

# CORRELAÇÃO ENTRE BRUXISMO E ANSIEDADE NA PANDEMIA DO COVID-19

## *CORRELATION BETWEEN BRUXISM AND ANXIETY IN THE COVID19 PANDEMIC*

Thayris Vieira Brasil<sup>1</sup>; Marcia Cristina Dias Moraes<sup>2</sup>

### RESUMO:

O isolamento social adotado durante a pandemia do COVID-19 teve efeitos psicológicos negativos, como medo, ansiedade, estresse e solidão. Esse ambiente de ansiedade e estresse foi ampliado pela incerteza e pelo distanciamento social. Em decorrência dessas motivações psicossociais, muitas pessoas desenvolveram o bruxismo, seja na forma de bruxismo em vigília (ranger dos dentes durante o dia) ou bruxismo do sono (ranger dos dentes durante o sono) ou houve uma exacerbação dos sintomas. O objetivo desse estudo foi investigar os fatores etiológicos relacionados ao surgimento e tratamento do bruxismo durante a pandemia de COVID-19. Foi possível concluir que, até o momento, não há uma cura para o bruxismo. O manejo inclui tratamento, TCC, medicamentos, placas oclusais e uso da toxina botulínica como abordagens que podem ser adotadas pelo Cirurgião Dentista. Entretanto, é importante observar que a abordagem deve ser multiprofissional, além do cirurgião dentista, com acompanhamento psicológico para o tratamento do fator etiológico (estresse e ansiedade).

**Descritores:** Bruxismo, ansiedade, pandemia, covid-19.

### ABSTRACT

The social isolation adopted during the COVID-19 pandemic has had negative psychological effects, such as fear, anxiety, stress and loneliness. This environment of anxiety and stress has been amplified by uncertainty and social distancing. As a result of these psychosocial motivations, many people developed bruxism, whether in the form of awake bruxism (teeth grinding during the day) or sleep bruxism (teeth grinding during sleep) or there was an exacerbation of symptoms. The objective of this study was to investigate the etiological factors related to the emergence and treatment of bruxism during the COVID-19 pandemic. It was possible to conclude that, to date, there is no cure for bruxism. Management includes treatment, CBT, medications, occlusal splints and use of botulinum toxin as approaches that can be adopted by the Dental Surgeon. However, it is important to note that the approach must be multiprofessional, in addition to the dental surgeon, with psychological support to treat the etiological factor (stress and anxiety).

**Keyword:** Bruxism, anxiety, pandemic, covid-19.

1 Acadêmica do 10º período do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO – 2023.

2 Doutora em Ciências (IPEN/USP), Mestre em Lasers em Odontologia (USP), Habilitada em Odontologia Hospitalar (IBROI), Docente do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO.

## INTRODUÇÃO

No final de 2019, um novo coronavírus foi identificado na cidade de Wuhan, na China, e rapidamente se tornou uma ameaça epidemiológica mundial. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto como uma emergência de saúde pública de importância internacional, reconhecendo a gravidade da situação. Como resposta à pandemia, governos ao redor do mundo adotaram medidas de distanciamento social, incluindo lockdowns e restrições nas interações sociais. Essas ações resultaram na interrupção das atividades diárias das pessoas, levando a um impacto significativo em sua saúde mental (LINS DA COSTA *et al.*, 2022).

O isolamento social teve efeitos psicológicos negativos, como medo, ansiedade, estresse e solidão. Esse ambiente de ansiedade e estresse foi ampliado pela incerteza gerada pela pandemia (ALMEIDA-LEITE, 2020).

Em decorrência dessas motivações psicossociais, muitas pessoas desenvolveram o bruxismo, seja na forma de bruxismo em vigília (ranger dos dentes durante o dia) ou bruxismo do sono (ranger dos dentes durante o sono). O bruxismo é um distúrbio causado por vários fatores, sendo a ansiedade decorrente das incertezas da pandemia, um dos elementos desencadeantes. A vida social totalmente modificada, e diante de um contexto desafiador, levaram a uma desestabilização do estado emocional dos indivíduos. Considerando que o bruxismo é uma disfunção comum e que foi sendo agravado pelas consequências da pandemia de COVID-19, tornou-se de extrema importância estudar os fatores etiológicos dessa condição (FRANCO, 2020).

Compreender as causas subjacentes ao bruxismo é fundamental para um diagnóstico correto e um tratamento mais eficaz. A compreensão desses fatores etiológicos permite uma abordagem adequada para lidar com essa condição, oferecendo um diagnóstico preciso e um tratamento otimizado (MANFREDINI, 2011).

Portanto, o texto buscou enfatizar a relevância da investigação da relação entre a pandemia, as medidas de distanciamento social, os efeitos psicológicos negativos e o surgimento do bruxismo.

## OBJETIVOS

### Objetivo Primário

Investigar os fatores etiológicos relacionados ao surgimento do bruxismo durante a pandemia de COVID-19.

### Objetivos Secundários

- Revisar a literatura científica para estabelecer uma definição do bruxismo.
- Investigar os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento do bruxismo.
- Estabelecer uma relação entre bruxismo e a pandemia do COVID-19.

## REVISÃO DE LITERATURA

Os coronavírus englobam um extenso grupo de vírus, dentro do qual encontra-se o SARS-CoV-2. Ao contaminar os seres humanos gera a doença nomeada de COVID-19, e durante a pandemia, ficou popularmente conhecido como o “novo coronavírus”. A prevalência da doença no Brasil, em 2020, equivaliu a mais de 21 milhões de casos confirmados, causando mais de 588 mil óbitos (BUTANTAN, 2020).

O SARS-CoV-2 (do inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome*, traduzido como Síndrome Respiratória Aguda Grave Cov); onde Cov é a abreviação de coronavírus; e 2 por ser semelhante ao coronavírus respon-

sável pela doença surgida em 2002, surgiu pela primeira vez em Wuhan, na China. O primeiro caso ocorreu em um mercado de peixes no mês de dezembro do ano de 2019. Tendo em vista que a sua transmissão é altamente rápida, caracterizou-se uma emergência epidemiológica mundial devido à globalização. No mês de janeiro do ano de 2021, esse vírus já havia acometido em torno de 93 milhões de pessoas e causado mais de 2 milhões de óbitos por todo o mundo (OCHANI, 2021).

Essa síndrome respiratória aguda afeta principalmente o trato respiratório inferior, e seus sintomas clínicos são tosse, febre, diarreia, cefaleia, dores no corpo, entre outros, e desenvolvimento de pneumonia. Pacientes de idade avançada ou com comorbidades são mais propensos a desenvolver sintomas mais graves da doença e complicações fatais. O comitê de emergência da OMS declarou que a propagação do covid-19 poderia ser paralisada por meio da adoção de isolamento social (SOHRABIA, 2020).

A transmissão entre humanos se dá pela inalação de gotículas, como o espirro, a tosse ou até mesmo a fala. Foi reconhecida também a capacidade de sobrevivência do microrganismo fora de organismos vivos, inclusive em superfícies tocadas por pessoas contaminadas (LINS DA COSTA *et al.*, 2022).

Na cavidade oral encontramos uma alta concentração de receptores da enzima conversora de angiotensina (ECA2). O SARS-Cov-2 possui grande afinidade com os ECA2, presentes nas glândulas salivares, células do epitélio lingual e mucosa bucal (FARIA *et al.*, 2020).

Os ambientes odontológicos, durante a fase de pandemia, adotaram algumas condutas mais rigorosas em relação à higienização do consultório; intensificação do uso e tipo de equipamentos de proteção individual (EPI) para os profissionais e auxiliares; espaçamento do tempo entre as consultas para permitir a renovação do ar e descontaminação de todas as superfícies, entre outras. Por se tratar de uma profissão que lida diretamente com um dos principais meios de transmissão desse vírus, a saliva, durante o atendimento poderia ocorrer uma contaminação cruzada, por conta dos aerossóis da caneta de alta rotação, da seringa tríplice ou até mesmo em uma conversa com o paciente pelo contato face a face (FRANCO, 2020).

Durante a pandemia, a condição de saúde mental das pessoas foi sofrendo um desequilíbrio em virtude do isolamento social, e da incerteza do que poderia ocorrer no futuro. O sentimento de solidão, insônia, aflição com a quantidade de óbitos todos os dias, causaram inúmeros distúrbios de fatores sociais e psicossociais. Houve bruscas oscilações no estado psíquico da maioria dos indivíduos, conseqüentemente gerando um dos principais fatores etiológicos do bruxismo, que seria a ansiedade ou a depressão. Ocorreu um aumento do diagnóstico dos casos de bruxismo a partir de 2020 até os dias atuais, tanto em relação ao surgimento do distúrbio propriamente dito, quanto em relação à piora de um quadro pré-existente (GENEROSO, 2022).

O bruxismo é o ato inconsciente de apertar ou ranger os dentes, principalmente durante a noite, o que pode levar ao desgaste dos dentes e dor na articulação da mandíbula. Entre os sintomas mais comuns estão: dor de cabeça, dor na mandíbula, no pescoço e nos músculos da face, assim como zumbido no ouvido (SHETTY, 2011; UFSM, 2021).

É importante destacar que o bruxismo pode ocorrer tanto durante o dia quanto durante a noite em algumas pessoas, sendo classificado como bruxismo misto. O diagnóstico do bruxismo e a diferenciação entre suas formas, diurna e noturna, são realizados com base na história clínica do paciente, exame clínico e, em alguns casos, exames complementares, como a polissonografia (MANFREDINI; LOBBEZOO, 2009).

Os conceitos de classificação do bruxismo foram variando de acordo com estudos. O bruxismo em vigília não é descrito da mesma forma que o bruxismo do sono, necessitando assim de definições separadas, determinando se seria citado como distúrbio ou comportamento. O diagnóstico atualmente é feito somente baseado em autorrelato e exames clínicos. O bruxismo do sono pode ser traduzido como uma manifestação da atividade muscular mastigatória durante o sono, que seria identificado como rítmico e não rítmico. O bruxismo acordado seria uma atividade muscular mastigatória durante a vigília, que seria identificado por contato dentário repetitivo e por contração ou protusão mandibular. Nenhum dos dois tipos seria um distúrbio de movimentos em indivíduos saudáveis. Sendo assim, não podemos classificar o bruxismo do sono como um distúrbio em pa-

cientes saudáveis, e sim como um comportamento que se tornaria um fator de risco para certas consequências clínicas. A principal queixa dos pacientes com bruxismo em vigília, quando chegam ao consultório, são de dor e sensação de cansaço na musculatura mastigatória, dor de cabeça habitualmente onde localiza-se o músculo temporal e podemos observar clinicamente hipertrofia do músculo masséter (LOBBEZOO *et. al.*, 2018).

Em relação aos sintomas e características associadas ao bruxismo durante uma pandemia, estudos relataram um aumento nas queixas de dor na mandíbula, dor de cabeça, tensão muscular e outros sintomas relacionados ao bruxismo. Além disso, o desgaste dentário e outras alterações na dentição podem ser observadas em pacientes com bruxismo (DADNAM, 2021).

Camparis (2005), cita alguns exames e testes para diagnosticar o bruxismo, além da avaliação clínica do paciente, dentes, músculos faciais e etc. Questionários de saúde com perguntas direcionadas ao problema, polissonografia, eletromiografia, são exemplos. É importante ressaltar que a seleção dos exames e testes depende do contexto clínico e das necessidades do paciente. Cada um desses métodos oferece informações complementares e pode ser utilizado de forma combinada para um diagnóstico mais preciso e um monitoramento adequado do bruxismo.

O tratamento para o bruxismo é multiprofissional. A literatura relata que as medidas terapêuticas mais empregadas envolvem farmacoterapia, fisioterapia, dieta com alimentos leves, talas interoclusais, injeção conjunta de ácido hialurônico (HA), injeção de toxina botulínica (BTX), artrocentese, tratamento artroscópico, laserterapia e manejo comportamental (BRITO JR; BARRETO, 2021)

Na área odontológica, pode-se lançar mão de algumas terapias e dispositivos, entretanto o tratamento mais adequado dependerá da condição e dos sintomas apresentados pelo paciente. De acordo com Calderan, *et. al.* (2014), os tratamentos podem incluir, placas de mordida, terapia cognitiva-comportamental (TCC), medicamentos e injeções de toxina botulínica (Botox).

Durante o primeiro *lockdown* (confinamento), os dentistas foram instruídos pela OMS a realizar somente atendimentos de emergências e urgência. Assim, casos de DTM e bruxismo não se classificariam como tal, pois essas disfunções são associadas a fatores psicossociais como ansiedade e estresse, prejudicando não só suas atividades diárias, como também a qualidade de vida desse indivíduo (ROCHA, 2021).

O fechamento dos consultórios, apesar de ter sido com um intuito preventivo, visando dificultar a disseminação do vírus em um ambiente onde as pessoas obrigatoriamente precisam ficar sem máscara de proteção facial, expondo tanto os profissionais quanto os pacientes, acabou por tornar-se um fator de estresse maior que o risco de contágio propriamente dito (PEIXOTO *et al.*, 2021).

Essas questões foram objeto de investigação na literatura científica, com o objetivo de compreender melhor a relação entre o bruxismo e a pandemia do COVID-19, bem como aprimorar os critérios de diagnóstico e manejo clínico dessa condição em um contexto pandêmico (DADNAM, 2021).

O emprego dos métodos de diagnóstico do bruxismo, como abordado acima, foi dificultado durante a pandemia, que oficialmente durou de 2020 a 2022. Os profissionais de saúde enfrentaram desafios, devido às restrições de acesso aos cuidados odontológicos regulares, à limitação na disponibilidade de exames objetivos e à necessidade de adotar medidas de segurança adicionais para evitar a disseminação do vírus. Isso limitou a avaliação clínica e a observação direta dos movimentos da mandíbula e dos dentes, apesar da importância de considerar as limitações e necessidades individuais ao selecionar a abordagem diagnóstica mais apropriada durante a pandemia. No entanto, os profissionais de saúde buscaram alternativas, como a realização de avaliações virtuais ou a utilização de tentativas e ferramentas de triagem para auxiliar no diagnóstico e monitoramento do bruxismo, além do uso de aplicativos móveis durante a pandemia (EMODI-PERLMAN, 2021).

A avaliação da eficácia das abordagens terapêuticas para o bruxismo torna-se ainda mais relevante em meio aos impactos da pandemia, que afetaram a disponibilidade e o acesso aos tratamentos. Nesse contexto, é necessário analisar de forma detalhada como as medidas de distanciamento social, restrições de atendimento

e outros fatores relacionados à pandemia têm influenciaram a eficácia dos tratamentos existentes (MANFREDINI; LOBBEZOO, 2010).

Deve-se levar em consideração as particularidades do bruxismo em relação ao contexto da pandemia. O aumento do estresse, ansiedade e outras condições psicológicas decorrentes da pandemia podem influenciar a resposta dos pacientes aos tratamentos convencionais. Portanto, é importante avaliar se as abordagens terapêuticas existentes foram eficazes para lidar com os sintomas do bruxismo junto a essas circunstâncias excepcionais (PAGOTTO; SANTOS e PASTORE, 2022).

A ansiedade é um sentimento ou uma sensação de medo, tensão ou apreensão, derivada de um estímulo que seja desconhecido. Quando essa emoção se torna exacerbada, passa a ser reconhecida como um agente patológico, classificada de acordo com a duração da resposta ansiosa, que pode ser de curto prazo, autolimitada e referente ao estímulo momentâneo, ou não (CARVALHO, 2021).

Em alguns casos, o transtorno de ansiedade está acompanhado de outras condições psiquiátricas, por exemplo, a depressão, esquizofrenia, TAG (Transtorno de Ansiedade Generalizada), etc. Os sintomas de ansiedade (não sendo o transtorno propriamente dito) são consequências de alguma situação ou momento que o indivíduo encontra-se passando (CASTILHO *et. al.*, 2022).

De acordo com uma matéria publicada pelo Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CRO-SP) em 2020, um paciente poderia, por meio de auto-observação, impedir que um problema se agravasse, informando ao cirurgião dentista as queixas de dor orofacial por meio de uma consulta online. Entretanto, as resoluções CFO-226 e CFO-228 proibiram a prática de teleconsultas ou outras formas de atendimento mediadas por tecnologias para consultar, dar diagnósticos, prescrever ou elaborar planos de tratamento. No contexto da pandemia, foi permitido que os profissionais monitorassem pacientes já em tratamento (CFO, 2020). A resolução CFO-228 regulamentou no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) durante a pandemia, a consulta mediada por tecnologias, no sentido de teleconsultorias, atendendo às diretrizes do e-saúde, usando o sistema de mediação já praticado.

Brazoloto *et al.* (2020) relataram o atendimento por meio de teleconsultoria durante a pandemia, de dois casos de bruxismo e em âmbito militar. Os pacientes foram atendidos, em regime de urgência, por uma generalista, que foi orientada por videoconferência por especialistas, com resolução do caso em algumas consultas. Os autores ressaltaram que as disfunções temporomandibulares e as dores orofaciais estão entre os problemas que se mais beneficiam pela teleconsulta, e deveria ser permitida além dos casos de vigilância e monitoramento.

Silva *et al.* (2022), realizaram uma revisão integrativa de literatura, onde buscaram avaliar a aplicabilidade da teleodontologia na Atenção Primária à Saúde, baseados em experiências internacionais, ressaltando que a mesma poderia ter um papel fundamental no cuidado de saúde bucal durante a pandemia, por reduzir o risco de contaminação, ao mesmo tempo em que a prioridade do atendimentos poderia ser definida.

Para conduzir essa avaliação, podem ser utilizados métodos de pesquisa que envolvam coleta de dados quantitativos e qualitativos. Estudos epidemiológicos podem ser realizados para investigar a prevalência do bruxismo e a eficácia dos tratamentos durante uma pandemia, comparando dados pré-pandemia com os obtidos durante e após a mesma. Hanna, (2020) sugeriu que estudos clínicos e experimentais poderiam ser realizados para avaliar o impacto das abordagens terapêuticas específicas, considerando as restrições e mudanças no contexto de atendimento (HANNA, 2020).

Weng *et al.* (2022) realizaram, por meio de um questionário online, um estudo sobre a saúde oral, ansiedade, dores articulares e ausências dentárias. O questionário abordava, ainda, dados pessoais, fatores relacionados à pandemia, presença de sintomas de DTM ou bruxismo, e aspectos psicológicos naquele momento. O objetivo foi avaliar o quanto os problemas de saúde oral estavam sendo mais uma fonte de preocupação a mais no contexto da pandemia, tornando-os mais propensos a distúrbios psicológicos.

## DISCUSSÃO

Para Almeida-Leite *et. al.* (2020), o bruxismo é um distúrbio que afeta um número significativo de pessoas em todo o mundo e está relacionado a uma série de fatores, incluindo estresse, ansiedade e problemas de sono. Com a pandemia do COVID-19, que trouxe consigo uma série de desafios e mudanças na vida cotidiana, surgiram questionamentos sobre o impacto dessa situação na prevalência e gravidade do bruxismo.

Emodi-Pelam (2021) ressalta que a discussão está relacionada à relação entre o bruxismo e a pandemia do COVID-19. Durante esse período, muitas pessoas experimentaram um aumento nos níveis de estresse, ansiedade e perturbações do sono devido às incertezas, medo da doença e consequências sociais e econômicas. Esses fatores contribuíram para o desenvolvimento ou agravamento do bruxismo. Além disso, as medidas de isolamento social e restrições de atividades impactaram na qualidade do sono e no aumento de comportamentos para funcionais, como ranger ou apertar os dentes.

Estudos revelaram que o bruxismo e as disfunções temporomandibulares (DTM) tiveram um agravamento durante a pandemia de COVID-19. Os participantes do estudo relataram significativas alterações na saúde mental, especialmente em relação à ansiedade, depressão, medo de contaminação e preocupações financeiras decorrentes do isolamento social. Esses fatores psicossociais aumentaram a prevalência desses problemas nos grupos testados nos dois países, sendo que as mulheres foram identificadas como mais vulneráveis aos efeitos do estresse prolongado (MOTA *et al.* 2021).

Poucos estudos observaram a relação inversa, onde problemas dentais, como a perda de dentes e dores articulares seriam agravantes da condição psicológica e da piora na qualidade de vida da população durante a pandemia. Weng *et al.* (2022) concluíram que o aconselhamento psicológico individual seria importante nesses casos, mantendo a saúde psicológica e a qualidade de saúde oral sob controle. Os autores ressaltaram que a pontuação de ansiedade, depressão e qualidade oral no grupo com perda dentária foi do nos pacientes que responderam a um questionário e não apresentavam perda dentária. A restrição ao acesso a tratamento odontológico pode ter sido um fator agravante.

Peixoto *et al.* (2021) observaram que os profissionais de odontologia que acataram a proibição de funcionamento dos consultórios experimentaram um agravamento na qualidade de sono e sinais de ansiedade, que implica em uma pior qualidade de vida para estes profissionais.

Na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), o grupo de pesquisa “DTM: prevenção e tratamento” analisou dados do período pré-pandêmico juntamente com uma amostra durante a pandemia, composta por cirurgiões-dentistas, estudantes e professores de odontologia de todo o Brasil. Os resultados sugerem um agravamento dos aspectos psicológicos relacionados à pandemia, com potencial contribuição para o desenvolvimento do bruxismo e DTM. Houve um aumento nos sintomas de estresse e ansiedade, além de piora na qualidade do sono e na qualidade de vida. Esses estudos evidenciam a relação entre o contexto da pandemia de COVID-19 e o impacto negativo na saúde bucal, destacando a importância de abordagens multidisciplinares para a prevenção e tratamento do bruxismo e DTM (UFSM, 2021).

Apesar do aumento no número de pesquisas sobre DTMs, seus tratamentos e suas causas, ainda não foi possível determinar a melhor forma de tratamento. Entretanto, observou-se que as combinações de algumas técnicas produziram um resultado mais satisfatório reduzindo a dor e melhorando a mobilidade da mandíbula. Um exemplo disso é o uso de placas com exercícios e botox (SASSI *et. al.*, 2020).

Quanto ao diagnóstico, exames complementares como polissonografia e eletromiografia (exame que monitora a atividade elétrica dos músculos da mastigação), usados em conjunto ou não, são excelentes auxiliares na determinação do diagnóstico de bruxismo, não esquecendo que estes devem sempre estar associados aos dados colhidos clinicamente pelo dentista, como por exemplo, o relato do parceiro do doente (OENNING, 2005).

Mesmo no contexto da pandemia, as Resoluções CFO 226 e 228 (2020) não permitiram a realização de consultas *online* para o diagnóstico e tratamento de problemas orais, salvo para acompanhamento de pacientes já diagnosticados e em tratamento.

Entretanto, outros dois autores expuseram, em suas pesquisas, opiniões que divergem das resoluções do CFO. Para Brazoloto *et al.* (2020), a teleconsulta nos casos de DTM e dor Orofacial deveria ter sido reconhecida e mantida durante a pandemia, pois os pacientes que convivem com o problema e que não tiveram um acompanhamento periódico durante o curso de seu tratamento, por conta da pandemia, poderiam ter seu quadro agravado. Além de haver uma demanda aumentada, por serem tratamentos nestas áreas considerados eletivos e que portanto não poderiam ser atendidos presencialmente. Nestes casos as teleconsultas auxiliariam no acompanhamento dos pacientes que já estavam em tratamento e nos casos de urgência.

Silva *et al.* (2022) afirmam que experiências internacionais demonstram a viabilidade no uso de teleconsultas. Ressaltam ainda, que esta ferramenta seria de grande valia no período pós pandemia, já que é um dispositivo que pode transcender barreiras geográficas. Em países como o Brasil, com características continentais, poderia ser utilizada como importante ferramenta na Prevenção e promoção em saúde bucal.

## CONCLUSÃO

O bruxismo é uma doença crônica, multifatorial, e pode estar relacionada à ansiedade e ao estresse, ficando clara a associação entre o bruxismo e a pandemia de Covid-19.

Com o *lockdown*, diversas pessoas se viram isoladas, sem qualquer aviso prévio, sendo privadas do convívio social, da vida cotidiana normal e da sua rotina trabalho. O isolamento e o medo da doença, proporcionaram diversos momentos de tensão, estresse, medo e ansiedade, fazendo com que grande parte da população desenvolvesse ou agravasse o ato de apertar ou ranger os dentes, desencadeando o bruxismo.

É sabido que o bruxismo não tem cura. O manejo inclui tratamento, TCC, medicamentos, placas oclusais e botox como abordagens que podem ser adotadas pelo Cirurgião Dentista. Entretanto é importante que o paciente faça acompanhamento psicológico para o tratamento do fator etiológico (estresse e ansiedade) e muitas vezes até mesmo fisioterapia.

Com a circulação de pessoas restritas e as limitações para atendimentos presenciais, a teleconsulta poderia ter sido uma estratégia importante nos acompanhamentos de alguns pacientes durante a pandemia principalmente os que sofrem com bruxismo.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA-LEITE, C. M. *et al.* How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders? **Journal of Applied Oral Science**, v. 28, p. e20200263. 2020 <https://doi.org/10.1590/1678-7757-2020-0263>. Acesso em: 10 jun 2023

BRAZOLOTO, T. M. *et al.* Teleodontologia em disfunção temporomandibular e dor orofacial durante a pandemia de COVID-19: relato de caso. **Archives of Health Investigation**. v.9, n. 4, p. 335-339. <https://doi.org/10.21270/archi.v9i4.5192>. 2020. Acesso em 11 set 2023

BUTANTAN, P. D. **Qual a diferença entre SARS-COVID-2 e COVID-19? Prevalência e incidência são a mesma coisa? E mortalidade e letalidade?**, 2020. Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/qual-a-diferenca-entre-sars-cov-2-e-covid-19-prevalencia-e-incidencia-sao-a-mesma-coisa-e-mortalidade-e-letalidade>

CALDERAN, M. F. *et al.* Fatores etiológicos do bruxismo do sono: revisão de literatura. *Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)*. v.26, n.3, p. 243-249, 2014 Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-759620>. Acesso em :11 set 2023

CAMPARIS, C. M. **Bruxismo do sono e disfunção temporomandibular: avaliação clínica e polissonográfica**. 2005. 216f. Tese (livre-docência) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araraquara. 2005. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/116098>.

CARVALHO, G. A. O. Ansiedade como fator etiológico do bruxismo - revisão de literatura. **Research, Society and Development**. v.9, n. 7, p. e95973925. 2020

Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3925>.

CASTILLO, A. R. G. L. *et al.* Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, Brazil. v. 22, suppl 2, p. 20–23. 1999.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1516-44462000000600006>. 2000.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO\_228**. Regulamenta o artigo 5º da Resolução CFO 226/2020. 16 de julho de 2020. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/228>. Acesso em 11 de setembro de 2023.

Conselho Federal de Odontologia. **Resolução CFO-226**. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. 04 de junho de 2020. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226>. Acesso em 24 de agosto de 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO. **Transtornos Psíquicos requerem atenção redobrada dos profissionais de odontologia**. CROSP em notícia. 2020. Disponível em: <https://site.crosp.org.br/uploads/publicacoes/1d5ffb0db1afde4d42afb4f3212983ac.pdf>

DADNAM D, *et al.*. Pandemic bruxism. **Br Dent J**. Mar; v. 230, n. 5, p. 271, 2021. doi: 10.1038/s41415-021-2788-3. PMID: 33712754; PMCID: PMC7953193.

DE BRITO JÚNIOR, A. A.; DA ANUNCIÇÃO BARRETO, J. A. Disfunções temporomandibulares: diagnóstico, manejo clínico e perspectivas terapêuticas. **Revista da acbo** - ISSN 2316-7262, v.10, n.2, p.104-109. 2021. Disponível em: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/518/587>. Acesso em: 26 set 2023.

EMODI-PERLMAN A, E. I. Um ano após a pandemia de COVID-19 - disfunções temporomandibulares e bruxismo: o que aprendemos e o que podemos fazer para melhorar nossa forma de tratamento. **Problemas Odontológicos e Médicos**, v. 58, n.2, p. 215-218. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33974750/>. Acesso em: 26 set 2023.

FARIA, M. H. D.; PEREIRA, L. D.; LIMEIRA, A. B. P.; DANTAS, A. B. S.; DE OLIVEIRA MOURA, J. M. B.; DE ALMEIDA, G. C. M. Biossegurança em odontologia

e covid-19: uma revisão integrativa. **Cadernos Especiais**, v. 14, n. 1, p. 53-60. 2020. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/335> Acesso em: 26 set 2023.

FRANCO, A. G. Importância da conduta do cirurgião-dentista frente à contenção e prevenção do Covid-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health** v3, s/n, p202003011,2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.86>. Acesso em: 26 out 2023.



GENEROSO, L. P. et al. Impacto da pandemia por COVID-19 em aspectos psicológicos e bruxismo na população brasileira: estudo observacional. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 5, n. 1, p. 32–38. <https://www.scielo.br/j/brjp/a/b6GpWZvpshPfkQYXCypQTyk/abstract/?lang=pt>. 2022.

HANNA, R. et al. Role of photobiomodulation therapy in modulating oxidative stress in temporomandibular disorders. A systematic review and meta-analysis of human randomised controlled trials. **Antioxidants (Basel, Switzerland)**, v.10, n. 7, p. 1028. 2021

Doi: 10.3390/antiox10071028.

LINS DA COSTA, T. E. *et al.* Prática odontológica durante a pandemia da Covid -19 e suas novas diretrizes de biossegurança: Uma revisão de escopo: prática odontológica durante a pandemia da covid-19. **Revista Brasileira Ciências Da Saúde – USCS**. v. 20, n.71, p 55-67. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/2359-4330.8189>. Acesso em: 27 set 2023.

LOBBEZOO, F. *et al.* International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 45, n. 11, p. 837–844. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/joor.12663>. Acesso em: 26 set 2023.

MANFREDINI D, LOBBEZO F. Relationship between bruxism and temporomandibular disorders: a systematic review of literature from 1998 to 2008. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**. v. 109, n. 6, p.26-50.2010 doi: 10.1016/j.tripleo.2010.02.013. PMID: 20451831.

MANFREDINI D, LOBBEZO F. Role of psychosocial factors in the etiology of bruxism. **J Orofac Pain**. 2009 Spring; v. 23, n. 2, p. 153-166. PMID: 19492540.

MANFREDINI D, *et al.* Bruxism: overview of current knowledge and suggestions for dental implants planning. **Cranio**. 2011 Oct; v.29, n. 4, p. 304-312. doi: 10.1179/crn.2011.045. PMID: 22128671.

MOTA, I. G. *et al.* Estudo transversal do autorrelato de bruxismo e sua associação com estresse e ansiedade. **Revista de Odontologia Da UNESP**, v. 2, n. 50, p. e20210003. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.00321>. Acesso em: 26/09/2023.

PEIXOTO, K. O. *et al.* Association of sleep quality and psychological aspects with reports of bruxism and TMD in Brazilian dentists during the COVID-19 pandemic. **Journal of Applied Oral Sciences**. v. 23, n. 29, p. e20201089, 2021.

Doi: 10.1590/1678-7757-2020-1089

OCHANI R, *et al.* COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. **Infez Med**. 2021 Mar 1; v. 29, n. 1, p. 20-36. PMID: 33664170.

OENNING, E. **O Uso da polissonografia e da eletromiografia de superfície como meios complementares de diagnóstico do bruxismo do sono.** <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/102361>. 2005. Acesso em: 26 set 2023.

PAGOTTO, L. E. C.; SANTOS, T. DE S.; PASTORE, G. P. Impact of COVID-19 on maxillofacial surgery practice: a systematic review. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 88, n. 6, p. 990–998. 2022

<https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2021.09.002>.

ROCHA, J. R., *et al.* Alterações psicológicas durante a pandemia por COVID-19 e sua relação com bruxismo e DTM. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 6, e48710615887. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15887>. Acesso em: 26 jul 2023

- SANTOS, L. G. Pandemia, desgaste emocional e bruxismo: entenda a relação. **Revista Argo**. <https://www.ufsm.br/midias/arco/pandemia-bruxismo>. Acesso em: 20 set 2023
- SASSI, F. C., et. al. **Tratamento para disfunções temporomandibulares: uma revisão sistemática**. *Audiology - Communication Research*, v. 2018, n. 23, p. e1871. 2018. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1871> Acesso em: 26 set 2023
- SHETTY S, *et al.* Bruxism: a literature review. **J Indian Prosthodont Soc.** v. 10, n.3, p.141-148. 2010. doi: 10.1007/s13191-011-0041-5. Epub 2011 Jan 22. PMID: 21886404; PMCID: PMC3081266.
- SILVA, V. A. N. *et al.* Pandemia de covid-19 e aplicabilidade da teleodontologia na atenção primária à saúde a partir de experiências internacionais. **Revista Ciência Plural**. v.8, n.2: e26130, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/download/26130/15419/93743>. Acesso em 11 set 2023
- SOHRABIA, C. Organização mundial de saúde declara emergência global: uma revisão do novo coronavírus de 2019 (covid-19). **Jornal Internacional de Cirurgia**, Londres. v. 76, n. 217, p. 71-76, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32305321>. Acesso em: 26 set 2023
- Weng, S.; Hou, S.,; Jiao, X.; Sun. Y. Adverse Impacts of Temporomandibular Disorders Symptoms and Tooth Loss on Psychological States and Oral Health-Related Quality of Life During the COVID-19 Pandemic Lock-down. **Front Public Health**. v. 8, n.10: 899582. 2022. Doi: 10.3389/fpubh.2022.899582