

A UTILIZAÇÃO DE LAMINADOS CERÂMICOS EM PACIENTES COM BRUXISMO

The Use Of Ceramic Laminates In Patients With Bruxism

Douglas do Carmo Miranda^{1*}, Mylena Domicia Cajango de Oliveira Souza¹, Uriel Paulo Coelho Silva²

RESUMO

O bruxismo é definido como uma atividade parafuncional do aparelho mastigatório, que constitui em ranger os dentes ou apertamento em estado de subconsciência. Mesmo o esmalte dental sendo o tecido mais duro do organismo, ele sofre perdas na sua estrutura mineral de forma irreversível. Essa fricção pode atingir outros tecidos dentais causando sensibilidade, alterações periodontais, articulares e posturais. O paciente com tal distúrbio deve passar por uma avaliação completa para identificação da causa e sinais resultantes do ato. Em alguns casos é indicado o uso de placas miorelaxantes, após reabilitação, mais só após uma avaliação detalhada e minuciosa pode se dizer se é indicada ou contraindicada o uso de facetas em porcelana em pacientes bruxistas. Esse trabalho trará informações com base nas obras literárias sobre as reabilitações com laminados cerâmicos em pacientes bruxistas, mostrando suas indicações e contraindicações. O objetivo central é o de apresentar uma revisão de literatura sobre a utilização de laminados cerâmicos em pacientes com bruxismo, buscando expor os pontos clínicos importantes para essa indicação. Concluiu-se que apesar de alguns autores apresentarem contraindicação para instalação dos laminados, outros autores apresentam que os mesmos podem ser indicados seguindo uma correta indicação; inclusive, defendem que seja tratada desde a etimologia do bruxismo.

Palavras-chave: Bruxismo. Cerâmica. Estética Dentária.

ABSTRACT

The object of the present article is bruxism, which is defined as a parafunctional activity of the masticatory apparatus, which consists of grinding or clenching the teeth in a subconscious state. Even though dental enamel is the hardest tissue in the body, it suffers irreversible losses in its mineral structure. This friction can reach other dental tissues, causing sensitivity, periodontal, articular and postural alterations. The patient with such a disorder must undergo a complete evaluation to identify the cause and signs resulting from the act. In some cases the use of myorelaxation plates after rehabilitation is indicated, but only after a detailed and thorough evaluation can the use of porcelain veneers in bruxist patients be indicated or contraindicated. This paper seeks to bring information based on the literature about rehabilitation with ceramic veneers in bruxist patients, showing its indications and contraindications. The main goal is to present a literature review on the use of ceramic veneers in patients with bruxism, seeking to expose the important clinical points for this indication. It was concluded that although some authors present contraindications for the installation of the laminates, other authors show that they can be indicated following a correct indication; they even advocate that it should be treated since the etymology of bruxism.

Keywords: Bruxism. Ceramics. Dental Aesthetics.

1. Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros-GO, Brasil.

2. Professor do curso de Odontologia da Faculdade Morgana Potrich, (FAMP) Mineiros-GO, Brasil.

*Autor para Correspondência. E-mail: douglasmirandaodonto@gmail.com



INTRODUÇÃO

O bruxismo é um hábito parafuncional desenvolvido conscientemente ou inconscientemente caracterizado pelo ato de apertar, friccionar, atritar ou ranger os dentes. Tal ato pode ser exercido no período diurno ou noturno.¹

O ato de ranger os dentes (bruxismo excêntrico), associado principalmente ao sono, apresenta-se em contrações musculares rítmicas com uma força maior do que a natural, provocando atritos e ruídos fortes ao ranger os dentes, sendo esta categoria de difícil reprodução nos períodos de consciência².

Na clínica odontológica, é crescente o número de casos com sinais e sintomas desse hábito. Tal fato não pode ser justificado descomplicadamente visto que a etiologia do mesmo é multifatorial e muitas vezes obscura, porém, diversos estudos correlacionam os fatores psicológicos, ansiedade, estresse e situações emocionais como principais participantes no desenvolvimento do hábito³⁻⁴.

Em decorrência da elevada carga imposta ao sistema mastigatório durante o apertamento ou da tensão cisalhante do ranger dos dentes, essa parafunção pode gerar inúmeros sinais e sintomas, dentre eles, desgastes e fraturas em dentes e materiais restauradores, distúrbios temporomandibulares, dores musculares e faciais².

Diante o exposto, frente à dificuldade de diagnóstico, tratamento e força gerada por essa parafunção, a reabilitação estética e funcional com laminados cerâmicos em paciente bruxoma tem se tornado um grande desafio aos cirurgiões dentistas².

Essa indicação cerâmica para pacientes com bruxismo deve ser analisada de maneira individual e cuidadosamente, ponderando o prognóstico sobre as vantagens e desvantagens desse tipo de reabilitação⁵⁻⁶. Além de um adequado planejamento para a segurança e longevidade.

Apesar das cerâmicas odontológicas apresentarem alta resistência, biocompatibilidade e estética⁷⁻⁹. O tratamento restaurador para este fenômeno parafuncional é ainda discutível, sendo de responsabilidade do cirurgião dentista conscientizar o paciente da sua real situação e explicando-o sobre as possibilidades terapêuticas. Entretanto, se sabe que apesar deste ser um tratamento restaurador, a causa deve ser previamente identificada e eliminada, e quando necessário, o tratamento deve ser multidisciplinar abranger a medicina e a psicologia, além da fisioterapia^{2, 10-11}.

O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre a utilização de laminados cerâmicos em pacientes com bruxismo, buscando expor os pontos clínicos importantes para essa indicação.

METODOLOGIA

Pesquisas bibliográficas foram realizadas no período de agosto de 2020 a maio de 2021 nas bases de dados Scielo, Pubmed, Google Acadêmico com os seguintes descritores: cerâmica, estética dentária e bruxismo. Foram pesquisados artigos científicos de 2000 a 2020.

Como critério de inclusão, foram selecionados os artigos que abordavam o assunto do presente estudo e artigos disponíveis integralmente na língua portuguesa ou inglesa. Como critério de exclusão foram os artigos que não se enquadraram no tema e os que não se apresentavam de forma integral.

DESENVOLVIMENTO

O bruxismo é caracterizado como o ato de ranger ou apertar os dentes e esse ato pode ocorrer no período diurno, chamado de bruxismo cêntrico, e no noturno (durante o sono), chamado de bruxismo excêntrico¹².

O bruxismo do sono diferencia do bruxismo diurno porque envolve diferentes aspectos de consciência, como exemplo: sono, vigília e diferentes estados fisiológicos onde sofre alterações orais motoras. Bruxismo excêntrico, conhecido também como bruxismo do sono ou noturno, ocorre quando o paciente está inconsciente, havendo uma atividade involuntária como deslizamentos dentais, apertamentos e movimentos de protrusão e lateralidade. Neste, pode ainda haver sons de atrição dental enquanto o paciente encontra-se dormindo. Apesar de ser conhecido como noturno, o mesmo pode se manifestar no sono diurno¹².

Já o bruxismo diurno semi-voluntário da mandíbula caracteriza-se pelos apertamentos oclusais. Esse costume tem ligação com hábito vicioso, por exemplo: morder objetos como canetas, lápis, cachimbo, lábio, mucosa jugal, dedos, sendo esse classificado como bruxismo cêntrico. Esse fato nocivo e repetitivo sobrecarrega os músculos mastigatórios causando um processo patológico às estruturas do aparelho estomatognático¹².

A literatura apresenta a etiologia do bruxismo como multifatorial, porém, tal hábito possui grande associação com a psicologia e fatores envolvidos nela. Estudos apresentam que as pessoas com problemas emocionais e estresse podem ter mais oportunidades de desencadear o bruxismo. Além disso, fatores genéticos podem também estarem envolvidos¹². Dentre os sinais e sintomas clínicos presentes nessa parafunção estão os sinais abstratos de dor na ATM (articulação temporomandibular), dores de cabeça, músculos da mastigação sensível à palpação com dores e fadiga (especialmente ao acordar) indícios claros de

comparecimento de bruxismo noturno. Sendo ainda pesquisados por sinais e objetivo que ressalta movimento parafuncional, dos quais se sobressaem, a hipertrofia do músculo masseter e a participação de desgastes dentários¹³⁻¹⁶.

As características dos problemas e as opções de tratamento em pacientes portadores de bruxismo têm-se uma vasta diversidade de tratamento, como: placas miorrelaxantes, botox, implantação de atividades físicas, aplicação de laser e acompanhamento psicológico, dentre outros¹².

O tratamento odontológico sobre o bruxismo deve ter como foco principal o objetivo de proteção dos elementos dentários, diminuindo o ranger dos dentes, e as dores orofaciais através dos ajustes oclusais, placas protetoras e restaurações indiretas, indicadas pela severidade do desgaste dental¹².

O tratamento de reabilitação com desgastes dentários em pacientes com bruxismo não deve ser iniciado sem antes a descoberta do fator etiológico da causa principal e sempre aplicar medidas preventivas à evolução. Com essa visão de abordagem, a reabilitação passa por fases, como a identificação dos fatores locais, despiste de distúrbios alimentares, hábitos dietéticos nocivos e parafunções¹⁷⁻¹⁹.

Dentre os tratamentos que visam restaurar o substrato perdido durante o ato de ranger estão as facetas cerâmicas. Esse tipo de restauração consiste no recobrimento da face vestibular do esmalte dental pela cerâmica, fortemente unido ao elemento dentário por intermédio dos recentes e avanços sistemas adesivos²⁰. As facetas são compostos inorgânicos muito utilizados na odontologia por apresentarem boas propriedades como a fluorescência, translucidez, coeficiente de expansão térmico próximo à estrutura dental, estabilidade de cor, biocompatibilidade e boa resistência a abrasão e compressão²¹⁻²⁴.

Os novos sistemas cerâmicos apresentam alta estética e maior resistência, possibilitando a realização de laminados cerâmicos minimamente invasivos e de espessura delgada²¹⁻²⁴.

Em casos de desgastes palatinos, lingual e vestibular as facetas são uma opção adequada para tratamento em paciente bruxista, pois temos um resultado previsível quando se refere à estética e função^{9, 25-26}.

Como desvantagens, tais peças cerâmicas possuem fragilidade antes da etapa de cimentação, não aceitam reparos, dificuldade na combinação da cor ao remanescente dentário, irreversibilidade ao desgaste do preparo, alto custo de tratamento. Também pode ocasionar sensibilidade na dentina quando o preparo for agressivo, sendo irreversível,

podendo ter deslocamento da faceta, portanto, tem um grau de difícil execução na clínica como no laboratorial protético^{6, 27}.

Alguns autores como Fradeani, Redemagni e Corrado⁸, Layton e Walton²⁸ e Dumfarth e Schaffer²⁹ defendem que os laminados cerâmicos são contraindicados em pacientes com bruxismo. Alegando que tal situação clínica leva o risco de fratura e insucesso do tratamento, de maneira a causar um prejuízo ao paciente, que terá um tratamento insatisfatório e ainda doloroso.

A odontologia restauradora recebe o desafio de oferecer tal terapêutica à paciente com presença do hábito bruxismo. Tal desafio e associação restauradora tem-se apresentado dificultosa devido à multifatoriedade do bruxismo, a intensidade da força gerada sobre os tecidos dentários e a ausência de “cura” do hábito. Essa combinação possui uma linha tênue visto que, apesar de possuírem boas características físicas e químicas, a utilização desses foliados dentários mostra-se frágil⁹.

Seguindo esse princípio, o protocolo clínico tem que ser minucioso e rigoroso, visto que é uma técnica sensível^{6, 30}. Após a fabricação das restaurações indiretas em laminado cerâmico, o processo de cimentação é de extrema relevância para o sucesso da restauração visto que uma correta adesão infere na permanência dos laminados em posição³¹⁻³². De acordo com Cardoso, et al.²⁴, a fase de cimentação está entre as principais causas de falhas durante a instalação dos laminados cerâmicos.

Para o sucesso dos tratamentos estéticos os autores consideram que, durante todo o planejamento deve se respeitar as indicações, contraindicações e o correto protocolo para conseguir suprir as expectativas do paciente³³. Quando indicado os laminados para um paciente bruxista, é importante seguir uma boa técnica para conseguir restaurações duradoras, dentre elas a escolha correta do material restaurador conforme caso. Suas indicações e uma boa execução na fase de cimentação, juntamente com acompanhamento periódico para futuras intervenções preventivas, obtendo assim sucesso no resultado³⁴⁻³⁵.

Conforme se sabe, a feitura de uma faceta de porcelana consiste em um encobrimento do esmalte dentário visível dos dentes por uma cerâmica, que será anexada de maneira extremamente unida ao esmalte dentário por meio da utilização de cimentos adesivos de alta aderência. Antes que sejam executadas as facetas cerâmicas, é de suma importância obedecer a um protocolo rígido que deverá seguir o estudo completo das questões estéticas e de saúde bucal, através de previsões baseadas em fotografias e radiografias. Nos termos de Lima⁶, os cinco processos a

serem respeitados são: “Extensão do preparo no substrato dentário (esmalte ou dentina); Sistema adesivo (classificação e indicação); Cimentos resinosos (classificação e indicação); Agente de união silano; e Tratamento da superfície interna da Cerâmica”.

Nesses casos, associado à terapêutica restauradora, em alguns casos é necessário o acompanhamento multidisciplinar com outros profissionais da saúde dentro e fora da odontologia e também o uso de métodos e tratamentos auxiliares como a placa miorelaxante, botox, atividade física e acompanhamento profissional^{6, 36}. Autores confirmam ser de suma importância a participação de outros profissionais para o tratamento e acompanhamento do paciente e do uso de placa protetora pós-implantação das lentes evitando futuras fraturas⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste trabalho, conclui-se que a demanda por reabilitações estéticas em dentes anteriores com laminados cerâmicos em pacientes com bruxismo está cada dia maior devido à possibilidade na mudança na forma, cor e função. Apesar de alguns autores apresentarem essa parafunção como contraindicação para instalação dos laminados outros autores apresentam que os mesmos podem ser indicados seguindo: uma correta indicação, exímio planejamento, lealdade ao protocolo de execução, e conhecimento técnico profissional do cirurgião dentista e ao final do tratamento, quando necessário, instalado uma placa protetora para evitar possíveis fraturas das peças.

Além disso, é possível concluir que os artigos realçam que o tratamento deve agir na (s) etiologia (s) e quando necessário, envolver um tratamento multiprofissional.

Referências

1. Andrea, A. C. M. Reabilitação de dentes anteriores desgastados por bruxismo com laminados cerâmicos: relato de caso clínico. Porto Alegre: UFRGS, 2015. 23f. Monografia (Especialização). Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, 2015.
2. Oliveira, P. T. G.; et al. Aesthetic Rehabilitation in Teeth with Wear from Bruxism and Acid Erosion. *The Open Dentistry Journal*, v. 12, n. 1, p. 486-493, jul. 2018.
3. Seraidarian, P.I.; 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./dez. 2001.
4. Calderan, M. F.; et al. Fatores etiológicos do Bruxismo do Sono: Revisão de Literatura. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*, v. 26, n.3, p. 243-249, 2014.
5. Mondelli, R.F.L.; Coneglian, E.A.C.; Mondelli, J. Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Indiretas de Porcelana. *São Paulo: Biodonto*, vol.1, nº5, p. 22-43, 2003.

6. Lima, S. G. Laminados cerâmicos e bruxismo: relato de caso clínico. *Rev. Cient. OARF, Jaboaão dos Guararapes*, v. 3, n. 1, p. 21-33, ago. 2019.
7. Nejatidaneh, F.; et al. Five year clinical outcomes and survival of chairside CAD/CAM ceramic laminate veneers—a retrospective study. *Journal of prosthodontic research*, v. 62, n. 4, p. 462-467, 2018.
8. Fradeani, M.; Redemagni, M.; Corrado, M. Porcelain laminate veneers: 6-to 12-year clinical evaluation—a retrospective study. *International journal of periodontics & restorative dentistry*, v. 25, n. 1, 2005.
9. Faus-Matoses, V. et al. An 8-year prospective clinical investigation on the survival rate of feldspathic veneers: Influence of occlusal splint in patients with bruxism. *Journal of Dentistry*, v. 99, ago. 2020.
10. Hilgert, J. B. O uso de laminados cerâmicos como opção conservadora - revisão de literatura. 2015. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Odontologia, Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2015.
11. Campos, A.C.I; Mendes, N.S. Laminados cerâmicos, indicações e contraindicações: revisão de literatura. Universidade de Taubaté. 2019.
12. Gama, E.; Andrade, A. O.; Campos, R. M. Bruxismo: Uma revisão da literatura. *Ciência Atual. Rio de Janeiro*, v.1, n.1, p. 16-97, 2013.
13. Koyano, K. et al. (2008). Assessment of bruxism in the clinic. *Journal of Oral Rehabilitation*, 35(7), pp. 495-508.
14. Lobbezoo, F; et al. (2008). Principles for the management of bruxism. *Journal of Oral Rehabilitation*, 35(7), pp. 509-523.
15. Manfredini, D. et al. (2011). Bruxism: Overview of current Knowledge and suggestions for dental implants planning. *The Journal of Craniomandibular Practice*, 29(4), pp. 304-312.
16. Shetty, S. et al. (2010). Bruxism: A literature Review. *J Indian Prosthodontic Soc*, 10(3), pp. 141-148.
17. Johansson, A. et al. Rehabilitation of the worn dentition. *Journal of Oral Rehabilitation*, 35(7), pp. 548-566. 2008.
18. Dietschi, D. e Argente, A.A comprehensive and conservative approach for the restoration of abrasion and erosion. Part I: Concepts and clinical rationale for early intervention using adhesive techniques. *The European Journal of Esthetic Dentistry*, 6(1), pp. 20-33. 2011.
19. Dias, J. M. C. Abordagem Terapêutica do Paciente Bruxómano. Porto: UFP, 2015. 62f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2015.
20. Rodrigues, C. K.; Ditterich, R. G.; Shintcovsk, R. L.; Tanaka, O. Bruxismo: uma revisão da literatura. *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde. Ponta Grossa*, v.12, n.3, p. 13-21, set. 2006.
21. Tinschert, J. et al. Structural reliability of alumina-, feldspar-, leucite-, mica-and zirconia-based ceramics. *Journal of dentistry*, v. 28, n. 7, p. 529-535, 2000.
22. Kelly, J. R; Nishimura, I; Campbell, S D. Ceramics in dentistry: historical roots and current perspectives. *The Journal of prosthetic dentistry*, v. 75, n. 1, p. 18-32, 1996.
23. Higashi, C.; et al. Cerâmicas em dentes anteriores: Parte I: indicações clínicas dos sistemas cerâmicos. *Clín. int. j. braz. dent.* p. 22-31, 2006.
24. Cardoso, P. C.; Cardoso, L. C.; Decurcio, R. A.; Monteiro, L. J. E. Restabelecimento Estético Funcional com Laminados Cerâmicos. *Rev. Odontol. Bras. Central, Goiânia*, v.20, n.52, p. 88-93, 2011.
25. Reyes, B.H.; et al. Bruxismo: panorâmica actual. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, v. 21, n. 1, p. 913-930, 2017.

26. Federizzi, L.; et al. Use of feldspathic porcelain veneers to improve smile harmony: a 3-year follow-up report. *Brazilian dental journal*, v. 27, n. 6, p. 767-774, 2016.
27. Santos, F. Y. A.; Soares, T. A. Lentes de contato dental: Indicações e Limitações. Porto Velho: São Lucas Centro Universitário, 2019. 23f. Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2019.
28. Layton, D.; Walton, T. An up to 16-year prospective study of 304 porcelain veneers. *International Journal of Prosthodontics*, v. 20, n. 4, p. 389, 2007.
29. Dumfahrt, H; Schäffer, H. Porcelain laminate veneers. A retrospective evaluation after 1 to 10 years of service: Part II--Clinical results. *International Journal of prosthodontics*, v. 13, n. 1, 2000.
30. MERIGHI, L. B. M; et al. Ocorrência de disfunção temporomandibular (dtm) e sua relação com hábitos orais deletérios em crianças do município de Monte Negro – Ro. *Revista CEFAC*. 2013;9(4):497-503.
31. Carvalho, S. C.; et al. Associação entre bruxismo e estresse em policiais militares. *Revista Odonto Ciência*, v. 23, n. 2, 2008.
32. Dutra, L.; et al. Lesões dentárias oriundas da oclusão. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 14, n. 1, p. 44-52, 2016.
33. González, E.M; et al. Bruxismo y desgaste dental. *Revista ADM*, v. 72, n. 2, 2015.
34. Altomani, C. R. Considerações Relevantes na Cimentação de Facetas e Laminados Cerâmicos. Londrina p. 21. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Odontologia – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013.
35. Francci, C; et al. Odontologia estética: soluções minimamente invasivas com cerâmicas. *Revista Fundectó*. 2011; 10:8-9.