

INSTITUTO ROSENVALDO MOREIRA

DINAIR PEREIRA VASCONCELO

**Preleção sobre Hábitos Deletérios Disfunção de ATM e o
Equilíbrio Oclusal na Odontologia**

GOIÂNIA

2023

DINAIR PEREIRA VASCONCELO

**Preleção sobre Hábitos Deletérios, Disfunção de ATM e o
Equilíbrio Oclusal na Odontologia**

Trabalho de conclusão de curso
para obtenção do título de
especialista em Prótese Dentária
apresentado ao Instituto
Rosivaldo Moreira.

Orientador: Prof. Vinicius Moraes

**GOIÂNIA
2023**

DINAIR PEREIRA VASCONCELO

**Preleção sobre Hábitos Deletérios,
Disfunção de ATM e Equilíbrio Oclusal na Odontologia**

Trabalho de Conclusão de Curso
para obtenção do título de
Especialista em Prótese Dentária
apresentado ao Instituto Rosivaldo
Moreira.

Aprovado em ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA:

Professor Vinicius Moraes
Instituto Rosivaldo Moreira

Professor (a)
Instituto Rosivaldo Moreira

Professor (a)
Instituto Rosivaldo Moreira

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha amada família, meus queridos pelos quais me supero por tantos anos na busca da verdadeira expertise nessa tão grata profissão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade de viver e aprender. A minha amada esposa, sem a qual eu muito menos seria. Aos meus devotos filhos, que sempre presentes, me impulsionam a ser cada dia melhor. Obrigado! Eu vivo por vocês.

“Os velhos invejam a saúde e vigor dos moços, estes não invejam o juízo e a prudência dos velhos: uns conhecem o que perderam, os outros desconhecem o que lhes falta.”

Marquês de Maricá

RESUMO

As funções bucais, contribuem para o crescimento facial em toda a sua plenitude. Entretanto, quando estas funções constituem fatores que podem ocasionar, a curto ou a longo prazo, desordens com prejuízo da musculatura, da formação e posicionamento dental, da ATM e deformidade nos ossos, elas são consideradas deletérias. Os Hábitos deletérios culminam em desgastes dentais, limitação de abertura de boca, estalidos, dor nas regiões envolvidas, podendo desencadear uma Disfunção temporomandibular. O tratamento na busca de alívio para os sintomas depende de atuação multidisciplinar. A Odontologia, através de um diagnóstico acertado oferece tratamento para as disfunções, apoiada no equilíbrio oclusal, entendendo que deve haver distribuição das forças oclusais e também equilíbrio temporomandibular e do sistema neuronal da mandíbula. Este trabalho tem como objetivo, descrever como os Hábitos deletérios, a Disfunção de ATM e o Equilíbrio Oclusal têm sido dirigidos na Odontologia, com ênfase no diagnóstico, opções de tratamento e manutenção de resultado satisfatório.

Palavras-chave: Funções bucais. Hábitos. Disfunção. Equilíbrio Oclusal.

ABSTRACT

Oral functions contribute to facial growth in all its fullness. However, when these functions constitute factors that can cause, in the short or long term, disorders with damage to the musculature, dental formation and positioning, TMJ and bone deformity, they are considered deleterious. The deleterious habits culminate in dental wear, limitation of mouth opening, clicking, pain in the regions involved, which may trigger a temporomandibular disorder. The treatment in search of relief for the symptoms depends on a multidisciplinary approach. Dentistry, through an accurate diagnosis, offers treatment for dysfunctions, based on occlusal balance, understanding that there must be distribution of occlusal forces, as well as temporomandibular balance and the neuronal system of the mandible, especially when treatment requires dental prostheses.

This work aims to describe how harmful habits, TMJ dysfunction and occlusal balance have been addressed in dentistry, with emphasis on diagnosis, treatment options and maintenance of satisfactory results.

Keywords: Oral functions. Habits. Dysfunction. Occlusal Balance.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	11
3. DISCUSSÃO.....	17
4. CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

1. INTRODUÇÃO:

As funções que contribuem para uma oclusão normal e favorecem a liberação do potencial de crescimento facial em toda a sua plenitude segundo, BISTAFFA et al.,2021, são definidas como Hábitos bucais. Dessa maneira, essas funções exigem o uso correto da musculatura intrabucal e facial durante a respiração, deglutição, fonação, mastigação e postura.

EMMERICH et all,2004, consideram que o grau de desvio funcional, para um hábito bucal ser considerado deletério, está relacionado com a tríade: Intensidade, frequência e duração, podendo ser influenciado pela predisposição e saúde individual, idade e condições nutricionais.

Hábitos como sucção de dedo ou chupetas, morder objetos ou movimentos repetitivos da mandíbula são considerados perigosos para o rompimento do equilíbrio do sistema. Esses hábitos podem ocasionar a curto ou a longo prazo várias desordens com prejuízo da musculatura, deformidade nos ossos, da formação e posicionamento dental, da articulação temporomandibular, e outros (TOMITA et al., 2000).

DTM, segundo a AAOP (The American Academy of Orofacial Pain) é um termo coletivo que abrange vários problemas clínicos que envolvem a musculatura da mastigação, a articulação temporomandibular (ATM) e as estruturas associadas. Os sinais e sintomas podem incluir: dor nas estruturas envolvidas, limitação ou desvio no movimento mandibular e sons articulares durante a função (estalidos) (AAOP-Academia Americana de Dor Orofacial, 2010). Esta disfunção é considerada a maior causa não dentária de dor da região orofacial, sendo uma subclassificação das disfunções musculoesqueléticas (OKESON, 2005).

Nesse contexto, existem diversos problemas que podem ocasionar um desequilíbrio e culminar no desencadeamento de uma disfunção temporomandibular, uma vez que a etiologia das mesmas é considerada multifatorial (MAIXNER et al., 2011).

A oclusão ideal ocorre quando os contatos dentários são simultâneos e estáveis entre os dentes, sem apresentar alterações mandibulares. Deve haver

distribuição das forças oclusais nas zonas de trabalho pelo maior número de dentes e também, equilíbrio funcional com a articulação temporomandibular e o sistema neuronal da mandíbula (OKESON, 2008).

Este trabalho tem como objetivo uma revisão de literatura descrevendo como os hábitos deletérios, a Disfunção de ATM e o Equilíbrio Oclusal têm sido dirigidos na Odontologia, com ênfase no diagnóstico, opções de tratamento e manutenção de resultado satisfatório.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Define-se como hábitos bucais aquelas funções que contribuem para o estabelecimento de uma oclusão normal e favorecem a liberação do potencial de crescimento facial em toda a sua plenitude, sem desvios. Dessa maneira essas funções exigem o uso correto da musculatura intrabucal e facial durante a respiração, deglutição, fonação, mastigação e postura. Contudo quando as funções bucais constituem fatores etiológicos em potencial na deterioração da oclusão e na alteração do padrão normal de crescimento facial essas são consideradas deletérias (SILVA FILHO; OKADA; SANTOS, 1986; NEW, 2015; BORRIE et al., 2015).

Os hábitos, os quais são ditos como automatismos adquiridos após o nascimento realizados com frequência e inconscientemente quando relacionados com a cavidade bucal de forma deletéria podem resultar em alterações tanto nos tecidos moles como dentários e ósseos (PRATIK & DESAI, 2015). Esses hábitos podem alterar o padrão de crescimento normal e danificar a oclusão, determinando forças musculares desequilibradas alterando a morfologia normal (MERCADANTE, 1999).

Os dentes ocupam sua posição de equilíbrio em que as forças opostas, provenientes da musculatura intrabucal (língua) e extra bucal (bochechas e lábios) neutralizam-se. A quebra desse equilíbrio muscular, por meio de qualquer função anormal (hábito deletério) exercida pela musculatura orofacial contribuirá negativamente para o desenvolvimento da oclusão (ALMEIDA, et al., 2000).

As atividades do sistema mastigatório dependem da contração dos músculos da mastigação e os movimentos realizados podem ser divididos em funcionais (corretos) e para- funcionais (lesivos).

Os funcionais vão verbalizar, mastigar e deglutir e os para-funcionais são os costumes como: morder as bochechas, bruxismo, roer unhas, mascar chiclete, chupar o dedo, apoiar-se sobre o queixo entre os outros.

A onicofagia, é um hábito relacionado com o estresse comumente referida como roer as unhas e é condição crônica repetitiva e compulsiva por natureza (BAGHCHECHI et al., 2020).

Um estudo efetuado numa população adulta foi encontrado uma relação significativa entre a severidade dos níveis de ansiedade e roer as unhas, morder os lábios e objetos, contribuindo à severidade da ansiedade para prevalência desses hábitos. Os participantes adultos que relataram ser emocionalmente estáveis tinha uma probabilidade significativamente menor de serem onicófagos. A ansiedade moderada e severa foi significativamente associada à onicofagia (ALMUTAIRI et al., 2021).

Os efeitos deletérios da onicofagia podem ser explicados com a hiperatividade do músculo pterigoide lateral. Esse músculo presumivelmente desempenha um papel importante nas execuções para- funcionais da mandíbula.

O Bruxismo definido por MIKAMI (1977), como “ato de pressionar e deslizar os dentes” após pesquisar o assunto exaustivamente, sugeriu que o hábito pode ser considerado como o mais significativo de todas as atividades para-funcionais do aparelho mastigador. Seus sinais e sintomas podem ser observados quando o limiar de resistência dos tecidos é ultrapassado. Em outras palavras algumas formas de bruxismo podem provocar sinais e sintomas patológicos evidentes, e outras formas não. Esta observação está de acordo com a teoria do ELO fraco que foi enunciada recentemente por MEHTA et al., (2000). CLARK et al., (1989) defendem a ideia de que o bruxismo é um dos distúrbios que mais contribui para o desgaste dos dentes, doença periodontal e distúrbios temporomandibulares.

Os hábitos de sucção, a respiração bucal e a deglutição atípica despertam a atenção na tentativa de se estabelecer uma relação entre causa e efeito para determinadas más oclusões (BORRIE et al., 2015; KNOSEL et al., 2016; GERMA et al., 2016).

Mascar chiclete, e o hábito de “brincar” com a língua ou morder objetos, foram relacionados à danos mastigatórios e às ATMs, isolada ou conjuntamente, segundo WINOCUR (2006).

A ATM está entre uma das articulações mais usadas no corpo humano, pois se move de 1500 a 2000 vezes por dia por ser responsável por funções importantes como mastigar, falar, bocejar, deglutir e respirar (SMITH, WEISS e LEHMKUHL, 1997). Para ALVES et al., 2008, a ATM é responsável pelos movimentos de abrir e fechar a boca e também pelo movimento de protrusão, retração e desvio lateral da mandíbula sobre o osso temporal.

Os hábitos para-funcionais combinados com stress veem sendo vinculados ao surgimento de desequilíbrio na ATM.

Vários são os nomes atribuídos quando acontece algum problema da ATM como: disfunção temporomandibular, disfunção da articulação temporomandibular, síndrome de dor miofascial, síndrome de Costen, disfunção crânio mandibular, entre outras, e esta despadronização dos nomes acontece devido à dificuldade que ainda existe para o tratamento desta articulação (ROCZBADO, 1979).

O termo mais utilizado para reunir um grupo de doenças que acomete os músculos mastigatórios, ATM e estruturas adjacentes é chamado de disfunção temporomandibular (DTM). GUIMARÃES e GUIMARÃES (2008) acreditam que essa patologia certamente merece atenção de uma equipe multidisciplinar (medicina, fonoaudiologia, odontologia, fisioterapia, nutrição e psicologia) seja para o tratamento ou para prevenção, pois possui fatores relacionados à tensão emocional, alterações posturais, disfunção da musculatura mastigatória e mudanças intrínsecas das estruturas que compõem a ATM.

O primeiro sinal de disfunção temporomandibular (DTM) referente à sua etiologia foi relacionada à perda de dentes posteriores ocorrendo o deslocamento posterior e distal do côndilo provocando pressão sobre o nervo a aurículo temporal e estruturas do ouvido (MOLINA, 1995; POVEDA RODA et al., 2007).

O paciente costuma procurar outros especialistas antes de chegar ao atendimento do cirurgião dentista. O profissional necessita diferenciar a dor proveniente da ATM de neuralgia, processos inflamatórios e cefaleia. A dor característica é pré auricular, com irradiação temporal, frontal ou occipital. Pode

apresentar-se, no entanto como otalgia referida (30% dos casos), cefaleia, zumbido, ou dor nos dentes (GROSSMANN, COLLARS, 2006).

Alterações no sistema estomatognático, decorrentes de mal oclusão, tratamentos ortodônticos, processos inflamatórios e infecciosos, trauma, estresse, ansiedade e outros fatores psicogênicos são mencionados por TEIXEIRA, MARCUCCI, LUZ, 1999; e PEREIRA et al., 2005.

Faz-se necessário medidas para recuperar a forma e função, fisiologia mastigatória, harmonia e estética entre os arcos (CRUZ, et al., 2018).

O Aconselhamento, a terapia com drogas a psicoterapia e a terapia com Placas são modalidades de tratamento usadas em pacientes com DTM. GRAY e DAVIS (2001) revisaram os principais tipos de Placas utilizadas.

OKESON, 2021, descreve sobre placas oclusais direcionando terapias de tratamento associadas à protocolos. Estes protocolos orientam os pacientes sobre o controle de hábitos deletérios.

Segundo OKESON, a terapia com placa apresenta diversos aspectos favoráveis que a tornam útil no tratamento de muitos distúrbios que envolvem DTMs. Como a etiologia e as inter-relações de muitas DTMs são frequentemente complexas, a terapia inicial deve geralmente ser reversível e não invasiva. As placas oclusais discriminadas por OKESON, 2021, são principalmente: placas estabilizadoras (placa miorelaxante), desprogramadoras e posicionadoras anterior. Para selecionar a placa apropriada para um paciente deve-se principalmente identificar o principal fator etiológico que contribui para a causa do distúrbio através de uma minuciosa anamnese e avaliação clínica.

A terapia com placas oclusais tem a duração de três meses, com visitas periódicas para o ajuste destes dispositivos conforme descrito por OKESON, 2021, com o objetivo do restabelecimento do equilíbrio músculo- esquelético da articulação.

Após o controle da patologia advinda da Disfunção, com a cessação dos sinais e sintomas, o paciente deve ser direcionado à sequência de tratamento,

compreendendo entre outros: tratamento ortodôntico, cirurgia ortognática, desgaste seletivo ou acréscimo oclusal ou/e incisal, manutenção da terapia da placa ou tratamento restaurador (OKESON, Tratamento dos distúrbios temporomandibulares e oclusão, pag. 410).

Os pacientes enviados para tratamento reabilitador oral, devem ter suas próteses confeccionadas observando a RC (Relação Central, definida também como Posição de Estabilidade Ortopédica) e a DVO (Dimensão vertical de oclusão), previamente restabelecidas pela placa oclusal. A oclusão ideal ocorre quando os contatos dentários são simultâneos e estáveis entre os dentes, sem apresentar alterações mandibulares. Deve haver distribuição das forças oclusais nas zonas de trabalho pelo maior número de dentes e também, equilíbrio funcional com a articulação temporomandibular e o sistema neuronal da mandíbula (OKESON, 2008).

Os Movimentos mandibulares podem ser divididos em lateral e protrusivo. Durante o movimento lateral da mandíbula, idealmente deve haver desocclusão dos dentes posteriores. Tal desocclusão pode ser promovida somente pelo canino (o que caracteriza o “guia canino”) ou pelo canino auxiliado pelos dentes posteriores de uma maneira uniforme (o que caracteriza a “função em grupo”).

Na oclusão convencional balanceada são escolhidos dentes anatômicos e a cúspide lingual maxilar oclui na fossa central mandibular. Já a cúspide vestibular mandibular oclui na fossa central maxilar. O raciocínio é que a estabilidade das próteses é alcançada quando os contatos bilaterais existam durante todos os estados dinâmicos e estáticos da prótese durante a função (TARAZI,2011).

Por possuírem características únicas, é importante que o esquema oclusal dado para os implantes forneça o mínimo de tensão tanto na interface osso/ implante quanto na prótese. Afinal as tensões causadas por interferências oclusais devem ser eliminadas pois produzem sobrecargas e além disso os contatos oclusais ocorridos em cantilevers ou outro segmento da prótese devem ser bem distribuídos (CHAPMAN,1989).

3. DISCUSSÃO

Os hábitos bucais propiciam o uso correto da musculatura intrabucal e facial durante a respiração deglutição, fonação, mastigação e postura. Entretanto, estes hábitos se realizados exacerbado e inconscientemente podem alterar tanto tecidos ósseos quanto dentários, sendo chamados de hábitos deletérios.

Costumes como morder as bochechas, roer as unhas, mascar chiclete, chupar o dedo, apoiar-se sobre o queixo, apertar ou ranger os dentes são hábitos mencionados em vários estudos e também são chamados de Hábitos Para funcionais.

O Bruxismo é especialmente estudado, e MIKAMI (1977), sugeriu que esse hábito pode ser considerado como o mais significante de todas as atividades para funcionais do aparelho mastigador, pois é o que mais contribui para o desgaste dos dentes, doença periodontal e distúrbios temporomandibulares.

Os hábitos para funcionais combinados com stress veem sendo vinculados ao surgimento do desequilíbrio da ATM.

As disfunções de ATM merecem atenção de uma equipe multidisciplinar (medicina fonoaudiologia, odontologia, fisioterapia nutrição, e psicologia) visto que a dor pode apresentar -se como otalgia, cefaleia, zumbido, dor nos dentes, dor na musculatura e fundo dos olhos.

Um diagnóstico odontológico preciso é necessário, quando o odontólogo necessite recuperar a fisiologia mastigatória e a harmonia entre os arcos.

Dentre as terapias de tratamento, OKESON (2021), descreve sobre placas oclusais associadas à protocolos que orientam os pacientes sobre o controle de hábitos deletérios. As placas oclusais necessitam de visitas periódicas para o ajuste dos dispositivos com o objetivo do restabelecimento do equilíbrio músculo esquelético da articulação.

Após o controle da patologia advinda da Disfunção Temporomandibular, com a cessação dos sinais e sintomas, o paciente deve ser direcionado à sequência de tratamento.

Pacientes enviados para tratamento reabilitador oral, devem ter suas próteses confeccionadas observando a Relação Central e a Dimensão vertical de oclusão previamente restabelecidas.

Deve haver distribuição das forças oclusais nas zonas de trabalho pelo maior número de dentes e também equilíbrio funcional com a articulação temporomandibular e o sistema neuronal da mandíbula (OKESON, 2008).

4. CONCLUSÃO

Um diagnóstico correto para identificar e diagnosticar os hábitos bucais que, apoiados na tríade, intensidade, frequência e duração, possam ser considerados deletérios é de muita valia. O paciente recebendo tratamento adequado, pode evitar e /ou recuperar possíveis danos ao sistema estomatognático.

Os hábitos para-funcionais combinados com stress veem sendo vinculados ao surgimento de desequilíbrio na ATM. Esses hábitos podem ser tratados com placas estabilizadoras e com a exclusão do hábito que poderia levar a DTM.

Cessado os sinais e sintomas da Disfunção, o paciente deve ser direcionado à sequência de tratamento como tratamento ortodôntico, cirurgia ortognatica, desgaste seletivo ou acréscimo oclusal e/ou incisal, manutenção da terapia da placa ou tratamento restaurador (OKESON, Tratamento dos distúrbios temporomandibulares e oclusão, pag 410).

O Tratamento protético reabilitador, deve contar com avaliação criteriosa do cirurgião dentista, buscando distribuição de forças e assim o equilíbrio funcional para a longevidade do tratamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA R. R., et al. Etiology of Malocclusion -Heredity and Congenital Causes, General and Local Factors and Abdominal Habits.R. Dental Press Ortodon Ortop Facial, v.5, n.2, p.40-4,1990.

ALMEIDA F L, Silva A M T, Serpa EO.Rev.CEFAC 2009 Jan-Mar;11(1):86-93.

BISTAFFA, et al. Ensaio e Ciência, vol.25, n.1, 2021,77-84.

MOLINA, O.F. Fisioterapia Craniomandibular.2.ed. São Paulo:Pancast,1995.

OKESON JP. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. São Paulo:Artes Medicas;2000.p.119-367.

EMMERICH, A et al. Relação Entre hábitos bucais, alterações oronasofaringianas e mal- oclusões em pré-escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil.Cad.Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(3):689-697,2004.

MALUF, et al. S A. Exercícios terapêuticos nas desordens temporomandibulares uma revisão de literatura. Fisioterapia e Pesquisa. São Paulo, V.15, n.4, p.408-15, out. /dez.2008.

MIKAMI, S; TANIMOTO, Y.; KATAYAMA, A; IMAI, M; TAKANO-YAMATO, T. Relationship among nocturnal jaw muscle activities, decreased pH, and sleep positioning. Am J Orthodont and Dentofacial Orthopedics.2004 Nov;126(5):6615-619.SMITH, L.K.; WEISS, E.L.; LEHMKUHL. Cinesiologia Clínica de Brunnstrom. 5 ed. São Paulo: Manoel,1997.

SILVA FILHO; Omar Gabriel da;Okada Terumi;Santos, Sandra Dourado dos.Sucção digital-abordagem multidisciplinar:ortodontiaxpsicologia .Estomatol.Cult;16(2):44-52,abr.-jun.1986.ilus.

MORAIS,S.P.Nayara .Hábitos Deletéricos Sucção de Dedo/Chupeta.Sete Lagoas 2019.34f.:il

MERCADANTE M.M.N..Hábitos em ortodontia. In:Ferreira F.V.Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico 3 ed.,São Paulo:Artes Médicas,1999;p.253-79.

TOMITA,N.E.;BIJELLA,V.T.;FRANCO,L.J..Relação Entre determinantes socioeconômicos e Hábitos bucais de risco para más-oclusões em pré-escolares. Pesquisa de Odontologia Brasileira, v.14, n.2, p.169-175, abr./jun.,2000

ALMUTAIRI, et al.Association of oral parafunctional habits With anxiety and The Big -five Personality Traits in the. Saudi adult population. Saudi Dent J. 2021 Feb.33(2):90-8.

OKESON, J.P. Tratamento dos Distúrbios Temporomandibulares e Oclusão. Ed.GEN Guanabara Koogan; 8ªedição, 2021.