



A relação das má-oclusões com as desordens temporomandibulares

Oliveira AR ¹; Fonseca P ²; Carvalho AR ²; Silva S ²

¹ Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde – Viseu, Portugal

² Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde – Viseu, Portugal; CIIS – Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Instituto de Ciências da Saúde – Viseu, Portugal



01. INTRODUÇÃO

A existência de alterações no desenvolvimento craniofacial a nível sagital, vertical ou transversal podem resultar em má-oclusões esqueléticas, dentoalveolares ou dentárias. Podem mesmo originar problemas funcionais, como é o caso de assimetrias, que impedem que a posição de relação cêntrica coincida com a posição de intercuspidação máxima, podendo estar na origem de desordens da articulação temporomandibular. (1,2)

02. OBJETIVOS

O principal objetivo do estudo é procurar uma relação entre as má-oclusões e as desordens da articulação temporomandibular em estudantes do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto de Ciências da Saúde, do Pólo de Viseu da Universidade Católica Portuguesa.

03. MÉTODOS

Este estudo foi realizado num momento observacional único após preenchimento do consentimento informado. Os dados foram obtidos através de:

- Análise cefalométrica de Ricketts, Steiner e WITS através do programa NemoCeph®;
- Análise de modelos ortodónticos;
- Aplicação dos Critérios de Diagnóstico para Pesquisa de Desordens Temporomandibulares – CDP/DTM (adaptado).

04. RESULTADOS



100 Participantes



62% Feminino
38% Masculino



Média de idades
24 Anos



Intervalo de idades
21 – 40 Anos

Tabela 1. Significância estatística entre as variáveis má-oclusão e os possíveis diagnósticos de DTM (segundo o CDP/DTM).

Má-oclusão \ CDP/DTM	Grupo I	Grupo II direita	Grupo II esquerda	Grupo III direita	Grupo II esquerda
Relação molar direita	$p = 0,311$	$p = 0,724$	$p = 0,924$	$p = 0,005$	$p = 0,583$
DDM maxilar	$p = 0,899$	$p = 0,552$	$p = 0,925$	$p = 0,845$	$p = 0,991$
DDM mandibular	$p = 0,856$	$p = 0,268$	$p = 0,038$	$p = 0,049$	$p = 0,194$
Padrão Esquelético de Ricketts	$p = 0,125$	$p = 0,894$	$p = 0,379$	$p = 0,017$	$p = 0,903$
Padrão Esquelético de Steiner	$p = 0,606$	$p = 0,894$	$p = 0,999$	$p = 0,032$	$p = 0,244$
Padrão Esquelético de WITS	$p = 0,288$	$p = 0,524$	$p = 0,194$	$p = 0,014$	$p = 0,245$

Perante os tipos de má-oclusão avaliados neste estudo, apenas a relação molar direita ($p = 0,005$), a discrepância dento-maxilar inferior ($p = 0,049$) e os três tipos de padrões de crescimento esquelético avaliados segundo as análises cefalométricas de Ricketts ($p = 0,017$), Steiner ($p = 0,014$) e WITS ($p = 0,032$) demonstraram ter uma associação estatisticamente significativa relativamente ao grupo III da articulação temporomandibular direita do eixo I do CDP/DTM. A discrepância dento-maxilar mandibular ($p = 0,038$) também demonstrou ter uma relação de dependência com o grupo II da articulação temporomandibular esquerda do eixo I do CDP/DTM.

05. CONCLUSÕES

Existe uma associação estatisticamente significativa entre alguns tipos de má-oclusão e as desordens temporomandibulares. Contudo, uma vez que estes resultados não refletem a tendência da totalidade da população portuguesa é importante realizar estudos mais abrangentes da população em geral.

1. Proffit W, Fields H. Contemporary Orthodontics. Elsevier Mosby; 2012. p. 2–219

2. Okeson JP. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion. 7th ed. St. Louis: CV Mosby; 2013. p. 2–256.