



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**AMANDA MICAELLA DA SILVA IGNÁCIO
TAMIRYS SILVA DUARTE**

**DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR ASSOCIADA AO BRUXISMO:
RELATO DE CASO**

**PORTO NACIONAL– TO
2018**

**AMANDA MICAELLA DA SILVA IGNÁCIO
TAMIRYS SILVA DUARTE**

**DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR ASSOCIADA AO BRUXISMO:
RELATO DE CASO**

Projeto de Pesquisa submetido ao Curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – ITPAC-PORTO, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Ma. Cláudia Renata Malvezzi Taques

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

AMANDA MICAELLA DA SILVA IGNÁCIO

TAMIRYS SILVA DUARTE

**DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR ASSOCIADA À BRUXISMO:
RELATO DE CASO**

Projeto de Pesquisa apresentado e defendido em ____/____/____
pela banca examinadora constituída pelos professores:

Prof.^a Ma. Cláudia Renata Malvezzi Taques

Prof. Hugo Dias da Silva

Prof. Me. Alcides Gomes de Oliveira

PORTO NACIONAL-TO

2018

RESUMO

Introdução: O Bruxismo é um hábito definido como o contato dinâmico ou estático dos dentes, que ocorre de forma consciente ou inconsciente, estando fortemente associado à causa da Disfunção Temporomandibular (DTM). Ambos apresentam etiologia multifatorial estando relacionados a fatores emocionais, eventos de estresse, fatores locais, sistêmicos psicológicos e hereditários. **Objetivo:** Explicar a relação entre o Bruxismo e a DTM, apresentando um caso clínico com algumas abordagens diagnósticas e terapêuticas. **Métodos:** Trata-se de um estudo de diagnóstico, prospectivo, observacional, descritivo sobre Bruxismo e DTM. **Resultados Esperados:** Espera-se que ocorra a proteção do sistema estomatognático, reduzindo o Bruxismo, aliviando as dores orofaciais, além de promover bons resultados na qualidade do sono, controlando ou até sanando a Disfunção Temporomandibular. Vale ressaltar que para correto tratamento há necessidade de uma intervenção multidisciplinar.

Palavras-chave: Bruxismo. Disfunção Temporomandibular. Placa Miorrelaxante.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATM – Articulação Temporomandibular
DTM – Disfunção Temporomandibular
ITPAC – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos
TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA.....	7
1.2 HIPÓTESE.....	7
1.3 JUSTIFICATIVA.....	8
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 OBJETIVO GERAL.....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1 DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM).....	10
3.2 BRUXISMO.....	11
3.3 ANALOGIA ENTRE BRUXISMO E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.....	12
4 METODOLOGIA.....	14
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	14
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	14
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	14
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	15
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	15
4.6 VARIÁVEIS.....	15
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	15
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	17
6 ASPECTOS ÉTICOS.....	18
6.1 RISCOS.....	18
6.2 BENEFÍCIOS.....	18
7 DESFECHO.....	19
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	19
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS.....	19

8 CRONOGRAMA.....	20
9 ORÇAMENTO.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXOS.....	23

1 INTRODUÇÃO

Bruxismo e Disfunção Temporomandibular (DTM) são temas atuais e constantes para as ciências odontológicas. Este é um ramo que para a Odontologia é de extrema importância, visto que representa um importante campo de atuação e possibilita a inter-relação entre as mais diversas profissões. No que tange a oclusão dentária, sabe-se que nem sempre as configurações anatômicas dispõem-se harmonicamente, porém existem mecanismos que auxiliam nesse processo de harmonização.

O Bruxismo é um hábito definido como o contato dinâmico ou estático dos dentes, que ocorre de forma consciente ou inconsciente. Apresentam etiologia multifatorial estando fortemente correlacionados a fatores emocionais, eventos de estresse, fatores locais, sistêmicos, psicológicos e hereditários. Esse hábito ocorre mais frequentemente durante o sono, o qual, pelo fato do indivíduo estar inconsciente, não consegue ter controle das forças utilizadas nesta parafunção. Em alguns casos pode se manifestar na pessoa em vigília.

Tal patologia pode ser identificada através de anamnese, exame físico e clínico bem detalhados. Alguns sinais e sintomas apresentados pelos pacientes são caracterizados pela hipertrofia muscular, desgastes nas bordas incisais nos dentes anteriores, facetas dentais polidas, dor na musculatura facial, entre outros. Em muitos casos produz reflexos no periodonto, nos músculos mastigatórios e na Articulação Temporomandibular, ou seja, no sistema estomatognático.

Há uma forte relação entre o Bruxismo e a DTM, devido aos prejuízos que essa parafunção pode acarretar ao sistema estomatognático como um todo. Os movimentos não funcionais mandibulares que ocorrem no Bruxismo fazem com que haja uma hiperfunção dos músculos da mastigação, resultando alteração na Articulação Temporomandibular (ATM). Além da dor e desconforto que o paciente com Bruxismo pode sentir, este pode apresentar trismo, falta de coordenação nos movimentos mandibulares, crepitação, desvio na trajetória da abertura, entre outros.

O tratamento para as patologias supracitadas devem ser de forma multidisciplinar, com abordagem não só da Odontologia, mas também de outras áreas da saúde como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e médica. Para o tratamento do Bruxismo e conseqüentemente da DTM é a placa oclusal, um

dispositivo confeccionado em acrílico para que sejam evitados desgastes incisais e oclusais, assim como dores musculares faciais.

Como opções terapêuticas temos além da placa oclusal, o auxílio da terapia e equilíbrio da oclusão e Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS); terapia com o diodo emissor de baixa intensidade e a terapia com diodo emissor de luz (*light emitting diode*– LED) de baixa intensidade, também conhecida como fototerapia; acupuntura apresentado como terapia, integrativa, complementar e efetiva; a Reeducação Postural Global (RPG) também é uma das técnicas empregadas nesses tratamentos e no tratamento das DTMs.

Diante desse contexto, o objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico no qual será abordada uma relação entre Bruxismo e Disfunção Temporomandibular (DTM), explicando tais patologias, a correlação de ambas e a forma de tratamento.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Diante do exposto, pergunta-se: qual é a associação entre o Bruxismo e a Disfunção Temporomandibular e qual é o melhor tratamento?

1.2 HIPÓTESE

Hipótese 1: Existe uma relação entre o Bruxismo e a DTM, correspondente aos prejuízos que essa parafunção pode provocar ao sistema estomatognático como um todo. Devido os movimentos mandibulares não funcionais que ocorrem no Bruxismo esse acarreta em alterações na ATM. O paciente com Bruxismo pode sentir dor e desconforto na articulação, falta de coordenação dos movimentos mandibulares, trismo, crepitação, entre outros. A terapia para tais patologias é de forma multidisciplinar, com destaque para a placa oclusal que é confeccionada em acrílico, sendo esta utilizada para evitar o desgaste ocasionado pelo Bruxismo e consequentemente diminuir a dor e o desconforto da ATM por promover uma posição ortopedicamente mais estável para esta articulação.

1.3 JUSTIFICATIVA

Para se obter sucesso no tratamento, é necessário um correto diagnóstico do Bruxismo e da Disfunção Temporomandibular. O profissional carece realizar uma minuciosa anamnese, exame físico, exame clínico, observar se há desordem temporomandibular, o grau do desgaste dentário e se há estalido ou crepitação.

Segundo Nishimori et al (2014), o Bruxismo, atualmente, vem se tornando uma das mais frequentes queixas nos consultórios odontológicos. Assim, é papel essencial do Cirurgião Dentista realizar um diagnóstico preciso, levantando os sinais e sintomas específicos, identificando o problema e dessa forma informar ao paciente a severidade da situação, apresentando um tratamento eficaz, para que o paciente obtenha conforto oclusal e qualidade de vida.

Na opinião de Gonçalves et al (2010), o Cirurgião Dentista possui um relevante papel no tratamento das disfunções, e a principal modalidade terapêutica empregada nesses casos é a placa oclusal, pois esta melhora e corrige a relação do côndilo com disco articular, protegendo do desgaste dentário ocasionado pelo Bruxismo e principalmente alivia a dor relacionada à Disfunção Temporomandibular.

A justificativa deste trabalho está embasada no fato de a sociedade contemporânea apresentar um considerável grau de ansiedade e por consequência DTM e Bruxismo, estes serem encontradas mais frequentemente na população em geral, o que gera necessidade de mais estudos e pesquisas relacionados a este tema.

Professora tentei arrumar o espaçamento do último parágrafo porém não dei conta)

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Explicar a relação entre o Bruxismo e Disfunção Temporomandibular apresentando um caso clínico com abordagens diagnósticas e terapêuticas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Verificar na literatura a associação entre a Disfunção Temporomandibular e o Bruxismo;
- ✓ Destacar algumas abordagens terapêuticas aplicadas nesta patologia.
- ✓ Relatar um caso clínico de Bruxismo, que apresenta dor orofacial.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM)

Segundo Soares et al (2014), a definição de Disfunção Temporomandibular é um conjunto de patologias que acometem os músculos da mastigação, Articulações Temporomandibulares e estruturas adjacentes. Além disso Glaros, Williams e Lauten (2015) relatam um subgrupo da dor craniofacial que envolve as Articulações Temporomandibulares e os músculos da mastigação e se caracterizam por um conjunto de sinais e sintomas que incluem dores de cabeça, dor na musculatura mastigatória, dores faciais e limitação dos movimentos mandibulares.

Moremitsu (2010) descreve que a principal musculatura afetada em uma Disfunção Temporomandibular (DTM) é a mastigatória onde os músculos ficam muito tensos em consequência do estímulo atípico do sistema nervoso central acarretando mobilidade e dores nos dentes. Segundo Zampieri et al (2015) os motivos das Disfunções Temporomandibulares são diversos, porém incluem dois fatores relevantes, os hábitos parafuncionais e a oclusão dentária.

Dor miofacial de procedência muscular é eminentemente uma das DTMs mais comuns, ocasionando especialmente cefaléia. Entretanto essa dor se distingue por divergências musculares regionais, pontos sensíveis na musculatura e dor local, podendo disseminar. As DTMs ocasionam dificuldades ao paciente, pois afetam os dentes e estruturas do periodonto, ATM, sistema neuromuscular, levando à disfunção da mastigação e deglutição em alguns casos. Pacientes mais propensos são os que têm perda dos elementos dentários posteriores e espasmo muscular temporal e deslocamento do disco articular desenvolvendo de tal modo a DTM (SOARES et al, 2014).

Vale ressaltar que as Disfunções Temporomandibulares podem afetar qualquer pessoa, de qualquer idade e gênero, sendo prevalente no sexo feminino e com idade entre 20 e 45 anos. Há estudos que indicam que 60 a 70% da população

apresenta pelo menos um sinal de Disfunção Temporomandibular e somente 5% realizam o tratamento (MATHEUS et al, 2015).

Para um diagnóstico correto, são imprescindíveis alguns artifícios como manipulação da mandíbula em relação cêntrica e a palpação muscular do músculo pterigóideo lateral (GLAROS; WILLIAMS; LAUTEN, 2015). Durante o exame clínico, a palpação muscular é efetivada, sendo que a presença de sensibilidade e dor na porção inferior do músculo pterigóideo lateral é maior que outros músculos mastigatórios adjunto a um nível de estresse expressivo é alusivo de DTM (ZAMPIERI et al, 2015). O profissional deve averiguar minúcias como: o estilo da dor e como a mesma começou, o grau da constância dolorida, arguir os fatores que agravam, realizar um exame clínico severo e completo (MOREMITSU, 2010). Observar o paciente de maneira holística durante a anamnese, se inteirar sobre o seu dia-a-dia, investigando se o paciente exerce uma profissão que cause um nível crítico de estresse diário, essas são exposições importantes para um bom diagnóstico.

3.2 BRUXISMO

Na definição de Okeson (2010) o Bruxismo é o ato de ranger os dentes ou de apertá-los de maneira inconsciente ou parafuncional. É um hábito que ocorre predominantemente no sono. Esse acréscimo de atividade dos músculos da mastigação pode danificar os dentes, suas estruturas de suporte e pode ser evidenciado com o desgaste e mobilidade dentária. Dekon et al (2013) destacam que a severidade das modificações ocasionadas pelo Bruxismo varia conforme a resistência das estruturas atingidas e também de acordo com o tempo, a regularidade e o estado geral da dentição do sujeito afetado.

Ao ranger os dentes, comumente durante o sono, os movimentos de deslizamento das superfícies oclusais em contanto excêntrico são predominantes, favorecendo o desgaste dentário (GLAROS, WILLIAMS, LAUTEN, 2015). Corroborando com esses autores, Matheus et al (2015) destacam que no apertamento dentário ocorre ainda um aumento da tensão em oclusão cêntrica por contração isométrica dos músculos elevadores da mandíbula, levando ao surgimento da dor, hipertrofia dos músculos mastigatórios, fadiga e um prejuízo das estruturas de suporte dos dentes.

Dekon et al (2013) ressaltam ainda que, esse apertamento dentário ocorre normalmente quando o indivíduo está concentrado em alguma tarefa ou realizando um trabalho que exija esforço físico e ainda durante o sono.

Os aspectos clínicos do problema e possibilidades de tratamento para os pacientes portadores de Bruxismo são conduzidos de forma abrangente. Outros nomes têm sido usados para descrever este quadro como: neuralgia traumática, bruxomania, friccionar/ranger de dentes, apertamento e parafunção oral (MACEDO, 2008).

Como é considerada uma atividade parafuncional mais danosa e destrutiva das cristas oclusais, é definindo como uma forma involuntária e inconsciente, caracterizada pelo ato de ranger, apertamento ou movimento de deslizamento dos dentes, tendo manifestação no período diurno chamado Bruxismo cêntrico e durante o sono Bruxismo excêntrico. O Bruxismo do sono se diferencia do Bruxismo diurno por envolver distintos estados de consciência, isto é, sono e vigília, e diferentes estados fisiológicos com diferentes influências na excitabilidade oral motora (GIMENES, 2008).

Assim, o Bruxismo diurno é caracterizado por uma atividade semi-voluntária da mandíbula, de apertar os dentes enquanto o indivíduo se encontra acordado, no qual geralmente não ocorre o ranger de dentes, e está relacionado a um tique ou hábito vicioso, como por exemplos, contatos entre dente e corpo estranho, podem ser citados o ato de morder lápis, caneta, cachimbo, membrana e mucosa, o ato de morder o lábio, língua, bochechas e sucção digital, sendo caracterizado como Bruxismo cêntrico (GIMENES, 2008; MACEDO, 2008).

O Bruxismo excêntrico, ou do sono é uma atividade inconsciente de ranger ou apertar e deslizamento dos dentes nas posições protrusivas e latero-protrusivas, com produção de sons, enquanto o indivíduo encontra-se dormindo. O Bruxismo do sono, também é chamado de Bruxismo noturno, mas o termo mais apropriado é Bruxismo do sono, pois o ranger de dentes pode também se desenvolver durante o sono diurno (MACEDO, 2008).

3.3 ANALOGIA ENTRE BRUXISMO E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

A analogia entre Bruxismo e Disfunção Temporomandibular (DTM) surge por estudos de vários autores devido aos danos que este hábito parafuncional pode

ocasionar ao sistema estomatognático como um todo (ROSA, 2014). Os abalos mandibulares não funcionais que acontecem no Bruxismo são devido a uma promoção irregular dos músculos da mastigação, que em circunstância de hiperfunção, podem exibir sintomatologia dolorosa e redução de sua coordenação (ZARB et al, 2010), o que faz com que este hábito seja estimado extraordinário fator colaborador de adulterações na Articulação Temporomandibular (ATM).

Alguns autores confirmaram a prevalência de DTM no sexo feminino sobre o masculino (BOVE, GUIMARAES, SMITH, 2015) e relatam que os aspectos emocionais podem influenciar em alto grau o episódio de DTMs quanto de Bruxismo.

A estimativa das DTMs é, em geral, efetivada por equipe multidisciplinar, por meio de entrevista ponderada para classificação dos sintomas, ocorrências e notas do indivíduo em analogia à queixa, acompanhada de exame clínico específico, que permitirá o diagnóstico e identificação de tal patologia (MATHEUS et al, 2015).

A analogia entre Bruxismo e DTM pode ser explicada pela apresentação de aspectos emocionais como mantenedor do hábito parafuncional e fator desencadeante de sintomas de Disfunção Temporomandibular (ROSA, 2014). Essa relação em vários estudos fora evidenciada em pesquisas com indivíduos adultos de ambos os sexos que utilizaram o índice anamnésico para identificar os sinais e sintomas desta patologia.

Segundo a literatura, a dor nos músculos mastigatórios dos indivíduos com Disfunção Temporomandibular está associada ao estresse emocional e não tanto com os hábitos parafuncionais contribuindo assim com o surgimento e a manutenção da dor (TOLEDO, CAPOTE, CAMPOS, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de diagnóstico, prospectivo, observacional, descritivo sobre Bruxismo e Disfunção Temporomandibular (DTM).

Segundo Lakatos e Marconi (2011), o estudo de caso visa analisar um tema observado na realidade e explicar como e porque ele ocorre, identificando os fatores que contribuem para que o tema em questão se materialize. Em outras palavras, um estudo de caso se propõe a identificar um problema, analisar as evidências, desenvolver argumentos lógicos, avaliar e propor soluções.

Para Gil (2009), essa técnica de pesquisa se vale da coleta de dados qualitativos, sendo que esta coleta pode ocorrer por meio de um ou mais métodos, e não segue uma linha de investigação rígida.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo será realizado na clínica pertencente ao departamento de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos em Porto Nacional no período de março a setembro de 2018.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Estudo com base num caso clínico de um paciente da clínica odontológica pertencente ao departamento de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos em Porto Nacional que apresentou sinais e sintomas de Bruxismo e DTM, tendo o indivíduo sendo observado entre o período de 2018/1 e 2018/2.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Paciente que apresentasse desgaste dentário (principal característica do Bruxismo excêntrico);
- Paciente com queixa de dor na ATM, sexo masculino com idade entre 20 e 55 anos, com boas condições de saúde geral.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Paciente que possuísse pouco desgaste dentário;
- Não tivesse dor na ATM;
- Que apresentasse alguma debilidade sistêmica e nem lesões intraorais;
- Desdentados totais;
- Paciente que estivesse sob tratamento com medicação miorrelaxante;
- Portador de marca-passo cardíacos ou cerebrais e grávidas.

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis analisadas serão sexo, idade, caracterização dentária, grau do Bruxismo, queixa de dor na ATM.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Para a coleta dos dados serão utilizados anamnese bem detalhada, exame clínico, documentação fotográfica para visualização das arcadas superior e inferior de diferentes ângulos. Paciente J.P.P., 51 anos, morador da cidade de Porto Nacional. Será pedido ao paciente assinar um termo de consentimento sobre o tratamento que vai ser realizado e fazer um questionário sobre a situação atual com a patologia. Serão produzidos modelos de estudo e de trabalho das arcadas superior e inferior que serão enviados ao laboratório para confecção da placa miorrelaxante de resina acrílica, que será adaptado ao arco superior. Esperamos trabalhar com uma placa que apresente a espessura oclusal em torno de 2 milímetros. Esse

dispositivo será entregue ao paciente com as devidas recomendações para que então após 60 dias seja solicitado ao mesmo que responda a um questionário para obter respostas sobre os resultados esperados com a sua utilização.

Durante todo este processo o paciente receberá acompanhamento clínico compatível com sua necessidade no que diz respeito à DTM/Bruxismo. Os dados serão analisados e fundamentados de acordo com a literatura pertinente.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O trabalho será um relato de caso que vai ao encontro dos objetivos dessa pesquisa, pois concebe nosso objeto de estudo como algo passível de ser examinado como único, levando em conta suas múltiplas dimensões e seu contexto social e histórico. Para Martins (2008) trata-se de uma estratégia metodológica para avaliar ou descrever situações dinâmicas onde o elemento humano está presente. Segundo o autor, no relato de caso, “busca-se apreender a totalidade de uma situação e, criativamente, descrever, compreender e interpretar a complexidade de um estudo de um caso concreto, mediante um mergulho profundo e exaustivo de um objeto delimitado” (MARTINS, 2008, p. 10).

6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa será submetida ao Conselho de Ética e Pesquisa - CEP do ITPAC-Porto para apreciação e análise. Sabe-se que é impossível realizar pesquisa com seres humanos (forma legal), sem levar em conta as exigências preceituadas pelo Conselho Nacional de Saúde, na Resolução 196/96, que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2005).

O paciente assinará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que é um documento básico e fundamental do protocolo e da pesquisa com ética. Este é a fonte de esclarecimento que permitirá ao participante da pesquisa tomar sua decisão de forma justa e sem constrangimentos para que este possa decidir que irá querer fazer parte da pesquisa. Nesse termo deve conter título, objetivos, justificativas, riscos e benefícios, ou seja, que seja entendida pelos participantes da pesquisa.

6.1 RISCOS

O paciente pode não se adaptar à placa miorrelaxante, não aderindo ao seu uso.

A placa miorrelaxante pode apresentar desgastes oclusais exagerados devido ao uso e sofrer perfuração.

6.2 BENEFÍCIOS

Poderá ser um novo recurso terapêutico a ser utilizado pelo paciente, trazendo-lhe conforto e melhor qualidade de vida.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

O paciente será submetido ao uso de placa miorrelaxante de acrílico e terá boa adaptação à mesma.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Espera-se que ocorra a proteção do sistema estomatognático, reduzindo o Bruxismo, aliviando as dores orofaciais, além de promover bons resultados na qualidade do sono, controlando ou até sanando a Disfunção Temporomandibular.

8 CRONOGRAMA

Tabela 1 Cronograma de Execução das Atividades

EVENTO	2018							
	MARÇ	ABR	MAI	JUN	AGO	SET	OUT	NOV
Escolha do tema de projeto de pesquisa	X							
Pesquisa bibliográfica	X	X						
Elaboração do projeto de pesquisa	X	X	X					
Apresentação do projeto			X					
Revisão bibliográfica			X	X	X	X		
Conclusão						X	X	
Correção							X	
Entrega final								X

9 ORÇAMENTO

O presente estudo será desenvolvido com recursos financeiros das próprias pesquisadoras, ficando na responsabilidade da mesma a aquisição dos materiais.

Quadro 1 – Orçamento de gastos materiais na realização do projeto de pesquisa.

ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Resma de folha de papel A4	1	20,00	20,00
Xerox (nº de páginas)	180	0,15	27,00
Encadernação	3	3,00	9,00
Caneta	2	6,00	12,00
Aluguel do material de documentação fotográfica	1	30,00	30,00
TOTAL		59,15	98,00

REFERÊNCIAS

BIANCHINI EMG. **Articulação temporomandibular e fonoaudiologia**. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2014. p. 315-29.

BOVE SRK, GUIMARÃES AS, SMITH RL. Caracterização dos pacientes de um ambulatório de disfunção temporomandibular e dor orofacial. **Rev Latino-am Enferm**. 2015 set-out; 13(5):686-91.

DEKON SF, PELLIZZER EP, ZAVANELLI AC, ITO L, REZENDE CA. Reabilitação oral em paciente portador de parafunção severa. **RevOdonto**. 2013 jan-jul; 24(1):54-9.

GIMENES, M. C. M. **Bruxismo aspectos clínicos e tratamentos**. Artigo publicado na Jan. 2008. Disponível em [http://WWW.portaleducacao.com.br/odontologia/artigos/2008/bruxismo aspectos clínicos](http://WWW.portaleducacao.com.br/odontologia/artigos/2008/bruxismo%20aspectos%20cl%C3%ADNICOS). Acesso em 02/04/2018.

GLAROS AG, WILLIAMS K, LAUSTEN L. The role of parafunctions, emotions and stress in predicting facial pain. **J AmDent Assoc**. 2015; 136(4):451-8.

MACEDO, C. R. Bruxismo do sono. **Revista Dental PressOrtodonOrtop Facial**, Mar/Abr, 2008, v, 13, n. 2, p. 18-22.

MATHEUS RA, GHELARDI IR, VEGA NETO DB, TANAKA EE, ALMEIDA SM, MATHEUS AF. A relação entre os hábitos parafuncionais e a posição do disco articular em pacientes sintomáticos para disfunção temporomandibular. **RevBras Odontol**. 2015; 62(1/2):9-12.

OKESON J. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão**. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2010.

ROSA RS. **Prevalência de desordens temporomandibulares em universitários e sua associação com fatores oclusais, articulares e bruxismo** [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2014.

SOARES ISQ, MIRANDA AFV, FERREIRA VJA, DI NINO CQMS. Bruxismo: desempenho da mastigação em adultos jovens. **Rev. CEFAC**. 2014; 6(4):358-62.

TOLEDO BAS, CAPOTE TSO, CAMPOS JADB. Associação entre disfunção temporomandibular e depressão. **CiencOdontol Bras**. 2016; 11(4):75-9.

ZARB GA, CARLSSON GE, SESSLE BJ, MOHL ND. **Disfunções da articulação temporomandibular e dos músculos da mastigação**. 1. ed. São Paulo: Santos; 2010.

ANEXOS



FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 - www.itpacporto.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa "TITULO DA PESQUISA". Nesta pesquisa pretendemos "OBJETIVO". O motivo que nos leva a estudar "JUSTIFICATIVA DA PESQUISA".

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: O Sr. (a) "PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA". Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em "RISCOS". A pesquisa contribuirá para "BENEFÍCIOS DA PESQUISA DIRETOS OU INDIRETOS".

Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo (se houver, indicar "FORMA DE RESSARCIMENTO"), nem receberá qualquer vantagens financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr. (a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido(a). O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no "LOCAL DA PESQUISA" e outra será fornecida ao Sr.(a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N°466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. As dúvidas podem ser esclarecidas com "NOME DOS MEMBROS DA EQUIPE DE PESQUISA", ou junto aos telefones(xx) xxxxxxxx, (xx) xxxxxxxx. Em caso de dúvidas relacionadas ao estudo, o sujeito da pesquisa poderá procurar pelo CEP "NOME DO CEP AO QUE

FOI SUBMETIDO O PROJETO”, situado à Av. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx em
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, CEP XX.XXX-XXX Telefone: (XX)XXXX XXXX.

Eu, _____, portador do
documento da identidade _____ fui informado dos objetivos
da pesquisa “NOME DA PESQUISA”, de maneira clara e detalhada e esclareci
minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e
modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de
consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer
as minhas dúvidas

Porto Nacional, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Nome do Pesquisador Responsável:

CEP:...../Porto Nacional – TO

Endereço:

Fone: (63).....

E-mail:.....



FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 - www.itpacporto.com.br

Questionário

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Data: ____/____/____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: () feminino () masculino

Profissão: _____

1 – Você sente dificuldade de abrir a boca? () Sim () Não

2 – Você sente dificuldade, dor ou ambas ao abrir a sua boca, por exemplo, ao bocejar?

() Sim () Não. Quanto tempo: _____ Frequência: _____.

3 – Você sente dificuldade de movimentar sua mandíbula para os lados? () Sim ()

Não

4 – Você sente desconforto ou dor muscular quando mastiga? () Sim () Não. Quanto

tempo: _____ Frequência: _____.

5 – Você sente dores de cabeça com frequência? () Sim () Não. Quanto

tempo: _____ Frequência: _____.

6 – Você sente dores de ouvido ou próximo a ele? () Sim () Não. Quanto

tempo: _____ Frequência: _____.

7 – Você percebe algum ruído na região dos ouvidos? () Sim () Não

8 – Você recentemente passou por estresse ou problemas emocionais? () Sim ()

Não

9 – Você se considera uma pessoa tensa, nervosa, ansiosa? () Sim () Não

10 – Você percebe algum ruído na articulação temporomandibular?(☐ Sim (☐ Não

11 – Você tem o hábito de apertar ou ranger os dentes ?(☐ Sim (☐ Não

12 – Você usa apenas um lado da boca para mastigar?(☐ Sim (☐ Não

13– Você sente seus dentes doloridos?(☐ Sim (☐ Não . Quanto tempo:_____

Frequência:_____.

14– Você tem tido fratura de dente ou restauração? (☐ Sim (☐ Não

15– Você sente dores na face ao acordar?(☐ Sim (☐ Não