

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA NO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UNIEVANGÉLICA SOBRE O BRUXISMO.

Nome e sobrenome dos participantes: Joyce Elliedrelli Ferreira Silva ¹, Laiz de Moraes¹ Maria Clara Pires Do Carmo¹, Sara Milene de Assis¹, Paulo Henrique de Souza Pereira².

1- Acadêmica do 8º período de odontologia da Unievangélica – Anápolis

2- Esp. Me. Doutor em Prótese Dentária e professor do departamento de prótese dentária da Unievangélica - Anápolis.

INTRODUÇÃO

O bruxismo é uma ação parafuncional caracterizada clinicamente, pelo hábito de ranger e apertar os dentes de maneira exacerbada, o que pode resultar em desgaste. Essa força excessiva difere-se dos movimentos fisiológicos do aparelho estomatognático e pode apresentar-se de diferentes formas, portanto o indivíduo pode ou não perceber a existência dessa patologia (CLARO, 1998). Essa disfunção pode ocorrer em aproximadamente 85 a 90% da população, porém tal prevalência torna-se imprecisa pois os estudos que chegam a esta conclusão são subjetivos e muitas vezes podem ser relatados por pessoas próximas ao bruxômano (BADER & LAVIGNER, 2000).

OBJETIVOS

A pesquisa científica consistiu em avaliar o conhecimento dos acadêmicos do curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, a respeito do bruxismo.

DESENVOLVIMENTO

O questionário devidamente registrado pelo comitê de ética (CPqO nº 003/18), composto por 10 questões subjetivas foi aplicado à acadêmicos matriculados do quarto ao oitavo período do curso de Odontologia (n=90), divididos em 5 grupos (n=18). As perguntas baseavam-se na etiologia, aspectos clínicos e tratamento dessa patologia A metodologia estatística utilizada foi o Teste de Igualdade de Duas Proporções.

A abordagem sobre quantos tipos de bruxismo existem na análise intergrupos não demonstrou expressiva diferença de conhecimento. Segundo Ramfjord (1987), o bruxismo possui dois tipos, o cêntrico que consiste em movimentos de apertamento maxilomandibular que ocorre principalmente durante o dia e o excêntrico que é caracterizado pelo deslizamento dentário nos movimentos de lateralidade e protrusão o que resulta em desgaste de todos os dentes.

Segundo a literatura, o bruxismo tem etiologia multifatorial e fatores como: desarranjos oclusais (contato prematuro, apinhamento dental, dentes girovertidos, mordida cruzada, entre outros), condições psicológicas e distúrbio neuronal podem ser o gatilho para o desenvolvimento do bruxismo. Porém não há confirmação que indivíduos com esses distúrbios terão de fato a patologia desenvolvida (GAIDA, 2004). Nenhum grupo acertou o questionamento, visto que julgaram o estresse ser um fator determinante.

No que concerne às manifestações dentárias não obtivemos diferenças significativas entre acertos/erros nos períodos analisados, pois a respeito das manifestações dentárias é perceptível ao exame clínico um desgaste atípico, fruto do ranger dos dentes (CAMACHO et al, 2016).

Com relação à mialgia devido ao bruxismo, os resultados obtidos através de um estudo sobre o grau de dor muscular facial em pacientes com bruxismo, Almeida et al (2011) constataram que a dor mais prevalente e de maior intensidade percebidas durante a palpação foi na musculatura mastigatória.

Quando avaliou-se administração medicamentosa direcionada ao bruxismo, lançar mão de recursos terapêuticos farmacológicos não é a melhor alternativa, já que tal oferta pode levar à ameaças de dependência química. Entretanto, é conveniente em caso de desconforto muscular, pois proporciona o alívio da dor. Contudo, há indícios que a prescrição de relaxantes musculares, antidepressivos podem favorecer positivamente ou acentuar um prognóstico desfavorável (SILVA & CASTISANO, 2009).

CONCLUSÃO

Conclui-se que estatisticamente, não foi observado diferença significativa ($p < 0.05$) de acertos/erros entre os períodos nas perguntas referentes aos aspectos clínicos e tratamentos da doença. Entretanto, em relação a etiologia houve um desacerto de todos os grupos, pois os participantes julgaram que o estresse é o fator principal para desencadear o bruxismo. Diante do resultado, deduz-se que o diagnóstico dessa patologia ainda é um fator interrogativo no processo de aprendizagem acadêmica, sendo, a mesma de origem multifatorial e recorrente na rotina clínica do cirurgião dentista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA FL, SILVA AMT, CORREA ECR, BUSANELLO AR. Relação entre dor e a atividade elétrica na presença de bruxismo. Revista Centro de especialização em fonoaudiologia clínica, 2011; 13(3):399-406.

BADER G, LAVIGNER G. Sleepbruxism: an overview of orofacial sleep movement disorder. Sleep Medicine Reviews, 2000; 4(1):27-43.

CAMACHO GB, MARTINEZ LS, COSTA SSD, KOHLRAUSCH S. Bruxismo: uma experiência com pacientes. Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/aditeme/files/2017/02/Bruxismo_Part2_2016.pdf, 2016.

CLARO G. Bruxismo: uma visão geral. [Monografia] São Paulo: Centro de especialização em fonoaudiologia clínica motricidade oral; 1998.

GAIDA PS. Bruxismo: um desafio para odontologia. [Monografia] Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.

RAMFJORD SP, SCHMIDSEDER J, ASH MM. Oclusão. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1987.

SILVA NR, CANTISANO MH. Bruxismo: etiologia e tratamento. Revista brasileira odontologia, 2009; 66(2):223-27.