



AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO DE DTM ARTICULAR POR MEIO DE TERAPIA COM PLACA INTEROCLUSAL ESTABILIZADORA

Deícola Coelho Filho, Bárbara de Quadros Tonelli, Luis Antônio Nogueira dos Santos, Marcelo Oliveira Mazzetto

Introdução

Sinais e sintomas de disfunção temporomandibular (DTM) são bastante comuns. Estima-se que 40 a 60% da população apresentem pelo menos um sinal relacionado à DTM (OKESON, 2008) [1] e que até 7% da população geral necessitam de tratamento (SUVINEN; KEMPPAINEN, 2007) [2].

Um dos tratamentos eficientes é a terapia com placa interoclusal estabilizadora, que tem como uma de suas funções o fato de fornecer temporariamente uma condição oclusal que permita a articulação temporomandibular (ATM) permanecer em posição articular estável ortopedicamente, podendo reduzir os sinais e sintomas da DTM. Deve-se considerar, também, que a terapia com placa interoclusal estabilizadora é reversível e não invasiva, o que a torna indicada no tratamento da DTM, cuja etiologia é complexa e multifatorial (OKESON, 2008) [1].

Para tanto, este estudo foi direcionado para avaliar as seguintes situações: avaliar se há melhora nos sinais e sintomas articulares após tratamento com placa interoclusal estabilizadora; e avaliar se há melhora na amplitude dos movimentos mandibulares após tratamento com placa interoclusal estabilizadora.

Material e Métodos

Para o desenvolvimento deste trabalho foram avaliados e triados pacientes com sinais e sintomas de DTM articular, segundo o *Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders - RDC/TMD* (DWORKIN; LeRESCHE, 1992) [3]. Os pacientes foram tratados com placa interoclusal estabilizadora e acompanhados por um período de 90 dias.

Os pacientes participantes desta pesquisa foram triados nas Clínicas do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Foram selecionados 30 participantes com algum sinal ou sintoma de DTM articular. Deste total foram excluídos 8 participantes por desistirem da participação na pesquisa. Foram considerados 22 pacientes participantes. Deste total 03 pacientes eram homens (13,64%) e 19 eram mulheres (86,36%), com idade entre 19 e 49 anos (média: 33 anos).

Um cirurgião-dentista, especialista em Prótese Dentária, foi responsável pelos procedimentos odontológicos para confecção das placas e pelo tratamento de todos os pacientes. As placas foram ajustadas a fim de obter conforto, contatos oclusais estáveis em todos os dentes e guias de desocclusão pelos caninos (ASH; RAMFJORD; SCHMIDSEDER, 1998) [4]. Os pacientes receberam orientação para utilizarem a placa por um período de 24 horas, exceto ao se alimentar, e orientações sobre a necessidade de retornos para reavaliações. Os pacientes foram instruídos a não fazerem uso de analgésicos e/ou anti-inflamatórios durante as avaliações. Durante o período de tratamento todos os pacientes compareceram a retornos periódicos realizados na seguinte sequência:

- 1- Instalação da placa;
- 2- Retorno com 7 dias após a instalação placa;
- 3- Retorno com 15 dias após a instalação placa;

- 4- Retorno com 30 dias após a instalação da placa;
- 5- Retorno com 60 dias após a instalação da placa;
- 6- Retorno com 90 dias após a instalação da placa.

Resultados

Os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística (teste t: amostras pareadas) utilizando o software BioEstat versão 5.3 (Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá; Belém-PA, Brasil).

A tabela 1 mostra a presença ou ausência de dor antes e após a terapia com placa interoclusal estabilizadora. Pode-se notar que, do total de 22 pacientes, três apresentavam dor do lado direito da face, dois apresentavam dor do lado esquerdo da face e 17 apresentavam dor em ambos os lados. Todos os 22 pacientes não apresentaram dor ao final de 90 dias de terapia com placa interoclusal estabilizadora.

Na análise estatística (teste t: amostras pareadas) para comparação entre a abertura máxima, sem auxílio e com auxílio, antes e ao final da terapia com placa interoclusal estabilizadora houve diferença estatisticamente significativa. A tabela 2 mostra as médias, os desvios-padrão e o valor de p das aberturas máximas, sem auxílio e com auxílio, antes e ao final da terapia com placa interoclusal estabilizadora.

A placa interoclusal estabilizadora promove a redução de sinais e sintomas de DTM (KURITA; KURASHINA; KOTANI, 1997) [5]. Isto pode ser observado neste estudo onde observa-se que todos os 22 pacientes não apresentaram dor ao final de 90 dias de terapia com placa interoclusal estabilizadora. Também, na avaliação da extensão do movimento vertical da mandíbula houve aumento estatisticamente significativo para abertura máxima, sem auxílio e com auxílio, antes e ao final da terapia com placa interoclusal estabilizadora.

Conclusões

Considerando as limitações deste estudo, o método utilizado e os dados amostrais, foi possível concluir que a terapia com placa interoclusal estabilizadora melhora os sinais e sintomas da DTM articular e melhora a amplitude do movimento de abertura bucal.

Referências

- [1] OKESON, J.P. **Tratamento das Desordens Temporomandibulares e Oclusão**. 6. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 515 p.
- [2] SUVINEN, T.I.; KEMPPAINEN, P. Review Article of clinical EMG studies related to muscle and occlusal factors in healthy and TMD subjects. **J Oral Rehabil.**, v.34, n.9, p. 631-644, sep. 2007.
- [3] DWORKIN, S.F.; LeRESCHÉ, L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. **J CraniomandDisord.**, v. 6, n. 4, p. 301-355, fall. 1992.
- [4] ASH, M.M.; RAMFJORD, S.P.; SCHMIDSEDER, J. **Oclusão**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 1998. 195 p.
- [5] KURITA, K.; KURASHINA, K.; KOTANI, A. Clinical effect of full coverage occlusal splint therapy for specific temporomandibular disorder conditions and symptoms. **J Prosthet Dent.**, n.78, p.506-10, 1997.

Tabela 1 – Avaliação da presença de dor na face antes e após a terapia com placa interoclusal estabilizadora.

Dor na face	Início	Final
Nenhum	0	22
Direito	3	0
Esquerdo	2	0
Ambos	17	0

Tabela 2 - Comparação das médias das medidas da abertura máxima mandibular sem auxílio e com auxílio. (Teste t: amostras pareadas).

	Início	Final	p
	Média	Média	
Abertura máxima sem auxílio	44,23 (\pm 6,51)	48,18 (\pm 5,71)	< 0,0001
Abertura máxima com auxílio	49,41 (\pm 7,05)	51,14 (\pm 6,42)	0,0013

*diferença considerada estatisticamente significativa (\leq 0.05).