CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA

FIP CAMPINA GRANDE

CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

TECIO FELIPE ARAUJO DE PAIVA

FRANCILMO DE LIMA COSTA

PREVALÊNCIA DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES EM INDIVÍDUOS DESDENTADOS REABILITADOS COM PRÓTESES TOTAIS ATENDIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA CIDADE DE BORBOREMA-PB

Campina Grande-PB

2022

TECIO FELIPE ARAUJO DE PAIVA
FRANCILMO DE LIMA COSTA

PREVALÊNCIA DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES EM INDIVÍDUOS DESDENTADOS REABILITADOS COM PRÓTESES TOTAIS ATENDIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA CIDADE DE BORBOREMA-PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Odontologia da FIP-Campina Grande como parte dos requisitos obrigatórios para obtenção do título de Cirurgião-dentista.

Orientadora: Profa. Ms. Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon

Campina Grande-PB

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - FIP

Paiva, Tecio Felipe Araújo de .
P186p Prevalência das disfunções temporomandibulares (DTMs) em indivíduos desdentados reabilitados com próteses totais atendidos nas unidades básicas de Saúde na cidade de Borborema - PB./ Tecio Felipe Araújo de Paiva; Francilmo de Lima Costa. – Campina Grande - PB: FIP, 2022
53 fls.

Orientador (a): Profª. Me. Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon
TCC Graduação Bacharelado em Odontologia
FIP - Campina Grande

1. Prótese total. 2. Disfunção temporomandibular.
3. Reabilitação. I. Título II. FIP.

FIP/BC CDU: 616-071

Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

TECIO FELIPE ARAÚJO DE PAIVA

FRANCILMO DE LIMA COSTA

PREVALÊNCIA DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES (DTM) EM INDIVÍDUOS DESDENTADOS REABILITADOS COM PRÓTESES TOTAIS ATENDIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA CIDADE DE BORBOREMA-PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Odontologia da FIP-Campina Grande como parte dos requisitos obrigatórios para obtenção do título de Cirurgião-dentista.

Aprovado em:___/___/___.

BANCA EXAMINADORA:

_____

Profª Me. Sylvana Mª Onofre Duarte Mahon – Profª Orientador

FIP-Campina Grande

_____

Profº Me. Jhonatan Thiago Lacerda Santos – 1º Membro

FIP-Campina Grande

_____

Profª Me. Nobilene Alves Braga de Araújo – 2º Membro

FIP-Campina Grande

Campina Grande – PB

2022

.

Dedicamos esse trabalho pricipalmente a Deus, a toda nossa família por todo apoio e compreensão, e em especial a nossa mãe, que sempre nos incentivou e sempre acreditou em nós, sempre fazendo o possível e impossível para nos ajudar.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente sinto-me honrado e na responsabilidade de agradecer a meu **Deus**, **Jesus Cristo**, aquele que entregou sua própria vida para nos salvar e nos livrar de todo mal, agradeço por todo cuidado onisciente, onipotente e onipresente que tenho contado durante toda minha vida e trajetória durante esses anos de viagens, estresses e noites mal dormidas. E tem sido um conforto em meio a toda tempestade e que me fez vencer, sem ele não teria conseguido.

A minha mãe, **Ariandna Maria de Araújo**, que é meu exemplo de vida, sábia, honesta, e principalmente de Deus. Todos os seus conselhos, seus cuidados, suas preocupações com minhas viagens, foram muito importantes em minha vida e nessa minha trajetória. Obrigado por tudo!

A minha esposa, **Amanda Batista Loiola Araújo de Paiva**, minha guerreira e companheira, obrigado por estar cuidando do nosso filho tão bem, e da nossa casa, com minha ausência durante esse tempo. E obrigado por todo carinho e atenção de sempre.

A meu filho, **Felipe Manoel Loiola Araújo**, de apenas 6 aninhos, que quando estou em casa está sempre ao meu lado querendo minha atenção. E nos dias que tenho que viajar sempre fica triste, perguntando quando vou voltar. E fala que quer ser dentista igual ao pai!

A meus irmãos, **Priscilla Karla Marques Paiva** e **Walderedo Tecio Marques Paiva** por sempre que preciso de algo estão ao meu lado me ajudando.

A meu padrasto, **Josete Clementino de Medeiros**, minha sogra, **Rosângela Zuza Batista**, meu sogro, **Antônio Arneudo Leite de Loiola**, minha cunhada **Katya Coeli da Costa Loiola**, que foi quem me incentivou a iniciar o curso de Odontologia. A meu amigo, **Sergio Cesar Moura de Andrade**, que é um amigão para mim, sempre preocupado, me dando conselhos, homem do coração gigante. E a minha dupla, **Francilmo de Lima Costa,** por está sempre junto nas viagens e nas clínicas, que mesmo com os estresses conseguimos seguir e vencer juntos.

Agradeço a minha orientadora **Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon,** por todo conhecimento cedido, todo apoio, toda compreensão e paciência, sempre sorrindo,

calma, até nas horas de dar um puxão de orelha ela tem sabedoria e nos conquistou. Obrigado por todo ensinamento e sua ajuda no meu crescimento pessoal e profissional.

A **FIP-Campina Grande** pela qualidade e oportunidades de ensino, a todos **os professores** que participaram da minha formação, e a todos os funcionários que fazem parte da instituição.

E por fim, a todos aqueles que contribuíram de forma direta ou indireta nessa conquista e sonho, meu muito obrigado.

Tecio Felipe Araújo de Paiva

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou e me abençoou em toda minha caminhada, aos meus pais por acreditarem em mim, minha esposa por sempre está do meu lado, confiando sempre na minha capacidade, a nossa orientadora e a todos os professores que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Francilmo de Lima Costa

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso!
Não se apavore, nem se desanime, pois o senhor,
o seu Deus, estará com você por onde você andar.”

Josué 1:9

RESUMO

Um fator importante que acomete tanto os pacientes edêntulos como os reabilitados com próteses totais, é a presença de disfunções temporomandibulares (DTMs) que continuam sendo uma das principais causas de dor na região orofacial dos indivíduos, interferindo na sua qualidade de vida. A DTM é uma desordem clínica anatômica que envolve estruturas orofaciais, como também envolve a articulação temporomandibular (ATM) e os músculos da mastigação. Nesse sentido, a reabilitação protética é um tratamento de extrema importância que visa melhorar vários aspectos na qualidade de vida dos pacientes, tanto funcional, como emocional. O objetivo desse trabalho foi avaliar a prevalência das DTMs em indivíduos desdentados reabilitados com próteses totais, atendidos nas unidades básicas de sáude na cidade de Borborema-PB. Assim, o presente trabalho realizou uma pesquisa observacional, do tipo transversal, de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 40 indivíduos, com risco mínimo referente ao constrangimento ao responder as perguntas e exame clínico. E foram submetidos a um questionário composto por dados dos pacientes e por 11 perguntas objetivas relacionadas aos sinais e sintomas da DTM. E quanto aos benefícios tiveram por objetivo contribuir para o diagnóstico das DTMs e nos tratamentos oferecidos. Nos resultados obtidos foi observado que a prevalência de DTM nos pacientes portadores de prótese total foi de 42,50%. O gênero mais acometido foi o feminino (88%), na faixa etária de 49 a 59 anos (55%). O grau de DTM mais encontrado foi a leve com 76,5%, seguido da DTM moderada 6%, e DTM severa com 17,5%. E os principais sintomas encontrados foram, cefaleia, dores no pescoço, dor na ATM, têmporas ou bochechas e ao redor das orelhas, seguidos por dor ao abrir a boca e maxilares cansados, rígidos ou apertados. Conclui-se que houve uma alta prevalência de DTM nos pacientes portadores de prótese total.

Palavras chave: Prótese total. Disfunção Temporomandibular. Reabilitação.

ABSTRACT

An important factor that affects both edentulous patients and those rehabilitated with complete dentures is the presence of temporomandibular disorders (TMDs) that continue to be one of the main causes of pain in the orofacial region of individuals, interfering in their quality of life. TMD is an anatomical clinical disorder that involves orofacial structures, as well as the temporomandibular joint (TMJ) and the chewing muscles. In this sense, prosthetic rehabilitation is an extremely important treatment that aims to improve several aspects of patients' quality of life, both functional and emotional. The objective of this study was to research and evaluate the prevalence of TMD's in edentulous individuals rehabilitated with complete dentures, treated at basic health units in the city of Borborema-PB. Thus, the present work carried out an observational research, of the transversal type, with a quantitative approach. The sample consisted of 40 individuals, who were submitted to a questionnaire consisting of patient data and 11 objective questions related to TMD signs and symptoms. In the results obtained it was observed that the prevalence of TMD in patients with complete dentures was 42.50%. The most affected gender was female (88%), aged 49 to 59 years (55%) being the most affected. The most common TMD degree was mild 76.5%, moderate TMD 6%, and severe TMD 17.5%. And the main symptoms found were headache, pain in the neck, pain in the TMJ, temples or cheeks and around the ears, followed by pain when opening the mouth and tired, stiff or tight jaws. It is concluded that there was a considerable prevalence of TMD in patients with complete dentures.

Keywords: Complete denture. Temporomandibular Disorder. Rehabilitation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1: Gênero dos indivíduos da pesquisa.....26

GRÁFICO 2: Faixa etária dos indivíduos pesquisados……26

GRÁFICO 3: Gênero dos indivíduos mais acometidos por DTM.....27

GRÁFICO 4: Faixa etária dos indivíduos pesquisados, e a mais acometida por DTM..... 28

GRÁFICO 5: Tempo desdentado sem uso da prótese…….28

GRÁFICO 6: Analisar os principais sinais e sintomas e as principais queixas..... 30

GRÁFICO 7: Faz ou fez tratamento recente para um problema não explicado nas articulações maxilares..... 31

GRÁFICO 8: Verificação e avaliação do grau de DTM.....31

GRÁFICO 9: Prevalência de DTM nos participantes da pesquisa.....32

LISTA DE TABELA

TABELA 1: Diagnóstico para DTM através do questionário.....29

LISTA DE ABREVIATURAS

ATM – Articulação Temporomandibular

ATMs – Articulações Temporomandibulares

DTM – Disfunção Temporomandibular

DTMs – Disfunções Temporomandibulares

DVO – Dimensão Vertical de Oclusão

UBS – Unidade Básica de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 14

2 OBJETIVOS 17

2.1 OBJETIVO GERAL 17

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 17

3 METODOLOGIA 18

3.1 TIPO DE ESTUDO 18

3.2 LOCAL DE COLETA DE DADOS 18

3.3 UNIVERSO 18

3.4 AMOSTRA 18

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO 18

3.6 RISCOS E BENEFÍCIOS 19

3.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 19

3.8 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS 19

3.9 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS 20

3.10 ASPECTOS ÉTICOS 20

4 ARTIGO 21

5 CONCLUSÃO 39

REFERÊNCIAS 40

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PACIENTES 44

APÊNDICE B – TERMO DE PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA 46

APÊNDICE C – TERMO DE RISCO E CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA 48

APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR 49

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 50

1 INTRODUÇÃO

A complexidade do sistema estomatognático envolve várias estruturas diferentes da cabeça, como, o crânio e a mandíbula, que estão relacionados pelas articulações temporomandibulares (ATMs), pelos músculos da mastigação e pelo sistema nervoso. A ATM é uma articulação do tipo sinovial que realiza os movimentos de rotação e translação, realizados pela mandíbula (BIN et. al, 2009). E quando existe alguns desequilíbrios fisiológicos de alguns destes componentes, eles são alterados podendo levar a transtornos funcionais e/ou estruturais, trazendo complicações clínicas dentro de suas respectivas funções (CESPEDES, 2011).

Sanchez et al. (2015) relatam que a complexidade anatômica da ATM se deve também à proximidade com estruturas nervosas, como, o nervo facial. Uma das principais complicações é a disfunção temporomandibular (DTM), que é uma desordem clínica anatômica que envolve estruturas orofaciais, como também envolve a ATM e os músculos da mastigação (JANG et al, 2016).

A DTM se inicia a partir da perda do funcionamento fisiológico de algum dos componentes estruturais do sistema estomatognático. Esta disfunção, desencadeia um transtorno estrutural e/ou funcional que consequentemente acarretará alguns sinais e sintomas, como a dor nos músculos da mastigação e na ATM, cefaleia, ruídos na articulação a partir da mobilidade, diminuição da força muscular, mais especificamente os da mastigação, problemas auditivos, mobilidade mandibular e desvio ou limitação funcional durante a abertura bucal (trismo) (SOUZA et al, 2014).

São várias as etiologias, tendo sido identificadas as más oclusões, hiperatividade dos músculos da mastigação, alteração na Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), hábitos parafuncionais, alterações posturais, traumatismos, distúrbios reumatológicos, estresse emocional, ansiedade e até a depressão são causadores da DTM (BEVILAQUA et al, 2001).

Katyayan (2016), realizou uma pesquisa sobre a etiologia das DTM, e classificou a partir da sua natureza endógena ou exógena. Os fatores idiopáticos classificam-se dentro da gama endógena, juntamente com as causas sistêmicas, psicossomáticas e psicossociais. Na classificação exógena encontram-se os fatores traumáticos e oclusais.

Mesmo com toda a assistência da saúde pública relacionada aos problemas orais, as DTMs continua sendo uma das principais causas de dor na região orofacial

dos indivíduos, interferindo na sua qualidade de vida (ROMERO, 2017). Dentre os sinais e sintomas da DTM que são observados em pessoas com dentes naturais, também podem ocorrer em pacientes edêntulos reabilitados com prótese total (ALZAREA, 2015).

Shibayama et al., (2008) avaliaram os sinais e sintomas da desordem temporomandibular com uso de um índice anamnético através de uma amostra de 240 pacientes compostos por três grupos: pacientes portadores de dentaduras completas, prótese parcial removível e estudantes universitários. A partir dos resultados obtidos verificaram que as disfunções temporomandibulares têm uma prevalência maior no grupo dos pacientes dentados, seguido dos pacientes portadores de prótese parcial removível e de prótese totais. O grupo de paciente de próteses totais foi o que apresentou os menores índices de disfunção craniomandibular seja disfunção temporomandibular leve, moderada ou severa.

Entre as mudanças na pirâmide populacional estão o crescimento da população, do envelhecimento em massa, dos problemas biopsicossociais e do aumento das doenças crônicas e degenerativas (SILVA et al., 2018). Neste cenário, de maneira peculiar, está presente a saúde bucal com alta prevalência de cárie, doença periodontal e ainda o edentulismo. Estas patologias necessitam de tratamentos cada vez mais complexos no intuito de recuperar e devolver saúde ao paciente (AGOSTINHO et al., 2015).

O edentulismo é um dos principais fatores do comprometimento estético e funcional, que é associado ou agravado por outros problemas, como, a DTM, que é uma realidade atual que interfere direto e indiretamente nas relações sócias, podendo insurgir no indivíduo uma barreira pessoal e social (SILVA, 2018; SERMAN et al, 2010). Desta forma, a reabilitação protética oral é complexa, devido a vários fatores patológicos, tais como as alterações musculares e articulares que podem interferir no processo de correção e sua adaptação à prótese ser dificultada (GONÇALVES e MORAIS, 2011).

A reabilitação protética, procura restaurar e restabelecer a DVO, as medidas e contornos da face segundo a estética, função mastigatória, além de ajustar os defeitos da fonética devido à perda dos dentes e devolver o paciente ao meio social. A reabilitação protética almeja a posição de máximo equilíbrio articular dentro da ATM (AGOSTINHO et al., 2015; GABARDO et al., 2013; MAYDANA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2003).

A perda dos dentes, consequentemente acarretando na perda da DVO, a instabilidade oclusal e os fatores iatrogênicos durante a confecção das próteses podem desenvolver essas desordens com o tempo (BONTEMPO e ZAVANELLI, 2009).

Então, é visto que o tratamento desses indivíduos desdentados totais requer uma avaliação correta dos fatores biológicos, locais e gerais, visando à indicação correta do trabalho a ser realizado, junto com sua precisão na confecção das próteses. Infelizmente muitos profissionais que atuam nessa área não realizam o exame clínico corretamente, e não dão atenção para as alterações nos músculos e articulações, muitas vezes até por falta de conhecimento, fazendo com que o exame dos sinais e sintomas das DTMs se tornem irrelevantes por falta de atenção e conhecimento (RIBEIRO, 2002).

Serman et al (2010), realizaram um estudo onde refere-se a possíveis erros ocasionados pelo protesista durante a execução dos trabalhos reabilitadores protéticos, pulando etapas do tratamento, sem realizar um planejamento específico para cada caso, acontecendo os fatores iatrogênicos por negligências, que se somam a outros fatores já instalados, o que acarretará com uma grande probabilidade, para o desencadeamento de DTMs nos pacientes desdentados (SOUZA, 2014).

Diante do que foi exposto acima, é nítida a responsabilidade de realizar uma reabilitação protética satisfatória, devido à mudança de vida que o traz ao paciente. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi pesquisar e avaliar a prevalência das disfunções temporomandibulares em indivíduos desdentados reabilitados com próteses totais, atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Borborema-PB.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a prevalência da disfunção temporomandibular em indivíduos desdentados reabilitados com prótese total, atendidos nas Unidades Básicas de Saúde na cidade de Borborema, PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar qual gênero e idade são as mais acometidas pelas DTMs;
- Avaliar o grau de DTM nos pacientes que apresentaram alguma alteração;
- Analisar os principais sinais e sintomas e as principais queixas dos pacientes portadores de DTM’s.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa observacional, do tipo transversal, de abordagem quantitativa, para a avaliação dos pacientes atendidos nas UBS da cidade de Borborema-PB, analisando a prevalência das disfunções temporomandibulares em indivíduos desdentados reabilitados com próteses totais.

3.2 LOCAL DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada no município de Borborema-PB, nas UBS, nos dias destinados pela coordenação de saúde bucal para reabilitação com prótese dentária. No período de agosto de 2021 à março de 2022.

3.3 UNIVERSO

Pacientes triados nas unidades básicas de saúde e encaminhados para reabilitação com próteses totais superior e inferior.

3.4 AMOSTRA

A amostra foi composta por 40 pacientes, de acordo com os indivíduos triados pelos cirurgiões Dentistas nas suas respectivas UBS conforme a necessidade de cada um, no período da coleta dos dados.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram inclusos na pesquisa os pacientes desdentados reabilitados com próteses totais que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B).

Foram excluídos da pesquisa os pacientes que não eram desdentados totais, que não eram portadores de próteses totais, ou que já utilizaram outros tipos de

próteses, pacientes com outras dores orofaciais agudas ou crônicas sem decorrência de DTM.

3.6 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos nesta pesquisa foram mínimos referente ao constrangimento ao responder as perguntas e exame clínico. Não representando qualquer risco de ordem física ou psicológica para os participantes. As informações coletadas foram utilizadas unicamente para fins científicos, portanto, sendo garantidos o absoluto sigilo e confidencialidade diante das informações que foram coletadas (APÊNDICE C).

Quanto aos benefícios da pesquisa, tiveram por objetivo contribuir para o diagnóstico das DTMs e consequentemente melhoria nos tratamentos oferecidos.

3.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os indivíduos foram convidados a responder um questionário, composto primeiramente por identificação sociodemográfica, idade, sexo e mais informações sobre o uso da prótese, se sente dor, estalido ou algum outro desconforto em região de ATM reabilitado com a prótese total (APÊNDICE A).

O questionário foi composto por 11 perguntas objetivas relacionadas ao diagnóstico das DTMs e os sinais e sintomas. Foi acompanhado com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, informando ao participante a preservação das informações prestadas garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador (APÊNDICE D).

3.8 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O questionário foi aplicado dentro dos consultórios odontológicos nas UBS da cidade de Borborema-PB, nos dias destinados para o tratamento protético em determinada UBS.

Nestes dias o protético auxiliava o Cirurgião-Dentista da UBS na realização das moldagens. Os pacientes procuravam a UBS com intuito de trocar a prótese antiga por uma nova.

3.9 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta dos dados, os dados foram analisados pelos pesquisadores, realizando uma leitura de todo o material, permitindo um olhar mais profundo das informações dadas pelos participantes.

Em seguida, os dados foram expostos e correlacionados em números pelo Excel de acordo com todas as informações dadas pelos participantes. Assim obtidos, foram analisados empregando estatística descritiva, enfatizando as distribuições das variáveis obtidas com os questionários.

3.10 ASPECTOS ÉTICOS

Na realização da pesquisa foram obedecidos todos os critérios prescritos pela Resolução n° 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, a qual, discorre sobre ética em pesquisa com seres humanos, assegurando a garantia de que as privacidades dos participantes da pesquisa serão preservadas com todos os direitos e princípios éticos.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos – UNIFIP. No qual os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa, o anonimato, sobre o risco mínimo de constrangimento ou desconforto, assim como a confidencialidade e o absoluto sigilo das informações prestadas, sendo garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador (APÊNDICE D). Tendo sido aprovado com o parecer de número CAAE 57448122.0.0000.5181 (ANEXO A).

4 ARTIGO

PREVALÊNCIA DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES EM INDIVÍDUOS DESDENTADOS REABILITADOS COM PRÓTESES TOTAIS ATENDIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA CIDADE DE BORBOREMA-PB[1]

Tecio Felipe Araújo de Paiva[2]

Francilmo de Lima Costa[3]

Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon[4]

RESUMO

Introdução: Um fator importante que acomete tanto os pacientes edêntulos como os reabilitados com próteses totais, é a presença de disfunções temporomandibulares (DTM's) que continuam sendo uma das principais causas de dor na região orofacial dos indivíduos, interferindo na sua qualidade de vida. A DTM é uma desordem clínica anatômica que envolve estruturas orofaciais, como também envolve a articulação temporomandibular (ATM) e os músculos da mastigação. Nesse sentido, a reabilitação protética é um tratamento de extrema importância que visa melhorar vários aspectos na qualidade de vida dos pacientes, tanto funcional, como emocional. **Objetivo**: o objetivo desse trabalho foi pesquisar e avaliar a prevalência das DTM's em indivíduos desdentados reabilitados com próteses totais, atendidos nas unidades básicas de sáude na cidade de Borborema-PB. **Métodos**: Assim, o presente trabalho realizou uma pesquisa, observacional do tipo transversal, de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 40 indivíduos, que foram submetidos a um questionário composto por dados dos pacientes e por 11 perguntas objetivas relacionadas aos sinais e sintomas da DTM. **Resultados**: foi observado que a prevalência de DTM nos pacientes portadores de prótese total foi de 42,50%. O gênero mais acometido foi o feminino (88%), na faixa etária de 49 a 59 anos (55%). O grau de DTM mais encontrado foi a leve com 76,5%, seguido da DTM moderada 6%, e DTM severa com 17,5%. E os principais sintomas encontrados foram, cefaleia, dores no pescoço, dor na ATM, têmporas ou bochechas e ao redor das orelhas, seguidos por dor ao abrir a boca e maxilares cansados, rígidos ou apertados. **Considerações finais**: Conclui-se que houve uma alta prevalência de DTM nos pacientes portadores de prótese total.

Palavras chave: Prótese total. Disfunção Temporomandibular. Reabilitação.

ABSTRACT

Introduction: An important factor that affects both edentulous patients and those rehabilitated with complete dentures is the presence of temporomandibular disorders (TMDs) that continue to be one of the main causes of pain in the orofacial region of individuals, interfering in their quality of life. TMD is an anatomical clinical disorder that involves orofacial structures, as well as the temporomandibular joint (TMJ) and the chewing muscles. In this sense, prosthetic rehabilitation is an extremely important treatment that aims to improve several aspects of

[1]Artigo de Graduação em Odontologia pelas Faculdades Integrada de Patos-FIP Campina Grande

[2]Graduando em Odontologia pelas Faculdades Integrada de Patos-FIP Campina Grande. E-mail: tecio.felipe@hotmail.com

[3]Graduando em Odontologia pelas Faculdades Integrada de Patos-FIP Campina Grande. E-mail.

[4]Profª Me. Em Odontologia da Faculdade Integrada de Patos-FIP Campina Grande. Email.

patients' quality of life, both functional and emotional. **Objective**: The objective of this study was to research and evaluate the prevalence of TMD's in edentulous individuals rehabilitated with complete dentures, treated at basic health units in the city of Borborema-PB. **Methods**: Thus, the present work carried out an observational research, of the transversal type, with a quantitative approach. The sample consisted of 40 individuals, who were submitted to a questionnaire consisting of patient data and 11 objective questions related to TMD signs and symptoms. **Results**: it was observed that the prevalence of TMD in patients with complete dentures was 42.50%. The most affected gender was female (88%), aged 49 to 59 years (55%) being the most affected. The most common TMD degree was mild 76.5%, moderate TMD 6%, and severe TMD 17.5%. And the main symptoms found were headache, pain in the neck, pain in the TMJ, temples or cheeks and around the ears, followed by pain when opening the mouth and tired, stiff or tight jaws. **Final considerations**: It is concluded that there was a considerable prevalence of TMD in patients with complete dentures.

Keywords: Complete denture. Temporomandibular Disorder. Rehabilitation.

Introdução

A complexidade do sistema estomatognático envolve várias estruturas diferentes da cabeça, como, o crânio e a mandíbula, que estão relacionados pelas articulações temporomandibulares (ATMs), pelos músculos da mastigação e pelo sistema nervoso. A ATM é uma articulação do tipo sinovial que realiza os movimentos de rotação e translação, realizados pela mandíbula (BIN et. al, 2009). E quando existe alguns desequilíbrios fisiológicos de alguns destes componentes, eles são alterados podendo levar a transtornos funcionais e/ou estruturais, trazendo complicações clínicas dentro de suas respectivas funções (CESPEDES, 2011).

Sanchez et al. (2015), relatam que a complexidade anatômica da ATM se deve também à proximidade com estruturas nervosas, como, o nervo facial. Uma das principais complicações é a disfunção temporomandibular (DTM), que é uma desordem clínica anatômica que envolve estruturas orofaciais, como também envolve a articulação temporomandibular (ATM) e os músculos da mastigação (JANG et al, 2016).

A DTM se inicia a partir da perda do funcionamento fisiológico de algum dos componentes estruturais do sistema estomatognático. Esta disfunção, desencadeia um transtorno estrutural e/ou funcional que consequentemente acarretará alguns sinais e sintomas, como a dor nos músculos da mastigação e na ATM, ruídos na articulação a partir da mobilidade, diminuição da força muscular, mais especificamente os da mastigação, problemas auditivos, mobilidade mandibular e desvio ou limitação funcional durante a abertura bucal (trismo) (SOUZA et al, 2014).

São várias as etiologias, tendo sido identificadas as más oclusões, hiperatividade dos músculos da mastigação, alteração na Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), hábitos

parafuncionais, alterações posturais, traumatismos, distúrbios reumatológicos, estresse emocional, ansiedade e até a depressão são causadores da DTM (BEVILAQUA et al, 2001).

Katyayan (2016), realizou uma pesquisa sobre a etiologia das DTM, e classificou a partir da sua natureza endógena ou exógena. Os fatores idiopáticos classificam-se dentro da gama endógena, juntamente com as causas sistêmicas, psicossomáticas e psicossociais. Na classificação exógena encontram-se os fatores traumáticos e oclusais.

Mesmo com toda a assistência da saúde pública relacionada aos problemas orais, as disfunções temporomandibulares (DTM) continua sendo uma das principais causas de dor na região orofacial dos indivíduos, interferindo na sua qualidade de vida (ROMERO, 2017). Dentre os sinais e sintomas da DTM que são observados em pessoas com dentes naturais, também podem ocorrer em pacientes edêntulos reabilitados com prótese total (ALZAREA, 2015).

O edentulismo é um dos principais fatores do comprometimento estético e funcional, que é associado ou agravado por outros problemas, como, a disfunção temporomandibular (DTM), que é uma realidade atual que interfere direto e indiretamente nas relações sócias, podendo insurgir no indivíduo uma barreira pessoal e social (SILVA, 2018; SERMAN et al, 2010). Desta forma, a reabilitação protética oral é complexa, devido a vários fatores patológicos, tais como as alterações musculares e articulares que podem interferir no processo de correção e sua adaptação a prótese ser dificultada (GONÇALVES e MORAIS, 2011).

A reabilitação protética, procura restaurar e restabelecer a dimensão vertical de oclusão (DVO), as medidas e contornos da face segundo a estética, função mastigatória, além de ajustar os defeitos da fonética devido à perda dos dentes e devolver o paciente ao meio social. A reabilitação protética almeja a posição de máximo equilíbrio articular dentro da ATM (AGOSTINHO et al., 2015; GABARDO et al., 2013; MAYDANA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2003).

Então é visto que o tratamento desses indivíduos desdentados totais requer uma avaliação correta dos fatores biológicos, locais e gerais, visando à indicação correta do trabalho a ser realizado, junto com sua precisão na confecção das próteses. Infelizmente muitos profissionais que atuam nessa área, não realizam o exame clínico corretamente, e não dão atenção para as alterações nos músculos e articulações, muitas vezes até por falta de conhecimento, fazendo com que o exame dos sinais e sintomas das DTM’s se tornem irrelevantes por falta de atenção e conhecimento (RIBEIRO, 2002).

Serman et al (2010), realizaram um estudo onde refere-se a possíveis erros ocasionados pelo protesista durante a execução dos trabalhos reabilitadores protéticos, pulando etapas do

tratamento, sem realizar um planejamento específico para cada caso, acontecendo os fatores iatrogênicos por negligencias, que se somam a outros fatores já instalados, o que acarretará com uma grande probabilidade, para o desencadeamento de DTMs nos pacientes desdentados (SOUZA, 2014).

Diante do que foi exposto acima, é nítida a responsabilidade de realizar uma reabilitação protética satisfatória, devido à mudança de vida que o traz ao paciente. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi pesquisar e avaliar a prevalência das disfunções temporomandibulares (DTM) em indivíduos desdentados reabilitados com próteses totais, atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Borborema-PB.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa observacional do tipo transversal, de abordagem quantitativa, na avaliação dos pacientes nas UBS da cidade de Borborema-PB, analisando a prevalência das disfunções temporomandibulares em indivíduos desdentados reabilitados com próteses totais.

A população foi composta por pacientes na cidade de Borborema-PB, no período de agosto de 2021 à março de 2022, atendidos pelos cirurgiões-dentistas das UBS, encaminhados para o dia em que o protético comparece a UBS para realizar junto com o dentista a avaliação e moldagem, para os paciente que procuraram a UBS com intuito de trocar a prótese antiga por uma nova. A amostra foi composta por 40 indivíduos, que aceitaram participar da pesquisa, e, conformidade nos critérios de inclusão e exclusão.

Foram incluídos todos aqueles pacientes que compareceram as UBS, que aceitaram participar da pesquisa respondendo um questionário e que assinaram o Termo de Concentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assim, foram excluídos os pacientes que suas próteses não eram totais e não assinaram o TCLE e não aceitaram participar da pesquisa.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário semiestruturado com 11 perguntas objetivas relacionadas aos seus dados e questões direcionadas ao tema da pesquisa, de autoria dos pesquisadores.

Na realização desta pesquisa foram obedecidos todos os critérios prescritos pela resolução n° 510/16 do conselho Nacional de saúde, a qual, discorre sobre ética em pesquisa com seres humanos, assegurando a garantia de que a privacidade da pesquisa será preservada com todos os direitos descritos nos princípios éticos. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética no Centro Educacional de Ensino Superior de Patos, tendo sido aprovado com o parecer de número do CAAE 57448122.0.0000.5181 (ANEXO A).

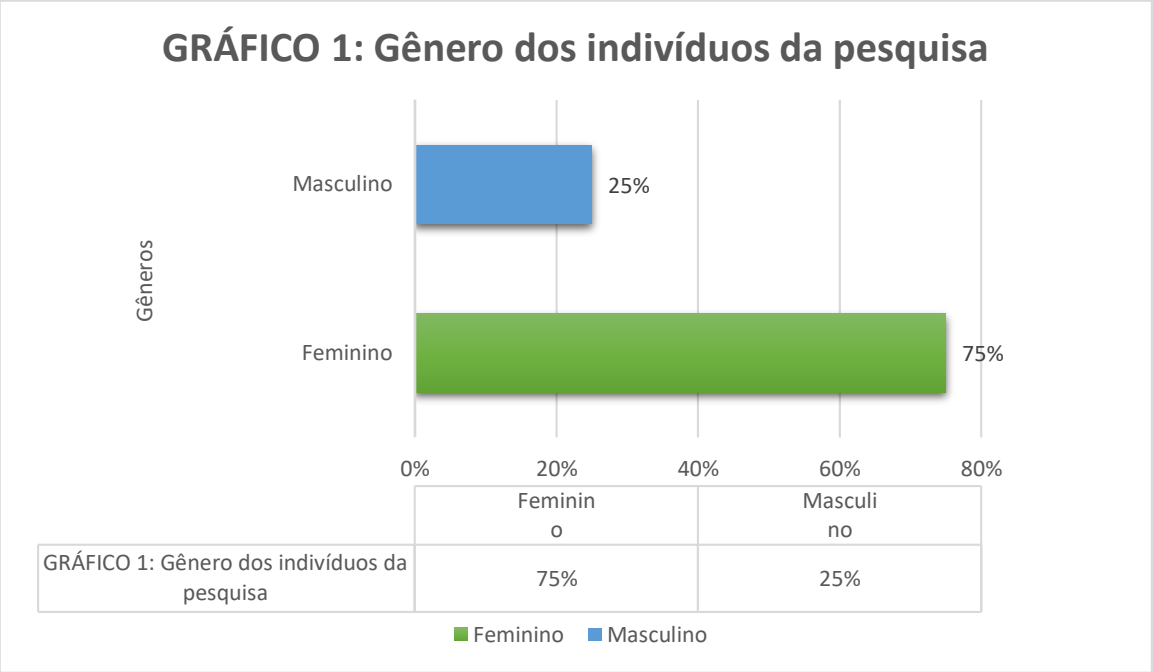
O questionário foi aplicado dentro das UBS, dentro do consultório odontológico, no momento que o paciente entrava para realizar a avaliação para sua reabilitação protética, tendo duração em média de 10 minutos para cada entrevistado. E ao seu término, os pacientes concordaram e assinaram o TCLE.

Na tabulação dos dados coletados, utilizou-se estatística descritiva enfatizando as distribuições das variáveis obtidas com os questionários, através do programa Excel, sendo distribuídas em tabelas e gráficos simples. Com isso, os resultados encontrados foram associados à literatura atual.

Os riscos na pesquisa foram mínimos ou inexistentes, não representando qualquer risco físico ou psicológico para o paciente. Toda pesquisa realizada é de cunho cientifico e no mais absoluto sigilo, de acordo dom o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Quanto aos benefícios, é extremamente importante conhecer a realidade dos pacientes a fim de buscar melhorias para os futuros tratamentos reabilitadores protéticos, afim de enfatizar uma melhor avaliação, seguindo todos os seus passos.

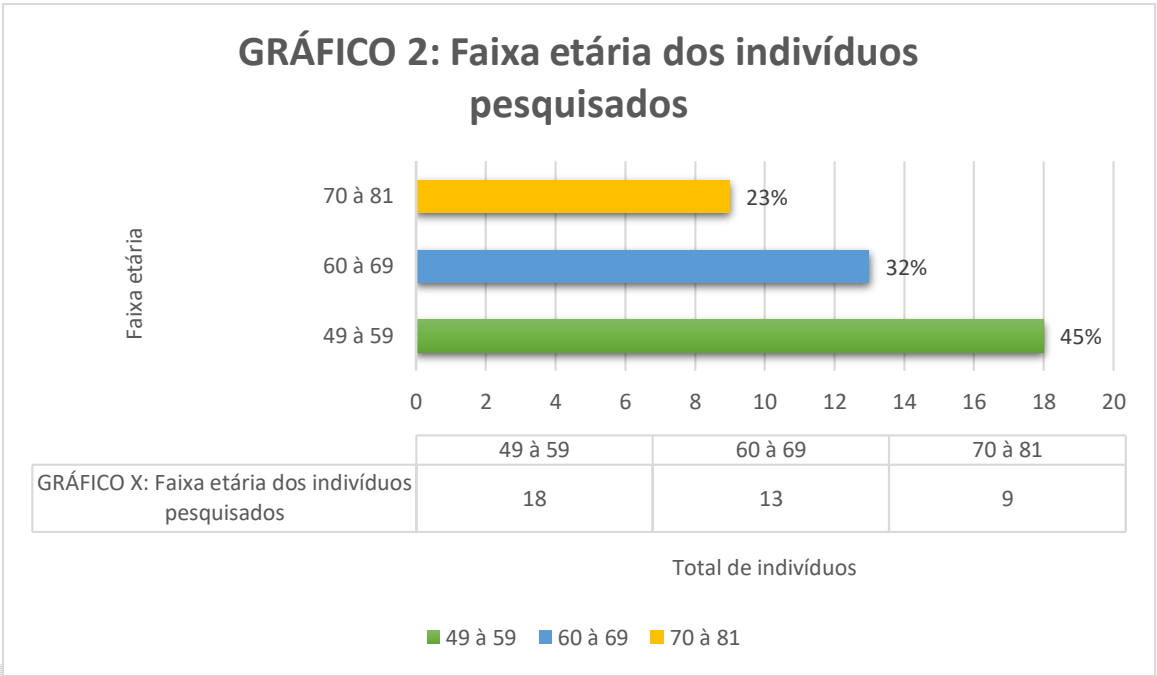
Resultados

Para a caracterização dos resultados desta pesquisa, levou-se em consideração algumas variáveis relativas aos dados sociodemográficos, sendo distribuídos em tabelas, e de acordo com as caraterísticas levantadas na pesquisa dos 40 participantes que estão sob tratamento de reabilitação protética. Os resultados obtidos nos questionários e na análise estatística estão relacionados a seguir.



Fonte: dados da pesquisa, 2021/2022

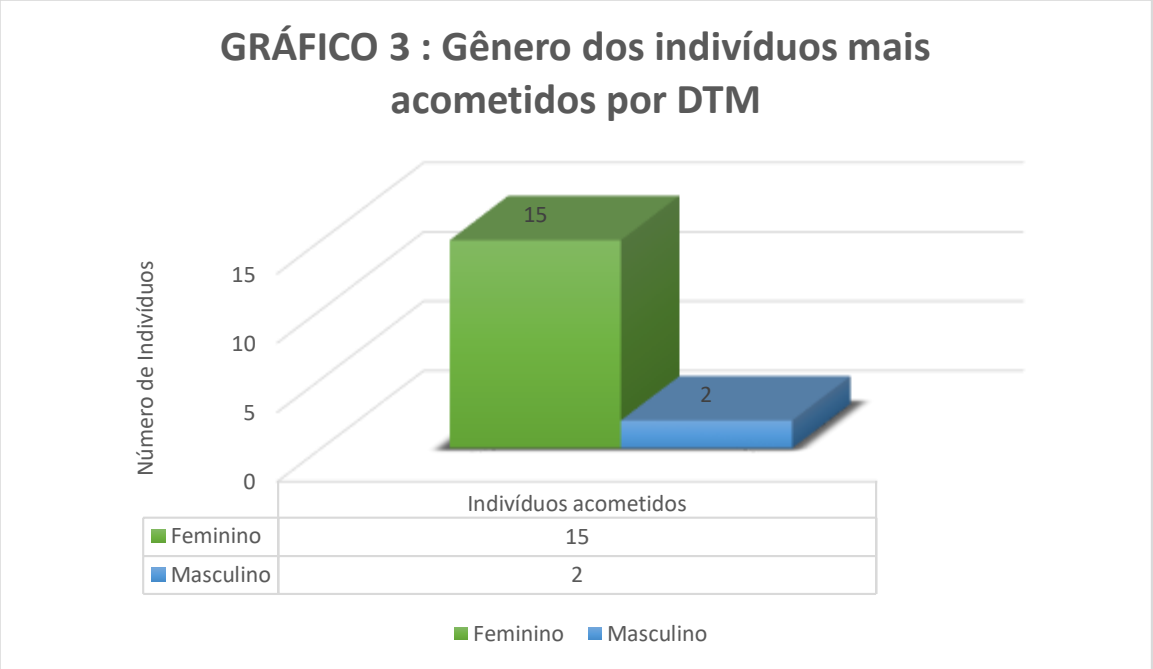
De acordo com o gênero predominante na amostra foi observado que 75% um total de 30 pessoas são composto pelo gênero feminino e 25% um total de 10 indivíduos são do gênero masculino, com idade entre 49 à 81 anos.



Fonte: dados da pesquisa, 2021/2022

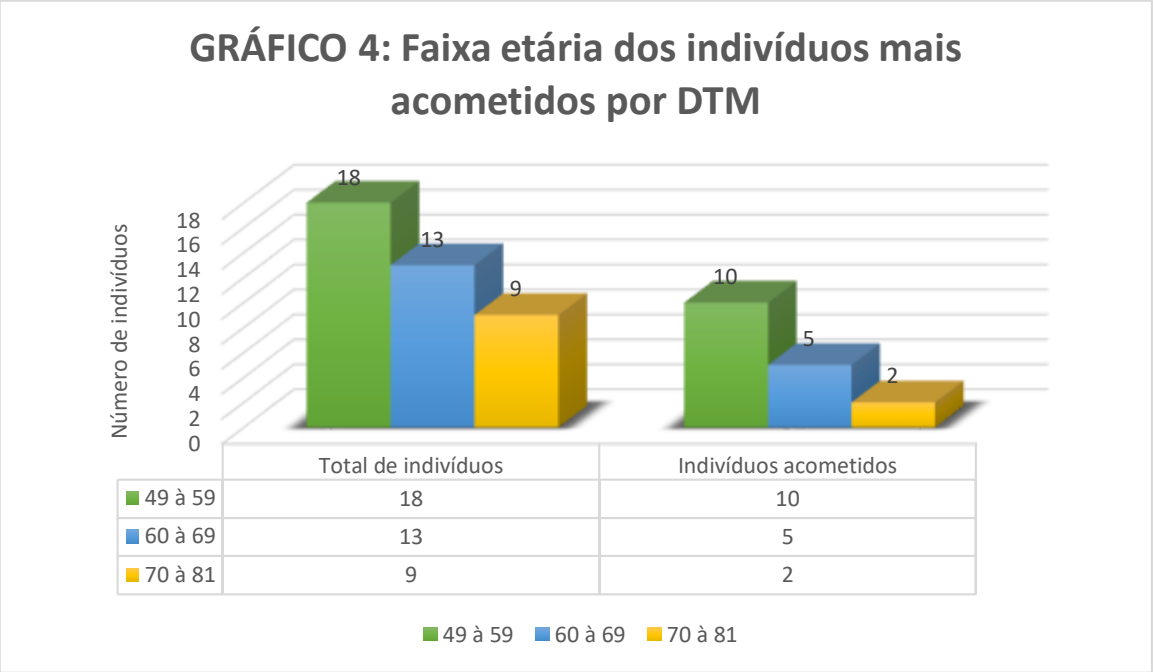
De acordo com as idades dos 40 participantes, foi entre 49 à 81 anos, e foi dividida em 3 faixas etárias, de 49 à 59, de 60 à 69 e de 70 à 81. Foi visto que um total de 45% dos

participantes um total de 18, foi de 49 à 59, em segundo com 32% dos participantes, um total de 13, foi de 60 à 69, em seguida com 23% com um total de 9 participantes foi de 70 à 81 anos.



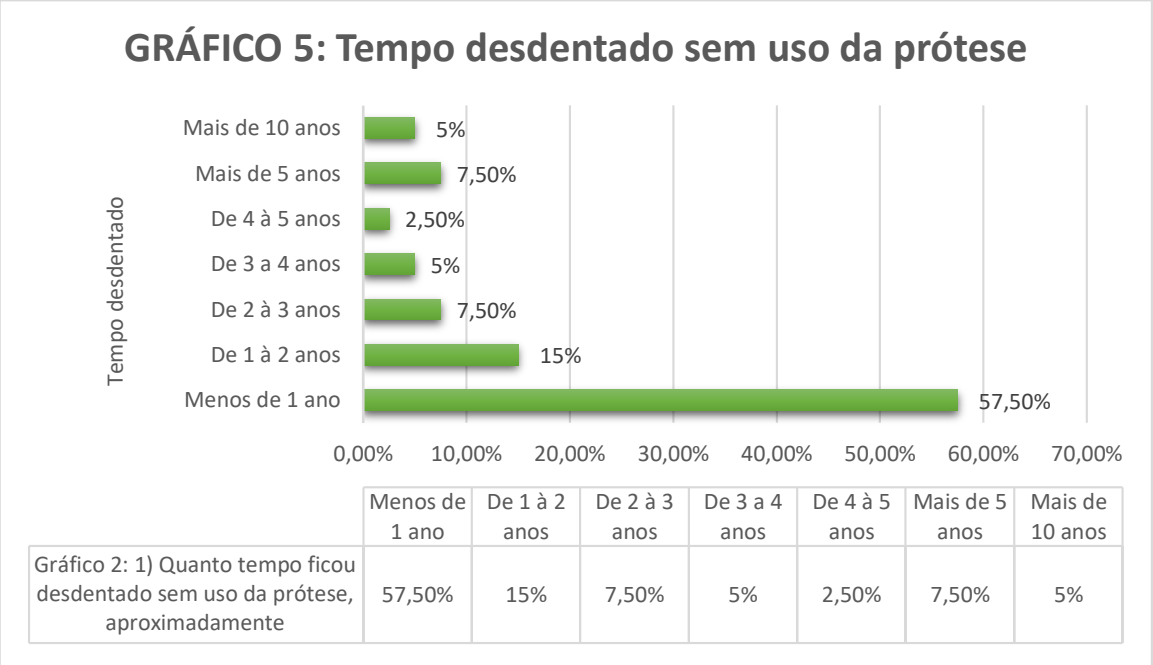
Fonte: Dados da pesquisa, 2021/2022

Com relação ao gênero mais acometido pela DTM, o gênero feminino foi predominante com 50% das mulheres entrevistadas, um total de 15, se queixaram de algum incomodo, já o gênero masculino apenas 20% dos entrevistados, um total de 2, se queixaram. Resumindo que dos 17 indivíduos acometidos, 15 eram mulheres, que equivale a 88% dos participantes acometidos, e apenas 2 homens se queixaram de algo, que equivale a 12% dos participantes com DTM.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021/2022

Já em relação a idade mais acometida foi a de 49 a 59 anos com um total de 10 indivíduos de 18 entrevistados dessa faixa etária, equivalente a 55% se queixaram de algum incomodo relacionado a DTM, a segunda mais acometida foi a de 60 a 69 anos com um total de 5 indivíduos de 13 entrevistados, equivalente a 38%, e a faixa etária menos acometida foi a de 70 a 81 anos, com apenas 2 indivíduos de 9 entrevistados dessa idade, equivalente a 22%.



Fonte: dados da pesquisa, 2021/2022

De acordo com a pesquisa, foi visto que a maioria dos indivíduos em um total de 23, que equivale à 57,5% dos 40 entrevistados, ficaram menos de 1 ano para iniciar o tratamento protético, vendo que mesmo com a perda dos dentes ainda se preocupam com a estética e a função mastigatória.

TABELA 1: Diagnóstico para DTM através do questionário

	NÃO	SIM
Dificuldades, dor ou ambas ao abrir a sua boca	85%	15%
Mandíbula fica ou ficava ``presa´´, ``travada´´ ou sai do lugar	90%	10%
Dificuldades, dor ou ambas ao mastigar, falar ou ao movimentar sua mandíbula	87,5%	12,5%
Ruídos ao abrir a boca	87,5%	12,5%
Maxilares ficam ou ficavam rígidos, apertados ou cansados com regularidades	85%	15%
Dor na ATM ou ao redor das orelhas, têmporas ou bochecha	77,5%	22,5%
Cefaleia e/ou dores no pescoço com frequência	77,5%	22,5%
Trauma recente na cabeça, pescoço ou maxilares	85%	15%
Alteração na mordida quando começou a utilizar as próteses	95%	5%

Fonte: dados da pesquisa, 2021/2022

Diante da pesquisa foi visto que apenas 6 indivíduos, um total de 15% dos entrevistados relatou dificuldade, dor ou ambas.

Foi visto que apenas 4 indivíduos, um total de 10% relatou que sua mandíbula ficava presa ou saia do lugar.

Foi visto também que apenas 5 indivíduos, um total de 12,5% relatou dificuldades, dor, ou ambas, ao mastigar, falar ou movimentar sua mandíbula.

Foi visto também que apenas 5 indivíduos, um total de 12,5% percebe ou percebia ruídos ao abrir a boca.

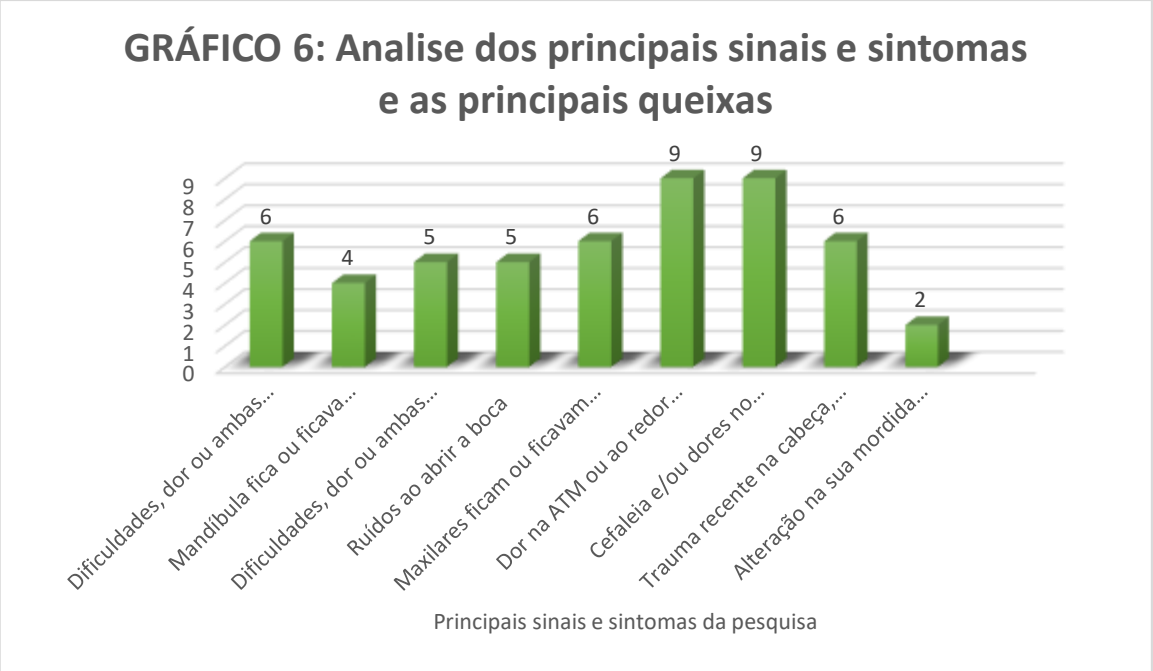
Também foi visto que 6 indivíduos, um total de 15% fica ou ficava com seus maxilares apertados ou cansados com regularidade.

Foi visto que 9 indivíduos, um total de 22,5% tem ou tinha dor na região da ATM ou ao redor das orelhas, têmporas ou bochechas.

Também foi visto que 9 indivíduos, um total de 22,5% tem ou tinha cefaleia e/ou dores no pescoço com frequência.

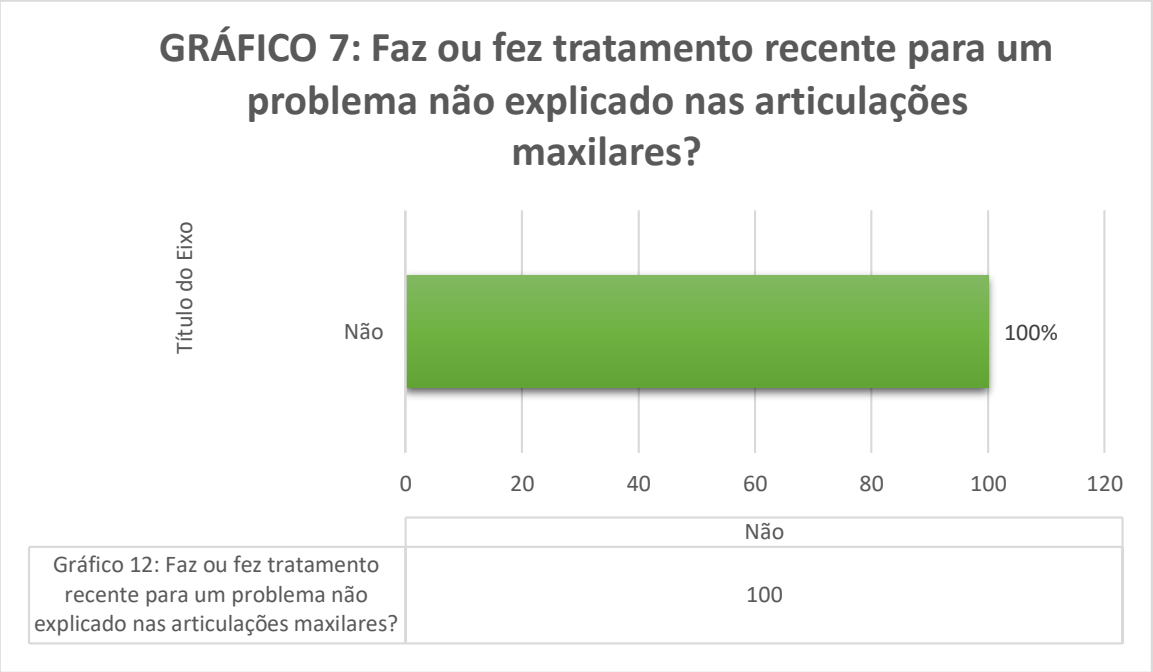
Foi visto que 6 indivíduos, um total de 15% sofreu algum trauma recente em cabeça, pescoço ou maxilares, sendo que relataram que os traumas que sofreram não têm influência alguma com a DTM sofrida por eles, porque antes do trauma já sentiam os sintomas da DTM.

Foi visto que apenas 2 indivíduos, um total de 5% percebeu alguma alteração na sua mordida quando começou a utilizar as próteses, mas segundo relatos dos indivíduos, foram alterações irrelevantes para diagnóstico da DTM.



Fonte: dados da pesquisa 2021/2022

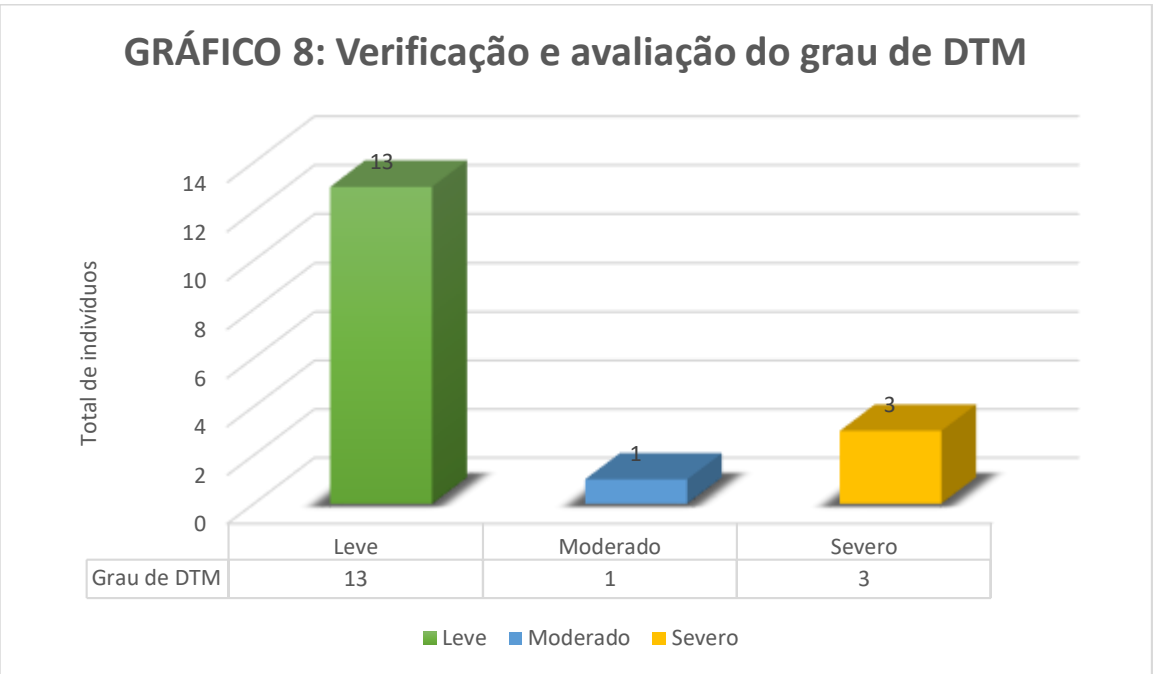
Diante da pesquisa realizada através dos questionários, viu-se que os principais sinais e sintomas encontrados entre os indivíduos participantes da pesquisa foram: dor na ATM ou ao redor das orelhas, têmporas ou bochechas, cefaleia e/ou dores no pescoço com frequência.



	Não
Gráfico 12: Faz ou fez tratamento recente para um problema não explicado nas articulações maxilares?	100

Fonte: dados da pesquisa 2021/2022

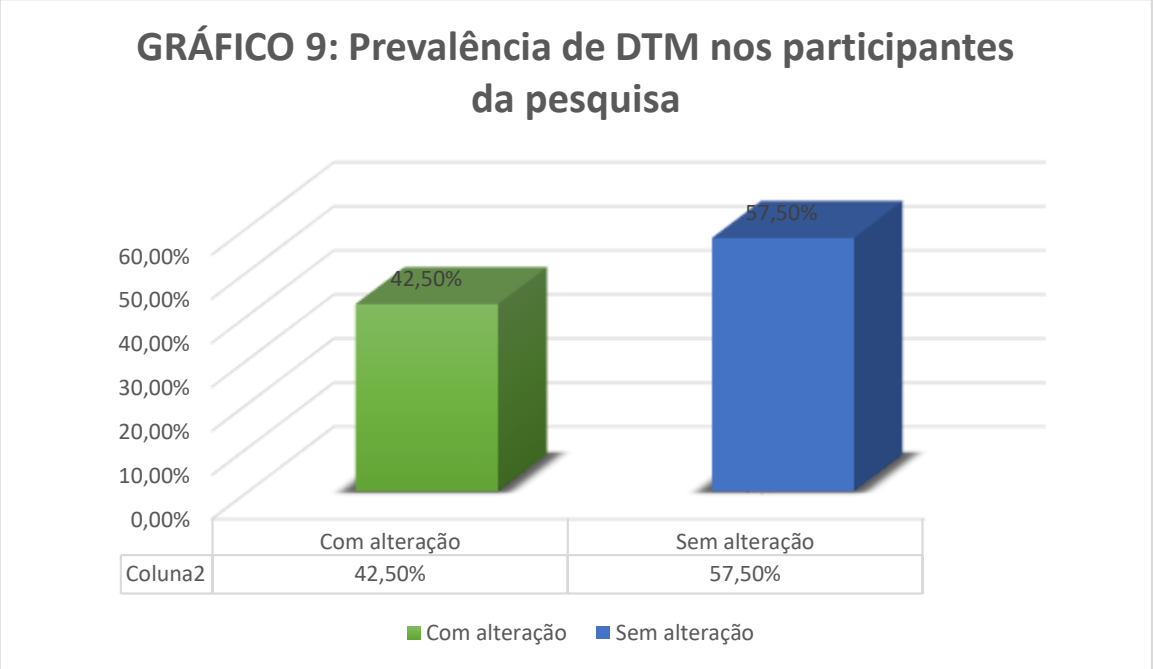
Diante da pesquisa realizada, foi visto que todos os indivíduos que relataram sentir algum desconforto no questionário, nunca procuraram nenhum tratamento específico.



Fonte: dados da pesquisa 2021/2022

De acordo com os pacientes verificados pelo questionário realizado, foram avaliados da segunda questão até a décima, um total de 9 perguntas para avaliar o grau de DTM, e foram avaliados da seguinte forma: de 1 à 3 sintomas, grau leve, de 4 a 6 sintomas, grau moderado, e o pacientes que relataram de 7 a 9 sintomas, grau severo de DTM.

Então depois da avaliação foi visto que 76,5%, um total de 13 indivíduos se queixaram de 1 a 3 sintomas de DTM, sendo considerados como portadores de DTM leve. Já 6% que é equivalente a somente 1 indivíduo se queixou de 4 a 6 sintomas, sendo considerado com DTM moderada, e 17,5% um total de 3 indivíduos se queixaram de 7 a 9 sintomas, sendo considerado um grau de DTM severa, e esses 3 indivíduos relataram os sintomas quando estavam sem a prótese. E a maioria dos 13 indivíduos que foram considerados com DTM leve, 10 relataram que sentem com o uso da prótese.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021/2022

Para se chegar a essa prevalência, foram diagnosticados com DTM os participantes que tiveram 1 sintoma específico ou 2 sintomas, que estão relacionados, apresentados no questionário. De acordo com os dados achados de um total 40 participantes, 17 que é equivalente a 42,5% se queixam de alterações no sistema estomatogmático, e 23 dos participantes que é equivalente a 57,5% não apresentam alterações.

Discussão

Alguns autores, como Ribeiro et al (2002) se manifestam com controvérsias a respeito das desordens temporomandibulares em usuários de próteses totais, relatando que os usos das próteses não influenciam no seu aparecimento. Já outros, como Bontempo e Zavanelli (2009) acreditam que a perda dos dentes, consequentemente acarretando na perda de dimensão vertical

de oclusão (DVO), a instabilidade oclusal e os fatores iatrogênicos durante a confecção das próteses podem desenvolver sim essas desordens com o tempo.

Segund Batistello, em uma pesquisa realizada em 2014 os pesquisadores salientaram a prevalência de desordens temporomandibulares em uma amostra com usuários de próteses totais, e os resultados obtidos entre os usuários de prótese total foi de 55,12%, e concluíram que o número de pessoas com DTM aumentou à medida que o período de uso de prótese total aumentou. Já para Shibayama et al., (2008), através de uma amostra de 240 pacientes compostos por três grupos: pacientes portadores de dentaduras completas, prótese parcial removível e estudantes universitários. E os resultados obtiveram uma prevalência maior no grupo dos pacientes dentados, seguido dos pacientes portadores de prótese parcial removível e de prótese totais. Portanto o grupo de paciente de próteses totais foi o que apresentou os menores índices de disfunção temporomandibular.

A prevalência de DTM encontrada na presente pesquisa entre os utilizadores de prótese total foi alta, semelhante a alguns estudos identificados na literatura como Malheiros (2016), Souza et al. (2014) e Batistello (2014) No entanto, os resultados obtidos por Alzarea, 2015, Moura et al., 2011, Shibayama et al., 2018, e Costa et al., 2013 evidenciaram que os indivíduos desdentados totais apresentaram baixa prevalência de DTM, pois com a perda dos dentes e a idade avançada dos pacientes, ocorrem alterações adaptativas em relação a uma condição de desconforto ou disfunção, sem o desenvolvimento de sinais e sintomas da disfunção, podendo ser atribuído também ao fato de que o feedback proprioceptivo dos dentes não existe mais para iniciar o complexo de sintomas de DTM. Já para Dervis, (2004), Almeida, (2008) e Ribeiro, (2013) muitos idosos aceitam os sinais e sintomas de DTM como parte de um processo natural de envelhecimento e não dão atenção suficiente nem encaram como patologias. Acreditamos que os idosos podem frequentemente ser portadores de DTM, no entanto não se queixam por estarem mais preocupados com outras situações em relação à sua saúde geral, deixando de lado os sintomas relacionados ao sistema mastigatório.

Quando comparado à prevalência do gênero entre os pacientes nessa pesquisa, observou-se que 88% eram mulheres e 12% para homens, apresentando semelhança com os achados de Almeida et al., (2008). Estes resultados poderiam ser justificados pelas diferenças morfológicas e fisiológicas entre os gêneros, mudanças hormonais nas mulheres (estrógeno), musculatura feminina menos potente do que a masculina e diferenças psicológicas (estresse). Também se deve considerar que as mulheres são atendidas em maior número nas clínicas, mas isso tem sido interpretado como uma maior preocupação delas com relação à saúde oral (ALMEIDA, 2008 e RIBEIRO 2013).

Estudos que relacionam a DTM com a idade mostraram dados inconsistentes. Serman et al., 2010, relataram que os sintomas podem variar ao longo do tempo, os indivíduos de meia idade (média de 48,3 anos) apresentaram uma maior incidência desses sinais e sintomas. Segundo Al-Manaseer, 2010, o aumento da idade e a perda de dentição natural, pode levar ao aumento da DTM nos pacientes edêntulos. No presente estudo foi visto que pacientes mais jovens sofrem mais de DTM que os idosos. Reis (2014) concorda que os idosos apresentavam baixa prevalência de DTM, essa observação poderia ser em decorrência de um maior limite de capacidade adaptativa do sistema estomatognático frente a uma condição de desconforto ou disfunção e, consequentemente, sem o desenvolvimento de sinais e sintomas que pudessem caracterizar a disfunção, ou seja, com o passar do tempo, o indivíduo, pode desenvolver uma adaptação e consequentemente não apresentar a DTM.

Para Arana, (2000), a avaliação através de questionários permite observar o relato da percepção dos sinais e sintomas e as suas reações. Deste modo é possível estabelecer uma prevalência de DTM que sirva para delimitar um quadro válido sobre o assunto.

Na substituição das próteses antigas, há necessidade do restabelecimento das relações mandibulares. O côndilo adquire uma nova posição, causando um aumento da dimensão vertical, podendo gerar desconforto muscular e articular ao paciente, principalmente na fase de adaptação das próteses (PORTO, 2002).

De acordo com os autores Batistello, (2014), e Agostinho, (2015), não existe apenas uma causa que provoca a DTM, mas sim várias, como: problemas psicológicos, fatores genéticos, acontecimentos traumáticos na articulação ou alterações degenerativas. E enfatizam que vários autores, trazem o estresse como etiologia dessa disfunção, em virtude, do comprometimento psicológico desencadeia uma hiperatividade muscular, causando dor no músculo mastigatório.

Os pesquisadores Costa, (2013), Donnarumma, (2011) e Gonçalves (2011), enfatizam que próteses totais, com muito tempo de uso, com má adaptação, alterações oclusais, disfunção mastigatória e o endutilismo, são fatores predispontente para DTM. Batistello et al, (2014) é pertinente a avaliação de DTM em pacientes portadores de prótese total com perda de DVO, como também de uso prolongado, pois altera todo o sistema articular e muscular podendo acarretar dores ou desconfortos na região orofacial, assim como lesões ao sistema estomatognático.

Neste estudo os principais sinais e sintomas encontrados foram, cefaleia, dores no pescoço, dor na ATM, têmporas ou ao redor das orelhas, dor ao abrir a boca, cansaço muscular dos músculos da face, ruídos ao abrir a boca e dor na mastigação. Segundo, Reis (2014) os

principais sintomas das DTMs estão inclusos a cefaleia, a otalgia, a nevralgia facial, a dor derivada dos movimentos da mastigação, na musculatura ou na ATM, o zumbido no ouvido ou o cansaço durante a mastigação, dor miofascial, miosite e mioespasmo. Como sinais estão incluídos os estalidos, a crepitação, a subluxação, o deslocamento articular. Donnarumma et al. (2011) sustentam no seu estudo que os sintomas de DTM são: dores de ouvido (otalgia), sensação de plenitude auricular, sensação de diminuição de acuidade auditiva, zumbidos, tonturas, vertigens, imitação dos movimentos mandibulares, também pode haver a presença de ruídos articulares (como estalido e/ou crepitação).

Para Reis (2014), a indicação da reabilitação protética de pacientes desdentados totais o mais precocemente possível, tem como objetivo recuperar a oclusão fisiológica ideal do paciente e evitar quaisquer alterações morfológicas na articulação temporomandibular. Já Jorge (2016), confirmam que são essenciais as reabilitações protéticas, pois variações deste parâmetro que ultrapassem a capacidade adaptativa do sistema estomatognático podem influenciar nos quadros de DTM.

Ainda assim Jorge (2016), relata que da mesma forma que a prótese total pode ajudar a prevenir a DTM, a mesma pode ser fator de risco, principalmente pelos fatores iatrogênicos na construção da prótese, e na mudança brusca da DVO, podendo assim os pacientes apresentarem os sintomas da DTM. Como relatado acima, Batistello, (2014) através de um estudo mostraram a prevalência de desordens temporomandibulares em uma população de usuários de próteses totais, os 30 resultados obtidos demostraram que a prevalência de DTM entre os usuários de prótese total foi de 55,12%, concluíram que o número de pessoas com DTM aumentou à medida que o período de uso de prótese total aumentou.

Portanto para Spezzia (2011), os usuários de PT devem ser orientados sobre a importância de realizarem avaliação profissional odontológica periódica, para estar sempre avaliando como estão suas próteses, verificando sua funcionalidade, estética e conforto, até possíveis alterações teciduais, associadas à utilização dessas próteses, permitindo efetuarem-se as correções necessárias.

Considerações Finais

- Diante dos resultados obtidos e da metodologia aplicada, concluiu-se que houve uma considerável prevalência de DTM nos pacientes portadores de prótese total, sendo equivalente a 42,5%, dos pacientes entrevistados.

Referências

AGOSTINHO, A. et al. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Rev Odontol UNESP**. 2015 Mar.-Apr.; 44(2): 74-79.

AL-MANASEER W. A.; MAILAN Y. R.; Temporomandibular disorder features in complete denture patients versus patients with natural teeth: a comparative study. **Pakistan Oral & Dental Journal**. 2010; 30(1):254-9.

ALMEIDA L.H.M., FARIAS A.B.L., SOARES M.S.M., CRUZ J.S.A., CRUZ R.E.S., LIMA M.G. **Disfunção temporomandibular em idosos**. RFO. 2008; 13:35- 38.

ALZAREA, B. K. **Temporomandibular disorders (TMD) in edentulous patients**: a review and proposed classification. JCDR. 2015 Apr; 9(4):6-9.

ARANA A.R.S., MOURA J.A., KIGNEL S. Prevalência de disfunção craniomandibular entre os pacientes portadores de prótese total. **Rev Paul Odontol.** 2000; 22:4-6.

BATISTELLO, D. et al. Disfunção Temporomandibular em Pacientes Portadores de Próteses Totais Superiores com Redução da Dimensão Vertical de Oclusão. **J Oral Invest**, v. 3, n. 1, p. 17-23, 2014.

BEVILAQUA, G. D. et al.; Proposta de uma ficha de avaliação para desordem craniomandibular a partir da caracterização dos pacientes atendidos na clínica de fisioterapia da UNIMEP. **Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo**. 2001, p. 21.

BIN, C. V. et al.; Influência da prótese total mucossuportada na posição da cabeça da mandíbula em relação à fossa mandibular. **Revista Brazillian Dental Science.** jul/set.;12 (3): p. 50-55, 2009. Disponível em: < http://131.0.244.66:8082/jspui/bitstream/123456789/229/1/JORGE%20atualizada.pdf>. Acesso em 30 de novembro de 2021.

BONTEMPO, K. V.; ZAVANELLI, R. A.; Fatores etiológicos correlacionados à desordem temporomandibular em pacientes portadores de próteses totais bimaxilares: uma análise comparativa. **Rev Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre v. 57, n. 1, p. 67–75 , 2009.

BONTEMPO, K. V.; ZAVANELLI, R. A. Desordem temporomandibular: prevalência e necessidade de tratamento em pacientes portadores de próteses totais duplas**. Rev. Gaúcha Odontol** v. 59, n. 1, p. 87–94 , 2011.

CESPEDES, I. A.; SÁNCHEZ, C. A. M.; PEÑAROCHA, M. G. A.; QUESADA R. J. M.; GUISADO B. R.; LORENZO M. C. Disfunción temporomandibular, discapacidad y salud oral en una población geriátrica semi-institucionalizada. **Nutr Hosp** [online]. 2011; 26 (5): 1045-51.

COSTA, A. P. S. et al. Qualidade técnica e satisfação relacionadas às próteses totais. Technical quality and satisfaction related to full conventional dentures. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 453–460, 2013. Disponível em: <www.scielo.org/pdf/csvv18n2/16.pdf> Acesso em 30 de novembro de 2020.

DERVIS E. Changes in temporomandibular disorders after treatment with new complete dentures. **J Oral Rehabil**. 2004; 31: 320-6.

DONNARUMMA, M. Del C. et al. Disfunções temporomandibulares: Sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. **Revista CEFAC**. São Paulo,v.12 n.5 Set/Out 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo. php? script=sci_arttext&pid=S15 16-18462010000500010>. Acesso em 04 de Abril de 2016.

GABARDO, M. et al. Self-rating of oral health according to the Oral Health Impact Profile and associated factors: a systematic review. **Rev Panam Salud Publica**, v. 33, n. 6, p.439-45, Jun., 2013.

GONÇALVES, D. T.; MORAIS, F. R. D. E. **Determinação do Nível de Evidência Científica de Artigos sobre Prótese Total Fixa Implanto-Suportada**. v. 14, p. 45– 50, 2011. Disponível em: <periódicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/download/9732/>. Acesso em 30 de novembro de 2020.

JANG, J. Y. et al. Sinais clínicos e sintomas subjetivos de transtornos temporomandibulares em instrumentistas. **Yonsei Medical Journal**. Nov.; vl. 57 n.6, p.1500-1501, 2016. Disponível em:< http://www.eymj.org/DOIx.php?id=10.3349/ymj. 2016.57.6.1500> Acesso em 30 de novembro de 2020.

JORGE J.M.S., DINI C., SANTOS L., CAMARA DE BEM S.H., CUSTODIO W. Associação entre dimensão vertical de oclusão e transtornos temporomandibulares. **ClipeOdonto** – UNITAU. 2016; 8(1):44- 50

KATYAYAN, P. A.; KATYAYAN, M. K.; PATEL, G. C. Associação de edentulismo e reabilitação de próteses removíveis com severidade de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular. **IdianJournal of Dental Research**. v. 27, p.127-128, 2016. Disponível em: < http://131.0.244.66:8082/jspui/bitstream/123456789/229/1/JORGE%20atualizada.pdf>. Acesso em 28 de novembro de 2020.

MALHEIROS A.S., CARVALHAL S.T., PEREIRA T.L., MAIA FILHO E.M., TONETTO M.R., GONÇALVES L.M. et al. Association between tooth loss and degree of temporomandibular disorders: a comparative study. **J Contemp Dent Pract**. 2016; 17(3):235-39.

MAYDANA, A. et al. Possíveis fatores etiológicos para desordens temporomandibulares de origem articular com implicações para diagnóstico e tratamento. **Dental Press J Orthod**, v. 15, n. 3, p. 78-86, May/June, 2010.

OLIVEIRA, A. et al. Impacto da dor na vida de portadores de disfunção temporomandibular. **J Appl Oral Sci**. v. 11, n. 2, p. 138-43, 2003.

PORTO V.C., SALVADOR M.C.G., CONTI P.C.R. avaliação da posição condilar em desdentados totais, através de planigrafias da atm. **Rev Fac Odontol** Bauru. 2002; 10 (2): 81-7

REIS A. C. J. Alterações morfológicas da articulação Temporomandibular em pacientes Odontogeriátricos, São Paulo, 2014. 96f. **Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina**

Dentária) - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Portugal. Disponível em:< https://comum.rcaap.pt/bit stream/10400.26/13770/1/Reis,%20Ana%20Cl%C3%A1udia%20Jacinto%20dos .pdf. Acesso em 05 de maio de 2021.

RIBEIRO, J. A. M.; RESENDE C. M.B. M.; LOPES A. L. C.; FARIAS, A. N.; CARREIRO A. F. P.; **Association between prosthetic factors and temporomandibular disorders in complete denture wearers**. Gerodontology. 2013; 31:308-13.

RIBEIRO, R. A.; MOLLO, F. A.; PINELLI, L. A. P.; ARIOLI, J. N.; RICCI, W. A.; Prevalência de disfunção craniomandibular em pacientes portadores de próteses totais duplas e pacientes dentados naturais. **Cienc Odontol Bras**. 2002;5:84-9.

ROMERO, R. M.; UYANIK, J. M.; FIGUEIREDO, V. M. G.; Orofacial pain management: current perspectives. **J Pain Res**. 2017; 7:99-115.

SANCHEZ, J. M.; GARCIA et al.; Abordagem cirúrgica da asa de morcego para a articulação temporomandibular. **Journal of Maxillofacial and Oral Surgery**. Jul.- Set.; vol.14 no.3, 875-876, 2015. Disponível em: < https://www. ncbi.nlm.nih.gov/ pmc/ articles/PMC4511896/>. Acesso em 29 de novembro de 2020.

SERMAN, R. et al. Prevalência de disfunção temporomandibular em pacientes portadores de prótese total dupla. **Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM & Dor Orofacial**, v. 3, n. 10, 2010.

SHIBAYAMA R., CONTREIRAS E., SHIBAYAMA B., SELLA M., BOER P.R., NAKUI M.T. Prevalência de disfunção temporomandibular em pacientes portadores de próteses totais duplas. **Revista Odontológica de Araçatuba**. 2008; 29(2):46-51

SHIBAYAMA, Ricardo; GARCIA, Alício Rosalino; ZUIM, Paulo Renato Junqueira. Prevalência de desordem temporomandibular (dtm) em pacientes portadores de próteses totais duplas, próteses parciais removíveis e universitários**. Revista Odontológica de Araçatuba**, v.25, n.2, p. 18-21,

SILVA, A. et al. Pain, click and crepitation as factors associated with temporomandibular dysfunction in Parkinson's disease. **BrJP**, v. 1, n. 3, p. 248-254, 2018.

SOUZA, S. E. et al. Prevalência de desordens temporomandibulares em indivíduos desdentados reabilitados com próteses totais convencionais. **Revista de Odontologia da UNESP**. Mar-Apr; 43(2): 105-110, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v43n2/1807-2577-rounesp-43-02-00105.pdf>. Acesso em 29 de novembro de 2020.

SPEZZIA, S. Saúde bucal em idosos com osteoporose: relato de casos. **Revista UNINGÁ Review**. v.16, n.1, p. 64-69, Out/Dez 2011. Disponível em: <20130929_160947.pdf (mastereditora.com.br).>. Acesso em 03 de março de 2022.

5 CONCLUSÃO

- Diante dos resultados obtidos e da metodologia aplicada, concluiu-se que houve uma considerável prevalência de DTM nos pacientes portadores de prótese total, sendo equivalente a 42,5%, dos pacientes entrevistados.
- Em relação ao sexo mais acometido foi o sexo feminino (88%).
- Já em relação a faixa etária mais acometida foi a de 49 a 59 anos (55%).
- Em relação com o grau de DTM mais encontrado foi a leve (76,5%), DTM moderada (6%), e DTM severa (17,5%).
- E os principais sintomas encontrados, de acordo com a metodologia aplicada, foram, cefaleia, dores no pescoço, dor na ATM, têmporas ou bochechas e ao redor das orelhas, seguidos por dor ao abrir a boca e maxilares cansados, rígidos ou apertados.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, A. *et al.* Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Rev Odontol UNESP**. 2015 Mar.-Apr.; 44(2): 74-79.

AL-MANASEER W. A.; MAILAN Y. R.; Temporomandibular disorder features in complete denture patients versus patients with natural teeth: a comparative study. **Pakistan Oral & Dental Journal**. 2010; 30(1):254-9.

ALMEIDA L.H.M., FARIAS A.B.L., SOARES M.S.M., CRUZ J.S.A., CRUZ R.E.S., LIMA M.G. **Disfunção temporomandibular em idosos**. RFO. 2008; 13:35- 38.

ALZAREA, B. K. **Temporomandibular disorders (TMD) in edentulous patients**: a review and proposed classification. JCDR. 2015 Apr; 9(4):6-9.

ARANA A.R.S., MOURA J.A., KIGNEL S. Prevalência de disfunção craniomandibular entre os pacientes portadores de prótese total. **Rev Paul Odontol.** 2000; 22:4-6.

BATISTELLO, D. et al. Disfunção Temporomandibular em Pacientes Portadores de Próteses Totais Superiores com Redução da Dimensão Vertical de Oclusão. **J Oral Invest**, v. 3, n. 1, p. 17-23, 2014.

BEVILAQUA, G. D. et al.; Proposta de uma ficha de avaliação para desordem craniomandibular a partir da caracterização dos pacientes atendidos na clínica de fisioterapia da UNIMEP. **Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo**. 2001, p. 21.

BIN, C. V. et al.; Influência da prótese total mucossuportada na posição da cabeça da mandíbula em relação à fossa mandibular. **Revista Brazillian Dental Science.** jul/set.;12 (3): p. 50-55, 2009. Disponível em: < http://131.0.244.66:8082/jspui/bitstream/123456789/229/1/JORGE%20atualizada.pdf >. Acesso em 30 de novembro de 2021.

BONTEMPO, K. V.; ZAVANELLI, R. A.; Fatores etiológicos correlacionados à desordem temporomandibular em pacientes portadores de próteses totais bimaxilares: uma análise comparativa. **Rev Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre v. 57, n. 1, p. 67–75 , 2009.

BONTEMPO, K. V.; ZAVANELLI, R. A. Desordem temporomandibular: prevalência e necessidade de tratamento em pacientes portadores de próteses totais duplas**. Rev. Gaúcha Odontol** v. 59, n. 1, p. 87–94 , 2011.

CESPEDES, I. A.; SÁNCHEZ, C. A. M.; PEÑAROCHA, M. G. A.; QUESADA R. J. M.; GUISADO B. R.; LORENZO M. C. Disfunción temporomandibular, discapacidad y salud oral en una población geriátrica semi-institucionalizada. **Nutr Hosp** [online]. 2011; 26 (5): 1045-51.

COSTA, A. P. S. et al. Qualidade técnica e satisfação relacionadas às próteses totais. Technical quality and satisfaction related to full conventional dentures.

Ciência e Saúde Coletiva, v. 18, n. 2, p. 453–460, 2013. Disponível em: <www.scielo.org/pdf/csvv18n2/16.pdf> Acesso em 30 de novembro de 2020.

DERVIS E. Changes in temporomandibular disorders after treatment with new complete dentures. **J Oral Rehabil**. 2004; 31: 320-6.

DONNARUMMA, M. Del C. et al. Disfunções temporomandibulares: Sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. **Revista CEFAC**. São Paulo,v.12 n.5 Set/Out 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo. php? script=sci_arttext&pid=S15 16-18462010000500010>. Acesso em 04 de Abril de 2016.

GABARDO, M. et al. Self-rating of oral health according to the Oral Health Impact Profile and associated factors: a systematic review. **Rev Panam Salud Publica**, v. 33, n. 6, p.439-45, Jun., 2013.

GONÇALVES, D. T.; MORAIS, F. R. D. E. **Determinação do Nível de Evidência Científica de Artigos sobre Prótese Total Fixa Implanto-Suportada**. v. 14, p. 45–50, 2011. Disponível em: <periódicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/download/9732/>. Acesso em 30 de novembro de 2020.

JANG, J. Y. et al. Sinais clínicos e sintomas subjetivos de transtornos temporomandibulares em instrumentistas. **Yonsei Medical Journal**. Nov.; vl. 57 n.6, p.1500-1501, 2016. Disponível em:< http://www.eymj.org/DOIx.php?id=10.3349/ymj. 2016.57.6.1500> Acesso em 30 de novembro de 2020.

JORGE J.M.S., DINI C., SANTOS L., CAMARA DE BEM S.H., CUSTODIO W. Associação entre dimensão vertical de oclusão e transtornos temporomandibulares. **ClipeOdonto** – UNITAU. 2016; 8(1):44- 50

KATYAYAN, P. A.; KATYAYAN, M. K.; PATEL, G. C. Associação de edentulismo e reabilitação de próteses removíveis com severidade de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular. **IdianJournal of Dental Research**. v. 27, p.127-128, 2016. Disponível em: < http://131.0.244.66:8082/jspui/bitstream/123456789/229/1/JORGE%20atualizada.pdf >. Acesso em 28 de novembro de 2020.

MALHEIROS A.S., CARVALHAL S.T., PEREIRA T.L., MAIA FILHO E.M., TONETTO M.R., GONÇALVES L.M. et al. Association between tooth loss and degree of temporomandibular disorders: a comparative study. **J Contemp Dent Pract**. 2016; 17(3):235-39.

MAYDANA, A. et al. Possíveis fatores etiológicos para desordens temporomandibulares de origem articular com implicações para diagnóstico e tratamento. **Dental Press J Orthod**, v. 15, n. 3, p. 78-86, May/June, 2010.

OLIVEIRA, A. et al. Impacto da dor na vida de portadores de disfunção temporomandibular. **J Appl Oral Sci**. v. 11, n. 2, p. 138-43, 2003.

PORTO V.C., SALVADOR M.C.G., CONTI P.C.R. avaliação da posição condilar em desdentados totais, através de planigrafias da atm. **Rev Fac Odontol** Bauru. 2002; 10 (2): 81-7

REIS A. C. J. Alterações morfológicas da articulação Temporomandibular em pacientes Odontogeriátricos, São Paulo, 2014. 96f. **Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária)** - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Portugal. Disponível em:< https://comum.rcaap.pt/bit stream/10400.26/13770/1/Reis,%20Ana%20Cl%C3%A1udia%20Jacinto%20dos .pdf. Acesso em 05 de maio de 2021.

RIBEIRO, J. A. M.; RESENDE C. M.B. M.; LOPES A. L. C.; FARIAS, A. N.; CARREIRO A. F. P.; **Association between prosthetic factors and temporomandibular disorders in complete denture wearers**. Gerodontology. 2013; 31:308-13.

RIBEIRO, R. A.; MOLLO, F. A.; PINELLI, L. A. P.; ARIOLI, J. N.; RICCI, W. A.; Prevalência de disfunção craniomandibular em pacientes portadores de próteses totais duplas e pacientes dentados naturais. **Cienc Odontol Bras**. 2002;5:84-9.

ROMERO, R. M.; UYANIK, J. M.; FIGUEIREDO, V. M. G.; Orofacial pain management: current perspectives. **J Pain Res**. 2017; 7:99-115.

SANCHEZ, J. M.; GARCIA et al.; Abordagem cirúrgica da asa de morcego para a articulação temporomandibular. **Journal of Maxillofacial and Oral Surgery**. Jul.-Set.; vol.14 no.3, 875-876, 2015. Disponível em: < https://www. ncbi.nlm.nih.gov/ pmc/ articles/PMC4511896/>. Acesso em 29 de novembro de 2020.

SERMAN, R. et al. Prevalência de disfunção temporomandibular em pacientes portadores de prótese total dupla. **Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM & Dor Orofacial**, v. 3, n. 10, 2010.

SHIBAYAMA R., CONTREIRAS E., SHIBAYAMA B., SELLA M., BOER P.R., NAKUI M.T. Prevalência de disfunção temporomandibular em pacientes portadores de próteses totais duplas. **Revista Odontológica de Araçatuba**. 2008; 29(2):46-51

SHIBAYAMA, Ricardo; GARCIA, Alício Rosalino; ZUIM, Paulo Renato Junqueira. Prevalência de desordem temporomandibular (dtm) em pacientes portadores de próteses totais duplas, próteses parciais removíveis e universitários**. Revista Odontológica de Araçatuba**, v.25, n.2, p. 18-21,

SILVA, A. et al. Pain, click and crepitation as factors associated with temporomandibular dysfunction in Parkinson's disease. **BrJP**, v. 1, n. 3, p. 248-254, 2018.

SOUZA, S. E. et al. Prevalência de desordens temporomandibulares em indivíduos desdentados reabilitados com próteses totais convencionais. **Revista de Odontologia da UNESP**. Mar-Apr; 43(2): 105-110, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v43n2/1807-2577-rounesp-43-02-00105.pdf>. Acesso em 29 de novembro de 2020.

SPEZZIA, S. Saúde bucal em idosos com osteoporose: relato de casos. **Revista UNINGÁ Review**. v.16, n.1, p. 64-69, Out/Dez 2011. Disponível em: <20130929_160947.pdf (mastereditora.com.br).>. Acesso em 03 de março de 2020.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PACIENTES

CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
FIP CAMPINA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

PREVALÊNCIA DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES (DTMs) EM IDIVÍDUOS DESDENTADOS REABILITADOS COM PROTESES TOTAIS ATENDIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA CIDADE DE BORBOREMA-PB

Nome:
Data de nasc.: / /
Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )
Idade:
Data de coleta dos dados: / /

1) Quanto tempo ficou desdentado sem uso da prótese, aproximadamente?

( ) menos de 1 ano ( ) 1 à 2 anos ( ) 2 à 3 anos ( ) 3 à 4 anos ( ) 4 à 5 anos ( ) mais de 5 anos ( ) mais de 10 anos

2) Você tem ou tinha dificuldades, dor ou ambas ao abrir a sua boca, por exemplo, ao bocejar?

( ) sim ( ) não

3) Sua mandíbula fica ou ficava ``presa´´, ``travada´´ ou sai do lugar?

( ) sim ( ) não

4) Você tem ou tinha dificuldades, dor ou ambas ao mastigar, falar ou ao movimentar sua mandíbula?

( ) sim ( ) não

5) Você percebe ou percebia ruídos ao abrir a boca?

( ) sim ( ) não

6) Seus maxilares ficam ou ficavam rígidos, apertados ou cansados com regularidades?

( ) sim ( ) não

7) Você tem ou tinha dor na ATM ou ao redor das orelhas, têmporas ou bochecha?

( ) sim ( ) não

8) Você tem ou tinha cefaleia e/ou dores no pescoço com frequência?

( ) sim ( ) não

9) Você sofreu algum trauma recente na cabeça, pescoço ou maxilares?

( ) sim ( ) não

10) Você percebeu alguma alteração na sua mordida quando começou a utilizar as próteses?

( ) sim ( ) não

11) Você faz tratamento recente para um problema não explicado nas articulações maxilares?

( ) sim ( ) não

APÊNDICE B – TERMO DE PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA

CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA

FIP CAMPINA GRANDE

CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da Pesquisa: PREVALÊNCIA DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES (DTM) EM IDIVÍDUOS DESDENTADOS REABILITADOS COM PROTESES TOTAIS ATENDIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA CIDADE DE BORBOREMA-PB.

Pesquisadores Responsáveis: Prof.(a). Ms. Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon

Informações sobre a pesquisa:

Você está sendo convidado/a para participar de um estudo, cujo título é: PREVALÊNCIA DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES (DTM) EM IDIVÍDUOS DESDENTADOS REABILITADOS COM PROTESES TOTAIS, tendo como objetivo geral: Investigar a prevalência da disfunção temporomandibular em indivíduos desdentados totais reabilitados com prótese total, de acordo com as variáveis clinicas propostas pelo questionário que irá ser utilizados, nas unidades básicas de saúde na cidade de Borborema-PB, e objetivos específicos, Identificar qual gênero e idade são as mais acometidas pelas DTMs; Avaliar o grau de DTM nos pacientes que apresentaram alguma alteração; Analisar os principais sinais e sintomas e as principais queixas dos pacientes portadores de DTMs. Para conseguirmos realizar o estudo será necessária à sua participação em forma de questionário. Quanto aos riscos de participação nesta pesquisa, destacamos que a previsão de risco é mínima, não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para o participante. As informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, por tanto, serão garantidos o absoluto sigilo e confidencialidade diante das informações que forem coletadas. Destacamos que as informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, por tanto, serão garantidos o absoluto sigilo e confidencialidade diante das informações que nos forem repassadas. O participante manifestará, através deste termo, o CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, cuja assinatura deverá ser feita em duas vias, sendo uma sua e outra do pesquisador.

O estudo proposto terá como benefício, a melhoria no diagnóstico das DTM´s e consequentemente melhoria nos tratamentos oferecidos.

Na condição de participante, você está livre para negar-se a realizações que não considere convenientes e, até mesmo, abandonar o estudo a qualquer momento, em conformidade com a resolução 510/2016.

Você também terá direito a manter contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário de Patos/UNIFIP – (Rua Horácio Nóbrega s/n, Bairro Belo

Horizonte, Patos – PB, 58.7004-200), através do telefone: 0.xx.83.3471.7300 – ramal 276 ou pelo e-mail *cep@fiponline.edu.br*.

Agradecemos pela sua atenção e participação, manifestadas com a assinatura deste termo.

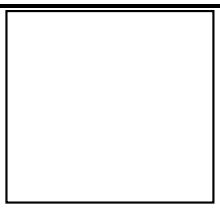
_____
Pesquisador/a Responsável

Contato com o/a Pesquisador/a responsável: Institucional: Centro Educacional de Ensino Superior de Patos LTDA – FIP Campina Grande, localizada na Avenida Marechak Floriano Peixoto, 3333, Dinamérica, Campina Grande, PB. CEP 58416440. Telefone (83) 30653881.
Pessoal: Rua Antônio Souza Lopes, 100; Catolé, Campina Grande, PB. CEP 58410180. Telefone (83) 988124386. E-mail: sylvanamahon@fiponline.edu.br
Eu,_____,
portador do RG:_____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei, de acordo com a RESOLUÇÃO 510/2016, Capítulo III, Artigo 9º, todos os meus direitos abaixo relacionados:

I. Ser informado/a sobre a pesquisa;
II. Desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo;
III. Ter sua privacidade respeitada;
IV. Ter garantida a confidencialidade das informações pessoais;
V. Decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública;
VI. Ser indenizado pelo dano recorrente da pesquisa; nos termos da lei;
VII. O ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.
Campina Grande - PB, _____ de _____.

_____
Assinatura do entrevistado



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS – CEP/UNIFIP
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N – BAIRRO BELO HORIZONTE – PATOS/PB
EMAIL: cep@fiponline.edu.br

APÊNDICE C – TERMO DE RISCO E CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS – CEP/UNIFIP
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N – BAIRRO BELO HORIZONTE – PATOS/PB
EMAIL: cep@fiponline.edu.br

TERMO DE RISCO E CONFIDENCIALIDADE

Pesquisador Responsável: Prof.(a). Ms. Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon
Fone: (83) 988124386
E-mail: sylvanamahon@fiponline.edu.br

Eu, Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon, responsável pelo projeto de pesquisa intitulado PREVALÊNCIA DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES (DTM) EM IDIVÍDUOS DESDENTADOS REABILITADOS COM PROTESES TOTAIS ATENDIDOS NAS UBS NA CIDADE DE BORBOREMA-PB, declaro cumprir com todas as implicações abaixo:

Declaro

a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do Comitê de Ética;
b) Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confidencialidade;
c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito, bem como a sua não estigmatização;
d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ ou econômico-financeiro;
e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardas seguras para confidencialidades dos dados da pesquisa;
f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;
g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da resolução e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

_____
Pesquisador

Campina Grande-PB, _____/ de_____ 2020

APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Título do Projeto: PREVALÊNCIA DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES (DTM) EM IDIVÍDUOS DESDENTADOS REABILITADOS COM PROTESES TOTAIS ATENDIDOS NAS UBS NA CIDADE DE BORBOREMA-PB
Pesquisador Responsável: Prof.(a). Ms. Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon
Instituição: CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA FIP CAMPINA GRANDE.
Telefone para Contato: (83) 988124386
Local da Coleta de Dados: Clínica Escola de Odontologia da FIP - Campina Grande

Por meio deste termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, autor e orientador (a) da pesquisa, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/MS e seus complementares, outorgada pelo Decreto 12 de dezembro de 2012, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5(cinco anos) após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/FIP (Comitê de Ética em Pesquisa/Centro Universitário de Patos - UNIFIP), ou CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, um relatório sobre o andamento da pesquisa).

Campina Grande – PB, ____ de _____ 2020.

_____
Pesquisador

_____
Pesquisador

_____

Pesquisadora Responsável (Orientadora)

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES (DTM) EM INDIVÍDUOS DESDENTADOS REABILITADOS COM PRÓTESES TOTAIS ATENDIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA CIDADE DE BORBOREMA-

Pesquisador: Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57448122.0.0000.5181

Instituição Proponente: CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.356.180

Apresentação do Projeto:

Apesar do avanço da Odontologia Preventiva durante os últimos anos, o edentulismo ainda é muito presente e pode ser considerado um problema crônico, devido às dificuldades na mastigação, na fala, na digestão e também na dificuldade de relacionamentos dentro da sociedade. Nesse sentido, a reabilitação protética é um tratamento de extrema importância, que visa melhorar vários aspectos a qualidade de vida dos pacientes, tanto funcional, como emocional. Um fator importante que acometem tanto os pacientes edêntulos como os reabilitados com próteses totais, são as disfunções temporomandibulares (DTM's) que continuam sendo uma das principais causas de dor na região orofacial dos indivíduos, interferindo na sua qualidade de vida. Tendo em vista a necessidade em buscar estratégias para uma melhor reabilitação protética nos pacientes que apresentam estas desordens, o objetivo desse trabalho é avaliar a prevalência das DTM's em indivíduos desdentados reabilitados com próteses totais. Assim, faz-se necessário realizar uma pesquisa descritiva, observacional e transversal, de abordagem qualitativa, para a avaliação dos pacientes das unidades básicas de sáude na cidade de Borborema-PB, analisando a prevalência das disfunções temporomandibulares em indivíduos desdentados reabilitados com próteses totais. Dessa forma, o tratamento de pacientes desdentados totais requer uma avaliação correta, sempre analisando e planejando bem cada caso a ser realizado, com uma precisão de técnica e confecção das próteses.

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

Objetivo da Pesquisa:
OBJETIVO GERAL

Investigar a prevalência da disfunção temporomandibular em indivíduos desdentados totais reabilitados com prótese total, de acordo com as variáveis clínicas propostas pelo questionário que irá ser utilizado, nas Unidades Básicas de Saúde na cidade de Borborema, PB.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

• Observar a relação entre a perda de elementos dentários e DTM's;
• Observar a prevalência das DTM's nos pacientes desdentados e após a reabilitação através de próteses totais;
• • Analisar os principais sinais e sintomas e as principais queixas dos pacientes desdentados portadores de DTM's.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Quanto aos riscos de participação nesta pesquisa, destacamos que a previsão é mínima, não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para os participantes. As informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, portanto, serão garantidos o absoluto sigilo e confidencialidade diante das informações que forem coletadas (APÊNDICE C).
Quanto aos benefícios, tem por objetivo melhoria no diagnóstico das DTM's e consequentemente melhoria nos tratamentos oferecidos.

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pelas RESOLUÇÕES 466/2012, 510/2016 e 580/2018.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Recomendações:
Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.



Continuação do Parecer: 5.356.180

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012 , 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em pesquisa do UNIFIP - Centro Universitário de Patos , considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o envio do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1876066.pdf	01/04/2022 19:54:50		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacaointitucional.pdf	01/04/2022 19:54:01	Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	01/04/2022 19:51:25	Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	29/03/2022 22:58:43	Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon	Aceito
Outros	questionario.docx	29/03/2022 22:57:29	Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromissopesquisador.docx	29/03/2022 22:56:39	Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	29/03/2022 22:56:19	Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.docx	29/03/2022 22:55:59	Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	29/03/2022	Sylvana Maria	Aceito

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

Cronograma	Cronograma.docx	22:54:31	Onofre Duarte Mahon	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PATOS, 18 de Abril de 2022

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))