



Placa de estabilização oclusal para disfunção temporomandibular em um paciente adulto

Occlusal stabilization plate for temporomandibular dysfunction in an adult patient

Placa de estabilización oclusal para disfunción temporomandibular en un paciente adulto

Adelita Vitória Souza de Paula¹, Lorena Cristinna Coutinho Bento¹, Ludmilla Mourão Pires Borges¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a evolução dos ruídos e dores na articulação temporomandibular, cefaleias e dores musculares com o uso de placa oclusal rígida. **Detalhamento de caso:** Paciente, 21 anos, do sexo feminino, atendida em clínica particular na cidade de Gurupi no estado do Tocantins, relatando estalos e dores na ATM esquerda, cefaleias e dores nos músculos esternocleidomastóideos e trapézios. Exames de imagem, eletroencefalograma e sanguíneos não apontaram relação direta com os sintomas. A paciente já utilizava fisioterapia muscular, óleos essenciais e Duloxetine 30mg para controle de estresse e ansiedade. No exame clínico, observou-se edentação lingual, atrição dentária posterior e linha alba bilateral na mucosa jugal. Durante a palpação das ATMs, foi identificado estalo duplo (ao abrir e fechar a boca) na ATM esquerda. O tratamento recomendado incluiu o uso de placa oclusal rígida, aliado a suporte multidisciplinar para melhores resultados. **Considerações finais:** A placa oclusal foi fundamental no tratamento, mas o sucesso também foi atribuído à combinação de terapia medicamentosa e ajustes nos hábitos da paciente, contribuindo para melhorias tanto físicas quanto psicológicas.

Palavras-chave: Placa de estabilização, Disfunção temporomandibular, Articulação temporomandibular, Bruxismo.

ABSTRACT

Objective: To analyze the progression of joint noises and pain in the temporomandibular joint, headaches, and muscle pain with the use of a rigid occlusal splint. **Case details:** Female patient, 21 years old, seen at a private clinic in the city of Gurupi in the state of Tocantins, reporting clicking and pain in the left TMJ, headaches, and pain in the sternocleidomastoid and trapezius muscles. Imaging, electroencephalogram, and blood tests showed no direct correlation with the reported symptoms. The patient was already undergoing muscle physiotherapy, using essential oils, and taking 30mg of Duloxetine to manage stress and anxiety. Clinical examination revealed tongue indentation, posterior dental attrition, and bilateral linea alba on the buccal mucosa. During TMJ palpation, a double click (when opening and closing the mouth) was noted on the left TMJ. The recommended treatment included the use of a rigid occlusal splint, along with multidisciplinary support for better outcomes. **Final considerations:** The occlusal splint was crucial in the treatment, but the success was also attributed to a combination of medication therapy and adjustments in the patient's habits, contributing to both physical and psychological improvements.

Keywords: Stabilization splint, Temporomandibular disorder, Temporomandibular joint, Bruxism.

¹ Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi - TO.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evolución de los ruidos y dolores en la articulación temporomandibular, cefaleas y dolores musculares con el uso de una placa oclusal rígida. **Detalles del caso:** Paciente de 21 años, de sexo femenino, atendida en una clínica privada en la ciudad de Gurupi en el estado de Tocantins, que reporta chasquidos y dolores en la ATM izquierda, cefaleas y dolores en los músculos esternocleidomastoideos y trapecios. Los exámenes de imagen, electroencefalograma y análisis de sangre no señalaron una relación directa con los síntomas declarados. La paciente ya estaba realizando fisioterapia muscular, utilizando aceites esenciales y tomando 30 mg de Duloxetine para controlar el estrés y la ansiedad. En el examen clínico, se observó indentación lingual, atrición dental posterior y línea alba bilateral en la mucosa bucal. Durante la palpación de las ATMs, se identificó un chasquido doble (al abrir y cerrar la boca) en la ATM izquierda. El tratamiento recomendado incluyó el uso de una placa oclusal rígida, junto con apoyo multidisciplinario para obtener mejores resultados. **Consideraciones finales:** La placa oclusal fue fundamental en el tratamiento, pero el éxito también se atribuyó a la combinación de terapia medicamentosa y ajustes en los hábitos de la paciente, lo que contribuyó a mejoras tanto físicas como psicológicas.

Palabras clave: Férula de estabilización, Disfunción temporomandibular, Articulación temporomandibular, Bruxismo.

INTRODUÇÃO

A Academia Americana de Dor Orofacial, definiu a Disfunção Temporomandibular (DTM) como um conjunto de distúrbios muscoesqueléticos e neuromusculares envolvendo a Articulação Temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios, e todos os tecidos associados, compondo todo o Sistema Estomatognático (MELO ACR, et al., 2020).

A DTM possui uma etiologia multifatorial e complexa como alterações oclusais, hábitos parafuncionais, ansiedade, estresse, e anomalias do disco intra-articular relacionados com a presença de inflamações na ATM, dores ou espasmos musculares (COSTA DUTRA L, et al., 2023). Podendo alcançar um ou vários componentes do Sistema Estomatognático, tal disfunção ocasiona sinais e sintomas variados, como ruídos na ATM, cefaleias, dores na região pré-auricular, otalgias, dores na face e na região cervical, cansaço muscular, limitação de abertura bucal, desvios na trajetória dos movimentos mandibulares, deficiência na função mastigatória, além da dor. Estes sinais e sintomas interferem negativamente na biologia, psicologia e socialização do ser humano, resultando em uma evidente queda na qualidade de vida do indivíduo (PEZZATTI LB, 2019).

Como forma de desprogramação ou reposicionamento mandibular, as placas oclusais auxiliam na promoção de uma relação maxilomandibular ideal; aliviam a dor e restauram a função normal do aparelho mastigatório. As placas de mordida são dispositivos que estabilizam os dentes ou os maxilares (VIANA DC, et al., 2022).

A terapia com placas oclusais, tem sido de grande utilidade e apresentado muitos resultados positivos durante o manejo de distúrbios temporomandibulares. Com princípios conservadores, este dispositivo interoclusal promove reposicionamento condilar, transferindo a carga oclusal para diferentes áreas dos tecidos articulares e musculares, podendo ainda alinhar os côndilos e relaxar a musculatura mastigatória (RODRIGUEZ GMN, 2023).

Portanto o trabalho teve como objetivo avaliar o efeito de uma placa oclusal na sintomatologia dolorosa da DTM e os reflexos do uso da placa durante o tratamento da disfunção, assim como na qualidade de vida de uma paciente do sexo feminino. O estudo teve sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Unirg sob o parecer 7.001.755

DETALHAMENTO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 21 anos, apresentou queixa de cefaleias na região lateral da face, em ambos os lados; dores nas regiões dos músculos trapézios e esternocleidomastoideos, também de ambos

os lados; ao abrir a boca, apresentava dor e estalos na região da ATM esquerda. Tais sintomas interferiam diretamente nas suas atividades diárias, dificultando os seus desempenhos psicológico e físico.

A paciente apresentou exames laboratoriais de ressonância da cabeça e coluna e eletroencefalograma da cabeça, realizados recentemente, na intenção de assumir uma etiologia neurológica, sanguínea ou hormonal para as dores constantes. Não foi encontrada nenhuma etiologia direta.

A paciente relatou já ter realizado sete meses de sessões de fisioterapia, 2 vezes por semana para controlar dores musculares nas regiões em torno dos músculos trapézio e esternocleidomastoideo. Tais sessões apresentaram um resultado satisfatório de relaxamento muscular a curto prazo. Observou, porém, que alguns dias após a realização da fisioterapia, as dores nas costas, pescoço e cefaleias retornavam.

A paciente também relatou o uso de óleos essenciais de lavanda, tangerina e o uso do medicamento Duloxetine 30mg, a fim de amenizar a ansiedade e o estresse diários, assim como para estimular um sono mais tranquilo e duradouro. Relatou ainda não fazer acompanhamento psicológico para controlar e amenizar as alterações emocionais que ela já vinha sentindo diante de uma rotina atribulada e estressante.

Durante detalhada anamnese, confirmou-se um estalo duplo - ao iniciar o movimento de abertura bucal e ao final do fechamento de boca - na ATM do lado esquerdo, onde ela relatava sentir desconforto ao abrir a boca, o que dificultava realizar tarefas cotidianas, como se alimentar, sorrir, se comunicar e se expressar. A mesma se considerou ser uma pessoa ansiosa e, por diversas vezes ao dia, observava que "apertava" os dentes, em momentos de estresse, sugerindo um bruxismo em vigília. No exame clínico oral observou-se sinais característicos de bruxismo, como edentação lingual, atrição dentária posterior e linha alba na mucosa jugal das bochechas de ambos os lados.

A fim de chegar a um diagnóstico preciso, utilizou-se o protocolo *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments* – DC/ TDM (OHRBACH, et al 2014). De acordo com o DC/TMC obteve-se o diagnóstico de Deslocamento de Disco com Redução Anterior na ATM esquerda. Foi observado bruxismo em vigília e ainda bruxismo noturno.

Optou-se por um tratamento inicialmente conservador e não invasivo, com a confecção de Dispositivo interoclusal, no intuito de proteger os elementos dentários, distribuir de forma harmônica as forças oclusais, aliviar as cargas oclusais sobre a ATM durante o período do sono da paciente e eliminar as cefaleias.

Após registro do arco facial e montagem dos modelos em articulador semi ajustável, a placa interoclusal foi devidamente confeccionada e ajustada de forma que houvesse harmonia entre os pontos de contatos de ambos os lados, durante os movimentos oclusais de repouso, assim como guias anterior e intercanina, nos movimentos intermaxilares de protrusão e lateralidade, respectivamente.

Figura 1 - Placa interoclusal com marcações dos contatos oclusais em carbono.



Fonte: Paula AVS, et al., 2025.

A paciente foi acompanhada e avaliada quinzenalmente a fim de observar quaisquer alterações aos exames clínico oral e físico e ainda avaliar o impacto do uso da placa interoclusal nas atividades e relacionamentos do cotidiano da paciente.

Foi instruído à paciente o uso da placa oclusal com frequência, todas as noites durante 3 meses. Inicialmente, no primeiro mês, a placa oclusal seria utilizada no período noturno sem associação medicamentosa. Durante este período, a paciente relatou cefaleia por 16 vezes no mês, geralmente no final do dia. Sentiu dor na ATM do lado esquerdo em momentos de lazer ou cotidianos durante nove vezes. Relatou ainda, ter passado por momentos de ansiedade e muito stress por motivos de estudos.

Seguindo o protocolo, relatou ter esquecido de usar a placa oclusal uma vez e ainda, que acordou algumas vezes à noite, sem estar a utilizar a placa oclusal. Ao final do primeiro mês de uso do dispositivo interoclusal, por ter relatado tantas vezes cefaleia, iniciou-se o uso da placa oclusal associado ao uso medicamentoso de *Valeriana officinalis* L. 300mg, 2 vezes ao dia, na intenção de reduzir o estresse e a ansiedade e controlar o bruxismo em vigília.

No segundo mês de acompanhamento, a paciente relatou ter sentido dores de cabeça 10 vezes e dor na ATM esquerda três vezes ao mês com o uso da placa oclusal e também do medicamento *Valeriana officinalis* L.

A mesma relatou que neste mesmo mês parou de fazer Fisioterapia por conta das férias e estava se sentindo melhor diante da ansiedade cotidiana, mas que ainda assim, havia tido 3 crises de ansiedade, situações estas em que necessitou fazer o uso de relaxante muscular para conseguir dormir. Já no terceiro mês de acompanhamento, no qual viajou bastante, reencontrou amigos e se distraiu, a paciente relatou ter sentido dores orofaciais apenas 5 vezes, no mês, período coincidente com a menarca.

DISCUSSÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é considerada a mais complexa do corpo humano por permitir movimentos rotacionais e translacionais. Sendo uma articulação dupla, qualquer movimento executado em um lado repercute no lado oposto (CAMACHO GB, et al., 2021).

Composta por duas cabeças de mandíbula e duas fossas mandibulares (presentes no osso temporal), interligada por músculos, disco, tecidos retrodiscais e ligamentos, este complexo arranjo permite a execução de diversos movimentos primordiais de mastigação, deglutição, fonação e postura. Quando há uma interferência neste sistema, os músculos, ligamentos, discos e ossos passam por alterações, resultando em uma DTM (SASSI FC, et al., 2018).

As alterações funcionais decorrentes das DTM's são mais evidentes nas regiões de cabeça e pescoço. Identificadas pela presença de cefaleias crônicas, otalgias, mialgias, ruídos articulares, tontura, desvios mandibulares, dor na ATM, restrições dos movimentos mandibulares, hiperestesia e dor nos músculos da mastigação, da cabeça e do pescoço.

Podem ser considerados como problemas associados, a hipertrofia indolor dos músculos mastigatórios e o desgaste oclusal atípico, associado ao ranger de dentes e apertamento dentário da mandíbula, entre outras desordens do sistema estomatognático e sistêmicas (CHANG CL, et al., 2018). A paciente em questão relatou já de início algumas das alterações mais características desencadeadas por DTM, como a cefaleia crônica, ruídos e dores na ATM esquerda, restrição de movimento mandibular, dores musculares em cabeça e pescoço.

O estresse, a ansiedade ambos apresentados pela paciente e a depressão, somatizam sinais e sintomas de hiperatividade muscular e desenvolvimento de hábitos deletérios como apertamento dental, ocasionando microtraumas na ATM e fadigas musculares (AGUIAR ACS, 2022). Tais fatores podem ter ocasionado o bruxismo em vigília. Por outro lado, em considerável parcela de diagnósticos de DTM os pacientes são assintomáticos (POLUHA RL, et al., 2019).

Na intenção de fechar um diagnóstico com precisão, é importante averiguar, no momento da anamnese, o perfil do paciente. Isto porque os múltiplos fatores associados à etiologia da DTM vêm aumentando de forma prodigiosa nos últimos tempos, como o estresse e fatores psicológicos (distúrbios do sono, ansiedade, depressão e fadiga) intimamente interligados à tensão muscular facial (DA SILVA PLP, et al., 2021).

A maior parte dos relatos de DTM, está entre as idades de 20 a 40 anos. Há uma maior prevalência de sinais e sintomas no sexo feminino devido às constantes variações hormonais e maior preocupação com a saúde, o que poderia desencadear alterações psicológicas, como a ansiedade e a depressão (FERREIRA CLP, et al., 2016).

Acredita-se que o bruxismo seja um dos hábitos parafuncionais mais comuns hoje em dia e que seja um importante fator desencadeante de DTM (EI-HOMOSSANY MEMB, et al., 2018). O bruxismo em vigília foi observado na paciente, desencadeado pelo estresse e ansiedade, gerando dores orofaciais musculares e articulares. Foi observado também o bruxismo do sono, haja visto que a paciente relatava uma grande dificuldade em dormir com constância, além de atrição dentária, língua edentada e linha alba nas mucosas jugais. O uso da Duloxetine também está associado como fator causal do bruxismo do sono.

As placas oclusais, por representar um recurso reversível e não invasivo, além de ser um tratamento de baixo custo e de alto índice de resultado positivo, é bem-vista como tratamento de diminuição da dor orofacial resultante de DTM. Tem-se alcançado bons resultados no reposicionamento mandibular, aliviando as cargas sobre a ATM (LOBBEZZO F, et al., 2018). Em virtude disso, foi proposto, como procedimento inicial, o uso da placa oclusal durante o sono, a fim de proteger inicialmente os elementos dentários e promover uma harmonia na distribuição de forças oclusais.

As placas oclusais de resina acrílica rígida são sugeridas como opção de estabilizar a oclusão, desprogramação ou reposicionamento mandibular a fim de estabelecer uma relação maxilomandibular ideal, diminuindo as cargas sobre a ATM, aliviando a dor orofacial e restaurando a função normal do aparelho mastigatório (ALBAGIEH H, et al., 2023). Apesar dos bons resultados apresentados até então, alguns pacientes podem não responder ao tratamento com placas oclusais, necessitando buscar uma terapia alternativa (FILHO V, et al., 2024). É uma opinião geral que os tratamentos não invasivos e reversíveis devem ser priorizados com ajuda do cirurgião dentista, psicólogo, fisioterapeuta e até mesmo fonoaudiólogo (CANDIDO LA, et al., 2021).

Por ser reversível, a terapia com placa oclusal só será eficaz se o paciente utilizar de forma correta e regular. A paciente aqui tratada relatou uma dificuldade em se manter com a placa oclusal durante toda a noite, no primeiro mês de uso. Como terapia medicamentosa optou-se pela *Valeriana officinalis L 300mg* durante todo o segundo mês, os episódios de cefaleias e dores na ATM diminuiram consideravelmente. A *Valeriana officinalis L.* é conhecida por suas propriedades sedativas, que ajudam a melhorar a qualidade do sono e reduzir o tempo necessário para adormecer. Pode ser útil no tratamento da ansiedade leve a moderada, ajudando a relaxar o sistema nervoso (RODRIGUES JJC, et al., 2021).

Também utilizada para aliviar sintomas de estresse e tensão nervosa, promovendo um estado de tranquilidade (GONÇALVES S, et al., 2006). Já no terceiro mês de uso da placa oclusal, associada à *Valeriana officinalis L.*, a paciente teve sua rotina alterada, passando por situações de relaxamento, coincidindo com a diminuição das queixas de dores orofaciais.

No entanto, a placa oclusal, para se tornar eficaz, deve ter sua confecção e ajustes realizados de acordo com requisitos físicos e funcionais adequados a cada paciente. Desta forma, é necessário que o profissional tenha conhecimentos teóricos e práticos significativos para um progresso na diminuição da sintomatologia da dor orofacial. Vale ressaltar a particularidade do caso que o tratamento com a placa oclusal, apesar de ter diminuído as dores orofaciais, não foi o suficiente por si só. Porém, quando associada à terapia medicamentosa apresentou um melhor rendimento, diminuindo as cefaleias e estalos na ATM esquerda da paciente em questão.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR ASC. Placa miorrelaxante como medida paliativa ao agravo da dor orofacial associada às circunstâncias da pandemia da COVID-19. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2022; 8(5): 373-382.
2. ALBAGIEH H, et al. Occlusal splints-types and effectiveness in temporomandibular disorder management. *The Saudi Dental Journal*, 2023; 35(1): 70-79.
3. CAMACHO GB, et al. Disfunção temporomandibular em adultos: estudo retrospectivo. *BrJP*, 2021; 4: 310-315.
4. CANDIDO LA, et al. Abordagem terapêutica para além da placa oclusal de bruxismo e disfunção temporomandibular: relato de caso clínico. *Revista de Odontologia da UNESP*, 2021; 49: 46-0.
5. CHANG CL, et al. Functional disorders of the temporomandibular joints: Internal derangement of the temporomandibular joint. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 2018; 34(4): 223-230.
6. COSTA DUTRA L, et al. Condição dentária de pacientes com disfunção temporomandibular. *Revista de Salud Pública*, 2023; 21: 376-380.
7. DA SILVA PLP, et al. Tratamento da Dor Orofacial (DOF) e Disfunção Temporomandibular (DTM). *Cuidados em saúde bucal no Sistema Único de Saúde*. (1a ed., pp. 259–271). Editora UFPB, 2021.
8. DE ARAÚJO CRUZ, et al. Disfunção temporomandibular: revisão sistematizada. *Archives of Health investigation*, 2020; 9(6): 570-575, 2020.
9. EL-HOMOSSANY MEMB, et al. Evaluation of Different Kinds Of Occlusal Splints Therapy in the Management of Myofascial Pain. *Egyptian Dental Journal*, 2018; 64: 1405-1420.
10. FERREIRA CLP, et al. Sinais e sintomas de desordem temporomandibular em mulheres e homens. In: *codas. sociedade brasileira de Fonoaudiologia*, 2016; 17-21.
11. GONÇALVES S, et al. Valeriana officinalis. *Revista lusófona de ciências e tecnologias da saúde*, 2006.
12. LOBBEZOO F, et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. *Journal of oral rehabilitation*, 2018; 45(11): 837-844.
13. MELO ACR, et al. Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial: classificação, epidemiologia, importância do diagnóstico e implicações para o Sistema Único de Saúde (SUS). DE CASTRO RD e BATISTA AUD. *Evidências científicas e práticas clínicas odontológicas no âmbito do Sistema Único de Saúde*. 1a ed. Editora UFPB, 2020; 323-46.
14. RODRÍGUEZ GMN. Eficácia das placas oclusais no tratamento das DTM articulares. 2023.
15. OHRBACH, et al. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders: assessment instruments. Version 15May, 2016.
16. PEZZATTI LB. Eficácia do uso da placa oclusal no tratamento da disfunção temporomandibular: revisão de literatura. 2019.
17. POLUHA RL, et al. Temporomandibular joint disc displacement with reduction: a review of mechanisms and clinical presentation. *Journal of applied oral science*, 2019; 27: e20180433.
18. RODRIGUES JJC, et al. Efeitos farmacológicos do fitoterápico valeriana no tratamento da ansiedade e no distúrbio do sono. *Brazilian Journal of Development*, 2021, 7(4): 41827-41840.
19. SASSI FC, et al. Tratamento para disfunções temporomandibulares: uma revisão sistemática. *Audiology-communication research*, 2018; 23: e1871.
20. FILHO V, et al. Disfunção Temporomandibular (DTM): uma revisão de literatura de suas causas e tratamentos. 2024.
21. VIANA DC, et al. Diferentes placas de mordida na terapia oclusal. *Research, Society and Development*, 2022; 11(15): e124111536893.