

**CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
VIVIAN FARFEL**

**ETIOLOGIA E TRATAMENTO DO BRUXISMO - VISÃO
HOMEOPÁTICA.**

**SÃO PAULO
2019**

VIVIAN FARFEL

**ETIOLOGIA E TRATAMENTO DO BRUXISMO-VISÃO
HOMEOPÁTICA.**

Monografia apresentada a ALPHA/APH
como Exigência para obtenção do título
de especialista em homeopatia.
Orientador: Mario Sergio Giorgi

SÃO PAULO

2019

Farfel, Vivian

Etiologia e tratamento do bruxismo -visão homeopática.

São Paulo, 2019.

30f. ; 30 cm ; il.

Monografia – ALPHA/APH, Curso de Pós Graduação em

Homeopatia

Orientador: Prof. Mario Sérgio Giorgi

1. Homeopatia 2. Odontologia 3. Bruxismo.

DEDICATÓRIA

A D'us a quem agradeço todos os dias pelo bem mais precioso, a vida.

Aos meus avos Josiel e Itka, Perec e Sara (in memoriam) exemplos de vida que determinaram em muito as minhas escolhas.

Aos meus pais e melhores amigos Aron e Felícia que sempre me incentivaram a crescer e por nunca permitirem que eu desistisse dos meus sonhos. Por serem o meu porto-seguro, meu exemplo de vida, por me amarem incondicionalmente e formarem o meu caráter.

Ao meu querido irmão José Marcelo, minha cunhada Mariana e meus sobrinhos Max e Tomas que sempre me apoiaram.

AGRADECIMENTOS

Ao PROFESSOR DOUTOR MARIO SERGIO GIORGI, PROFESSOR ORIENTADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HOMEOPATIA (Alpha APH) e orientador desta monografia, agradeço o tempo, a atenção e as valiosas correções, críticas e sugestões ao longo do meu aprendizado.

A PROFESSORA DOUTORA JUSSARA DOS SANTOS JORGE GIORGI, PROFESSORA DO CURSO DO PÓS-GRADUAÇÃO EM HOMEOPATIA (Alpha APH), agradeço pela disponibilidade para com este projeto e por me servir de exemplo na vida acadêmica e profissional.

Aos PROFESSORES do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HOMEOPATIA (Alpha APH), por contribuírem com conhecimento e estimularem sempre a ir além.

Aos *AMIGOS* do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HOMEOPATIA (Alpha APH) pelo bom humor e amizade que desenvolvemos ao longo do curso.

SUMÁRIO

| | |
|----------------------------|-----------|
| DEDICATÓRIA | 2 |
| AGRADECIMENTOS..... | 3 |
| RESUMO | 5 |
| ABSTRACT | 6 |
| 1.INTRODUÇÃO..... | 7 |
| 2.OBJETIVO..... | 7 |
| 3. LITERATURA..... | 8 |
| 4.METODOS..... | 16 |
| 5.RESULTADOS..... | 20 |
| 6.DISCUSSAO..... | 23 |
| 7.CONCLUSAO..... | 27 |
| 8.REFERENCIAS | 28 |

RESUMO

Introdução: O Bruxismo é uma parafunção relacionada à distribuição desarmônica de forças, levando ao atrito de contato das superfícies oclusais dos dentes, podendo ocorrer o ranger ou o apertamento dos dentes, em vigília ou durante o sono. **Objetivo:** O trabalho em questão tem como objetivo analisar a contribuição da Homeopatia na etiologia e no tratamento do Bruxismo. **Métodos:** criou-se uma repertorização fictícia tomando-se por base como sintoma diretor a somatória das rubricas “ranger dos dentes”, “ranger os dentes durante a noite” e “inclinação constante a apertar os dentes” e como sintomas repertoriais alguns fatores relatados consistentemente e identificados na literatura como causas do bruxismo ou características clássicas associadas aos portadores do bruxismo. **Resultados:** Restou comprovado que os indivíduos estressados, com sono sensível a ruído, com excesso de responsabilidade, cheios de preocupações, intolerantes a contradição e que fazem uso de narcóticos, tem alta probabilidade de apresentarem o bruxismo associado. **Conclusão:** conclui-se que podemos optar pela terapêutica homeopática como excelente recurso no alívio e melhora dos sintomas relacionados ao bruxismo.

ABSTRACT

Introduction: Bruxism is a parafunction related to the inharmonic distribution of forces, leading to contact friction of the occlusal surfaces of the teeth, and may occur grinding or clenching of the teeth, during wakefulness or during sleep. **Objective:** This study aims to analyze the contribution of Homeopathy in the etiology and treatment of Bruxism. **Methods:** a fictitious repertorization was created, taking as basis as a director symptom the sum of the headings "grinding of the teeth", "grinding teeth at night" and "constant inclination to clench the teeth" and as repertory symptoms some factors reported consistently and identified in the literature as causes of bruxism or classic characteristics associated with bruxism. **Results:** It has been proven that subjects with stress, noise sensitiveness during sleep, overresponsiveness, preoccupation, contradiction intolerance and narcotic addiction are highly likely to present associated bruxism. **Conclusion:** we conclude that we can opt for homeopathic therapy as an excellent resource in relieving and improving symptoms related to bruxism.

1.INTRODUÇÃO

O Bruxismo é uma parafunção relacionada à distribuição desarmônica de forças, levando ao atrito de contato das superfícies oclusais dos dentes, podendo ocorrer o ranger ou o apertamento dos dentes, em vigília ou durante o sono.

O bruxismo é composto por etiologias diferentes e, portanto, necessita de tratamentos diferentes. Portanto o tratamento passa a ser individualizado e para isso uma boa anamnese pode trazer importantes informações acerca do paciente buscando reconhecer e eliminar as causas do bruxismo ao invés de apenas tratar os seus sintomas (PORTO, 2013). Neste aspecto podemos pensar na grande contribuição que a Homeopatia traria ao tratamento de Bruxismo.

2. OBJETIVO

O trabalho em questão tem como objetivo analisar a contribuição da Homeopatia na etiologia e no tratamento do Bruxismo

Levando-se em consideração uma boa anamnese, o levantamento dos sintomas pessoais (mentais, gerais e locais), informações importantes tanto na consulta convencional quanto homeopática seremos capazes de diagnosticar e planejar um tratamento baseado no princípio de totalidade e assim escolher o medicamento adequado.

Sendo este trabalho uma revisão bibliográfica, uma vez que não houve um atendimento, tampouco acompanhamento de caso clínico., não vamos repertorizar os sintomas de um paciente para se chegar ao medicamento correto, mas faremos o mecanismo inverso, criando-se uma repertorização fictícia tomando-se por base como sintoma diretor a somatória das rubricas “ranger dos dentes “, “ranger os dentes durante a noite e” inclinação constante a apertar os dentes”, e como sintomas repertoriais alguns fatores relatados consistentemente e identificados na literatura como causas do bruxismo ou características clássicas associadas aos portadores do bruxismo. Os sintomas que apresentarem alta correlação com o sintoma diretor escolhido, provavelmente poderão ser classificados como possíveis causas ou fatores muito relacionados a patologia em questão e direcionar desta maneira o tratamento do paciente.

3. LITERATURA

3.1-CONCEITO

O Bruxismo é uma parafunção relacionada à distribuição desarmônica de forças, levando ao atrito de contato das superfícies oclusais dos dentes, podendo ocorrer o ranger ou o apertamento dos dentes, em vigília ou durante o sono. Embora o termo bruxismo origine-se do grego brychein, que significa ranger de dentes, outros nomes têm sido usados para descrever este quadro: neurose do hábito oclusal, neuralgia traumática, bruxomania, friccionar-ranger de dentes, briquismo, apertamento e parafunção oral (MACEDO, 2008).

Podemos dividir o bruxismo em bruxismo diurno (em vigília) e bruxismo do sono, que são entidades clínicas distintas. O bruxismo diurno é caracterizado por uma atividade semi voluntária da mandíbula, de apertar os dentes enquanto o indivíduo se encontra acordado e está relacionado a um tique ou hábito. Já o bruxismo do sono é uma atividade inconsciente de ranger ou apertar os dentes, com produção de sons, enquanto o indivíduo encontra-se dormindo. O bruxismo do sono é considerado como uma manifestação oral involuntária que ocorre, principalmente durante a noite, mas que pode acontecer durante o dia; de relativa intensidade e persistência que pode causar, ao longo do tempo, danos aos dentes e aos seus tecidos de suporte gengiva e osso alveolar (KATO et al, 2003).

O bruxismo acomete uma grande parcela da população, porém a sua prevalência exata é imprecisa e subestimada. Isto ocorre porque os estudos epidemiológicos são baseados em populações e metodologias diferentes. Não tem sido encontrada diferença de gênero para a ocorrência do bruxismo (LAVIGNE, MONTPLAISIR.1994)

Por ser uma parafunção bucal de origem multifatorial, que pode comprometer todo o sistema estomatognático (boca, dentes, músculos e articulações), o bruxismo é considerado uma das desordens funcionais dentais mais complexas existentes (PORTO 2013).

3.2-ETIOLOGIA

Tendo em vista que a sua etiologia ainda não está completamente esclarecida, classifica-se o bruxismo em primário e secundário. O bruxismo primário, por ser idiopático, não está relacionado a nenhuma causa médica evidente, clínica ou psiquiátrica. Esta forma primária parece ser um distúrbio crônico persistente, com evolução a partir do seu aparecimento na infância ou adolescência para a idade adulta. Já o bruxismo secundário é o mais estudado e várias hipóteses têm surgido para explicar a sua gênese: fatores morfológicos (maloclusões, forças musculares alteradas na mastigação), fatores neuropsicológicos (estresse emocional, ansiedade, traços de personalidade, injúrias cerebrais por traumatismo, alterações neurológicas, doença de Parkinson), fatores sistêmicos (tabaco, álcool, cafeína, depressão; transtornos do sono, como apnéia, o uso de drogas, como as anfetaminas), fatores culturais e ocupacionais (acúmulo de tarefas desenvolvidas, estímulos sonoros no quarto de dormir e até fatores genéticos através da modulação de

neurotransmissores (MACEDO et al 2007, MACEDO, 2008, OHAYON,GUILLEMINAULT 2005).

Fatores morfológicos, como as características oclusais e a anatomia das estruturas ósseas da região facial, eram considerados as principais causas do bruxismo. No entanto, estudos com maior rigor metodológico não confirmaram esta hipótese, uma vez que pacientes sem dentes também apresentam registro de atividade muscular mastigatória rítmica durante o sono, indicando que o contato dentário não é um fator causal para desencadear atividade oromotora (MACEDO, 2008).

Quanto aos fatores neuropsicológicos, o bruxômano tende a um perfil, associado a traços de personalidade relacionados à alta responsabilidade, ansiedade e dificuldade de lidar com a agressividade (neuroticismo) e estresse. Na maioria dos casos, o bruxismo está associado a um tipo de estresse emocional (BADER,LAVIGNE 2000). Contudo alguns estudos falharam em demonstrar a relação entre o bruxismo do sono e o estresse (PIERCE 1995).

Quanto aos fatores genéticos, sabe-se que o bruxismo do sono é uma atividade oral que geralmente, está associada com despertares curtos com duração de 3 a 15 segundos, conhecidos como microdespertares. Atualmente, sugere-se que o bruxismo do sono seja parte da resposta do microdespertar sendo modulado por vários neurotransmissores no sistema nervoso central, principalmente pelo sistema dopaminérgico (MACEDO, 2008) embora nenhum marcador tenha sido encontrado para transmitir essa condição.

Em um ensaio clínico controlado, Lobbezoo et al.(1997) demonstraram, por meio de polissonografia, que o uso da levodopa (precursor da dopamina)

resultou em diminuição significativa de cerca de 30%, do bruxismo do sono. Ainda que não esteja claro o papel da serotonina na fisiopatologia do bruxismo, drogas que são inibidoras seletivas da receptação da serotonina - tais como a fluoxetina, sertralina, paroxetina - têm sido apontadas como causadoras do ranger de dentes.

3.3. TRATAMENTO

Atualmente, não existe um tratamento específico e único para o bruxismo e até o momento a sua cura é desconhecida (MACEDO, 2008). Diferentes linhas de tratamento têm sido propostas: tratamentos farmacológicos, psicológicos e odontológicos.

O tratamento farmacológico é utilizado para casos agudos e graves e consiste no uso dos fármacos por um período curto de tempo. Drogas do tipo benzodiazepínicos, anticonvulsivantes, beta-bloqueadores, agentes dopaminérgicos, antidepressivos e relaxantes musculares são as mais utilizadas, mas não há nenhuma droga de primeira eleição.

O tratamento psicológico consiste na terapia comportamental baseada na higiene do sono, no controle do estresse, e em técnicas de relaxamento, mas nenhum desses tratamentos é baseado em fortes evidências.

O tratamento odontológico para o bruxismo inclui ajuste oclusal, restauração da superfície dentária, tratamento ortodôntico e placas oclusais. Atualmente, o tratamento odontológico mais utilizado é o das placas oclusais.

A efetividade das placas oclusais foi avaliada por meio de uma revisão sistemática Cochrane, que teve como objetivo identificar, analisar e comparar os dados de todos os estudos clínicos randomizados publicados e não publicados na literatura nacional e internacional, sem restrição de idiomas (MACEDO 2007). Após o mapeamento completo do conhecimento, identificação e análise dos estudos, os autores concluíram que as evidências são insuficientes para afirmar que a placa oclusal é efetiva para o tratamento do bruxismo do sono e que a indicação ou não do seu uso é questionável, mas pode ser que haja algum benefício para o desgaste dentário.

O bruxismo é composto por etiologias diferentes e, portanto, necessita de tratamentos diferentes. Portanto o tratamento passa a ser individualizado e para isso uma boa anamnese pode trazer importantes informações acerca do paciente buscando reconhecer e eliminar as causas do bruxismo ao invés de apenas tratar os seus sintomas (PORTO, 2013). Neste aspecto podemos pensar na grande contribuição que a Homeopatia traria ao tratamento de Bruxismo.

3.4-CONCEITO DE HOMEOPATIA

A HOMEOPATIA foi criada pelo médico alemão Friedrich Samuel Hahnemann e se baseia no princípio *similia similibus curanter* (semelhante cura

semelhante), onde as doenças são tratadas por meio de substâncias que, utilizadas em uma pessoa sã e sensível, produzem sintomas semelhantes aos da doença natural. De origem grega, que significa *homios* = semelhante e *pathos* = moléstia, doença (KOSSAK-ROMANACH, 2003). Segundo a lei da semelhança o medicamento capaz de provocar em uma pessoa sã e sensível, sintomas muito parecidos com os sintomas do doente e de estímulo mais forte, leva então a sua cura (SERVAIS, 2003).

Ao conjunto de sintomas produzidos durante a experimentação de um determinado medicamento, aplicado em pessoas sadias, pelo método homeopático, dá-se o nome de patogenesia.

A Matéria Médica Homeopática é formada pelo conjunto das patogenesias.

Na homeopatia a escolha do medicamento adequado depende do levantamento dos sintomas pessoais do doente (“princípio da totalidade”), além da individualização desses sintomas com as suas modalidades.

A pesquisa dos sintomas pessoais se dá através de uma longa e minuciosa consulta, onde o homeopata será capaz de escolher o medicamento pela individualização e suas modalidades, uma vez que, sua compreensão dos sintomas apresentados pelo doente, em particular, se confirmou (SERVAIS, 2003).

Sabemos então, que os sintomas nos revelam a perturbação do equilíbrio e a homeopatia, terapia cuja ação se baseia na resposta do organismo, mobiliza as forças reativas do indivíduo. Portanto, a terapêutica homeopática tem por princípio curar o doente e não apenas a doença (SERVAIS, 2003).

Portanto, um bom resultado depende de três princípios fundamentais: A lei da semelhança, a individualização dos sintomas e a consideração destes em sua totalidade (PUSTIGLIONE, 2010)

A Matéria Médica, cresceu proporcionalmente ao número de substâncias experimentadas e inexistia memória humana capaz de reter milhares de sintomas descritos. Hahnemann, percebeu a necessidade de um “índice” remissivo, capaz de orientar o prático na pesquisa do medicamento mais apropriado ao enfermo.

O Repertório Homeopático “é um índice de sintomas coletados a partir de registros toxicológicos, experimentações em indivíduos sãos e curas na prática clínica, que são reproduzidos e artisticamente arranjados de uma forma prática, auxiliando-nos a encontrar o sintoma requerido conjuntamente ao medicamento ou grupo deles, os quais são citados em diferentes graus, com o intuito final de facilitar a rápida seleção do “simillimum”.

A repertorização representa o método pelo qual o homeopata, após ter selecionado e localizado no repertório os sintomas mais importantes de um caso e através da comparação dos medicamentos relacionados em cada um destes sintomas na forma de rubrica repertorial, busca chegar a um denominador comum constituído por um número limitado de medicamentos (RIBEIRO FILHO,2014).

A repertorização com sintoma diretor é um método rápido, organizado e eficiente onde se seleciona um sintoma bastante confiável e marcante e anotam-se os medicamentos nele contidos e o caso fica delimitado aos medicamentos contidos no sintoma diretor. Considera-se como Sintoma Diretor

aquele que é o principal de um caso e que limita a pesquisa repertorial dos restantes sintomas aos medicamentos que o englobam nas suas patogenias. (RIBEIRO FILHO,2014).

Os sintomas diretores ou eliminatórios são aqueles que quando convertidos em rubrica repertorial limitarão todos os medicamentos passíveis de serem selecionados. Estes sintomas são os principais do caso e que individualizam o paciente. (RIBEIRO FILHO ,2014).

4. MÉTODOS

4.1- Assinalar as principais causas ou fatores que vem sendo relacionados ao bruxismo.

-Maloclusões, forças musculares e contatos dentários

-Fatores neuropsicológicos (ansiedade, raiva, depressão, medo, traços de personalidade, alterações neurológicas, doença de Parkinson)

-Fatores sistêmicos (tabaco, álcool, cafeína, depressão; transtornos do sono, como apnéia, o uso de drogas, como as anfetaminas, verminose)

-Fatores culturais e ocupacionais (estresse, acúmulo de tarefas desenvolvidas, estímulos sonoros no quarto de dormir)

4.2-Correspondência repertorial. Escolha das rúbricas no repertório homeopático

DENTES->RANGER de dentes (56)

DENTES->RANGER de dentes >sono, durante (42)

DENTES: APERTAR, INCLINAÇÃO CONSTANTE A: (27)

FACE->MASTIGACAO da mandíbula, movimento de -> agr (66)

MENTAL->ANSIEDADE (385)

MENTAL->COLERA, irascibilidade (248)

MENTAL->MEDO, apreensão, pavor (245)

MENTAL->PREOCUPAÇÕES, cheio de (57)

MENTAL->TRISTEZA (500)

MENTAL->CONTRADICAO, intolerante a (84)

MENTAL->AMEACANTE (385)

MENTAL->RESPONSABILIDADE, excessivo senso de (37)

BEBIDAS->ALCOOLICOS -> alcoolicos ->agr (125)

BEBIDAS->CHA ->agr (40)

BEBIDAS->CAFÉ ->agr (88)

ALIMENTICIOS ->CHOCOLATE ->agr (17)

GENERALIDADES ->TABACO-> agr (385)

GENERALIDADES ->MEDICAMENTOS ->narcóticos -> agr (67)

GENERALIDADES ->PARALISIA ->agitans(Parkinson) (68)

RETO->VERMES (verminose)->transtornos (85)

SONO->REPARADOR, NÃO (218)

SONO->PERTURBADO-> ruído, pelo menor(36)

RESPIRACAO ->DIFICIL->noite (108)

4.3 Repertorização com sintoma diretor

Este método compreendeu duas fases:

A primeira, implicou na escolha de um sintoma bastante característico e marcante ou chamativo do caso clínico. A rubrica referente ao sintoma não deve ultrapassar os oitenta nem possuir muito poucos medicamentos.

4.3.1 Repertorização com sintoma diretor pela somatória de 3 sintomas marcantes ou rubricas afins

DENTES->RANGER de dentes (56)

DENTES->RANGER de dentes >sono, durante (42)

DENTES: APERTAR, INCLINAÇÃO CONSTANTE A: (27)

4.3.2 Numa segunda fase, procedeu-se à repertorização de outros sintomas marcantes que dependerão diretamente dos resultados obtidos da análise do Sintoma diretor. A escolha destes sintomas não dependeu de qualquer pressuposto hierárquico.

FACE->MASTIGACAO da mandíbula, movimento de -> agr (66)

MENTAL->ANSIEDADE (385)

MENTAL->COLERA, irascibilidade (248)

MENTAL->MEDO, apreensão, pavor (245)

MENTAL->PREOCUPAÇÕES, cheio de (57)

MENTAL->TRISTEZA (500)

MENTAL->CONTRADICAO, intolerante a (84)

MENTAL->AMEACANTE (85)

MENTAL->RESPONSABILIDADE, excessivo senso de (37)

BEBIDAS->ALCOOLICOS -> alcoólicos ->agr (125)

BEBIDAS->CHÁ ->agr (40)

BEBIDAS->CAFÉ ->agr (88)

ALIMENTICIOS ->CHOCOLATE ->agr (17)

GENERALIDADES ->TABACO-> agr (385)

GENERALIDADES ->MEDICAMENTOS ->narcóticos -> agr (67)

GENERALIDADES ->PARALISIA ->agitans(Parkinson) (68)

RETO->VERMES (verminose)->transtornos (85)

SONO->REPARADOR, NÃO (218)

SONO->PERTURBADO-> ruído, pelo menor(36)

RESPIRACAO ->DIFICIL->noite (108)

5-RESULTADOS

5.1 Procedeu-se a análise dos resultados repertorias com referência a equivalência maior ou menor dos medicamento referentes ao sintoma diretor e a cada provável sintoma ou causa relacionada. O

número a direita corresponde ao número de medicamentos equivalentes entre cada rubrica e o sintoma diretor.

FACE->MASTIGACAO da mandíbula, movimento de->agr(66)

25

MENTAL->ANSIEDADE(385) 70

MENTAL->COLERA,irascibilidade(248)

62

MENTAL->MEDO, apreensão, pavor (245) 67

MENTAL->PREOCUPAÇÕES,cheiode(57)

25

MENTAL->TRISTEZA(500)

80

MENTAL->CONTRADICAO,intolerantea(84)

40

MENTAL->AMEACANTE(85) 13

MENTAL->RESPONSABILIDADE,excessivosenso(37) 16

BEBIDAS->ALCOOLICOS->alcóolicos->agr(125) 43

BEBIDAS->CHA->agr(40) 13

| | |
|--|----|
| BEBIDAS->CAFÉ->agr(88) | 30 |
| ALIMENTICIOS->CHOCOLATE->agr(17) | 3 |
| GENERALIDADES->TABACO->agr(124) | 37 |
| GENERALIDADES->MEDICAMENTOS->narcóticos->agr(67) | 32 |
| GENERALIDADES->PARALISIA->agitans(Parkinson)(68) | 29 |
| RETO->VERMES(verminose)->transtornos(85) | 22 |
| SONO->REPARADOR,NÃO(218) | 54 |
| SONO->PERTURBADO->ruído,pele menor(36) | 18 |
| RESPIRACAO->DIFICIL->noite(108) | 34 |

5.2 Relacionou-se as prováveis causas do bruxismo através do número de medicamentos equivalentes. Consideramos assim

Grande cobertura =alta correlação com a patologia.

SONO->PERTURBADO-> ruído, pelo menor(36) 18

GENERALIDADES ->MEDICAMENTOS ->narcóticos -> agr (67) 32

MENTAL->CONTRADICAO, intolerante a (84) 40

MENTAL->PREOCUPAÇÕES, cheio de (57)25

MENTAL->RESPONSABILIDADE, excessivo senso de (37) 16

GENERALIDADES ->PARALISIA ->agitans(Parkinson) (68) 29

Cobertura moderada - moderada correlação com a patologia.

FACE->MASTIGACAO da mandíbula, movimento de -> agr (66) 25

BEBIDAS->ALCOOLICOS -> alcóolicos ->agr (125) 43

BEBIDAS->CAFÉ ->agr (88) 30

BEBIDAS->CHA ->agr (40) 13

RESPIRACAO ->DIFICIL->noite (108) 34

Pequena cobertura - baixa correlação com a patologia.

GENERALIDADES ->TABACO-> agr (124) 37

MENTAL->MEDO, apreensão, pavor (245) 67

RETO->VERMES (verminose)->transtornos (85) 22

MENTAL->COLERA, irascibilidade (248) 62

SONO->REPARADOR, NÃO (218) 54

MENTAL->ANSIEDADE (385) 70

LIMENTICIOS->CHOCOLATE ->agr (17) 3

MENTAL->TRISTEZA (500) 80

MENTAL->AMEACANTE(85)13

6. DISCUSSÃO

O bruxismo é considerado uma das desordens funcionais dentais mais complexas existentes constituindo-se em uma parafunção bucal de origem multifatorial, que pode comprometer todo o sistema estomatognático (boca, dentes, músculos e articulações) cuja etiologia ainda não está completamente esclarecida.

Atualmente, não existe um tratamento específico e único para o bruxismo e até o momento a sua cura é desconhecida (MACEDO, 2008). Diferentes linhas de tratamento têm sido propostas: tratamentos farmacológicos, psicológicos e odontológicos (PORTO 2013).

Por se tratar de uma patologia composta por etiologias diferentes, necessita de tratamentos diferentes. Portanto o tratamento passa a ser individualizado e para isso uma boa anamnese pode trazer importantes informações acerca do paciente buscando reconhecer e eliminar as causas do bruxismo em vez de apenas tratar os seus sintomas. Neste aspecto podemos pensar na grande contribuição que a Homeopatia traria ao tratamento de Bruxismo. Levando-se em consideração uma boa anamnese, o levantamento dos sintomas pessoais (psicológicos, gerais e locais), informações importantes na consulta

homeopática seremos capazes de diagnosticar e planejar um tratamento baseado no princípio de totalidade e assim escolher o medicamento adequado.

Sendo este trabalho uma revisão bibliográfica, uma vez que não houve um atendimento, tampouco acompanhamento de caso clínico., não repertorizamos os sintomas de um paciente para se chegar ao medicamento correto, mas criou-se uma repertorização fictícia tomando-se por base como sintoma diretor a somatória das rubricas “ranger dos dentes “, “ranger os dentes durante a noite” e “inclinação constante a apertar os dentes” e como sintomas repertoriais alguns fatores relatados consistentemente e identificados na literatura como causas do bruxismo ou características clássicas associadas aos portadores do bruxismo. Assumimos que os sintomas que apresentaram alta correlação com sintoma diretor escolhido, provavelmente atuam como possíveis causas ou fatores coadjuvantes muito relacionados a patologia em questão. Restou comprovado que os indivíduos estressados, com sono sensível a ruído, com excesso de responsabilidade, cheios de preocupações, intolerantes a contradição e que fazem uso de narcóticos, tem alta probabilidade de apresentarem o bruxismo associado. Entretanto indivíduos tristes, ansiosos, medrosos, coléricos e com sono não reparador apresentaram pouca probabilidade de apresentarem o bruxismo, provando que os fatores ocupacionais ou culturais tem um papel mais importante na etiologia do bruxismo do que os fatores neuropsicológicos, Outro fator que chama a atenção é a alta correlação entre o mal de Parkinson e o bruxismo. Este achado neste estudo corrobora com o ensaio clínico controlado de Lobbezoo et al.(1997) que demonstraram, por meio de polissonografia, que o uso da

levodopa, que vem a ser o medicamento usado no controle do mal de Parkinson, resultou em diminuição significativa de cerca de 30%, do bruxismo do sono.

Fatores morfológicos, como as características oclusais e a anatomia das estruturas ósseas da região facial, apresentaram moderada probabilidade de causarem o bruxismo, uma vez que 26 dos 66 experimentadores sensíveis ao movimento da mandíbula durante mastigação, também apresentam o bruxismo associado, achado este que não corrobora com os achados de Macedo em 2008 que afirmaram que o contato dentário não é um fator causal para desencadear atividade oromotora.

Os fatores sistêmicos como uso contínuo de álcool, café, chá, além de indivíduos com dificuldade de respirar a noite apresentam correlação moderada com o bruxismo, devendo ser investigados durante a anamnese e quando possível, tratados conjuntamente.

A título de curiosidade segue descrição apenas dos medicamentos mais pontuados na repertorização dos sintomas específicos citados. Como resultado repertorial, alguns medicamentos de maior cobertura sintomática e com maior valor numérico foram: Arsenicum Album; Nux vomica; Lycopodium Clavatum e Ignatia Amara .

Arsenicum Album

Apresenta alternância de excitação e de depressão, por vezes no mesmo dia: num momento sente-se bem, com uma resistência vital ótima, para logo de seguida se sentir com extrema fraqueza, prostrado. É extremamente avarento. O mais avarento da matéria médica, exasperando-se sempre que tem de

gastar algum dinheiro. É desconfiado e antipático para com os que o rodeiam. Uma das suas manias é a da arrumação. A menor alteração de lugar ou desvio de objetos chama a sua atenção e levam-no a corrigi-la de imediato. Meticuloso com tudo. O menor movimento ou exercício esgotam-no. Desespera-se com facilidade. Está sempre mentalmente agitado. Quanto maior o sofrimento, maior a agitação, angústia e o medo da morte. A agitação física e mental agrava entre a 1 e as 3 horas da manhã.

Não consegue estar tranquilo e em paz; muda de lugar constantemente, ou caso esteja demasiadamente fraco, pede incessantemente que o façam, que o transportem de uma cama para outra, de um sofá para a cama ou para outro sofá.

Nux vomica

Impaciente e apressado. No entanto, parece-lhe que o tempo passa muito lentamente. Tem medo de não ter recursos suficientes, da ruína. Irrita-se com facilidade. Não suporta ruídos, mesmo os mais leves. Não suporta odores e por vezes, a própria música, de que normalmente gosta. Tem uma má ligação com a dor. O mais pequeno incómodo transforma-se num padecimento insustentável. Custa-lhe a enfrentar a luz forte. Não tolera contrariedades. O menor tormento torna-se insuportável. Detesta ser contrariado. Vexa-se e ofende-se por tudo e por nada. Tem espírito de contradição. Teimoso.

Não tem um sono descansado, demora a adormecer depois da meia noite,

adormece e acorda perto das três horas da manhã. Volta a adormecer ao crepúsculo. Sono repleto de sonhos, pouco repousante. Levanta-se cansado e ansioso. Maus efeitos de esforços mentais prolongados e da falta de repouso. Todos os padecimentos melhoram pelo repouso. Indivíduos sensíveis devido ao stress nervoso; impacientes; intolerantes; agitados; sabem o que é certo e errado; não toleram injustiças e nem a menor contrariedade.

Lycopodium Clavatum

Inteligente. Dominador. Muito desconfiado.

Extremamente pontual. Não suporta ser contrariado. Melindra-se facilmente. É avarento, malicioso. Discutidor, quezilento. Crises de cólera que podem surgir por meras futilidades. Encoleriza-se por tudo e por nada, perdendo por completo o controlo. Nestas alturas dá pontapés nas coisas e grita. É violento nas expressões que utiliza.

Ignatia Amara

Depressão que se instala após mágoa, contrariedade ou esgotamento nervoso. Após amor não correspondido. Há um esgotamento físico e mental que floresceu por via de uma mágoa longamente implantada. Chora por tudo e por nada. Pesar silencioso. É inconstante, tem falta de poder de decisão, impaciente e quezilento. A menor contradição, crítica ou contrariedade, encoleriza-o, fato de que se arrepende em seguida. O seu humor é subtil e a consciência moral refinada. Ofende-se com facilidade. Insónia por pesar e

contrariedades.

Remói os seus pensamentos. Não suporta a lembrança de choques e mágoas passadas.

Como se nota na descrição dos medicamentos mais pontuados os fatores ocupacionais ou culturais parecem ter um papel muito importante na etiologia do bruxismo.

7. CONCLUSÕES

O bruxismo é um hábito bucal parafuncional de origem multifatorial, porém de etiologia ainda não totalmente estabelecida. Por este motivo atualmente, não existe um tratamento único ou sequer uma cura para o bruxismo. Sendo a causa multifatorial, nem sempre sabemos se há um fator que se sobreponha ao outro. Nesta pesquisa pontuamos os fatores ocupacionais ou culturais como os mais importantes na gênese da síndrome em questão (bruxismo).

Na Homeopatia, faz-se fundamental uma anamnese minuciosa para coleta de sintomas, tornando desta maneira imprescindível acrescentar manifestações mentais, gerais e locais na repertorização, individualizando-a ao máximo, visto que a escolha do medicamento e o sucesso do tratamento está na total dependência da totalidade dos sintomas com as suas modalidades.

O objetivo da Homeopatia é curar de uma maneira suave e duradoura, com o desaparecimento dos sinais e sintomas por meio do reequilíbrio da Energia Vital. Isto posto, conclui-se que podemos optar pela terapêutica homeopática

como excelente recurso no alívio e melhora dos sintomas relacionados ao bruxismo.

8. REFERÊNCIAS

KATO, T.; MONTPLAISIR, J. Y.; GUITARD, F.; SESSLE, B. J.; LUND, J. P.; LAVIGNE, G. J. Evidence that experimentally induced sleep bruxism is a consequence of transient arousal. **J.Dent. Res.**, Alexandria, v. 82, no. 4, p. 284-288, Apr. 2003

KOSSAK-ROMANACH, ANNA. **Homeopatia em 1000 conceitos**. 3ª edição, SP, p. 14, Elcid, 2003.

LAVIGNE, G. J.; MONTPLAISIR, J. Y. Restless legs syndrome and sleep bruxism: prevalence and association among Canadians. **Sleep**, Winchester, v. 17, no. 8, p. 739-743, Dec.1994

LOBBEZOO, F.; LAVIGNE, G. J.; TANGUAY, R.; MONTPLAISIR, J. Y. The effect of catecholamine precursor L-dopa on sleep bruxism: a controlled clinical trial. **Mov. Disord.**, New York, v. 12, no. 1, p. 73-78, Jan. 1997.

MACEDO, C.R. Bruxismo do Sono. **Rev. Dental Press Ortodon. Ortop. Facial**. Maringá, v. 13. N. 2, p.18-22, mar./abr. 2008.

MACEDO, C. R.; SILVA, A. B.; MACHADO, M. A.; SACONATO, H.; PRADO, G. F. Occlusal splint for treating sleep bruxism (tooth grinding). **Cochrane Database Syst. Rev.**, Oxford, v. 17, no. 4, p. 18-27, Oct. 2007.

OHAYON, M. M.; LI, K. K.; GUILLEMINAULT, C. Risk factors for sleep bruxism in the general population. **Chest**, Northbrook, v. 119, no. 1, p. 53-61, Jan. 2001.

PIERCE, C. J.; CHRISMAN, K.; BENNETT, M. E.; CLOSE, J. M. Stress, anticipatory stress and psychologic measures related to sleep bruxism. **J. Orofac. Pain**, Carol Stream, v. 9, no. 1, p. 51-56, Winter 1995.

PORTO, E. **Desmistificando o Bruxismo**, Nov/2013. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/cabedelonaweb/odontologia-desmistificando-o-bruxismo>>. Acesso em: 29 Set. 2015.

PUSTIGLIONE, M. **Organon**, Da arte de curar de Samuel Hahnemann para o século XXI. São Paulo, p. 88-93, 2010.

RIBEIRO FILHO, A. **Repertório de Homeopatia**. Editora Organon, 2ª edição, São Paulo, 2014.

SERVAIS, PH. M. **Larousse da Homeopatia**, São Paulo, p. 17-21, 2003.