

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ANA PAULA DA SILVA CUNHA
BÁRBARA RAMOS SIQUEIRA
LUANA DE SOUZA CANESCHI**

**ALTERAÇÕES NA CAVIDADE ORAL DECORRENTES DE
TRANSTORNOS EMOCIONAIS - RELATO DE CASO**

**VOLTA REDONDA
2022**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ALTERAÇÕES NA CAVIDADE ORAL DECORRENTES DE
TRANSTORNOS EMOCIONAIS - RELATO DE CASO**

Monografia apresentado ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunas: Ana Paula da Silva Cunha

Bárbara Ramos Siqueira

Luana de Souza Caneschi

Orientador: Prof. Pedro Augusto Peixoto Bittencourt

Coorientadora: Prof^a Roberta Mansur Caetano

VOLTA REDONDA

2022

FICHA CATALOGRÁFICA
Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

C972a Cunha, Ana Paula da Silva
Alterações na cavidade oral decorrentes de transtornos emocionais – relato de caso. / Ana Paula da Silva Cunha; Bárbara Ramos Siqueira; Luana de Souza Caneschi. – Volta Redonda: UniFOA, 2022.

31 p. II.

Orientador (a): Prof. Pedro Augusto Peixoto Bittencourt

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2022.

1. Odontologia - TCC. 2. Bruxismo - ansiedade. 3. Bruxismo - depressão. I. Bittencourt, Pedro Augusto Peixoto. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: “Alterações na cavidade oral decorrentes de transtornos emocionais - relato de caso”

Elaborado por: Ana Paula da Silva Cunha

Bárbara Ramos Siqueira

Luana de Souza Caneschi

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 29 de junho de 2022.

Banca Avaliadora:

.....
Prof Mestre Pedro Augusto Peixoto Bittencourt

.....
Profª Doutora Roberta Mansur Caetano

.....
Profª Mestre Paula Chagas Silva de Oliveira

DEDICATÓRIA

“Dedicamos esse trabalho aos nossos familiares que sempre caminharam juntamente para realização desse sonho.”

AGRADECIMENTOS

“Agradeço primeiramente a Deus que me sustentou e honrou até aqui, sempre iluminando minha mente em momentos difíceis e dando força para prosseguir.

Agradeço também, meu pai Marcelo e minha mãe Sônia por acreditarem em mim, caminhado juntamente para realização desse sonho, obrigada por tudo.

A minha família, minha avó Benedita, minha prima Josielen e meu primo Hugo que foram essenciais para a conclusão da minha formação, sem vocês não seria possível.

Ao meu noivo, Yan, que esteve ao meu lado em todos os momentos, me apoiando e acreditando em mim.

A Dra Rosana Garcia, seus ensinamentos só acrescentaram para que eu me tornasse uma profissional melhor. A você toda minha admiração.

A minha dupla Bárbara, por todo apoio, companheirismo e aprendizado, se tornando essencial na minha vida. Agradeço também, Luana Caneschi, que compôs esse trio incrível, sem você esse sonho não estaria tão completo.

Por fim, agradecer ao nosso orientador, Pedro Bittencourt, que nos auxiliou e esteve presente sempre que precisávamos, agregando conhecimentos e nos encorajando. "

Ana Paula da Silva Cunha

“Primeiramente agradeço a Deus que sempre está comigo em todos os momentos, por nunca ter me desamparado e constantemente a me dar forças para caminhar.

Agradeço também à minha mãe Tatiane Gonçalves Ramos Teixeira e meus pais Lúcio Alberto de Araújo Siqueira e Cícero Gomes Teixeira Júnior, pois sem vocês esse sonho não se realizaria. Obrigada por me proporcionarem essa oportunidade, por acreditarem em mim e pelos incentivos. Também agradeço meus avós Rosina Gonçalves Ramos e Admir Lino Ramos, que hoje não estão mais fisicamente para ver

esse sonho se realizar, mas estão em meu coração, e sem eles eu não chegaria aonde cheguei.

A minha tia Lusinete Gonçalves Ramos Fonseca por aceitar fazer parte desse trabalho, por confiar em nós.

Ao meu noivo Renato Ribeiro que sempre me deu seu apoio, sempre me passou confiança e sempre acreditou em mim. À minha dupla Ana Paula Cunha pelos aprendizados que tivemos uma com a outra e pela conexão que tivemos paracaminhar até aqui. Agradeço também a Luana Caneschi por somar comigo e Ana Paula para execução desse trabalho, foi fundamental ter você conosco. Obrigada a todos vocês.

Agradeço o nosso orientador, Pedro Bittencourt, que nos apoiou, e acreditou em nosso potencial. Obrigada a todos professores também, que de certa forma agregou muito para minha formação."

Bárbara Ramos Siqueira

"A Deus, pelo amor e pela misericórdia derramada sobre minha vida, bem como por iluminar a minha mente nos momentos difíceis, dando-me força e coragem para seguir.

Agradeço aos meus pais, Ana Paula e José Claudio, que com humildade e honestidade, fizeram-me melhor. A vocês, todo meu amor e minha gratidão.

Aos meus irmãos, Lucas e Maria por me ensinarem a amar, dividir e lutar. Vocês são a razão da minha vida e de todas as minhas conquistas.

Ao meu Namorado, Renato, pela paciência e apoio, por ter sido um grande amigo e parceiro nessa caminhada. A quem nunca mediu esforços para me ajudar e me ver bem.

A minha querida amiga, Johanna, a quem levarei para sempre em meu coração, por trazer luz, alegria e aprendizado à minha vida e continuar a iluminar-melá do céu.

Ao meu trio de TCC, Ana Paula e Bárbara, por serem tão incríveis e compreensivas, a vocês duas toda a minha gratidão, por terem me aceitado nessa equipe e por poder ter feito parte desse sonho tão sonhado juntas.

Ao nosso orientador, Pedro Bittencourt, que auxiliou e esteve presente sempre que necessitamos, contribuindo com o desenvolvimento do trabalho e ajudando-nos a acreditar na nossa ideia.

A Minha querida família, meus avós Pedro e Lucia, e tios, Rosilene e Elenilton, por terem acreditado em mim, terem ajudado muito e feito desse sonho uma realidade, sem vocês nada disso seria possível.

Por fim, quero agradecer a todos os meus amigos, com quem dividi e divido todas as minhas alegrias e angústias, especialmente: Ana Luiza, minha duplinha de clínica, Maria Helena minha irmã do coração e Rafaela minha cunhada, amiga e conselheira. Obrigada por acreditarem em mim. "

Luana de Souza Caneschi

EPÍGRAFE

“Por isso não tema, pois estou com você;
Não tenha medo, pois sou o seu Deus
Eu o fortalecerei e o ajudarei;
Eu o segurarei com a minha mão direita vitoriosa.”
Isaías 41:10

RESUMO

Os transtornos emocionais estão crescendo cada dia mais, seja por um problema pessoal ou por influência da sociedade, e muitos indivíduos ainda não sabem que podem estar doentes. Um levantamento realizado pela Vittude, plataforma digital que conecta psicólogos e pacientes, demonstrou que a depressão e ansiedade são os principais transtornos emocionais dos brasileiros. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de uma paciente do gênero feminino, com 44 anos que procurou atendimento odontológico se queixando de dores na face. Foi constatada fratura radicular no elemento 17 e, após 02 anos, o elemento 14 também teve a raiz fraturada. Nesse período a paciente apresentava alteração do estado emocional devido à lutos seguidos e, também, pelo isolamento social causado pela pandemia da COVID-19. Após a reabilitação dos elementos perdidos foi utilizado um dispositivo interoclusal para preservação dos elementos dentais e indicado tratamento para controle da ansiedade, que foi obtida com homeopatia. O bem-estar físico e mental está diretamente relacionado com a qualidade de vida do indivíduo e quando isso é lesado, as consequências podem ser irreversíveis. Conclui-se que é de extrema importância que o cirurgião dentista tenha conhecimento de quais distúrbios psicogênicos podem gerar ou agravar certas doenças, para que ao coletar os dados do paciente durante a anamnese reconheça que está diante de alguém que não necessite somente de um tratamento odontológico, e sim de um tratamento integrado, afim de devolver a qualidade de vida e preservar as estruturas do sistema estomatognático do paciente.

Palavras-chave: Bruxismo; Ansiedade; Depressão

ABSTRACT

Emotional disorders are growing every day, either due to a personal problem or influenced by society, and many individuals still don't know they can be sick. A survey conducted by Vittude, a digital platform that connects psychologists and patients, showed that depression and anxiety are the main emotional disorders of Brazilians. The aim of this paper was to report a clinical case of a 44-year-old female patient who sought dental care complaining of facial pain. A root fracture was found in element 17 and, after 2 years, element 14 also had its root fractured. During this period, the patient presented an altered emotional state due to repeated bereavements and also due to the social isolation caused by the COVID-19 pandemic. After rehabilitation of the lost elements an interocclusal device was used to preserve the dental elements and treatment to control anxiety was indicated, which was obtained with homeopathy. The physical and mental well-being is directly related to the individual's quality of life and when this is damaged, the consequences can be irreversible. We conclude that it is extremely important that the dental surgeon has knowledge of which psychogenic disturbances can generate or aggravate certain diseases, so that when collecting data from the patient during the anamnesis, he recognizes that he is facing someone who does not need only dental treatment, but an integrated treatment, in order to restore quality of life and preserve the structures of the stomatognathic system of the patient.

Keywords: Bruxism; Anxiety; Depression

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Fratura do elemento 17.....	20
Figura 2 Anterior - oclusão.....	21
Figura 3 Lateral direito - oclusão.....	21
Figura 4 Lateral esquerdo - oclusão.....	21
Figura 5 Oclusal	21
Figura 6 Placa estabilizadora.....	22

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
CD	Cirurgião Dentista
DTM	Disfunção Temporomandibular
ATM	Articulação Temporomandibular
CoEPs	Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos
CAAE.	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

LISTA DE ANEXOS

Anexo A	Parecer Consubstanciado do CoEPs.....	30
---------	---------------------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 REVISÃO DA LITERATURA	15
3 RELATO DE CASO.....	19
4 DISCUSSÃO	23
5 CONCLUSÃO	25
6 REFERÊNCIAS.....	26
ANEXOS	30

1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida está diretamente relacionada ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo, e de acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), a sociedade onde vivemos também pode influenciar (WHOQOL group, 1998).

Os principais transtornos emocionais dos brasileiros de acordo com um levantamento online realizado pela Vittude, plataforma digital que une psicólogos e pacientes, foram ansiedade e depressão, que apesar de ser amplamente divulgado e discutido, muitas pessoas possuem esses transtornos e nem percebem (PASSOS, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde, a depressão é caracterizada por sintomas como: tristeza profunda, falta de ânimo, pessimismo e baixa autoestima. Esse transtorno ainda pode “inibir” o prazer de situações que antes eram prazerosas, provocar alterações de humor e até levar a pensamentos suicidas. De outro lado o transtorno de ansiedade é caracterizado por preocupações ou medos exagerados - o que impede a pessoa se tranquilizar - e sensação constante de que algo negativo irá acontecer (CURY, 2016). Tanto a depressão quanto a ansiedade podem ocasionar alterações na face e na cavidade oral, sendo os principais, hábitos parafuncionais e disfunção temporomandibular. Essas doenças podem acarretar danos em estruturas dentárias, ósseas e musculares (DAHLKE, 2000).

De acordo Ramos & Winter (2015) em sua obra “A fronteira do adoecer”, o ser humano vive situações macro/micro em um meio vibratório. Contudo, é enfatizada que as doenças são psicossomáticas, sendo a interação da soma corpo e psíquico.

Diante disto, o objetivo deste trabalho foi relatar o caso clínico de uma paciente com alteração do estado emocional enfatizando a importância de a odontologia caminhar juntamente com a psicologia.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A Psicologia aplicada à Odontologia é essencial para ter uma visão geral do Homem em sua unidade corpo-mente. O cirurgião dentista (CD) deve aplicar a psicologia em suas rotinas diárias, principalmente no momento da anamnese, colhendo todas as informações que podem complementar o diagnóstico. A alteração do estado emocional do paciente pode desencadear uma série de situações que geram dor ou desconforto na região de cabeça e pescoço. Portanto, é necessário ter conhecimento de quais distúrbios psicogênicos podem agravar certas doenças, além disso, quando e como encaminhar para um psicólogo para um tratamento integrado (SEGER et al., 2002).

A psique e a somática se relacionam devido ao meio. No caso específico da disfunção da articulação temporomandibular (DTM) não é possível distinguir os pacientes com DTM dos pacientes que sofrem algum transtorno emocional, ou seja, os dois fatores estão intimamente correlacionados e não podem ser vistos de maneira isolada (RAMOS; WINTER, 2015). Com isso, o CD tem o dever de identificar se o paciente necessita de intervenção psicológica para que exista sucesso no tratamento odontológico, visto que é necessário eliminar a causa da doença para haver cura de fato. Por exemplo, um paciente que sofre de ansiedade e por consequência, a parafunção está muito aflorada, logo haverá desgastes dos elementos dentários. Não trará “cura” a este paciente fazer somente um dispositivo interoclusal e restaurar esses dentes, e sim, tratar o que está causando o paciente desenvolver o hábito de apertar os dentes (SEGER et al., 2002).

A articulação temporomandibular (ATM), articulação mais complexa do corpo humano, é a estrutura responsável pelo movimento de abertura e fechamento da cavidade oral, é a junção da mandíbula com os ossos do crânio e a patologia dessa articulação é nomeada disfunção da ATM que é uma anormalidade da articulação temporomandibular e/ou dos músculos responsáveis pela mastigação. A sintomatologia é caracterizada por dores de cabeça na região frontal, fundo de olho e nas têmporas; dores de ouvido; zumbidos; dificuldade para mastigar, principalmente alimentos duros; dores durante a mastigação; tonturas; vertigens; barulho próximo à orelha ao abrir e fechar a boca; desgaste dental excessivo; sensação de travar a mandíbula (SEGER et al., 2002; MAYDANA et al., 2010; KMEID et al., 2020).

De acordo com Motta (2015) esta disfunção está associada ao conceito de modelo biopsicossocial, em que se considera as questões biológicas, psicológicas e sociológicas como um todo, não havendo separação entre mente e corpo.

Segundo a Academia Americana de Dor Orofacial a DTM é definida como um distúrbio que envolve os músculos mastigatórios, a ATM e suas estruturas, podendo apresentar ruídos e alterações na mastigação (BRAGA; SOUZA, 2016).

As alterações psicológicas podem estar associadas a DTM, contudo, de acordo com estudos, a ansiedade, depressão e estresse, estão mais frequentemente associados a essa disfunção (BRAGA; SOUZA, 2016; EMODI-PERLMAN et al., 2020; SACCOMANO et al. 2020) e possuem um importante papel na etiologia e evolução sintomatológica de DTM, contribuindo para o aparecimento ou perpetuação da desordem por meio do aumento da atividade muscular e tensão dos músculos da face (FERREIRA et al., 2009; LICINI et al., 2009; NAZERI et al., 2018).

A ansiedade e a depressão podem induzir ou aumentar a DTM, vale ressaltar que em comparação com pessoas sem dor crônica, os portadores de dor crônica suportam maior pressão social, o que pode levar à somatização da ansiedade e da depressão (ZAVANELLI et al., 2017).

A ansiedade é considerada uma etiologia do desenvolvimento do de parafunção, sendo que pacientes ansiosos têm um nível de estresse mais elevado e até quando esses indivíduos tentam relaxar para dormir o corpo não relaxa de fato. De acordo com Barlow (2009) a ansiedade é uma reação de defesa do organismo a ameaças reais ou imaginárias, e essa defesa é devido a interação sistema nervoso x sistema endócrino por meio da chamada resposta de estresse. Os sintomas da ansiedade são caracterizados por: queixas contínuas de palpitações, tremores sudorese, nervosismo, desconforto epigástrico, tensão muscular, entre outras preocupações e pressentimentos que levam a um estresse decorrente de um ambiente crônico.

A DTM pode afetar o sistema estomatognático, que implicará na limitação de suas atividades fisiológicas causando dor na região da ATM e limitação funcional, sintomas como dores de cabeça e dores cervicais (REZENDE et al., 2010).

Os estudos sobre hábitos parafuncionais estão se estreitando cada vez mais no que se refere ao possível causador da doença nos últimos tempos. A etiologia do bruxismo é classificada como multifatorial, onde fatores morfológicos se relacionam com fatores psicossociais e fatores fisiopatológicos (MANFREDINI et al., 2011; MACHADO et al., 2020). Na etiologia existem 3 grandes grupos que podem obter algum efeito sobre a doença, sendo eles: fatores periféricos, fatores fisiopatológicos e fatores psicológicos (LOBBEZZO et al., 2006; PEIXOTO, 2008; SHETTY et al., 2010).

Por meio de um estudo realizado por Clark, Rugh & Handelman (1980), com a hipótese que bruxismo do sono e estresse estavam relacionados, foram encontrados níveis altos de catecolaminas na urina em pacientes com bruxismo em relação a pacientes não bruxômanos trazendo uma ligação entre o estresse emocional e o bruxismo.

Um modelo chamado biopsicossocial que tem ganhado bastante destaque, pois promove ampla discussão sobre como os fatores emocionais que possuem influência na etiologia da DTM. Com isso, a tensão emocional, estresse, ansiedade e depressão são associados a presença de sinais e sintomas em diferentes populações (LAVIGNE et al., 2003; PAULINO et al., 2018; PRZYSTAŃSKA et al., 2019).

O risco para desenvolvimento de ansiedade e depressão em pacientes com DTM é maior em mulheres, indivíduos com suporte social deficiente e pacientes com dor miofascial. Reconhecer pacientes com risco de alterações psicossociais é importante por ser praticamente impossível solicitar avaliação psiquiátrica para todos os pacientes com DTM e o tratamento desses indivíduos usando apenas técnicas biomecânicas clássicas é geralmente insuficiente (PINTO et al., 2017; ALMEIDA-LEITE et al., 2020).

Gatchel et al., (2006) afirmaram que se não for detectada precocemente ou se o tratamento não obtiver sucesso, uma DTM de sintomatologia aguda pode evoluir para uma DTM de sintomatologia crônica. A demora no diagnóstico e o tratamento incorreto contribuem para o início e a perpetuação de dor (SIQUEIRA et al., 2002; ALAHMARY, 2019).

O tratamento bem-sucedido depende da identificação e controle dos fatores etiológicos e, normalmente, requer a atuação de uma equipe multidisciplinar

associando abordagens odontológicas com outras áreas, como as que utilizam diferentes terapias físicas, farmacológicas ou comportamentais (SEGER et al., 2002; SERVAIS, 2003; FARFEL, 2019). O tratamento físico odontológico baseia-se em ajustes oclusais, cirurgias, uso de aparatologia ortodôntica e placas oclusais. Esta última modalidade de tratamento convencionalmente adotada pelos cirurgiões-dentistas consiste na utilização de um aparelho reversível denominado placa estabilizadora, referenciado pelo seu baixo custo, alta efetividade, boa estética, por não ser um método invasivo, de ajuste fácil, além de colaborar para o alívio dos sintomas, proteção contra atrito e de cargas traumáticas (COSTA; SILVA, 2001), e o diagnóstico de DTM deve ser precoce e o tratamento multidisciplinar (TEIXEIRA, 2006).

Alguns tratamentos que podem auxiliar o bruxismo em conjunto com ansiedade é a utilização de medicamentos, psicologia, relaxamento, acupuntura e as placas oclusais (VAN DER ZAAG, 2005; TUFIK, 2008; GUAITA; HÖGL, 2016).

O tratamento com utilização da homeopatia tem obtido grandes resultados no alívio e melhora do bruxismo, pois não trata somente da doença, mas também, o portador. A homeopatia age diretamente na resposta do organismo, mobilizando as forças reativas como regular, retardar ou limitar (SERVAIS, 2003; FARFEL, 2019).

Sendo assim é muito importante o diagnóstico precoce e uma abordagem multiprofissional, onde o papel do psicólogo é fundamental no diagnóstico correto e acompanhamento para o sucesso do tratamento desses pacientes (SU et al., 2017).

3 RELATO DE CASO

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPs) - UniFOA, e aprovado em 14/12/2021 com número CAAE 53606221.8.0000.5237.

No ano de 2018, a paciente LGRF, 44 anos, gênero feminino, procurou atendimento odontológico em clínica particular para verificar o motivo da forte dor que começou a sentir na região póstero-superior do lado direito da face, sem motivo aparente.

Durante a anamnese relatou ao profissional que frequentava o dentista regularmente sempre para consultas preventivas, mas sem a necessidade de realização de tratamento interceptativo, porém há pouco tempo havia começado a sentir muitas dores no lado superior direito, sem se lembrar de nada que pudesse ter desencadeado esses sintomas.

Ao exame clínico não foi encontrada nenhuma alteração nos elementos dentais e nos músculos da mastigação, o profissional solicitou radiografia periapical da região onde também nada foi detectado. O profissional a alertou sobre a possibilidade de as dores serem decorrentes de hábitos parafuncionais, já que não foram encontradas alterações clínicas e radiográficas. Foi orientada sobre os possíveis fatores etiológicos desses hábitos e medicada com anti-inflamatório na tentativa de amenizar os sintomas. Nesse momento a paciente se lembrou de relatar que há 02 anos sua mãe havia falecido, e que recentemente, havia perdido o pai, e que a partir de então, começou a ter alterações no estado emocional, possivelmente ocasionadas pelos lutos seguidos e que, após um período, os sintomas na face iniciaram.

Mesmo com a medicação a dor não cessou. Após nova consulta, o profissional solicitou Tomografia Computadorizada (TC), onde foi possível verificar a fratura radicular do elemento 17 (figura 01), sendo necessário sua remoção e reabilitação com implante. Durante a exodontia deste elemento, por um descuido do profissional, houve a necessidade de remoção do elemento 16. Após a remoção destes elementos as dores cessaram, e certamente, o fato de perder dois dentes deixou a paciente com o emocional ainda mais abalado. Foi respeitado o tempo de osteointegração dos implantes realizados para a instalação das próteses dos elementos 16 e 17.



Figura 01: Fratura radicular do elemento 17

Após o término da reabilitação dos elementos 16 e 17, a paciente ficou um período bem, sem apresentar novos episódios de dor. Mas com o isolamento social devido à pandemia do novo corona vírus, a paciente voltou a sentir alguns incômodos na face, até que um dia, ao fazer uma refeição, ouviu um estalo em um dente, que começou a doer. A paciente encontrava-se fragilizada psicologicamente decorrente ao medo de perder parentes próximos com a pandemia, além de todas as alterações sociais e profissionais que o isolamento social proporcionou.

Procurou novamente o profissional da odontologia que verificou uma linha de fratura na coroa do elemento 15, que foi reabilitado com prótese unitária e retentor intra radicular, porém o incômodo não cessou. O CD solicitou nova TC, que apresentou fratura radicular do elemento 14, que foi removido e aguarda para reabilitação com implante (figuras 02 a 05). Provavelmente, também devido ao hábito de parafunção, a prótese do elemento 15, frequentemente se solta, sendo necessário sua recimentação.



Figura 02: Anterior - oclusão



Figura 03: Lado direito – oclusão



Figura 04: Lado esquerdo - oclusão



Figura 05: Oclusal

Atualmente a paciente está em tratamento com psicólogo, fazendo uso de medicação homeopática e utilizando placa estabilizadora para proteger os dentes de novas fraturas (figura 06). A coroa do elemento 15 será confeccionada novamente quando for realizada a moldagem para reabilitação protética do elemento 14, na tentativa de cessar as recorrentes consultas de emergência para recimentação da prótese anterior.



Figura 06: Placa estabilizadora

Com o controle das alterações emocionais e utilização da placa reposicionadora, a paciente está estável sem o surgimento de novas fraturas, porém é necessário que esse acompanhamento seja por um período longo, visto que as fraturas dentais foram decorrentes de alterações emocionais que a paciente passava naquele momento.

4 DISCUSSÃO

A disfunção da articulação temporomandibular (DTM) é uma doença que afeta os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas relacionadas. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo diversos aspectos, como músculos, oclusão, alterações emocionais, anormalidades estruturais e posturais, hábitos disfuncionais, processos degenerativos e lesões traumáticas (SEGER et al., 2002; MAYDANA et al., 2010; KMEID et al., 2020).

Muitos profissionais dentistas acreditam na ligação da parafunção com o estresse e a ansiedade, seja o apertamento dentário ou o ranger de dentes, e os dentistas devem estar sempre atentos a qualquer desarmonia psicológica ou psiquiátrica nos pacientes (LAVIGNE et al., 2003; PRZYSTAŃSKA et al., 2019). Dessa forma é necessário ter conhecimento de quais distúrbios psicológicos podem agravar certas doenças, além disso, quando e como conjugar o tratamento com um psicólogo para um tratamento integrado (SEGER et al., 2002). Conforme visto no relato citado, a habilidade do CD em colher as informações durante a atendimento foi crucial para concluir que a paciente estava passando por uma situação que poderia estar abalando seu emocional e que sem o acompanhamento de um profissional da área, a paciente não apresentaria melhora.

A DTM tem etiologia multifatorial, envolvendo diversos aspectos, como: músculos, oclusão, alterações psicológicas, anormalidades estruturais e posturais, hábitos disfuncionais, processos degenerativos e lesões traumáticas (MAYDANA et al., 2010). Os fatores de fundo emocional, tais como depressão, somatização e ansiedade tem relevância na origem e evolução dos sintomas de DTM (FERREIRA et al., 2009; LICINI et al., 2009; MANFREDINI et al., 2011; NAZERI et al., 2018). Está associada ao conceito de modelo biopsicossocial, não havendo separação entre mente e corpo (MOTTA, 2015), alterações psicológicas estão associadas à DTM (BRAGA; SOUZA, 2016; EMODI-PERLMAN et al., 2020; SACCOMANO et al. 2020) e possuem um importante papel na etiologia e evolução sintomatológica de DTM (FERREIRA et al., 2009; LICINI et al., 2009; NAZERI et al., 2018). No relato do caso citado, a paciente passava por cenários que causava transtornos emocionais, inicialmente, com sintomas de depressão, após às perdas dos pais e posteriormente, transtorno de ansiedade, que geraram alterações na face e cavidade oral. Muitos

indivíduos possuem esses transtornos e não sabem (DAHLKE et al., 2000). Pacientes ansiosos apresentam um nível maior de estresse, e mesmo quando tentam relaxar, o corpo não relaxa (BARLOW, 2009). A ansiedade e a depressão são transtornos emocionais que podem desenvolver DTM (ZAVANELLI et al., 2017).

O desenvolvimento de ansiedade e depressão em pacientes com DTM é maior em mulheres, sendo isso um fator a ser somado na paciente do caso relatado, que é do gênero feminino (PINTO et al., 2017)

As consequências que a parafunção provoca na cavidade oral podem ser desgastes nos dentes, dores orofaciais e fraturas (LOBBEZZO et al., 2006; PEIXOTO, 2008; SHETTY et al., 2010). Como relatado no caso clínico, a paciente apresentou fratura nas raízes dos elementos 14 e 17 após aumento na atividade parafuncional, corrobora Ramos & Winter (2015) onde afirmaram que o ser humano vive situações macro/micro em um meio vibratório, ou seja, o que acontece a sua volta (macro), interfere no seu estado de saúde (micro), evidenciando que as doenças são psicossomáticas, sendo a interação de mente com o corpo.

Alguns tratamentos podem ajudar no tratamento dos hábitos parafuncionais tais como: uso de medicamentos, tratamento psicológico, técnicas de relaxamento, acupuntura e dispositivos oclusais (VAN DER ZAAG, 2005; GAUITA; HÖGL, 2016). O tratamento utilizando homeopatia se mostrou eficaz no controle dos hábitos parafuncionais (SERVAIS, 2003; FARFEL, 2019). No caso da paciente citada, o controle dos hábitos parafuncionais foi alcançado utilizando dispositivo interoclusal, homeopatia e tratamento psicológico. Esse tratamento se mostrou eficaz até que a paciente apresentou novo desequilíbrio do lado emocional, o que demonstra a necessidade de controle por longo período.

Portanto, reconhecer pacientes com risco de alterações psicossociais é importante, pois não é possível solicitar avaliação psicológica para todos os pacientes com DTM, este fato chama a atenção para a necessidade de os dentistas atentar-se durante a anamnese do paciente (PINTO et al., 2017) e quando necessário uma abordagem multiprofissional deve ser realizada (SU et al., 2017).

5 CONCLUSÃO

Os transtornos emocionais como ansiedade e depressão podem ocasionar o hábito de parafunção e, dessa forma, causar grande impacto na qualidade de vida e na saúde da cavidade oral, que se não for tratada de forma correta, podem surgir danos em estruturas dentárias, ósseas ou musculares. A maioria da população acometida por esses transtornos, só toma conhecimento de sua existência quando já há alguma seqüela dessa doença, como no caso apresentado que a paciente teve 02 fraturas radiculares levando à perda dos elementos.

É de extrema importância que o cirurgião dentista tenha conhecimento de quais distúrbios psicogênicos podem gerar ou agravar certas doenças, para que ao coletar os dados durante a anamnese reconheça que está diante de alguém que não necessite somente de um tratamento odontológico e sim de um tratamento integrado, afim de devolver a qualidade de vida e preservar as estruturas do sistema estomatognático do paciente.

6 REFERÊNCIAS

ALAHMARY, AW. Associação de sintomas de disfunção temporomandibular com ansiedade e depressão em estudantes de odontologia sauditas. **Open access Macedonian Journal of Medical Sciences**, Macedonia, v. 7, n. 23, p. 4116, 2019.

ALMEIDA-LEITE, C. M., STUGINSKI-BARBOSA, J., & CONTI, P. How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders?. **Journal of applied oral science: revista FOB**, 28, e20200263, 2020.

BARLOW, D.H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos**. 2 ed, Porto Alegre: Artmed, 2009.

BRAGA, A.C.; SOUZA, F.L.D. Transtornos Psicológicos Associados à Disfunção Temporomandibular. **Psicologia e Saúde em Debate**, Patos de Minas, v. 2, n 1, p. 100-20, 2016.

CLARK, G.T.; RUGH, J.D.; HANDELMAN, S.L. Nocturnal masseter muscle activity and urinary catecholamine levels in bruxers. **J Dent Res**, Chicago, v. 59, n.10, p.1571-6, 1980.

COSTA, M.F.; SILVA, S.C. **Revisão de literatura sobre placas oclusais**. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Vale do Paraíba, São José dos Campos, 2001.

CURY, A. **Ansiedade 2: autocontrole – Como controlar o estresse e manter o equilíbrio**. 2 ed, São Paulo: Benvirá, 2016.

DAHLKE, R. **A Doença Como Símbolo: Pequena Enciclopédia de Psicossomática – Sintomas, Significados, Tratamentos e Remissão**. 1 ed, São Paulo: Cultrix, 2000.

EMODI-PERLMAN, A.; ELI, I.; SMARDZ, J.; UZIEL, N.; WIECKIEWICZ, G.; GILON E. et al. Temporomandibular Disorders and Bruxism Outbreak as a Possible Factor of Orofacial Pain Worsening during the COVID-19 Pandemic—Concomitant Research in Two Countries. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 10, pág. 3250, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm9103250>

FARFEL, V. **Etiologia e tratamento do bruxismo - visão homeopática**. 2019. 16-7p. Monografia Curso de Pós Graduação em Homeopatia, Universidade ALPHA/ APH, São Paulo, 2019.

FERREIRA, K.D.M.; GUIMARÃES, J.P.; BATISTA, C.H.T; JÚNIOR, A.M.L.F; FERREIRA, L.A. Fatores psicológicos relacionados à sintomatologia crônica das desordens temporomandibulares – revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**: Passo Fundo, v. 14, n. 3, p. 262 -7, 2009.

GATCHEL, R.J.; STOWELL, A.W.; WILDENSTEIN, L.; RIGGS, R.; ELLIS III E. Efficacy of an early intervention for patients with acute temporomandibular disorder – related pain. A one year outcome study. **J Am Dent Assoc**, Chicago, v.137, n.3, p.339-47, 2006.

GUAITA, M.; HÖGL, B. Current treatments of bruxism. **Current treatment options in neurology Sleep Disorders**, Philadelphia, v. 18, n.2, p.10-15, 2016.

KMEID, E., NACOUZI, M., HALLIT, S., ROHAYEM, Z. Prevalence of temporomandibular joint disorder in the Lebanese population, and its association with depression, anxiety, and stress. **Head & face medicin**, 16, p. 19, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13005-020-00234-2>

LAVIGNE, G.; KATO, T.; KOLTA, A.; SESSLE, B.J. Neurobiological Mechanisms Involved in Sleep Bruxism. **Crit Ver Oral Biol Med**, Boca Raton v. 14, n.1, p. 30-46, 2003.

LICINI, F., NOJELLI, A., SEGÙ, M., & COLLESANO, V. Role of psychosocial factors in the etiology of temporomandibular disorders: relevance of a biaxial diagnosis 2020. **Minerva Stomatologica**, v. 58, n. 11-12, p. 557-66, 2009.

LOBBEZOO, F.; VAN DER ZAAG, J.; NAEIJE, M. Bruxism: its multiple causes and its effects on dental implants – an updated review. **Journal of Oral Rehabilitation**, Oxford, v. 33, n.4, p. 293-30, 2006.

MACHADO, N., COSTA, YM, QUEVEDO, HM, STUGINSKI-BARBOSA, J., VALLE, CM, BONJARDIM, LR, GARIB, DG, & CONTI, P. The association of self-reported awake bruxism with anxiety, depression, pain threshold at pressure, pain vigilance, and quality of life in patients undergoing orthodontic treatment. **Journal of Applied Oral Science [online]**. 2020, v. 28 [Accessed 14 June 2022], e20190407. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-2019-0407> .

MANFREDINI, D.; BUCCI, M.B.; SABATTINI, V.B.; LOBBEZOO, F. Bruxism: Overview of current Knowledge and Suggestions for dental implants planning. **The jornal of craniomandibular practice**, Chattanooga, v. 29, n.4, p.1-9, 2011.

MAYDANA, A.V.; TESCH, R.S.; DENARDIN, O.V.P.; Ursi, W.J.S.; DWORKIN, S.F. Possíveis fatores etiológicos para desordens temporomandibulares de origem articular com implicações para diagnóstico e tratamento. **Dental Press Journal of Orthodontics**, Maringa, v.15, n.3, p. 78 - 86, 2010.

MOTTA, L. J.; Disfunção temporomandibular segundo o nível de ansiedade em adolescentes. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, Distrito Federal, v. 31, n. 3, p. 389-395, 2015.

NAZERI, M., GHARECHAH, H.R., POURZARE, A., ABAREGHI, F., SAMIEE-RAD, S., SHABANI, M., ARJMAN, S., ABAZARPOUR, R. Role of anxiety and depression in association with migraine and myofascial pain temporomandibular disorder. **Indian J Dent Res**, v. 29, n. 5, p.583-87, 2018.

Organização Mundial da Saúde. (2016-2017). Depressão. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao> **HYPERLINK**. Acesso em: 25 out. 2021.

PASSOS, L. **Teste de depressão, ansiedade e estresse: DASS-21 revela que 86% dos respondentes têm algum transtorno mental**. Veja. 2019. Disponível em [:https://veja.abril.com.br/saude/pesquisa-indica-que-86-dos-brasileiros-tem-algum-transtorno-mental/amp/](https://veja.abril.com.br/saude/pesquisa-indica-que-86-dos-brasileiros-tem-algum-transtorno-mental/amp/). Acesso em: 09 set. 2021.

PAULINO, M. R.; MOREIRA, V. G.; LEMOS, G. A.; DA SILVA, P. L. P.; BONAN, P. R. F.; BATISTA, A. U. D. Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in college preparatory students: associations with emotional factors, parafunctional habits, and impact on quality of life. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 173-86, 2018.

PEIXOTO, T. **Bruxismo: um distúrbio que atinge a maioria**. Metodista. 2008. Disponível em: <http://www.metodista.br/rroonline/noticias/saude/pasta-5/um-disturbio-que-atinge-a-maioria>. Acesso em: 16 nov. 2021.

PINTO, R. G. S.; LEITE, W. M. A.; SAMPAIO, L. S.; SANCHEZ, M. O. Association between temporomandibular signs and symptoms and depression in undergraduate students: descriptive study. **Revista Dor**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 217-24, 2017.

PRZYSTAŃSKA, A.; JASIELSKA, A.; ZIARKO, M.; POBUDEK-RADZIKOWSKA, M.; MACIEJEWSKA-SZANIEC, Z.; PRYLIŃSKA-CZYŻEWSKA, A. et al, A. Psychosocial Predictors of Bruxism. **BioMed research international**, Polônia, 2069716, 2019.

RAMOS, M.B.B.; WINTER, A.H.A. **A fronteira do adoecer. Por que você adoecer?: O sentir e a psicossomática-uma pesquisa sobre as causas que desencadeiam o adoecer**. 2 ed, Rio de Janeiro: Mauad, 2015.

REZENDE, K. P.; CAMARGOS, G. V.; MARLETE, R. S.; BARBOSA, A. V. Diálogos entre a psicologia e a odontologia: atendimento a pacientes com disfunção temporomandibular. **Horizonte Científico**, Uberlândia, 2010.

SACCOMANNO, S.; BERNABEI, M.; SCOPPA, F.; PIRINO, A.; MASTRAPASQUA, R.; VISCO, MA. Coronavirus Lockdown as a Major Life Stressor: Does It Affect TMD Symptoms? **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Chicago, v. 17, n. 23, p. 8907, 2020.

SEGER, L.; SILVA, A. A.; VASCONCELOS, A.C.; PORTINOI, A.G.; ABREU, C.; VASCONCELOS, E. G.; et al. **Psicologia e Odontologia – Uma abordagem integradora**. 4 ed, São Paulo: Santos, 2002.

SERVAIS, PH. M. **Larousse da Homeopatia**, São Paulo, p. 17-21, 2003.

SHETTY, S.; PITTI, V.; BABY, C.L.S.; KUMAR, G.P.; DEEPTHI, B.C. Bruxism: A literature review. **J Indian Prosthodont Soc**, Mumbai, v.10, n.3, p.141-48, 2010.

SIQUEIRA, J.T.T.; TEIXEIRA, M.J. **Dor Orofacial: diagnóstico, terapêutica e qualidade de vida**. 2. ed. Curitiba: Maio; 673 p, 2002.

SU, N.; LOBBEZOO, F.; VAN WIJK, A.; VAN DER HEIJDEN, G.J.; VISSCHER, C. M. Associations of pain intensity and pain related disability with psychological and sociodemographic factors in patients with temporomandibular disorders: cross-sectional study at a specialised dental clinic. **J Oral Rehabil**, Oxford, v. 44, n.3, p. 187-96, 2017.

TEIXEIRA M.J. **Dor: manual para o clínico**. São Paulo: Atheneu; 562 p, 2006.

TUFIK, S. **Medicina e biologia do sono**. São Paulo: Manole, 2008.

VANDERZAAG, J. Controlled assesment of the efficacy of occlusal stabilization splints on sleep bruxism. **J Orofac Pain**, Carol Stream, v.19, n.2, p. 151-58, 2005.

WHOQOL Group. **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties**. Social Science e Medicine, v. 46, n. 12, p. 1569-85, 1998.

ZAVANELLI, A. C.; ALVES- REZENDE, M. C. R.; SANTOS- NETO, O. M.; FARJADO, R. S. Integration of Psychology and Dentistry in TMD: a systematized review. **Arch Health Invest**, São Paulo v. 6, n. 11, p. 530-4, 2017.

Anexo A: Parecer Consubstanciado do CoEPs



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ALTERAÇÕES QUE OS TRANSTORNOS EMOCIONAIS CAUSAM NA CAVIDADE ORAL- RELATO DE CASO

Pesquisador: PEDRO AUGUSTO PEIXOTO BITTENCOURT

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53606221.8.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.163.401

Apresentação do Projeto:

O trabalho será um relato de caso com base em revisão da literatura especializada de transtornos emocionais que podem acarretar alterações na cavidade oral como o bruxismo.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo será enfatizar a importância da odontologia caminhar juntamente com a psicologia, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Não há riscos no tratamento produzido pela pesquisa e os dados do paciente serão resguardados pelo pesquisador.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

vide conclusão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram entregues adequadamente.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendência.

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 5.163.401

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1839973.pdf	29/10/2021 15:43:35		Aceito
Outros	cartadeanuencia1.pdf	29/10/2021 15:43:13	PEDRO AUGUSTO PEIXOTO BITTENCOURT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodepesquisa.pdf	07/10/2021 16:38:40	PEDRO AUGUSTO PEIXOTO BITTENCOURT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/10/2021 16:36:16	PEDRO AUGUSTO PEIXOTO BITTENCOURT	Aceito
Folha de Rosto	paginaderosto.pdf	07/10/2021 16:35:56	PEDRO AUGUSTO PEIXOTO BITTENCOURT	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VOLTA REDONDA, 14 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br