

A relação da má oclusão com as desordens temporomandibulares – resultados preliminares

Oliveira AR¹, Silva S², Fonseca P², Carvalho R²

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. OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo determinar a existência de má oclusão e de desordens da articulação temporomandibular (DTM), bem como averiguar a existência de alguma relação entre si, em estudantes do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto de Ciências da Saúde, do Pólo de Viseu da Universidade Católica Portuguesa.

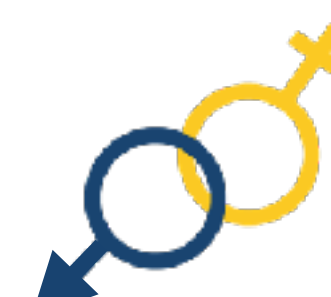
02. MÉTODOS

Este trabalho de investigação foi realizado num momento observacional único após preenchimento do consentimento informado para a recolha de dados obtida através de:

- Aplicação do Questionário Anamnésico da Fonseca;
- Aplicação dos Critérios de Diagnóstico para Pesquisa de Desordens Temporomandibulares - CDP/DTM (adaptado);
- Análise cefalométrica através do programa NemoCeph®.

03. RESULTADOS

 100 Participantes

 62% Feminino
38% Masculino

 Média idades
24 Anos

 Intervalo idades
21 - 40 Anos

Gráfico 1: Classificação índice de VERT

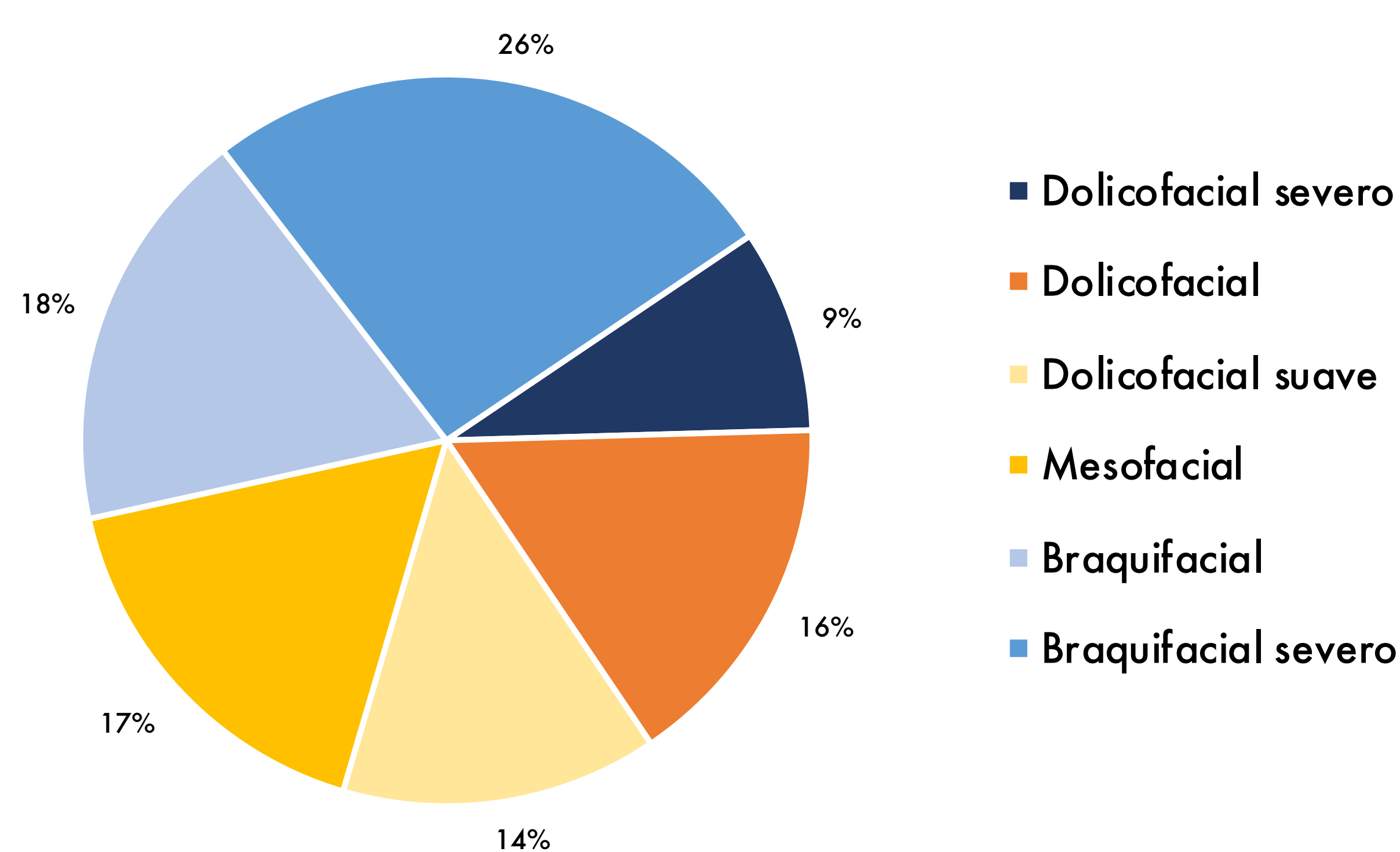


Gráfico 2: Classificação esquelética, segundo Ricketts

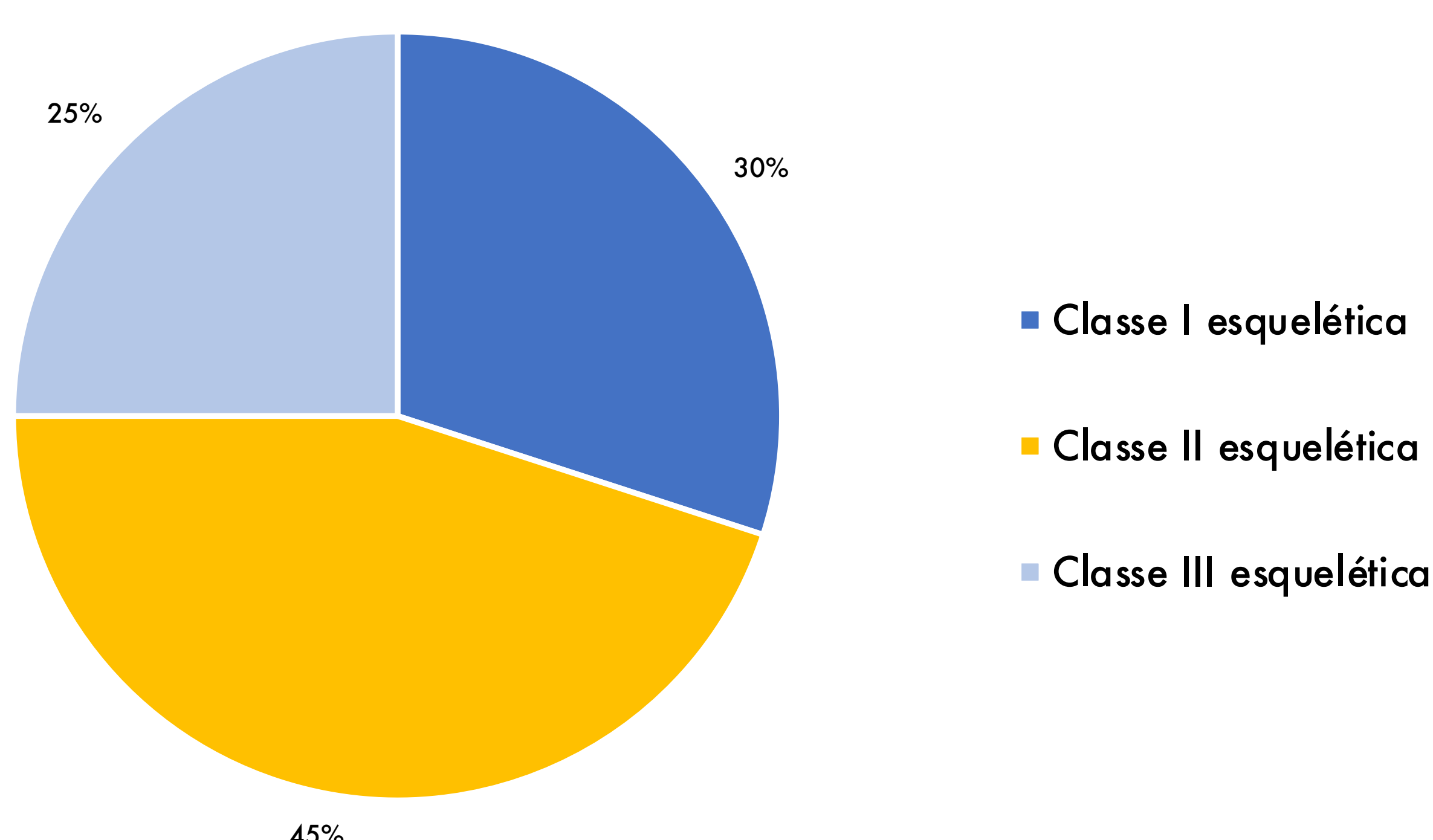


Gráfico 3: Diagnóstico, segundo o Questionário Anamnésico da Fonseca

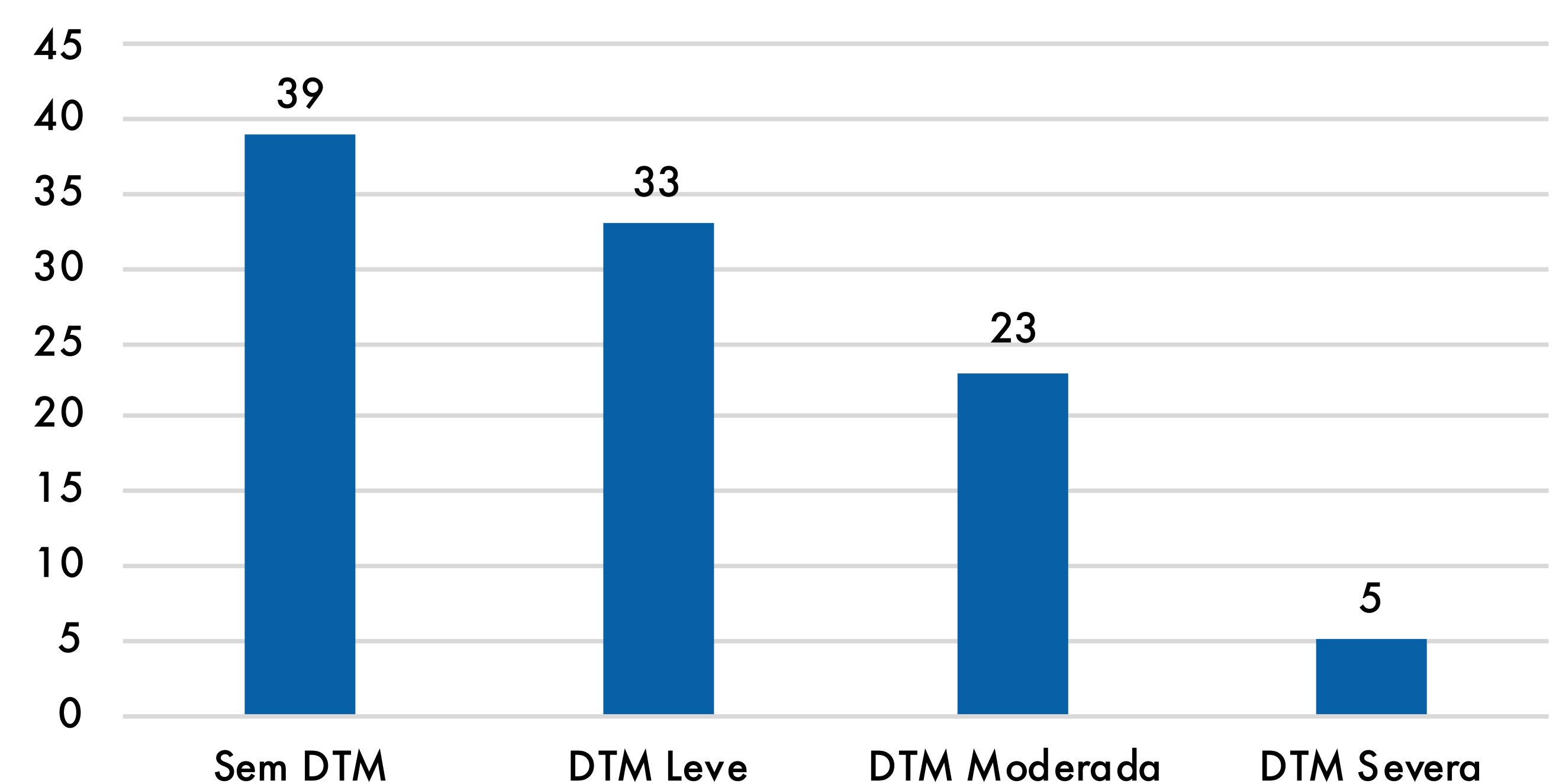
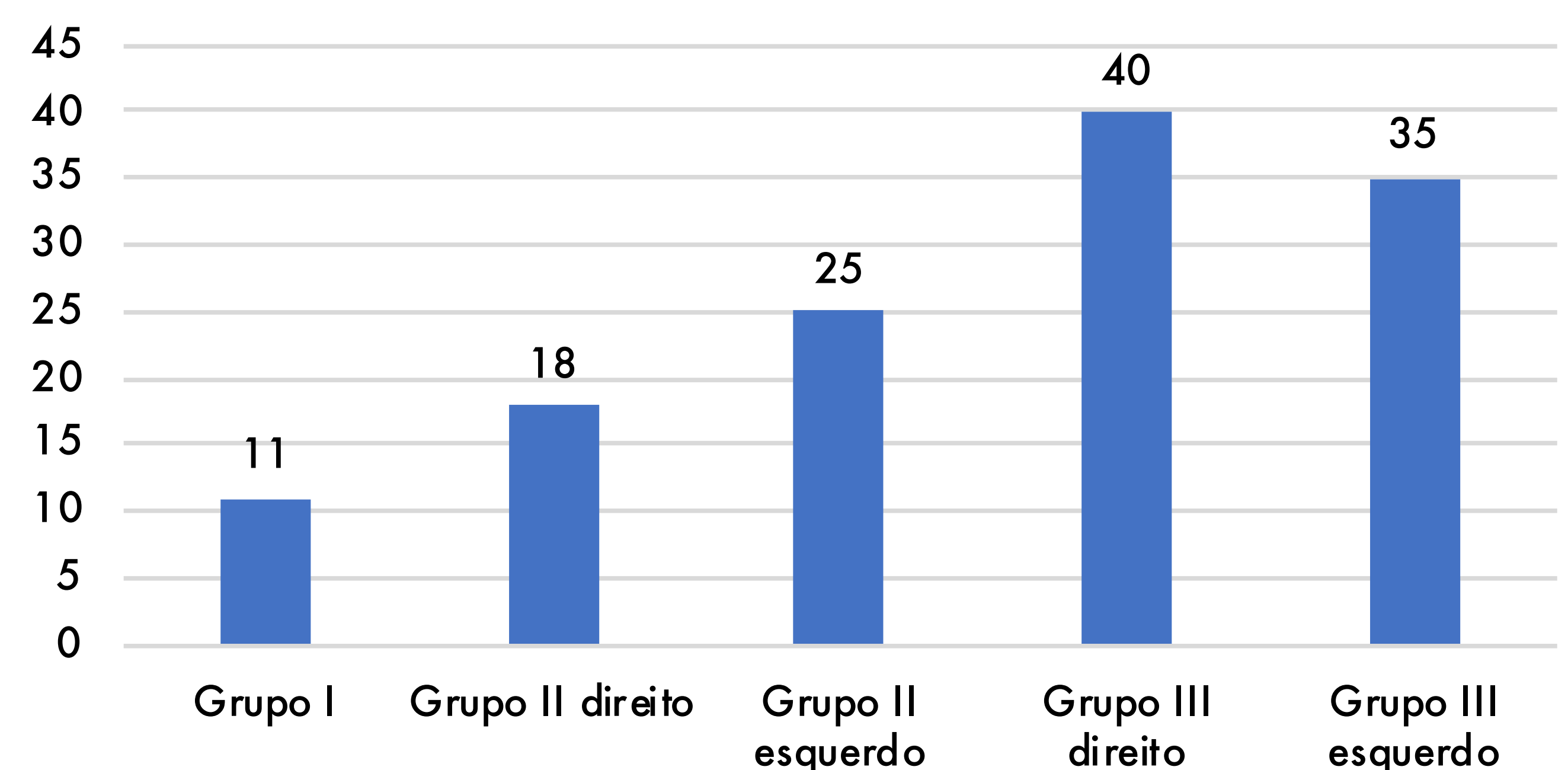


Gráfico 3: Problemas ao nível do Eixo I do CDP/DTM



03. CONCLUSÕES

Perante os resultados do estudo é possível afirmar que, aproximadamente, metade da população estudada apresenta um padrão esquelético de Classe II, o que pode demonstrar a sua relação com desordens ao nível da articulação temporomandibular. (bibliografia?) É expectável que o Questionário Anamnésico da Fonseca não forneça um diagnóstico tão fiável e preciso como os Critérios de Diagnóstico para Pesquisa de Desordens Temporomandibulares, uma vez que podem existir falsos-positivos. Desta forma, é essencial uma avaliação diagnóstica mais precisa, conseguida através desta última classificação, nos permite obter diagnóstico ao nível da musculatura (Grupo I), de possível deslocamento do disco (Grupo II) e mesmo averiguar na presença de artralgia, artrite ou artrose (Grupo III).