

Reabilitação protética em paciente com sintomas de DTM e ausência dentária: relato de caso clínico

Prosthetic rehabilitation in a patient with TMD symptoms and missing teeth: a case report

Rehabilitación protésica en un paciente con síntomas de TTM y ausencia de piezas dentales: reporte de un caso

Recebido: 25/10/2022 | Revisado: 01/11/2022 | Aceitado: 02/11/2022 | Publicado: 09/11/2022

Nuno Darson Cardoso de Alencar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0112-8108>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: nunodarson@outlook.com

Marlisson Medeiros de Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1449-1296>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: marlysson.medeyros76@gmail.com

Thiago Mendes de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6524-3271>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: Thiago.lima@fametro.edu.br

Vanessa Valente Elias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3873-3704>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: vanessavelias@hotmail.com

Gabriela de Figueiredo Meira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8285-8769>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: gabriela.meira@fametro.edu.br

Karina Alessandra Guimarães Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4933-6421>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: coord.odontologia@fametro.edu.br

Resumo

A adaptação protética imperfeita e a falta de elementos dentários em pacientes pode ocasionar problemas multifatoriais levando a sintomas de DTM. A reabilitação protética é fundamental a ser realizada quando o paciente perde elementos dentários ao decorrer da vida. Disfunção temporomandibular (DTM) são alterações que envolvem as estruturas da articulação temporomandibular (ATM), e estruturas relacionadas, apresentando na maioria das vezes sintomas adversos e decorrentes de etiologia multifatorial. O principal meio de diagnosticar corretamente essa patologia é através da avaliação dos sintomas que são apresentados pelo paciente no qual uma das principais características são a dor nas estruturas que envolvem o sistema estomatognático e também a dificuldade de realizar movimentos, que por sua vez acometem cerca de 5% a 15% das queixas. Vale ressaltar que a maior prevalência dos casos de disfunção de ATM, envolve jovens adultos da faixa etária de 20 a 40 anos, sendo na maioria pertencentes ao gênero feminino. Este estudo teve como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação protética em paciente com sintomas de DTM e ausência dentária.

Palavras-chave: DTM; Má oclusão; Odontologia.

Abstract

Imperfect prosthetic adaptation and lack of dental elements in patients can cause multifactorial problems leading to TMD symptoms. Prosthetic rehabilitation is essential to be performed when the patient loses dental elements throughout life. Temporomandibular disorders (TMD) are alterations that involve the structures of the temporomandibular joint (TMJ) and related structures, most often presenting adverse symptoms and resulting from a multifactorial etiology. The main way to correctly diagnose this pathology is through the evaluation of the symptoms that are presented by the patient in which one of the main characteristics are the pain in the structures that involve the stomatognathic system and also the difficulty to perform movements, which in turn affect about 5% to 15% of complaints. It is worth mentioning that the highest prevalence of cases of TMJ dysfunction involves young adults

aged between 20 and 40 years, most of whom belong to the female gender. This study aimed to report a clinical case of prosthetic rehabilitation in a patient with TMD symptoms and missing teeth.

Keywords: TMD; Malocclusion; Dentistry.

Resumen

La adaptación protésica imperfecta y la falta de elementos dentales en los pacientes pueden causar problemas multifactoriales que conducen a síntomas de TTM. La rehabilitación protésica es fundamental a realizar cuando el paciente pierde elementos dentarios a lo largo de su vida. Los trastornos temporomandibulares (TTM) son alteraciones que involucran las estructuras de la articulación temporomandibular (ATM) y estructuras relacionadas, presentando con mayor frecuencia síntomas adversos y resultando de una etiología multifactorial. La principal forma de diagnosticar correctamente esta patología es a través de la evaluación de los síntomas que presenta el paciente en el que una de las principales características son el dolor en las estructuras que involucran el sistema estomatognático y también la dificultad para realizar movimientos, que a su vez afectan alrededor del 5% al 15% de las quejas. Cabe mencionar que la mayor prevalencia de casos de disfunción de la ATM involucra a adultos jóvenes con edades entre 20 y 40 años, la mayoría de los cuales pertenecen al género femenino. Este estudio tuvo como objetivo informar un caso clínico de rehabilitación protésica en un paciente con síntomas de TTM y dientes faltantes.

Palabras clave: DTM; Maloclusión; Odontología.

1. Introdução

A reabilitação protética é de fundamental importância quando o paciente perde elementos dentários ao decorrer da vida. Portanto, a substituição e a ocupação dos espaços vazios por prótese ou implante dentário, melhora a mastigação e distribuição de forças nos elementos dentários, evitando sobrecarga em determinada região e problemas futuros com sintomas de DTM (Carrab & Brown D, 2012).

A má oclusão se apresenta como um fator relevante para o desencadeamento da DTM. Mordidas abertas, má oclusões de *Angle*, mordida cruzada posterior unilateral ou bilateral, bem como ausência dentária foram encontrados em estudos associadas ao surgimento de disfunção temporomandibular (Lemos et al., 2015). Na maioria das vezes, dores são equivocadamente diagnosticadas, sendo confundidas com cefaleias, otalgias, problemas de origem dentária e outras doenças, que acabam dificultando o início do tratamento adequado para a disfunção temporomandibular (Jorge et al., 2013).

A Disfunção de ATM (DTM) é considerada como uma alteração que envolve os músculos que fazem parte do processo da mastigação, a Articulação Temporomandibular (ATM) e outras estruturas que estão ao redor. Nessa disfunção, o paciente pode apresentar dores que envolvem a área da região auricular, bem como ruídos e dores na ATM (Góes et al., 2018). Além disso, pode-se considerar que a DTM é uma patologia multifatorial, pois dentre as possíveis causas estão os hábitos parafuncionais, alterações oclusais, problemas sistêmicos, alterações estruturais, distúrbios emocionais e traumas (Tereiro & Santos, 2015).

Com base nisso, o cirurgião dentista precisa levar em consideração a ficha do paciente e obter uma visão mais ampla de todas as possibilidades, buscando ouvir o paciente e interpretar as queixas, levando em consideração o ciclo de anamnese-história clínica – queixa principal, fazendo a associação com os exames físicos que validem e fundamentem a queixa. (Paiva & Gondim, 2018). Os principais sintomas que aparecem em uma pessoa que tem disfunção da ATM são: ruídos, estalidos e crepitação na ATM, bem como a presença da dor facial, nos músculos da mastigação, assim como na região da cabeça e do pescoço (Orlando, 2019).

O tratamento está voltado para aquele que é mais conservador, reversível e não invasivo, onde no tratamento conservador, podem ser adotadas formas de autocuidado, intervenções psicológicas, terapia farmacológica, fisioterapia, acupuntura, laserterapia de baixa intensidade, placas de oclusão, exercícios musculares e terapias manuais (Reid & Greene, 2013).

Como etapa no tratamento para a disfunção tem-se as próteses parciais removíveis (PPR), que por sua vez são aparelhos criados para que possa ser restabelecido o sistema estomatognático (Ribeiro, 2015).

Com base nisso, o profissional precisa estar atento a todos os processos que fazem parte da confecção da prótese parcial removível, dando uma atenção especial para apoios, grampos, conectores, selas e retentores são os itens que são primordiais para a montagem, que por sua vez ajudam com que a prótese possa se comportar de forma biomecânica adequada. (Sugio et al., 2019; Ribeiro, 2015).

Este artigo teve como objetivo relatar um caso de reabilitação protética em paciente com sintomas de DTM e ausência dentária.

2. Metodologia

A metodologia utilizada seguiu a declaração de Helsink e o paciente com consentimento livre (TCLE) em partilhar sua imagem para os devidos fins a um estudo de caso clínico de cunho analítico descritivo (Pereira *et al.*, 2018), realizado na clínica odontológica do CEUNI Fametro, na disciplina de estágio supervisionado em Clínica Integrada II, do curso de graduação do Centro Universitário Fametro.

3. Resultados

Paciente M.J.A., 65 anos, gênero masculino, procurou o CEUNI FAMETRO para atendimento odontológico apresentando queixa de zumbido no ouvido esquerdo, dores ao mover a mandíbula e estalidos ao movimentar. Em virtude das dores, recorreu a diversos profissionais como: otorrinolaringologista, neurologista e fisioterapeuta no qual foi encaminhado a realizar consulta com profissional de odontologia.

Durante a anamnese, o paciente relatou que teve os primeiros sinais de desconforto em dezembro de 2021 e o que mais incomodava era a dificuldade de mover a mandíbula. Além disso, afirmou não possuir nenhuma doença sistêmica. Relatou que, com o passar do tempo, o problema de mover a mandíbula e zumbido veio se agravando, chegando a gerar desconforto e dificuldade em dormir durante a noite, o que fez com que procurasse outras opiniões com profissionais da área da saúde (otorrinolaringologista, fisioterapeuta e neurologista) que tiveram opiniões diferentes sendo até sugerido cirurgia auricular.

Ao exame intra-oral, o paciente apresentava prótese parcial superior e dificuldade em ocluir de forma uniforme a distribuição de forças nos dentes, além de ausência de vários elementos dentários. (Figura 1, 2 e 3). Ao realizar palpação onde ocorria o desconforto, encontrou-se o lado esquerdo com hipertrofia muscular no músculo masseter. Com isso, foram feitas orientação e exercícios para alívio da dor, massagem na musculatura e compressa com bolsa térmica morna ao menos duas vezes ao dia.

Após avaliação intra-bucal foi observado necessidade de troca de prótese superior em virtude de desgaste excessivo e má adaptação após 7 anos de uso. Com isso, o plano de tratamento proposto foi nova reabilitação protética com confecção de prótese removível superior e inferior.

Figura 1 – Aspecto clínico inicial (arcada superior e inferior).



Fonte: Autores (2022).

Figura 2 – Prótese parcial superior e ausência de alguns elementos dentários inferiores.



Fonte: Autores (2022).

Figura 3 – Arcada inferior evidenciando a ausência de elementos dentários.



Fonte: Autores (2022).

Iniciando o tratamento para confecção das próteses, foi realizada moldagem de estudo superior e inferior. Com os modelos de estudo, foi feita a confecção da moldeira individual no modelo superior e o delineamento no modelo inferior para verificar o paralelismo das faces dos dentes, buscando melhor trajetória da prótese e eliminando a máxima interferência e trajetória de inserção. O método utilizado foi de applegate de avaliação, buscando selecionar o paralelismo com o mínimo de interferências ósseas, melhor retenção e estética, para melhor trajetória de inserção.

Com a moldeira individual confeccionada em resina acrílica, realizou-se a moldagem funcional usando silicone de condensação pesado e leve. Com as coroas guias realizou-se o preparo de boca nos dentes inferiores além de desgastes de apoios e nichos, e em seguida a moldagem funcional para obtenção do modelo de trabalho.

Figura 4 – Moldeira para a confecção de prótese.



Fonte: Autores (2022).

Figura 5 – Moldagem de gesso e ponto de ancoragem e pilares preparativos para PPR superior.



Fonte: Autores (2022).

Figura 6 – Moldagem de gesso e ponto de ancoragem e pilares preparativos para PPR superior.



Fonte: Autores (2022).

Os modelos foram enviados para o laboratório para confecção do rolete de cera superior e confecção da estrutura metálica inferior. No desenho da prótese inferior foi utilizado para o planejamento os grampos circunferencial simples nos molares. O grampo tipo T foi utilizado para ação de ponta para canino e API para o pré-molar, utilizando barra lingual (Carr & Brown, 2012).

O rolete de cera foi ajustado usando compasso de Willis para definir suporte labial, linha de sorriso, corredor bucal e DVO. Após os ajustes, foi realizado registro superior com arco facial para montagem em articulador semi-ajustável, e em

seguida, feito o registro de mordida para montagem do modelo inferior no articulador. Foi feita a seleção de cor dos dentes (escala Vita Classical) sendo a eleita A2.

Figura 7 – Prótese inferior e superior.



Fonte: Autores (2022).

Após retornar do laboratório, foi realizada a prova dos dentes superiores e inferiores, pequenos ajustes e em seguida enviado para acrilização.

Figura 8 – Prova das próteses superior e inferior.



Fonte: Autores (2022).

Na consulta de entrega, paciente recebeu as próteses e as orientações voltadas para os cuidados referentes à higienização para controle de tártaro nos dentes e melhor higienização das próteses dentárias, retorno depois de uma semana, 15 dias e 1 mês depois para preservação.

Após o retorno, a reabilitação protética se mostrou eficiente visto que houve redução significativa do zumbido e dos sintomas de DTM.

Figura 9 – Foto à esquerda sem a prótese adequada e foto à direita com a prótese adequada e ajuste oclusal.



Fonte: Autores (2022).

4. Discussão

Pode-se afirmar que a dor ainda é uma realidade constante na maioria das pessoas que possuem DTM e de difícil identificação, sendo o paciente muitas vezes diagnosticado portador de outras doenças, alongando o tempo de início de um tratamento assertivo. (Cunha, 2018). No caso clínico em questão, uma prótese mal adaptada contribuiu para o surgimento do zumbido auricular e sintomas de DTM.

De início a dor se manifesta por causa das sobrecargas mastigatórias ocasionadas pelas próteses parciais removíveis mal adaptadas, fazendo com que o paciente sinta dores constantemente na articulação temporomandibular e também manifeste sensibilidade a palpação (Amorim, 2020). Neste caso clínico, o paciente apresentava sintomas de ruídos e desconforto na ATM devido reabilitação insatisfatória.

Katyayan (2016), afirmou que as próteses que não apresentam adequação biomecânica tendem a ocasionar disfunção temporomandibular, visto que as pequenas ausências dentárias permitem com que haja uma modificação na articulação temporomandibular e em contrapartida o uso de próteses parciais removíveis adaptadas de forma correta permitem que ocorra a alteração funcional da oclusão, o que se pode constatar com o caso clínico relatado onde o paciente apresentava oclusão insatisfatória devido à ausência de elementos dentários na arcada inferior.

Outro ponto relevante é que, geralmente os usuários de próteses parciais removíveis tendem a consumir alimentos de difícil mastigação, ocasionando uma força extra na região tecidual gerando com isso a dor (Lima & Albuquerque, 2016). O paciente em questão tinha grande dificuldade em comer determinados alimentos e forçando algumas regiões que desencadearam dor no músculo masseter e contribuíram para o surgimento do zumbido.

Diversos estudos apresentam relação da disfunção temporomandibular com próteses mal adaptadas, com comprovação de resultados, relacionando-se a fatores iatrogênicos e fatores biomecânicos. Dessa maneira, uma prótese que não obedeça às características biomecânicas, a sua confecção acaba comprometendo a saúde da ATM (Santos, 2021). O caso clínico em questão comprovou que uma prótese mal adaptada pode acarretar sintomas de DTM, ocasionando desconforto auricular e dores na musculatura mastigatória.

5. Conclusão

A reabilitação protética dentária ajuda a mitigar fatores multifatoriais relacionados aos sintomas de DTM. O equilíbrio das forças mastigatória e a estabilidade da oclusão, evita o desgaste dentário e stress muscular.

A partir do estudo apresentado pode-se compreender que a DTM é uma condição que pode modificar a qualidade de vida dos indivíduos, causando dores e desconfortos que podem influenciar na execução das atividades do cotidiano.

Sugere-se para estudos futuros a investigação de todos os fatores que propiciam o desencadeamento da disfunção temporomandibular, principalmente ocasionado pela má oclusão, dando-se a devida relevância para a atuação do profissional de odontologia para investigar os fatores relacionados ao surgimento da disfunção.

Agradecimentos

Agradecemos a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização e sucesso deste artigo.

Referências

- Amorim, (2022). Prevalência das desordens temporomandibulares em Adultos Portadores de Próteses Dentárias Removíveis: Revisão da Literatura. 2020. https://bdm.unb.br/bitstream/10483/27346/1/2020_TaynaraDantasDeAmorim_tcc.pdf.
- Bitiniene, D., & Smirmovaite, K. (2018) Quality of life in patients with temporomandibular disorders: a systematic review. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*, 20(3).
- Boening, K., et al. (2015). Temporomandibular disorders and oral parafunctions: mechanism, diagnostics, and therapy. *Biomed Res Int*.
- Carr, A. B., & Brown, D. (2012) *Prótese parcial removível*. (12a ed): Elsevier.
- Cunha, N. F. S. (2022). Prevalência das desordens temporomandibulares em pacientes com extremidades livre bilateral inferior. 2018. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/2520>.
- Góes, & Grangeiro. (2018). Epidemiologia da disfunção temporomandibular: uma revisão de literatura. 9(2).
- Gomes, M. S., Solino, & Conceição, (2020). A disfunção temporomandibular (DTM) em pacientes odontopediátricos: revisão de literatura. *Revista Facit Business and Technology jornal*. Ed. 19, v.3
- Jorge, J. H., Junior, G. S. S., Urban, Neppelenbroek, K. H., & Bombarda, N. H. C (2013). Desordens temporomandibulares em usuários de prótese parcial removível: prevalência de acordo com a classificação de Kennedy. *Revista Odontologia. UNESP*, 42(2).
- Katyayan, P. A (2016). Associação de desdentação e reabilitação de prótese removível com gravidade de sinais e sintomas de desordens temporomandibulares. *Indian Journal Of Dental Research*. Índia. Maio.
- Lemos, G. A., & Moreira, B. B. (2015). Correlação entre sinais e sintomas da Disfunção Temporomandibular (DTM) e severidade da má oclusão. *Revista Odontol UNESO*, 44(3).
- Lima, J. E. C., & Albuquerque, C. E. G (2016). Análise do grau de satisfação dos pacientes da Unicatólica quanto ao uso de prótese parcial removível (PPR). *Mostra Científica do Curso de Odontologia*, 1(1).
- Orlando, P. R., & Orlando, P. R. (2019) Disfunção Temporomandibular (DTM) em pacientes portadores de próteses totais e parciais. <https://faculadefacsete.edu.br/monografia/files/original/b12a6366abf2a22bc19fe8f4bfa08c97.pdf>.
- Passos, T. T. M., Gonçalves, H. R., Peixoto, R. M., & Porto (2020). Avaliação da qualidade de vida de pacientes com disfunção temporomandibular. *Revista HU*, 46(1).
- Reid, K. I., & Greene, C. S. (2013) Diagnosis and treatment of temporomandibular disorders: na ethical analysis of current practices. *J Oral Rehabil*. 40(7).
- Ribeiro, S. O (2015). Relação entre desordens temporomandibulares (DTM) e pacientes portadores de próteses parciais removíveis. *Revista Odontologia Clínico-científica*. 1(14).
- Rosal, T. D. P., & Ferreira, R. B. (2019). Disfunção Temporomandibular em crianças: como diagnosticar *Revista Odontol Planal*, 4(1).
- Santos, M. M (2022). Relação entre próteses parciais removíveis mal adaptadas e DTM: Revisão de literatura. 2021. <http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/2380/1/ODONTOLOGIA%20-%20MARIANA%20MIRANDA%20DOS%20SANTOS.pdf>.
- Sugio, C. Y. C., Gomes, A. C. G., Maciel, J. G., Procópio, A. L. F., & Neppelenbroek (2019). Considerações sobre os tipos de próteses parciais removíveis e seu impacto na qualidade de vida. *Revista Odontológica de Araçatuba*, 40(2).
- Toban, Junior, A. C. F., & Braz, E. S. D. D (2016). Avaliação qualitativa e quantitativa dos planejamentos de próteses parciais removíveis enviados pelos dentistas aos laboratórios de prótese dentária. *Revista de Odontologia Clínico Científica*. 15(2).