



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

MARCOS FLÁVIO SANTOS JERÔNIMO

DESORDEM TEMPOROMANDIBULAR: PRESENÇA DE SINTOMAS EM IDOSOS
USUÁRIOS POR PROTÉSES REMOVÍVEIS

JOÃO PESSOA-PB

2024

MARCOS FLÁVIO SANTOS JERÔNIMO

DESORDEM TEMPOROMANDIBULAR: PRESENÇA DE SINTOMAS EM IDOSOS
USUÁRIOS POR PRÓTESES REMOVÍVEIS

Artigo apresentado à Faculdade Nova
Esperança como parte dos requisitos exigidos
para conclusão do curso de Bacharelado em
Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Amanda Lira Rufino de Lucena

JOÃO PESSOA-PB

2024

J54d

Jerônimo, Marcos Flávio Santos

Desordem temporomandibular: Presença de sintomas em idosos usuários de próteses removíveis / Marcos Flávio Santos Jerônimo. – João Pessoa, 2024.
23f.; il.

Orientadora: Prof.^ª D.^ª Amanda Lira Rufino de Lucena.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Prótese Dentária. 2. Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular. 3. Prevalência. I. Título.

CDU: 616.314.25

MARCOS FLÁVIO SANTOS JERÔNIMO

DESORDEM TEMPOROMANDIBULAR: PRESENÇA DE SINTOMAS EM IDOSOS
USUÁRIOS POR PROTÉSES REMOVÍVEIS

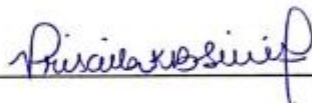
Relatório apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para a
obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

João Pessoa, 28 de maio de 2024.

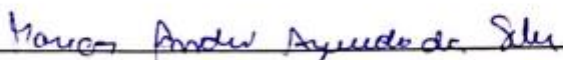
BANCA EXAMINADORA



Dra. Amanda Lira Rufino de Lucena
(Faculdades Nova Esperança)



Profa. Me. Priscilla Kelly Batista da Silva Leite Montenegro
(Faculdades Nova Esperança)



Profa. Me. Marcos André Azevedo Da Silva
(Faculdades Nova Esperança)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo apoio espiritual que me concedeu nesse momento, só ele e eu sabemos o quanto foi difícil realizar essa conclusão de curso devido a vários obstáculos, mas sempre com a perseverança que alcançaria tal sonho que sempre busquei, sou grato aos meus pais e familiares que contribuíram de forma ímpar por essa realização e pela força de nunca desistir, em especial também agradeço a Anderson Henrique e Haissa Beatriz, que fizeram meu caminho ser mais leve, Gostaria de agradecer a todos os professores dessa instituição de ensino que em muito contribuíram para a realização deste trabalho. Professores que com seus ensinamentos tornaram a minha formação acadêmica possível. Agradeço à minha orientadora que me guiou pelo caminho deste trabalho de Conclusão de Curso, sem o qual nada disso seria possível, a você Amanda Lira meu agradecimento especial, agradeço também a todos os funcionários desta Instituição e pacientes, que de alguma forma com a sua prestação de serviço, auxiliaram em meu desenvolvimento ao longo dos anos, sou eternamente grato.

“A persistência é o caminho do êxito”.
Charles Chaplin

RESUMO

Nas últimas décadas a disfunção temporomandibular (DTM) tem ganhado destaque no âmbito odontológico. Os primeiros estudos foram direcionados a pacientes dentados. Porém nos estudos mais atuais a prevalência de DTM em pacientes edentados tem sido discutida, principalmente pelos resultados variáveis. Dentre os principais fatores que podem acarretar a DTM em idosos é a perda de dimensão vertical de oclusão, próteses mal adaptadas a qualidade e tempo de uso da prótese. O objetivo da presente pesquisa foi avaliar a presença de disfunção temporomandibular em pacientes portadores de próteses removíveis. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal, com abordagem quantitativa, que foi realizada na Faculdade Nova Esperança – FACENE. O universo da pesquisa foi composto por todos os idosos do projeto de extensão Envelhecimento saudável da Faculdade Nova Esperança, totalizando uma amostra de 25 participantes. Os critérios de elegibilidade foram os idosos que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os que apresentam prótese parcial removível (PPR) e/ou prótese total (PT) em qualquer uma das arcadas dentárias. Os critérios de exclusão foram os idosos que aceitaram participar da pesquisa e depois desistiram. O instrumento de pesquisa utilizado para a coleta de dados foi um questionário sobre dados demográficos e utilização da prótese desenvolvido pelos pesquisadores e os sintomas da disfunção articular temporomandibular (DTM) será avaliado pelo Índice Anamnésico Fonseca (IAF), e será feita a análise da dimensão vertical de oclusão. Os dados coletados foram armazenados na forma de banco de dados do programa StatisticalPackage for Social Sciences (SPSS) para Windows, versão 20,0 e analisados por meio de estatística descritiva. A prevalência de sintomas DTM foi de 19% (n=4) em usuários de PTR, resultando em 48% (n=21) da totalidade dos pacientes avaliados. Dessa porcentagem 95,2% (n=20) eram do gênero feminino, na faixa etária de 61 aos 90 anos. De acordo com os resultados obtidos, a prevalência de sintomas de DTM em pacientes portadores de próteses dentárias removíveis totais e/ou parciais foi de 28,5%, acometendo mais as mulheres, de 61 a 89 anos.

Palavras-Chave: Prótese dentária, Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular, Prevalência.

ABSTRACT

In recent decades, temporomandibular dysfunction (TMD) has gained prominence in the dental field. The first studies were aimed at dentate patients. However, more recent studies have discussed the prevalence of TMD in edentulous patients, mainly due to the variable results. Among the main factors that can lead to TMD in the elderly is the loss of vertical occlusion dimension, poorly adapted prostheses and the quality and length of time the prosthesis has been worn. The aim of this study was to assess the presence of temporomandibular dysfunction in patients with removable dentures. This is a descriptive, exploratory and cross-sectional study, with a quantitative approach, which was carried out at the Nova Esperança College - FACENE. The research universe was made up of all the elderly members of the Healthy Ageing extension project at the Nova Esperança College, totalling a sample of 25 participants. The eligibility criteria were the elderly who agreed to sign the Free and Informed Consent Form (FICF) and those who had removable partial dentures (RPP) and/or complete dentures (PT) in any of the dental arches. The exclusion criteria were elderly people who agreed to take part in the research and then dropped out. The research instrument used for data collection was a questionnaire on demographic data and prosthesis use developed by the researchers. Temporomandibular joint dysfunction (TMD) symptoms will be assessed using the Fonseca Anamnestic Index (FIA), and the vertical dimension of occlusion will be analysed. The data collected was stored in a database in the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows, version 20.0 and analysed using descriptive statistics. The prevalence of TMD symptoms was 19% (n=4) in PTR users, resulting in 48% (n=21) of all patients assessed. Of this percentage, 95.2% (n=20) were female, aged between 61 and 90. According to the results obtained, the prevalence of TMD symptoms in patients with total and/or partial removable dental prostheses was 28.5%, affecting more women aged between 61 and 89.

Keywords: Dental Prosthesis, Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome, Prevalence.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
METODOLOGIA.....	10
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

INTRODUÇÃO

Com o crescimento da população de idosos no Brasil e no mundo, surgiram os problemas crônicos relacionados ao aumento da idade, como a perda de dentes e suas consequências, dentre elas, a disfunção temporomandibular.⁶ A DTM é um termo amplo que engloba dor e/ou disfunção da musculatura mastigatória e das articulações temporomandibulares, o que pode afetar a qualidade de vida.^{6,7}

Na presença deste distúrbio, os pacientes podem desenvolver problemas clínicos como abertura limitada da boca (amplitude restrita ou aumentada), dor e fadiga nos músculos da mastigação, dor na ATM, ruído articular, dor miofascial na região da cabeça, bruxismo e limitação funcional ou desvio de abertura da mandíbula.¹⁷ Cerca de 70% da população já apresentou ou apresenta esses sinais e sintomas ligados à função do sistema mastigatório.⁹

É considerada como um distúrbio musculoesquelético sendo a principal causa de dor orofacial de origem não dental.³ Nas últimas décadas, a desordem temporomandibular (DTM) tem ganhado um papel de destaque no âmbito odontológico. Os primeiros estudos epidemiológicos foram direcionados a pacientes dentados. Porém, pesquisas mais atuais sobre a prevalência de DTM em pacientes edêntulos tem mostrado resultados inconclusivos, por possuírem parâmetros diferentes para o diagnóstico dessa desordem.¹⁰

Entendendo que a relação existente entre a DTM e o edentulismo ou o uso ou não das próteses removíveis ainda é controversa, tem-se por um lado, os que retratam que o uso das próteses removíveis não induz o aparecimento das DTMs, não conseguindo correlacionar o aparecimento ou a gravidade com a peculiaridade das próteses, como estabilidade, erros oclusais, retenção, tempo de uso das próteses, entre outros fatores.^{3,6,11}

Outros afirmam que, com a perda da dentição natural, há perda de dimensão vertical, mudanças na oclusão e os erros cometidos durante a confecção das próteses podem levar ao aparecimento de tais desordens.^{1,5} Repercutindo de forma negativa na qualidade de vida dos mesmos.¹²

Nesse sentido, a DTM tem uma característica multifatorial e dinâmica, envolve fatores anatômicos, emocionais, genéticos, oclusais, comportamentais, trauma direto ou indireto, hábitos posturais e para funcionais, acometendo os músculos mastigatórios, articulação temporomandibular (ATM) e as estruturas associadas.^{13,15.}

Com isso, a avaliação minuciosa em idosos sobre as condições da sua prótese além de outros fatores que podem estar associados a DTM é de suma importância, de modo que a resolução desses problemas, podem melhorar a qualidade de vida de grupo. Sabendo-se então

da possibilidade de acometimento de DTM nos indivíduos utilizadores de prótese dentária parcial ou total, é fundamental avaliar a saúde do sistema estomatognático dessa população e verificar os possíveis fatores que afetam negativamente a saúde articular. Além disso, a saúde bucal tem um impacto significativo na qualidade de vida e na saúde geral. Por isso, é importante que os cirurgiões-dentistas considerem e avaliem a satisfação com o uso da prótese e a qualidade de vida como parte importante da avaliação dos tratamentos protéticos.

Portanto, é essencial realizar pesquisas adicionais que possam fornecer uma compreensão mais completa da interação das DTMs e o edentulismo. Com isso, o objetivo da presente pesquisa foi avaliar a presença de sintomas temporomandibular em pacientes portadores de prótese dental removível, relatando os sintomas mais frequentes nos pacientes com possibilidade de DTM e se há redução na dimensão vertical de oclusão.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal, com abordagem quantitativa. Foi desenvolvida na Faculdade Nova Esperança - FACENE, que se encontra na Av. Frei Galvão, 12 - Gramame – CEP 58067-695 - João Pessoa - Paraíba - Brasil. O universo da pesquisa foi composto por alguns idosos do projeto de extensão "Envelhecimento saudável" da Faculdade Nova Esperança. Totalizando 21 idosos. A amostra foi definida após avaliação.

Dentre os critérios de inclusão pode-se citar: Idosos que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A); Idosos que utilizam PT ou PPR em pelo menos uma das arcadas dentais; Enquanto os critérios de exclusão: Idosos que aceitaram participar da pesquisa e depois desistiram. Idosos que por motivos de saúde sejam incapazes de responder os questionários; Participantes que sejam portadores de doenças que afetam funções orais.

O instrumento de pesquisa utilizado para a coleta de dados foi um questionário sobre dados demográficos, utilização da prótese e uma ficha clínica com a avaliação da DVO desenvolvido pelos pesquisadores. Através de ficha clínica e para dimensão vertical de oclusão tem sido definido com uma medida entre dois pontos fixos, um ponto no terço médio da face e outro ponto no terço inferior, quando os dentes estão em contato.

Os sintomas da disfunção articular temporomandibular (DTM) foi avaliado pelo Índice Anamnésico Fonseca. É composto por 10 perguntas, às quais os pacientes responderam com: sim (S), não (N) ou às vezes (AV). Este índice também foi aplicado pelos pesquisadores e

contém 10 perguntas sobre a percepção da dor na região facial. Para cada pergunta, as respostas possíveis são “não”, “às vezes” ou “sim”, atribuindo 0, 5 ou 10 pontos, respectivamente. De acordo com a soma das pontuações obtidas, os indivíduos são classificados em nenhum sintoma de TMD (≤ 15 pontos), sintoma leve de TMD (20 a 40 pontos), sintoma moderado de TMD (45 a 65 pontos) e sintoma grave de TMD (≥ 70 pontos).

E por último, foi aplicado o questionário já validado em português OHIP-Edent que é o instrumento criado para aferir o impacto da condição bucal do indivíduo na percepção de saúde de indivíduos desdentados. Possui 19 questões e sete domínios, sendo 3 questões sobre limitação funcional, 4 sobre dor física, 2 de desconforto psicológico, 3 de limitação física, 2 de limitação psicológica, 3 de limitação social e 2 de incapacidade (“handicap”), sendo ideal para avaliar mudanças na percepção de saúde bucal e de intervenções em pacientes desdentados (SOUZA et al. 2007).

A coleta de dados se deu em etapa única. Inicialmente foi feito um contato inicial com a coordenadora do projeto, e assim, acompanhá-los nos dias determinados por ela. Após avaliação dos critérios de elegibilidade e a aceitação de participar da pesquisa, os participantes assinaram o TCLE, assim como receberam uma cópia do mesmo. Após a assinatura do 14 termo, se deu a coleta de dados através do preenchimento do questionário, aplicado de forma presencial e avaliação da dimensão vertical de oclusão através do teste fonético, métrico. Os dados coletados foram armazenados na forma de banco de dados do programa StatisticalPackage for Social Sciences (SPSS) para Windows, versão 20,0 e analisados por meio de estatística descritiva. Os resultados apresentados em forma de gráficos e tabelas para melhor compreensão.

A pesquisa foi submetida à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos das Faculdades Nova Esperança sob número de parecer 77238024.1.0000.5179, no qual, foi avaliado as implicações éticas pertinentes ao desenvolvimento deste estudo, de acordo com a resolução CNS/CONEP n.466/2012 e Código de Ética dos profissionais de Odontologia, resolução 118/2012 CFO.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 50 idosos do projeto de envelhecimento saudável, foi coletado informações de 21 (42%), sendo 4,8 % (n=01) do sexo masculino e 95,2 % (n= 20) do sexo feminino. Destes participantes a idade compreende entre 63 a 89 anos, sendo a maioria brancos.

Tabela 1: Caracterização da amostra.

	N	%
Sexo		
Feminino	20	95,2
Masculino	1	4,8
Não declarado	21	100
Idade		
61-70	7	33,3
71-80	11	52,4
81-90	3	14,3
Raça		
Branco	9	42,9
Negro	5	23,8
Pardo	7	33,3
Total	21	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Em relação à idade, os idosos são os mais suscetíveis à DTM em razão da degeneração fisiológica da ATM, que segue uma progressão relacionada à idade cronológica.^{4,22}

Quanto ao tipo de prótese, a maioria dos idosos eram edêntulos tanto no arco superior como no inferior, sendo a associação de prótese total superior com prótese inferior (12-57,1%) a mais predominante. Foi relatado também que para 19 (90,5%) participantes, a prótese atual não é a primeira que usam. Em relação ao tempo de uso desta prótese atual, 10 idosos relataram que têm entre 5 a 10 anos e apenas 6 têm menos de 5 anos.

Tabela 2: Quantitativos de avaliados e categorias das próteses.

	N	%
Qual o tipo de prótese?		
PT + PPR INFERIOR	3	14,3
PPR SUP + PT INFERIOR	1	4,8
PPR SUPERIOR	1	4,8
PT SUP + PT INF	12	57,1
PPR INFERIOR	1	4,8
PPR SUP + PPR INF	3	14,3
É a primeira prótese?		
Sim	2	9,5
Não	19	90,5
Quantos anos usa a prótese atual?		
<5 anos	6	28,6
Entre 5 a 10 Anos	10	47,6
>10 anos	5	23,8
Total:	21	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Além disso, segundo Divaris, o tempo de edentulismo está fortemente associado com o desenvolvimento das DTMs, enfatizando a necessidade de tratamento reabilitador adequado. Dessa forma, há uma necessidade cada vez maior de estudos que busquem esclarecer os fatores correlacionados à etiologia da DTM em pacientes portadores de próteses, tendo como finalidade reabilitar o paciente e garantir uma função mastigatória satisfatória.²²

Estudo tem demonstrado redução de sinais e sintomas de DTM em usuários de próteses totais com a confecção de novas próteses e sugerido avaliação e reparo das próteses com tempo superior a cinco anos. Além disso, o uso longo de próteses removíveis pode resultar na sua instabilidade, diminuição da dimensão vertical de oclusão e incorreto posicionamento da mandíbula, fatores que acarretam alterações musculares e sons na articulação.¹²

Na análise ao Índice Anamnésico de Fonseca notou-se que a prevalência de sintomas de DTM foi de 28,5% (n=6) idosos, observando os que apresentaram DTM moderada e grave. Individualmente, a prevalência de sintomas de DTM foram 9,5% (n=2) para ausência de

DTM, 61,9% (n=13) para DTM leve, 9,5% (n=2) para DTM moderada e 19% (n=4) para DTM grave.

Das pacientes que relataram ter prótese a mais de 10 anos, 4 era do sexo feminino, relataram queixas de DTM, com principalmente dor de cabeça frequentes e IAF com pontuação (≥ 70 pontos) que indica sintoma grave de DTM.

Assim como na literatura, essa pesquisa sugeriu maior índice de DTM em mulheres. Pesquisas apontam que alta prevalência de DTM em mulheres pode estar relacionada à maior probabilidade referente à dor comparado aos homens, associando-se aos hormônios e limiar da dor, além da mulher por características genéticas ter massa muscular menor.¹⁸

Da amostra, 14 (66,7%) idosos relataram dificuldade de abrir bem a boca, sendo este o sintoma mais prevalente, seguidos da sensação de que os dentes não articulam bem com 8 idosos (38,1%). Nenhum dos participantes relatou ter dificuldade de movimentar a mandíbula para o lado constantemente, mas 9 (42,9%) idosos afirmaram que às vezes apresenta essa condição. E 10 (47,5%) participantes da pesquisa relataram não ter cansaço ou dor muscular quando mastiga.

A literatura mostra que a prevalência de DTM em pacientes de prótese removível varia de 15 a 95%.¹² Os sintomas de DTM nesses pacientes podem ser relatados pelo desconforto e má adaptação das próteses ou com função oral prejudicada ou até mesmo, por aceitarem como resultado do envelhecimento. Nestes pacientes é esperado redução na abertura máxima da boca, gerando instabilidade na prótese durante esta abertura que requer uma coordenação muscular para prevenir o deslocamento da prótese. O fato de os pacientes apertarem os dentes para se certificar da retenção das próteses, pode explicar a frequência à sensibilidade nos músculos masseter e temporal em pacientes usuários de próteses removíveis.¹²

Existe uma variedade de causas possíveis para ruídos nas ATM ou limitação da abertura da boca, como artrite, variações anatômicas, descoordenação muscular e deslocamento do disco. A crepitação, por exemplo, foi encontrada também em doenças degenerativas de superfícies articulares, regularmente associadas ao envelhecimento.¹⁵ Um estudo confirmou que em pacientes com doenças de artralgia, osteoartrite e osteoartrose a DTM foi mais comum, o que é consistente com o aumento da prevalência de desordens intra-articulares em idades mais avançadas.¹³ Outro estudo descreveu que indivíduos com artrite reumatoide apresentam maior prevalência de desordem na ATM (67,7%) do que os indivíduos sem a doença.

Quando questionados quanto a presença de dor, a mais comum foi a dor na nuca ou torcicolo com 7 (33,3%) idosos dizendo que sim e 10 (47,6%) às vezes, seguido de dor de cabeça com 4 participantes respondendo sim e dor no ouvido apenas 3 idosos. Em relação ao estresse, 7 (33,3%) afirmaram serem estressados e 9 que às vezes ficam mais irritados. Sabendo-se que o estresse é um fator capaz de ter relação com a DTM.

Apesar dos estudos sobre DTM não serem completamente definidos, podemos afirmar que é multifatorial e podem estar envolvidos com diversos fatores como trauma, ansiedade, hábitos inadequados e injúrias na ATM. Os principais sintomas são movimentos reduzidos de abertura ou lateralidade da mandíbula, dor, sensibilidade e sons na articulação.^{16,17}

Em um estudo de 2013, 62,9% dos usuários de próteses totais removíveis possuíam sinais e sintomas de DTM com queixas principais de sons na região auricular, cansaço na mandíbula e relato de tratamento prévio com relação à dor na cabeça e na face. Esses pacientes apresentavam maior hábito de remover as próteses para dormir, o que pode prejudicar a ATM devido a uma atividade maior da musculatura durante a noite.⁹ O hábito da remoção noturna da prótese é uma importante questão a ser considerada durante a anamnese e preenchimento do prontuário.

Tabela 3: Dados do questionário do Índice anamnésico de Fonseca.

	N	%
1. Sente dificuldade para abrir bem a boca?		
Sim	14	66,7
Não	6	28,6
Às vezes	1	4,8
2. Você sente dificuldade para movimentar a mandíbula para os lados?		
Sim	0	0
Não	12	57,1
Às vezes	9	42,9
2. Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?		
Sim	1	4,8
Não	10	47,6
Às vezes	10	47,6
3. Sente dores de cabeça com frequência?		
Sim	4	19,0
Não	10	47,6
Às vezes	7	33,3
5. Senti dor na nuca ou torcicolo?		
Sim	7	33,3
Não	4	19,0
Às vezes	10	47,6
6. Tem dor no ouvido ou nas articulações temporomandibulares?		
Sim	3	42,9
Não	9	42,9
Às vezes	9	42,9
7. Já notou se tem ruídos nas ATMs quando mastiga ou quando abre a boca?		

Sim	3	14,3
Não	6	28,6
Às vezes	12	57,1
8. Você já observou se tem algum hábito como apertar ou ranger os dentes?		
Sim	5	23,8
Não	10	47,6
Às vezes	6	28,6
9. Sente que seus dentes não articulam bem?		
Sim	8	38,1
Não	6	28,6
Às vezes	7	33,3
10. Você se considera uma pessoa tensa (nervosa)?		
Sim	7	33,3
Não	5	23,8
Às vezes	9	42,9
Total	21	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

De acordo com os resultados relacionados ao OHIP- Edent, o número de idosos que relataram sentir dificuldade para mastigar algum alimento devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras algumas vezes foi de 9 (42,9%), que seus dentes ou dentaduras retinham alimentos sempre ou quase sempre 9 (42,9%), que disseram que sentiu a prótese folgada algumas vezes 8 (38,1%) ou sempre/quase sempre 7 (33,3%) e a presença de próteses desconfortáveis foi dita por 11 (52,4%) participantes da pesquisa.

A maioria dos idosos também relataram que já sentiu sua boca dolorida algumas vezes 11 (52,4%), considerando pontos doloridos na boca o número ainda aumenta, foram 12 idosos (57,1%). Foi observado que 11 idosos já se viram preocupados algumas vezes com problemas dentários, mas a maioria afirma que nunca sentiu-se constrangido por causa dos dentes 13 (61,9%).

Quanto ao fato de já ter evitado sair de casa devido a problemas com dentes, boca ou dentadura, a maioria dos idosos da pesquisa disseram que nunca 15(71,4%), assim como nunca se irritou 14 (66,7%) devido a esses problemas. Mas, quando perguntados se a vida em geral foi menos satisfatória devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras, a maioria disse que algumas vezes 12 (57,1%).

Tabela 4: Dados do questionário do OHIP- Edent.

	N	%
1. Você sentiu dificuldade para mastigar algum alimento devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?		
Nunca	8	38,1
Algumas vezes	9	42,9
Sempre/quase sempre	4	19,0
2. Você percebeu que seus dentes ou dentaduras retinham alimento (acumula embaixo da prótese ou no meio dos dentes)?		
Nunca	6	28,6
Algumas vezes	6	28,6
Sempre/quase sempre	9	42,9
3. Você sentiu que suas dentaduras não estavam corretamente assentadas (estavam frouxo-soltas)?		
Nunca	6	28,6
Algumas vezes	8	38,1
Sempre/quase sempre	7	33,3
4. Você sentiu sua boca dolorida?		
Nunca	9	42,9
Algumas vezes	11	52,4
Sempre/quase sempre	1	4,8
5. Você sentiu desconforto ao comer devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?		
Nunca	10	47,6
Algumas vezes	8	38,1
Sempre/quase sempre	3	14,3
6. Você teve pontos doloridos na boca?		
Nunca	9	42,9
Algumas vezes	12	57,1
Sempre/quase sempre	0	0
7. Suas dentaduras estavam desconfortáveis?		
Nunca	5	23,8
Algumas vezes	11	52,4
Sempre/quase sempre	5	23,8
8. Você se sentiu preocupado (a) devido a problemas dentários?		
Nunca	6	28,6
Algumas vezes	11	52,4
Sempre/quase sempre	4	19,0
9. Você se sentiu constrangido por causa de seus dentes, boca ou dentaduras?		
Nunca	13	61,9
Algumas vezes	8	38,1
Sempre/quase sempre	0	0
10. Você teve que evitar comer alguma coisa devido a problemas com seus dentes, boca ou dentadura?		
Nunca	5	23,8
Algumas vezes	14	66,7
Sempre/quase sempre	2	9,5
11. Você se sentiu impossibilitado (a) de comer com suas dentaduras devido a problemas com elas?		
Nunca	5	23,8
Algumas vezes	14	66,7
Sempre/quase sempre	2	9,5
12. Você teve que interromper suas refeições devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?		
Nunca	17	81
Algumas vezes	2	9,5
Sempre/quase sempre	2	9,5
13. Você se sentiu perturbado (a) com problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?		
Nunca	12	57,1

Algumas vezes	8	38,1
Sempre/quase sempre	1	4,8
14. Você esteve em alguma situação embaraçosa devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?		
Nunca	14	66,7
Algumas vezes	6	28,6
Sempre/quase sempre	1	4,8
15. Você evitou sair de casa devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?		
Nunca	18	85,7
Algumas vezes	2	9,5
Sempre/quase sempre	1	4,8
16. Você foi menos tolerante com seu cônjuge - companheiro (a) ou família devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?		
Nunca	15	71,4
Algumas vezes	5	23,8
Sempre/quase sempre	1	4,8
17. Você esteve um pouco irritado (a) com outras pessoas devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?		
Nunca	14	66,7
Algumas vezes	6	28,6
Sempre/quase sempre	1	4,8
18. Você foi incapaz de aproveitar totalmente a companhia de outras pessoas devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?		
Nunca	15	71,4
Algumas vezes	6	28,6
Sempre/quase sempre	0	0
19. Você sentiu que a vida em geral foi menos satisfatória (foi pior) devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?		
Nunca	8	38,1
Algumas vezes	12	57,1
Sempre/quase sempre	1	4,8
Total	21	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Em relação a dimensão vertical de oclusão, notou-se que os pacientes com próteses mais antigas apresentavam maior perda de DVO. Porém não há como associar que essa diminuição pode acarretar DTM. Na literatura ainda é controverso, há quem afirme que a DVO pode atuar possivelmente tanto como um fator desencadeador quanto como um fator modulador da DTM,¹ como também, evidências que não associam as variáveis alteração de DVO e presença de DTM.¹²

Compararam pacientes dentados e edentados com DTM e ficou demonstrado que os edentados continuavam com a sintomatologia de DTM sem melhora significativa, mesmo após a reabilitação protética,^{1,12} afirmaram que a perda dos dentes, a diminuição de dimensão vertical, a instabilidade oclusal e os fatores iatrogênicos durante a confecção das próteses podem levar ao desenvolvimento dessas desordens.¹ Assim pode se perceber que a literatura

ainda apresenta controvérsias com relação a associação da DTM e usuários de próteses removíveis.

Pacientes edentados bilaterais sem PPR apresentaram maior severidade dos sinais e sintomas das DTMs quando comparados com os portadores de PPR, outro fator importante é se o paciente faz uso de prótese total no arco antagonista, para que se leve em consideração o índice craniomandibular que permite avaliar, com confiabilidade sinais e sintomas das desordens temporomandibulares.²

Para o diagnóstico correto de DTM, é de suma importância a execução de boa anamnese, investigando se o histórico de dor do paciente, aplicação de questionário específico, é fundamental executar um criterioso exame físico, através de palpação dos músculos, da ATM, orientar o paciente fazer movimentos funcionais (de abertura, protusão e lateralidade), mensurar abertura bucal máxima, solicitar exames complementares (tomografia, ressonância magnética, artografia).^{14,19}

O tratamento consiste em diminuir ou remover os sintomas da DTM, e hoje é bastante falado sobre seu controle e não cura. Existem modalidades de tratamento, que envolvem primeiramente terapias reversíveis e conservadoras iniciando pela modificação comportamental e fisioterapia (ultrassom, acupuntura, laser de baixa potência e técnicas de relaxamento), repouso mandibular, utilizadores de placas, terapia medicamentosa e intervenções cirúrgicas ou tratamentos associados.^{20,21}

Pode-se observar que a literatura ainda apresenta controvérsias em relação à associação de próteses dentárias removíveis e DTM. Entretanto, o conhecimento das prevalências nas desordens em grupos específicos da população favorece o conhecimento da doença e contribui para o diagnóstico correto.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, a prevalência de DTM em pacientes portadores de próteses dentárias removíveis totais e/ou parciais no grupo estudado foi de 28,5%, acometendo mais as mulheres, principalmente as que apresentavam próteses antigas e mal adaptadas, sendo assim é indicado uma nova reabilitação protética para os pacientes com próteses nessa condição e associar também o tratamento com outras terapias mais voltadas a DTM.

REFERÊNCIAS

1. Jorge JH, Silva Júnior GS da, Urban VM, Neppelenbroek KH, Bombarda NHC. Desordens temporomandibulares em usuários de prótese parcial removível: prevalência de acordo com a classificação de Kennedy [Internet]. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2013 ; 42(2): 72-77
2. Navarro, J. N., & Gil, C. (2005). Grau de severidade das desordens temporomandibulares entre pacientes classe I de Kennedy, portadores e não portadores de prótese parcial removível. *RPG: revista da pós-graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo*, 12(1), 51-59.
3. Blanca LP. Relação entre dimensão vertical e disfunção temporomandibular em pacientes portadores de prótese removível [Dissertação conducente ao grau de mestre]. [place unknown]: mestrado; 2023. 31 p.
4. Al-Shumailan YR, Al-Manaseer WA. Temporomandibular disorder features in complete denture patients versus patients with natural teeth: a comparative study. *Pakistan Oral & Dental Journal*. 2010; 30(1):254-9.
5. Jorge JMS, Dini C, Santos L, Camara de Bem SH, Custodio W. Associação entre dimensão vertical de oclusão e transtornos temporomandibulares. *ClipeOdonto – UNITAU*. 2016; 8(1):44-50
6. Dornelas, C. M. M., de Oliveira, P. A. P., Agripino, G. G., de Farias Jr, F. A. A., & Marinho, S. A. (2022). Edentulismo e Disfunção Temporomandibular (DTM) em idosos: uma breve atualização Edentulism and Temporomandibular Dysfunction (TMD) in the elderly: a brief update. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(5), 21772-21782.
7. Beaumont S, Garg K, Gokhale A, Heaphy N. Temporomandibular Disorder: a practical guide for dental practitioners in diagnosis and management. *Aust Dent J*. 2020 Sep;65(3):172-180. doi: 10.1111/adj.12785. Epub 2020 Jul 20. PMID: 32562281.
8. Renhe LS, Miranda JS, Malta NV, Leite ICG, Leite FPP. Importance of stability and retention of double total prostheses: factors related to its use in the etiology of temporomandibular disorders. *Braz Dent Sci*. 2016; 19(1):55-9

9. MESQUITA, Jéssica Jacovetti. Prevalência de sintomas de DTM em pacientes usuários de próteses dentárias removíveis do HUB/Ebserh no período de 2016 a 2021. 2021.
10. Da silva silva, e. m., da paz silva, m. r., salles, m. m., & cunha, t. r. (2021). desordens temporomandibulares em indivíduos reabilitados com próteses removíveis. *facit business and technology journal*, 1(26).
11. augusti, rodinei et al. próteses removíveis e disfunções temporomandibulares: uma revisão de literatura. *ciências da saúde: desafios e potencialidades em pesquisa*-volume 2, v. 2, n. 1, p. 407-425, 2023.
12. Ribeiro JA, de Resende CM, Lopes AL, Farias-Neto A, Carreiro Ada F. Association between prosthetic factors and temporomandibular disorders in complete denture wearers. *Gerodontology*. 2014 Dec;31(4):308-13. doi: 10.1111/ger.12048. Epub 2013 Feb 28. PMID: 23448239.
13. Al-Omari WM, Al-Hashedi AA, Marashdeh M, Al-Hrazi GA. Prevalence of temporomandibular disorders' signs and symptoms and chewing ability in patients with prosthodontic prostheses. *Eur J Prosthodont Restor Dent*. 2012 Sep;20(3):111-20. PMID: 23101177.
14. Canales GDLT, Guarda-Nardini L, Rizzatti-Barbosa CM, Conti PCR, Manfredini D. Distribution of depression, somatization and pain-related impairment in patients with chronic temporomandibular disorders [Internet]. *Journal of Applied Oral Science*. 2019; 27.
15. Dallanora AF, Grasel CE, Heine CP, Demarco FF, Pereira-Cenci T, Presta AA, Boscato N. Prevalence of temporomandibular disorders in a population of complete denture wearers. *Gerodontology*. 2012 Jun;29(2):e865-9. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00574.x. Epub 2011 Nov 2. PMID: 22050265.
16. Menezes MS, Bussadori SK, Fernandes KPS, Biasotto-Gonzalez DA. Correlação entre cefaléia e disfunção temporomandibular. *Fisioter. Pesqui.* [Internet]. 2008 [cited 2021 May 14]; 15(2): 183-187.
17. Coronatto, E. A. S., Zuccolotto, M. C. C., Bataglion, C., & Bitondi, M. B. M. (2009). Association between temporomandibular disorder and anxiety: epidemiological study in edentulous patients. *Int J Dent*, 8(1), 6-10.

18. Banafa A, Suominen AL, Sipilä K. Factors associated with signs of temporomandibular pain: an 11-year-follow-up study on Finnish adults. *Acta Odontol Scand*. 2020 Jan;78(1):57-63. doi: 10.1080/00016357.2019.1650955. Epub 2019 Aug 10. PMID: 31401930.
19. Ferreira LA, Grossmann E, Januzzi E, de Paula MV, Carvalho AC. Diagnosis of temporomandibular joint disorders: indication of imaging exams. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2016 May-Jun;82(3):341-52. doi: 10.1016/j.bjorl.2015.06.010. Epub 2016 Jan 8. PMID: 26832630.
20. Ohnuki T, Fukuda M, Nakata A, Nagai H, Takahashi T, Sasano T, Miyamoto Y. Evaluation of the position, mobility, and morphology of the disc by MRI before and after four different treatments for temporomandibular joint disorders. *Dentomaxillofac Radiol*. 2006 Mar;35(2):103-9. doi: 10.1259/dmfr/25020275. PMID: 16549437.
21. Koh H, Robinson PG. Occlusal adjustment for treating and preventing temporomandibular joint disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;(1):CD003812. doi: 10.1002/14651858.CD003812. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;1:CD003812. PMID: 12535488.
22. Divaris, K., Ntounis, A., Marinis, A., Polyzois, G., & Polychronopoulou, A. (2012). Loss of natural dentition: multi-level effects among a geriatric population. *Gerodontology*, 29(2), e192-e199.