

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)



Bases Conceituais
da **Saúde 8**

**Atena**
Editora
Ano 2019

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

8

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 8 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 8)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-139-8

DOI 10.22533/at.ed.398191502

1. Saúde – Brasil. 2. Saúde – Pesquisa. 3. Sistema Único de
Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

No cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Sistema Único de Saúde), cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural.

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS.

A inserção das práticas integrativas e complementares, especialmente na Atenção Primária (APS), corrobora com um dos seus principais atributos, a Competência Cultural. Esse atributo consiste no reconhecimento das diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações dos processos saúde-enfermidade.

Considerando a singularidade do indivíduo quanto aos processos de adoecimento e de saúde -, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens ampliam a corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo para o aumento do exercício da cidadania. Nesse volume serão apresentadas pesquisas quantitativas, qualitativas e revisões bibliográficas sobre essa temática.

Elisa Miranda Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO EM SAÚDE BUCAL E UTILIZAÇÃO DE COLUTÓRIOS NA REDUÇÃO DE ÍNDICE DE PLACA – RELATO DE CASO	
<i>Cássio Gonçalves Pinto</i> <i>Cristiane Lumy Sasaki Matos</i> <i>Kamilla Silva Mendes</i> <i>Paula Cristiny de Lima Aleixo</i> <i>Marizeli Viana de Aragão Araújo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3981915021	
CAPÍTULO 2	5
APLICAÇÃO DA LASERTERAPIA NA SENSIBILIDADE DENTÁRIA APÓS O CLAREAMENTO DE CONSULTÓRIO	
<i>Danielle do Nascimento Barbosa</i> <i>Kaiza de Sousa Santos</i> <i>Nayla Fernandes Dantas Muniz</i> <i>Camila Lima de Oliveira</i> <i>Rafaella Bastos Leite</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3981915022	
CAPÍTULO 3	11
DOENÇAS OCUPACIONAIS COM MANIFESTAÇÃO BUCAL UM OLHAR SOBRE A IMPLANTAÇÃO DE EQUIPE DE SAÚDE DO TRABALHADOR NAS EMPRESAS	
<i>Edilmar Marcelino</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3981915023	
CAPÍTULO 4	24
MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
<i>Lucas Lacerda de Souza</i> <i>Aline Costa Flexa Ribeiro Proença</i> <i>Daniel Cavalléro Colares Uchôa</i> <i>Brian Willian de Souza Fernandes</i> <i>Adriana Souza de Jesus</i> <i>Hélder Antônio Rebelo Pontes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3981915024	
CAPÍTULO 5	28
O PARADIGMA DA RELAÇÃO ENTRE ORTODONTIA E DISFUNÇÃO TEMPOROMADIBULAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
<i>Brian Willian de Souza Fernandes</i> <i>Aline Costa Flexa Ribeiro Proença</i> <i>Vânia Castro Corrêa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3981915025	
CAPÍTULO 6	34
DA NECESSIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS EFETIVAS PARA OS PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA - ELA	
<i>Arthur Henrique de Pontes Regis</i> <i>Jonas Rodrigo Gonçalves</i> <i>Marcus Vinicius Barbosa Siqueira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3981915026	

CAPÍTULO 7 43

MONONEUROPATIA DE MEMBROS SUPERIORES: UMA ANÁLISE A PARTIR DO NÚMERO DE CONCESSÕES AUXÍLIO BENEFÍCIO ACIDENTÁRIO ENTRE 2006 E 2016 NO BRASIL

Vanessa Tatielly Oliveira da Silva

Rafaela Alves Dantas

João Dantas de Oliveira Filho

Thainá Rayane Bezerra Vieira

Gabriela Emílio Lima dos Santos

Kaliny Oliveira Dantas

Thiago de Oliveira Assis

DOI 10.22533/at.ed.3981915027

CAPÍTULO 8 50

CORRELAÇÕES ENTRE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE E TRABALHO DE FRENTISTAS DE POSTOS DE COMBUSTÍVEL NA CIDADE DE JOÃO PESSOA-PB

Matheus de Sousa Carvalho

Louise Cabral Gomes

Laís Clark de Carvalho Barbosa

Onélia Maria Setúbal Rocha de Queiroga

Valéria Cristina Silva de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.3981915028

CAPÍTULO 9 57

MOTIVOS DO ABSENTEÍSMO ÀS CONSULTAS DE OSTEOPATIA NO AMBULATÓRIO DO POSTO DE SAÚDE DA VILA DOS COMERCIÁRIOS, EM PORTO ALEGRE / RS – ESTUDO PROSPECTIVO

Alessandra Costi Bolla

Natalia Sales da Rocha

Márcia Elisabeth Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.3981915029

CAPÍTULO 10 64

O LUTO DAS MÃES E AVÓS DO BEBÊ PERFEITO EM TEMPOS DE MICROCEFALIA

Andréa Rose de Albuquerque Sarmiento-Omena

Luciano Bairros da Silva

Renata Pires de Oliveira Costa

Fernanda Calheiros Peixoto Tenório

Karine da Silva Santos

Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani

DOI 10.22533/at.ed.39819150210

CAPÍTULO 11 71

O CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO DE MULHERES QUILOMBOLAS DA COMUNIDADE DE ITACURUÇÁ EM ABAETETUBA – PARÁ

Dennis Soares Leite

Kelma do Couto da Costa

Rodolfo Gomes do Nascimento

Keila de Nazaré Madureira Batista

DOI 10.22533/at.ed.39819150211

CAPÍTULO 12 84

CARACTERÍSTICAS SUBJETIVAS DAS PUÉRPERAS USUÁRIAS DO BANCO DE LEITE HUMANO FRENTE À IMPOSSIBILIDADE DE AMAMENTAR

Tamyris da Silva Jardim
Ana Janaina Jeanine Martins de Lemos-Jordão
Gláucia Pereira Viana
Hugo Ricardo Torres da Silva
Nemório Rodrigues Alves
Carina Scanoni Maia

DOI 10.22533/at.ed.39819150212

CAPÍTULO 13 92

DA INVISIBILIDADE À PRÁTICA INFAME: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER À NÍVEL DE PARAÍBA E JOÃO PESSOA

Erival da Maria Ferreira Lopes
Davi Alves Moura
Rossana Trocolli

DOI 10.22533/at.ed.39819150213

CAPÍTULO 14 101

DISMENORREIA: UMA ANÁLISE DESCRITIVA DA LIMITAÇÃO IMPOSTA À SAÚDE DA MULHER

Karoline Kalinca Rabelo Santana
Daniel Francisco Siqueira Andrade
Kênia Rabelo Santana de Faria

DOI 10.22533/at.ed.39819150214

CAPÍTULO 15 106

IMPACTO DO DIABETES NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: AVALIAÇÃO DO APOIO SOCIAL

Ana Carolina Ribeiro Tamboril
Luciana Conceição Garcia de Aquino
Natália Daiana Lopes de Sousa
Natalia Pinheiro Fabrício
Ana Maria Parente Garcia Alencar

DOI 10.22533/at.ed.39819150215

CAPÍTULO 16 112

MULHERES AMAZÔNICAS COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E FATORES DE RISCO

Rosana Pimentel Correia Moysés
Gabriela de Souza Amaral
Juliana Viana Nascimento
B. Daiana Santos
Maria da Graça Pereira

DOI 10.22533/at.ed.39819150216

CAPÍTULO 17 124

OS EFEITOS DA INFERTILIDADE NA VIDA DA MULHER COM ENDOMETRIOSE

Rhayssa Soares Mota
Yasmin de Amorim Vieira
Laís Mendes Viana
Laura Vitória Viana Caixeta
Giovanna Rodrigues Pérez
João Victor Nobre Leão

DOI 10.22533/at.ed.39819150217

CAPÍTULO 18 129

PERCEÇÃO DO PAI ACERCA DA ESCOLHA DO TIPO DE PARTO EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM FORTALEZA-CEARÁ

Francisco Antonio da Cruz Mendonça
Marilyn Kay Nations
Andréa Stopiglia Guedes Braide Cristiani
Nobre de Arruda
Kátia Castelo Branco Machado Diógenes
José Manuel Peixoto Caldas
Luis Rafael Leite Sampaio

DOI 10.22533/at.ed.39819150218

CAPÍTULO 19 142

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA DE NASCENTES DO ARROIO ANDREAS, RS, BRASIL, ATRAVÉS DE MÉTODOS ECOTOXICOLÓGICOS E GENOTOXICOLÓGICOS UTILIZANDO *DAPHNIA MAGNA* (STRAUS, 1820) COMO ORGANISMO BIOINDICADOR

Daiane Cristina de Moura
Alexandre Rieger
Eduardo Alcayaga Lobo

DOI 10.22533/at.ed.39819150219

CAPÍTULO 20 155

DIÁLOGO MULTIPROFISSIONAL SOBRE COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS

Andréia Jordânia Alves Costa
Bruna Roberta Lima Baia de Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.39819150220

CAPÍTULO 21 156

DIMENSÃO LÚDICA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Maria Cláudia Cavalcanti Silveira Bezerra
Alessandra Coelho Costa
Narriman Patú Hazime
Rayssa Cristina Marinho de Oliveira Queiroz
Moab Duarte Acioli

DOI 10.22533/at.ed.39819150221

CAPÍTULO 22 167

OSTEOMIELITE EM MANÚBRIO ESTERNAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laryssa Cristiane Palheta Vulcão

Carlos Victor Vinente de Sousa

Emanuelle Silva Mendes

Fernanda Santa Rosa de Nazaré

Matheus Ataíde Carvalho

Silvia Renata Pereira dos Santos

Tatiana Menezes Noronha Panzetti

DOI 10.22533/at.ed.39819150222

CAPÍTULO 23 175

EFICÁCIA DAS APLICAÇÕES TERAPÊUTICAS DE REIKI, SEGUNDO DADOS DA LITERATURA CIENTÍFICA NACIONAL E INTERNACIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ester Luiza Gonçalves

Boscolli Barbosa Pereira

DOI 10.22533/at.ed.39819150223

SOBRE A ORGANIZADORA..... 183

O PARADIGMA DA RELAÇÃO ENTRE ORTODONTIA E DISFUNÇÃO TEMPOROMADIBULAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Brian Willian de Souza Fernandes

Universidade Federal do Pará, Faculdade de Odontologia
Belém - Pará

Aline Costa Flexa Ribeiro Proença

Universidade Federal do Pará, Faculdade de Odontologia
Belém - Pará

Vânia Castro Corrêa

Universidade Federal do Pará, Faculdade de Odontologia
Belém - Pará

RESUMO: As disfunções temporomandibulares assumem um papel cada vez mais importante na prática diária do cirurgião-dentista pois são uma desordem musculoesquelética com elevado impacto na vida das pessoas. Caracterizadas por uma etiologia multifatorial, desde a década de 80 os estudos científicos procuraram determinar quais os fatores causais das disfunções. Nos últimos anos, a inter-relação entre Ortodontia e disfunções temporomandibulares (DTM) tem despertado interesse crescente na classe odontológica, sendo tema de discussões e controvérsias. Em um passado recente, a oclusão era considerada como principal fator etiológico das DTM, sendo o tratamento ortodôntico uma medida terapêutica primária para um restabelecimento fisiológico

do sistema estomatognático. Assim, o papel da Ortodontia na prevenção, desencadeamento e tratamento das DTM passou a ser investigado. Com a realização de estudos científicos com metodologias mais rigorosas e precisas, a relação entre o tratamento ortodôntico e as DTM pôde ser avaliada e questionada dentro de um contexto baseado em evidências científicas. Este trabalho, através de uma revisão sistemática da literatura, teve como objetivo analisar a inter-relação entre a Ortodontia e as DTM.

PALAVRAS-CHAVE: Disfunção Temporomandibular. Ortodontia. Oclusão.

ABSTRACT: Temporomandibular disorders play an increasingly important role in the daily practice of the dental surgeon because they are a musculoskeletal disorder that has an impact on people's lives. Characterized by a multifactorial etiology, since the 1980s scientific studies have sought to determine the causal factors for dysfunctions. In recent years, an interrelation between Orthodontics and temporomandibular dysfunction (TMD) has aroused growing interest in the dental community, being the subject of discussions and controversies. The last year of a series of studies was the main etiological factor of TMD, with orthodontic treatment being a higher priority measure for the physiological reestablishment of the stomatognathic system.

Thus, the role of Orthodontics in the prevention, triggering and treatment of TMD has been investigated. With a scientific study carried out with more rigorous and precise methodologies, a relation between the orthodontic process and the TMD. This work, through a systematic review of the literature, aimed to analyze the inter-relationship between Orthodontics and TMD.

KEYWORDS: Temporomandibular dysfunction. Orthodontics. Occlusion

1 | INTRODUÇÃO

A Articulação Temporomandibular (ATM) é certamente uma das mais complexas articulações do corpo e componente do sistema estomatognático que está diretamente relacionada às funções fisiológicas gerais. Ela é responsável pelos movimentos mastigatórios e pelas atividades mandibulares, que são classificadas em funcionais, como falar, mastigar, deglutir e em parafuncionais, que incluem todas as atividades realizadas sem um objetivo específico e de forma inconsciente. Problemas nessa articulação, mais conhecidos como Disfunções Temporomandibulares (DTM) têm sido motivos de muitas pesquisas na área da Odontologia provavelmente devido à grande prevalência dessas desordens na população.⁷ A ocorrência de situações desfavoráveis que afetam a ATM é frequente, pois essa articulação precisa acomodar adaptações oclusais, musculares e cervicais. Assim, condições de desequilíbrio podem resultar em quadros de disfunção, relacionado a um conjunto clínico de sinais e sintomas envolvendo os músculos mastigatórios, a própria articulação e estruturas associadas. A etiologia das DTMs é multifatorial, compreendendo alterações oclusais, hábitos parafuncionais (como bruxismo e apertamento dentário), estresse, ansiedade, ou anormalidades no disco intra-articular. Tais fatores podem estar relacionados à ocorrência de inflamações articulares, danos e dores musculares ou espasmos.⁸ Os desequilíbrios nas dentições decídua e permanente se constituem em possíveis fatores etiológicos na disfunção da ATM. Essa falta de equilíbrio pode ser de origem traumática, psicossocial (que incluem fatores individuais, interpessoais e situações variadas bloqueiam a capacidade funcional adaptativa do indivíduo), genética, funcional e, frequentemente, devido a um nivelamento incorreto dos dentes, extrações, inclinações axiais inadequadas, além de mecânica ortodôntica com forças pesadas e contínuas. A ação do tratamento ortodôntico sobre o sistema estomatognático não se apresenta totalmente clara e a perspectiva de considerar a má oclusão como fator etiológico primário das disfunções temporomandibulares coloca, muitas vezes, a ortodontia como causa dessas disfunções e outras vezes como solução.⁷ O relacionamento entre a ortodontia e disfunção temporomandibular tem sido objeto de discussões e controvérsias. A literatura científica mostrava que os problemas de disfunção temporomandibular eram ocasionados pela má oclusão e, para sua correção, um tratamento ortodôntico deveria ser realizado. Estas teorias, aparentemente, tornaram-se obsoletas e, devido aos atuais artigos científicos mais consistentes, o relacionamento destas três áreas

da odontologia, tem sido questionado³. A forte relação da dentição com a DTM foi estabelecida – erroneamente – há décadas. As conclusões equivocadas originaram-se da interpretação de resultados de estudos retrospectivos de séries de casos. Na presença de artigos científicos mais consistentes, o relacionamento dessas três entidades tem sido amplamente questionado, e é muito provável que uma mudança de paradigma esteja acontecendo na área da disfunção temporomandibular². Estudos epidemiológicos mostram que, independentemente da mecânica utilizada, o tratamento ortodôntico, além de não ser específico ou necessário para curar sinais e sintomas da DTM, não é o responsável por causar alterações nessas articulações¹.

2 | METODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica do tipo descritivo de caráter qualitativo acerca da mudança de paradigma que está acontecendo na área de disfunção temporomandibular. A dissociação da Ortodontia como um fator de causa ou tratamento da disfunção temporomandibular. Foram utilizados artigos do período de 1988 a 2012, publicados na língua portuguesa e inglesa. Como critérios de inclusão foram selecionados temas relacionados à Ortodontia e DTM, e de exclusão todos não relacionados.

3 | DISCUSSÃO

Sobre o relacionamento dos problemas de articulação temporomandibular e Ortodontia os artigos científicos consistentes, ou seja, aqueles que apresentavam grupos de estudo e de controle, mostraram que não havia diferença nos sinais e sintomas de DTM entre os pacientes que eram tratados ortodônticamente e os que não eram tratados³. Durante os anos 1970 e 1980 a ideia da relação causal entre DTM e má oclusão era evidente. Consequentemente, a DTM deveria desaparecer quando eliminada a má oclusão por meio de um tratamento ortodôntico ou protético proporcionado pela mudança de esquema oclusal. A partir de 1990, as evidências têm mostrado que não há diferença nos sinais e sintomas de DTM entre os pacientes que foram tratados ortodônticamente e os que não foram tratados.¹ Um trabalho onde 1.081 crianças foram avaliadas demonstrou que a realização do tratamento ortodôntico não altera os valores de prevalência, nem de incidência de DTM nos indivíduos.⁴ A necessidade de investigar o relacionamento entre ortodontia e DTM vem da ocorrência de casos legais em que pacientes responsabilizaram ortodontistas por causar sintomas de DTM durante ou após o tratamento ortodôntico.⁶ McNamara et al. (1995)⁵ listaram sete conclusões que refutam essa possível associação:

- Sinais e sintomas de DTM ocorrem em pacientes saudáveis;
- Sinais e sintomas de DTM aumentam com a idade, particularmente durante

a adolescência;

- Tratamento ortodôntico executado durante a adolescência não aumenta ou diminui as chances de desenvolvimento de DTM posteriormente;
- A extração de dentes como parte do tratamento ortodôntico não aumenta o risco de desenvolvimento de DTM;
- Não há risco elevado de DTM associado com nenhum tipo de mecanismo ortodôntico particular;
- Embora uma oclusão estável seja um objetivo razoável do tratamento ortodôntico, não alcançar uma oclusão ideal não resulta em sinais e sintomas de DTM;
- Não tem sido demonstrado nenhum método de prevenção de DTM. Quando sinais e sintomas severos de DTM estão presentes, tratamentos simples podem aliviá-los na maioria dos pacientes.

Em 1982, foram analisados estudos presentes na literatura, e concluiu-se que o tratamento ortodôntico não pode ser relacionado como uma terapia específica ou definitiva para as DTMs.¹ O fato de os dados estatísticos não suportarem claramente a ideia de que a correção ortodôntica das maloclusões esqueléticas e dentárias irá reduzir as chances de desenvolvimento de DTM no futuro¹. Nem a má-occlusão e nem o tratamento ortodôntico podem ser considerados como causa ou cura da DTM, ainda estamos esperando por um “estudo perfeito” avaliando a relação entre má-occlusão e DTM¹. Rendell et al.¹⁰ realizou um estudo prospectivo com o objetivo de determinar a incidência de DTM emergentes durante um tratamento ortodôntico assim como avaliar a incidência de qualquer mudança ou aparecimento de sintomas da doença. Para isso, os pesquisadores avaliaram 462 pacientes que iniciaram o tratamento ortodôntico dos quais, 90% eram adolescentes e 10% adultos. Somente 11 apresentavam algum sinal de DTM. Eles foram acompanhados por um período de aproximadamente 18 meses. Como resultado desse estudo os autores obtiveram nenhuma alteração do estado inicial relativo à DTM, ou seja, nenhum dos 451 pacientes desenvolveu algum sintoma de DTM e os 11 que já apresentavam, não tiveram esses sintomas exacerbados pelo tratamento ortodôntico. Um estudo prospectivo bastante semelhante foi realizado também por Kremenak et al.¹¹ quando 109 pacientes da clínica de graduação em Ortodontia da Universidade de Iowa foram avaliados quanto à incidência de sintomatologia da disfunção temporomandibular durante e após o tratamento. Arquivo Brasileiro de Odontologia 133 ortodôntico. Dois terços desses pacientes eram do gênero feminino e nenhum deles apresentou sinais ou sintomas de DTM. Todos os pacientes receberam tratamento ortodôntico completo. Como resultado, não foi encontrada qualquer incidência de sintomas de DTM nos pacientes e relataram que o tratamento ortodôntico não poderia ser visto como possível causa de DTM, quando bem planejado e executado.¹¹ Vários autores declararam que um ortodontista prudente, antes de iniciar um tratamento ortodôntico, deveria identificar e documentar

qualquer sinal ou sintoma de disfunção temporomandibular. Se sintomas dolorosos aparecerem durante o tratamento, a terapia deveria ser modificada, interferências oclusais pesadas deveriam ser aliviadas e as forças, com intenção de distalizar dentes, eliminadas ou alteradas. Eles acreditam que pacientes com problemas de DTM devem ser tratados com habilidade e cuidados especiais³. Alguns pesquisadores acompanharam pacientes que foram submetidos aos mais variados tratamentos ortodônticos, e após vinte anos de acompanhamento os autores concluíram que nem tratamento ortodôntico nem extração tem um relacionamento causal com sinais e sintomas de disfunção temporomandibular ². Em 2000, foram comparadas jovens mulheres de 11 a 15 anos de idade tratadas e não tratadas por ortodontia. Os autores concluíram que o tratamento ortodôntico não aumenta o risco nem piora os sinais pré-tratamento de DTM. Pelo contrário, indivíduos com classe II e sinais de DTM de origem muscular parecem ser beneficiados funcionalmente por tratamento ortodôntico numa perspectiva de dois anos². Embora muitos ortodontistas afirmem que há uma melhora no quadro de sintomas da DTM imediatamente após a instalação do aparelho ortodôntico, tem sido aceito que boa parte dessa evolução é em virtude da nova situação intraoral, desencadeando um processo de cognição, onde a nova situação funciona como um alerta para o indivíduo abandonar os maus hábitos, como, por exemplo, apertar os dentes, além de aumentar a sua aderência ao tratamento, incrementando o índice de sucesso do mesmo². Outros autores, em um estudo de 18 meses de duração em pacientes ortodônticos, encontraram que a maior parte dos pacientes que iniciaram tratamento ortodôntico não desenvolveu sinais e sintomas de disfunção temporomandibular; e os pacientes que já apresentavam algum sinal ou sintoma de DTM não apresentaram grandes mudanças na sintomatologia após o tratamento, não encontrando assim nenhuma diferença no relacionamento das duas entidades³.

4 | CONCLUSÃO

Até o presente momento, com base na literatura pertinente, parece lícito alegar que o tratamento ortodôntico conduzido de maneira apropriada, seguindo os protocolos terapêuticos existentes, não desencadeia disfunção temporomandibular. Mesmo assim, parece-nos prudente que o Ortodontista dê importância à presença de sinais e sintomas de DTMs durante o exame inicial, registrando-os quando presentes e alertando o paciente ou responsável para o problema¹. A anamnese continua sendo o passo mais importante na formação da impressão diagnóstica inicial. Apesar disso, verifica-se que ainda não há método confiável de diagnóstico e mensuração da presença e severidade da disfunção temporomandibular que possa ser usado de maneira irrestrita pelos pesquisadores e clínicos. Embora mais pesquisas sejam necessárias, estudos recentes apontam para a aplicação da engenharia tecidual pela

utilização de células-tronco como alternativa no tratamento de pacientes com DTM². Aparentemente, a maior parte dos cursos de pós-graduação em Ortodontia já estão ensinando esta filosofia aos seus alunos. Mas o mesmo parece não acontecer em muitos cursos de graduação em Odontologia, que ainda insistem na tese de que o problema de disfunção temporomandibular é um problema de oclusão. Oclusão, por si só, é um termo bastante abrangente e pode ser dividido em muitas variáveis. Talvez seja esta razão de encontrarmos cada vez menos artigos científicos discutindo o relacionamento entre oclusão e disfunção temporomandibular. O paradigma parece realmente estar mudando. O foco principal dos problemas de disfunção temporomandibular está voltando-se mais para a própria articulação temporomandibular. Entretanto, não devemos desprezar outros fatores associados aos problemas de DTM³.

REFERÊNCIAS

- Durso BC, Azevedo LR, Ferreira JTL. **Inter-relação Ortodontia x Disfunção da articulação temporomandibular.** J Bras Ortodon Ortop Facial, Curitiba, v.7, n.38, p.155-160, mar./abr. 2002.
- Sartoretto SC, Bello YD, Bona AD, Azevedo MS. **Evidências científicas para o diagnóstico e tratamento da DTM e a relação com a oclusão e a ortodontia.** RFO UPF vol.17 no.3 Passo Fundo Set./Dez. 2012.
- Bosio JA. **A relação entre oclusão, Ortodontia e disfunção têmporo-mandibular.** R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v. 9, n. 6, p. 84-89, nov./dez. 2004.
- Macfarlane TV, Kenealy P, Kingdon HA, Mohlin BO, Pilley JR, Richmond S, et al. **Twenty-year cohort study of health gain from orthodontic treatment: temporomandibular di-sorders.** Am J Orthod Dentofacial Orthop 2009; 135(6): 692.e1- 692.e8.
- Mcnamara JA, Seligman D, Okeson J. Occlusion, **Orthodon-tic treatment and temporomandibular disorders: a review.** J Orofacial Pain 1996; 9(1):73-90.
- Pollack B. Cases of note. **Michigan jury awards \$850,000 on ortho case: a tempest in a teapot.** Am J Orthodon Dentofacial Orthop 1988; 94(4):358-60.
- Teixeira AS, Almeida FM. **A INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO NAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES.** Arquivo Brasileiro de Odontologia. 2007.
- Silva MMA, Ferreira AT, Migliorucci RR, Filho HN, Berretin-Felix G. **Influência do tratamento ortodôntico-cirúrgico nos sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em indivíduos com deformidades dentofaciais.** Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v.16, n.1, p.80-84, 2011.
- Machado E, Machado P, Cunali PA, Grehs RA. **Ortodontia como fator de risco para disfunções temporomandibulares: uma revisão sistemática.** Dental Press J Orthod. 2010 Nov-Dec;15(6):54-5.
- Rendell JK, Norton LA, Gay T. **Orthodontic treatment and temporomandibular joint disorders.** Am J Orthod. Dentofacial Orthop 1992; 101: 84-87.
- Kremenak CR, Kinser DD, Melcher TJ, Wright GR, Harrison SD, Ziaja RR et al. **Orthodontic as a Risk Factor for Temporomandibular Disorders (TMD).** Am J Orthod Dentofacial Orthop 1992; 101: 21-27.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-139-8

