



BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

AMANDA GRIPP CABRAL

**RELAÇÃO ENTRE BRUXISMO E SÍNDROME DE BURNOUT: UMA REVISÃO DE
LITERATURA SOBRE FATORES DESENCADEANTES E ESTRATÉGIAS
TERAPÊUTICAS**

Muriaé – MG

2025

AMANDA GRIPP CABRAL

**RELAÇÃO ENTRE BRUXISMO E SÍNDROME DE BURNOUT: UMA REVISÃO DE
LITERATURA SOBRE FATORES DESENCADEANTES E ESTRATÉGIAS
TERAPÊUTICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Odontologia da
FAMINAS como requisito parcial para
obtenção do título de cirurgião-dentista.

Orientadora: Profa. Me. Lorena Aparecida
Nery Araújo.

Muriaé – MG

2025

C117r Cabral, Amanda Gripp

Relação entre bruxismo e síndrome de burnout: uma revisão de literatura sobre fatores desencadeantes e estratégias terapêuticas. / Amanda Gripp Cabral. – Muriaé: FAMINAS, 2025.
29p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário FAMINAS, Muriaé, 2025.

Orientador: Prof. Ma. Lorena Aparecida Nery Araújo

1. Bruxismo. 2. Burnout. 3. Estresse. 4. Odontologia. 5. Estratégias terapêuticas I. Cabral, Amanda Gripp. II. Araújo, Lorena Aparecida Nery, Prof. Ma. (orient.). III. Título.

CDD 617

AMANDA GRIPP CABRAL

**RELAÇÃO ENTRE BRUXISMO E SÍNDROME DE BURNOUT: UMA REVISÃO DE
LITERATURA SOBRE FATORES DESENCADEANTES E ESTRATÉGIAS
TERAPÊUTICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Odontologia da
FAMINAS como requisito parcial para
obtenção do título de cirurgião-dentista.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Profa. Ms. Lorena Aparecida Nery Araújo.
(Orientadora)

Prof. Ms. Eduardo Quintão Manhanini Souza
Centro Universitário FAMINAS

Profa. Dra. Érika Schueler de Aquino Marge
Centro Universitário FAMINAS

Muriaé, 13 de junho de 2025.

Dedico este trabalho à minha família. Em cada linha deste trabalho existe o reflexo da coragem, do amor, do cuidado e da força que herdei de vocês. Dedico também a mim, que embora tenha havido dias chuvosos, perdas pelo caminho e muita saudade de casa, não desisti de dar asas aos sonhos do meu coração.

AGRADECIMENTOS

A Deus e à Nossa Senhora Aparecida, por terem me permitido chegar até aqui, me guiando, protegendo, proporcionando clareza, discernimento e sendo meu sustento.

Aos meus pais José Ricardo e Cláudia, os faróis da minha vida. Por todo amor, empenho, auxílio, suporte e dedicação todos esses anos. Obrigada por me ensinarem o valor da honestidade, do respeito e do amor ao próximo. Vocês, que me apoiaram em cada decisão e me ampararam em cada queda.

Ao meu irmão Carlos, quem me conecta a minha infância, meu companheiro de uma vida inteira. Por toda lealdade, abraços sinceros, amizade e apoio incondicional.

A minha cunhada Juliana, pela amizade sincera, cumplicidade e pelos sobrinhos que me presenteou.

Aos meus sobrinhos, João e José, por preencherem a minha vida e darem cor aos meus dias.

Aos meus avós, Ilca, Idalina e Adair pelas orações, zelo e amor a mim direcionados.

A minha terapeuta Gabriela Carolina, por me auxiliar, compreender e me ensinar que sou maior que minhas limitações.

À minha orientadora Lorena, por toda escuta, apoio, ensinamentos e amizade durante o percurso.

Aos mestres, pelo cuidado, atenção, amizade e dedicação no decorrer desses anos. A vocês, todo o meu respeito e carinho.

E em especial aos meus amigos, André Godinho, Danielle Amorim, Laila Souza, Ludmila Madaleno, Maria Fernanda Vicheti, Mariana Diniz, Mateus Mussolin, por vibrarem minhas conquistas, por vivenciar tantos momentos importantes ao meu lado, pelo companheirismo e por serem um alicerce durante toda a jornada.

*“Porque, onde está o teu tesouro, aí estará
também o teu coração”.*

(Mateus 6:21)

.”

CABRAL, Amanda Gripp. **Relação entre bruxismo e Síndrome de Burnout: Uma revisão de literatura sobre fatores desencadeantes e estratégias terapêuticas.** Curso de Bacharelado em Odontologia. Centro Universitário FAMINAS, 2025.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo a compreensão da relação entre o bruxismo e a Síndrome de Burnout pelo viés de uma revisão de literatura científica. Análises de artigos publicados nos últimos dez anos, evidenciaram conexões entre as duas condições, tendo o estresse crônico como o fator comum e determinante em ambos. O bruxismo, é um distúrbio de caráter multifatorial com envolvimento emocional, psicológico e genético, caracterizado pelo apertamento e ranger dos dentes, dor orofaciais, desgastes dentários e disfunções temporomandibulares que podem ocorrer em vigília ou durante o sono. Já a Síndrome de Burnout, é reconhecida pelo DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) como uma condição ocupacional, que se desenvolve gradualmente tendo como característica principal o esgotamento físico e psicológico crônico vinculado a atividades cotidianas juntamente com sintomatologias como, despersonalização, associação a ansiedade, baixa realização pessoal, tensão e sobrecarga emocional e psicológica, tendo enfoco principal nos profissionais de saúde. Este estudo destaca ainda a correlação dessas duas condições como um alerta ao sofrimento psíquico e como pode se transformar em sintomas físicos alarmantes que comprometem a saúde dos indivíduos portadores. Os autores reforçam que o diagnóstico adequado do bruxismo e o da SB propõem uma abordagem multidisciplinar que inclua odontologia, psicologia e medicina. Conclui-se que, as estratégias de tratamento e prevenção incluem a avaliação da rotina do indivíduo como um todo, placas oclusais, terapias ocupacionais, toxinas botulínicas para redução de dores leves e neurofeedback para intervenção eficaz.

Palavras-chave: Bruxismo; Burnout; Estresse; Odontologia; Estratégias Terapêuticas.

CABRAL, Amanda Gripp. **Relationship between bruxism and Burnout Syndrome: A literature review on triggering factors and therapeutic strategies.** Bachelor's Degree in Dentistry. FAMINAS University Center, 2025.

ABSTRACT

This study aims to understand the relationship between bruxism and Burnout Syndrome through a review of scientific literature. Analysis of articles published in the last ten years has shown connections between the two conditions, with chronic stress as the common and determining factor in both. Bruxism is a multifactorial disorder with emotional, psychological and genetic involvement, characterized by clenching and grinding of the teeth, orofacial pain, dental wear and temporomandibular dysfunctions that can occur while awake or during sleep. Burnout Syndrome is recognized by the DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) as an occupational condition that develops gradually, with the main characteristic being chronic physical and psychological exhaustion linked to daily activities, together with symptoms such as depersonalization, association with anxiety, low personal achievement, tension and emotional and psychological overload, with a main focus on health professionals. This study also highlights the correlation between these two conditions as a warning of psychological distress and how it can turn into alarming physical symptoms that compromise the health of individuals with the condition. The authors emphasize that the proper diagnosis of bruxism and BS requires a multidisciplinary approach that includes dentistry, psychology, and medicine. It is concluded that treatment and prevention strategies include the assessment of the individual's routine as a whole, occlusal splints, occupational therapies, botulinum toxins to reduce mild pain, and neurofeedback for effective intervention.

Keywords: Bruxism; Burnout; Stress; Dentistry; Therapeutic Strategies.

LISTA DE SIGLAS

ATM – Articulação Temporomandibular
DECs – Descritores em Ciência da Saúde
DP – Despersonalização
DTM – Distúrbios Temporomandibulares
EE – Exaustão Emocional
MeSH – *Medical Subject Headings*
NK – *Natural Killer*
OMS – Organização Mundial da Saúde
PA – Baixa Realização Pessoal
SciELO – *Scientific Electronic Library Online*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 METODOLOGIA	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO DO BRUXISMO.....	14
4.2 FATORES PSICOSSOCIAIS E SÍNDROME DE BURNOUT.....	15
4.3 DIAGNÓSTICO DO BRUXISMO.....	16
4.4 CONSEQUÊNCIAS CLÍNICAS E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS.....	17
5 DISCUSSÃO	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

O bruxismo, caracterizado pelo hábito de apertar ou ranger os dentes, é reconhecido como um comportamento parafuncional multifatorial, frequentemente associado a fatores neurológicos, biológicos, psicológicos e exógenos, incluindo estresse, ansiedade, traumas psicológicos, influências dopaminérgicas, predisposição genética, consumo de álcool, tabagismo, uso de medicamentos, ingestão de cafeína e o ato mecânico de apertar os dentes (MANFREDINI *et al.*, 2017; MOTA *et al.*, 2021).

Este comportamento manifesta-se de duas formas principais: o bruxismo do sono, que ocorre durante o período de descanso noturno e o bruxismo de vigília, presente durante as atividades diurnas. Ambas as manifestações podem levar a limitações funcionais, dores, desgastes dentários e Distúrbios Temporomandibulares (DTM's), afetando a Articulação Temporomandibular (ATM) e estruturas associadas. Embora extensivamente estudado, o fator desencadeante do bruxismo permanece incerto (MINAKUCHI *et al.*, 2022).

As sintomatologias associadas aos danos nos músculos mastigatórios, ATM e DTM's incluem dores palpáveis disseminadas, estalidos articulares, limitação na abertura bucal, apertamento, desgastes dentários e sensação dolorosa na mandíbula (MINAKUCHI *et al.*, 2022).

Paralelamente, a Síndrome de Burnout é reconhecida como um estressor ocupacional prolongado, crônico e multidimensional. A síndrome desenvolve-se gradualmente, variando em intensidade de acordo com as emoções e sentimentos experienciados no cotidiano, sendo um risco psicológico decorrente de fatores internos e externos, como depressão não tratada, ansiedade, exaustão e esgotamento mental e físico. Estudos indicam três dimensões principais da síndrome: exaustão, depressão e cinismo, este último relacionado à redução da eficácia profissional (PERNICIOTTI *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece oficialmente A Síndrome de Burnout como uma doença. As consequências negativas da síndrome afetam não apenas o indivíduo acometido, mas também aqueles que mantêm relações cotidianas com ele. A primeira fase, denominada Exaustão Emocional (EE), caracteriza-se por sinais de esgotamento psicológico e físico, além de sobrecarga emocional. A segunda fase, Despersonalização (DP), envolve irritabilidade, ausência de empatia, sentimentos negativos e rejeição ao trabalho e as pessoas ao redor, acompanhada

de distanciamento emocional. A terceira fase, Baixa Realização Pessoal (PA), manifesta-se por baixo desempenho no trabalho, evasão de relações sociais, baixa autoestima e autopercepção negativa, com sentimentos de fracasso e depressão (BRASIL, 2020).

De maneira semelhante, tanto o bruxismo quanto a Síndrome de Burnout compartilham fatores desencadeantes psicossociais, apresentando uma correlação negativa entre si. O Burnout pode exacerbar os danos fisiológicos, psicológicos e sociais em indivíduos com bruxismo, resultando em fraturas e falhas em restaurações dentárias ou estruturas cerâmicas, afrouxamento de parafusos protéticos, desgastes dentários, problemas de inserção óssea e comprometimentos mecânicos e biológicos (MANFREDINI *et al.*, 2010; 2012; 2017).

Estudos com metodologias diversificadas sugerem que estratégias de tratamento individualizadas devem considerar o ambiente de trabalho, contexto social, influências culturais e produtivas, sobrecarga, autonomia e suporte social. No manejo do bruxismo, além de fatores externos abordados na anamnese, a avaliação clínica fornece informações essenciais para um diagnóstico preciso e personalizado (TRÉPANIER *et al.*, 2015).

As abordagens terapêuticas para o bruxismo incluem estratégias comportamentais, como biofeedback, técnicas de relaxamento e melhoria da higiene do sono. O uso de placas oclusais é comum para proteger as estruturas orais dos efeitos deletérios do bruxismo. No caso da Síndrome de Burnout, intervenções como terapia cognitivo-comportamental, desenvolvimento de competência emocional, psicoterapia individual ou em grupo e treinamento de habilidades têm sido empregadas para mitigar os sintomas. É fundamental uma abordagem multidisciplinar envolvendo odontologia, psicologia e medicina, para manejar efetivamente essas condições, considerando tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos dos pacientes (BEDDIS *et al.*, 2018; TRÉPANIER *et al.*, 2015).

Diante da relação entre bruxismo e Síndrome de Burnout, é fundamental adotar estratégias preventivas e terapêuticas integradas. O manejo do estresse, associado ao uso de placas oclusais e terapias multidisciplinares, pode reduzir impactos negativos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (MOTA *et al.*, 2021).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O presente trabalho possui como objetivo, através de uma revisão da literatura, analisar estudos que abordam a relação entre o bruxismo e a Síndrome de Burnout, investigando os fatores desencadeantes, as consequências associadas e as estratégias disponíveis para diagnóstico, prevenção e tratamento.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Identificar os fatores fisiológicos, psicológicos e ocupacionais que contribuem para a associação entre bruxismo e Síndrome de Burnout;
- 2) Analisar as consequências do bruxismo relacionado a Síndrome de Burnout, incluindo impactos na saúde bucal, qualidade de vida e bem-estar geral;
- 3) Investigar os métodos mais utilizados para o diagnóstico clínico e diferencial do bruxismo em pacientes com Burnout;
- 4) Revisar estratégias de prevenção e intervenções terapêuticas que minimizem os efeitos do bruxismo e Burnout, promovendo uma abordagem multidisciplinar;
- 5) Destacar as lacunas na literatura e propor direcionamentos para estudos futuros sobre a relação entre o bruxismo e Síndrome de Burnout.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa realizou uma revisão de literatura narrativa com o objetivo de investigar a relação entre bruxismo e Síndrome de Burnout, abordando fatores desencadeantes, consequências e estratégias terapêuticas. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, onde foram utilizadas busca de artigos, teses, monografias e trabalhos acadêmicos disponíveis nas bases de dados do Google acadêmico, utilizando os termos disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), com as seguintes palavras chaves: “Bruxismo”, “Síndrome de Burnout”, “Fatores desencadeantes” e “Estratégias terapêuticas”, combinados com operadores booleanos (AND, OR) para refinar os resultados. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos (2014 a 2024), nos idiomas português e inglês, que apresentem dados relevantes sobre o tema proposto. A seleção inicial foi feita por meio da leitura de títulos e resumos, e os artigos considerados pertinentes foram submetidos à leitura integral. Os dados extraídos incluíram informações sobre fatores associados ao bruxismo e Burnout, impactos na saúde bucal e na qualidade de vida, métodos diagnósticos e intervenções terapêuticas. Os resultados foram organizados de forma descritiva, destacando as principais evidências científicas e lacunas na literatura, com o intuito de promover uma análise ampla e fundamentada sobre o tema.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO DO BRUXISMO

O bruxismo é definido como uma atividade repetitiva dos músculos mastigatórios, caracterizada pelo apertamento ou ranger de dentes, podendo manifestar-se tanto durante o sono (bruxismo do sono) quanto na vigília (bruxismo de vigília). Segundo Lobbezoo *et al.* (2013), essa condição pode ser classificada como primária, quando ocorre de forma isolada, sem associação com outras condições médicas, ou secundária, quando está relacionada a distúrbios neurológicos, psicológicos ou ao uso de medicamentos. Em sua manifestação noturna, é considerada um distúrbio do movimento relacionado ao sono; já em vigília, costuma estar associada a comportamentos repetitivos, estresse emocional e tensão constante (SCHWAB, 2020).

A classificação do bruxismo pode ser apresentada em três níveis diagnósticos: bruxismo possível, baseado apenas em autorrelato; provável, quando há confirmação por exame clínico; e confirmado, mediante polissonografia. Essa padronização é essencial tanto para fins epidemiológicos quanto para a definição de condutas terapêuticas individualizadas (LAL; SANKARI; WEBER, 2024).

No que diz respeito à etiologia, o bruxismo apresenta caráter multifatorial, envolvendo aspectos neurológicos, genéticos, psicológicos e ambientais. A neurobiologia do distúrbio sugere a participação ativa de neurotransmissores como a dopamina e a serotonina, os quais desempenham papel fundamental na regulação do ciclo sono-vigília e nos movimentos musculares involuntários. Conforme apontado por Mota *et al.* (2021), alterações na produção de dopamina estão associadas à maior propensão ao bruxismo do sono. Já a redução da serotonina tem sido relacionada à ansiedade e à insônia, reconhecidamente fatores predisponentes para o desenvolvimento do distúrbio.

A predisposição genética também desponta como um fator relevante, Rintakoski *et al.* (2012) evidenciaram, em estudos com gêmeos que fatores hereditários relacionados ao controle motor e à regulação do sono podem influenciar significativamente o surgimento do bruxismo. Além disso, situações de estresse crônico promovem alterações no sistema imunológico, desencadeando uma resposta inflamatória de baixo grau. Esse processo está ligado à elevação dos níveis de

cortisol, à redução das células *Natural Killer* (NK), ao aumento da produção de citocinas pró-inflamatórias – como as interleucinas IL-1, IL-6 e IL-17, bem como ao aumento dos níveis de proteína C-reativa, biomarcador inflamatório que responde rapidamente à presença de inflamação sistêmica. Essa compreensão integrada do conceito, classificação e etiologia do bruxismo reforça a importância de abordagens diagnósticas e terapêuticas multidimensionais, que levem em consideração não apenas os sintomas clínicos, mas também os aspectos neurobiológicos, genéticos, imunológicos e psicossociais que sustentam o distúrbio.

4.2 FATORES PSICOSSOCIAIS E SÍNDROME DE BURNOUT

É possível que se estabeleça uma forte associação entre o bruxismo e fatores psicossociais, como estresse, ansiedade e a Síndrome de Burnout. Essas condições emocionais e comportamentais exercem influência direta na atividade muscular mastigatória e no surgimento de hábitos parafuncionais. A pesquisa conduzida por Mota *et al.* (2021) demonstrou que estudantes universitários que apresentavam níveis elevados de exaustão emocional mostraram maior prevalência de bruxismo. Tal achado reforça a hipótese de que o desgaste psíquico, comum em contexto de alta demanda emocional e intelectual, pode desencadear alterações fisiológicas, resultando em contrações musculares involuntárias, como o apertamento ou o ranger de dentes.

Essa relação entre esgotamento emocional e bruxismo também foi evidenciada por Magri *et al.* (2016), em estudo realizado com estudantes do curso de Odontologia. Os autores observaram que o nível de burnout influenciava significativamente na qualidade do sono e nos comportamentos relacionados ao apertamento dentário, o que aponta para uma correlação direta entre tensão psíquica acumulada e os distúrbios do sono com manifestações orofaciais. Esse impacto não se limita ao campo emocional, sendo também detectável em respostas fisiológicas inflamatórias. Nesse contexto, Araújo *et al.* (2023) analisaram o papel da proteína C-reativa (PCR), reconhecida como marcador de inflamação sistêmica, e sugeriram uma possível ligação entre o estresse crônico e o aumento da PCR, o que pode, por sua vez, estar associado ao desenvolvimento de manifestações orais como o bruxismo.

Além do ambiente emocional interno, fatores externos da rotina também influenciam significativamente. O estudo de Maciel *et al.* (2023) apontou que

estudantes submetidos a jornadas acadêmicas intensas e longos deslocamentos diários apresentaram maior incidência de sintomas compatíveis com burnout e bruxismo. A pressão constante, aliada ao desgaste físico provocado pelo tempo de trajeto, favorece o acúmulo de estresse, afetando tanto a saúde mental quanto a função muscular, especialmente nas regiões orofaciais.

No âmbito profissional, a Odontologia é frequentemente reconhecida como uma das áreas da saúde com maior incidência de burnout. De acordo com Medeiros *et al.* (2022), o exercício da profissão impõe uma série de exigências emocionais e técnicas que podem contribuir para o desgaste psicológico dos profissionais. Além do estresse intrínseco ao cuidado com o paciente, há fatores adicionais que agravam esse cenário, como a captação e fidelização de pacientes, a sobrecarga de atendimentos, a pressão para cumprimento de metas e prazos, e a responsabilidade pela construção de relações de confiança e satisfação com os resultados dos tratamentos. Tais exigências, cumulativas e constantes, colocam o cirurgião-dentista em uma posição de vulnerabilidade emocional, o que pode favorecer o desenvolvimento da Síndrome de Burnout e, como consequência, potencializar distúrbios como o bruxismo.

4.3 DIAGNÓSTICO DO BRUXISMO

O estresse e ansiedade são dois fatores psicossociais frequentemente associados ao bruxismo. O diagnóstico do bruxismo pode ser realizado por diferentes métodos, incluindo autorrelato, exame clínico e métodos instrumentais como a polissonografia. De acordo com o relatório do Consenso Internacional sobre Avaliação do Bruxismo em 2018, o diagnóstico é baseado em exames extraorais e intraorais. O exame extraoral inclui observações como dor no músculo masseter e hipertrofia do músculo masseter, enquanto o exame intraoral inclui sinais como atrito dentário, presença de linha alba na mucosa jugal (bochecha) e falha recorrente na restauração. Pelo menos dois desses achados são necessários para o diagnóstico de bruxismo em um paciente.

A classificação do bruxismo proposta por Lobbezoo *et al.* (2013), que compreende três níveis diagnósticos – possível, provável e confirmado -, tem sido amplamente utilizada como referência em estudos científicos. Essa abordagem busca padronizar os critérios diagnósticos, o que facilita a comparação entre diferentes investigações, o que facilita a comparação entre diferentes investigações. No âmbito

universitário, instrumentos baseados em questionários de autoavaliação têm sido empregados como métodos de triagem, com resultados promissores. Alencar *et al.* (2020) aplicaram um questionário em estudantes universitários e observaram alta frequência de sinais e sintomas sugestivos de bruxismo, mesmo em indivíduos sem diagnóstico clínico confirmado. Complementarmente, Thomas, Oenning e Goulart (2018) destacam a importância da padronização dos instrumentos de coleta de dados para garantir maior confiabilidade e validade científica aos estudos sobre o tema, além de possibilitar a elaboração de estratégias preventivas e terapêuticas mais eficazes.

4.4 CONSEQUÊNCIAS CLÍNICAS E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

O bruxismo pode ocasionar uma variedade de manifestações clínicas que afetam diretamente a saúde bucal e o bem-estar geral do indivíduo. Entre os sinais e sintomas mais comuns estão os desgastes dentários, dor orofacial, cefaleias recorrentes e Distúrbios Temporomandibulares (DTMs). Segundo Silva *et al.* (2015), a intensidade e a frequência do bruxismo, especialmente quando persistente ao longo do tempo, tem potencial para comprometer significativamente a integridade das estruturas dentárias. Isso pode levar a quadros de hipersensibilidade dentinária, além de alterações estéticas e funcionais que afetam a mastigação, a fonação, e até a autoestima do paciente.

As consequências do bruxismo também se estendem ao impacto na qualidade de vida, com efeitos perceptíveis na saúde emocional e social dos indivíduos acometidos. O estudo de Mota *et al.* (2021) demonstrou que pacientes com bruxismo apresentam piores pontuações em indicadores de saúde bucal e bem-estar psicológico, refletindo a interferência do distúrbio no cotidiano dos indivíduos. Esse cenário é ainda mais relevante entre os jovens, que demonstraram insatisfação estética acentuada e dificuldades de convívio social em virtude do desgaste dentário precoce, contribuindo para quadros de insegurança e ansiedade.

No que se refere ao tratamento, diversas abordagens terapêuticas têm sido exploradas na literatura, abrangendo desde estratégias conservadoras e comportamentais até intervenções farmacológicas e tecnológicas. As técnicas de neurofeedback, por exemplo, utilizam a eletroencefalografia para monitorar a atividade cerebral e neuromuscular, permitindo sua modulação com fins terapêuticos. As placas oclusais, também conhecidas como placas de mordida, continuam sendo um dos

dispositivos mais utilizados na prática clínica. Elas atuam como barreiras mecânicas, protegendo as superfícies dentárias do desgaste e promovendo o alívio das tensões musculares. Medeiros *et al.* (2022) apontam que o modelo rígido de estabilização tem demonstrado maior eficácia na redução da dor orofacial e na prevenção das superfícies oclusais, quando comparado as versões mais flexíveis.

Adicionalmente, uma alternativa terapêutica descrita na literatura é o uso da toxina botulínica tipo A especialmente indicada em casos refratários aos métodos convencionais. De acordo com Garcia *et al.* (2025), pacientes submetidos à aplicação da toxina apresentam redução significativa na intensidade da dor muscular associada ao bruxismo do sono. Entretanto, os efeitos desse tratamento são temporários, o que exige reaplicações periódicas e monitoramento constante por parte do profissional.

Além das terapias físicas e medicamentosas, as abordagens psicoterapêuticas vêm ganhando espaço como complemento importante no manejo do bruxismo. Dentre elas, destacam-se o neurofeedback e a terapia cognitivo-comportamental, que visam à reestruturação de padrões mentais e ao controle de atividade neuromuscular. A pesquisa conduzida por Silva *et al.* (2023) revelou resultados promissores com o uso do neurofeedback, evidenciando melhora na autorregulação das funções neuromotoras e redução dos episódios de bruxismo noturno, o que reforça o potencial dessas intervenções no tratamento integrativo do distúrbio.

5 DISCUSSÃO

A relação entre o bruxismo e fatores psicossociais tem sido amplamente investigada, sendo o estresse um dos principais elementos associados à manifestação do distúrbio. Segundo a *American Psychological Association*, o “distress” é caracterizado como uma resposta negativa ao estresse, frequentemente associada a emoções negativas e alterações fisiológicas. Conforme descrito pela *J Prosthet Dent.* (2017), a Academia Americana de Prótese (*The Academy of Prosthodontics*) classifica o bruxismo em duas formas: o apertamento dentário parafuncional e o ranger de dentes, ambos como hábitos involuntários que ocorrem sem função mastigatória, podendo resultar em traumas oclusais.

Estudos como os de Morais *et al.* (2016) indicam que o bruxismo pode estar relacionado a alterações no sistema nervoso central. O bruxismo do sono, por exemplo, tem sido associado a microdespertares mediados por neurotransmissores que alteram a frequência cardíaca, enquanto o bruxismo de vigília está mais relacionado a fatores genéticos e psicológicos que envolvem os sinais eferentes do SNC. Loiola *et al.* (2023) reforçam essa conexão ao apontar que o estresse altera os receptores 5-HT_{1A} no hipocampo, e que a atividade GABAérgica – essencial para o equilíbrio neuronal –, quando inibida, pode desencadear quadros de ansiedade e depressão. A inibição do sistema mesocortical, inclusive, intensifica os sintomas do bruxismo, sugerindo uma ligação com a Síndrome de Burnout.

Loiola *et al.* (2023) apontam disfunções nos circuitos cerebrais responsáveis pelo controle dos músculos mandibulares em indivíduos com bruxismo. Corroborando, Mota *et al.* (2021) destacam a ativação do núcleo Me5 – estrutura adjacente à substância cinzenta periaquedutal (PAG) – como componente envolvido na modulação da dor e na resposta defensiva. Conforme Andrisani G. *et al.* (2001), a ativação do Me5 e dos núcleos ARAS, particularmente da orexina (OX), está relacionada à pressão sobre os dentes, reforçando o vínculo fisiológico entre bruxismo e estímulos musculares.

Na avaliação diagnóstica, Lobbezoo *et al.* (2018) propõem uma classificação que integra autorrelato, exame clínico e físico, dividindo o bruxismo em provável, possível e confirmado. No entanto, há divergências nos dados demográficos. Lobbezoo *et al.* (2018) identificam maior prevalência entre 18 e 35 anos, enquanto Silva *et al.* (2015) apontam entre 45 e 59 anos; Ordoñez-Plaza *et al.* (2016) em

maiores de 21 anos; e Thetakala R. K., *et al.* (2018) entre 29 e 38 anos. Em relação ao sexo, Silva A., *et al.* (2015) indicam maior prevalência do bruxismo de vigília em mulheres, mas Ordoñez-Plaza *et al.* (2016) não encontraram associação significativa.

A Síndrome de Burnout, segundo Merces M. C., *et al.* (2017) e Mazalo J. V., *et al.* (2021), compromete a homeostase e promove inflamações crônicas com elevações dos níveis de PCR, contribuindo para quadros degenerativos e transtornos psiquiátricos. Embora estudos como os de Toker A. S., *et al.* (2005) e Metlaine A., *et al.* (2018) relatem níveis elevados de PCR em indivíduos com SB, não há consenso quanto à plausibilidade biológica, devido à interferência de variáveis como doenças inflamatórias e uso de medicamentos. Costa Santos C. M., *et al.* (2007) observou aumento significativo da PCR em mulheres com Burnout.

Em contexto profissional, Özarlan *et al.* (2021) evidenciam maior prevalência da SB entre dentistas de hospitais em comparação aos de clínicas e faculdades. Fatores como frustração profissional e baixa remuneração intensificam a exaustão emocional, sendo a depressão uma possível consequência como indicam Huri *et al.* (2016) e Slabšinskiene *et al.* (2021).

Diagnosticos por imagem também oferecem suporte ao manejo do bruxismo. Arijj *et al.* (2017) demonstram que tanto o ultrassom quanto a ressonância magnética são eficazes na avaliação da dor muscular mastigatória. Por outro lado, autores como Winocur E., *et al.* (2011) e Manfredini D., *et al.* (2012) alertam para limitações do autorrelato, embora ainda seja uma prática comum. Hylander W. L. & Johnson *et al.* (1985), utilizando eletromiografia, observaram alteração na espessura muscular em homem. Kusdra P. M., *et al.* (2018) ainda destaca a correlação do bruxismo com zumbido, rigidez muscular, insônia, estresse psicológico e limitação de abertura bucal.

Autores como Glaros A. G. & Rao S. M. *et al.* (1977), Soto-Goñi X. A., *et al.* (2020), Levartovsky S., *et al.* (2021) e Tsitadze T., *et al.* (2021) reforçam que o bruxismo se relaciona com ansiedade, desgaste dentário, mobilidade dentaria, retração gengival, fraturas e dores musculares, evidenciando seu caráter multifatorial. Uma *et al.* (2021) mostrou que a prevalência de bruxismo autorrelatado é elevada entre estudantes de odontologia, sobretudo em fases mais avançadas do curso, com maior incidência de bruxismo do sono em mulheres.

Nakayama R., *et al.* (2018) discutem a associação entre bruxismo e doença periodontal, sugerindo que o trauma oclusal agrava a inflamação gengival. Paesani D., *et al.* (2013) reforça que o autorrelato deve ser complementado com avaliação

clínica. Bilgin Cetin M., *et al.* (2021) salienta que o estresse percebido não foi considerado em diversos estudos, comprometendo a compreensão ampla da relação entre estresse e bruxismo.

O apoio familiar também se apresenta como fator relevante. Yu J, Wang Y., *et al.* (2021) e Schrod P., *et al.* (2007) associam seu déficit ao agravamento do burnout. Em termos de tratamento, Palinkas M., *et al.* (2016) e Winocur E., *et al.* (2017) apontam as placas oclusais rígidas como opção preferencial, apesar das investigações com toxina botulínica tipo A (BoNTA) – não aprovada pela FDA – sugerirem risco de perda óssea condilar.

Por fim, a literatura recente, como Wang L. F., *et al.* (2014) e Piper C., *et al.* (2019), explora a terapia de biofeedback como alternativa promissora para o bruxismo, especialmente do sono. No entanto, a eficácia do neurofeedback ainda carece de comprovação robusta. Stephenson J., *et al.* (2022) e Josefsson T., *et al.* (2014), em conjunto com a OMS, reforçam o papel da atividade física na prevenção do burnout, promovendo o bem-estar físico e mental entre profissionais da saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das análises realizadas, é possível concluir que, o bruxismo e a Síndrome de Burnout possuem ligação com fatores psicossociais e pouco distintos em suas manifestações clínicas, sobretudo o estresse como fator desencadeante. Reforça-se ainda, a necessidade de mais estudos a cerca dos fatores desencadeantes do bruxismo e suas associações a SB, considerando aberturas identificadas nas literaturas estudadas. É recomendado o aprofundamento e o desenvolvimento de futuros estudos clínicos e multidisciplinares para que haja a compreensão sobre a interrelação das condições abordadas e aperfeiçoamentos dos protocolos terapêuticos. Ademais, conclui-se que é de extrema importância ações preventivas e educativas voltadas para a promoção da redução do estresse e da melhoria de saúde mental dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

- ARIJI, Y.; ARIJI, E. Ressonância magnética e imagens ultrassonográficas da mialgia do músculo mastigatório na disfunção temporomandibular em pacientes. **Jpn. Dent. Sci. Rev.**, v. 53, p. 11–17, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jdsr.2016.05.001>. Acesso em: 2 jun. 2025.
- ALENCAR, L.B.B.; SILVA, I.L.; SOUSA, S.C.A.; ARAÚJO, V.F.; MOURA, C. Fatores associados ao bruxismo em estudantes universitários: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 9, n. 7, p. e29973728, abr. 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.3728. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3728>. Acesso em: 20 jun. 2025.
- BEDDIS, H.; PEMBERTON, M.; DAVIES, S. Bruxismo do sono: uma visão geral para clínicos. **Br Dent J**, v. 225, n. 6, p. 497-501, 2018. DOI: 10.1038/sj.bdj.2018.757.
- BILGIN ÇETIN, M. *et al.* Associação de provável bruxismo com estado periodontal: um estudo transversal em pacientes que procuram tratamento periodontal. **Journal of Periodontal Research**, v. 56, n. 2, p. 370–378, 2021.
- DA COSTA SANTOS, C. M.; DE MATTOS PIMENTA, C. A.; NOBRE, M. R. A estratégia PICO para a construção de perguntas de pesquisa e pesquisa de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508–511, maio/jun. 2007.
- GARCIA, C.O. Aplicação da toxina botulínica no tratamento do bruxismo: revisão de literatura sobre os benefícios e considerações terapêuticas da toxina botulínica no tratamento do bruxismo. **Revista FT**, [S.l.], 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/aplicacao-da-toxina-botulinica-no-tratamento-do-bruxismo-revisao-de-literatura-sobre-os-beneficios-e-consideracoes-terapeuticas-da-toxina-botulinica-no-tratamento-do-bruxismo/>. Acesso em: 20 jun. 2025.
- GLAROS, A. G.; RAO, S. M. Efeitos do bruxismo: uma revisão da literatura. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 38, p. 149–157, 1977. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0022-3913\(77\)90280-3](https://doi.org/10.1016/0022-3913(77)90280-3). Acesso em: 2 jun. 2025.
- HURI, M. *et al.* Associação entre Burnout e Sintomas Depressivos entre Dentistas Turcos. **Journal of Dental Sciences**, v. 11, p. 353–359, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2016.02.002>. Acesso em: 2 jun. 2025.
- HYLANDER, W. L.; JOHNSON, K. R. Função dos músculos temporal e masseter durante incisão em macacos e humanos. **International Journal of Primatology**, v. 6, p. 289–322, 1985. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF02745501>. Acesso em: 2 jun. 2025.
- JOSEFSSON, T.; LINDWALL, M.; ARCHER, T. Intervenção de exercício físico em transtornos depressivos: meta-análise e revisão sistemática. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, v. 24, n. 2, p. 259–272, abr. 2014. DOI: 10.1111/sms.12050.

KUSDRA, P. M. *et al.* Relação entre sintomas otológicos e DTM. **International Tinnitus Journal**, v. 22, p. 30–34, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/09465448.20180005>. Acesso em: 2 jun. 2025.

LAL, S.J.; SANKARI, A.; WEBER, K.K. **Bruxism Management**. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–. [atualizado em 1 maio 2024]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482466/>. Acesso em: 20 jun. 2025.

LOBBEZOO, F. *et al.* Bruxismo definido e classificado: um consenso internacional. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 40, n. 1, p. 2–4, 2013.

LOBBEZOO, F. *et al.* Consenso internacional sobre avaliação do bruxismo: relato de um trabalho em andamento. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 45, n. 11, p. 837–844, 2018.

MACIEL, D.M.C. *et al.* Burnout e níveis de proteína C-reativa: revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2023.

MAGRI, L.V.; MELCHIOR, M.O.; JARINA, L.; SIMONAGGIO, F.F.; BATAGLION, C. Relação entre sinais e sintomas de disfunção temporomandibular e de síndrome de Burnout em estudantes de odontologia. **Revista Dor**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 171–177, jul./set. 2016. DOI: 10.5935/1806-0013.20160065. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/VXGkMxzFXXJTqyQM6BqJPrP/>. Acesso em: 20 jun. 2025.

MANFREDINI, D.; LOBBEZOO, F. Papel dos fatores psicossociais na etiologia do bruxismo. **Journal of Orofacial Pain**, v. 23, p. 153–166, 2009.

MANFREDINI, D. *et al.* Picos de idade de diferentes diagnósticos de RDC/TMD numa população de pacientes. **J Dent**, v. 38, p. 392–399, 2010.

MANFREDINI, D. *et al.* Bruxismo autorrelatado e distúrbios temporomandibulares: descobertas de dois centros especializados. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 39, p. 319–325, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2011.02281.x>. Acesso em: 2 jun. 2025.

MANFREDINI, D. *et al.* Conceitos atuais de bruxismo. **Int J Prosthodont**, v. 30, p. 437–438, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11607/ijp.5210>. Acesso em: 2 jun. 2025.

MAZALO, J. V. *et al.* Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em enfermeiros de um hospital público em Manaus-AM. **Revista Desafios**, v. 8, n. 2, p. 56–65, 2021.

MEDEIROS, S.E.G.; *et al.* Estresse ocupacional e proteína C reativa de estudantes de enfermagem: estudo observacional. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 32, e20220138, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RgvQMv9ZW7PKCFwm3vRYSDDL/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2025.

MERCES, M. C.; LOPES, R. A.; SILVA, D. S. et al. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde. **Revista de Enfermagem do Fundo de Cuidados Online**, v. 9, n. 1, p. 208–214, 2017.

METLAINE, A. *et al.* Sono e parâmetros biológicos no esgotamento profissional: uma caracterização psicofisiológica. **PLoS ONE**, v. 13, n. 1, e0190607, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190607>. Acesso em: 2 jun. 2025.

MOTA, I.G.; *et al.* Estudo transversal do autorrelato de bruxismo e sua associação com estresse e ansiedade. **Rev. Odontol. UNESP** 50, 2021, p. 1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/ryNvmVcFCx3yHKLfBLdtTNJ/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Atividade física. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Acesso em: 2 jun. 2025.

PALINKAS, M.; *et al.* Impacto do bruxismo do sono nos músculos masseter e temporal e na força de mordida. **Cranio**; v. 34, n. 5, p. 309-15, 2016.

PERNICIOTTI, P.; *et al.* Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**; v. 23, n.1, São Paulo jan./jun. 2020.

PIPER, C. Sistema para Gestão, Avaliação e Revisão Unificada de Informações (SUMARI). **J Med Libra Assoc**, v. 107, n. 4, p. 634-636, 2019. DOI: 10.5195/jmla.2019.790.

SCHWAB, R.J. Abordagem ao paciente com transtorno do sono ou da vigília. In: **Manuais MSD – Versão para Profissionais de Saúde**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/disturbios-neurológicos/transtornos-de-sono-e-vigília/abordagem-ao-paciente-com-transtorno-do-sono-ou-da-vigília>. Revisado/Corrigido em junho de 2024. Acesso em: 20 jun. 2025.

SCHRODT, P.; LEDBETTER, A. M.; OHRT, J. K. Confirmação e afeição parental como mediadores de padrões de comunicação familiar e bem-estar mental das crianças. **J Family Communication**, v. 7, n. 1, p. 23–46, 2007.

SILVA, A. Bruxismo: seu comportamento na área da saúde. **Revista Médica de Pinar del Río**, v. 19, n. 1, p. 56–65, 2015.

SOTO-GOÑI, X. A. et al. Enfrentamento adaptativo do estresse no bruxismo acordado. **Frontiers in Neurology**, v. 11, p. 564431, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.564431>. Acesso em: 2 jun. 2025.

STEPHENSON, J. National Academy of Medicine outlines plan to curb burnout, booster health workforce well-being. **JAMA Health Forum**, v. 3, n. 10, e224549, 7 out. 2022. DOI: 10.1001/jamahealthforum.2022.4549.

THETAKALA, R. K. *et al.* Bruxismo e qualidade de vida relacionada à saúde bucal entre presidiários do sexo masculino em uma instituição penal, Mysore: um estudo transversal. **Indian Journal of Dental Research**, v. 29, n. 3, p. 275–279, 2018.

THOMAS, D.B.; OENNING, N.S.X.; GOULART, B.N.G. Aspectos essenciais na construção de instrumentos de coleta de dados em pesquisas primárias de saúde. **Revista CEFAC**, Porto Alegre, v. 20, n. 5, p. 657–664, set.–out. 2018. DOI: 10.1590/1982-021620182053218. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/kTZW8dVMGmZXF7WnRjsRrDn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 jun. 2025.

TOKER, S. *et al.* A associação entre burnout, depressão, ansiedade e biomarcadores de inflamação: proteína c-reativa e fibrinogênio em homens e mulheres. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 10, n. 4, p. 344–462, out. 2005.

TRÉPANIER, S.; FOREST, J.; FERNET, C.; AUSTIN, S. Sobre os processos psicológicos e motivacionais que ligam as características do trabalho ao funcionamento do funcionário: Insights da teoria da autodeterminação. **Trabalho &**, v. 29, n. 3, p. 286-305, 2015.

TSITADZE, T. *et al.* Prevalência e fatores de risco de bruxismo em crianças e população adolescente e seu impacto na qualidade de vida (revisão). **Georgian Med. News**, n. 310, p. 36–39, 2021.

WANG, L. F. *et al.* Tratamento de biofeedback para bruxismo do sono: uma revisão sistemática. **Sleep Breath**, v. 18, n. 2, p. 235-242, 2014. DOI: 10.1007/s11325-013-0871-y.

WINOCUR, E. *et al.* Bruxismo autorrelatado — Associações com estresse percebido, motivação para controle, ansiedade odontológica e engasgos. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 38, p. 3–11, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2010.02118.x>. Acesso em: 2 jun. 2025.

WINOCUR, E.; BUENAVAR, L.; PATIL, S. P.; SMITH, M. T. Farmacoterapia, medicina alternativa para bruxismo do sono. In: KRYGER, M.; ROTH, T.; DEMENT, W. C. (eds.). **Princípios e medicina do sono**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. p. 1478-1483.e4.

YAHİN, T. Conscientização e autoavaliação sobre bruxismo em estudantes de clínica odontológica: um estudo baseado em questionário. **BMC Saúde Oral**, v. 24, p. 1223, 2024.

YU, J. *et al.* Impacto da coesão familiar e adaptabilidade no esgotamento acadêmico de estudantes universitários chineses: mediação serial de apoio de pares e capital psicológico positivo. **Front Psychol**, v. 12, 767616, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.767616>. Acesso em: 2 jun. 2025.

