

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

LUIZA DE OLIVEIRA COSTA

**ANÁLISE DO USO DE PROTOCOLO DE AJUSTE DA PLACA ESTABILIZADORA
POR CIRURGIÕES-DENTISTAS DO RIO GRANDE DO SUL: UM ESTUDO
TRANSVERSAL**

Porto Alegre

2024

LUIZA DE OLIVEIRA COSTA

**ANÁLISE DO USO DE PROTOCOLO DE AJUSTE DA PLACA ESTABILIZADORA
POR CIRURGIÕES-DENTISTAS DO RIO GRANDE DO SUL: UM ESTUDO
TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Karen Dantur Batista Chaves

Coorientadora: Dra. Andressa Colares da Costa Otávio

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Costa, Luiza de Oliveira

Análise do uso de protocolo de ajuste da placa estabilizadora por cirurgiões-dentistas do Rio Grande do Sul: um estudo transversal / Luiza de Oliveira Costa. -- 2024.

43 f.

Orientadora: Karen Dantur Batista Chaves.

Coorientadora: Andressa Colares da Costa Otávio.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Bruxismo. 2. Protocolos clínicos. 3. Placas oclusais. I. Chaves, Karen Dantur Batista, orient. II. Otávio, Andressa Colares da Costa, coorient. III. Título.

LUIZA DE OLIVEIRA COSTA

**ANÁLISE DO USO DE PROTOCOLO DE AJUSTE DA PLACA ESTABILIZADORA
POR CIRURGIÕES-DENTISTAS DO RIO GRANDE DO SUL: UM ESTUDO
TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Profa. Dra. Karen Dantur Batista Chaves
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Bárbara de Lavra Pinto Aleixo
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Daniela Disconzi Seitenfus Rehm
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Rosilaine e Vitor, que nunca mediram esforços para me ajudar a realizar meus sonhos e alcançar meus objetivos. Aos amigos Amanda, Gabriela B., Gabriela S., Guilherme, Isabela, Roberto e Sthefani, que compartilharam essa trajetória comigo e tornaram a rotina mais leve. Agradeço também aos demais amigos e familiares que estiveram presentes, torcendo pelo meu sucesso. Por fim, agradeço à minha orientadora, Professora Karen, por todo o apoio e ensinamentos e à coorientadora Andressa, pelo auxílio na construção deste trabalho.

RESUMO

Objetivo: Analisar o uso de protocolo de ajuste da placa estabilizadora utilizado por cirurgiões-dentistas do Rio Grande do Sul, considerando a frequência dos ajustes e a realização da análise e interpretação das marcas de desgaste produzidas pelo bruxismo na superfície oclusal da placa estabilizadora pelos profissionais. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo e quantitativo. A amostra foi de 177 cirurgiões-dentistas do Rio Grande do Sul que divulgaram trabalhar com placa estabilizadora em redes sociais. Os dados foram obtidos através de um questionário quantitativo, contendo 10 perguntas sobre a conduta dos profissionais no tratamento com placa estabilizadora. Para responder aos objetivos do estudo, foram utilizadas frequências absoluta e relativa e o teste para variáveis categóricas Exato de Fischer. Foi considerada significância de 5%. **Resultados:** Apesar de a maioria dos cirurgiões-dentistas não seguirem um protocolo específico, observa-se que a maior parte da amostra segue os seguintes parâmetros: orientar o uso diário da placa apenas para dormir, realizar ajustes na placa com uma frequência superior a dois meses, utilizar de uma a três consultas para alcançar os objetivos do tratamento e analisar e interpretar as marcas de desgaste na superfície oclusal da placa estabilizadora. Entre especialistas e não especialistas em DTM e Dor Orofacial, observa-se que os especialistas utilizam mais consultas para atingir os objetivos do tratamento e tendem a seguir um protocolo específico para o ajuste da placa estabilizadora mais frequentemente. **Discussão:** Os ajustes na placa são realizados pela maioria dos dentistas com uma frequência superior a dois meses, embora os especialistas tendam a realizar ajustes mais frequentes. A variabilidade nas práticas de ajuste sugere a necessidade de pesquisas para estabelecer protocolos específicos. Em relação ao número de consultas, os especialistas afirmaram usar de 4 a 6 consultas, enquanto a média geral foi de 1 a 3 consultas, sem consenso na literatura sobre o número ideal de consultas. A análise das marcas oclusais é comum, mas a compreensão do significado dessas marcas pode indicar uma limitação do estudo. Os resultados evidenciam a ausência de um protocolo padrão, com cada dentista adotando práticas baseadas em sua experiência. **Conclusão:** O estudo destaca a necessidade de pesquisas clínicas bem delineadas para desenvolver protocolos específicos para diferentes diagnósticos de DTM. **Palavras-chave:** Bruxismo; Protocolos clínicos; Placas Oclusais.

ABSTRACT

Objective: To analyze the use of a stabilization splint adjustment protocol applied by dentists in Rio Grande do Sul, considering the frequency of adjustments and the analysis and interpretation of wear marks produced by bruxism on the occlusal surface of the stabilization splint by these professionals. **Materials and Methods:** This is a descriptive and quantitative observational study. The sample consisted of 177 dentists from Rio Grande do Sul who advertised working with stabilization splints on social networks. Data were obtained through a quantitative questionnaire containing 10 questions about the conduct of professionals in the treatment with a stabilization splint. To meet the study objectives, absolute and relative frequencies and Fisher's Exact test for categorical variables were used. A significance level of 5% was considered. **Results:** Although most dentists do not follow a specific protocol, it is observed that the majority of the sample adheres to the following parameters: recommending daily use of the splint only during sleep, making adjustments to the splint more frequently than every two months, using one to three appointments to achieve treatment objectives and analyzing and interpreting wear marks on the occlusal surface of the stabilizing splint. Among specialists and non-specialists in TMD and Orofacial Pain, it is observed that specialists use a greater number of appointments to achieve treatment objectives and tend to follow a specific protocol for the stabilization splint adjustment more frequently. **Discussion:** Most dentists perform adjustments to the splint, generally more frequently than every two months, although specialists tend to make more frequent adjustments. The variability in adjustment practices suggests the need for further research to establish specific protocols. Regarding the number of appointments, specialists reported an average of 4 to 6 appointments, while the overall average was 1 to 3 appointments, with no consensus in the literature on the ideal number of appointments. The analysis of occlusal marks is common, but the interpretation of their significance may indicate a limitation of the study. The results indicate the absence of a standard protocol, as each dentist adopts practices based on their experience. **Conclusion:** The study highlights the need for well-designed clinical research to develop specific protocols for different TMD diagnoses.

Keywords: Bruxism; Clinical Protocols; Occlusal Splints.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - (A) Placa estabilizadora de acrílico, rígida instalada na arcada superior. (B) Vista externa da placa de acrílico mostrando os pontos de contato marcados com carbono.....	13
Figura 2 - Em vermelho, representação de marcas na superfície oclusal da placa estabilizadora.....	16

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação dos tipos de placas oclusais e indicações.....	14
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra.....	21
Tabela 2 - Descrição dos parâmetros utilizados pelos cirurgiões-dentistas para ajuste de placa estabilizadora e comparação entre especialistas e não especialistas em DTM e Dor Orofacial.....	22

LISTA DE SIGLAS

ATM	Articulação Temporomandibular
BS	Bruxismo do Sono
BV	Bruxismo em Vigília
CRO-RS	Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul
DC/TMD	Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders
DTM	Disfunção Temporomandibular
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA.....	12
1.1 DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E BRUXISMO.....	12
1.2 PLACA ESTABILIZADORA.....	13
1.3 AJUSTES DA PLACA ESTABILIZADORA.....	15
2 OBJETIVOS.....	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3 ARTIGO.....	18
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE A - Parecer de aprovação do CEP-UFRGS.....	34
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	38
APÊNDICE C - Questionário de pesquisa.....	40

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

1.1 DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E BRUXISMO

A disfunção temporomandibular (DTM) é um grupo de alterações que afeta os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e as estruturas circundantes. Sintomas como ruídos na ATM, alterações nos movimentos mandibulares, mialgia, artralgia e dor de cabeça são comumente apresentados em pacientes com DTM (Orzeszek *et al.*, 2023).

A etiologia da DTM é multifatorial e há fatores contribuintes, como hábitos posturais e parafuncionais, microtraumas repetitivos, traumas diretos e indiretos e fatores psicológicos como depressão e ansiedade (Ferrillo *et al.*, 2022). Sendo assim, o bruxismo é um fator contribuinte para DTM (Gholampour; Gholampour; Khanmohammadi, 2019).

Os tratamentos utilizados no manejo de pacientes com DTM têm como objetivo promover equilíbrio funcional da ATM e reduzir a sintomatologia dolorosa nos músculos mastigatórios. Nessa perspectiva, considera-se adotar inicialmente uma abordagem conservadora no controle desses distúrbios, incluindo o uso da placa estabilizadora (Ferrillo *et al.*, 2022).

O bruxismo é definido como uma atividade repetitiva dos músculos mastigatórios caracterizada por apertar ou ranger os dentes e/ou manter rígida ou mover vigorosamente a mandíbula. A atividade pode ocorrer de formas distintas, de acordo com o ciclo circadiano, classificada, assim, em bruxismo do sono (BS) e bruxismo em vigília (BV). O bruxismo também é classificado como primário ou secundário. O bruxismo primário não está relacionado a nenhuma condição médica, enquanto o bruxismo secundário está associado a condições médicas, como por exemplo, neurológicas, psiquiátricas, uso de medicação para distúrbios do sono, as quais podem intensificar o bruxismo primário (Lobbezoo *et al.*, 2013; Manfredini *et al.*, 2017).

O uso da placa estabilizadora, em casos de bruxismo, tem como benefícios o potencial de diminuir a atividade muscular e reduzir os efeitos adversos do bruxismo, como o desgaste dos dentes e o desconforto (Beddis; Pemberton; Davies, 2018). Entretanto, a placa não previne o bruxismo, apenas equilibra a distribuição das forças no sistema mastigatório (Dylina, 2001). O bruxismo continua a ser realizado

mesmo com o uso da placa, visto que marcas de desgaste realizadas pelos dentes da arcada oposta àquela cuja placa está assentada, ficam impressas na superfície oclusal da placa estabilizadora (Jokubauskas; Baltrusaityte; Pileicikiene, 2018; Reichardt *et al.*, 2013).

1.2 PLACA ESTABILIZADORA

A placa estabilizadora é um dispositivo removível rígido, geralmente confeccionado com resina acrílica, que altera a relação maxilomandibular (figura 1). Dentre as funções da placa está a possibilidade de restaurar o equilíbrio neuromuscular através da estabilização temporária da oclusão, do alívio do estresse sobre a articulação temporomandibular e do reposicionamento reversível da ATM (Zhang *et al.*, 2020). Sendo assim, a placa estabilizadora pode prevenir os efeitos prejudiciais causados pelo bruxismo e pelas disfunções temporomandibulares, sendo geralmente empregada com os seguintes objetivos: relaxamento da musculatura, proteção da articulação temporomandibular de forças disfuncionais, evitando deslocamentos permanentes e perfurações dos discos, proteção contra os desgastes dentários produzidos pelo bruxismo e controle de dores de cabeça (Crout, 2017; Albagieh *et al.*, 2023; Kui *et al.*, 2020).

A



B



Figura 1 - (A) Placa estabilizadora de acrílico, rígida instalada na arcada superior. (B) Vista externa da placa de acrílico mostrando os pontos de contato marcados com carbono.

Fonte: A autora.

Há vários tipos de placas oclusais descritos na literatura para o tratamento da DTM, como a placa de mordida anterior, a placa pivotante, entre outras. No entanto,

a mais amplamente utilizada é a placa estabilizadora (Al-moraissi, 2020). O quadro 1 apresenta as indicações de cada tipo de placa.

Quadro 1 - Classificação dos tipos de placas oclusais e indicações.

Tipo de placa	Indicação
Placa oclusal estabilizadora	Distúrbios musculares dolorosos; Bruxismo; Deslocamento de disco com sintomatologia dolorosa.
Placa de posicionamento anterior	Deslocamento de disco com redução; Travamento aberto; Distúrbios inflamatórios (ex. Retrodiscite).
Placa de mordida anterior	Distúrbios musculares relacionados à instabilidade ortopédica ou a uma alteração aguda na oclusão; Atividade parafuncional.
Placa de mordida posterior	Casos em que houve perda severa da dimensão vertical ou quando há necessidade de alterações no posicionamento anterior da mandíbula.
Placa pivotante	Tratamento dos sintomas relacionados a doenças articulares degenerativas.
Placa macia/resiliente	Tratamentos para uso a curto prazo; Tratamentos de urgência.

Fonte: A autora, 2024.

Dentre esses diferentes tipos de placa, somente a placa estabilizadora permite ajuste dos contatos dos dentes anteriores e posteriores, bem como dos movimentos excursivos mandibulares. Para que a placa seja satisfatória e eficaz, ela deve possuir as seguintes características: contatos equilibrados em todos os dentes, desocclusão posterior imediata, superfície lisa, ser confortável, esteticamente aceitável e apresentar transições suaves em movimentos excursivos (Dylina, 2001).

A placa estabilizadora altera a relação oclusal, de modo que as cabeças da mandíbula fiquem em uma posição musculoesquelética mais estável durante o seu uso e os dentes apresentem contatos uniformes e simultâneos, fornecendo, assim, uma oclusão considerada ideal (Okeson, 2021). Além disso, o dispositivo elimina interferências na região posterior e apresenta guias de desocclusão na região anterior, aumentando a estabilidade oclusal. Dessa forma, ela promove relaxamento dos músculos, ajuste da postura mandibular e alteração da dimensão vertical, sendo, portanto, indicada nos casos de DTM com sintomatologia dolorosa e nos casos de bruxismo (Okeson, 2021; Albagieh *et al.*, 2023; Yadav; Karani, 2011).

Há estudos comparando a eficácia das placas macias e das placas rígidas no tratamento da DTM, mostrando que o ajuste do material macio é mais difícil e frequentemente resulta em contatos oclusais menos equilibrados. Além disso, esses aparelhos são mais suscetíveis ao desgaste, resultando em alterações na oclusão (Alqutaibi; Aboalrejal, 2015).

1.3 AJUSTES DA PLACA ESTABILIZADORA

O sucesso do tratamento com a placa estabilizadora depende de múltiplos fatores, dentre eles, o seu ajuste. Quando o dispositivo não é corretamente ajustado, há redução nos efeitos do tratamento, o que gera incertezas para o paciente e para o profissional em relação ao diagnóstico e ao futuro do tratamento (Okeson, 2021). De acordo com Dylina (2001), a placa deve ser monitorada e ajustada pelo profissional de maneira contínua.

Nesse sentido, é importante a realização do ajuste da placa, uma vez que com o uso do dispositivo ocorre o relaxamento da musculatura e a diminuição da inflamação dos tecidos intracapsulares. Portanto, à medida que esse efeito ocorre, torna-se necessário corrigir as interferências e, conseqüentemente, aumentar o conforto do paciente (Yadav; Karani, 2011; Dylina, 2001).

No entanto, os trabalhos que discutem protocolos de controle destes dispositivos são escassos. Logo, a compreensão sobre a sequência dos ajustes de uma placa estabilizadora, bem como sobre o intervalo de tempo em que se deve ajustar esta placa é limitada. Da mesma forma, faltam estudos acerca da interpretação das marcas na superfície oclusal da placa estabilizadora (figura 2), correlacionando-as com os sinais e sintomas dos distúrbios do sistema mastigatório.

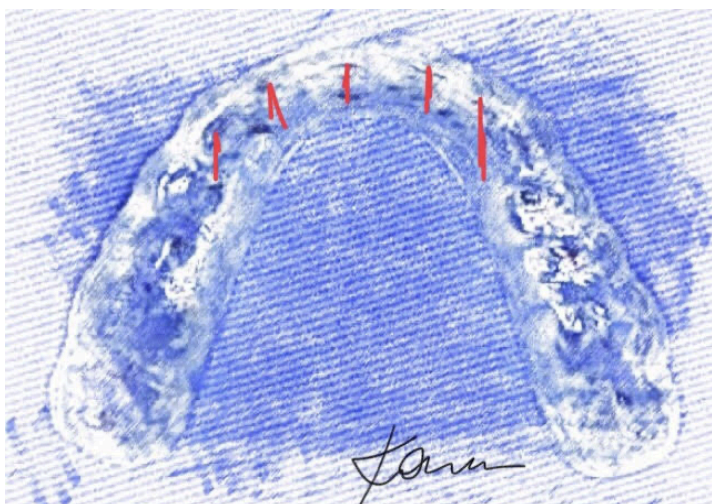


Figura 2 - Em vermelho, representação de marcas na superfície oclusal da placa estabilizadora.
Fonte: A autora.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o uso de protocolo de ajuste da placa estabilizadora por cirurgiões-dentistas do Rio Grande do Sul.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Avaliar se os cirurgiões-dentistas utilizam algum protocolo de ajuste de placa estabilizadora;
- b) Avaliar a frequência de ajustes da placa estabilizadora por cirurgiões-dentistas;
- c) Avaliar se os cirurgiões-dentistas analisam e interpretam as marcas de desgaste produzidas pelo bruxismo na superfície oclusal das placas estabilizadoras, após o uso pelo paciente.

3 ARTIGO

Este artigo foi formatado conforme as normas da Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre (RFO-POA).

Análise do uso de protocolo de ajuste da placa estabilizadora por cirurgiões-dentistas do Rio Grande do Sul: um estudo transversal

Introdução

A placa estabilizadora é o método mais amplamente utilizado para o tratamento da Disfunção Temporomandibular (DTM)¹. Trata-se de um aparelho removível, confeccionado em acrílico, adaptado em uma das arcadas dentárias do paciente². É utilizado com a finalidade de alívio de sintomas dolorosos no sistema mastigatório bem como para proteção contra os desgastes dentários produzidos pelo bruxismo. Por esta razão, conhecida popularmente como placa de bruxismo³.

Os tratamentos com placa estabilizadora visam diminuir os sintomas dolorosos musculares e articulares, bem como melhorar a funcionalidade do sistema mastigatório⁴. Quanto ao bruxismo, a placa estabilizadora cumpre a função de proteger os dentes do desgaste e minimizar sintomas dolorosos nas estruturas musculares, articulares e dentárias. Entretanto, a placa estabilizadora não cura o bruxismo. O bruxismo continua a ser realizado mesmo com o uso da placa. As marcas de desgaste realizadas pelos dentes da arcada oposta àquela cuja placa está assentada, ficam impressas na superfície oclusal da placa estabilizadora^{5,6}.

O tratamento das disfunções mastigatórias e do bruxismo com o uso da placa estabilizadora, requer que ajustes neste dispositivo sejam realizados regularmente⁷. Os ajustes têm por objetivo manter os contatos equilibrados no fechamento bucal, bem como a remoção de toda a interferência nos movimentos mandibulares excursivos. Portanto, a superfície oclusal da placa estabilizadora deve ser avaliada sistematicamente⁸.

Estudos têm demonstrado a relação entre diversos tipos de tratamentos e as placas estabilizadoras, com resultados relacionados geralmente à dor e mobilidade mandibular^{3,9-11}. A relação entre os diferentes tipos de placa e o placebo também tem sido estudada^{9,10}. Ao longo dos anos, novos tipos de placas vêm sendo

desenvolvidos, tanto no que diz respeito ao material de fabricação, quanto a sua forma. Também, indicações de uso noturno, diurno ou em ambos os períodos têm sido sugeridas como alternativas ao melhor desempenho deste aparelho^{5,6,9}. Entretanto, há uma escassez de trabalhos que discutam protocolos de controle destes dispositivos. Sabe-se pouco sobre a sequência dos ajustes de uma placa estabilizadora, bem como sobre o intervalo de tempo em que se deve ajustar esta placa. Da mesma forma, faltam estudos acerca da interpretação das marcas na superfície oclusal da placa estabilizadora, correlacionando-as com os sinais e sintomas dos distúrbios do sistema mastigatório.

O objetivo deste trabalho é analisar o uso de protocolo de ajuste da placa estabilizadora utilizado por cirurgiões-dentistas do Rio Grande do Sul, considerando a frequência dos ajustes e a realização da análise e interpretação das marcas de desgaste produzidas pelo bruxismo na superfície oclusal da placa estabilizadora pelos profissionais.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, sob o parecer 6.715.798. A amostra, do tipo não probabilística de conveniência, foi composta por 177 cirurgiões-dentistas do Rio Grande do Sul, que divulgaram em redes sociais a utilização da placa estabilizadora em seus tratamentos. Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento de pesquisa quantitativo (questionário Google Forms) desenvolvido pelas pesquisadoras. O questionário continha 10 questões acerca da conduta do cirurgião-dentista em relação ao tratamento de pacientes com placa estabilizadora, conforme a figura 1. O convite para participação da pesquisa foi enviado para 1.293 profissionais por meio das redes sociais Instagram® e Facebook®.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi inserido na parte inicial do questionário, de forma que as respostas só poderiam ser dadas após o aceite dele.

Figura 1 – Questionário de coleta de dados.

PERGUNTAS	OPÇÕES DE RESPOSTAS
1. Quanto tempo de formado em Odontologia?	Menos de 5 anos Entre 5 e 10 anos Mais de 10 anos
2. Você é especialista em DTM e Dor Orofacial?	Sim Não
3. Há quanto tempo você é especialista em DTM e Dor Orofacial?	Menos de 5 anos Entre 5 e 10 anos Mais de 10 anos Não se aplica
4. Como você orienta seus pacientes para o uso da placa estabilizadora?	Uso diário, apenas para dormir Uso diário, o dia todo Uso alternado, para dormir Uso alternado, o dia todo Uso quando estiver com dor ou tensão facial Outro
5. Você realiza ajustes na placa estabilizadora?	Sim Não Apenas se a placa incomodar o paciente Não se aplica
6. Qual a frequência com que você ajusta uma placa estabilizadora?	1 a 2 semanas 2 a 4 semanas 1 a 2 meses Mais de 2 meses Não se aplica Outro
7. Quantas consultas de ajuste na placa estabilizadora, em média, são necessárias para você atingir os objetivos do tratamento?	1 a 3 consultas 4 a 6 consultas Mais de 6 consultas Não se aplica

8. Você costuma analisar e interpretar as marcas na superfície oclusal da placa estabilizadora?	Sim Não Não, mas gostaria de fazer Não se aplica
9. Você TEM ou SEGUE algum protocolo específico para ajuste de placa estabilizadora?	Sim Não Não se aplica
10. Caso tenha respondido SIM à questão anterior, poderia descrever como é esse protocolo?	Resposta aberta

A amostra estipulada neste estudo foi de conveniência, contudo para definição do poder e efeito amostral, foi considerada a aplicação do teste Qui-quadrado com um poder de 95%, significância de 5% e dois valores diferentes de effect size: o efeito médio – foi utilizado $d=0.5$ e o efeito pequeno – foi utilizado $d=0.4^{12}$. O tamanho amostral resultante foi de 124 observações necessárias para efeito pequeno e 80 para efeito médio. O cálculo foi realizado no software G*Power versão 3.1.

Para responder aos objetivos do estudo, foram utilizadas frequências absoluta e relativa e o teste para variáveis categóricas Exato de Fischer. Foi considerada significância de 5%, isto é, a hipótese nula foi rejeitada quando p-valor foi menor ou igual a 0,05.

Resultados

A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra que era composta por 177 cirurgiões-dentistas do estado do Rio Grande do Sul que participaram do estudo.

Tabela 1 - Caracterização da amostra

Variável	n	%
Tempo de formado em Odontologia	177	100
Menos de 5 anos	54	30,5
Entre 5 e 10 anos	31	17,5

Mais de 10 anos	92	52
Especialista em DTM e Dor Orofacial	177	100
Sim	14	7,9
Não	163	92,1
Tempo de Especialista em DTM e Dor Orofacial	14	100
Menos de 5 anos	2	14,3
Entre 5 e 10 anos	3	21,4
Mais de 10 anos	9	64,3

A Tabela 2 mostra os parâmetros utilizados pelos cirurgiões-dentistas para ajuste de placa estabilizadora e ainda apresenta a comparação entre os grupos de especialistas e não especialistas em DTM e Dor Orofacial.

Tabela 2 - Descrição dos parâmetros utilizados pelos cirurgiões-dentistas para ajuste de placa estabilizadora e comparação entre especialistas e não especialistas em DTM e Dor Orofacial

Variável	Total da amostra		Não especialistas		Especialistas		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
	177	100	163	100	14	100	
Como orienta os pacientes para o uso da placa estabilizadora							0,880
Uso diário, apenas para dormir	129	72,9	119	73	10	71,4	
Uso diário, o dia todo	5	2,8	5	3,1	-	-	
Uso alternado, para dormir	1	0,6	1	0,6	-	-	
Uso alternado, o dia todo	1	0,6	1	0,6	-	-	
Uso quando estiver com dor ou tensão facial	11	6,2	10	6,1	1	7,1	
Outro	30	16,9	27	16,6	3	21,4	
Realiza ajustes na placa estabilizadora							0,652
Sim	144	81,4	130	79,8	14	100	
Não	5	2,8	5	3,1	-	-	

Variável	Total da amostra		Não especialistas		Especialistas		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
	177	100	163	100	14	100	
Qual a frequência com que realiza ajustes na placa estabilizadora							0,070
1 a 2 semanas	27	15,3	23	14,1	4	28,6	
2 a 4 semanas	17	9,6	17	10,4	-	-	
1 a 2 meses	21	11,9	20	12,3	1	7,1	
Mais de 2 meses	54	30,5	50	30,7	4	28,6	
Não se aplica	30	16,9	30	18,4	-	-	
Outro	28	15,8	23	14,1	5	35,7	
Quantas consultas de ajuste na placa estabilizadora, em média, são necessárias para atingir os objetivos do tratamento							0,006
1 a 3 consultas	129	72,9	123	75,5	6	42,9	
4 a 6 consultas	27	15,3	20	12,3	7	50	
Mais de 6 consultas	1	0,6	1	0,6	-	-	
Não se aplica	20	11,3	19	11,7	1	7,1	
Costuma analisar e interpretar as marcas na superfície oclusal da placa estabilizadora							0,374
Sim	140	79,1	126	77,3	14	100	
Não	2	1,1	2	1,2	-	-	
Não, mas gostaria de fazer	26	14,7	26	16	-	-	
Não se aplica	9	5,1	9	5,5	-	-	
Tem ou segue algum protocolo específico para ajuste de placa estabilizadora							0,019
Sim	73	41,2	62	38	11	78,6	
Não	88	49,7	85	52,1	3	21,4	
Não se aplica	16	9	16	9,8	-	-	

Teste: Teste Exato de Fischer.

Apesar de a maioria dos cirurgiões-dentistas não seguirem um protocolo específico, foi possível verificar que a maior parte da amostra segue os seguintes

parâmetros: orientar o uso diário da placa apenas para dormir, realizar ajustes na placa, a frequência destes ajustes ocorrer em um período maior do que dois meses, utilizar um número médio de consultas para atingir os objetivos do tratamento de uma a três consultas e analisar e interpretar as marcas de desgaste na superfície oclusal da placa estabilizadora. Entre os especialistas e não especialistas em DTM e Dor Orofacial, há associação entre ser especialista em DTM e Dor Orofacial e o número de consultas – os especialistas utilizam um número maior de consultas para atingir os objetivos do tratamento e, há associação entre ser especialista em DTM e Dor Orofacial e ter ou seguir um protocolo específico para ajuste de placa estabilizadora – os especialistas têm ou seguem mais um protocolo específico para ajuste de placa estabilizadora.

Discussão

Este estudo avaliou o protocolo de ajuste da placa estabilizadora utilizado por cirurgiões-dentistas do Rio Grande do Sul. Foram abordados aspectos relacionados ao ajuste e orientação para uso da placa estabilizadora tanto para especialistas quanto para não especialistas em DTM e Dor Orofacial.

De acordo com dados do Conselho Federal de Odontologia (2024)¹³, o Rio Grande do Sul possui 21.890 cirurgiões-dentistas inscritos no Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul (CRO-RS). Desses, apenas 112 são especialistas em DTM e Dor Orofacial. Em nosso estudo, dos 177 participantes, apenas 14 (7,9%) foram especialistas.

A placa estabilizadora é o método mais amplamente utilizado no tratamento do bruxismo e da DTM. No entanto, poucos estudos abordam questões referentes a protocolo de ajuste da placa ou frequência de sua utilização¹⁴⁻¹⁶. Nosso estudo mostrou que a maior parte da amostra, especialista ou não, orienta os pacientes ao uso diário da placa apenas para dormir. Alguns estudos que mencionam horário de uso da placa, referem o noturno como o mais indicado^{1,16,17}. Notadamente, o papel da placa estabilizadora na proteção dos dentes em função do bruxismo do sono deve ter um peso importante nesta orientação. Também, o incômodo causado pelo volume do dispositivo para uso diurno pode explicar a ampla utilização noturna. Vale ressaltar que historicamente a placa estabilizadora era conhecida por protetor noturno^{18,19}.

A maioria dos participantes do nosso estudo relatou realizar ajustes na placa estabilizadora. Dentre os especialistas, o percentual de profissionais que realizou ajustes foi maior do que entre os não especialistas. Entretanto, nossa amostra de especialistas é bem inferior a de não especialistas, o que configura uma limitação de nosso estudo para a avaliação entre os grupos. Vários estudos acerca do uso da placa estabilizadora mencionam a importância dos ajustes e acompanhamento deste dispositivo, sem, no entanto, especificar a periodicidade^{1,2,9,10,14-17}. Nossas perguntas aos participantes incluíram a frequência destes ajustes, o número de consultas, em média, utilizadas para estes ajustes, bem como questões relativas à análise de alterações neste dispositivo durante o acompanhamento do paciente.

Observamos que a maior frequência de ajuste na placa estabilizadora foi, no total da amostra, em um período maior que 2 meses. Entretanto, houve uma maior variabilidade na frequência dos ajustes entre os não especialistas, mas devemos lembrar que a amostra de especialistas neste estudo foi muito inferior aos não especialistas. Também, ainda que a literatura seja escassa em avaliar aspectos que nosso estudo traz à tona, vale ressaltar que há uma complexidade de fatores que necessitam ser estudados para que se chegue a alguma conclusão mais robusta acerca das diferentes periodicidades dos ajustes realizados. A frequência necessária para ajuste de uma placa estabilizadora inclui, além do ajuste oclusal, adequações necessárias para um maior conforto durante o uso deste dispositivo. E, neste sentido, a periodicidade das consultas de ajuste pode ser impactada pela habilidade do profissional e pela condição emocional do paciente. O estudo de Zhang et al (2020)¹⁵ aponta um tempo médio de acompanhamento de 4 meses.

Em relação ao número de consultas, em média, necessárias para que o profissional atinja os objetivos do tratamento, o maior número informado em nosso estudo foi por especialistas, com uma frequência de 4 a 6 consultas. Na amostra total, a frequência baixou para 1 a 3 consultas. Não encontramos na literatura menção ao número de consultas para atingir o objetivo de tratamento. Os estudos que investigam a abordagem dos dentistas com o uso da placa estabilizadora avaliam o tempo médio de acompanhamento¹⁵, mencionam que a duração varia de acordo com o tipo de terapia²⁰ e até mesmo mencionam que as placas devem ser utilizadas apenas por alguns meses pois alguns pacientes podem desenvolver uma dependência negativa da placa devido aos seus hábitos parafuncionais¹⁶. Podemos observar, à luz da literatura, que não há regras fixas sobre quanto tempo uma placa

estabilizadora deva ser usada, tampouco sobre número ou frequência de ajustes necessários. De fato, se considerarmos variáveis como diagnóstico e experiência profissional, não há como se ter uma regra fixa. No entanto, acreditamos que, com pesquisas clínicas bem delineadas podemos chegar não a um protocolo, mas a protocolos distintos para cada diagnóstico. Neste sentido, o uso de ferramentas como o Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) se torna imperativo para os ensaios clínicos que pretendam investigar protocolos específicos para cada patologia.

Nosso estudo buscou informações a respeito da análise e interpretação das marcas na superfície oclusal da placa estabilizadora. Nos baseamos no estudo de Hirai et al (2016)¹⁴ que acompanhou 17 voluntários que utilizaram uma placa estabilizadora por duas semanas. Os autores relacionaram as marcas na superfície oclusal da placa estabilizadora com as excursões mandibulares bilaterais (tipo de ranger bilateral), com excursões unilaterais (tipo de ranger unilateral) e com movimentos protrusivos (ranger protrusivo). Em nossa amostra total, a maioria respondeu que costuma analisar e interpretar as marcas na superfície oclusal da placa estabilizadora. Ao confrontarmos este resultado com o fato de a maior parte da nossa amostra total (30,5%) realizar ajustes na placa estabilizadora com uma frequência maior do que a cada dois meses, acreditamos que o entendimento do profissional a respeito do que significa esta análise e interpretação das marcas pode ter interferido na resposta. Desta forma, entendemos que houve uma limitação do nosso estudo nesta questão. As marcas na superfície oclusal da placa estabilizadora podem ter sido entendidas como marcas do papel articular para o ajuste oclusal do dispositivo.

O estudo de Aldrigue et al. (2016)²¹ avaliou a conduta de cirurgiões-dentistas no tratamento com placa oclusal através da aplicação de questionário abordando a duração do tratamento e a frequência das consultas de acompanhamento. A maioria dos profissionais não recomendou um acompanhamento sistemático do paciente, ajustando os aparelhos apenas no momento de entrega e colocação do dispositivo. A duração do uso da placa e a frequência do acompanhamento foram consideradas dependentes do paciente por 62,1% e 72,8%, respectivamente. Em nosso estudo, a maior parte da amostra também não segue um protocolo específico para ajuste da placa estabilizadora. Além disso, cada dentista que afirmou possuir ou seguir um protocolo específico o descreveu de maneira distinta, evidenciando que cada

profissional adota um protocolo que considera conveniente, com base em sua prática e experiência.

Conclusão

Este estudo transversal analisou os protocolos de ajuste da placa oclusal estabilizadora utilizados por cirurgiões-dentistas no Rio Grande do Sul, revelando várias práticas e lacunas importantes. A maioria dos profissionais orienta o uso diário da placa apenas para dormir e realiza ajustes com frequência superior a dois meses. Em geral, os cirurgiões-dentistas utilizam de uma a três consultas para alcançar os objetivos do tratamento, analisando as marcas na superfície oclusal da placa estabilizadora, embora sem seguir um protocolo específico de ajuste.

Os especialistas em Disfunções Temporomandibulares (DTM) e Dor Orofacial mostraram uma tendência a utilizar mais consultas e a seguir protocolos específicos para o ajuste da placa estabilizadora, comparados aos não especialistas. No entanto, a pesquisa foi limitada pelo número reduzido de especialistas participantes, o que sugere a necessidade de estudos com amostras maiores e mais balanceadas.

As implicações destes resultados para o campo odontológico são significativas. Evidenciam a variabilidade nas práticas de ajuste e controle das placas estabilizadoras e destacam a carência de protocolos específicos, baseados em diagnósticos de diferentes patologias para as quais a placa estabilizadora é utilizada. Portanto, futuros estudos clínicos controlados são necessários para desenvolver e validar protocolos de ajuste que possam ser amplamente adotados, proporcionando um tratamento mais consistente e eficaz para pacientes com DTM.

Referências

1. Sabhlok A, Gupta S, Girish M, Rahul Ramesh KV, Shrivastava H, Hota S. Practice of Occlusal Splint Therapy for Treating Temporomandibular Disorders by General Dentists of Jabalpur - A Cross-Sectional Survey. J Pharm Bioallied Sci. 2021 Nov;13(Suppl 2):S1079-S1083.
2. Crout DK. Anatomy of an occlusal splint. Gen Dent. 2017 Mar-Apr;65(2):52-59.

3. Greene CS, Menchel HF. The Use of Oral Appliances in the Management of Temporomandibular Disorders. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2018 Aug;30(3):265-277.
4. Orzeszek S, Waliszewska-Prosol M, Ettlin D, Seweryn P, Straburzynski M, Martelletti P, Jenca A Jr, Wieckiewicz M. Efficiency of occlusal splint therapy on orofacial muscle pain reduction: a systematic review. *BMC Oral Health.* 2023 Mar 28;23(1):180.
5. Jokubauskas L, Baltrušaitytė A, Pileičikienė G. Oral appliances for managing sleep bruxism in adults: a systematic review from 2007 to 2017. *J Oral Rehabil.* 2018 Jan;45(1):81-95.
6. Reichardt G, Miyakawa Y, Otsuka T, Sato S. The mandibular response to occlusal relief using a flat guidance splint. *Int J Stomatol Occlusion Med.* 2013;6(4):134-139.
7. Conti PC, de Alencar EN, da Mota Corrêa AS, Lauris JR, Porporatti AL, Costa YM. Behavioural changes and occlusal splints are effective in the management of masticatory myofascial pain: a short-term evaluation. *J Oral Rehabil.* 2012 Oct;39(10):754-60.
8. Kato T, Lavigne GJ. Sleep bruxism: a sleep related movement disorder. *Sleep Med Clin.* 2010;5:9-35.
9. Klasser GD, Greene CS, Lavigne GJ. Oral appliances and the management of sleep bruxism in adults: a century of clinical applications and search for mechanisms. *Int J Prosthodont.* 2010 Sep-Oct;23(5):453-62.
10. Manfredini D, Ahlberg J, Winocur E, Lobbezoo F. Management of sleep bruxism in adults: a qualitative systematic literature review. *J Oral Rehabil.* 2015 Nov;42(11):862-74.
11. Guaita M, Högl B. Current Treatments of Bruxism. *Curr Treat Options Neurol.* 2016 Feb;18(2):10.

12. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd ed. Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
13. Conselho Federal de Odontologia [Internet]. Painéis Estatísticos. Disponível em: <https://bi.cfo.org.br/painel.php?id=3>. Acesso em: 08 jul. 2024.
14. Hirai K, Ikawa T, Shigeta Y, Shigemoto S, Ogawa T. Evaluation of sleep bruxism with a novel designed occlusal splint. *J Prosthodont Res*. 2017 Jul;61(3):333-343.
15. Zhang SH, He KX, Lin CJ, Liu XD, Wu L, Chen J, Rausch-Fan X. Efficacy of occlusal splints in the treatment of temporomandibular disorders: a systematic review of randomized controlled trials. *Acta Odontol Scand*. 2020 Nov;78(8):580-589.
16. Albagieh H, Alomran I, Binakresh A, Alhatarisha N, Almeteb M, Khalaf Y, Alqublan A, Alqahatany M. Occlusal splints-types and effectiveness in temporomandibular disorder management. *Saudi Dent J*. 2023 Jan;35(1):70-79.
17. Ainoosah S, Farghal AE, Alzemei MS, Saini RS, Gurumurthy V, Quadri SA, Okshah A, Mosaddad SA, Heboyan A. Comparative analysis of different types of occlusal splints for the management of sleep bruxism: a systematic review. *BMC Oral Health*. 2024 Jan 5;24(1):29.
18. Brayer L, Erlich J. The night guard: its uses and dangers of abuse. *J Oral Rehabil*. 1976 Apr;3(2):181-4.
19. Giedrys-Leeper E. Night guards and occlusal splints. *Dent Update*. 1990 Oct;17(8):325-9.
20. Yadav S, Karani JT. *The Essentials of Occlusal Splint Therapy*. International Journal Of Prosthetic Dentistry. 2011;2(1):12-21.

21. Aldrigue RH, Sánchez-Ayala A, Urban VM, Pavarina AC, Jorge JH, Campanha NH. A Survey of the Management of Patients with Temporomandibular Disorders by General Dental Practitioners in Southern Brazil. *J Prosthodont.* 2016 Jan;25(1):33-8.

REFERÊNCIAS

- AINOOSAH, S. *et al.* Comparative analysis of different types of occlusal splints for the management of sleep bruxism: a systematic review. **BMC Oral Health**, London, v. 24, n. 1, jan. 2024. DOI: 10.1186/s12903-023-03782-6.
- ALBAGIEH, H. *et al.* Occlusal splints-types and effectiveness in temporomandibular disorder management. **The Saudi Dental Journal**, Riyadh, v. 35, n. 1, p. 70-79, jan. 2023. DOI: 10.1016/j.sdentj.2022.12.013.
- ALDRIGUE, R. H. S. *et al.* A Survey of the Management of Patients with Temporomandibular Disorders by General Dental Practitioners in Southern Brazil. **Journal of Prosthodontics**, [s.l.], v. 25, n. 1, p. 33-38, jan. 2016, DOI: 10.1111/jopr.12255.
- AL-MORAISSEI, E. A. *et al.* Effectiveness of occlusal splint therapy in the management of temporomandibular disorders: network meta-analysis of randomized controlled trials. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, [s.l.], v. 49, n. 8, p. 1042-1056, jan. 2020. DOI: 10.1016/j.ijom.2020.01.004.
- ALQUTAIBI, A. Y.; ABOALREJAL, A. N. Types of Occlusal Splint in Management of Temporomandibular Disorders (TMD). **Journal of Arthritis**, [s.l.], v. 4, n. 4, p. 1-4, 2015. DOI: 10.4172/2167-7921.1000176.
- BEDDIS, H.; PEMBERTON, M.; DAVIES, S. Sleep bruxism: an overview for clinicians. **British Dental Journal**, [s.l.], v. 225, n. 6, p. 497-501, set. 2018. DOI: 10.1038/sj.bdj.2018.757.
- BRAYER, L.; ERLICH, J. The night guard: its uses and dangers of abuse. **Journal of Oral Rehabilitation**, Oxford, v. 3, n. 2, p. 181-184, abr. 1976. DOI: 10.1111/j.1365-2842.1976.tb00942.x.
- COHEN, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2. ed. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Painéis Estatísticos**. Disponível em: <https://bi.cfo.org.br/painel.php?id=3>. Acesso em: 08 jul. 2024.
- CONTI, P.C.R. *et al.* Behavioural changes and occlusal splints are effective in the management of masticatory myofascial pain: a short-term evaluation. **Journal of Oral Rehabilitation**, Oxford, v. 39, n. 10, p. 754-60, out. 2012. DOI: 10.1111/j.1365-2842.2012.02327.x.
- CROUT, D. K. Anatomy of an occlusal splint. **Academy of General Dentistry**, Chicago, v. 65, n. 2, p. 52-59, mar./abr. 2017.
- DYLINA, T. J. A common-sense approach to splint therapy. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, [s.l.], v. 86, n. 5, p. 539-545, nov. 2001. DOI: 10.1067/mpr.2001.118878.

FERRILLO, M. *et al.* Pain Management and Rehabilitation for Central Sensitization in Temporomandibular Disorders: A Comprehensive Review. **International Journal of Molecular Sciences**, Switzerland, v. 23, n. 20, out. 2022. DOI: 10.3390/ijms232012164.

GHOLAMPOUR, S.; GHOLAMPOUR, H.; KHANMOHAMMADI, H. Finite element analysis of occlusal splint therapy in patients with bruxism. **BMC Oral Health**, London, v. 19, n. 1, set. 2019. DOI: 10.1186/s12903-019-0897-z.

GIEDRYS-LEEPER, E. Night guards and occlusal splints. **Dental Update**, [s./], v. 17, n. 8, p. 325-329, out. 1990.

GREENE, C.S.; MENCHEL, H.F. The Use of Oral Appliances in the Management of Temporomandibular Disorders. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, Philadelphia, v. 30, n. 3, p. 265-277, ago. 2018, DOI: 10.1016/j.coms.2018.04.003.

GUAITA, M.; HÖGL, B. Current Treatments of Bruxism. **Current Treatment Options in Neurology**, [s./], v. 18, n. 2, p. 10, fev. 2016, DOI: 10.1007/s11940-016-0396-3.

HIRAI, K. *et al.* Evaluation of sleep bruxism with a novel designed occlusal splint. **Journal of Prosthodontic Research**, [s./], v. 61, n. 3, p. 333-343, jul. 2017, DOI: 10.1016/j.jpor.2016.12.007.

JOKUBAUSKAS, L.; BALTRUŠAITYTĖ, A.; PILEIČKIENĖ, G. Oral appliances for managing sleep bruxism in adults: a systematic review from 2007 to 2017. **Journal of Oral Rehabilitation**, Oxford, vol. 45, n. 1, p. 81-95, jan. 2018, DOI: 10.1111/joor.12558.

KATO, T.; LAVIGNE, G.J. Sleep bruxism: a sleep related movement disorder. **Sleep Medicine Clinics**, New York, v. 5, n. 1, p. 9-35, mar. 2010. DOI: 10.1016/j.jsmc.2009.09.003.

KLASSER, G.D.; GREENE, C.S.; LAVIGNE, G.J. Oral appliances and the management of sleep bruxism in adults: a century of clinical applications and search for mechanisms. **The International Journal of Prosthodontics**, [s./], v. 23, n. 5, p. 453-462, set./out 2010.

KUI, A. *et al.* The use of occlusal splints in temporomandibular disorders - an overview. **Acta Stomatologica Marisiensis Journal**, [s./], v. 3, n. 2, 14 out. 2020, DOI: 10.2478/asmj-2020-0008.

LOBBEZOO, F. *et al.* Bruxism defined and graded: an international consensus. **Journal of Oral Rehabilitation**, Oxford, v. 40, n. 1, p. 2-4, jan. 2013. DOI: 10.1111/joor.12011.

MANFREDINI, D. *et al.* Management of sleep bruxism in adults: a qualitative systematic literature review. **Journal of Oral Rehabilitation**, Oxford, v. 42, n. 11, p. 862-874, nov. 2015, DOI:10.1111/joor.12322.

MANFREDINI, D. *et al.* Current Concepts of Bruxism. **The International Journal of Prosthodontics**, [s.l.], v. 30, n. 5, p. 437–438, set./out. 2017, doi: 10.11607/ijp.5210.

OKESON, J. P. **Tratamento dos Distúrbios Temporomandibulares e Oclusão**. 8. ed. São Paulo: Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9788595157873. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595157873/>. Acesso em: 17 jun. 2024.

ORZESZEK, S. *et al.* Efficiency of occlusal splint therapy on orofacial muscle pain reduction: a systematic review. **BMC Oral Health**, London, v. 23, n. 1, mar. 2023, DOI: 10.1186/s12903-023-02897-0.

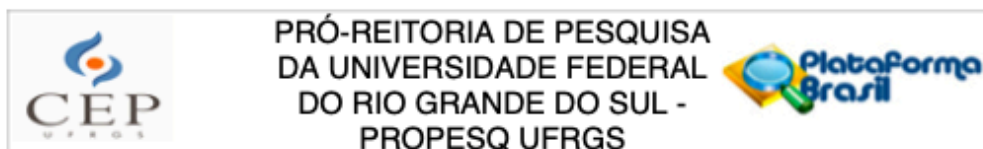
REICHARDT, G. *et al.* The mandibular response to occlusal relief using a flat guidance splint. **International Journal of Stomatology and Occlusion Medicine**, Austria, vol. 6, n. 4, p. 134-139, dez. 2013, DOI: 10.1007/s12548-013-0093-8.

SABHLOK, A. *et al.* Practice of Occlusal Splint Therapy for Treating Temporomandibular Disorders by General Dentists of Jabalpur – A Cross-Sectional Survey. **Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences**, Mumbai, v. 13, n. 2, p. S1079-S1083, nov. 2021, DOI: 10.4103/jpbs.jpbs_157_21.

YADAV, S.; KARANI, J.T. The essentials of occlusal splint therapy. **International Journal of Prosthetic Dentistry**, [s.l.], v. 2, ed. 1, p. 12-21, mar. 2011.

ZHANG, S.H. *et al.* Efficacy of occlusal splints in the treatment of temporomandibular disorders: a systematic review of randomized controlled trials. **Acta Odontologica Scandinavica**, [s.l.], v. 78, n. 8, p. 580–589, nov. 2020, DOI: 10.1080/00016357.2020.1759818.

APÊNDICE A - Parecer de aprovação do CEP-UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO PROTOCOLO DE AJUSTE DA PLACA ESTABILIZADORA POR CIRURGIÕES-DENTISTAS DO RIO GRANDE DO SUL: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Pesquisador: Karen Dantur Batista Chaves

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 75312823.6.0000.5347

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.715.798

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas da Pesquisa n.º 2293955, datado em 26/02/2024.

Resumo:

O tratamento das disfunções temporomandibulares (DTM) é multidisciplinar e o procedimento odontológico mais utilizado é a placa oclusal estabilizadora. Há critérios que devem ser observados no acompanhamento dos pacientes que utilizam uma placa oclusal estabilizadora durante seu tratamento. Um destes critérios é o ajuste dessa placa. Entretanto, faltam estudos que descrevam um protocolo de ajuste da placa oclusal estabilizadora. O presente estudo justifica-se, uma vez que avaliará o protocolo que os cirurgiões-dentistas utilizam para o ajuste das placas estabilizadoras. E, o resultado desta avaliação propiciará a detecção de eventuais lacunas na pesquisa deste tema para futuros estudos clínicos. Objetivo: analisar o protocolo de ajuste da placa estabilizadora por cirurgiões-dentistas do Rio Grande do Sul. Materiais e métodos: Trata-se de amostra de conveniência que será composta por 378 cirurgiões-dentistas do Rio Grande do Sul, que divulguem o uso de placa estabilizadora em redes sociais, cujo contato de e-mail esteja divulgado nestas redes sociais. Será utilizado um instrumento de

Endereço: Av. Paulo Gama, n° 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha

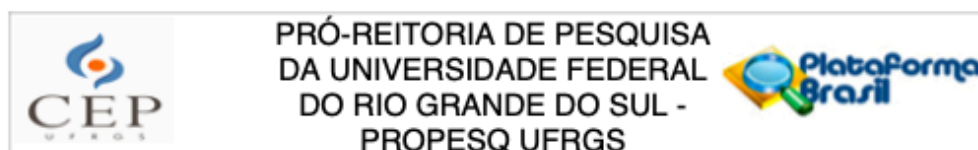
CEP: 90.040-060

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3787

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 6.715.798

pesquisa quantitativo (questionário Google Forms) desenvolvido pelas autoras do presente projeto. <https://forms.gle/x2BpRGaaDFVZDw5o7> Serão analisadas as seguintes redes sociais: Instagram e Facebook. Buscaremos por perfis públicos de cirurgiões-dentistas do Rio Grande do Sul. Será realizado contato por mensagem privada do perfil da rede social informando o teor da pesquisa e fazendo o convite para a participação no estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o protocolo de ajuste da placa estabilizadora por cirurgiões-dentistas no Rio Grande do Sul.

Objetivos Secundários:

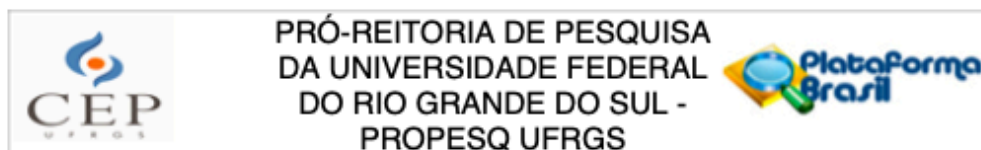
- ↳ Avaliar a frequência de ajustes da placa estabilizadora por cirurgiões-dentistas;
- ↳ Avaliar se os cirurgiões-dentistas utilizam algum protocolo de ajuste de placa estabilizadora;
- ↳ Avaliar se os cirurgiões-dentistas avaliam as marcas na superfície oclusal das placas estabilizadoras, após o uso pelo paciente.
- ↳ Avaliar a percepção dos cirurgiões-dentistas sobre a importância do ajuste da placa estabilizadora.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo é considerado de risco mínimo, que podem ser a possibilidade de constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados, medo de não saber responder ou de ser identificado, estresse ao responder, quebra de sigilo, cansaço ou vergonha ao responder às perguntas. Os questionários serão anônimos e manteremos a confidencialidade dos dados dos convidados. Destacamos também que há riscos inerentes ao ambiente virtual, havendo limitação dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade, havendo potencial risco de sua violação. A fim de minimizar o risco de quebra de confidencialidade dos dados coletados atenderemos as seguintes recomendações de segurança da Plataforma para as contas que forem utilizadas para criação e manutenção dos formulários de pesquisa e/ou coleta de dados: 1. Certifique-se de utilizar uma conta institucional, e que possua uma senha segura, ou seja, que possui uma senha forte (composta por letras maiúsculas e minúsculas, números e caracteres especiais, exemplo #UniFei2021!). Utilizaremos o login institucional da pesquisadora responsável. 2. Quando possível, habilite a verificação em duas etapas para

Endereço: Av. Paulo Gama, nº 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 6.715.796

acesso a sua conta. Esse procedimento impede que uma pessoa tenha acesso indevido, mesmo que sua senha tenha sido descoberta. 3. Não utilize a sua senha institucional em contas de plataformas de compras ou redes sociais. 4. Priorize o uso de uma conta organizacional para a realização da coleta de dados ou pesquisa (ex: prg@unifei.edu.br, prpg@unifei.edu.br, entre outros). Após o término da coleta dos dados, faremos o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Benefícios:

Os benefícios pela participação no estudo serão indiretos e incluem o levantamento de evidência científica que será utilizada para melhoria nas pesquisas em busca de protocolos clínicos nesta área.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda submetida à apreciação do CEP UFRGS de projeto aprovado em novembro de 2023.

Justificativa da Emenda: Inserção de mais um pesquisador: Andressa Colares da Costa Otávio.

Não foram realizadas alterações no projeto de pesquisa anteriormente apresentado, exceto a inserção da pesquisadora Andressa Colares da Costa Otávio na equipe de pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora responsável submeteu emenda adequadamente justificada ao CEP.

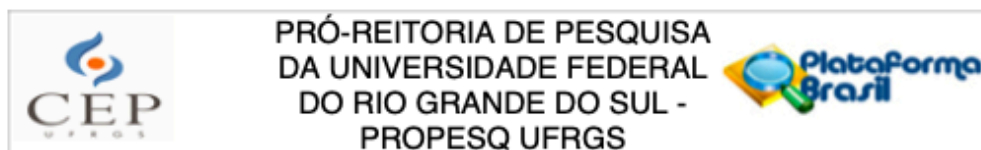
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos na emenda apresentada.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de 2016, na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda proposta para o projeto de pesquisa.

Reitera-se aos pesquisadores a necessidade de elaborar e apresentar os relatórios parciais e final da pesquisa, como preconiza a Resolução CNS/MS n.º 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: "d".

Endereço: Av. Paulo Gama, n.º 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 6.715.786

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2293955_E1.pdf	26/02/2024 22:30:34		Aceito
Outros	Solicitacoes_CEP_ProjAJUSTE_PLACA.pdf	20/11/2023 14:27:24	Karen Dantur Batista Chaves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ProjAJUSTE_PLACA_CEP1.pdf	20/11/2023 14:25:11	Karen Dantur Batista Chaves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_AJUSTE_PLACA_CE P1.pdf	20/11/2023 14:24:52	Karen Dantur Batista Chaves	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_projAjustePLACA.pdf	27/10/2023 17:30:54	Karen Dantur Batista Chaves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 21 de Março de 2024

Assinado por:
Patrícia Daniela Melchioris Angst
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, nº 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** elica@propesq.ufrgs.br

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título do estudo: Análise do protocolo de ajuste da placa estabilizadora por cirurgiões-dentistas do Rio Grande do Sul: um estudo transversal.

Autoras: Acadêmica Luiza Costa e Dra. Karen Dantur Batista Chaves.

Você está sendo convidado (a) a participar, como participante de pesquisa, da pesquisa “Análise do protocolo de ajuste da placa estabilizadora por cirurgiões-dentistas do Rio Grande do Sul: um estudo transversal”, aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o Parecer 6.524.987 . O objetivo deste estudo é analisar o protocolo de ajuste da placa estabilizadora por cirurgiões-dentistas do Rio Grande do Sul. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você aceitar participar da pesquisa basta concordar com esse Termo de Consentimento. Se você tiver alguma dúvida, pode esclarecê-la com a responsável da pesquisa. Caso aceite participar, você responderá a um questionário com 10 perguntas sobre a sua conduta em relação ao tratamento de pacientes com placa estabilizadora ou placa de bruxismo. O questionário é um Formulário do Google e será anônimo. Sua participação é isenta de despesas. Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes de pesquisa. Nesta pesquisa os riscos para o(a) Sr.(a) são mínimos, que podem ser a possibilidade de constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados, medo de não saber responder ou de ser identificado, estresse ao responder, quebra de sigilo, cansaço ou vergonha ao responder às perguntas. Os questionários serão anônimos e manteremos a confidencialidade dos dados dos convidados. Destacamos também que há riscos inerentes ao ambiente virtual, havendo limitação dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade, havendo potencial risco de sua violação. Após concluído o registro de consentimento e a coleta de dados, será realizado o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou nuvem.

Caso você não se sinta confortável, poderá desistir da sua participação, não haverá nenhum prejuízo a você. Ainda que no questionário existam questões obrigatórias, o participante de pesquisa tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal. Entretanto, uma vez que o questionário é anônimo, não há possibilidade de exclusão dos dados da pesquisa caso o participante opte por revogar seu consentimento.

Os benefícios pela participação no estudo serão indiretos e incluem o levantamento de evidência científica que será utilizada para melhoria nas pesquisas em busca de protocolos clínicos nesta área.

Também, os resultados do estudo serão divulgados pelo pesquisador responsável, para todos os cirurgiões-dentistas convidados a serem participantes da pesquisa.

Garantimos ao(à) Sr(a) o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente. Também estão assegurados ao(à) Sr(a) o direito a pedir indenizações e à cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa. Caso você tenha novas perguntas sobre este estudo, ou se pensar que houve algum prejuízo pela sua participação, pode conversar a qualquer hora com a professora responsável Dra. Karen Dantur Batista Chaves pelo e-mail kchaves@terra.com ou com a acadêmica Luiza Costa pelo e-mail luizacosta3@gmail.com. O projeto foi avaliado pelo CEP-UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição. Dados de contato com o CEP UFRGS: CEP UFRGS: Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. Fone: +55 51 3308 3787 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30h. Recomendamos o(a) Sr.(a). imprimir este TCLE e guardá-lo como comprovante de seu consentimento e dos termos aqui descritos, ou fazer download em PDF.

Após as explicações acima, você declara, de livre e espontânea vontade, em participar, como participantes de pesquisa, da pesquisa “Análise do protocolo de ajuste da placa estabilizadora por cirurgiões-dentistas do Rio Grande do Sul: um estudo transversal”.

APÊNDICE C - Questionário de pesquisa

1. Quanto tempo de formado em Odontologia?

- Menos de 5 anos
- Entre 5 e 10 anos
- Mais de 10 anos

2. Você é especialista em DTM e Dor Orofacial?

- Sim
- Não

3. Há quanto tempo você é especialista em DTM e Dor Orofacial?

- Menos de 5 anos
- Entre 5 e 10 anos
- Mais de 10 anos
- Não se aplica

4. Como você orienta seus pacientes para o uso da placa estabilizadora?

- Uso diário, apenas para dormir
- Uso diário, o dia todo
- Uso alternado, para dormir
- Uso alternado, o dia todo
- Uso quando estiver com dor ou tensão facial
- Outro

5. Você realiza ajustes na placa estabilizadora?

- Sim
- Não
- Apenas se a placa incomodar o paciente

Não se aplica

6. Qual a frequência com que você ajusta uma placa estabilizadora?

1 a 2 semanas

2 a 4 semanas

1 a 2 meses

Mais de 2 meses

Não se aplica

Outro

7. Quantas consultas de ajuste na placa estabilizadora, em média, são necessárias para você atingir os objetivos do tratamento?

1 a 3 consultas

4 a 6 consultas

Mais de 6 consultas

Não se aplica

8. Você costuma analisar e interpretar as marcas na superfície oclusal da placa estabilizadora?

Sim

Não

Não, mas gostaria de fazer

Não se aplica

9. Você TEM ou SEGUE algum protocolo específico para ajuste de placa estabilizadora?

Sim

Não

Não se aplica

10. Caso tenha respondido SIM à questão anterior, poderia descrever como é esse protocolo?

Resposta aberta