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

MARCELA CAMPOS NUNES DA SILVA

REESTABELECIMENTO DAS GUIAS CANINAS COMO TRATAMENTO COADJUVANTE DE DTM

CAMPINA GRANDE – PB

2022

MARCELA CAMPOS NUNES DA SILVA

REESTABELECIMENTO DAS GUIAS CANINAS COMO TRATAMENTO COADJUVANTE DE DTM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Odontologia da FIP Campina Grande, como requisito para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profª. Msa. Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon.

CAMPINA GRANDE – PB

2022

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Gr

Silva, Marcela Campos Nunes da.
S723r REESTABELECIMENTO DAS GUIAS CANINAS
COMO TRATAMENTO COADJUVANTE DE DTM. /
Marcela Campos Nunes da Silva. –Patos – PB: UNIFIP, 2022.
53 fls.

Orientador(a): Prof. Me. Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon
Artigo Científico - Graduação Bacharelado em Odontologia
Centro Universitário de Patos UNIFIP

1 Articulação Temporomandibular (ATM). 2. Dor Facial.
3.DTM. I. Título II. UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 616-083

Francisco C. Leite – Bibliotecário.

CRB 15/0076

MARCELA CAMPOS NUNES DA SILVA

IDENTIFICAÇÃO DAS CAUSAS DA DTM E SEUS PROGNÓSTICOS: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Odontologia da FIP Campina Grande, como requisito para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Aprovado em 18/11/22

BANCA EXAMINADORA

Profª. Msa. Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon
Membro Titular (Orientadora FIP Campina Grande)

Prof. Dr. Tomás Lúcio Marques de Almeida Lima
(1º examinador interno – FIP Campina Grande)

Profª. Dra. Lays Nóbrega Gomes
(2º examinador interno – FIP Campina Grande)

CAMPINA GRANDE – PB

2022

LISTA DE ABREVIAÇÕES

ATM-Articulação Temporomandibular

EVA-Escala Visual Analógica

DTM-Disfunção Temporomandibular

FBF- Fotobiomodulação de Baixa Frequência

MIH-Máxima Intercuspidação Habitual

TCLE -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Aspecto clínico inicial da oclusão.

Figuras 2- Localização dos pontos de aplicação do músculo temporal.

Figuras 2- Localização dos pontos de aplicação do músculo temporal.

Figura 4- Aspecto final da oclusão após fotobiomodulação e colocação de resina composta.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Aos meus pais e minhas irmãs que me incentivaram para que eu pudesse iniciar esse curso e entenderam toda a minha ausência enquanto eu me dedicava para a realização desse grande sonho. Obrigada por terem sido apoio e segurança quando eu pensava em desistir.

Quero agradecer também ao meu esposo e meus sogros que em um dos momentos mais difíceis da minha vida não deixaram que eu desistisse, foram um grande suporte em minha vida e metade desse sonho também é dedicado totalmente para vocês, pois quando não havia mais esperanças vocês me mostraram o quanto eu tinha capacidade de continuar naquela caminhada que eu tanto almejava chegar.

Agradeço a minha orientadora Sylvana Duarte por aceitar conduzir o meu trabalho, com toda a sua paciência e atenção durante dois semestres, sempre me levando para o caminho do sucesso.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no processo de formação profissional. E não menos importante agradeço aos meus amigos de coração que torceram para que eu vencesse cada degrau dessa conquista.

Deus meu, muito obrigada por cada obstáculo vencido, por cada queda que me fez levantar ainda mais forte, te agradeço imensamente por toda essa rede de apoio que o senhor Deus me permitiu, sem eles nada disso seria possível, a ti, Deus, toda minha gratidão**.**

Obrigada.

RESUMO

A Disfunção Temporomandibular é uma condição clínica cada vez mais frequente e que nem sempre consegue ser identificada pelo profissional diante dos sinais apresentados, uma vez que tais sinais se apresentam, por vezes, desconexos, exigindo não apenas o conhecimento prévio, mas o manejo apropriado desses sujeitos com uma ótica integral e multidisciplinar. Essa condição etiologicamente complexa e multifatorial pode ocasionar desconforto, dor mandibular e interferir no processo harmônico ao funcionamento dentário. De acordo com este cenário, o objetivo deste trabalho os possíveis fatores etiológicos avaliar as causas da DTM do paciente em estudo, definir o prognóstico e reavaliá-lo após as intervenções. Experimental de estudo de caso, avaliando o paciente a partir de exames clínicos e da aplicação a Escala Visual Analógica (EVA) para análise de dor, prejuízos hormônicos de guia canina, propondo ao paciente após identificação do grau de acometimento bucal, tratamento com resina composta e fotobiomodulação. O objetivo é relatar o caso clínico de um paciente com DTM mista, identificando os possíveis fatores etiológicos, definindo o prognostico. Contudo, no que relata o presente estudo observou-se que o tratamento preconizado obteve resultados satisfatórios para o paciente, minimizando os desconfortos apresentados, melhorando sua qualidade de saúde geral e saúde bucal.

Palavras-chave: Articulação Temporomandibular (ATM). Dor Facial. DTM.

ABSTRACT

Temporomandibular Disorder is an increasingly common clinical condition that cannot always be identified by the professional in the face of the signs displayed, since such signs are sometimes disconnected, requiring not only prior knowledge, but the appropriate management of these signs. subjects with an integral and multidisciplinary perspective. This etiologically complex and multifactorial condition can cause discomfort, mandibular pain and interfere with the harmonic process of dental functioning. According to this scenario, the objective of this work is to assess the possible etiological factors to assess the causes of TMD in the patient under study, define the prognosis and reassess it after the interventions. Experimental case study, evaluating the patient based on clinical exams and the application of the Visual Analogue Scale (VAS) for pain analysis, hormonal damage from canine guidance, proposing to the patient, after identifying the degree of oral involvement, treatment with composite resin and photobiomodulation. The objective is to report the clinical case of a patient with mixed TMD, identifying the possible etiological factors, defining the prognosis. However, in what the present study reports, it was observed that the recommended treatment obtained satisfactory results for the patient, minimizing the discomforts presented, improving their quality of general health and oral health.

Keywords: Temporomandibular joint (TMJ). Facial Pain. DTM.

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS 5

2. OBJETIVOS 11

2.1 OBJETIVO GERAL 11

2. 2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 11

3. METODOLOGIA 12

4. CONCLUSÕES ---------- 14

ARTIGO 15

REFERÊNCIAS 35

ANEXOS 38

APÊNDICES ---------- 46

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO ---------- 53

1.CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Articulação Temporomandibular (ATM) é uma estrutura do sistema estomatognático responsável por funções essenciais do corpo humano, tais como: mastigação, fala e deglutição. Elas dependem de um complexo arranjo de músculos, dentes, ossos e estruturas adjacentes que permitem uma harmonia em seu funcionamento (RODRIGUES et al., 2019).

Entretanto, interferências nesse mecanismo podem causar a Disfunção Temporomandibular (DTM) que é uma doença multifatorial, que pode se apresentar através de sinais e sintomas variados. É cada vez mais frequente o aparecimento de pacientes acometidos de DTM, que nem sempre conseguem identificar a patologia diante dos sinais por vezes desconexos, o que exige do profissional não só conhecimento dessa doença, mas o manejo apropriado desses indivíduos com uma visão integral e multidisciplinar (DONNARUMMA et al., 2010).

Devido à ocorrência geral de alterações no funcionamento do sistema estomatognático, vários pacientes têm sua qualidade de vida prejudicada visto que, o desgaste dentário, a sensibilidade e desconforto musculares, são relatos clínicos cotidianos. Nos dias atuais a odontologia está cada vez mais ligada a propor soluções estéticas que proporcione aos pacientes uma boa qualidade de saúde bucal, melhorando sua autoestima a partir de um sorriso agradável, com dentes brancos e alinhados. Dessa forma, cada cirurgião-dentista deve ser minucioso na sua avaliação e na elaboração de um tratamento especifico (MAIA et al., 2020).

A guia canina é um parâmetro fundamental para oclusão mutualmente protegida o dente guiando a desoclusão do lado de trabalho e balanceio nos movimentos laterais.

No entanto, outros padrões de desoclusão acontece dentro do limite da oclusão fisiologica, como a função em grupo. A função de grupo oclusional permite que ocorra o deslizamento e contato dos dentes superiores e inferiores no fechamento da boca mantendo a relação estática e dinâmica entre as superfícies oclusais dos dentes, de forma harmônica, evitando o desequilíbrio do sistema estomatognático (PEDROSO et al., 2022).

Nessa direção ocorre um composto de fatores que caracterizam a DTM, influenciando na articulação temporomandibular, os músculos da mastigação, cabeça e pescoço incluídos durante a função articular, assim como estruturas periféricas. A guia incisal é definida como a desoclusão dos dentes posteriores e contato com os dentes anteriores a partir dos movimentos de protrusão mandibular, sendo estes guiados pela face palatina dos incisivos superiores e pela borda incisal dos incisivos inferiores (BARROS; BARROS; NETO, 2017).

É importante saber diferenciar a dinâmica existente entre a guia de canina e da ausência desta guia. No primeiro momento deve-se identificar algum tipo de oclusão cêntrica, realizando a avaliação no deslizamento dos dentes anteriores e posteriores, observando qualquer tipo de ocorrência ou trombamento desarmônico dos dentes. São propostos tratamento estratégicos à base de resina composta, para melhoramento da oclusão. Todavia, a consequência pela ausência da guia de canina, são trincas a nível de esmalte e de dentina, lesões cervicais não cariosa, regressões gengivais, o paciente pode relatar fratura de restauração (GOMES, 2012).

É importante pesquisar a eficácia real dos tratamentos propostos para reparar os fatores causadores da DTM a fim de melhorar a qualidade de vida integral do paciente, especialmente a saúde bucal visando uma melhor oclusão e consequente mastigação, evitando que surjam novas ou o agravamento das complicações já existentes decorrentes da patologia (TORRES et al., 2012).

A terapia de fotobiomodulação traz como aspecto relevante o tratamento da DTM, cuja viabilidade é modular a inflamação articular e muscular da região de ATM, assim como os músculos adjacentes envolvidos no processo de inflamação da cavidade bucal, permitindo ao paciente melhor abertura bucal, mastigação e anestesia articular e muscular (RODRIGUES et al., 2019).

Nesse sentido, o sistema mastigatório é extremamente complexo. De acordo com Okesson (2008) “ele é composto, basicamente, de ossos, músculos, ligamentos e dentes”. Para Chiodelli (2016), a oclusão dentária é um complexo formado pela mandíbula, maxila, ATM e pelos músculos depressores e elevadores da mandíbula.

Para Sartoretto, Bello e Bona (2012) a união dessas estruturas oclusais permite que a boca realize movimentos que precisam trabalhar como um sistema integrado, de forma coordenada, visando harmonia, estabilidade e para que nenhuma das partes integrantes sofram danos. Nesse sentido, os autores ainda afirmam que os movimentos da mandíbula e as demais estruturas inter-relacionadas são fundamentais para atingir esses objetivos de forma eficiente visando a realização precisa das suas funções primordiais de mastigação, fala e deglutição. Uma oclusão normal caracteriza-se pela harmonia deste complexo e a manutenção de um equilíbrio oclusal é fundamental para o bom funcionamento do sistema mastigatório (CHIODELLI, 2016).

Um ponto chave é, portanto, a ATM. Okeson (2008) considera-a como uma das estruturas mais complexas do corpo humano por articular a mandíbula e o crânio, através do côndilo mandibular contido na fossa mandibular do osso temporal. Elas realizam em conjunto os movimentos tridimensionais de rotação e translação.

Na fase inicial de abertura bucal, com o auxílio dos músculos abaixadores da mandíbula e relaxamento dos músculos elevadores, o movimento realizado é de translação e após os 20 primeiros milímetros ele passa a ser de rotação “com os côndilos e discos deslizando anteriormente ao longo da parede posterior da eminencia articular”, encerrando a abertura limitada pelo ligamento temporomandibular e pela capsula articular, segundo Bellomo Junior (2015).

No movimento de fechamento, os autores Camacho, Muller e Martinez (2014) e Bellomo Junior (2015) definem o movimento dos músculos abaixadores e elevadores como inverso, onde a mandíbula é levada para trás e para cima até a fossa mandibular e depois o côndilo gira em torno do seu eixo transversal, retomando a posição inicial dos côndilos e discos e alcançando a posição oclusal cêntrica.

Ainda segundo Camacho, Muller e Martinez (2014), outro movimento relevante para a análise da ATM é a inter-relação entre os dentes na guia canina que atuam contatando e dissipando as forças horizontais enquanto desocluem ou desarticulam os dentes posteriores, segundo Okesson (2008) e Machado (2018), esse movimento permite que haja a desoclusão e identificação do lado de trabalho e de balanceio.

Com a lateralidade, “o canino inferior desliza na concavidade palatina do canino superior, desocluindo os demais dentes, tanto do lado de trabalho quanto do lado de balanceio” Com o decorrer da vida, ou por funções alteradas de oclusão, os caninos vão se desgastando e o contato vai passando a ser de primeiro ou segundo pré-molares ou até de laterais, caracterizando uma desoclusão parcial que também pode ser fator causador da DTM (CAMACHO, MULLER E MARTINEZ, 2014).

Nesse diapasão, é necessário partir para análise da disfunção temporomandibular (DTM) que é definida por Rota (2021) como um termo amplo que envolve um grande número de problemas clínicos que afetam os músculos mastigatórios, englobando não somente a ATM, como também a estruturas conexas.

Sartoretto, Bello e Bona (2012) entendem a DTM como uma “doença complexa, de caráter cíclico ou transitório, com causas multifatoriais, e os sinais e sintomas podem se manifestar por meio de várias formas”.

Para Alves (2021), indivíduos com DTM apresentam grande quantidade de sinais e sintomas que podem ou não parecer inter-relacionados e que são capazes de afetar a sua qualidade de vida de muitas pessoas. Alguns dos sinais e sintomas comuns são: a ocorrência de dor, limitação e/ou incoordenação de movimentos mandibulares, ruídos articulares, sensibilidade à palpação da musculatura mastigatória e dificuldade na mastigação.

A DTM é uma das mais frequentes causas de dor orofacial. Segundo Rota (2021), a prevalência de DTM na população é de 10% a 15%, com maior incidência na faixa dos 20 a 40 anos, apresentando uma distribuição superior no sexo feminino de aproximadamente 2:1.

Para Bove, Guimarães e Smith (2005), a patologia é mais prevalente em mulheres e os seus sinais e sintomas estão presentes em 86% da população. Como principais fatores elencam problemas com oclusão dental e estresse emocional.

A DTM é uma doença que traz “sofrimento aos pacientes” na visão de Rota (2021) e apresenta ainda outro fator de obstáculo que é a obtenção dos diagnósticos e tratamentos diante da sua amplitude de possibilidades causais, dificultando a situação dos pacientes que possuem a doença fazendo com que percorram um longo caminho para encontrar os esclarecimentos necessários e realizar os procedimentos que curem as causas de forma eficiente.

Sartoretto, Bello e Bona (2012) relatam que dentre as possibilidades, a relação com a ortodontia e a oclusão embaraça a identificação do diagnóstico preciso, como também a indicação das terapias necessárias para o paciente. Apesar disso, os autores descrevem pesquisas que apontam que a origem da DTM está correlacionada a três principais fatores: psicocomportamentais, oclusais e neuromusculares.

Por sua vez, Pozzebon (2016), enquadra alguns fatores psicossociais como ansiedade, depressão e estresse com desencadeadores de hábitos comportamentais como bruxismo e apertamento dos dentes. E, como conseguinte, estes podem levar ao desenvolvimento de sintomas relacionados à disfunção temporomandibular.

Para Chiodelli (2016) e Pinto (2008) a instabilidade oclusal também é fator que sobrecarga do sistema mastigatório que desencadeia a DTM e é caracterizada pela relação anormal dos dentes e o arco dentário e qualquer desvio dos dentes e dos maxilares do alinhamento normal, ocorrendo quando há um contato indesejável com os elementos do arco antagonista.

Outra possível causa da patologia é desencadeada pelo desequilíbrio das guias de desoclusão. Para Okeson (2008) e Machado (2018) a guia canina é o mais indicado parâmetro de movimentos diante da sua característica dental de proporção coroa/raiz em relação ao demais dentes, servindo também como elementos orientadores do movimento dos demais, evitando o toque inadequado.

Vários são os mecanismos existentes para auxiliar no diagnóstico das patologias bucais. O primeiro deles é o exame anamnésico que segundo Sartoretto, Bello e Bona (2012) é o momento da determinação de fatores predisponentes – que são os fatores de risco, fatores

iniciadores – que fazem surgir a doença e fatores perpetuantes - responsáveis pela continuação da patologia.

Outro importante instrumento é o exame físico, que é responsável pelo nortear os exames de palpação da ATM e musculatura, na mensuração da movimentação ativa e análise de ruídos articulares quando executado por profissionais treinados e calibrados. Cabe ressaltar a importância dos exames de imagem como ferramenta complementar para fechamento do diagnóstico, sendo extremamente necessário na avaliação das estruturas associadas. (SARTORETTO, BELLO e BONA, 2012).

Por se tratar de uma patologia complexa que relaciona várias causas e depende da análise individual da realidade de casa paciente, a DTM tem originado diversos tipos de tratamentos, sendo o mais eficaz aquele desenvolvido em conjunto com uma equipe multidisciplinar (RODRIGUES et al., 2019).

Sartoretto, Bello e Bona (2012) ainda descrevem que o tipo de terapia indicada para tratamento da DTM, vai depender da avaliação profissional, propondo ao paciente o melhor método, considerando que este tipo de patologia apresenta aspectos clínicos importantes que devem ser levados em consideração, inclusive a desordem mandibular que irá influenciar no tratamento proposto. Nesse sentido, entendendo a DTM como uma patologia multifatorial, é necessário esclarecer individual e coletivamente as causas da disfunção para que as terapias sejam indicadas e avaliadas após as suas realizações, buscando como objetivo a cessação da dor, do desconforto, das dificuldades nos movimentos mastigatórios ou de quaisquer outros sinais e sintomas decorrentes.

Atualmente a fotobiomodulação é a via inicial quando há relatos de dor nos casos clínicos. Por isso, vários são os estudos teóricos e de avaliação na prática clínica estudados por Alves (2021), Frare e Nicolau (2008), Assis (2012) e Santos (2010) sobre a eficácia do tratamento para o tratamento das DTMs, analisando os seus efeitos analgésicos, regenerativos e antiinflamatórios.

Alves (2021) e Frare e Nicolau (2008) ensinam que por se tratar de um agente biomodulador, o laser atua nas fibras musculares e age reduzindo a dor e a contração muscular. A sua atuação ocorre como uma cascata de eventos celulares, estimulando a microcirculação local, reduzindo as interleucinas da inflamação, acelerando a reparação através das mitocôndrias e reduzindo a hiperemia e os edemas.

Ainda segundo Frare e Nicolau (2008) como consequência do tratamento ocorre a liberação de substâncias, como histamina, serotonina, bradicinina e prostaglandinas,

relacionadas com a dor, modificando as atividades celulares e enzimáticas, inibindo-as ou estimulando-as.

Outro procedimento utilizado para reestabelecimento da função oclusal do paciente, o que acarreta na melhora da disfunção em tela, é a reabilitação com implantes dentários. Os implantes dentários têm sido empregados em diversas situações para reposição de dentes, com excelentes resultados estéticos e funcionais (SILVA et al., 2005). A presença de um dente natural ou de um implante na arcada está intimamente associado ao estabelecimento da oclusão entre os dentes antagonistas (SANITÁ et al. 2019).

2.OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Relatar um caso clínico, realizado na FIP em Campina Grande, no qual o paciente apresentava DTM articular do tipo deslocamento de disco com redução. DTM muscular do tipo dor miofascial local e sequelas de habito parafuncional de bruxismo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar os achados clínicos;
- Diagnosticar os possíveis fatores etiológicos da DTM;
- Reavaliar os sinais e sintomas após os procedimentos.

3 METODOLOGIA

Foi realizado um relato de caso, executado nas dependências do Centro Educacional de Ensino Superior de Patos – FIP, Campina Grande. O paciente R.A.B, sexo masculino, 30 anos, aceitou a divulgação dos dados mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), sendo submetido a anamnese e exame físico.

O paciente relata na categoria “as vezes” desconforto quando mastiga, frequentes dores de cabeça e dor na nuca e/ou pescoço, além de ruídos quando movimenta a mandíbula, apresentando diagnóstico imediato de DTM moderada. Na aplicação da escala de dor a pontuação obtida foram um, tendo como resultado dor leve.

Relata ainda hábitos parafuncionais de mascar chiclete, morder os lábios, consumo de álcool, operação de computador, manter-se sentado por muitas horas e em posições forçadas. O paciente afirma ausência dos elementos 36,37,38,47 e 48.

Realizou-se o exame físico extra-oral, palpação de linfonodos, exame intra-oral, análise oclusal, avaliação da dor, determinação do diagnóstico e das possíveis causas da referida patologia, com consequente indicação dos tratamentos adequados e acompanhamento das terapias.

Para avaliação intra-oral e demais estruturas relacionadas à ATM, será utilizada a ficha de anamnese (ANEXO II). Para avaliar a dor, será utilizada e Escala Visual Analógica (EVA) (ANEXO I), a qual será inicialmente esclarecida ao paciente e, então, aplicada na avaliação inicial e imediatamente após a realização dos procedimentos necessários no conjunto dos tratamentos propostos.

A Escala Visual Analógica - EVA consiste em escore de aferição da intensidade de dor pelo paciente. Trata-se de uma linha reta, indicando em uma extremidade à marcação “sem dor” e, na outra, “pior dor possível”, para utilizar a EVA, o médico deve questionar o paciente quanto ao seu grau de dor, sendo que 0 significa ausência total e 10, o nível de dor máxima suportável pelo paciente.

Para a reavaliação da amostra foi reaplicada a ficha de avaliação (ANEXO II) e os instrumentos para coleta de dados anexados ao prontuário, onde poderá se observar a evolução do caso.

No paciente, na avaliação verifica-se um trombamento nos pré-molares trazendo como consequência pequenas recessões gengivais em torno de 1mm, na região dos pré-molares anterior e posterior, apresentando um toque percebido na região frontal. Recomendou-se recuperar a altura que estava sendo prejudicada devido a essas recessões. Foram realizadas,

outras avaliações a laser para fechamento do diagnóstico clínico do paciente. No entanto, ao observar a região posterior esquerda, verifica-se o processo de interferência, trazendo como consequência prejuízos ao incisivo central um desgaste nos dentes, provocado por essa interferência. Na realização do tratamento, utilizou-se resina composta e fotobiomodulação, após o procedimento o paciente não apresentou mais trinca de esmalte e resseção gengival.

4 CONCLUSÕES

Diante dos dados coletados, conclui-se que:

- As causas de DTM estão relacionadas a diferentes causas clínicas e hábitos bucal, e que entre as quais afetam os músculos mastigatórios e articulações mandibulares.
- Com a fotobiomodulação o paciente obteve melhora da sintomatologia dolorosa.
- Quanto ao procedimento, as guia caninas foram reestabelecidas, realizou-se exames clínicos e específicos para confirmação dos resultados após terapêutica proposta.

Originalmente publicado na Revista COOPEX/FIP
seguinte endereço: http://coopex.fiponline.edu.br/artigos

Reestabelecimento das guias caninas como tratamento coadjuvante de DTM[1]

Marcela Campos Nunes da Silva *

Sylvana Maria OnofreDuarte Mahon **

RESUMO: A Disfunção Temporomandibular é uma condição clínica cada vez mais frequente e que nem sempre consegue ser identificada pelo profissional diante dos sinais apresentados, uma vez que tais sinais se apresentam, por vezes, desconexos, exigindo não apenas o conhecimento prévio, mas o manejo apropriado desses sujeitos com uma ótica integral e multidisciplinar. Essa condição etiologicamente complexa e multifatorial pode ocasionar desconforto, dor mandibular e interferir no processo harmônico ao funcionamento dentário. De acordo com este cenário, o objetivo deste trabalho os possíveis fatores etiológicos avaliar as causas da DTM do paciente em estudo, definir o prognóstico e reavaliá-lo após as intervenções. Experimental de estudo de caso, avaliando o paciente a partir de exames clínicos e da aplicação a Escala Visual Analógica (EVA) para análise de dor, prejuízos hormônicos de guia canina, propondo ao paciente após identificação do grau de acometimento bucal, tratamento com resina composta e fotobiomodulação. O objetivo é relatar o caso clínico de um paciente com DTM mista, identificando os possíveis fatores etiológicos, definindo o prognostico. Contudo, no que relata o presente estudo observou-se que o tratamento preconizado obteve resultados satisfatórios para o paciente, minimizando os desconfortos apresentados, melhorando sua qualidade de saúde geral e saúde bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Articulação Temporomandibular (ATM). Dor Facial. DTM.

ABSTRACT: Temporomandibular Disorder is an increasingly common clinical condition that cannot always be identified by the professional in the face of the signs displayed, since such signs are sometimes disconnected, requiring not only prior knowledge, but the appropriate management of these signs. subjects with an integral and multidisciplinary perspective. This etiologically complex and multifactorial condition can cause discomfort, mandibular pain and interfere with the harmonic process of dental functioning. According to this scenario, the objective of this work is to assess the possible etiological factors to assess the causes of TMD in the patient under study, define the prognosis and reassess it after the interventions. Experimental case study, evaluating the patient based on clinical exams and the application of the Visual Analogue Scale (VAS) for pain analysis, hormonal damage from canine guidance, proposing to the patient, after identifying the degree of oral involvement, treatment with composite resin and photobiomodulation. The objective is to report the clinical case of a patient with mixed TMD, identifying the possible etiological factors, defining the prognosis. However, in what the present study reports, it was observed that the recommended treatment obtained satisfactory results for the patient, minimizing the discomforts presented, improving their quality of general health and oral health.

* Discente pelo Centro Educacional de Ensino Superior de Patos – FIP, Campina Grande, Paraíba, Brasil, E-mail: marcela_campos10@hotmail.com

** Cirurgião-dentista e Docente do curso de Odontologia do Centro Educacional de Ensino Superior de Patos – FIP. Campina Grande, Paraíba, Brasil, E-mail: smod@uol.com.br

Originalmente publicado na Revista COOPEX/FIP
seguinte endereço: http://coopex.fiponline.edu.br/artigos

KEYWORDS: Temporomandibular joint (TMJ). Facial Pain. DTM.

1.INTRODUÇÃO

A Articulação Temporomandibular (ATM) é uma estrutura do sistema estomatognático responsável por funções essenciais do corpo humano, como: mastigação, fala e deglutição. Elas dependem de um complexo arranjo de músculos, dentes, ossos e estruturas adjacentes que permitem uma harmonia em seu funcionamento (RODRIGUES et al., 2019).

Entretanto, interferências nesse mecanismo podem causar a Disfunção Temporomandibular (DTM) que é uma doença complexa e multifatorial, que pode se apresentar através de sinais e sintomas variados. É cada vez mais frequente o aparecimento de pacientes acometidos de DTM, que nem sempre conseguem identificar a patologia diante dos sinais por vezes desconexos, o que exige do profissional não só conhecimento dessa doença, mas o manejo apropriado desses indivíduos com uma visão integral e multidisciplinar (DONNARUMMA et al., 2010).

Devido a ocorrência de alterações no funcionamento estomatognático, vários pacientes têm sua qualidade de vida prejudicada e bucal simultaneamente, visto que, o desgaste dentário, a sensibilidade e desconforto musculares, são exemplos relatados na clínica diariamente. Nos dias atuais a odontologia está cada vez mais ligada a propor soluções estéticas que proporcione aos pacientes uma vida dentaria saudável, melhorando sua autoestima a partir de um sorriso agradável, com dentes brancos e alinhados. Dessa forma, cada cirurgião-dentista deve ser minucioso na sua avaliação e na elaboração de um tratamento especifico (MAIA et al., 2020).

O conceito da guia de lateralidade tem como finalidade preconizar o dente canino guiando a desoclusão do lado de trabalho nos movimentos laterais. No entanto, outros padrões de desoclusão podem ser desenvolvidos na população, como a função em grupo. A função de grupo permite que ocorra o deslizamento e contato dos dentes superiores e inferiores não apenas no fechamento da boca, mas manter a relação estática e dinâmica entre as superfícies oclusais dos dentes, de forma harmônica, evitando o desequilíbrio do sistema estomatognático (PEDROSO et al., 2022).

Nessa direção ocorre um composto de fatores que caracterizam a DTM, influenciando na articulação temporomandibular, os músculos da mastigação, cabeça e pescoço incluídos durante a função articular, assim como estruturas periféricas. A guia incisal é definida como a desoclusão dos dentes posteriores e contato com os dentes anteriores a partir dos movimentos

de protrusão mandibular, sendo estes guiados pela face palatina dos incisivos superiores e pela borda incisal dos incisivos inferiores (BARROS; BARROS; NETO, 2017).

É importante saber diferenciar a dinâmica existente entre a guia de canina e da ausência desta guia. No primeiro momento deve-se identificar algum tipo de oclusão cêntrica, realizando a avaliação no deslizamento dos dentes anteriores e posteriores, observando qualquer tipo de ocorrência ou trombamento desarmônico dos dentes. São propostos tratamento estratégicos à base de resina composta, para melhoramento da oclusão. Todavia, a consequência pela ausência da guia de canina, são trincas a nível de esmalte e de dentina, lesões cervicais não cariosa, regressões gengivais, o paciente pode relatar fratura de restauração (GOMES, 2012).

É importante pesquisar a eficácia real dos tratamentos propostos para reparar os fatores causadores da DTM a fim de melhorar a qualidade de vida integral do paciente, especialmente a saúde bucal visando uma melhor oclusão e consequente mastigação, evitando que surjam novas ou o agravamento das complicações já existentes decorrentes da patologia (TORRES et al., 2012).

Percebe-se que a partir da redução da atividade muscular no decorrer dos movimentos mastigatórios decorrem complicações que se verificam na DTM, como consequência desordens anatômicas, estruturais e aspectos psicológicos no paciente. Assim, como forma de reduzir esse processo é proposto ao paciente, após a avaliação a desoclusão em canino (PEDROSO et al., 2022).

Pesquisar a eficácia real dos tratamentos propostos para reparar os fatores causadores da DTM a fim de melhorar a qualidade de vida integral do paciente, especialmente a saúde bucal visando uma melhor oclusão e consequente mastigação e evitando que surjam novas ou o agravamento das complicações já existentes decorrentes da patologia em tela (TORRES et al., 2012).

A terapia de fotobiomodulação conjuntamente com uso de resina composta trazem como aspecto relevante ao tratamento da DTM, viabilidade modular a inflamação articular e muscular da região de ATM, correção estética, assim como os músculos adjacentes envolvidos no processo de inflamação da cavidade bucal, permitindo ao paciente melhor abertura bucal, mastigação e anestesia articular e muscular e, posteriormente, melhor qualidade de vida e saúde bucal (RODRIGUES et al., 2019).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso. Para a execução do estudo proposto foram obedecidos todos os critérios da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual versa sobre a ética em pesquisa com seres humanos, solicitada a autorização do paciente através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Consentimento (TCLE) (BRASIL, 2012).

A presente pesquisa foi submetida Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Educacional de Ensino Superior de Patos -FIP. Este trabalho foi realizado nas dependências do Centro Educacional de Ensino Superior de Patos – FIP, Campus Campina Grande, tendo sua aprovação gerando como CAAE: 57440922.6.0000.5181 e parecer favorável: 5.360.272.

Trata-se de um relato de caso, em um paciente após o protocolo de diagnóstico, apresentava Disfunção Temporomandibular (DTM) e necessidade implante dentário, devido à ausência dos elementos 36,37,38,47 e 48. No exame clínico foi observado que o paciente fazia um pequeno deslize para protrusão por não ter estabilidade oclusal e seus caninos não possuíam toques em máxima interscupidação. Após o levantamento de todas as informações foi proposta a confecção da guia canina com resina composta como forma de tratamento e reabilitação, a fim de promover uma desoclusão ideal, lateralidade no lado do trabalho com canino, já que o canino atua rompendo forças e reduzindo a atividade dos músculos da mastigação, evitando dores e parafunções. Durante o exame clínico do paciente observou-se que o mesmo apresentava a necessidade de reabilitação de guia canina, sendo este convidado a participar do estudo, tendo posteriormente, aceitado participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da Ficha Clínica antes do procedimento ser realizado.

3. RELATO DE CASO

Foi realizado um relato de caso, executado nas dependências do Centro Educacional de Ensino Superior de Patos – FIP, Campina Grande. O paciente R.A.B, sexo masculino, 30 anos, aceitou a divulgação dos dados mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), sendo submetido a anamnese e exame físico.

Durante a anamnese, o paciente relata na categoria “às vezes” desconforto quando mastiga, frequentes dores de cabeça e dor na nuca e/ou pescoço, além de ruídos quando movimenta a mandíbula, apresentando diagnóstico imediato de DTM moderada. Relata ainda

hábitos parafuncionais de mascar chiclete, morder os lábios, consumo de álcool, operação de computador, manter-se sentado por muitas horas e em posições forçadas. O paciente relata ausência dos elementos 36,37,38,47 e 48.

Durante o exame clínico foi realizada a avaliação intra-oral e demais estruturas relacionadas à ATM, utilizou-se da ficha de anamnese. Para avaliar a dor, utilizou-se a Escala Visual Analógica (EVA), a qual inicialmente esclarecida ao paciente e, então, aplicada na avaliação inicial e imediatamente após a realização dos procedimentos necessários no conjunto dos tratamentos propostos.

A Escala Visual Analógica - EVA consiste em escore de aferição da intensidade de dor pelo paciente. Trata-se de uma linha reta, indicando em uma extremidade à marcação "sem dor" e, na outra, "pior dor possível", para utilizar a EVA, o médico deve questionar o paciente quanto ao seu grau de dor, sendo que 0 significa ausência total e 10, o nível de dor máxima suportável pelo paciente.

O tratamento da DTM foi realizado utilizando associação de técnicas como: uso da fotobiomodelação e reestabelecimento das guias caninas, sendo necessárias as avaliações da próxima etapa do projeto para que sejam determinados os tratamentos específicos para as causas diagnosticadas. Para a reavaliação da amostra foi reaplicada a ficha de avaliação e os instrumentos para coleta de dados anexados ao prontuário, onde pode-se observar a evolução do caso.

Realizou-se o exame físico extra-oral, palpação de linfonodos, exame intra-oral, análise oclusal, avaliação da dor e intensidade, determinação do diagnóstico e das possíveis causas da referida patologia, com consequente indicação dos tratamentos adequados e acompanhamento das terapias (Figura 1).

Para dar início ao tratamento, foi esclarecido sobre o procedimento proposto e solicitado a sua autorização através do Termo Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Autorizado, deu-se as etapas ilustradas nas imagens a seguir:

Realizou-se uma profilaxia com pedra pomes e água nas vertentes triturantes mesiais do dente 13, 23, 33, 35 e 43. Passo conseguinte, realizado condicionamento ácido com ácido fosfórico 37%-FGM, em esmalte por 30 segundos e lavado por mais 30 segundos, foi realizado sistema adesivo por 20 segundos e fotopolimerizando por 20 segundos. Colocado a resina nas vertentes triturantes mesiais 13, 23, 33, 35 e 43 e fotopolimerizando, realizado a posição Máxima Intercuspidação Habitual (MIH), solicitando que o paciente mantivesse a boca fechada após a polimerização da resina composta, após a polimerização o paciente possuía o contato em

máxima MIH e no movimento de lateralidade e protrusão possuía guia; o quinto passo foi feito ajuste oclusal com carbono da Bausch de 12 micras.

Figura 1 – Aspecto clínico inicial da oclusão.



A) Caso clínico antes, no lado direito. Observa-se o contato dos incisivos durante a lateralidade para o lado direito



B) Depois, lado direito, Desoclusão durante a lateralidade.

Fonte: Autoria própria, 2022.

Avaliou-se a área mandibular, e realizou-se pontos de marcação bilaterais, em um total de 6 pontos no músculo temporal, 6 pontos em toda extensão do músculo masseter, 6 pontos na fáscia do músculo esternocleiodomastoide, 1 ponto no meato acústico externo e interno, sendo que durante o procedimento o paciente permanecia de boca aberta (Figura 2).

Figuras 2- Localização dos pontos de aplicação do músculo temporal.



Fonte: Autoria própria, 2022.

Foram realizadas quatro seções de laser vermelho 660 nm 105mw em torno de 30 minutos, foi conduzida por baixa potência, cujo meio ativo é compreendido por um diodo semicondutor de Arseneto de Gálio e Alumínio (GaA1As), em todos os pontos de demarcação bilateral, envolvendo gânglios e região do pescoço (Figura 3). O paciente passou por 4 sessões de fotobiomodulação que segundo relato do mesmo houve melhora significante em seu estado clínico, posteriormente, melhor qualidade de vida obtendo resultados satisfatórios no tratamento realizado.

Figura 3 - Fotobiomodulação na ATM e gânglios linfáticos na região do pescoço



Fonte: Autoria própria, 2022.

Figura 4- Aspecto final da oclusão após o tratamento de fotobiomodulação e colocação de resina composta.





Moldagem para placa clareadora, logo após acréscimo de resina composta na vertente triturante mesial dos dentes 13, 23, 33, 35 e 43, mostrando que o paciente em máxima intercuspidação habitual (MIH) passou a ter toque no canino, porém os incisivos centrais e laterais continuam sem toque. Após terapêutica paciente começa a ter guia canino no lado direito, após acréscimo de resina composta na incisal dos dentes 12, 22 e vertente triturante mesial do 35.





Fonte: Autoria própria, 2022.

Na Figura 4, foram retiradas fotos para melhor apresentação das posições e dos elementos 36, 37, 38, 47 e 48, que faltavam para analisar e utilizar o tratamento à base de fotobiomodulação, ou seja, tratamento com uso de laser, e portanto, avaliar seu aspecto de oclusão final. Foi feito acabamento na resina composta para reparar as bordas cortantes,

deixando o toque em Máxima Intercuspidação Habitual (MIH) e as guias caninas, finalizando assim a reabilitação.

4.DISCUSSÃO

A dor orafacial afeta negativamente a vida do paciente, interferindo diretamente na qualidade de vida e suas atividades de vida diária, qualidade do sono, sendo este o principal sintoma da DTM. Estudos relatam que cerca de aproximadamente 39,2% da população brasileira apresentam pelo menos um dos sintomas relacionados a DTM. O grau de acometimento pode estar presente em todas as faixas etarias, principalmente em adultos, sendo que a incidência maior são em mulheres, quando comparadas aos homens, numa proporção de 3:1, bem como o sintoma de dor também são comuns de surgirem (RODRIGUES et al., 2019).

Nos estudos de Silva (2017) realizado com 12 pacientes, a principal queixa apresentada foram dor orofacial, acompanhados de sintomas de cefaleia e dor facil, a situações estressoras os sintomas clinicos intensificam, ao exame clínico verificou-se um pouco de desvio de boca, sendo a abertura maxima 53cm, a palpação possui dois TP com referência para a região de ATM, diagnóstico clínico DTM. Dessa forma, quando um paciente busca assistência odontológica para resolver dor orofacial, proviniente de DTM muscular, vários procedimentos são realizados como avaliação de abertura de boca, área mandibular, uso de farmacoterapia (analgesicos e relaxantes musculares), sendo que procedimentos não invasivos e de baixa frequencia são a melhores escolhas.

Cinelli et al. (2018) caracteriza que a guia anterior é mais favorável da desoculsão é a guia canino, isso ocorre devido aos movimentos excêntricos este procedimento de oculsão realizado permite uma desoculsão posterior facilitada. No caso clínico apresentado, a técnica foi baseada no reestabelecimento da guia canina de elemento com resina composta, o mesmo processo aplicado no estudo dos Autores citados, diferenciando apenas com a associação da tecnica com uso de resina composta e as sessões de laser.

Colaborando com o caso clinico apresentado, nos Estudos de Maia et al. (2020) o paciente apresentava saúde periodontal satisfatória e facetas de desgates nos incicivos inferiores e no canino inferior esquerdo, além da presença de uma restauração do tipo Onay no elemento 24. Realizada moldagem superior e inferior com alginato para montagem em gesso em articulador, uso de resina composta na incisal do elemento 24, para fechamento oclusal. Verificou-se o reestabelecimento das guias de proteção em desgaste mútua e nos movimentos de lateralidade.

Segundo Rodrigues (2013) a luz gerada pelo Laser pode resultar em dois tipos de efeitos o fotoquimico e fotofísico. Em seu estudo para tratamento miofascial associado à fibromialgia, verificou-se que os pacientes obtiveram melhora significante em seu quadro clínico, e o uso de analgenisico fora reduzido quase completamente. Apesar de ser uma forma de Terapia inovadora, os aspectos relacionados a terapêutica possibilita ao paciente resultados de imediato em pouco tempo, procedimentos menos invasivos e rápido.

Nos estudos de Frare e Nicolau (2008) realizado com 20 pacientes do sexo feminino, com idades de 18 a 45 anos, da Clínica Odontologica Unioeste, verificou-se que por meio de exame físico e específico e questionário para dor orofacial, presença de DTM moderada. Como tratamento proposto foram realizadas sessões a partir de equipamento de laser de baixa potência de arsenieto de gálio (GaAs), com ondas 904nm, com duração de 16 segundos por ponto, em regiões orofaciais de queixas de dor, atendimentos realizados duas vezes por semana, terapêutica realizada com sucesso.

Quanto a forma de tratamento com o uso de fotobiomodulação, a partir da demarcação dos pontos de gatilhos de dor, referido pelo paciente, bem como sua sintomatologia apresentada comparando aos resultados avalidos na Escala Visual Analógica (EVA), utiliza-se pontos de intensidade de laser em direção aos elementos acometidos. Nos estudos Serique et al. (2021) constatou que esse tipo de tratamento foi indicado para o paciente que apresentava aspectos de dor intensa, foram utilizou a EVA, com pontuação 7 moderada, para avaliação dessa intensidade, entretanto, diferente do caso apresentado o paciente do estudo analisado é portador de Carcinoma Epidermóide, fazia uso de analgésicos e sessões de quimioterapia e radioterapia simultaneamente, foram realizadas 11 sessões, as quais possibilitou melhora do quadro clínico na 5 sessão.

Cinelli et al. (2018) explica que restaurações para confecção do guia canino faziam uso de facetas e as coroas de totais de porcelanas, todavia, esse tipo de procedimento gerou grandes preocupações, principalmente relacionadas ao desgaste dos dentes naturais antagonistas contra a porcelana. Na contemporaneidade, as restaurações do canino feitas com resina composta são consideradas uma técnica pouco recomendada na literatura, porém, esse procedimento é realmente importante na clínica diária para diagnóstico, restauração provisória e até mesmo uso permanente.

Colaborando com os resultados apresentados, nos estudos de Alves et al. (2021), 11 mulheres buscaram tratamento odontológico de DTM muscular, as pacientes foram avaliadas pela Escala Visual Analógica (EVA), foram submetidas a 12 sessões, sendo uma avaliação, 10 sessões de fonoterapia associadas à fotobiomodulação, obtendo bons resultados e melhor

qualidade de vida, de acordo com o resultado por meio do protocolo *Oral Health Impact Profle – short form* (OHIP-14).

Nos estudos de Assis, Soares e Victor (2012) foram analisados o efeito benéficos da Laserterapia de Baixa Frequência (LBF) em tratamento de desordens maxilo-facial com 165 pacientes, utilizando uma onda de frequência 632,8nm, 670nm e 830nm de sessões de laser. Apesar das queixas referidas pelos pacientes tais como dor nas articulações temporomandibulares, neuralgia do trigêmeo, dor muscular e hipersensibilidade dentária, grandes partes realizaram 12 aplicações, e obtiveram bons resultados. Segundo Rodrigues et al. (2019) o uso de outras modalidades terapêuticas, pode conduzir a resultados não eficazes como os apresentados com o uso LBF nas causas da DTM.

Neste contexto, para a identificação da DTM, empregaram-se o exame clínico extra e intra-oral associado a Escala Visual Analógica (EVA), permitindo ao cirurgião-dentista uma avaliação clínica completa, bem como a programação de medidas preventivas e terapêuticas adequadas. Quanto as causas que levam a DTM, nos estudos de Silva, Vasconcelos e Vasconcelos (2019) verificaram que este tipo de condição clínica engloba não apenas fatores biológicos, mas também pode estar relacionada a deficiência psicológica e comportamentais, maus hábitos de higiene, sintomatologia e conhecimento prévio sobre a condição de saúde bucal.

Em uma pesquisa longitudinal de corte investigado a associação entre tratamento ortodôntico e DTM, perceberam que o tratamento ortodôntico não causa nem previne DTM e que participantes com história de tratamento ortodôntico não têm risco elevado de desenvolver DTM. Em um estudo com pacientes que apresentaram DTM, o tratamento aqui nesse estudo proposto, utilizando placa oclusal miorrelaxante de acetato com 2 mm de espessura durante um mês, houve melhoria dos sinais e sintomas, principalmente naqueles pacientes que apresentavam dor, melhoria na mastigatória e alteração do lado de inclinação da cabeça (STRINI et al., 2009).

Contudo, no que relata o presente estudo observou-se que o tratamento preconizado obteve resultados satisfatórios para o paciente, minimizando os desconfortos apresentados, melhorando sua qualidade de saúde geral e saúde bucal.

5.CONSIDERAÇÕES FINAIS

As causas de DTM estão relacionadas a diferentes causas clínicas e hábitos bucal, e que entre as quais afetam os músculos mastigatórios e articulações mandibulares. No entanto, sua etiliologia ainda encontra-se em discussão entre os profissionais como cirurgião-dentistas. Com a fotobiomodulação o paciente obteve melhora da sintomatologia dolorosa. Quanto ao procedimento, as guia caninas foram reestabelecidas, realizou-se exames clínicos e específicos para confirmação dos resultados após terapêutica proposta.

REFERÊNCIAS

ALVES, Giorvan Ânderson dos Santos; GONDIM, Yanne Rabelo da Rocha; LIMA, Jully Anne Soares de; SILVA, Mayze Azevedo Pereira da; FLORÊNCIO, David Sildes Fidelis; ALMEIDA, Larissa Nadjara Alves de; SILVA, Hilton Justino da. Efeitos da fotobiomodulação associada à terapia miofuncional orofacial na disfunção temporomandibular muscular. **CoDAS**, v. 33, p. 1-7, 2021.

ASSIS, Thiago; SOARES, Matheus; VICTOR, Márcio. O uso do laser na reabilitação das desordens temporomandibulares, **Fisioter Mov**, n. 2, p. 453-459, 2012.

BARROS, Vinicius Coronado; BARROS, Igor Coronado; NETO, Joaquim mesquita. Reabilitação do guia canino complementar ao tratamento harmônico e estético com prótese parcial fixa livre de metal – Relato de caso clinico. **Odonto**, v.25, n.50, p.19-27, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Ética em Pesquisa** – CONESP. Resolução 196/96 sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Ética em Pesquisa** – CONESP. Resolução 466/12 sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS. 2012.

CINELLI, Lindy Cardoso; Neto Orlando, Izolani; CASTRO, Sergio Henrique Dias; RODRIGUES, Carlos Roberto Teixeira; MADEIRA, Nathalia de Azevedo; SILVEIRA, Rafael de Andrade. Confecção de guia canino em mordida aberta anterior com resina composta: relato de caso. **BJSCR**, v.23, n.2, p.82-86, jun-ago., 2018.

DONNARUMMA, Mariana Del Cistia; MUZILLI, Carlos Alberto; FERREIRA, Cristiane; NEMR, Kátia. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. Rev. CEFAC, v. 12, n.5, p.788-794, 2010.

FRARE, J.; NICOLAU, R. Análise clínica do efeito da fotobiomodulação laser (GaAs - 904 nm) sobre a disfunção temporomandibular. ***Brazilian Journal of Physical Therapy***, v.12, p37-42, 2008.

GOMES, J.M.F. **Princípios de oclusão ideal em diferentes tipos de reabilitação**. 63f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) -Universidade de Lisboa, 2012.

MAIA, Jennifer Saturnino; AZEVEDO, Thaíssa de Souza; BORBA, Marcelo Chaves Uruhary; SANTOS, Fábio Pinheiro. Restaurando a guia canina com resina compos-ta: relato de caso. **Ciência Atual**, Rio de Janeiro, v.15, n. 1, 2020.

PEDROSO, Jayme Rafael; BERVIAN, Renata Krutsch; ROSIN, Marlon; BOFFO, Bruna Sampaio; CAVAZZINI, Andressa; PEZZINI, Rolando Plumer; FONTANA, Beatriz Fernandes De Lima; SANTOS, Eduardo Benassi Dos. Guia canina - importância clínica. ***Research, Society and Development***, v. 11, n. 1, p.29911125058, 2022.

RODRIGUES, Fernanda Cristina Nogueira; ARAÚJO, Júlia Gomes Lúcio de; ARAÚJO, Erika Michele dos Santos; LAGO, Andréa Dias Neves. Fotobiomodulação no tratamento de desordens temporomandibulares: relato de caso. **Clin Lab Res Den**, p.1-5, 2019.

SILVA, Geovanna Caroline Brito da, VASCONCELOS, Marcelo Gadelha e VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha. Abordagem das técnicas diagnósticas da dtm como uma doença biopsicossocial: uma revisão de literatura. **SALUSVITA**, Bauru, v. 38, n. 4, p. 1151-1167, 2019.

SIRIQUE, Ana Vitória da Costa; CARVALHO, Júlia Tavares; RÊGO, Ingrid Alice Pinheiro; Queiroz, Giulia Severo; GODINHO, Juliana de Castro; MIRANDA, Dóris Kós Burlamaqui; CARNEIRO, Marcelo Newton; CARNEIRO, Paula Mendes Acatauassú. Laserterapia no tratamento de disfunção temporomandibular, trismo e xerostomia de paciente oncológico: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.13, n.1, p.5129, 2021.

STRINI, Paulinne Junqueira Silva Andresen; SOUSA, Gilmar da Cunha; JUNIOR BERNARDINO, Roberto; STRINI, Polyanne Junqueira Silva Andresen; NETO FERNANDES, Alfredo Júlio. Alterações biomecânicas em pacientes portadores de disfunção temporomandibular antes e após o uso de dispositivos oclusais. **Revista Odonto**, v. 17, n. 33, jan. jun. 2009.

TORRES, Flávia; CAMPOS, Ludmila Guterres; FILLIPINI, Helena Fetter; WEIGERT, Karen Loureiro; VECCHIA, Giovana Formolo Dalla. Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular. **Fisioter Mov**.; v.25, n.1, p.117-25, jan/mar., 2012.

REFERÊNCIAS

ALVES, Giorvan Ânderson dos Santos; GONDIM, Yanne Rabelo da Rocha; LIMA, Jully Anne Soares de; SILVA, Mayze Azevedo Pereira da; FLORÊNCIO, David Sildes Fidelis; ALMEIDA, Larissa Nadjara Alves de; SILVA, Hilton Justino da. Efeitos da fotobiomodulação associada à terapia miofuncional orofacial na disfunção temporomandibular muscular. **CoDAS**, v. 33, p. 1-7, 2021.

ASSIS, Thiago. O uso do laser na reabilitação das desordens temporomandibulares, **Fisioterapia em Movimento**. v.25, p. 453-459, 2012.

ASSIS, Thiago; SOARES, Matheus; VICTOR, Márcio. O uso do laser na reabilitação das desordens temporomandibulares, **Fisioter Mov**, n. 2, p. 453-459, 2012.

BARROS, Vinicius Coronado; BARROS, Igor Coronado; NETO, Joaquim mesquita. Reabilitação do guia canino complementar ao tratamento harmônico e estético com prótese parcial fixa livre de metal – Relato de caso clinico. **Odonto**, v.25, n.50, p.19-27, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Ética em Pesquisa** – CONESP. Resolução 196/96 sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Ética em Pesquisa** – CONESP. Resolução 466/12 sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS. 2012.

BELLOMO JUNIOR, Douglas Peres. **Caracterização de movimentos mandibulares na disfunção temporomandibular por meio de parâmetros cinemáticos**. 2015. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2015.

BOVE, Sonia; GUIMARÃES, Antonio; SMITH, Ricardo.Caracterização dos pacientes de um ambulatório de disfunção temporomandibular e dor orofacial, **Rev Latino Enferm**. v. 13, p. 686-691, 2005.

CAMACHO, Guilherme; MULLER, Ida; MARTINEZ, Lisandra. **Atendimento especial de pacientes com disfunção da articulação temporomandibular**. 2014. 4f. Dissertação (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

CINELLI, Lindy Cardoso; Neto Orlando, Izolani; CASTRO, Sergio Henrique Dias; RODRIGUES, Carlos Roberto Teixeira; MADEIRA, Nathalia de Azevedo; SILVEIRA, Rafael de Andrade. Confecção de guia canino em mordida aberta anterior com resina composta: relato de caso. **BJSCR**, v.23, n.2, p.82-86, jun-ago., 2018.

CHIODELLI, Lais. Influência da hipermobilidade articular generalizada sobre a articulação temporomandibular e a oclusão dentária: estudo transversal, **CoDAS**, v. 5, p. 551-557, 2016.

DONNARUMMA, Mariana Del Cistia; MUZILLI, Carlos Alberto; FERREIRA, Cristiane; NEMR, Kátia. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. Rev. CEFAC, v. 12, n.5, p.788-794, 2010.

FRARE, J.; NICOLAU, R. Análise clínica do efeito da fotobiomodulação laser (GaAs - 904 nm) sobre a disfunção temporomandibular. ***Brazilian Journal of Physical Therapy***, v.12, p37-42, 2008.

GOMES, J.M.F. **Princípios de oclusão ideal em diferentes tipos de reabilitação**. 63f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) -Universidade de Lisboa, 2012.

MAIA, Jennifer Saturnino; AZEVEDO, Thaíssa de Souza; BORBA, Marcelo Chaves Uruhary; SANTOS, Fábio Pinheiro. Restaurando a guia canina com resina compos-ta: relato de caso. **Ciência Atual**, Rio de Janeiro, v.15, n. 1, 2020.

MACHADO, Márcia Sabrina Barbosa. **Princípios de uma oclusão ideal**. 2018. Monografia (Pós-graduação em prótese dentária) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

OKESON, Jeffrey P. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

PEDROSO, Jayme Rafael; BERVIAN, Renata Krutsch; ROSIN, Marlon; BOFFO, Bruna Sampaio; CAVAZZINI, Andressa; PEZZINI, Rolando Plumer; FONTANA, Beatriz Fernandes De Lima; SANTOS, Eduardo Benassi Dos. Guia canina - importância clínica. ***Research, Society and Development***, v. 11, n. 1, p.29911125058, 2022.

PINTO, Edvaldo de Melo; GONDIM, Pedro Paulo da Costa; DE LIMA, Niedje Siqueira. Análise crítica dos diversos métodos de avaliação e registro das más oclusões, **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**. v.1, 2008.

POZZEBON, Daniela. Disfunção temporomandibular e dor craniocervical em profissionais da área da enfermagem sob estresse no trabalho, **Revista CEFAC**. V. 2, p.439-448, 2016.

RODRIGUES, Layana Fontes de Brito. **Efeitos da Fototerapia laser na percepção álgica, no medo do movimento e na qualidade de vida dos sujeitos como dor miofacial associado a fibromialgia**. 69f. 2013. Dissertação (Graduação em Ciências Fisiológica) -Universidade Federal de Sergipe/UFSE, São Cristóvão, 2013.

RODRIGUES, Fernanda Cristina Nogueira; ARAÚJO, Júlia Gomes Lúcio de; ARAÚJO, Erika Michele dos Santos; LAGO, Andréa Dias Neves. Fotobiomodulação no tratamento de desordens temporomandibulares: relato de caso. **Clin Lab Res Den**, p.1-5, 2019.

ROTA, Cardoso Alexandre et al. Nas trincheiras da disfunção temporomandibular: estudo de vivências, **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 9, p. 4173-4182, 2021.

SANITÁ, Paula Volpato, et al. Aplicação clínica dos conceitos oclusais na implantodontia. **RFO**, v. 14, p. 268-275, 2009.

SANTOS, Thiago, et al. Eficácia da laserterapia nas disfunções têmporo-mandibulares: estudo controle, **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**. v. 3, p. 73, 2010.

SARTORETTO, Suelen; BELLO, Yuri; BONA, Alvaro. Evidências científicas para o diagnóstico e tratamento da DTM e a relação com a oclusão e a ortodontia, **RFO**. v. 17, p. 352-359, 2012.

SILVA, Luiz Carlos Ferreira da, et al. Reposição cirúrgico-ortopédica de implante mal posicionado: relato de caso. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**. v.3. p. 1-7. 2005.

SILVA, Jéssica Beatriz Flores da. **Uso da placa anterior no atendimento de urgência de pacientes com disfunção temporomandibular**. 87f. Dissertação (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, Florianópolis-SC, 2017.

SILVA, Geovanna Caroline Brito da, VASCONCELOS, Marcelo Gadelha e VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha. Abordagem das técnicas diagnósticas da dtm como uma

doença biopsicossocial: uma revisão de literatura. **SALUSVITA**, Bauru, v. 38, n. 4, p. 1151-1167, 2019.

SIRIQUE, Ana Vitória da Costa; CARVALHO, Júlia Tavares; RÊGO, Ingrid Alice Pinheiro; Queiroz, Giulia Severo; GODINHO, Juliana de Castro; MIRANDA, Dóris Kós Burlamaqui; CARNEIRO, Marcelo Newton; CARNEIRO, Paula Mendes Acatauassú. Laserterapia no tratamento de disfunção temporomandibular, trismo e xerostomia de paciente oncológico: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.13, n.1, p.5129, 2021.

STRINI, Paulinne Junqueira Silva Andresen; SOUSA, Gilmar da Cunha; JUNIOR BERNARDINO, Roberto; STRINI, Polyanne Junqueira Silva Andresen; NETO FERNANDES, Alfredo Júlio. Alterações biomecânicas em pacientes portadores de disfunção temporomandibular antes e após o uso de dispositivos oclusais. Revista Odonto, v. 17, n. 33, jan. jun. 2009.

TORRES, Flávia; CAMPOS, Ludmila Guterres; FILLIPINI, Helena Fetter; WEIGERT, Karen Loureiro; VECCHIA, Giovana Formolo Dalla. Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular. **Fisioter Mov**.; v.25, n.1, p.117-25, jan/mar., 2012.

URBANI, Giselle. DE JESUS, Lêda Freitas; COZENDEY-SILVA, Eliana Napoleão. Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular e o estresse presente no trabalho policial: revisão integrativa, **Ciência & Saúde Coletiva**. v.5, 2019.

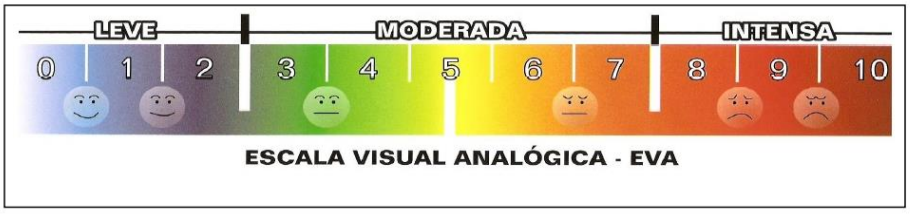
ANEXO I – FICHA DE AVALIAÇÃO

ESCALA VISUAL ANALÓGICA – EVA

Nome:_____

Data:___/___/_____.

A Escala Visual Analógica - EVA consiste em escore de aferição da intensidade de dor pelo paciente. Trata-se de uma linha reta, indicando em uma extremidade a marcação "sem dor" e, na outra, "pior dor possível". Para utilizar a EVA, o médico deve questionar o paciente quanto ao seu grau de dor, sendo que 0 significa ausência total e 10 o nível de dor máxima suportável pelo paciente.



Resultado:_____

_____

carimbo e assinatura do médico

ANEXO II-FICHA DE AVALIAÇÃO

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

Ficha Clínica

Aluno: RAISSA	Aluno:
Aluno: LEONARDO	Aluno:
Semestre:	Semestre:

ESTOMATOLOGIA

1. Dados Pessoais

Nome social:		Idade:	Sexo biológico:
Nome civil: RODRIGO BARBOSA		Cor autodeclarada: PARDO	
Data de nascimento: 10/09/1990	Estado civil: DIVORCIADO	Profissão: ENFERMEIRO	
CPF: 080.315.514-05	RG: 002735326	Órgão Emissor: SSP RN	
Endereço:			
Cidade:		UF:	
Telefone para contato: 99850 9200	Renda familiar:	(em salários mínimos)	
Contato em caso de emergência: RAISSA	Falar com:		

2. Anamnese:

Queixa principal:
ESTOU COM A MANDIBULA

História da doença atual:

Histórico de saúde na família:
HIPERTENSO (AVÓ)

Hábitos parafuncionais:
( ) Onicofagia (X) Apertamento ( ) Bruxismo

História médica:

	Sim	Não	Observações
Bebe ou já bebeu	X		
Fuma ou já fumou	X		
Usa protetor solar labial	X		
Está em tratamento médico atual?		X	
Usa alguma medicação		X	
Diabetes		X	
Hepatite		X	
Anemia		X	
Hemorragia		X	
Problemas neurológicos		X	
Desmaio		X	
Problemas envolvendo o sistema imune		X	
Doenças cardíacas		X	
Hipertensão		X	
Febre Reumática		X	
Alergias		X	
Possibilidade de estar grávida?		X	
Perda ou Ganho de peso significativo em pouco tempo?		X	
Problemas gastrointestinais		X	
Já fez algum tratamento antineoplasico (Radio ou Quimioterapia)		X	
Outras particularidades		X	

História odontoestomatognática:

	Sim	Não	Observações
Sensibilidade Dentária		X	
Mal Hálito		X	
Sangramento Gengival		X	
Experiência desagradável com anestesia prévia		X	
Uso de aparelho ortodôntico		X	
Uso de prótese		X	
Histórico de doenças envolvendo cavidade oral		X	
Manchas ou Lesões envolvendo boca ou lábios	X		
Outras particularidades		X	

3. Exame Físico

Exame extra-oral

Presença de manchas, pigmentações ou elevações em face?	
Simetria facial	
Lábios	
Outras observações	

Palpação dos linfonodos

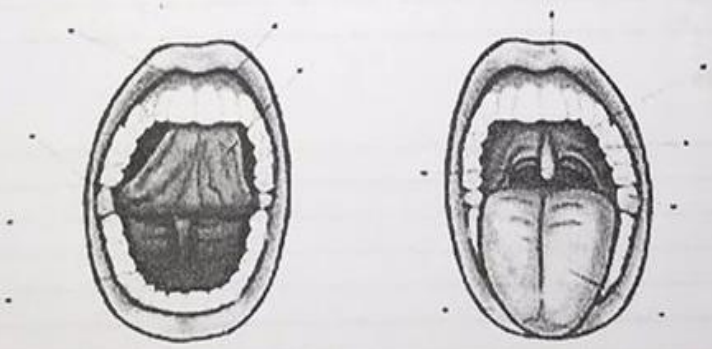
Posterior Auricular	
Preauricular	
Submandibular	PARÓTIDA
Submentoniana	
Occipital	
Cervicais	

Intra-oral

Mucosa Labial	—
Língua e assoalho	—
Mucosa Jugal	—
Gengiva e Mucosa Alveolar	ULCERA
Palato duro e Palato mole	—
Anomalias dentárias	—
Outras Observações	—

Em caso de alterações, preencha as seguintes informações:

Localização da lesão



Descrição da lesão

Lesão fundamental :_____ Cor: _____

Tamanho: _____ Base:_____

Superfície: _____ Limites: _____

Consistência: _____ Tempo de evolução: _____

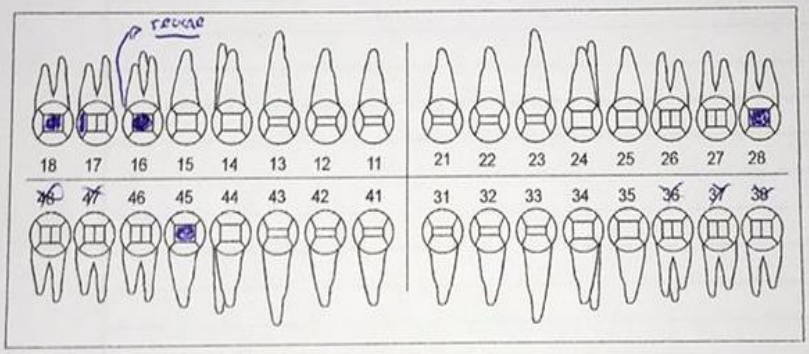
DENTÍSTICA

1. Você costuma escovar os dentes quantas vezes ao dia? 3 +

2. Usa fio dental? _____

3. Usa antisséptico bucal? AS VEZES

ODONTOGRAMA



Conferido Clinicamente pelo Prof (a) _____

Assinatura

Estenografia:

1. CÁRIE PRIMÁRIA: Traçado aberto em vermelho
2. CÁRIE INATIVA: Traçado fechado em preto
3. RESTAURAÇÕES METÁLICAS OU PLÁSTICAS EM BOM ESTADO: Traçado fechado em azul
4. RESTAURAÇÃO A SER TROCADA (CÁRIE SECUNDÁRIA/ FRATURA/ ESTÉTICA RUIM): Traçado aberto em azul
5. NECESSIDADE DE TRATAMENTO ENDODÔNTICO: Traçado pontilhado do canal em vermelho
6. EXTRAÇÃO INDICADA: Uma linha diagonal sobre o dente
7. NECESSIDADE DE PRÓTESE FIXA: Traçado em vermelho circulando toda a coroa do dente
8. PRÓTESE FIXA CONCLUÍDA: Pinta-se toda a coroa do dente em azul
9. DENTE AUSENTE: Preenche todo o dente com hachuras ou pinta-se de azul
10. LESÃO CERVICAL NÃO-CARIOSA: Traçado aberto em preto
11. OUTROS: _____

ATIVIDADE DE CÁRIE

AUSENTE ( ) PRESENTE ( )
GENERALIZADA ( ) LOCALIZADA ( )

CIRURGIA

1. Antecedentes cirúrgicos

2. Queixa principal – Principais sinais e sintomas clínicos

Terceiros molares erupcionados

3. Resultados de exames realizados – Hipótese diagnóstica

PA 138 x 88 mmHg
Glicose 170 mg/dL

4. Plano de Tratamento

5. Descrição do ato cirúrgico (via de acesso – técnica e tática)

6. Terapêutica medicamentosa prescrita

Antibiótico		
Analgésico		
Antiinflamatório		
Outro		

CLÍNICA DA DOR OROFACIAL E DA DISFUNÇÃO TÊMPORO- MANDIBULAR

INÍCIO E EVOLUÇÃO DO PROBLEMA:

Início dos sintomas		Dia (s)		Mês (es)	3	Ano (s)		Horas				
Frequência dos sintomas		Dia		Semana		✓		Mês				
Horário		Manhã		Tarde		Noite		Acorda com dor				
Intensidade dos sintomas		Fraca		Média	X	Moderada		Forte				
Descreva sua dor: (Fatores agravantes / Fatores de alívio)												
DOLORIDO NA MANDIBULA												

Qual a intensidade da sua dor: 0- SEM DOR e 10- DOR INSUPORTÁVEL										
0	X	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Obs.:	ANOS Nº 6º									

Hábitos Parafuncionais:

Possui algum hábito?								
	Apertar os dentes		Ranger os dentes (Bruxismo noturno)				Chupar dedos	
	Morder objetos		Roer unhas		Morder a bochecha	X	Morder os lábios	
X	Mascar chicletes		Fumo	X	Álcool		Drogas	
	Outros							
Sente fadiga, dor muscular ou sensibilidade nos dentes ao acordar?					Sim	✓	Não	
Qual?								
Possui algum hábito profissional? (opera computador, segura telefone com os ombros, fica sentando muitas horas, mantém posições forçadas)				X	Sim		Não	
Qual?								

Fatores Psíquicos e Psicogênicos:

Costuma estar freqüentemente sob estresse emocional?		Sim	X	Não
Já passou por alguma crise nervosa?		Sim	X	Não
Numa situação de estresse o problema piora?		Sim	X	Não
Já fez psicoterapia ou análise?		Sim	X	Não

PERGUNTAS	Sim	Não	Às vezes
Sente dificuldade de abrir a boca?		X	
Tem dificuldade para realizar outros movimentos com a mandíbula?		X	
Sente cansaço ou desconforto quando mastiga?			X
Tem frequentemente dor de cabeça?			X
Tem dor na nuca ou no pescoço?			X
Percebe se tem ruído na ATM quando movimenta a mandíbula?	X		
Tem o hábito de ranger ou apertar os dentes?		X	
Ao fechar a boca sente que seus dentes não se articulam bem?		X	
Você se considera uma pessoa tensa?		X	
Total de pontos: 25	10	0	15
Resultados: DCM LEVE			

(0 – 15) NÃO DCM	(20 – 40) DCM LEVE	(45 – 65) DCM MODERADA	(79 – 100) DCM SEVERA

Respostas: Sim(10); Não(0); AV(5)

Diagnóstico Imediato							
	Não DCM	✓	DCM leve		DCM moderada		DCM severa

Índice Anamnésio Simplificado – DMF:

II Análise Oclusal:

Classificação de Angle	X	Classe I			Classe II			Classe III	
Mastigação	X	Unilateral direita			Unilateral esquerda			Bilateral	
Deglutição	X	Normal			Atípica				
Respiração	X	Normal			Bucal				
Simetria facial	X	Sim		Não		Obs			
Abertura bucal máxima	90 mm	DVR	35 mm	DVO	38 mm	EF L	3 m		
Faceta de desgaste	X	Bruxismo	X	Apertamento		Abfração		Outros	
Dentes									
Auscutação da ATM – abertura	X	Estalido		Crepitação		Salto			
Lado									
Auscutação da ATM – abertura	X	Estalido		Crepitação		Salto			
Lado									

APENDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

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: IDENTIFICAÇÃO DAS CAUSAS DA DTM E SEUS PROGNÓSTICOS: RELATO DE CASO

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: IDENTIFICAÇÃO DAS CAUSAS DA DTM E SEUS PROGNÓSTICOS: RELATO DE CASO, tendo como objetivo geral: Avaliar as causas da DTM do paciente, definir seus prognósticos e reavaliá-lo após as intervenções e objetivos específicos, Avaliar os achados clínicos; diagnosticar as possíveis causas da DTM; acompanhar a realização dos tratamentos; reavaliar os sintomas após os procedimentos. Para conseguirmos realizar o estudo será necessária Será realizada uma pesquisa experimental de estudo de caso. A amostra, composta pelo sujeito R.A.B., sexo masculino, 30 anos, onde será realizada triagem com o preenchimento de anamnese e realização de exame extra-oral. 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 580/2018 e 466/2012 do CNS.

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.

Sylvana Maria Drope Duarte Mahon

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, RODRIGO DE ANDRADE BARBOSA, portador do RG: 002335326, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei, de acordo com a RESOLUÇÃO 580/2018 e 466/2012 do CNS, 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.

APÊNDICE B-PARACER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IDENTIFICAÇÃO DAS CAUSAS DA DTM E SEUS PROGNÓSTICOS: RELATO DE
Pesquisador: Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 57440922.6.0000.5181
Instituição Proponente: CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.360.272

Apresentação do Projeto:
A pesquisa trata-se de um estudo de caso, de cunho experimental com um voluntário do sexo masculino, 30 anos com vistas a avaliar as causas da DTM do paciente, definir seus prognósticos e reavaliá-lo após as intervenções. Será realizado exame físico extra-oral, palpação de linfonodos, exame intra-oral, análise oclusal, avaliação da dor, determinação do diagnóstico e das possíveis causas da referida patologia, com consequente indicação dos tratamentos adequados e acompanhamento das terapias. Para avaliação intra-oral e demais estruturas relacionadas à ATM, será utilizada a ficha de anamnese. Para avaliar a dor, será utilizada a Escala Visual Analógica (EVA). O tratamento da DTM será realizado utilizando associação de técnicas como uso da fotobiomodelação associado a reabilitação com implantes dentários, sendo necessárias as avaliações da próxima etapa do projeto para que sejam determinados os tratamentos específicos para as causas diagnosticadas. Para a reavaliação da amostra será reaplicada a ficha de avaliação e os instrumentos para coleta de dados anexados ao prontuário, onde poderá se observar a evolução do caso.

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Primário:
Avaliar as causas da DTM do paciente, definir seus prognósticos e reavaliá-lo após as intervenções.

Objetivo Secundário:

• Avaliar os achados clínicos;• Diagnosticar as possíveis causas da DTM;• Acompanhar a realização dos tratamentos;• Reavaliar os sintomas após os procedimentos

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Quanto aos riscos de participação nesta pesquisa, destacamos que a previsão é mínima, não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para o participante. As informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, portanto, serão garantidos o absoluto sigilo e confidencialidade diante das informações que forem coletadas.

Benefícios:

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 e 510/2016.

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.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Cumpridas as pendências lançadas no parecer anterior, nos posicionamos de maneira 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_BASICAS_DO_PROJETO_1876474.pdf	19/04/2022 21:44:28		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	19/04/2022 21:44:09	Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	19/04/2022 21:30:38	Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	19/04/2022 21:28:49	Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	01/04/2022 19:37:50	Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeautorizacaoinstitucionalpdf.pdf	29/03/2022 22:11:38	Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermodeCompromissodoPesquisador.docx	29/03/2022 22:09:18	Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	22/03/2022 21:34:01	Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon	Aceito
Outros	Fichaclinica.docx	22/03/2022 21:21:35	Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon	Aceito
Outros	Escalavisual.docx	22/03/2022 21:17:36	Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Continuação do Parecer: 5.380.272

PATOS, 20 de Abril de 2022

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

1. A Revista COOPEX-FIP (ISSN: 2177-5052) publica trabalhos científicos inéditos em português nas áreas de conhecimento relacionados com os cursos de Economia, Fisioterapia, Biomedicina, História, Geografia, Letras, Pedagogia, Sistema de Informação, Jornalismo, Enfermagem, Direito, Nutrição, Odontologia, Educação Física, e Serviço Social, que são resultado das pesquisas desenvolvidas na FIP através da COOPEX – Coordenação de Pesquisa e Extensão. Os artigos científicos deverão ser destinados com exclusividade.

2. Todos os trabalhos deverão seguir a seguinte formatação geral: Usar processador: Word para Windows, versão 6.0 ou posterior em folha com tamanho A4 (210 x 297mm), espaço entre linhas 1,5, fonte Times New Roman, tamanho 12. O número de laudas será entre 10 e 15 para os artigos científicos. Tabelas, gráficos e figuras deverão estar inseridos no texto logo após a primeira chamada (Tabela 1, Gráfico 1, Figura 1 etc.). As margens superior e esquerda deverão ter 3 cm e direita e inferior 2 cm. A paginação deverá ser no lado superior direito, com a página capitular sem numeração.

3. Os artigos científicos deverão conter: Título: (máximo 12 palavras, centralizado, apenas a primeira letra maiúscula). Resumo: parágrafo único (100-500 palavras); espaço simples e justificado. Palavras-chave (três a cinco); Abstract: Keywords; Introdução com Revisão de Literatura; Material e Métodos; Resultados e Discussão; Considerações finais e Referências. Se necessário, fazer nota de rodapé junto ao título com Agradecimento(s), Apoios e outras Fontes Financiadoras (quando houver).

4.Os Resumos dos Projetos aprovados no Edital 02/2008 deverão conter Título (máximo 12 palavras, centralizado, apenas a primeira letra maiúscula) e Resumo contendo entre 150 e 500 palavras, justificado e espaçamento entre linhas simples. Palavras-chaves (três a cinco).

5.Todas as citações dos trabalhos seguirão as Normas da ABNT NBRs 6023/2005 (referências) e 10520/2005 (citações).

6. Os nomes dos(as) autores(as) deverão ser colocados por extenso (fonte 12), à direita logo abaixo do título, seguidos de asterisco(s) que serão repetidos no rodapé (fonte 10), para especificação (profissão, titulação e instituição) e indicação de endereço eletrônico. Número de autores: 05.

A apresentação dos originais deverá seguir a seguinte ordem:

1. Os originais deverão ser encaminhados em duas vias impressas, sendo que uma delas deverá ter todas as páginas rubricadas pelo(a) autor(a), como também trazer uma cópia do artigo em cd Após a avaliação da COOPEX, o trabalho poderá será devolvido para correção.

2. Os originais deverão vir acompanhados de uma carta de encaminhamento, assinada pelo(a) autor(a), atestando que o artigo não fere as normas éticas da sua profissão.

3. Os conceitos e afirmações contidos nos artigos serão de inteira responsabilidade dos(as) autores(as).

4. Os autores serão comunicados sobre o recebimento dos originais pela COOPEX.

5. Os originais recebidos pela COOPEX serão submetidos à apreciação pelos membros do Conselho Editorial de acordo com a afinidade da área.

6. A COOPEX ressalta o compromisso de cada pesquisador (a) de submeter trabalhos redigidos com base em suas atividades desenvolvidas na pesquisa/extensão.