



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**

GABRIELLA DO AMARAL MIRANDA

**AVALIAÇÃO DOS BENEFÍCIOS DE UMA TÉCNICA
CONSERVADORA NO TRATAMENTO DA LUXAÇÃO DA ATM:
RELATO DE CASO**

Salvador

2016

GABRIELLA DO AMARAL MIRANDA

**AVALIAÇÃO DOS BENEFÍCIOS DE UMA TÉCNICA
CONSERVADORA NO TRATAMENTO DA LUXAÇÃO DA ATM:
RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso de graduação em Fonoaudiologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Silvia Damasceno Benevides

Salvador

2016

A Deus, por sua infinita graça e misericórdia.
Aos meus pais, por todo amor e dedicação
para comigo, por terem sido fundamentais
para que eu tenha me tornado a pessoa que
hoje eu sou. A eles dedico todo meu esforço.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu bondoso Deus por me conceder força para enfrentar as dificuldades e por permitir esta conquista.

A meus pais, Adenil e Elzeni, por todo cuidado, amor e educação. Por terem feito de tudo para me oferecer a oportunidade de estudar e pela confiança em mim depositada.

A minha irmã Rebeca e aos meus primos Renata e Guilherme pela paciência, compreensão e apoio sempre.

Minha gratidão a todos os meus familiares pelas orações, carinho e incentivo.

Ao meu namorado, Saulo Victor, que me acompanhou desde a minha primeira nota até a última página desse trabalho e me acompanhará pelo resto da vida.

À Prof^a. Dr^a. Silvia Benevides por suas correções e incentivos.

As minhas colegas Paula Galvão e Sarah Dias pelas palavras de ânimo e apoio. Juntas, fizemos um bom trabalho.

Aos colegas do curso de fonoaudiologia pelos momentos de aprendizagem e contribuições. Agradeço a Denise, Monalisa e Vinícius, os quais compartilharam comigo angústias, preocupações, acertos, noites em claro, conselhos...

Àqueles que acreditaram em mim, muito obrigada!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 APRESENTAÇÃO DO CASO.....	10
3 RESULTADOS.....	12
4 DISCUSSÃO	13
4.1 A AVALIAÇÃO	13
4.2 A TÉCNICA	14
4.3 OS BENEFÍCIOS	14
4.4 LIMITAÇÕES DO EXPERIMENTO.....	15
5 CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS.....	17
TABELA.....	19
ANEXO 1.....	20
ANEXO 2.....	21
ANEXO 3.....	22

IDENTIFICAÇÃO

Título do manuscrito: Avaliação dos benefícios de uma técnica conservadora no tratamento da luxação da ATM

Evaluation of the benefits of a conservative technique in the treatment of TMJ dislocation.

Título resumido: Técnica conservadora para luxação da ATM

Conservative technique for TMJ dislocation

Gabriella do Amaral Miranda (1), Silvia Damasceno Benevides (2)

(1) Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

(2) Fonoaudióloga; Professora Adjunto I do Departamento de Fonoaudiologia do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia; Doutora em Processos Interativos de Órgãos e Sistemas pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia; Mestre em Ciências Biológicas (Fisiologia) pela Universidade Federal de Pernambuco; Especialista em Motricidade Orofacial pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. Salvador, Bahia, Brasil.

Gabriella do Amaral Miranda, Rua José Duarte nº apartamento 103 – Nazaré – Salvador – Bahia – Brasil CEP: 40050050, (71)991851635, gabriellaamaral37@gmail.com

Área: Motricidade Orofacial

Tipo de Manuscrito: Relato de caso clínico

Fonte de auxílio: inexistente

Conflito de interesse: inexistente

RESUMO

Objetivo: Descrever os benefícios após o uso de uma técnica conservadora. **Apresentação do caso:** Paciente V.P.S do sexo masculino, 34 anos de idade, com diagnóstico de luxação unilateral da ATM. O paciente foi escolhido baseado nos seguintes critérios de inclusão: 25 a 60 anos, com luxação da ATM há, no mínimo, 6 meses, apresentando os incisivos centrais; que não realizou outro tratamento (modalidade conservador ou cirúrgico). Foi avaliada a presença de dor articular e muscular baseando-se no Índice Temporomandibular de Fricton e Shiffman, e presença de ruído articular apoiando-se no RDC/TMD. A frequência da luxação foi quantificada mediante ao relato do paciente. **Resultados:** Na avaliação foi encontrado dor na inserção do masseter e articulação temporomandibular esquerda. Ruído presente em ATM esquerda e direita. A frequência foi de cinco episódios no período de um mês. No pós-tratamento os achados foram ausência de dor muscular, ruído apenas em ATM esquerda e não houve recorrência de luxação. **Conclusão:** Sugere-se estudos adicionais envolvendo um número maior de pacientes para verificar a eficácia do procedimento a longo prazo, já que a técnica tem uma grande possibilidade de ser promissora em relação a redução dos episódios da luxação da ATM.

Descritores: Luxação; Articulação temporomandibular; Avaliação; Fonoaudiologia

ABSTRACT

Objective: Describe the benefits upon use of conservative techniques. **Case Report:** Patient V. P. S. male, 34 years old, diagnosed with unilateral TMJ dislocation. The patient was chosen based on the following inclusion criteria: 25 to 60 years with TMJ dislocation for at least 6 months, with the central incisors; who did not undergo further treatment (conservative or surgical mode). It evaluated the presence of joint pain and muscle based on Temporomandibular Index Friction and Shiffman , and the presence of joint noise relying on the RDC / TMD . The frequency of dislocation was quantified by the report of the patient. **Results:** In the evaluation found pain in the insertion of the masseter and left temporomandibular joint. Noise present in ATM left and right . The frequency was five episodes within one month. In the post- treatment findings were absence of muscle pain, noise only in ATM left and there was no dislocation recurrence. **Conclusion:** It is suggested that further studies involving a larger number of patients to determine the efficacy of long -term process, as the technique has a great potential to be promising for reducing the episodes of TMJ dislocation.

Keywords: Dislocation; Temporomandibular Joint; Evaluation; Speech therapy

1 INTRODUÇÃO

A luxação da articulação temporomandibular ocorre no momento em que o côndilo mandibular se desloca para fora da fossa mandibular mantendo-se anteriormente à eminência articular, não sendo capaz de retornar sem a intervenção de forças externas¹.

Os fatores etiológicos da luxação da ATM se apresentam de formas diversas, incluindo frouxidão do ligamento temporomandibular ou da cápsula articular, fossa mandibular pouco profunda, eminência articular reduzida, hiperatividade muscular ou espasmos. Na presença de um ou mais fatores etiológicos a luxação da ATM pode ser desencadeada por uma abertura de boca excessiva ao bocejar, sorrir ou pela manipulação da mandíbula durante tratamentos dentários e cirúrgicos.^{2,3} Dentre as características da luxação, são descritos o ruído articular, dor na ATM e a recorrência dos episódios.^{2, 4, 5, 6}

O tratamento varia de métodos conservadores a intervenções cirúrgicas. Dentre os tratamentos conservadores, vários procedimentos têm sido utilizados com o objetivo de limitar o movimento mandibular. São descritos exercícios musculares, injeções de soluções esclerosantes, aparelhos limitadores do movimento, utilização de toxina botulínica na musculatura, podendo ser concomitante ou não com outros tratamentos.²

Apesar de algumas pesquisas considerarem o tratamento cirúrgico como definitivo², estudos revelam a contribuição de tratamentos conservadores, apontando-os como métodos minimamente invasivos e com diminuição de recorrência.^{4, 7, 8, 9, 10} Destaca-se uma técnica ainda não discutida na literatura que tem como objetivo limitar os movimentos hiperexcursivos do côndilo mandibular e a consequente luxação da ATM. Neste sentido, sentiu-se a necessidade de descrever os benefícios após o uso dessa técnica conservadora.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente V.P.S do sexo masculino, 34 anos de idade, diagnosticado pelo cirurgião bucomaxilofacial com luxação recidivante em ATM direita, apresentando história progressiva de cinco episódios de luxação unilateral no período de um mês, havendo necessidade de em todas recorrer ao serviço de emergência para o reposicionamento mandibular. O paciente procurou atendimento especializado na Residência de Cirurgia Bucomaxilofacial das Obras Sociais Irmã Dulce (OSID)/Universidade Federal da Bahia (UFBA) para o tratamento da disfunção, sendo encaminhado para o setor de Fonoaudiologia do Ambulatório Magalhães Neto (AMN)/ Complexo HUPES (Hospital Universitário Professor Edgar Santos) UFBA.

O paciente foi escolhido baseado nos critérios de inclusão: 25 a 60 anos, com luxação da ATM há, no mínimo, 6 meses, apresentando as unidades dentárias anteriores, ou seja, incisivos centrais e que não realizou outro tratamento (modalidade conservador ou cirúrgico).

Foi realizada a avaliação dos sintomas recorrentes da luxação da ATM. Utilizaram-se os protocolos de Índice Temporomandibular de Friction e Shiffman¹¹ e o Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD)¹². Foi avaliada a presença de dor articular e muscular por palpação baseando-se nos seguintes tópicos: Índice muscular e Índice articular do Índice Temporomandibular de Friction e Shiffman. A presença de ruído na palpação e ausculta articular com o uso do estetoscópio durante a abertura e excursão foram avaliados apoiando-se no RDC/TMD. A frequência da luxação foi quantificada mediante o relato do paciente quando questionado a respeito do número de ocorrências.

O tratamento consta do período em que o paciente fará diariamente o exercício, que consiste em posicionar a espátula, que contém a marcação através de um corte na altura de 37mm, sob os incisivos centrais, e realizar a abertura oral até atingir a marcação. O exercício deve ser realizado três vezes ao dia, três séries contendo dez repetições. Após o tratamento, realizado no período de um mês, o paciente foi submetido a uma segunda avaliação para aferição dos possíveis resultados da técnica aplicada.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA), sob o número CAAE 48082115.9.0000.5662, sendo necessário o Termo de Consentimento Livre

Esclarecido. As orientações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram atendidas. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo com relato de caso, definida como de Natureza exploratória, pois há poucos estudos desenvolvidos sobre esta temática.

3 RESULTADOS

Os resultados obtidos da primeira avaliação com relação à dor a palpação de áreas musculares, o paciente relatou presença de dor apenas do lado esquerdo em região de inserção do masseter. Na palpação em região articular informou presença de dor em ATM do lado esquerdo e ausência do lado direito.

Em se tratando de presença de ruído foi observado estalido na abertura e fechamento mandibular em ATM bilateral. Nos movimentos de excursão observou-se na ATM direita nenhum som em protrusão e excursão direita, e estalido em excursão esquerda. Na ATM esquerda foram encontrados os mesmos resultados. A frequência da luxação, quantificada mediante o relato do paciente, foi de cinco episódios no período de um mês.

Após o período de tratamento, foi realizada uma segunda avaliação para aferição dos possíveis resultados encontrados. Diferente do que foi apresentando na primeira avaliação, referindo-se a dor à palpação, o resultado foi ausência de dor em região de inserção do masseter do lado esquerdo e nos demais músculos avaliados. Porém, a dor em ATM esquerda permaneceu.

Na avaliação da presença de ruído nas articulações, observou-se apenas o estalido do lado esquerdo da ATM. Não houve recorrência de luxação da ATM, segundo informação do paciente.

4 DISCUSSÃO

Os métodos conservadores para a luxação da ATM têm sido adotados na clínica por se tratar de tratamentos com simples aplicabilidade e baixo custo.^{7,8,9,13} O método mais complexo e invasivo pode, necessariamente, não oferecer a melhor opção e resultado do tratamento, portanto, abordagens conservadoras devem ser prioritariamente elegível antes de adotar as técnicas cirúrgicas mais invasivas.¹⁴

O tratamento conservador empregado no sujeito dessa pesquisa constituiu-se de uma técnica simples e reproduzível. No entanto, aborda a necessidade de compreensão por parte do paciente para que se dê continuidade em casa e sua consequente adesão.

4.1 A AVALIAÇÃO

Antes da aplicação da técnica o paciente foi submetido à avaliação da dor à palpação, do ruído articular, além de ser questionado quanto à frequência de episódios de luxação. Na palpação muscular foi encontrado dor na inserção do masseter do lado esquerdo. O espasmo e a tensão dos músculos da mastigação nessa nova posição assumida pelo côndilo mandibular, são os responsáveis pela dor, elevação e seu travamento.² Na palpação da ATM também foi verificado dor do lado esquerdo. Em concordância com esses achados, estudos^{13,15} com tratamentos conservadores encontraram uma sintomatologia dolorosa tanto em região articular como nos músculos envolvidos em pacientes com luxação da ATM.

Foi encontrado no paciente o ruído articular do tipo estalido, característico de deslocamento de disco com redução na ATM esquerda.¹⁶ Na ATM direita também foi observado presença de estalido. A Luxação recidivante da ATM pode causar danos ao disco, à cápsula e aos ligamentos, levando a um progressivo desarranjo interno da ATM.⁹

O sujeito avaliado referiu uma frequência de cinco episódios em menos de um mês, sendo classificado por luxação recidivante. Os autores revelam que o episódio de luxação quando ocorre com a frequência de no mínimo três vezes durante um período de seis meses, pode ser denominada recidivante, recorrente ou habitual.¹⁷ Nesses casos, os episódios passam a ser frequentes, piorando de forma progressiva.¹

4.2 A TÉCNICA

A técnica utilizada nessa pesquisa envolveu uma limitação de abertura de boca, a qual consiste em posicionar a espátula sob os incisivos centrais e realizar a abertura oral até atingir a marcação desejada. Três séries com 10 repetições foram solicitados com o guia limitador para gerar uma memória muscular que limita a abertura de boca e, conseqüentemente, evitar a luxação da ATM. Seguindo a mesma linha, Sato et al.¹⁰ utilizou a barra de Erich com bandas elásticas de látex como uma técnica de fixação maxilo-mandibular com o mesmo objetivo.

4.3 OS BENEFÍCIOS

Após a realização do tratamento, o paciente não apresentou dor na musculatura. Já em ATM esquerda houve a permanência do sintoma o que pode ser explicada pelo deslocamento de disco com redução associado aos desarranjos internos da articulação temporomandibular. Ocorre a compressão da parte inervada e vascularizada do disco com a zona bilaminar pelo côndilo, na movimentação da mandíbula.^{18,19}

A dor muscular, muitas vezes, é a primeira resposta do tecido a uma atividade excessiva do músculo.²⁰ É o que ocorre na luxação devido à contração excessiva dos músculos mastigatórios.² Uma explicação para a ausência da dor em inserção do masseter e nos demais músculos no paciente é que diminuindo os eventos de luxação com a técnica, por consequência diminuiu a dor, o que gerou um efeito secundário.

O ruído articular na ATM esquerda se manteve com o estalido, enquanto que na ATM direita constatou-se a ausência de ruído. Estalidos são característicos do deslocamento anterior do disco intra-articular da ATM, com redução, em que, devido aos movimentos desta articulação, há a recaptura do disco entre a eminência articular e o côndilo mandibular.^{18,21} Esse deslocamento pode ser justificado por uma alteração da forma anatômica do disco, ficando este com sua porção posterior afinada.¹⁸

Com relação aos achados da ATM direita que não apresentou o ruído, ora encontrado anteriormente à técnica, a literatura aponta que ruídos articulares da ATM são frequentes, mesmo numa população assintomática.²²

No que se refere aos episódios de luxação, o paciente não relatou recorrência do deslocamento do côndilo durante o período de tratamento até o momento da

reavaliação. Porém, a reavaliação ocorreu no intervalo de um mês. Já Sato et al.¹⁰ encontrou os mesmos resultados, mas o estudo trouxe um pouco mais de conhecimento no que diz respeito ao tempo de tratamento, sendo realizado em três meses.

4.4 LIMITAÇÕES DO EXPERIMENTO

O presente estudo apresentou limitações no que se refere ao número de pacientes submetidos ao tratamento, sendo realizado apenas um relato de caso. O tempo de aferição pós-tratamento foi muito pequeno e na aplicação da técnica houve dificuldade de compreensão por parte do paciente relacionada à quantidade de séries indicadas para a realização do exercício. No entanto, mesmo com a dificuldade de compreensão do que foi orientado, ainda assim, houve resultados consideráveis.

5 CONCLUSÃO

No caso apresentado não houve recorrência da luxação e a diminuição da dor após o uso da técnica. Esta pode ser uma alternativa de tratamento para o quadro de luxação recidivante da ATM, entretanto, os ganhos encontrados não podem ser justificados pela aplicação da técnica.

Sugere-se estudos adicionais envolvendo um número maior de pacientes para verificar a eficácia do procedimento a longo prazo, já que a técnica tem uma grande possibilidade de ser promissora em relação à episódios da luxação da ATM.

REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos BCE, Campello RIC, Oliveira DM, Nogueira RVB, Mendes-Junior OR. Luxação da articulação temporomandibular: revisão de literatura. *Ver Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac* 2004;4(4):218-22.
2. Pinto LAPF, Guimarães MAA, Coutinho MA: Eminectomia: tratamento para a luxação da articulação temporomandibular recidivante. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Facial* 2012, 12(1):53-60.
3. Castro CHS, Azevedo RA, Maciel AS, ROCHA GM, Fratura de miniplaca em tratamento de luxação de ATM – Que conduta tomar? *Rev. Arch Health Invest*, 2013, 2(5):54-58.
4. Ungor C, Kerem TA, Fatih T, Burak C, Ezher HD, Emre T, Figen CS, Long-term efficacy of botulinum toxin type a for the treatment of habitual dislocation of the temporomandibular joint. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2010, 48:281-4.
5. Cardoso AB, Vasconcelos BC, Oliveira DM: Comparative study of eminectomy and use of bone miniplate in the articular eminence for the treatment of recurrent temporomandibular joint dislocation. *Braz J Otorhinolaryngol* 2005, 71(1):32-7.
6. Vasconcelos BC, Porto GG, Neto JP, Vasconcelos CF: Treatment of chronic mandibular dislocations by eminectomy: follow-up of 10 cases and literature review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009, 14(11):e593-6.
7. Machon V, Abramowicz S, Paska J, Dolwick MF: Autologous blood injection for the treatment of chronic recurrent temporomandibular joint dislocation. *J Oral Maxillofac Surg* 2009, 67(1):114-9.
8. Kato T, Shimoyama T, Nasu D, Kaneko t, Horie N, Kubo I: Autologous blood injection into articular cavity for the treatment of recurrent temporomandibular joint dislocation: a case report. *J Oral Sci* 2007, 49:237-9.
9. Gupta D, Rana AS, Verma VK: Treatment of recurrent TMJ dislocation in geriatric patient by autologous blood – a technique revisited. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research* 2013, 3:39-41.
10. Sato K, Umeno H, Nakashima T: Conservative treatment for recurrent dislocation of temporomandibular joint. *Journal of Laryngology Otolaryngology* 2009, 123: 72-4.
11. CHAVES, T.C.; OLIVEIRA, A.S.; GROSSI, D.B. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte II: critérios diagnósticos; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. *Fisioter. Pesqui. São Paulo*, v. 15, n. 1, 2008.
13. Ziegler CM, Haag C, Muhling J: Treatment of recurrent temporomandibular joint dislocation with intramuscular botulinum toxin injection. *Clin Oral Invest* (2003) 7:52–55.
14. Akinbami BO: Evaluation of the mechanism and principles of management of temporomandibular joint dislocation. Systematic review of literature and a proposed new classification of temporomandibular joint dislocation. *Head & Face Medicine* 2011, 7(10).
15. Tavares SSS, Tavares GR, Ribeiro, GR, Rocha ED. Surgical treatment of recurrent temporomandibular joint dislocation by using of mini-anchors "Mitek". *Internacional Journal of Dentistry*, Recife, v. 9, n. 4, out./dez. 2010.
16. Ramos ACA, Sarmiento VA, Campos PSF, Gonzalez MOD. Articulação temporomandibular – aspectos normais e deslocamentos de disco: imagem por ressonância magnética. *Radiol Bras* 2004;37(6):449-454.

17. Segundo AVL, Oliveira MTA, Nogueira EFC, Rameiro ACF. Treatment of chronic condilar dislocation: comparison between two surgical techniques. Braz. J. Surg. Clin. Res. V.7,n.3,pp.30-34 (Jun - Ago 2014).
18. Garcia JD, Oliveira AAC. A fisioterapia nos sinais e sintomas da disfunção da articulação temporomandibular (atm). Rev. Hórus V5. n1. Jan-Mar, 2011.
19. Barreto ALS, Cortezzi W. Avaliação do manejo das desordens temporomandibulares através da condilotomia modificada. Rev. Méd.(35):1.2001.
20. Jeffrey P. Okeson. Tratamento das Desordens Temporomandibular e Oclusão. 7. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
21. Piozzi R, Lopes F.C. Desordens Temporomandibulares Aspectos Clínicos e Guia para a Odontologia e Fisioterapia. Jorn. Bras. de Oclus. ATM Dor Orof. (2): 5 jan./mar. 2002
22. Donnarumma MDC, Muzilli CA, Ferreira C, Nembr K. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. Rev. CEFAC .2009

TABELA

TABELA 1. Resultado da avaliação antes a após o tratamento.

	Pré – tratamento	Pós - tratamento
Dor muscular	Lado direito - ausente	Lado direito - ausente
	Lado esquerdo - inserção do masseter	Lado esquerdo - ausente
Dor articular	ATM direita - ausente	ATM direita - ausente
	ATM esquerda - presente	ATM esquerda - presente
Ruído	ATM direita - presente (abertura, fechamento e lateralização)	ATM direita - ausente
	ATM esquerda - presente (abertura, fechamento e lateralização)	ATM esquerda - presente (abertura e lateralização)
Episódios	5 episódios em um mês	Nenhum episódio em um mês

ANEXO 1

1 Índice funcional			
Amplitude de movimento			Dor durante movimentação
Máxima abertura da boca ativa sem dor (≥ 40 mm)	_____ mm	(0) (1)	
Máxima abertura da boca ativa (≥ 40 mm)	_____ mm	(0) (1)	(0) (1)
Máxima abertura passiva da boca (≥ 40 mm)	_____ mm	(0) (1)	(0) (1)
Desvio lateral direito (≥ 7 mm)	_____ mm	(0) (1)	(0) (1)
Desvio lateral esquerdo (≥ 7 mm)	_____ mm	(0) (1)	(0) (1)
Protrusão (≥ 7 mm)	_____ mm	(0) (1)	(0) (1)
Superposição vertical dos incisivos	± _____ mm		
Padrão de abertura (<i>marque apenas uma linha nesta seção</i>)			
Sem presença de desvio da linha média		(0)	
Desvio com retorno para a linha média		(1)	
Deflexão		(1)	
Outro		(1)	
Índice funcional: Total de respostas positivas _____/12 = _____			
2 Índice muscular: dor à palpação de áreas musculares			
Lado direito		Lado esquerdo	
Temporal anterior	(0) (1)	Temporal anterior	(0) (1)
Temporal médio	(0) (1)	Temporal médio	(0) (1)
Temporal posterior	(0) (1)	Temporal posterior	(0) (1)
Origem do masseter	(0) (1)	Origem do masseter	(0) (1)
Ventre do masseter	(0) (1)	Ventre do masseter	(0) (1)
Inserção do masseter	(0) (1)	Inserção do masseter	(0) (1)
Região posterior da mandíbula	(0) (1)	Região posterior da mandíbula	(0) (1)
Região submandibular	(0) (1)	Região submandibular	(0) (1)
Área do pterigóideo lateral	(0) (1)	Área do pterigóideo lateral	(0) (1)
Tendão do temporal	(0) (1)	Tendão do temporal	(0) (1)
Índice muscular = Total de respostas positivas _____/20 = _____			
3 Índice articular: dor à palpação e sons articulares			
Palpação da ATM: Lado direito		Lado esquerdo	
Pólo lateral	(0) (1)	Pólo lateral	(0) (1)
Região posterior	(0) (1)	Região posterior	(0) (1)
Pontuação dos sons articulares da ATM: <i>conte apenas um positivo por lado para as seções A e B</i>			
Lado direito		Lado esquerdo	
Estalido reprodutível durante abertura	(0) (1)	Estalido reprodutível durante abertura	(0) (1)
Estalido reprodutível durante fechamento	(0) (1)	Estalido reprodutível durante fechamento	(0) (1)
Estalido recíproco reprodutível	(0) (1)	Estalido recíproco reprodutível	(0) (1)
Estalido reprodutível na lateralização	(0) (1)	Estalido reprodutível na lateralização	(0) (1)
Estalido reprodutível na protrusão	(0) (1)	Estalido reprodutível na protrusão	(0) (1)
Estalido não-reprodutível*	(0) (1)	Estalido não-reprodutível*	(0) (1)
<i>*Estalidos não-reprodutíveis em qualquer movimento mandibular não são válidos para pontuação</i>			
Lado direito		Lado esquerdo	
Crepitação áspera	(0) (1)	Crepitação áspera	(0) (1)
Crepitação fina	(0) (1)	Crepitação fina	(0) (1)
Índice articular: Total de respostas positivas _____/8 = _____			
ITM: Índice funcional + Índice muscular + Índice articular / 3 = _____			

Índice Temporomandibular de Friction e Shiffman¹¹

ANEXO 2

I. História											
Presença de dor facial		0 SEM DOR				1 DIREITA		2 ESQUERDA		3 AMBOS	
Localização da dor facial		Dor direita				Dor esquerda					
		Sem dor	Músculo	Articulação	Ambos	Sem dor	Músculo	Articulação	Ambos		
		0	1	2	3	0	1	2	3		
II. Padrão de abertura										(5) Especificar:	
Recto		0		Desvio lateral esquerdo não corrigido				3			
Desvio lateral direito não corrigido		1		Desvio lateral esquerdo corrigido				4			
Desvio lateral direito corrigido		2		Ambos				5			
III. Extensão da movimento vertical			Dor lado direito				Dor lado esquerdo				
Incisivos de referência: 1.1/2.1		mm	Sem dor	Músculos	Articulação	Ambos	Sem dor	Músculos	Articulação	Ambos	
Abertura indolor não assistida		_____									
Abertura máxima não assistida		_____	0	1	2	3	0	1	2	3	
Abertura máxima assistida		_____	0	1	2	3	0	1	2	3	
IV. Relações incisais		mm									
Trespasse vertical		_____									
Trespasse horizontal		_____									
Linha média		_____	Desvio mandibular é: D E relativamente à maxila								
V. Excursões			Dor lado direito				Dor lado esquerdo				
		mm	Sem dor	Músculos	Articulação	Ambos	Sem dor	Músculos	Articulação	Ambos	
Lateral direita		_____	0	1	2	3	0	1	2	3	
Lateral esquerda		_____	0	1	2	3	0	1	2	3	
Protrusão		_____	0	1	2	3	0	1	2	3	
VI. Sons articulares: abertura		Ruidos				Medição do estalido mm	Estalido recíproco eliminado com abertura protrusiva				
(> 2 de 3 observações, na palpação durante abertura)		Nenhum	Estalido	Crepitação grossa	Crepitação leve		Não	Sim	N/A (Nenhuma Articular)		
Esquerda: ABERTURA		0	1	1	1	_____	0	1	2		
Esquerda: FECHO		0	1	1	1	_____	0	1	2		
Direita: ABERTURA		0	1	1	1	_____	0	1	2		
Direita: FECHO		0	1	1	1	_____	0	1	2		
Sons: excursões		Sons direita				Sons esquerda					
(> 2 de 3 observações, na excursão)		Nenhum	Estalido	Crepitação grossa	Crepitação leve	Nenhum	Estalido	Crepitação grossa	Crepitação leve		
Excursão direita		0	1	1	1	0	1	1	1		
Excursão esquerda		0	1	1	1	0	1	1	1		
Protrusão		0	1	1	1	0	1	1	1		

Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD)¹²

ANEXO 3



INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE - UFBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Abordagem fonoaudiológica para a luxação da ATM
Pesquisador: Sílvia Damasceno Benevides

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48082115.9.0000.5662

Instituição Proponente: PÓS Instituto de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.306.586

Apresentação do Projeto:

A luxação da articulação temporomandibular (ATM) caracteriza-se pelo deslocamento anterior do côndilo mandibular para fora da fossa mandibular, neste movimento, ele ultrapassa a eminência articular, ficando incapaz de retornar ao seu local habitual de repouso. Estes episódios podem ser desencadeados devido abertura de boca excessiva em eventos como o bocejo, gargalhadas entre outros. Denomina-se de luxação recidivante aquela que apresenta dois ou mais episódios no período de seis meses. O tratamento para esta condição se divide em transitório, que consiste na redução manual sem interferência nas estruturas, e definitivo, que inclui o método conservador e cirúrgico. Este trabalho consiste na descrição de uma técnica conservadora, que tem como objetivo limitar os movimentos hiperexcursivos do côndilo mandibular,consequentemente, diminuindo os episódios de luxação. Além disso, serão comparados os limites dos movimentos mandibulares; a atividade elétrica dos músculos masseteres e temporal anterior no pré e pós tratamento; o índice de ocorrência dos episódios de luxação e a presença de dor e ruído na ATM.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever uma técnica de tratamento conservador para luxação da ATM.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador responsável atendeu à solicitação de detalhar os riscos aos participantes da pesquisa e as estratégias para minimizá-los ou eliminá-los.

Endereço: Miguel Calmon

Bairro: Vale do Canela

UF: BA

Telefone: (71)3283-8951

Município: SALVADOR

CEP: 40.110-902

E-mail: cep.ics@outlook.com



Continuação do Parecer: 1.306.586

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa pertinente, tendo em vista que é recorrente a problemática abordada no estudo em comento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme orientação do CEP, foram efetuadas as modificações nos documentos descritos:

1. Ajuste do cronograma da pesquisa;
2. Detalhamento dos riscos para os participantes da pesquisa, bem como as estratégias para minimizá-los ou eliminá-los;
3. Adequação do tipo de estudo ("pesquisa de caráter qualitativo com relato de casos");
4. Inclusão no título do projeto que se trata de uma abordagem fonoaudiológica e de relatos de casos (ABORDAGEM FONOAUDIOLÓGICA PARA A LUXAÇÃO DA ATM: RELATO DE CASO).

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As solicitações do CEP ICS descritas no primeiro parecer foram atendidas na sua totalidade e os documentos necessários foram retificados e anexados na Plataforma Brasil. Concluo relatoria com a indicação de aprovação para o presente estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12 em substituição à Res. CNS 196/96 - Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d). O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata. O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao

Endereço: Miguel Calmon

Bairro: Vale do Canela

UF: BA

Telefone: (71)3283-8951

Município: SALVADOR

CEP: 40.110-902

E-mail: cep.ics@outlook.com



**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE - UFBA**



Continuação do Parecer: 1.306.586

protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em

01/05/2016 e ao término do estudo. Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde/UFBA, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_519310.pdf	26/10/2015 15:17:02		Aceito
Outros	CARTA_AO_COORDENADOR_DO_CEP.docx	26/10/2015 15:15:58	Silvia Damasceno Benevides	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Tratamento_Conservador_para_Luxacao_da_ATM.docx	26/10/2015 15:15:29	Silvia Damasceno Benevides	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ATUALIZADO.doc	26/10/2015 15:14:13	Silvia Damasceno Benevides	Aceito
Outros	CRONOGRAMA_DE_EXECUCAO.docx	26/10/2015 15:08:46	Silvia Damasceno Benevides	Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto.pdf	07/08/2015 11:26:54		Aceito
Outros	Carta de Anuência.pdf	24/05/2015 21:44:53		Aceito
Outros	Carta de Encaminhamento.pdf	24/05/2015 21:44:23		Aceito
Outros	Termo Compromisso Utilização de Dados.pdf	24/05/2015 21:43:47		Aceito
Outros	Termo de Responsabilidade e Compromisso.pdf	24/05/2015 21:43:03		Aceito
Outros	Declaração de Confidencialidade.pdf	24/05/2015 21:42:14		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Tratamento Conservador para a Luxação da ATM.docx	24/05/2015 21:40:49		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	24/05/2015 21:31:01		Aceito

Endereço: Miguel Calmon
Bairro: Vale do Canela
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-8951

CEP: 40.110-902

E-mail: cep.ics@outlook.com



INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE - UFBA



Continuação do Parecer: 1.306.586

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 03 de Novembro de 2015

**Assinado por: ANA
PAULA CORONA
(Coordenador)**

Endereço: Miguel Calmon
Bairro: Vale do Canela
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-8951

CEP: 40.110-902

E-mail: cep.ics@outlook.com