

Dor Orofacial Associada à Disfunção Temporomandibular em Edêntulos: uma Revisão Integrativa

Orofacial Pain Associated with Temporomandibular Dysfunction in Edenture: an Integrative Review
Dolor Orofacial Asociado a Disfunción Temporomandibular en Edentación: una Revisión Integrativa

Hiully Karydja Câmara **OLIVEIRA**

(UERJ), 59300-000 Caicó – RN, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-6845-4592>

Anna Flávia Silveira **BATISTA**

Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ), 59300-000 Caicó – RN, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-4810-0919>

Isabel Cristina da Silva **COSTA**

Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ), 59300-000 Caicó – RN, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-5739-8078>

Maria Eduarda Dantas de **CASTRO**

Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ), 59300-000 Caicó – RN, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1240-9837>

Tereza Victória Fernandes **PEREIRA**

Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ), 59300-000 Caicó – RN, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-4937-3839>

Ualison Bezerra Costa **UCHÔA**

Médico pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, 58429-900 Campina Grande – PB, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-7658-0086>

Gustavo Barbalho Guedes **EMILIANO**

Professor do Departamento de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ), 59300-000 Caicó – RN, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1878-0995>

Georgia Costa de Araújo **SOUZA**

Professora do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), 59056-000 Natal – RN, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-3342-2627>

Resumo

Introdução: O sistema estomatognático necessita estar em equilíbrio para ter um funcionamento adequado. Problemas relacionados às maloclusões podem trazer prejuízos a esse sistema, gerar diversos distúrbios, dentre os quais a dor orofacial e os ruídos articulares. **Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo analisar a dor orofacial ocasionada pela Disfunção Temporomandibular (DTM) em indivíduos desdentados totais ou parciais. **Material e Método:** O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura, com buscas nas bases SciELO, PubMed, MEDLINE, LILACS, CUMED, BINACIS, usando os descritores "Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular", "edentulismo", "dor" e suas variantes nos idiomas inglês e português. **Resultados:** Foram selecionados 10 estudos, dos quais sete abordaram a perda dentária como fator desencadeador da dor orofacial, com quadros mais graves de dor em indivíduos desdentados totais. A dor orofacial esteve relacionada ao tempo de edentulismo (mais de 10 anos) e ao uso de próteses mal adaptadas pelo comprometimento da articulação temporomandibular. O sexo feminino apresentou maior frequência de dor orofacial associada à DTM. **Conclusão:** Os indivíduos com maior perda dentária, com mais quadrantes envolvidos, o tempo de edentulismo e o uso de próteses mal adaptadas foram variáveis clinicamente relacionadas à dor orofacial associada à DTM.

Descritores: Dor Orofacial; Disfunção Temporomandibular; Articulação Temporomandibular; Boca Edêntula.

Abstract

Introduction: The stomatognathic system needs to be in balance to function properly. Problems related to malocclusions can bring damage this system, generating several disorders, among which are orofacial pain and joint noises. **Objective:** This paper aims to analyze the orofacial pain caused by temporomandibular dysfunction (TMD) in totally or partially edentulous individuals. **Material and Method:** The present study is an integrative literature review, with searches in SciELO, PubMed, MEDLINE, LILACS, CUMED, BINACIS, using the descriptors "Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome", "edentulism", "pain" and their variants in English and Portuguese. **Results:** Ten studies were selected, seven of which addressed tooth loss as a triggering factor for orofacial pain, with more severe pain in fully edentulous individuals. Orofacial pain was related to the time of edentulism (more than 10 years) and to the use of ill-fitting prostheses due to temporomandibular joint involvement. Females had a higher frequency of TMD-related orofacial pain. **Conclusion:** The individuals with greater tooth loss, with more involved quadrants, the length of edentulism and the use of ill-fitting prostheses were variables clinically related to TMD-related orofacial pain.

Descriptors: Orofacial Pain; Temporomandibular Dysfunction; Temporomandibular Joint; Edentulous Mouth.

Resumen

Introducción: El sistema estomatognático necesita estar en equilibrio para funcionar correctamente. Los problemas relacionados con las maloclusiones pueden causar daños en este sistema, generando diversos trastornos, entre los que se encuentran el dolor orofacial y los ruidos articulares. **Objetivo:** Este estudio tiene como objetivo analizar el dolor orofacial causado por la disfunción temporomandibular (DTM) en sujetos con edentulismo total o parcial. **Material y Método:** El presente estudio es una revisión bibliográfica integradora, con búsquedas en SciELO, PubMed, MEDLINE, LILACS, CUMED, BINACIS, utilizando los descriptores "Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome", "edentulism", "pain" y sus variantes en inglés y portugués. **Resultados:** Se seleccionaron diez estudios, siete de los cuales abordaban la pérdida de dientes como factor desencadenante del dolor orofacial, con casos más graves de dolor en individuos totalmente desdentados. El dolor orofacial se relacionó con el tiempo de edentulismo (más de 10 años) y el uso de prótesis mal ajustadas debido a la afectación de la articulación temporomandibular. Las mujeres tenían una mayor frecuencia de dolor orofacial asociado a los DTM. **Conclusión:** Los individuos con mayor pérdida de dientes, cuadrantes más comprometidos, edentulismo y el uso de prótesis mal ajustadas fueron variables clínicamente relacionadas con el dolor orofacial relacionado con el DTM.

Descriptores: Dolor Orofacial; Disfunción Temporomandibular; Articulación Temporomandibular; Boca Edêntula.

INTRODUÇÃO

O aparelho estomatognático (AE) é composto por uma série de estruturas

anatômicas estáticas e dinâmicas, responsáveis pelo processo da fala, deglutição e mastigação^{1,2}. São englobados a esse sistema diversos componentes, considerados como

elementos funcionais básicos do AE, sendo estes, as Articulações Temporomandibulares (ATM), a oclusão dentária, o periodonto e o sistema neuromuscular^{1,3}. Há uma grande interligação funcional entre essas estruturas, por isso qualquer alteração em um ou mais desses elementos pode ocasionar um prejuízo ao equilíbrio de todo o sistema⁴. Nesse contexto, os distúrbios oclusais são evidenciados como os principais causadores de danos ao sistema estomatognático, e dentre as inúmeras consequências está a alteração no mecanismo das Articulações Temporomandibulares. Além disso, esses distúrbios são recorrentemente associados a restaurações dentárias que possuem contatos não fisiológicos ou inexistentes, deslocamento dentário e a ausência de dentes¹.

Os elementos dentários atuam como protetores das ATM¹, e portanto, a ausência de dentes interfere diretamente nesta articulação. Alguns estudos citam relações entre edentulismo e sintomatologia de dor orofacial relacionada à Disfunção Temporomandibular (DTM)⁵⁻⁷. Apesar das dores orofaciais serem definidas pela Sociedade Brasileira de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (SBDOF) como “toda dor associada a tecidos moles e mineralizados (pele, vasos sanguíneos, dentes, glândulas ou músculos) da cavidade oral e da face”⁸, apenas as dores na ATM, músculos mastigatórios, dores na cabeça, face e orelhas são consideradas como dores orofaciais relacionadas à DTM⁹.

Um estudo realizado com 374 desdentados parciais com disfunção temporomandibular mostrou que com relação a presença de dores articulares, 40 apresentaram dores em atos funcionais e 17 tiveram dor na produção do som articular⁶. Em outro estudo com 60 pacientes parcialmente desdentados, apenas 2,28% apresentaram ruídos nas articulações e 17% apresentaram dor nas articulações⁷. Em contrapartida, em um estudo realizado com 30 pessoas, não houve uma associação significativa entre DTM e pacientes desdentados sem contenção cêntrica, apresentando que outros fatores além das condições dentárias podem influenciar no desenvolvimento de uma DTM¹⁰.

Durante muito tempo a Odontologia foi considerada mutiladora e não atentou para os problemas e consequências decorrentes das numerosas exodontias utilizadas como tratamento para os diversos agravos bucais. Assim, a relevância deste estudo consiste em

ampliar a visão de acadêmicos e cirurgiões-dentistas a respeito do diagnóstico precoce e tratamento da DTM, como também incentivar medidas de manutenção do equilíbrio funcional no AE. Somado a isso, servir de incentivo para novas pesquisas, tendo em vista a escassez do tema na literatura, para que as evidências sejam cada vez mais robustas. Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo analisar a dor orofacial ocasionada pela DTM em indivíduos desdentados totais ou parciais.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, descritiva e exploratória, realizada através de uma busca abrangente da literatura. Todas as fases da revisão foram realizadas de forma independente por duas pesquisadoras treinadas a partir das recomendações PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis*)¹¹. A pergunta da pesquisa se baseou no acrônimo PECO, sendo P a população de interesse (pacientes edêntulos), E de exposição (existência de disfunções temporomandibulares), C de comparador (não definido), e O de *outcome* (dor orofacial na população descrita).

o Estratégias de Busca

Para tanto, realizou-se buscas nas bases de dados indexadas na SciELO, Pubmed, LILACS, CUMED, MEDLINE e BINACIS, usando os descritores de Saúde (Decs) e Medical Subject Headings (MeSH), combinando os termos usando os operadores booleanos “AND” e “OR”.

As buscas nas bases de dados foram realizadas de acordo com a base de dados usada, como mostra a Tabela 1. Ainda, uma busca mais abrangente foi realizada nas referências dos artigos selecionados.

Tabela 1. Estratégias de busca adotadas de acordo com a base de dados.

Base de Dados	Estratégia de busca
MEDLINE, LILACS, CUMED, BINACIS via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).	(dor OR pain) AND (ATM OR "Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular" OR "Transtornos da Articulação Temporomandibular" OR "Transtornos da ATM" OR "Articulação Temporomandibular" OR "temporomandibular disorders" OR "temporomandibular dysfunction" OR "Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome") AND (edentulism OR edentulismo OR edentulo OR "edentulous mouth" OR edentados OR "arcada edentada" OR "boca edentada" OR "mandibula edentada" OR "maxila edentada" OR "Maxilar Sem Dentes" OR "Arcada Sem Dentes")
Pubmed	(pain) AND ("Temporomandibular Joint Disorders" OR "Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome") AND (edentulism OR "edentulous mouth")
SciELO	(dor OR pain) AND (ATM OR "Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular" OR "Transtornos da Articulação Temporomandibular" OR "Transtornos da ATM" OR "Articulação Temporomandibular" OR "Temporomandibular Joint" OR "Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome" OR "Temporomandibular Joint Disorders") AND (edentulism OR edentulismo OR edentulo OR "edentulous mouth" OR edentados OR "arcada edentada" OR "boca edentada" OR "mandibula dentada" OR "maxila edentada" OR "Maxilar Sem Dentes" OR "Arcada Sem Dentes")

o **Crêterios de elegibilidade**

Foram selecionados estudos originais publicados entre 2001 e 2021, período para proporcionar maior amplitude longitudinal do estudo e um número maior de publicações que respondessem   pergunta norteadora. Além disso, foram incluídos artigos publicados em ingl s, portugu s e espanhol. O período de busca foi de 20 de agosto a 12 de dezembro de 2021. Para que o artigo fosse selecionado, o mesmo deveria seguir os seguintes cr terios de inclusão:

- Estudos que abordassem a dor orofacial relacionada   disfun o temporomandibular.
- Estudos em indivíduos desdentados totais ou parciais, usuários ou não de próteses.
- Artigos disponíveis nas bases de dados selecionadas publicados de 2001 a 2021.

Os cr terios de exclusão foram:

- Pacientes não diagnosticados com DTM.
- Estudos que não abordavam o percentual ou número de indivíduos com dor orofacial.
- Estudos de revisão de literatura, relatos de caso, cartas ao editor.
- Publicações sem texto completo.

o **Sele o dos estudos e extra o de dados**

Os estudos foram enviados para o software EndNote Web (<https://endnote.com/>), no qual foram eliminadas as duplicatas. Após, os estudos foram inicialmente selecionados pelos títulos, seguido da análise dos resumos, e por fim, a leitura completa do texto. Ademais, não houve divergências entre os pesquisadores a respeito dos estudos selecionados. Após a sele o, foram extraídos os dados dos artigos sobre identifica o do artigo (autor, ano de publica o, cidade/país, desenho do estudo), tamanho da amostra e principais resultados qualitativos e quantitativos do artigo.

RESULTADOS

Foram identificados 90 artigos, destes 85 foram oriundos das buscas nas bases de dados eletr nicas e 5 foram identificados em outras fontes. Após a leitura dos títulos, restaram 39 artigos, posteriormente, após a leitura dos resumos, 29 estudos foram selecionados para leitura completa, da qual resultou a sele o final de 10 artigos. A figura 1 apresenta o fluxograma do processo de sele o.

A tabela 2 sintetiza informações referentes aos autores, ano, título, local, tipo de estudo e resultados qualitativos dos artigos incluídos. As informações sobre a amostra dos estudos, porcentagem de indivíduos com dor

orofacial, e uso de prótese total ou parcial estão apresentadas na tabela 3.

Dentre os tipos de estudos selecionados, todos se enquadram como observacionais (AUTORES), além disso, em rela o a temporalidade, 5 estudos são transversais, 1 prospectivo, 1 de coorte, 2 descritivos e 1 caso clínico randomizado.

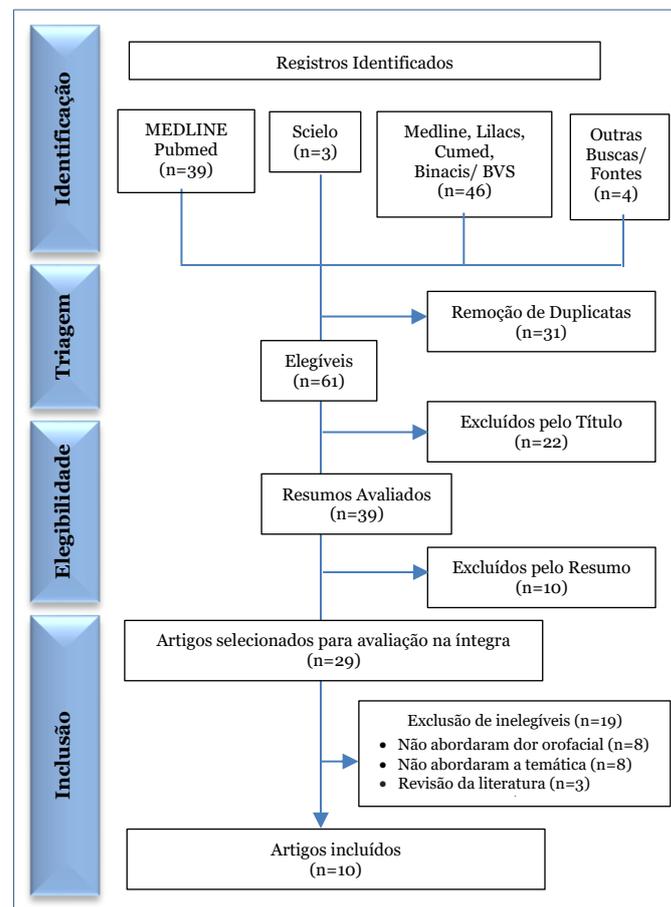


Figura 1: Fluxograma da sele o dos estudos (2001-2021)

Tabela 2. Informações coletadas nos artigos incluídos

ID - Identifica�o do artigo	1
Autor/Ano	Christiani et al., 2020
Título	Estudio de transformos temporomandibulares en pacientes parcialmente desdentados
Cidade, estado ou país do estudo	Argentina
Desenho do estudo	Observacional e descritivo
Resultados qualitativos	A perda dentária posterior bilateral � fator desencadeador dos sinais e sintomas de DTM
ID - Identifica�o do artigo	2
Autor/Ano	Katyayan et al., 2016
Título	Association of edentulousness and removable prosthesis rehabilitation with severity of signs and symptoms of temporomandibular disorders
Cidade, estado ou país do estudo	�ndia
Desenho do estudo	Observacional e descritivo
Resultados qualitativos	Edentulismo, uso de próteses totais / parciais e m�s condi�es das próteses estão associados a maior ocorrência de DTM
ID - Identifica�o do artigo	3
Autor/Ano	Reissmann et al., 2014
Título	The randomized shortened dental arch study: temporomandibular disorder pain
Cidade, estado ou país do estudo	Alemanha
Desenho do estudo	Multicêntrico e randomizado
Resultados qualitativos	A substitui�o dos molares encurtados por próteses removíveis não foi fator de redu�o dos sinais e sintomas de DTM

Tabela 2 (continuação). Informações coletadas nos artigos incluídos

ID – Identificação do artigo	4
Autor/Ano	Shet et al., 2013
Título	Prevalence of temporomandibular joint dysfunction and its signs among the partially edentulous patients in a village of North Gujarat
Cidade, estado ou país do estudo	Gujarat
Desenho do estudo	Transversal
Resultados qualitativos	O tempo e o número de dentes perdidos estavam diretamente associados aos sinais de DTM
ID – Identificação do artigo	5
Autor/Ano	Souza et al., 2014
Título	Prevalência de distúrbios temporomandibulares em indivíduos desdentados reabilitados com próteses totais convencionais
Cidade, estado ou país do estudo	Bahia, Brasil
Desenho do estudo	Transversal
Resultados qualitativos	O tempo de edentulismo e a falta de substituição da prótese são fatores desencadeadores de DTM
ID – Identificação do artigo	6
Autor/Ano	Cavalcante et al., 2004
Título	Dor Orofacial em Pacientes Desdentados Totais Levantamento Epidemiológico
Cidade, estado ou país do estudo	Curitiba – PR, Brasil
Desenho do estudo	Transversal
Resultados qualitativos	Indivíduos desdentados totais apresentaram mais dor orofacial
ID – Identificação do artigo	7
Autor/Ano	Montero et al., 2015
Título	Clinical and sociodemographic predictors of oral pain and eating problems among adult and senior Spaniards in the national survey performed in 2010
Cidade, estado ou país do estudo	Espanha
Desenho do estudo	Coorte
Resultados qualitativos	A prevalência de dor orofacial e problemas alimentares foi significativamente maior em indivíduos com sintomas de ATM. Indivíduos com necessidade de prótese possuíam risco maior de relatar dor
ID – Identificação do artigo	8
Autor/Ano	Dzalaeva et al., 2020
Título	Study of the Clinical Efficiency of an Interdisciplinary Approach to the Treatment of Orofacial Pain and Temporomandibular Joint Disorders in Patients with Complete or Partial Edentulism
Cidade, estado ou país do estudo	Rússia
Desenho do estudo	Prospectivo
Resultados qualitativos	Sinais de DTM foram mais frequentes em pacientes com reabilitação convencional. As intensidades da dor à palpação foram semelhantes para os músculos da área da ATM
ID – Identificação do artigo	9
Autor/Ano	Bontempo e Zavanelli, 2011
Título	Distúrbio temporomandibular: prevalência e necessidade de tratamento em pacientes portadores de próteses totais duplas
Cidade, estado ou país do estudo	Goiás, Brasil
Desenho do estudo	Transversal
Resultados qualitativos	A maioria dos pacientes era portador de prótese total dupla e apresentou DTM leve a moderada. As dores mais relatadas pelos pacientes foram dor na nuca ou pescoço, dores de cabeça e dor à mastigação
ID – Identificação do artigo	10
Autor/Ano	Almeida et al., 2008
Título	Distúrbio temporomandibular em idosos
Cidade, estado ou país do estudo	Paraíba, Brasil
Desenho do estudo	Transversal
Resultados qualitativos	A presença de DTM foi correlacionada significativamente com o edentulismo. As dores orofaciais mais representativas foram dor na nuca/pescoço, dor de cabeça e dor no ouvido

Tabela 3. Síntese dos resultados obtidos nos estudos incluídos.

ID	Amostra	Porcentagem de indivíduos com dor orofacial	Desdentado total ou parcial	Sexo mais afetado
A1	60	17%	Parcial	F
A2	2.000	51,1%	Parcial e total	*
A3	152	12%	Parcial	*
A4	250	32%	Parcial	F
A5	25	4%	Total	*
A6	5.186	40%	Parcial e total	*
A7	796	25,1%	Parcial e total	F
A8	452	100%	Parcial e total	*
A9	90	45,5%	Total	*
A10	137	43%	Parcial e total	F

Legenda: ID= Identificação do artigo
 (*)= Sem dados

DISCUSSÃO

A DTM tem sinais e sintomas variáveis, porém algumas dessas manifestações são dores a palpação da face e da ATM, dor facial e nas articulações, além de restrição no movimento mandibular¹². Indivíduos com DTM podem apresentar dores musculoesqueléticas, e 97% desses indivíduos só buscam atendimento quando apresentam dor orofacial, enquanto os outros 3% é decorrente de ruídos articulares ou outros problemas, além disso, o número de edêntulos e usuários de prótese é elevado, necessitando de estudos nesse campo^{13,14}. Além desses sinais e sintomas clínicos, a dor orofacial em pacientes com DTM também está relacionada a uma maior prevalência de problemas alimentares, ou seja, o paciente está propenso a ter dificuldades em realizar a mastigação^{15,16}.

As dores a palpação foram frequentes na maioria dos pacientes, principalmente naqueles em que havia necessidade de um tratamento de reabilitação oral¹⁵. Os músculos mais acometidos foram m. masseter, m. temporal medial, m. pterigoideo medial e lateral^{15,17}, por essa razão, Dzalaeva et al.¹⁵ afirmam a necessidade de realizar uma boa avaliação da dor local nos músculos de ponto de gatilho miofasciais, bem como analisar o nível de gravidade da dor orofacial, para que assim seja possível ofertar um tratamento odontológico favorável, bem como dar importância ao diagnóstico, a subjetividade do tratamento e da reabilitação¹⁵.

O fator psicológico pode influenciar diretamente nas dores orofaciais e nas manifestações de disfunção da ATM, como também no seu tratamento. No estudo de Dzalaeva et al.¹⁵, os autores apontam que muitos pacientes apresentaram sinais de depressão no início da observação, no entanto houve uma diminuição na manifestação dos sintomas ao começar o tratamento, como também uma melhora na avaliação subjetiva da dor. Ainda os autores defendem que é importante estar atento e acompanhar de perto, visto que é possível episódios de instabilidade emocional, o que causa a recorrência dos sinais e sintomas da DTM, por isso enfatizam também a presença de um neurologista durante o tratamento afim de aliviar as dores orofaciais locais¹⁵.

Pessoas desdentadas apresentam alterações no sistema estomatognático a qual pode levar a manifestações de dores craniofaciais¹⁵. Essa afirmação corrobora com

Katyayan et al.¹⁸ que ao fazer um estudo com um grupo social de arcada total edêntulo, detectou que entre essas pessoas houve dor muscular, dor intensa no movimento mandibular e dor muscular grave. Em contrapartida, no estudo realizado por Almeida et al.¹³, ao analisar os sintomas dos idosos edêntulos com DTM, observou-se que a maioria não sentia dificuldade de realizar os movimentos mandibulares, mas a dor frequentemente estava associada com região de nuca, cabeça e ouvidos. Sendo assim, a perda dentária torna-se um dos fatores para o aparecimento de dores orofaciais. Outro ponto importante é que a DTM pode se manifestar tanto em pessoas com uma dentição completa como, também, em edêntulos e portadores ou não do uso de próteses^{12,13}.

A perda dentária pode gerar danos na ATM, no estudo de Christiani et al.⁹, 17% dos indivíduos apresentaram dor na ATM, destes 60% eram classe I de Kennedy (desdentados bilaterais), porém o estudo desse autor foi realizado apenas com desdentados parciais. Em contrapartida, Cavalcanti et al.¹⁴, Katyayan et al.¹⁸ e Shet et al.¹⁹ e relataram que indivíduos desdentados totais foram os que apresentaram mais sinais e sintomas de DTM, com os quadros mais graves de dor muscular e dor ao movimentar a mandíbula. Corroborando o estudo de Souza et al.¹², no qual menciona que os indivíduos com maiores sinais e sintomas de DTM, incluindo dores, eram desdentados totais, contudo, a respeito da dor na ATM, nesse estudo apenas um paciente, relatou dor miofascial. Em contramão a todos os estudos mencionados anteriormente, em que a perda dentária se mostrou um fator que pode causar dores na ATM, para Reissmann et al.²⁰, a perda dentária não estaria relacionada ao risco de dores por DTM.

Sobre o tempo de edentulismo, todos os estudos que abordaram a temática foram enfáticos em afirmar que os indivíduos que perderam os dentes por um período mais longo foram os mais afetados pelos sinais e sintomas da DTM^{12,18,19}. Souza et al.¹² citam que a maioria dos indivíduos com problemas na ATM eram desdentados há mais de 10 anos, assim como para Shet et al.¹⁹ em que os edêntulos de tempo maior, bem como os indivíduos que envolviam mais dentes e quadrantes foram os mais acometidos.

O uso de próteses antigas também se mostrou um fator predisponente para o surgimento de dores na ATM¹⁷. Katyayan et al.¹⁸ relataram que os edêntulos usuários de prótese

que necessitavam de ajustes foram os que mais apresentavam sinais de DTM, mostrando que 97,7% tinham dores em 1 ou 3 locais e 64% em 4 ou mais locais. Assim como demonstrado no estudo de Souza et al.¹² que a não substituição da prótese ou a troca com menor frequência se mostrou fator desencadeador da DTM. No que concerne aos pacientes com necessidades de próteses, há comumente uma relação significativa entre maior prevalência, impacto de dor, como também problemas alimentares¹⁶.

Quatro estudos abordaram a relação entre DTM e pessoas do sexo feminino, mostrando uma forte relação^{9,13,16,19}. No estudo realizado por Montero et al.¹⁶, as mulheres apresentaram um maior nível e prevalência de dor, essa diferença relativamente aos homens pode ser explicada pelo auto conceito de bem-estar da saúde bucal, e não pelo estado em que se encontra, o que leva as mulheres a terem uma melhor percepção e menor satisfação frente a situações clínicas, e também questões hormonais e psicológicas podem estar associadas^{13,16}. Além disso, deve-se levar em conta que alguns estudos são feitos em serviços de atenção, onde na maioria das vezes a procura por atendimento são de mulheres, o que as tornam mais susceptíveis ao diagnóstico de doenças¹³.

Por se tratar de uma revisão em que a maioria dos dados são provenientes de estudos clínicos, onde variáveis podem afetar o resultado, é necessário considerar algumas limitações. Alguns estudos apresentaram uma amostra pequena, que pode influenciar na análise final^{9,12,13,17,20}. Além disso, os estudos divergiam no tipo de metodologia empregada, como na identificação da dor e da adaptação da prótese¹²⁻²⁰. Diante disso, são necessários outros estudos que possam avaliar a dor em pacientes edêntulos com distúrbios na ATM.

CONCLUSÃO

Com a realização desse estudo pode-se compreender a dor orofacial associada a DTM em indivíduos edêntulos. Devido a etiologia multifatorial, a dor orofacial associada a DTM ainda é pouco detectada, os indivíduos que tiveram perdas dentárias sofrem sérias alterações no aparelho estomatognático que contribuem para o surgimento da DTM e posterior dor na região de cabeça e pescoço.

De fato, foi possível constatar que indivíduos com mais perdas dentárias usuários ou não de prótese, em especial os desdentados totais, foram os que possuíam mais dores orofaciais devido a DTM. Verificou-se que os

usuários de prótese há mais de 10 anos ou os que possuíam próteses desadaptadas foram os que apresentaram os quadros mais graves. A respeito da prevalência no sexo feminino, mais estudos precisam serem realizados.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes Neto AJ, Neves FD, Simamoto Junior PC. Oclusão. São Paulo: Artes Médicas; 2013.
2. Andrade RA, Cunha MD, Reis AMCS. Análise morfofuncional do sistema estomatognático em usuários de prótese total convencional do Centro Integrado de Saúde - CIS. Rev CEFAC. 2017;19(5):712-25.
3. Machado, MSB. Princípios de uma oclusão ideal [monografia]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Especialização em Prótese Dentária; 2018.
4. Tambeli CH. Fisiologia oral. São Paulo: Artes Médicas; 2014.
5. Chala HER, Mir MP, Sorondo AP. Trastornos temporomandibulares en pacientes desdentados posteriores, mayores de 15 años Clínica "Los Pinos". Rev Cubana Tecnol Salud. 2018;9(4):67-77.
6. Carpio MHC, Gozález ZC, Bertot MLDE, Escalante AD. Caracterización clínica de pacientes parcialmente desdentados com disfunciones articulares. Rev MEDISAN. 2015; 19(4):456.
7. Paulo C. DTM e dores orofaciais. Paraná: Dental Press; 2021.
8. Christiani JJ, Busso M, Artymyszyn AG, Altamirano R. Estudio de trastornos temporomandibulares en pacientes parcialmente desdentados. Rev Ateneo Argent Odontol.2020;28-33.
9. Carrara SV, Conti PCR, Barbosa JS. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. Rev. Dental Press J Orthod. 2010;15(3):114-20.
10. Dutra LC, Seabra EJG, Dutra GRSF, Silva AP, Lucena EES. Condição dentária de pacientes com disfunção temporomandibular. Rev Salud Pública. 2019;21(3): e472086.
11. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: Explanation and elaboration. BMJ. 2009;339:b2700.
12. Souza SE, Cavalcanti NP, Oliveira LV, Meyer GA. Prevalência de desordens temporomandibulares em indivíduos desdentados reabilitados com próteses totais convencionais. Rev Odontol UNESP. 2014; 43(2):105-10.
13. Almeida LHM de, Farias ABL, Soares MSM, Cruz JS de A, Cruz RES da, de Lima M. Disfunção temporomandibular em idosos. RFO. 2010;13(1).
14. Cavalcante BL, Stechman JN, Carrilho E, Milani PAP. Dor orofacial em pacientes desdentados totais levantamento epidemiológico. PCL 2004; 6(34):593-97.
15. Dzalaeva F, Chikunov S, Bykova M, Deev M, Okromelidze M. Study of the Clinical Efficiency of an Interdisciplinary Approach to the Treatment of Orofacial Pain and Temporomandibular Joint Disorders in Patients with Complete or Partial Edentulism. Eur J Dent. 2020;14(4):657-64.
16. Montero J, Bravo M, López-Valverde A, Llodra JC. Clinical and sociodemographic predictors of oral pain and eating problems among adult and senior Spaniards in the national survey performed in 2010. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2015;20(4):e393-401.
17. Bontempo KV, Zavanelli RA. Desordem Temporomandibular: prevalências e necessidade de tratamento em pacientes portadores de próteses totais duplas. RGO, Rev gaúch odontol. 2011;59(1):87-94.
18. Katyayan PA, Katyayan MK, Patel GC. Association of edentulousness and removable prosthesis rehabilitation with severity of signs and symptoms of temporomandibular disorders. Indian J Dent Res. 2016;27(2):127-36.
19. Shet RG, Rao S, Patel R, Suvvati P, Sadar LR, Yadav RD. Prevalence of temporomandibular joint dysfunction and its signs among the partially edentulous patients in a village of North Gujarat. J Contemp Dent Pract. 2013;14(6): 1151-55.
20. Reissmann DR, Heydecke G, Schierz O, Marré B, Wolfart S, Strub JR, et al. The randomized shortened dental arch study: temporomandibular disorder pain. Clin oral investig. 2014;18(9):2159-69.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Anna Flávia Silveira Batista.

Av. Rio Branco, 725,
59300-000 Caicó -RN, Brasil
E-mail: afsb_@hotmail.com

Submetido em 01/08/2022

Aceito em 10/04/2023