

**Revisão de Literatura / Bibliography review****DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PACIENTES  
PORTADORES DE PRÓTESE TOTAL - REVISÃO DE LITERATURA****TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH  
TOTAL PROSTHESIS - LITERATURE REVIEW**

Willânia Braga NASCIMENTO<sup>1</sup>, Vanda Sanderana Macêdo CARNEIRO<sup>2</sup>,  
Patrícia Lins Azevedo do NASCIMENTO<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Aluna de graduação em Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida  
– ASCES-UNITA, Caruaru-PE.

<sup>2</sup> Professora do Curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida  
– ASCES-UNITA, Caruaru-PE.

**Autor para correspondência:**

Patrícia Lins Azevedo do Nascimento

Tel.: (87) 996282909 E-mail: [patricianascimento@asces.edu.br](mailto:patricianascimento@asces.edu.br)

**DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PACIENTES  
PORTADORES DE PRÓTESE TOTAL - REVISÃO DE LITERATURA**

**TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH TOTAL  
PROSTHESIS - LITERATURE REVIEW**

## RESUMO

**Objetivo:** Realizar revisão de literatura sobre a ocorrência de disfunção temporomandibular (DTM) em pacientes portadores de prótese total, tendo em vista suas causas e consequências nessa população.

**Metodologia:** Levantamento nas bases de dados Bireme, PubMed/Medline e Scielo através dos descritores: prótese total e síndrome da articulação temporomandibular, publicados entre os anos de 2000 e 2016.

**Resultados:** A saúde oral tem consequências para a saúde geral e qualidade de vida. Pessoas desdentadas que não fazem uso ou usam próteses desadaptadas, apresentam prejuízos na estética facial e funções orais como, mastigação, fala e deglutição. Apesar do desenvolvimento da Odontologia Preventiva e do advento dos implantes osseointegrados, ainda encontra-se indivíduos que necessitam de reabilitação com prótese total convencional. Independentemente da causa do edentulismo, as DTMs podem acometer pacientes desdentados totais, portadores ou não de próteses.

**Conclusão:** A partir da literatura consultada, constatou-se não existir um consenso como comprovação científica de que o uso da prótese total promoverá disfunção temporomandibular.

**Palavras chave:** Prótese total, síndrome da articulação temporomandibular e edentulismo.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To review the literature on the occurrence of temporomandibular dysfunction (TMD) in patients with total prosthesis, considering their causes and consequences in this population.

**Material and Methods:** Survey of Bireme, PubMed / Medline and Scielo databases using the descriptors: total prosthesis and temporomandibular joint syndrome, published between 2000 and 2016.

**Results:** Oral health has consequences for overall health and quality of life. Edentulous people who do not use or use maladaptive prostheses present impairments in facial aesthetics and oral functions such as chewing, speech and swallowing. Despite the development of Preventive Dentistry and the advent of osseointegrated implants, there are still individuals who need rehabilitation with a conventional full denture. Regardless of the cause of edentulism, TMDs can affect total edentulous patients, with or without dentures.

**Conclusion:** From the literature consulted, it was found that there was no consensus as a scientific proof that the use of the total prosthesis promoted temporomandibular dysfunction.

**Keywords:** Total prosthesis, temporomandibular joint syndrome and edentulism.

## 1. INTRODUÇÃO

No mundo atual, paralelamente às mudanças observadas na pirâmide populacional, caracterizada pelo envelhecimento da população, doenças próprias desse segmento ganham maior expressão, geralmente com aumento das doenças crônicas e degenerativas em detrimento das infectocontagiosas. Nesse cenário, especialmente no Brasil, a saúde bucal insere-se de forma peculiar, apresentando um quadro de alta prevalência de cárie e doença periodontal, com exclusão dos adultos e idosos dos programas públicos de atenção, determinando a deterioração da saúde bucal com o passar do tempo. Tal situação conferiu ao Brasil a lamentável pecha de “país dos desdentados”, dando condições ao fenômeno de “naturalização” das perdas dentárias, principalmente entre idosos<sup>1</sup>.

A saúde oral tem consequências para a saúde geral e qualidade de vida. Pessoas desdentadas que não fazem uso de próteses totais, ou cujas próteses não estão adaptadas, apresentam prejuízos nas funções orais, dentre elas, a mastigação, a fala e a deglutição, bem como na estética facial. Para recuperá-las a reabilitação protética é fundamental<sup>2</sup>.

Indivíduos edêntulos comumente apresentam hábitos parafuncionais, alterações oclusais, instabilidade das próteses, problemas iatrogênicos, piora da função mastigatória e maior índice de disfunção em relação a pacientes dentados. Além disso, o paciente desdentado total pode apresentar alterações degenerativas da ATM; atrofia alveolar acentuada; próteses inadequadas; compressão de feixes nervosos e dos condutos secretores das glândulas salivares; co-morbidades como artrite reumatoide, diabetes mellitus, doenças neurológicas, outras doenças degenerativas, além de outras condições emocionais e psiquiátricas<sup>3</sup>.

As patologias intra-articulares podem envolver elementos ósseos, as estruturas dos tecidos moles, ou ambos. Estas patologias são produtos de diferentes fatores etiológicos, os quais, como acontece com toda estrutura viva, trazem consigo lesões que, conforme a capacidade reparadora dos tecidos, podem ser reversíveis ou não<sup>4</sup>.

As disfunções temporomandibulares são distúrbios que incluem um número de problemas que envolvem os músculos mastigadores, as articulações temporomandibulares, e estruturas associadas<sup>5</sup>.

A presença de disfunção temporomandibular (DTM) em portadores de prótese total tem sido descrito com frequência, sua etiologia multifatorial envolve fatores emocionais e alterações no sistema estomatognático em função da prótese. Hábitos

parafuncionais, assim como o desgaste dos dentes, relações maxilo-mandibulares incorretas e perda da dimensão vertical de oclusão têm sido considerados fatores importantes e que precisam receber atenção especial do profissional <sup>6</sup>.

Os primeiros estudos epidemiológicos relacionados à DTM foram direcionados a indivíduos dentados. Inexplicavelmente, por um longo período os indivíduos desdentados não foram considerados. Todavia, nos últimos anos, por meio da Odontologia baseada em evidências, as pesquisas na área da DTM, sobretudo entre os indivíduos idosos e desdentados, evoluíram de maneira rápida, atingindo um grau de excelência <sup>7</sup>.

O tratamento para os casos de disfunções da ATM exige conhecimento profundo da etiologia do problema, assim como capacidade para obter informação sobre essa desordem, tais como: conhecimento adicional sobre neurofisiologia, métodos de diagnósticos, comportamento do paciente com sinais e sintomas articulares, faixa etária onde ocorre com maior frequência a disfunção, gênero mais afetado e métodos de tratamento mais eficientes. Na maioria dos casos, um trabalho multidisciplinar é fundamental <sup>8</sup>.

A DTM é algo bastante prevalente, visto que afeta mais da metade da população e que muitos desconhecem ou menosprezam essa desordem, deixando de buscar tratamento adequado. Devido a multifatorialidade etiológica, existe muita dificuldade na detecção dessa enfermidade e estabelecimento de tratamento adequado<sup>9</sup>. A ocorrência de disfunção temporomandibular (DTM) em pacientes portadores de prótese total, tendo em vista suas causas e consequências nessa população, serão os temas desenvolvidos nesta revisão de literatura.

## **2. Material e Métodos**

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão da literatura, com pesquisa nas bases de dados Bireme, Pubmed/Medline e Scielo. Foram utilizadas as palavras chave: prótese total, síndrome da articulação temporomandibular e edentulismo, que foram publicados entre os anos 2000 e 2016. Os estudos que cumpriram os critérios de inclusão foram avaliados quanto à qualidade e detalhamento metodológicos e então inseridos como referencial. Com essa abordagem foram selecionados 35 artigos, nos quais 24 se enquadraram na metodologia proposta: revisão de literatura com contexto direcionado para discutir a prevalência de hábitos parafuncionais, ausência dentária, uso e necessidade de prótese como descritores do risco odontológico para o desenvolvimento de Disfunções Temporomandibulares e relacionar a ocorrência de DTM com o uso de

próteses totais. Para o levantamento, foram utilizados artigos científicos em língua portuguesa e inglesa, disponíveis na sua integralidade nas bases de dados encontrados através dos buscadores.

### **3. Resultados e Discussão**

A população brasileira vem envelhecendo em ritmo mais acelerado devido, principalmente a rapidez com que declinaram as taxas de fecundidade. Com o aumento geral da sobrevivência da população, ressalta-se a importância de garantir aos idosos não apenas maior longevidade, mas felicidade, qualidade de vida e satisfação pessoal. Não se pode negar que o Brasil ainda possui uma grande população de desdentados, muitos sem acesso a uma prótese, causando danos ao sistema estomatognático <sup>10</sup>.

A dor é um problema que afeta a qualidade de vida da população em geral, por isso, sua causa deve ser diagnosticada e tratada. A dor é o sintoma mais comum das distúrbios temporomandibulares (DTMs), porém, muitas vezes é, erroneamente, relacionada às otalgias, cefaléias ou problemas de origem dentária, dificultando, assim, o seu tratamento <sup>11</sup>.

O sistema estomatognático é um aparato complexo que envolve várias estruturas. O crânio e a mandíbula estão relacionados pelas articulações temporomandibulares (ATMs), pelos músculos da mastigação e pelo sistema nervoso <sup>12</sup>.

As distúrbios temporomandibulares, também conhecidas pelo termo disfunção temporomandibular (DTM), constituem um grupo de patologias que afetam os músculos mastigadores, a ATM (articulação temporomandibular) e/ou estruturas associadas. A incidência deste tipo de disfunção tem vindo a aumentar consideravelmente, calculando-se que na atualidade 50 a 75% da população exibe pelo menos um sinal e 25% tem sintomas associados <sup>13</sup>.

A articulação temporomandibular (ATM) é um elemento do sistema estomatognático formado por várias estruturas internas e externas, capaz de realizar movimentos complexos. A mastigação, a deglutição, a fonação e a postura, dependem muito da função, saúde e estabilidade desta para funcionarem de forma adequada <sup>14</sup>.

A disfunção temporomandibular (DTM) abrange muitos problemas clínicos, na musculatura, nas articulações e em outras regiões da oroface. Pode-se considerar como sintomas bastante comuns a dor, os ruídos articulares, a fadiga, o bruxismo e zumbidos nos ouvidos. Estes sintomas que geralmente abrangem um lado da face são descritos como dores ou desconfortos localizados e contínuos, tipicamente ao redor do ouvido. A

dor articular também chamada de artralgia, nesta região é geralmente causada pelo deslocamento do disco e/ou osteoartrite, o que compromete a fala e a mastigação <sup>15</sup>.

A DTM tem alcançado um papel de destaque dentro do contexto odontológico das últimas décadas. Estudos sobre a prevalência de DTM em pacientes edentados apresentam diferentes resultados, provavelmente pelas diferenças de critérios para diagnóstico dessa desordem e também pelas variações entre as amostras estudadas. Todavia, nos últimos anos, por meio da Odontologia baseada em evidências, as pesquisas na área da DTM, sobretudo entre os indivíduos idosos e desdentados, evoluíram de maneira rápida, atingindo um grau de excelência <sup>16</sup>.

A etiologia da DTM é multifatorial, não apresenta uma causa única, onde vários aspectos como: as alterações na oclusão (perdas dentárias, desgaste dental, próteses mal adaptadas, cáries, restaurações inadequadas e outras); lesões traumáticas ou degenerativas da ATM; problemas esqueléticos; fatores psicológicos (provocam tensão e aumentam a atividade muscular, geram espasmo e fadiga) e os hábitos parafuncionais (roer unhas, apoio de mão na mandíbula, postura de mandíbula inadequada, fumar, morder objetos, sucção digital ou de chupeta, bruxismo entre outros) podem ser prejudiciais e levar a desequilíbrio da ATM e desarmonia de todo o sistema estomatognático <sup>8</sup>.

A falta de estabilidade oclusal e má adaptação, juntamente ao desgaste próprio dos dentes acrílicos acarretam uma perda na DVO (dimensão vertical de oclusão), fazendo com que o côndilo gravite e conquiste uma posição posterior e superior, condensando a zona bilaminar, que é responsável pelo suprimento sanguíneo e pela nutrição da articulação temporomandibular <sup>17</sup>.

Ao se considerar pacientes portadores de próteses totais, o termo oclusão vai depender de modo direto das condições de suas próteses, pois, próteses com má adaptação, antigas e com desgastes acentuados apresentam alterações e instabilidades oclusais <sup>18</sup>.

Apesar do desenvolvimento da Odontologia Preventiva durante as últimas décadas e do advento dos implantes osseointegrados, ainda é possível encontrar indivíduos que necessitam de reabilitação com prótese total convencional. Independentemente da causa do edentulismo, desordens temporomandibulares (DTMs) podem acometer pacientes desdentados totais, portadores ou não de próteses <sup>19</sup>.

Existem ainda dúvidas na relação entre hábitos parafuncionais e DTM, mas ainda não está claro, quando estes fatores atuam sozinhos ou em combinação com outros fatores. No que diz respeito aos fatores psicológicos, não se sabe se estes causam



problemas funcionais ou se a DTM leva a alterações psicológicas, ou ainda se esta relação entre DTM e fatores psicológicos existe. Atualmente sabemos que fatores psicológicos desempenham papel importante na etiologia, progressão e tratamento das DTMs, no futuro próximo, psicoterapias para DTM podem ser importantes e necessárias<sup>20</sup>.

A etiologia da DTM é multifatorial, o que significa que os indivíduos podem apresentar sintomas semelhantes, mas com causas completamente diferentes. O controle da dor é sabidamente influenciado por vários fatores, como origem, variação, duração, efeito placebo e a habilidade do terapeuta em colocar em prática o tratamento sugerido. Portanto, é importante que se diferencie clinicamente o perfil dos pacientes, por meio da anamnese, a fim de individualizar o tratamento<sup>21</sup>.

O tratamento das DTMs é variado e o clínico deve emitir um diagnóstico correto para que faça a escolha do tratamento apropriado. Muitas são as causas das disfunções por isso deve-se fazer a avaliação completa, pois existem métodos diferentes, alguns nem comprovados cientificamente, por isso o método escolhido em primeiro plano deve ser conservador, reversível e não invasivo<sup>22</sup>.

A afirmação de que os portadores de prótese total não sofrem de DTM é comumente aceita por dentistas clínicos. Talvez por isso poucos profissionais têm incluído em seus exames clínicos em desdentados totais observações específicas para o diagnóstico das desordens da ATM e da musculatura associada<sup>23</sup>.

Como visto acima, os fatores etiológicos são muitos, portanto a fim de um diagnóstico e um tratamento eficaz deve-se atentar para o fato que algumas vezes o paciente necessitará de uma equipe multidisciplinar para o correto diagnóstico de uma patologia na região orofacial. Ainda alerta-se que como os sinais e sintomas de DTM geralmente aumentam com a idade, sendo assim seria de suma importância o diagnóstico precoce desta patologia e a inclusão desse tipo de exame em consultas de rotina<sup>24</sup>.

#### **4. Conclusão**

Segundo a literatura consultada, foi visto que ainda não tem comprovação científica que o uso da prótese total pode acometer problemas de DTM, necessitando assim de estudos mais elaborados para ser realizado um diagnóstico correto.

#### **REFERÊNCIAS**

1. Agostinho ACMG, Campos ML, Silveira JLGCS. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Rev Odont* 2015;44(2):74-79.
2. Felício CM, Cunha CC. Relações entre condições miofuncionais orais e adaptação de próteses totais. *PCL - Rev Ibero-Am. de Prot Clín e Lab* 2005;7(36):195-202.
3. Siqueira JTT, Teixeira MJ. Dor Orofacial, diagnóstico, terapêutica e qualidade de vida 2001.
4. Learreta JA, Arellano JC, Yavich LG, Valle MG. Compêndio sobre o diagnóstico das patologias da ATM. Artes Médicas. 2004.
5. Canterji MB, Amenabár JM, Lima LK, Padilha DMP, Sousa ACA. Frequência de sinais clínicos e sintomas de disfunções temporomandibulares em paciente idosos institucionalizados. *Rev Odont* 2004;45(1):48-51.
6. Bernadi, D. Bruxismo em pacientes portadores de prótese total [monografia]. Santa Catarina (Brasil): Universidade Federal do Paraná de Santa Catarina; 2006.
7. Bontempo KV, Zavanelli RA. Desordem temporomandibular: prevalência e necessidade de tratamento em pacientes portadores de próteses totais duplas. *Rev. Gaúcha de Odont* 2011;59(1):87-94.
8. Quinto AC. Classificação e Tratamento das Disfunções Temporomandibulares. Qual o papel do fonoaudiólogo no tratamento dessas disfunções?. *Rev. Cefac* 2000; 2(2):15-22.
9. Ribeiro SO, Albuquerque ACL, Rodrigues RA et al. Relação entre desordens temporomandibulares (DTM) e pacientes portadores de próteses parciais removíveis. *Odont Clín-Cient* 2015;14(1):565-70.
10. Joia LC, Ruiz T, Donalísio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(8):131-36.
11. Jorge JH, Junior GSS, Urban VM, Neppelenbroek KH, Bombarda NHC. Desordens temporomandibulares em usuários de prótese parcial removível: prevalência de acordo com a classificação de Kennedy. *Rev odontol UNESP*. 2013;42(2):72-7.
12. Okeson, J.P. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 4ª ed. São Paulo: Artes Médicas 2000.
13. Olivo S, Bravo J, Magee DJ, Thie NMR, Major PW, Flores MIR C. The association between head and cervical posture and temporomandibular disorders: a systematic review. *J Orofac Pain* 2006;20(1):9-23.
14. Pereira KNF, Andrade LLS, Costa MLG, Portal TF. Sinais e sintomas de pacientes com disfunção temporomandibular. *Rev CEFAC* 2005;7(2):221-8.

15. Lopes PRR, Campos PSF, Nascimento RJM. Dor e inflamação nas disfunções temporomandibulares: Revisão de literatura dos últimos quatro anos. *Rev de Ciênc Méd e Biológ* 2011;10(3):317-25.
16. Bontempo KV, Zavanelli RA. Fatores etiológicos correlacionados à desordem temporomandibular em pacientes portadores de próteses totais bimaxilares: uma análise comparativa. *Rev. Gaúcha de Odont* 2009;57(1):67-75.
17. Serman R, Conti PCR, Salvador MCG. Prevalência da disfunção temporomandibular em pacientes portadores de prótese total dupla. *JBA* 2003;3(10):141-144.
18. Batistello DD, Silveira AM. Disfunção Temporomandibular em Pacientes Portadores de Próteses Totais Superiores com Redução da Dimensão Vertical de Oclusão. *J Oral Invest* 2014; 3(1):17-23.
19. Souza SE, Cavalcanti NP, Oliveira LV, Meyer GA. Prevalência de desordens temporomandibulares em indivíduos desdentados reabilitados com próteses totais convencionais. *Rev. de Odont da UNESP* 2014;43(2):105-10.
20. Kanehira H, Agariguchi A, Kato H, Yoshimine S, Inoue H. Association between stress and temporomandibular disorder. *J Jpn Prosthodont Soc*, 2008;52:375-80.
21. Branco CA, Fonseca RB, Oliveira TRC, Gomes VL, Fernandes Neto AJ. Acupuntura como tratamento complementar nas disfunções temporomandibulares: revisão de literatura. *Rev de Odont da UNESP*, 2005;34(1):11-6.
22. Okeson JP. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 6ª ed, São Paulo: Elsevier, 2008.
23. Ribeiro RA, Mollo Júnior FA, Pinelli LAP, Ariolli JN, Ricci WA. Prevalência de disfunção craniomandibular em pacientes portadores de próteses totais duplas e pacientes dentados naturais. *Ciênc. Odontol Bras*. 2002;5(3):84-9.
24. Bertoli FMP, Losso EM, Moresca EC. Disfunção da articulação temporomandibular em crianças. *RSBO*, 2009; 6(1): 77-84.

