

**XXVIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS  
SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2024****AVALIAÇÃO DO EFEITO DE PLACAS OCLUSAS DIRETAS SOBRE A DOR  
E ESTRESSE EM PACIENTES COM DTM****Manuela Lôbo Lopes da silva<sup>1</sup>; Franco Arsati<sup>2</sup>**

1. Bolsista – FAPESB, Graduada em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

[manuelalobo2020@gmail.com](mailto:manuelalobo2020@gmail.com)

2. Orientador, Departamento de Ciências biológicas, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

[franco@uefs.br](mailto:franco@uefs.br)**PALAVRAS-CHAVE:** DTM; Placa; Tratamento.**INTRODUÇÃO**

A disfunção temporomandibular (DTM) é um conjunto de distúrbios que envolvem a articulação temporomandibular (ATM), músculos mastigatórios e estruturas associadas à região orofacial (Lomas *et al.*, 2018). A dor apresenta-se como principal sintoma, podendo afetar a qualidade de vida do paciente, prejudicando as atividades cotidianas, o desempenho profissional e social (Jokubauskas, Baltrusaitė e Pileicikiene, 2017). A etiologia da DTM é considerada multifatorial e seus sinais e sintomas podem ser originados ou intensificados por fatores psicossociais, como estresse e depressão (Mello *et al.*, 2014).

Há diversos tipos de tratamentos para a DTM que objetivam a eliminação da dor e o restabelecimento das funções normais do paciente. Dentre eles, pode-se citar o uso de placas oclusais, que são indicadas com o objetivo de reduzir a dor do paciente, estabilizar a oclusão, reorganizar a função da ATM e dos músculos mastigatórios. Outra importante função das placas oclusais é a prevenção de desgaste e fraturas dos dentes em pacientes com bruxismo do sono. Para o seu bom funcionamento é necessário ter cobertura oclusal total, ser rígida, lisa e com o máximo de toque dental possível (Martins *et al.*, 2016; Jokubauskas, Baltrusaitė e Pileicikiene, 2017).

Segundo Lomas *et al.* (2018), as evidências que apoiam o uso das placas oclusais são inconclusivas, visto que há uma grande chance de elas beneficiarem apenas pacientes que apresentem bruxismo noturno. Em contrapartida, é citado na literatura que a terapia com os dispositivos oclusais quando combinada com aconselhamento de comportamento é uma excelente opção para o tratamento de pacientes com dor miofascial, já que fazem com que o paciente adquira novos hábitos que evitam sobrecarga muscular e articular (Martins *et al.*, 2016).

No mais, o mecanismo exato pelo qual as placas oclusais agem não é totalmente conhecido, e nem os seus reais efeitos foram estabelecidos na literatura, sendo fundamental a realização de mais estudos sobre o tema (Costa, 2018). Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo avaliar o efeito das placas oclusais diretas, associadas

a outros tratamentos conservadores, diretas sobre a dor, incapacidade e estresse percebido em pacientes com DTM.

## **MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA**

A presente pesquisa destinou-se a auxiliar na coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado “Fatores preditores da cronificação e persistência da dor em pacientes com disfunção temporomandibular”, que por envolver a participação de pessoas, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana CEP/UEFS, sob o parecer - CONSEPE 094/2017; CAAE-CEP: 62392316.2.1001.0053.

Trata-se de um estudo experimental, do tipo ensaio clínico. O local de estudo foi o Ambulatório de Dor Orofacial da Universidade Estadual de Feira de Santana (AMBDOF-UEFS) localizado na Loja Maçônica Harmonia, Luz e Sigilo, situado na Rua Barra dos Bandeirantes nº 599, Bairro João Paulo.

Foram considerados critérios de inclusão ter no mínimo 18 anos, ser do sexo feminino, nunca ter utilizado placa oclusal e apresentar algum tipo de DTM após a realização do *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (DC/TMD).

A primeira etapa da coleta de dados consistiu na captação de indivíduos para participarem da pesquisa. Foram convidados a participar da pesquisa, pacientes que já estavam na lista de espera do AMBDOF, e outros que foram se apresentando em demanda espontânea e se encaixavam nos critérios de inclusão. Após selecionados, os pacientes passaram pela 1<sup>a</sup> consulta, onde realizou-se o diagnóstico conforme o DC/TMD, aplicação de questionários de Dor Crônica e Estresse Percebido, moldagem da arcada superior e vazamento com gesso tipo IV, confecção de placa oclusal direta, tratamento com TENS e termoterapia, e por fim, orientação para realização de exercícios domiciliares, uso correto da placa e a forma de higienizá-la.

A segunda etapa consistiu nos retornos dos pacientes. Todos os participantes retornaram ao ambulatório após trinta dias da primeira consulta, e após sessenta dias na primeira consulta, totalizando 2 retornos. Nos atendimentos de retorno foram reaplicados os questionários de Dor Crônica e Estresse Percebido, análise e ajuste da placa oclusal direta e tratamento com TENS e termoterapia.

Ao fim da coleta, os dados foram digitados em Planilha Excel com dupla checagem para análise estatística. Foi utilizada a estatística descritiva obtendo-se as frequências absolutas, proporções, com auxílio do aplicativo STATA. Os resultados foram organizados em formato de gráficos e tabelas e posteriormente foram analisados.

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A pesquisa foi composta por 15 pacientes do sexo feminino que buscaram atendimento no AMBDOF apresentando sinais e sintomas de DTM.

Após a realização do DC/TMD, na primeira consulta, obteve-se um resultado de 100% das participantes com DTM muscular, 53,3% com DTM articular, 33,3% com cefaléia atribuída à DTM e 13,3% com desarranjo.

A associação das placas oclusais com os outros tratamentos conservadores reduziu significativamente a intensidade da dor (gráfico 1).

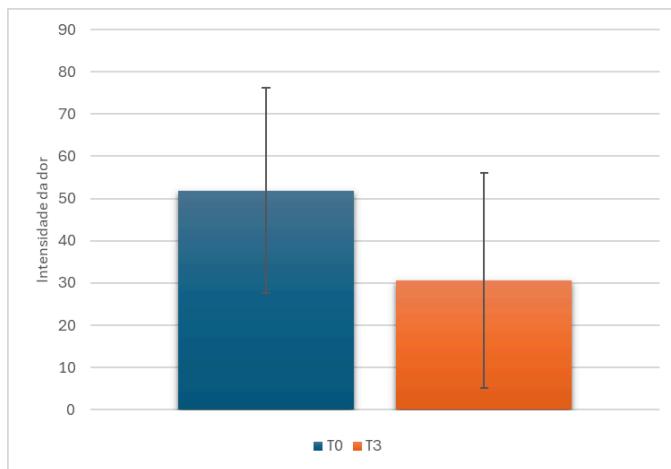


Gráfico: comparação do efeito do tratamento com placas oclusais, associadas a outros tratamentos conservadores, sobre a intensidade característica da dor em pacientes com disfunção temporomandibular. T0: consulta inicial; T3: terceira consulta (60 dias após a consulta inicial). \*diferença estatisticamente significativa entre T0 e T3 ( $p= 0,038$ ; test-t para amostras pareadas).

Na consulta inicial (T0), a intensidade característica da dor reduziu de  $51,9 \pm 24,3$  (média±DP) para  $30,64 \pm 25,5$  (T0) entre a consulta inicial e final (T3). Essa redução foi estatisticamente significativa ( $p= 0,038$ ).

O gráfico 2 demonstra a evolução da dor crônica ao longo do tratamento.

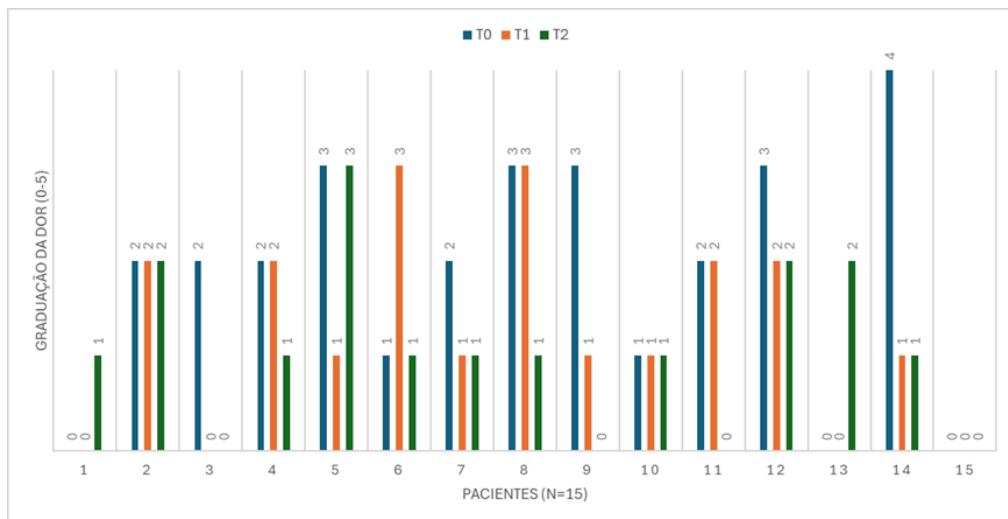


Gráfico 2: grau de dor crônica dos 15 participantes ao longo do tratamento. T0: consulta inicial; T1: 30 dias após a consulta inicial; T2: 60 dias após a consulta inicial. Graus de dor crônica: 0- sem dor; 1- dor de baixa intensidade com nenhuma ou baixa incapacidade; 2- dor de alta intensidade e sem incapacidade; 3- dor de alta intensidade e com baixa incapacidade; 4- dor moderadamente incapacitante; 5- dor severamente incapacitante.

Ao final dos 60 dias, dos 15 pacientes, somente 02 apresentaram piora da dor. Nove (09) evoluíram com diminuição do grau de dor crônica, e 04 mantiveram-se com o mesmo grau de dor crônica em comparação ao início do tratamento.

Finalmente, o gráfico 3 ilustra os níveis de estresse da amostra no início e final do tratamento.

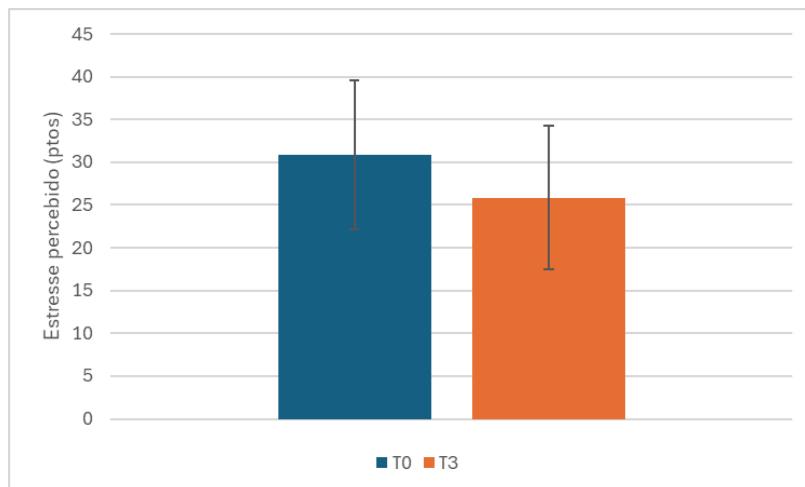


Gráfico: comparação do efeito do tratamento com placas oclusais, associadas a outros tratamentos conservadores, sobre o estresse percebido (pontos) em pacientes com disfunção temporomandibular. T0: consulta inicial; T3: terceira consulta (60 dias após a consulta inicial). \*diferença estatisticamente significativa entre T0 e T3 ( $p= 0,015$ ; test-t para amostras pareadas).

Verificou-se que houve redução significativa dessa variável entre a consulta inicial e a final ( $30,85 \pm 8,68$  vs  $25,85 \pm 8,42$ ; média  $\pm$  DP;  $p= 0,015$ ).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As placas oclusais, quando associadas a outros tratamentos conservadores, reduzem a intensidade e a incapacidade induzida pela dor, além do estresse em pacientes com disfunção temporomandibular.

## REFERÊNCIAS

- COSTA, M. P. S. N. 2018. Influência das terapias conservadoras sobre a qualidade do sono, intensidade de dor e níveis de depressão em pacientes portadores de disfunção temporomandibular: ensaio clínico randomizado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, dissertação.
- JOKUBAUSKAS, L.; BALTRUSAITYTE, A.; PILEICIKIENE, G. 2017. Oral appliances for managing sleep bruxism in adults: a systematic review from 2007 to. Revista de Reabilitação Oral, v. 45, n. 1, p. 81-95.
- LOMAS, J. *et al.* 2018. Temporomandibular dysfunction. Clinical, v. 47, n. 4, P. 212-215.
- MARTINS, A. P. V. B.; AQUINO, L. M. M.; MELOTO, C. B. BARBOSA, C. M. R. 2016. Aconselhamento e dispositivo interoclusal para tratamento conservador da disfunção temporomandibular: estudo preliminar. Rev Odontol, v. 45, n.4, p. 207-213.
- MELLO, V. V. C. *et al.* 2014. Temporomandibular Disorders in a Sample Population Of the Brazilian Northeast. Braz Dent J, v. 25, n. 5, p. 442-446.