



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
CAMPUS AVANÇADO GOVERNADOR VALADARES  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**



**POSSIBILIDADES CONSERVADORAS PARA  
CONTROLE DE OSTEOARTRITE EM  
ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UM  
RELATO DE CASO**

**LARISSA BISSOLI LAGO**

**2019**

**LARISSA BISSOLI LAGO**

**POSSIBILIDADES CONSERVADORAS PARA CONTROLE DE  
OSTEOARTRITE EM ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR:  
UM RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Paula Varela Brown Martins

Co-Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Beatriz Freitas D'Arce

Governador Valadares

2019

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Lago, Larissa Bissoli.

Possibilidades conservadoras para controle de osteoartrite em articulação temporomandibular: um relato de caso / Larissa Bissoli Lago. – 2019.

30 p. : il.

Orientadora: Ana Paula Varela Brown Martins

Coorientadora: Maria Beatriz Freitas D'Arce

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Instituto de Ciências da Vida - ICV, 2019.

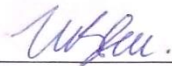
1. Transtornos da articulação temporomandibular. 2. Osteoartrite. 3. Tratamento conservador. I. Martins, Ana Paula Varela Brown, orient. II. D'Arce, Maria Beatriz Freitas, coorient. III. Título.

LARISSA BISSOLI LAGO

**POSSIBILIDADES CONSERVADORAS PARA CONTROLE DE  
OSTEOARTRITE EM ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR:  
UM RELATO DE CASO**

Aprovada em 21 de novembro de 20 19, por:

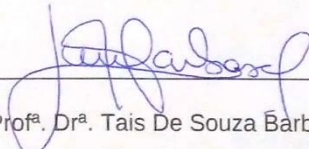
Banca Examinadora



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Beatriz Freitas D'Arce

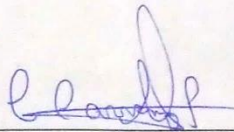
Co-Orientadora – UFJF/GV, por Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Paula Varela Brown Martins

Orientadora – UFJF/GV



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Tais De Souza Barbôsa

Examinador – UFJF/GV



Prof. Dr. Carlos Alberto Carranza López

Examinador – UFJF/GV

*Dedico este trabalho, à minha querida mãe, Marlene Bissoli, que tanto lutou para que eu realizasse esse sonho.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus, por sua infinita bondade e misericórdia, por ter me amparado nos momentos mais difíceis durante essa trajetória. Ao Senhor, sou grata por todas as coisas!

Agradeço à minha família, por todo o amor que sempre tiveram comigo, pelas orações e pelos ensinamentos que me ajudaram na minha construção humana.

Aos amigos, pelo apoio e incentivo de sempre.

À minha orientadora, Ana Paula, e co-orientadores, Bia e Maurício, pela dedicação, paciência e ajuda durante a elaboração deste trabalho.

Aos professores Tais e Carlos por aceitarem compor a banca examinadora.

Serei eternamente grata a cada um de vocês.

*“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.*

*Madre Teresa de Calcutá*

## RESUMO

As desordens temporomandibulares (DTM's) são compreendidas como um conjunto de condições que afetam as articulações temporomandibulares (ATM's), os músculos da mastigação e as estruturas associadas. Existem várias subclassificações dentro das DTM's que podem ocorrer de forma isolada ou combinadas. A osteoartrite, uma das subclassificações, é definida como uma condição inflamatória que resulta na erosão da cartilagem articular e degeneração do osso subcondral adjacente. Os sinais e sintomas clínicos dessa condição incluem a crepitação associada a movimentos, limitação dos movimentos mandibulares e dor intermitente no interior da articulação. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico sobre doença articular degenerativa dolorosa na ATM (osteoartrite), bem como avaliar a eficácia do plano de tratamento indicado para o caso. Como colaboradora, uma paciente do sexo feminino, 19 anos, compareceu à clínica Odontológica da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares, com a seguinte queixa: “dores na região de cabeça, pescoço e ombros, sensação de cansaço e sensibilidade a luz”, que se iniciaram há cinco anos. A avaliação da paciente consistiu da anamnese, aplicação de questionários: questionário baseado na Academia Americana de Dor Orofacial, hipervigilância, catastrofização e qualidade do sono, e exame físico. A partir dos dados obtidos, foi realizado o diagnóstico de osteoartrite e mialgia centralmente mediada. Diante do quadro, foi escolhido um tratamento conservador com a utilização de medicamentos, exercícios de alongamento muscular, termoterapia e higiene do sono e em especial para a osteoartrite a redução de carga por meio de orientação da paciente e uso, durante o sono, de dispositivo interoclusal. A paciente apresentou melhora significativa em relação a sintomatologia dolorosa e amplitude de movimento.

**Palavras-chave:** Transtornos da Articulação Temporomandibular; Osteoartrite; Tratamento Conservador.



## ABSTRACT

Temporomandibular Disorders (TMDs) are understood as a set of conditions that affect the temporomandibular joints (TMJs), masticatory muscles and associated structures. There are several sub-classifications within TMDs that may occur singly or in combination. Osteoarthritis, one of the subclassifications, is defined as an inflammatory condition that results in erosion of articular cartilage and degeneration of adjacent subchondral bone. Clinical signs and symptoms of this condition include movement-associated crackling, limited jaw movement, and intermittent pain within the joint. The aim of this study was to report a clinical case of painful degenerative joint disease in the TMJ (osteoarthritis), as well as to evaluate the effectiveness of the treatment plan indicated for the case. As a collaborator, a 19-year-old female patient attended the Dental Clinic of the Federal University of Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, with the following complaint: “head, neck and shoulder pain, tiredness and tenderness light” that began five years ago. Patient assessment consisted of anamnesis, application of some questionnaires: questionnaire based on the American Academy of Orofacial Pain, hypervigilance, catastrophizing and sleep quality, and physical examination. From the data obtained, the diagnosis of osteoarthritis and centrally mediated myalgia was made. Given this situation, a conservative treatment was chosen with the use of medications, muscle stretching exercises, thermotherapy and sleep hygiene, and especially for osteoarthritis, load reduction through patient orientation and night use of an oral splint. The patient presented significant improvement regarding painful symptoms and range of motion.

**Keywords:** Temporomandibular Joint Disorders; Osteoarthritis; Conservative Treatment.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 RELATO DE CASO .....</b>	<b>2</b>
<b>3 DISCUSSÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>4 CONCLUSÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>14</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>17</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As desordens temporomandibulares (DTM's) são compreendidas como um conjunto de condições que afetam as articulações temporomandibulares (ATM's), os músculos da mastigação e as estruturas associadas.<sup>1,2</sup> Elas surgem quando alterações funcionais do sistema mastigatório, que são comuns, ultrapassam a tolerância fisiológica. Cada componente do sistema possui sua tolerância específica e a estrutura que tiver a menor sofrerá o colapso.<sup>1</sup>

A etiologia das DTM's é multifatorial e inclui fatores biológicos, ambientais, sociais, emocionais e cognitivos.<sup>3</sup> Os fatores etiológicos podem ser categorizados em predisponentes, iniciadores e perpetuantes que se destacam frente às DTM's, como os traumas, ansiedade, depressão, doenças degenerativas, metabólicas, neoplásicas e fatores genéticos.<sup>4</sup> Os sintomas podem variar de um desconforto leve a uma dor debilitante incluindo limitações das funções orofaciais.<sup>5</sup>

Estudos epidemiológicos mostram que as DTM's afetam de 10 – 15% dos adultos, e apenas 5% procura por atendimento.<sup>6,7</sup> No entanto, mais de 70% da população já relatou algum sinal ou sintoma.<sup>8</sup> A maior incidência de DTM está nos pacientes de 20 a 40 anos, atingindo, quando crônicas, duas vezes mais mulheres do que homens.<sup>5</sup>

As DTM's são atualmente divididas em dois grandes grupos: as desordens articulares e as musculares. Dentro dessa classificação, as doenças articulares degenerativas se encontram nesse primeiro grupo como osteoartrites e as osteoartroses da ATM.<sup>9,10</sup>

A osteoartrite é definida como uma condição inflamatória que resulta na erosão da cartilagem articular e degeneração do osso subcondral subjacente.<sup>10</sup> A progressão da condição pode ser dividida em três fases: degradação enzimática, degradação cartilaginosa e inflamação/ resposta óssea. Na tentativa de reparo dos danos provenientes da degradação e do processo inflamatório, o tecido ósseo responde produzindo mais osso a fim de se manter a integridade articular.<sup>11</sup> Conforme ocorre a remodelação e a condição se torna estável, passa a se chamar osteoartrose, que é uma condição não-inflamatória com efeitos degenerativos semelhantes.<sup>1</sup>

Os sinais e sintomas clínicos dessa condição incluem a crepitação associada a movimentos, limitação dos movimentos mandibulares e dor

intermitente no interior da articulação. Além disso, podem ser observadas contrações musculares reflexivas em resposta a lesão articular, a fim de proteger as estruturas de maiores danos.<sup>12</sup>

O diagnóstico dessa condição pode ser realizado através da utilização do método de classificação da Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP)<sup>13</sup> e através dos Critérios de Diagnóstico das Desordens Temporomandibulares (DC/TMD), instrumento criado composto por dois eixos, o de diagnóstico e o de classificação por meio dos fatores comportamentais, psicológicos e sociais da DTM.<sup>14</sup> Além disso, exames físicos e complementares, incluindo os de imagem, são necessários para o fechamento do diagnóstico.<sup>10,15</sup>

A escolha do plano de tratamento da osteoartrite da ATM deve considerar a história, os sintomas, os achados clínicos e imaginológicos e o estágio da doença. Quando em estágio inicial da doença, sem alterações ósseas significativas são escolhidos métodos não cirúrgicos, ou minimamente invasivos. Os estágios mais avançados de destruição articular requerem uma combinação de métodos cirúrgicos e não cirúrgicos, se houver comprometimento das funções do sistema mastigatório.<sup>16</sup>

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico sobre doença articular degenerativa dolorosa na ATM (osteoartrite), bem como avaliar a eficácia do plano de tratamento indicado para o caso.

## **2 RELATO DE CASO**

Para a descrição do presente caso, foi aprovado no Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora em 27 de setembro de 2019, sob o parecer 3.605.830 (Anexo A).

Paciente LSS, de 19 anos, sexo feminino, estudante do ensino superior, procurou atendimento odontológico na Clínica Odontológica da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares, com a seguinte queixa principal: “dores na região de cabeça, pescoço e ombros, sensação de cansaço e sensibilidade a luz”, que se iniciaram há cinco anos. A história médica relatava ausência de doenças sistêmicas, alergia aos medicamentos Ibuprofeno e paracetamol, e presença de problemas respiratórios (rinite). Além disso, não fazia

uso de medicação alguma. Em relação a condição periodontal e dentária, a paciente apresentava boas condições, sem queixas adicionais.

Para o diagnóstico foram aplicados os questionários: questionário baseado na AAOP,<sup>13</sup> hipervigilância, catastrofização, qualidade do sono, e pesquisa sobre a frequência de hábitos parafuncionais e ocupacionais (durante o sono e a vigília). Durante a anamnese, a paciente relatou que os sintomas se intensificavam durante as funções mandibulares, em situações de estresse, e em temperaturas mais baixas. A melhora dos sintomas há cinco anos estava vinculada ao uso de relaxante muscular.

A paciente possuía um exame de radiografia panorâmica (Figura 1), solicitada por outro profissional, com finalidade cirúrgica dos 3º molares. Durante sua análise, pôde ser observada, resto radicular na região do elemento 48 e, na região de côndilo mandibular, uma imagem sugerindo alteração unilateral (direita) no formato do côndilo.



**Figura 1:** Radiografia panorâmica com imagem sugestiva de alteração unilateral (direita) no formato do côndilo mandibular.

O estresse e a irrupção dos terceiros molares foram eventos relacionados ao início dos sintomas, e a evolução foi descrita com picos de piora, e maior intensidade de dor foi relatada a ocorrer no período da manhã. Náuseas, fotofobia e fonofobia foram sintomas relacionados à presença da sintomatologia principal. Os tratamentos prévios realizados pela paciente foram a utilização de dispositivo interoclusal, medicamentos e ozonoterapia. Sobre eles, ela relatou melhora dos sintomas vinculada ao uso de relaxante muscular durante cinco anos.

Foi solicitado à paciente que relatasse em ordem decrescente de severidade, as três piores queixas: dores localizadas na cabeça, bilateralmente, pescoço e

ombros, sensação de cansaço na face e sensibilidade a luz. As dores na cabeça, ombros e pescoço tiveram início há mais de um ano, de frequência constante, intensidade 10/10 na Escala Visual Analógica (EVA), caracterizada como de pressão/ apertada e de pontada/ pulsátil, com duração constante, especificada como o dia todo. A segunda queixa iniciou-se há mais de um ano, constante e segundo a EVA, foi descrita com 10/10. A terceira queixa, sensibilidade a luz, também teve início há mais de um ano, tem intensidade de 8/10.

A aplicação do questionário de hábitos parafuncionais e ocupacionais revelou que a paciente rangia ou apertava os dentes, roncava e apresentava sensação de sufocamento durante o sono quatro ou mais noites por semana. Ao acordar, dor e cansaço na face, dor de cabeça na região dos músculos temporais, travamento ou rigidez mandibular, dentes e gengivas sensíveis, boca seca e congestão nasal foram relatados quatro ou mais dias por semana. Durante a vigília, sempre segurava, apertava ou tensionava os músculos sem estar mastigando ou encostando os dentes, dormia com a mão interposta a cabeça, e alguma parte do tempo morde ou segura objetos entre os dentes.

Ao exame físico, não foram identificados linfonodos palpáveis e assimetrias faciais. A avaliação da ATM identificou abertura máxima de 32mm (abertura bucal somada ao traspasse vertical), lateralidade direita e esquerda de 6mm cada, com a presença de dor, e movimentos protrusivos de 5mm sem dor. Após aplicação de gelo em vaporizador (spray de Calminex® Ice), foi evidenciada a abertura de 42mm. Durante a abertura, foi observado movimento de deflexão para o lado direito (D). Os ruídos articulares identificados de ambos os lados foram barulhos de crepitação. Além disso, existe histórico de travamento fechado esporádico. Durante a palpação das ATM's, foi relatada dor severa no aspecto posterior (D), esquerdo (E), e lateral (D). No aspecto lateral (E), dor moderada.

A avaliação dos músculos mastigatórios, foi realizada através de palpação e inspeção de sítios musculares, possíveis fontes de dores referidas. Dor severa foi identificada na maior parte dos sítios palpados, incluindo os músculos temporal anterior, médio do lado (E), masseter parte superficial (inserções fixas e móvel e corpo) do lado (D), masseter parte profunda, esternocleidomastoideo (ECOM), e parte descendente do trapézio. Foram identificados pontos gatilhos com referência nos músculos temporal anterior (D), no masseter parte superficial (corpo e inserção móvel) (D), masseter profundo (D e E) e ECOM (D e E). Pontos gatilhos com

espalhamento foram constatados na palpação dos músculos trapézio em sua parte descendente (D e E) e temporal médio (E), conforme a Tabela 1.

**Tabela 1: Avaliação muscular - Sensibilidade à palpação – Primeira consulta**

Músculo	Direito			Esquerdo		
	Dor	Familiar	E/R	Dor	Familiar	E/R
<b>Temporal</b>						
Anterior	3	Sim	R	3	Sim	
Médio	2	Sim		3	Sim	E
Posterior	1	Sim		2	Sim	
<b>Masseter superficial</b>						
Inserção fixa	3	Sim		3		
Corpo	3	Sim	R			
Inserção móvel	3	Sim	R			
<b>Masseter profundo</b>	3	Sim	R	3	Sim	R
<b>Esternocleidomastoideo</b>	3		R	3		R
<b>Trapézio superior</b>	3		E	3		E

0= Sem dor; 1= Dor leve; 2= Dor moderada; 3= Dor severa

E: Trigger Point c/ espalhamento; R: Trigger Point c/ referência

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

Ao questionário de hipervigilância, de acordo com a experiência de dor, onde a paciente assinalou para cada afirmação pontuação entre 0 (nunca) e 5 (sempre). Do total de 70 pontos, a paciente contabilizou 47 pontos, mostrando-se, frequentemente, atenta as mudanças no surgimento, intensidade e localização da dor, e nos efeitos dos medicamentos para dor.

O questionário de catastrofização é sobre os pensamentos e sentimentos que tem durante os momentos de dor. Constituído por 13 afirmações, onde 0 (nunca), 1 (poucas vezes), 2 (algumas vezes), 3 (muitas vezes) e 4 (sempre). Dos 52 pontos possíveis de serem somados, a paciente totalizou 49. Assinalou 4 (sempre) em 11 das afirmações, mostrando-se excessivamente focada nas sensações de dor e uma percepção de incapacidade de tolerância até o alívio da dor.

Ao questionário de qualidade do sono, a paciente relatou uma média de 8 horas de sono por noite no último mês, mas assinalou em 6 afirmativas de eventos que causam dificuldade para dormir, como dores, sonhos ruins, tosse ou ronco, desconforto ao respirar e o acordar no meio da noite, uma frequência de 3 ou mais vezes na semana. De maneira geral, ela caracterizou como ruim a qualidade do seu sono. No último mês, de 2 a 3 vezes por semana ela apresentou dificuldade

em permanecer acordada durante as atividades comuns (comer, dirigir, reunião de amigos e festas), além disso, considerou como um grande problema manter-se entusiasmada durante a realização de suas atividades habituais.

As impressões diagnósticas iniciais foram a presença de artralgia da ATM (D e E), osteoartrite na ATM (D), mialgia centralmente mediada e bruxismo do sono (BS) e na vigília (BV). O tratamento recomendado nesse caso foram explicações sobre as condições clínicas. Os aconselhamentos e cuidados caseiros envolveram a dieta livre de dor, melhoria da qualidade do sono, evitar bebidas energéticas, prática de exercícios físicos e termoterapia (3 vezes ao dia com duração de 10 min para cada lado), exercícios caseiros de alongamento e automassagem. Em associação, a utilização de placa oclusal estabilizadora e farmacoterapia (Pamelor® - cloridrato de nortriptilina 10mg por 90 dias e, meloxicam 15mg durante 5 dias).

Após 7 dias, a paciente relatou melhora da sintomatologia com a utilização do meloxicam, mas ainda reportava dor. Na EVA, a paciente indicou 6/10 como a intensidade da dor nos outros dias, mas 9/10 no dia da consulta. Não houve melhora na qualidade do sono e o antidepressivo contribuiu para uma sensação de boca seca. As compressas de calor úmido relaxaram a paciente. Ela fez dança e os exercícios propostos, o que contribuiu para o relaxamento da musculatura. Entretanto, ela queixou-se de insônia.

Ao exame físico, a avaliação da ATM identificou dor severa durante a palpação em seus aspectos laterais e posteriores, em ambos os lados. A palpação da musculatura identificou redução na intensidade da dor nos músculos masseter superficial no lado direito (inserções fixa e móvel, temporal anterior e posterior). Em contrapartida, houve aumento na intensidade da dor no lado esquerdo (masseter parte superficial corpo e inserção móvel e temporal parte posterior), conforme a tabela 2. A abertura máxima da boca aumentou para 37mm.

**Tabela 2: Avaliação muscular - Sensibilidade à palpação – 7º dia**

	ATM		Masseter			Temporal			ECM	Trapézio
	Lat.	Post.	IF	C	IM	Ant.	Méd.	Post.		
<b>Direito</b>	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3
<b>Esquerdo</b>	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3

**ECM=** Esternocleidomastoideo

**Lat.=** Lateral; **Post.** = Posterior; **IF=** Inserção Fixa; **C=** Corpo; **IM=** Inserção móvel; **Ant.=** Anterior; **Méd.=** Médio.



0= Sem dor; 1= Dor leve; 2= Dor moderada; 3= Dor severa  
Fonte: Elaborado pelo próprio autor

Foi realizado reforço nas orientações, a moldagem e confecção do dispositivo interoclusal. A medicação continuou sendo o Pamelor® 10mg.

Após 70 dias a primeira consulta, a paciente relatou melhora na evolução dolorosa muscular geral, principalmente em relação as dores de cabeça. Na EVA, indicou 2,25 como intensidade da dor. Realizou os exercícios de massagem e alongamento durante 30 minutos, constantemente. Ela relatou dor frequente pelo período da manhã, cerca de 6 dias na semana agravada por estresse.

Ao exame físico, houve cessação ou redução da dor em alguns pontos dos músculos masseter superficial e temporal e aumento na intensidade da dor pode ser observado na inserção móvel do masseter superficial (D), como registrado na tabela 3. A abertura máxima da boca aumentou para 48mm.

**Tabela 3: Avaliação muscular - Sensibilidade à palpação – 70º dia**

	ATM		Masseter			Temporal		ECM	Trapézio	
	Lat.	Post.	IF	C	IM	Ant.	Méd.	Post.		
<b>Direito</b>	3	3	0	2	3	0	2	2	3	3
<b>Esquerdo</b>	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3

ECM= Esternocleidomastoideo

Lat.= Lateral; Post. = Posterior; IF= Inserção Fixa; C= Corpo; IM= Inserção móvel; Ant.= Anterior; Méd.= Médio.

0= Sem dor; 1= Dor leve; 2= Dor moderada; 3= Dor severa

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

Foi realizado reforço nas orientações, indicando a continuação das atividades e exercícios de massagem e alongamentos. O dispositivo interoclusal foi instalado e ajustado, assim como as orientações sobre uso e manuseio foram oferecidas.

Uma semana após a última consulta, a paciente relatou estar sentindo mais dores do que a semana anterior, dores na região da cabeça e pescoço em uma frequência diária no período noturno, sendo agravada pela falta de sono, estresse, alimentos duros, exercícios como a mastigação de chicletes e ao sentir fome. Na EVA, indicou 4/10 como a intensidade da dor. Realizou, frequentemente, os exercícios de massagem e alongamento. Continuou a utilização do Pamelor® 10mg, e percebeu alívio da dor com o uso da medicação. A paciente recebeu orientação para não mascar chicletes para evitar sobrecarga dos músculos mastigatórios.

Ao exame físico, a avaliação da ATM identificou cessação da dor em sua região posterior (E). Em contrapartida, um aumento na intensidade da dor pôde ser observado na inserção fixa do masseter superficial (D), corpo do masseter superficial (D e E) e temporais anterior e posterior (D), conforme a tabela 4. A abertura máxima da boca aumentou para 61mm e foram identificadas crepitações na ATM (E). Na maioria dos pontos, a dor foi relatada apenas durante a palpação, sem relato da paciente em repouso ou função.

**Tabela 4: Avaliação muscular - Sensibilidade à palpação – 77º dia**

	ATM		Masseter			Temporal		ECM	Trapézio
	Lat.	Post.	IF	C	IM	Ant.	Méd.		
<b>Direito</b>	3	3	2	3	3	3	2	3	3
<b>Esquerdo</b>	3	0	2	1	2	3	3	3	3

**ECM=** Esternocleidomastoideo

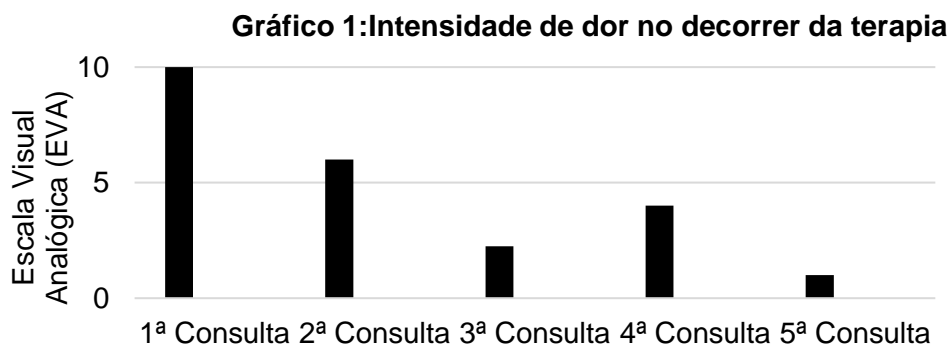
**Lat.=** Lateral; **Post.** = Posterior; **IF=** Inserção Fixa; **C=** Corpo; **IM=** Inserção móvel; **Ant.=** Anterior; **Méd.=** Médio.

**0=** Sem dor; **1=** Dor leve; **2=** Dor moderada; **3=** Dor severa

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

Foi realizado ajuste no dispositivo interoclusal e reforço nas orientações. A medicação continuou sendo o Pamelor® 10mg, porém com o uso em dias alternados.

Na semana seguinte, a paciente apresentou melhora na dor, na EVA, indicou 1/10 como intensidade da dor. A evolução relatada da intensidade de dor pode ser observada no Gráfico 1. A paciente seguiu as orientações sobre higiene do sono, inclusive com ingestão de chás naturais (camomila - *Matricaria chamomilla*). Fez os exercícios de massagem e alongamento, atividades físicas e compressa de calor úmido.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor

Ao exame físico, durante a palpação, a avaliação da ATM identificou cessação da dor em sua região posterior (D e E). Houve redução da intensidade da dor no aspecto lateral da ATM (E) e do músculo temporal posterior (E). Em contrapartida, um aumento na intensidade da dor pode ser observado na inserção fixa do masseter superficial (E), corpo do masseter superficial (E) e temporal médio (D), indicados na tabela 5. A abertura máxima da boca foi de 54mm e não foram identificados ruídos articulares. Novamente, as dores foram sentidas durante a palpação e não como relato da paciente durante função ou repouso, caracterizando-se como achado clínico.

**Tabela 5: Avaliação muscular - Sensibilidade à palpação – 84º dia**

	ATM		Masseter		Temporal			ECM	Trapézio
	Lat.	Post.	IF	C	IM	Ant.	Méd.	Post.	
<b>Direito</b>	3	0	2	3	3	3	3	2	3
<b>Esquerdo</b>	2	0	3	3	3	3	3	3	3

**ECM=** Esternocleidomastoideo

**Lat.=** Lateral; **Post.** = Posterior; **IF=** Inserção Fixa; **C=** Corpo; **IM=** Inserção móvel; **Ant.=** Anterior; **Méd.=** Médio.

**0=** Sem dor; **1=** Dor leve; **2=** Dor moderada; **3=** Dor severa

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

Foi realizado ajuste do dispositivo interoclusal, reforço na orientação quanto aos exercícios e termoterapia. A medicação continuou sendo o Pamelor® 10mg, no regime alternado de dias, e ao final do último comprimido, descontinuar com o uso. A paciente foi orientada a realizar o acompanhamento mensalmente.

### 3 DISCUSSÃO

Para confirmação de osteoartrite da ATM, o paciente deve apresentar história positiva para qualquer ruído da ATM nos últimos 30 dias durante movimento mandibular ou qualquer ruído durante o exame, e artralgia. Deve ser detectada crepitação durante a palpação em máxima abertura não assistida, máxima abertura assistida, movimentos laterais direito ou esquerdo, ou movimentos protrusivos, e artralgia durante o exame. Aos exames de imagem de Tomografia Computadorizada (TC) ou Tomografia Computadorizada Cone Beam (TCCB), os critérios são positivos quando há presença de cisto(s) subcondral(is), erosão(s), esclerose generalizada, ou osteófito(s).<sup>15</sup> Durante a primeiro exame, foi possível

constatar osteoartrite da ATM, pois as informações obtidas, concordavam com esses critérios.

A literatura aponta a TC como o exame de imagem mais adequado para o diagnóstico de osteoartrite da ATM, devido a sua melhor confiabilidade e sensibilidade marginal, se comparadas a radiografias panorâmicas e ressonâncias magnéticas.<sup>17-19</sup> Entretanto, Kalladka et al.,<sup>17</sup> afirmaram que as radiografias panorâmicas são as imagens de escolha a serem usadas como ferramentas de triagem para avaliação do *status* geral do complexo maxilo-mandibular e descartar outros possíveis processos de doença, embora causem distorção e sobreposição. Nesse caso clínico, o exame de imagem utilizado foi a radiografia panorâmica, devido à limitação financeira da paciente, e pôde-se observada uma imagem sugestiva de alteração condilar, que somada aos dados provenientes dos exames clínicos, resultaram no diagnóstico.

Alguns autores evidenciaram a correlação existente entre DTM e sintomatologias oftalmológicas como, fotofobia, escurecimento da visão, lacrimejamento, edema palpebral, queimação e dor orbital.<sup>20-22</sup> Contudo, a literatura mostra-se escassa no que se refere a essa correlação, como foi descrito por Pereira et al.,<sup>22</sup> que afirmam que dor dentro e atrás dos olhos podem ser provocadas por deslocamento da ATM, podendo causar fotofobia. De acordo com Okeson,<sup>1</sup> a existência de dor constante e profunda gera um efeito excitatório central. Nesse caso, o estímulo aferente convergido para o Sistema Nervoso Central (SNC) afeta outros neurônios. Dependendo do interneurônio afetado, manifestações clínicas distintas podem surgir. Isso explica o fato de a paciente desse caso relatar sensibilidade a luz desde a primeira consulta.

O bruxismo é definido como a atividade repetitiva dos músculos da mastigação, caracterizada pelo aperto ou ranger de dentes, manter a mandíbula ou movê-la lateralmente de forma vigorosa. Pode ser categorizado em bruxismo do sono (BS) e em vigília (BV).<sup>23</sup> O BS frequente ocorre em cerca de 13% dos adultos. A etiologia exata do BS ainda é desconhecida e provavelmente de natureza multifatorial. A literatura atual sugere que o BS é regulado centralmente (fatores fisiopatológicos e psicossociais) e não periférico (fatores morfológicos). Suas consequências incluem DTM's, dores de cabeça, desgaste / fratura dentária, em implantes e outras falhas em restaurações.<sup>24</sup> Como indicado no caso, a paciente apresenta BS e BV, de acordo com as informações subjetivas relatadas.

Furlan et al.,<sup>25</sup> descreveram o mecanismo de dor muscular como resultante do acúmulo de resíduos metabólicos quando a irrigação sanguínea em determinados músculos é insuficiente, induzindo-os ao metabolismo anaeróbico. A concentração desses resíduos no tecido muscular estimula e perpetua a dor e os espasmos mesmo após a remoção do fator causador. A termoterapia atua gerando vasodilatação e aumento da circulação sanguínea local, oxigenando e removendo resíduos metabólicos. Em um estudo realizado por Nelson et al.,<sup>26</sup> 27 pacientes com sintomas de DTM e comprometimento muscular foram divididos em dois grupos. No grupo de estudo, 19 pacientes foram submetidos ao tratamento utilizando dispositivo interoclusal e termoterapia, enquanto o grupo controle usou apenas o dispositivo interoclusal. Em 34,7% dos pacientes do grupo de estudo obtiveram redução dos sintomas de dor, e no grupo controle apenas 3,75% dos pacientes. Além disso, outros benefícios do calor úmido foram apontados por Felício et al.,<sup>27</sup> como a redução da tensão e alongamento muscular com consequente melhoria nas funções de abertura da boca. O presente caso, pode reafirmar o descrito na literatura, já que a paciente percebeu redução da dor e aumento na abertura bucal.

Dentro da terapia não-invasiva, os dispositivos interoclusais são os mais utilizados. Eficazes na proteção da ATM quando há sobrecarga involuntária, atuam na redução da hiperatividade muscular e tensão articular devido ao bruxismo.<sup>12</sup> Um estudo controlado sobre os efeitos dessa terapia em pacientes com osteoartrite grave da ATM, mostrou uma redução da sintomatologia dolorosa.<sup>28</sup> Assim como o relato de Vrbanović & Alajbeg,<sup>18</sup> onde uma paciente durante 3 anos utilizou o dispositivo interoclusal regularmente a noite, apresentando melhora e a dor ocorrendo muito raramente, somente durante o uso de goma de mascar. Os resultados desses estudos assemelham-se ao apresentado nesse relato de caso. No entanto, Niemelä et al.,<sup>29</sup> não conseguiram demonstrar, estatisticamente, uma melhora significativa na dor facial ou mobilidade mandibular que pudesse ser atribuída ao tratamento estabilizador com dispositivo interoclusal por um período de 1 mês.

O tratamento farmacológico das DTM's inclui a utilização de diversos grupos medicamentosos. Dentre eles, nos casos onde há presença de dor crônica em que o sistema de inibição da dor torna-se ineficiente, podem ser utilizados os antidepressivos tricíclicos que atuam na inibição da recaptação de norepinefrina e

serotonina, permitindo que elas estejam disponíveis, nas fendas sinápticas, por um longo período, inibindo a condução do estímulo nociceptivo e, por conseguinte, redução da dor de forma mais eficiente.<sup>30</sup> O cloridrato de nortriptilina, prescrito nesse estudo, é um antidepressivo tricíclico que atua dessa forma. Rang & Dale,<sup>31</sup> apontam ainda sobre esse grupo farmacológico, os possíveis efeitos adversos que incluem boca seca, visão embaçada, constipação e retenção urinária. De fato, a paciente relatou após uma semana de uso, a sensação de boca seca. Não ter apresentado melhora significativa na dor nessa primeira semana, confirma o início de ação indicado pelo fabricante que é de duas semanas.

Os Antinflamatórios Não Esteroidais (AINES) são drogas que inibem as ciclo-oxigenases, impedindo a formação de prostaglandinas. Comumente indicados para dores em região orofacial, são utilizados com intuito de obter efeito antiinflamatório nas DTM's. O meloxicam, inibidor da COX-2 pode ser prescrito na concentração de 7,5 – 15 mg por dia, por um período mínimo de 2 semanas e geralmente até 4 semanas.<sup>32</sup> No entanto, esse fármaco foi prescrito para a paciente na concentração de 15mg por dia, durante 5 dias apenas. Renapurkar (2018)<sup>16</sup> em seu estudo, afirma que os inibidores de COX-2 têm menor toxicidade gastrointestinal do que os AINEs não seletivos e seu uso a curto prazo provou ser benéfico no controle da dor e inflamação da ATM, o que justifica a escolha desse fármaco no tratamento dessa paciente.

Os exercícios auto administrados incluem alongamento muscular assistido e não assistido. No primeiro, deve ser feita aplicação de força suave nos músculos elevadores com os dedos, a fim de aumentar a quantidade de abertura da boca, enquanto no não assistido, o paciente deve ser encorajado a abrir em caminho de abertura reta, olhando no espelho sem aplicação de força. Duas semanas após, a paciente relatou relaxamento significativo da musculatura da mastigação.<sup>18</sup> McNeely et al.,<sup>33</sup> em sua revisão sistemática, concluiu que os exercícios orais ativos e passivos e exercícios para melhora postural são intervenções eficazes para reduzir os sintomas associados à DTM. Esses resultados reforçam a estratégia utilizada no caso, na qual a paciente demonstrou maior relaxamento da musculatura e redução da dor.

A higiene do sono consiste em medidas que visam a redução do estresse psicológico no BS, como evitar caféina próximo ao horário de dormir, manter o quarto bem ventilado e silencioso, e técnicas de relaxamento antes do sono.<sup>34</sup>

Essas orientações foram oferecidas e reforçadas em todas as consultas à paciente desse estudo, e concordando com a literatura, houve melhora no quadro.

A conduta nesse caso apresentado foi de uma terapêutica conservadora, não invasiva, que resultou em melhora significativa no quadro sintomatológico da paciente. Pode ser observada uma variação na sensação dolorosa que se estabilizou dentro de quase 3 meses de acompanhamento. A intensidade da dor relatada inicialmente era de 10/10 na EVA, reduziu para, ao final do estudo, 2/10, uma redução de 80%. O que mostra o sucesso dessa terapêutica para esse caso, onde a paciente passou a ter maior controle da dor.

#### **4 CONCLUSÃO**

A escolha do tipo de controle para osteoartrite da ATM deve considerar o estágio da doença. Quando se encontra em estágio inicial e o paciente não apresenta deformidades anatômicas, deve-se adotar uma terapia conservadora, que inclui medicamentos, exercícios de alongamentos, dispositivos interoclusais, higiene do sono e aconselhamento. Outro aspecto importante a ser ressaltado, é a importância da educação do paciente, para que ela possa se conhecer e saber quais aspectos podem piorar ou melhorar sua condição clínica. O intuito dessas terapêuticas é a melhoria na qualidade de vida, na qualidade do sono e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida e na sintomatologia em pacientes com DTM.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Okeson JP. Tratamento das Desordens Temporomandibulares e Oclusão. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013; 504 p.
- 2- Chantaracherd P, John MT, Hodges JS, Schiffman EL. Temporomandibular joint disorders' impact on pain, function, and disability. J Dent Res. 2015; 94(3): 79-86.
- 3- Scriver SJ, Keith DA, Kaban LB. Temporomandibular disorders. N Engl J Med. 2008;359(25):2693-705.
- 4- Carrara SV, Conti PCR, Barbosa JS. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. Dental Press J. Orthod. 2010; Jun;15(3): 114-120.
- 5- Maixner W, Diatchenko L, Dubner R, Fillingim RB, Greenspan JD, Knott C, et al. Orofacial pain prospective evaluation and risk assessment study--the OPPERA study. J Pain. 2011;12(11 Suppl):T4-11.e1-2.
- 6- Gonçalves DA, Camparis CM, Speciali JG, Franco AL, Castanharo SM, Bigal ME. Temporomandibular disorders are differentially associated with headache diagnoses: a controlled study. Clin J Pain. 2011;27(7):611-5.
- 7- Lim PF, Smith S, Bhalang K, Slade GD, Maixner W. Development of temporomandibular disorders is associated with greater bodily pain experience. Clin J Pain. 2010;26(2):116-20.
- 8- Sperry MM, Kartha S, Winkelstein BA, Granquist EJ. Experimental Methods to Inform Diagnostic Approaches for Painful TMJ Osteoarthritis. J Dent Res. 2019;98(4):388-97.
- 9- De Leeuw R, Klasser GD. Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis, and management. 6 ed. Chicago: Quintessence; 2018.
- 10- Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP, et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network\* and Orofacial Pain Special Interest Group†. J Oral Facial Pain Headache. 2014;28(1):6-27.
- 11- Waldron T. Palaeopathology. Cambridge: Cambridge University Press. 2008.
- 12- Tanaka E, Detamore MS, Mercuri LG. Degenerative disorders of the temporomandibular joint: etiology, diagnosis, and treatment. J Dent Res. 2008;87(4):296-307.



- 13- The American Academy of Orofacial Pain. Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnosis and Management. 6. Chicago: Quintessence Publishing Co, Inc; 2018.
- 14- Cavalcanti RF, Studart LM, Kosminsky M, Goés PSA. Development of the multimedia version of the “Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular disorders: Axis II (RDC/TMD)” questionnaire in Portuguese language. Rev. odontol. 2008; 23(4): 388-391.
- 15- Peck CC, Goulet JP, Lobbezoo F, Schiffman EL, Alstergren P, Anderson GC, et al. Expanding the taxonomy of the diagnostic criteria for temporomandibular disorders. J Oral Rehabil. 2014;41(1):2-23.
- 16- Renapurkar SK. Surgical Versus Nonsurgical Management of Degenerative Joint Disease. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2018;30(3):291-7.
- 17- Kalladka M, Quek S, Heir G, Eliav E, Mupparapu M, Viswanath A. Temporomandibular joint osteoarthritis: diagnosis and long-term conservative management: a topic review. J Indian Prosthodont Soc. 2014;14(1):6-15.
- 18- Vrbanić E, Alajbeg IZ. A Young Patient with Temporomandibular Joint Osteoarthritis: Case Report. Acta Stomatol Croat. 2017;51(3):232-9.
- 19- Lei J, Yap AU, Liu MQ, Fu KY. Condylar repair and regeneration in adolescents/young adults with early-stage degenerative temporomandibular joint disease: A randomised controlled study. J Oral Rehabil. 2019;46(8):704-14.
- 20- Gauer RL, Semidey MJ. Diagnosis and treatment of temporomandibular disorders. Am Fam Physician. 2015;91(6):378-86.
- 21- Hryvenko I, Cervantes-Chavarría AR, Law AS, Nixdorf DR. Hemicrania continua: Case series presenting in an orofacial pain clinic. Cephalalgia. 2018;38(13):1950-9.
- 22- Pereira GDS, Duarte JM, Vilela EM. Avaliação da sintomatologia ocular em pacientes com disfunção temporomandibular. Arq. Bras. Oftalmol. 2000 Aug. 63(4): 263-267.
- 23- Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, Kato T, Koyano K, Lavigne GJ, et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. J Oral Rehabil. 2013;40(1):2-4.
- 24- Yap AU, Chua AP. Sleep bruxism: Current knowledge and contemporary management. J Conserv Dent. 2016;19(5):383-9.

- 25- Furlan RM, Giovanardi RS, Britto AT, Oliveira e Britto DB. The use of superficial heat for treatment of temporomandibular disorders: an integrative review. *Codas*. 2015;27(2):207-12.
- 26- Nelson SJ, Ash MM. An evaluation of a moist heating pad for the treatment of TMJ/muscle pain dysfunction. *Cranio*. 1988;6(4):355-9.
- 27- Felicio CM, Rodrigues da Silva MA, Mazzetto MO, Centola AL. Myofunctional therapy combined with occlusal splint in treatment of temporomandibular joint dysfunction-pain syndrome. *Braz Dent J*. 1991;2(1):27-33.
- 28- Kuttilla M, Le Bell Y, Savolainen-Niemi E, Kuttilla S, Alanen P. Efficiency of occlusal appliance therapy in secondary otalgia and temporomandibular disorders. *Acta Odontol Scand*. 2002;60(4):248-54.
- 29- Niemelä K, Korpela M, Raustia A, Ylöstalo P, Sipilä K. Efficacy of stabilisation splint treatment on temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil*. 2012;39(11):799-804.
- 30- Heir GM. The Efficacy of Pharmacologic Treatment of Temporomandibular Disorders. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2018;30(3):279-85.
- 31- Rang, HP et al. *Rang & Dale Farmacologia*. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016; 1939 p.
- 32- Ouanounou A, Goldberg M, Haas DA. Pharmacotherapy in Temporomandibular Disorders: A Review. *J Can Dent Assoc*. 2017;83:h7.
- 33- McNeely ML, Armijo Olivo S, Magee DJ. A systematic review of the effectiveness of physical therapy interventions for temporomandibular disorders. *Phys Ther*. 2006;86(5):710-25.
- 34- Beddis H, Pemberton M, Davies S. Sleep bruxism: an overview for clinicians. *Br Dent J*. 2018;225(6):497-501.

## ANEXOS

### Anexo A – Comitê de Ética



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Uma Abordagem Conservadora para Tratamento de Osteoartrite na Articulação Temporomandibular de Paciente Jovem: um relato de caso

**Pesquisador:** Ana Paula Varela Brown Martins

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 14112719.9.0000.5147

**Instituição Proponente:** Campus Avançado Governador Valadares -UFJF

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.605.830

##### Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

##### Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste estudo será relatar um caso clínico sobre doença articular degenerativa dolorosa na ATM, percorrendo em ordem cronológica, todas as etapas clínicas envolvendo a anamnese, exames clínico e complementar, impressões diagnósticas, plano de tratamento e os resultados. Objetivos secundários: Realizar anamnese completa do paciente, associando com exames físicos e complementares; determinar o diagnóstico, por meio dos questionários preconizados pela AAOP e pelo DC / TMD; elaborar o plano de tratamento, baseando-se nas impressões diagnósticas; acompanhar os resultados, por meio do auto-relato do paciente e de avaliações clínicas, após início do tratamento.

Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 3.605.830

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Essa pesquisa é considerada de baixo risco ao voluntário uma vez que envolve o preenchimento de questionários. O participante será submetido a tratamentos reversíveis, bastando apenas a suspensão do tratamento para o paciente retornar à condição inicial. Se houver necessidade de prescrição medicamentosa, e caso o paciente não apresente um resultado satisfatório (redução da sintomatologia) ou efeito

colateral, a suspensão do uso garante o retorno à condição inicial. Será garantido o sigilo da identificação e informações do participante. Além disso, o participante será comunicado, escrita e verbalmente, que poderá interromper ou cancelar a participação na pesquisa em qualquer momento. A obtenção dos resultados posterior ao tratamento permitirá a redução e/ou eliminação da sintomatologia dolorosa e restabelecimento da função dos músculos mastigatórios. Conseqüentemente, melhoria na qualidade de vida do paciente.

Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N

**Bairro:** SAO PEDRO

**CEP:** 36.036-900

**UF:** MG

**Município:** JUIZ DE FORA

**Telefone:** (32)2102-3788

**Fax:** (32)1102-3788

**E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 3.605.830

pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPes. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: Março de 2020.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1340758.pdf	11/09/2019 09:01:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	11/09/2019 08:59:59	Ana Paula Varela Brown Martins	Aceito
Outros	Bruxismoquest.pdf	01/09/2019 12:07:09	Ana Paula Varela Brown Martins	Aceito
Outros	Questionario.pdf	01/09/2019 12:03:37	Ana Paula Varela Brown Martins	Aceito
Declaração de Instituição e	Declaracao.pdf	15/05/2019 09:13:30	Ana Paula Varela Brown Martins	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@uff.edu.br

Continuação do Parecer: 3.605.830

Infraestrutura	Declaracao.pdf	15/05/2019 09:13:30	Ana Paula Varela Brown Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	14/05/2019 06:49:12	Ana Paula Varela Brown Martins	Aceito
Folha de Rosto	Formulario.pdf	14/05/2019 06:48:03	Ana Paula Varela Brown Martins	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUIZ DE FORA, 27 de Setembro de 2019

---

**Assinado por:  
Jubel Barreto  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N**Bairro:** SAO PEDRO**CEP:** 36.036-900**UF:** MG**Município:** JUIZ DE FORA**Telefone:** (32)2102-3788**Fax:** (32)1102-3788**E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br