

BRUXISMO EM ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO: REVISÃO NARRATIVA

KERN, A.I.¹; SCHAVARSKI, C.R.²

Palavras-chave: Atletas. Alto Rendimento. Bruxismo.

INTRODUÇÃO

O bruxismo pode ser definido como uma atividade muscular repetitiva da mandíbula, sendo caracterizado pelo apertamento ou ranger dos dentes, ou pelo empurrar e/ou sustentar a mandíbula, podendo ocorrer com o indivíduo acordado (estando associado ao estresse emocional), ou com o indivíduo dormindo, de forma involuntária (RIBEIRO, *et al.*, 2024).

Apesar da relevância do tema, ainda são escassos os estudos que abordam o bruxismo sob a perspectiva do esporte de alto rendimento. Diante disso, este trabalho tem como objetivo analisar como o bruxismo se manifesta em atletas de alto rendimento, identificar os fatores associados à sua ocorrência e compreender de que forma esse distúrbio pode interferir no desempenho físico desses indivíduos.

Por meio de uma revisão narrativa da literatura, busca-se ampliar a compreensão sobre a relação entre bruxismo e atividade esportiva, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e manejo mais eficazes no contexto esportivo.

OBJETIVOS

Este trabalho busca identificar a prevalência de bruxismo em atletas de alto rendimento. Mais a fundo, busca-se relacionar os fatores associados ao bruxismo em esportistas de desempenho elevado, verificar se há diferença na prevalência de bruxismo em desportistas de elite e não atletas e avaliar se há influência do bruxismo no desempenho dessa população.

¹ Arthur Ingo Kern. Acadêmico do Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2025.

² Caio Rafael Schavarski. Orientador da pesquisa. Docente Mestre em Ciências do Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2025.

METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma revisão narrativa de literatura nacional e internacional, abrangendo publicações dos últimos anos, sem um período de busca específico para identificação das fontes. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico.

Os critérios de inclusão adotados corresponderam a produções científicas escritas em português ou inglês, com texto completo disponível em formato eletrônico, desde que abordem o tema proposto. Trabalhos que não se enquadrarem nesse critério, seja por falta de alinhamento temático ou pela indisponibilidade do texto completo em meio eletrônico, serão excluídos.

Após a análise integral dos artigos, foram selecionados 6 trabalhos pertinentes ao tema, sendo 5 provenientes da base Google Acadêmico e 1 da plataforma *National Library of Medicine* (PubMed).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O bruxismo é uma atividade parafuncional caracterizada pelo apertamento ou ranger dos dentes, ocorrendo durante o sono ou na vigília. Seu diagnóstico é complexo e envolve anamnese detalhada, exame clínico e, quando necessário, polissonografia (PIZZOL *et al.*, 2006; CUNALI *et al.*, 2012). Os principais sinais incluem desgaste dentário, dor muscular, disfunção da articulação temporomandibular (ATM), cefaleia e distúrbios do sono (ALÓE *et al.*, 2003; DURSO, 1998; PEREIRA *et al.*, 2006). A etiologia é multifatorial, abrangendo fatores locais, sistêmicos, psicológicos, farmacológicos e ocupacionais, sendo o estresse e a ansiedade apontados como importantes desencadeadores (MORAIS, 2015; SERAIDARIAN *et al.*, 2002; BORTOLETTO *et al.*, 2017).

As consequências clínicas variam de desgastes e fraturas dentárias até hipertrofia muscular, alterações oclusais e limitações funcionais (TEIXEIRA *et*

¹ Arthur Ingo Kern. Acadêmico do Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2025.

² Caio Rafael Schavarski. Orientador da pesquisa. Docente Mestre em Ciências do Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2025.

al., 1994; ENG-KING TAN, JANKOVIC, 2000; GONÇALVES *et al.*, 2010). Em crianças e adolescentes, o bruxismo pode estar associado a distúrbios respiratórios e emocionais (WIDMALM *et al.*, 1995; AMATO *et al.*, 2015; OH *et al.*, 2021). O tratamento não é definitivo e visa apenas o controle dos sintomas, por meio de placas interoclusais, fisioterapia, higiene do sono, fármacos e, em casos severos, toxina botulínica (MONTE, SOARES, 2002; RODRIGUES *et al.*, 2006; ENG-KING TAN, JANKOVIC, 2000).

Além disso, destaca-se a relação entre saúde bucal e desempenho esportivo, já que condições como má oclusão, cáries e doenças periodontais podem comprometer o rendimento físico de atletas (MOURA, 2004; LIMA, 2013; TELES *et al.*, 2020). Nesse contexto, a integração entre odontologia e medicina esportiva é fundamental para a prevenção e manejo, contribuindo para a qualidade de vida e desempenho físico (BABILONI *et al.*, 2018; FARIA *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O bruxismo, por sua natureza multifatorial e suas diversas repercussões clínicas, representa um desafio para a prática odontológica e para a saúde em geral. Embora não exista tratamento curativo definitivo, a literatura demonstra que a abordagem interdisciplinar, envolvendo medidas preventivas, terapias comportamentais, dispositivos interoclusais e recursos farmacológicos, pode minimizar seus impactos. Além das consequências diretas sobre a saúde bucal, o bruxismo mostra estreita relação com fatores emocionais e sistêmicos, revelando-se um indicador da interação entre corpo e mente.

No âmbito esportivo, o tema ganha relevância ao evidenciar a influência da saúde oral no desempenho físico e na qualidade de vida dos atletas. Desse modo, torna-se imprescindível ampliar os estudos epidemiológicos e clínicos sobre o tema, bem como promover a integração entre odontologia, medicina do esporte e psicologia. Somente a partir dessa visão ampliada será possível

¹ Arthur Ingo Kern. Acadêmico do Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2025.

² Caio Rafael Schavarski. Orientador da pesquisa. Docente Mestre em Ciências do Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2025.

oferecer estratégias mais eficazes de prevenção e manejo, favorecendo não apenas a saúde bucal, mas também o rendimento esportivo e o bem-estar geral dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

ALÓE, F., GONÇALVES, L. R., AZEVEDO, A. *et al.* **Bruxismo durante o sono.** Rev. Neurociência, v. 11, n. 1, p. 4-17, 2003.

AMATO JN, TUON RA, CASTELO PM, GAVIÃO MBD, BARBOSA TS. **Avaliação do bruxismo do sono, necessidade de tratamento ortodôntico, disfunções orofaciais e biomarcadores salivares em crianças asmáticas.** *Revista Brasileira de Biologia Molecular* 2015;60(5):698-705.

BABILONI, A. H., & LAVIGNE, G. J. (2018). **Sleep bruxism: a “bridge” between dental and sleep medicine.** *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 14(08), 1281-1283.

BORTOLETTO CC, SALGUEIRO MCC, VALIO R, et al. **A relação entre bruxismo entre crianças em idade escolar, qualidade do sono e dores de cabeça.** *J Phys Ther Sci.* 2017;29(11):1889-1892.

CUNALI, RAFAEL SCHLOGEL *et al.* **Bruxismo do sono e disfunções temporomandibulares:** revisão sistemática. Rev. dor, São Paulo, Dec. 2012, v. 13, n. 4, p. 360-364.

DURSO, B. C., BEAUCLAIR, B. S. Bruxismo noturno: **Aspectos clínicos e tratamento.** Revista do CMORG, v. 4, n. 2, p. 90-3, jul./dez., 1998.

ENG-KING TAN, M. D., JOSEPH JANKOVIC, M. D. **Trating severe bruxism with botulinum toxin.** JADA, v. 131, p. 211-6, Feb., 2000.

FARIA, J. E., & GOMES, R. (2018). **Fatores Psicológicos Envolvidos em Situações de Stress Desportivo: Estudo com Jovens Atletas.** *Revista Sul Americana de Psicologia*, 6(1), 27-53.

GONÇALVES, L. P. V; TOLEDO, O. A. *et al.* **Relações entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos locais.** Rev. Dental Press J. Orthod, Mar. 2010, v.15, n.2, p.97-104.

¹ Arthur Ingo Kern. Acadêmico do Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2025.

² Caio Rafael Schavarski. Orientador da pesquisa. Docente Mestre em Ciências do Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2025.

LIMA, D. L. F. **Odontologia Esportiva: o cirurgião-dentista no cuidado do esportista**. 1a Ed. Editora Santos: São Paulo, v.1, n.1, p 13-163, 2013.

MONTE, M. N., SOARES, M. G. M. **Bruxismo: etiologia e epidemiologia**. Revista do CROMG, v. 8, n. 1, jan./fev./mar., 2002.

MORAIS, DAYANA CAMPANELLI. OLIVEIRA, ALELI TÔRRES de. MONTEIRO, ANDRÉ ANTONIO. ALENCAR, MARIA JOSÉ SANTOS. **Bruxismo e sua relação com o sistema nervoso central: Revisão de Literatura**. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 72, n. 1/2, p. 62-5, jan./jun. 2015.

MOURA, A. P. F. **Odontologia Desportiva e o desempenho dos atletas**. Artigo de opinião, p.1-12, 2004.

OH JS, ZAGHI S, GHODOUSI N, *et al.* **Determinantes do provável bruxismo do sono em uma população pediátrica de dentição mista: uma análise multivariada da respiração bucal vs. nasal, mobilidade da língua e tamanho das amígdalas**. *Sleep Med.* 2021;77:7-13.

PEREIRA, C. R., Entrevista. R. Dental Press. **Ortodon. Ortop. Facial**, v. 11, n. 2, p. 18-28, mar./abril, 2006.

PIZZOL KEDC, CARVALHO JCQ, KONISHI F, MARCOMINI EMS, GIUSTI JSM. **Bruxism in childhood: etiologic factors and possible treatments**. Rev Odontol UNESP. 2006; 35(2): 157-163. ISSN

RODRIGUES, C. K, DITTERICH, R. G. SHINTCOVSK, R. L et al. **Bruxismo: Uma revisão da literatura**. Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde, v. 12, n. 3, p. 13-21, set., 2006.

SERAIDARIAN, P., SERAIDARIAN, P. I., JACOB, M. F. **Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial**, v. 2, n. 7, p. 240-6, 2002.

TEIXEIRA. M., RIBEIRO, C. P., QUEIROZ. A. *et al.* **Bruxismo: o desgaste em resposta à interferência oclusal**. Revista Odontológica do Brasil Central, v. 4, n. 13, p. 8-11, 1994.

TELES, S.G.S., SOUZA, E.R., SILVA, E.L., GONÇALVES, V.P.D., AZEVEDO, M.M.A. e RANGEL, L.C. (2020). **Ingestão de isotônicos na prática esportiva e sua influência na lesão cervical não cariosa**. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 25(267), 147-156. <https://doi.org/10.46642/efd.v25i267.2179>

WIDMALM SE, CHRISTIANSEN RL, GUNN SM, HAWLEY LM. **Prevalência de sinais e sintomas de distúrbios craniomandibulares e parafunção orofacial em crianças afro-americanas e caucasianas de 4 a 6 anos**. *J Oral Rehabil.* 1995;22(2):87-93.