L.X.; MESQUITA, M.F. **Bruxismo e qualidade de vida**. Rev. Odonto Ciência, 21(52):185-190, Abr.-Jun. 2006.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. Pró-Reitoria de Graduação. Sistemas de Bibliotecas. **Padrão PUC Minas de normalização**: normas da ABNT para apresentação de trabalhos científicos, teses, dissertações e monografias. Belo Horizonte, 2006. Disponível em <<http://www.pucminas.br/biblioteca/>>. Acesso em 20 janeiro de 2009.

PORTO, F.R; MACHADO, L.R; LEITE,I.C.G. **Variáveis associadas ao desenvolvimento do bruxismo em crianças de 4 a 12 anos**. J Bras. Odontopediatria e Odontol. Bebe; 2(10): 447-453, Nov.-Dez. 1999.

RAMFJORD, S; ASH, M.N. **Oclusão**. Rio de Janeiro: Interamericana, 3ªed., 442p, 1984.

RIBEIRO, LP; MIASATO, JM; SILVEIRA, RG; SOUZA, IPRS. **Bruxismo: Relato de caso em criança**. JBA 2004; 4(13): 11-3.

ROCHA, P.V.N.; BONFANTE, G.; PEGORARO L.F.; ARANHA, M.S.). **A importância do bruxismo**. Odonto Pope, v.1, n.1, p. 37-51, jan/mar, 1997.

SANTOS, C. N. **Mapeamento emocional do corpo humano**. In: Convenção Brasil Latino América, Congresso Brasileiro e Encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. Anais... Centro Reichiano, 2004. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos/anais/Cleide%20Negri%20dos%20Santos.pdf>. Acesso em: 19/06/09.

SEGER, L. *et al.* **Odontologia e Psicologia, uma abordagem integradora.** São Paulo: Santos, 2002.

SERRA-NEGRA, J. M. C. **Bruxismo em criança: reações interna e externa dos sujeitos.** 2006. Tese (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

SERRALTA, F.B.; FREITAS P.R.R.de. **Bruxismo e aspectos negativos: um estudo sobre ansiedade, depressão e raiva em pacientes bruxômanos.** JBA, Curitiba: 2(5), 20-25, Jan./Mar. 2002.

SIMON, E.P.; LEWIS, D.M. **Medical hypnosis for temporomandibular disorders: Treatment efficacy and medical utilization outcome.** Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2000; 90:54-63.

SINGER R. N. **Psicologia dos esportes: mitos e verdades.** São Paulo: Harba, 1986.

VALERA, FCP; TRAVITZKI, IVV; MATTAR, SEM; MATSUMOTO, MAN; ELIAS AM; ANSELMO-LIMA, WT. **Muscular functional and orthodontic changes in pré school children with enlarged adenoids and tonsils.** Int J Paediatr Otorhinolaryngol. 2003; 67:761-770.

VANDERAS, AP; MANETAS, KJ. **Relationship between malocclusion and bruxismo in children and adolescents: a review.** Pediatric Dent. 1995; 17 (1): 7-12.

VOLPI, J.H. **Psicoterapia Corporal – um trajeto histórico de Wilhelm Reich.** Curitiba: Centro Reichiano, 2000.

WINOCUR, E.; LITTNERUSB, D., ADAMSUSB, I.; GAVISH, A. **Oral habits and their associations with signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescents: a gender comparison.** Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. Oct 2006; 102(4):482-487.

APÊNDICE 1 – Apresentação sobre bruxismo dirigida aos profissionais do Centro de Saúde Marco Antônio de Menezes

BRUXISMO

Definição

Hábito de deslizar, ranger ou apertar os dentes de forma consciente ou inconsciente, diurna ou noturnamente, sem motivos funcionais aparentes

Indivíduos não portadores de bruxismo ocluem os dentes por no máximo 2 horas por dia enquanto nos bruxômanos este contato dental acontece por 10 horas no mesmo período

BRUXISMO

Estudo com 652 crianças escolares com idade entre 7 e 10 anos de Belo Horizonte demonstrou a incidência de 35,3% de bruxismo noturno (SERRA-NEGRA, *et. al.*, 2006).

Relacionado com questões emocionais

- Irritabilidade
- Ansiedade
- Raiva
- Alta responsabilidade
- Estresse

BRUXISMO

Expressão da raiva, agressividade, ansiedade, alto nível de exigência e sentimento de culpa. Dificuldade de expressão, de assertividade. Escolhe trancar para a raiva não sair de forma inadequada.

Estudos têm revelado que pacientes com bruxismo possuem uma personalidade agressiva, ansiosa e tensa, provavelmente devido a emoções reprimidas quando criança. MOLINA (1989)

Indivíduos que desenvolveram padrões ineficazes de relação com as características de sua realidade social, podem dentre outros, desenvolver quadro de ansiedade. O estado de alerta por períodos extensos leva ao quadro de estresse.

BRUXISMO

Fatores sistêmicos citados na literatura

- Rinite
- Asma
- Alergias
- Parasitas intestinais (mito)
- Desordens endócrinas
- Distúrbios do Sistema Nervoso Central
- Refluxo gastroesofageano

BRUXISMO CONSEQUENCIAS

- Desgaste dos dentes



Bruxismo



Dentes Sadios

CONSEQUENCIAS

- Doença periodontal (gengivas)
- Distúrbios da articulação temporomandibular
- Dores de cabeça principalmente ao acordar
- Fratura dental
- Inflamação dental (Pulpite)
- Dores musculares na região do pescoço
- Restrição dos movimentos mandibulares

APÊNDICE 1 – Apresentação sobre bruxismo dirigida aos profissionais do Centro de Saúde Marco Antônio de Menezes

BRUXISMO
TRATAMENTO
Realizado pelo Dentista

Ajuste oclusal
Uso de placas interoclusais miorelaxantes




BRUXISMO

TRATAMENTO INTERTIDISCIPLINAR

- Acompanhamento psicológico
- Informação das causas do bruxismo
- Recomendação de atividades prazerosas
- Descanso adequado
- Ambiente confortável para dormir
- Controle da ansiedade e do estresse
- Fisioterapia



APÊNDICE 2**AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO APLICADO AOS PROFISSIONAIS DO
CENTRO DE SAÚDE MARCO ANTÔNIO DE MENEZES APÓS PALESTRA SOBRE
BRUXISMO**

SEXO: F ____ M ____ IDADE: ____ PROFISSÃO: _____

1. Você tinha conhecimento dos aspectos relacionados ao bruxismo abordados na palestra?

Sim Não

2. Dos aspectos abordados quais foram novidade para você?

 Aspectos emocionais Aspectos físicos Todos Nenhum Outros. _____

3. Você se sente mais apto a detectar um paciente com bruxismo e encaminhá-lo?

Sim Não

4. Você se lembra de ter tido contato com algum bruxista nas suas atividades profissionais?

Sim Não

5. Em caso afirmativo qual foi sua conduta?

___ Nenhuma

___ Encaminhei à odontologia

___ Prescrevi medicamentos

___ Encaminhei à psicologia

___ Outros _____

6. Como você acha que este conhecimento vai contribuir com sua prática profissional?

7. Você tem conhecimento de ações preventivas? Especifique.