



Protocolo Clínico para a Utilização das Placas Orais no Tratamento das DTM's e Controle do Bruxismo

Vários tipos de aparelhos orais vêm sendo utilizados para o tratamento das DTM's e controle do bruxismo no sono. Existe um amplo debate sobre como as placas orais devem ser desenhadas (**tipo e design**) e sobre como elas devem ser utilizadas (**protocolo**).

A placa estabilizadora constitui o **tipo** de escolha, para pacientes com DTM e/ou bruxismo, quando corretamente indicada e utilizada.

• **Placas Estabilizadoras nas DTM's**

Tempo de uso: 8 horas por dia, por dois a três meses.

Embora muitas vezes indicada nas DTM's mais frequentes, raramente, configura a única forma de tratamento sendo um bom auxiliar terapêutico, quando aliado a outros métodos eficazes. Ao contrário do que alguns acreditam, a placa não é um instrumento de diagnóstico. Mais importante do que a sua utilização e indicação adequada, é que o profissional esteja apto a realizar um diagnóstico preciso. A terapia, sem o correto diagnóstico/plano de tratamento, pode desencadear sérios danos ao paciente, que vão de cronicidade da dor, passando pela intensificação dos sintomas, até o risco de morte, quando diante de certas comorbidades ou morbidades, que, naturalmente, não respondem aos tratamentos para DTM's.

• **Placas Estabilizadoras no bruxismo do sono**

Os cirurgiões-dentistas clínicos devem estar atentos para a seguinte questão: todo bruxomano deve dormir com uma placa estabilizadora para proteção dos trabalhos restauradores realizados, tecidos dentários e periodontais. A exceção será nos pacientes com apnéia do sono, onde poderá haver uma piora do quadro. O tempo de uso se resume aos momentos de sono.

Design das placas estabilizadoras.

Geralmente indicada para inserção na arcada superior, as placas estabilizadoras, que, também, poderão ser inseridas na arcada inferior devem ter as seguintes características:

- Superfície oclusal plana, acompanhando o plano oclusal.
- Dimensão vertical de 2 a 3 mm na região dos primeiros molares.
- Limite posterior: até o último molar, permitindo apoio oclusal para todos os antagonistas;
- Limite cervical: equador protético.
- Todos os antagonistas contatam a placa em relação cêntrica.
- Guias laterais através dos caninos e guias anteriores através dos caninos ou incisivos centrais, desde que equidistantes da linha média. É importante que se respeite a correta inclinação destas guias, permitindo a desocclusão dos demais elementos dentários, durante os movimentos excursivos.

Protocolo

Na busca da estabilização dos contatos em relação cêntrica, da conscientização do paciente quanto a necessidade de utilização correta e da necessidade de torná-la mais confortável, o seguinte protocolo é indicado:

- 1) Inserção da placa, ajustes oclusais e internos.
- 2) Após uma semana, ajustes, se necessários.
- 3) Duas semanas depois: ajustes, se necessários.
- 4) Após 30 dias: ajustes, se necessários.
- 5) A partir daí, um controle de 6 meses (nos casos de DTM e bruxismo) após a última consulta e anualmente, no caso dos bruxômanos.

Autor:

Francisco J. Pereira Jr., CD, MSD, PhD (CRO-RJ 17.258)
e-mail: francisco@occlusaoedtm.com.br

- Doutor e Mestre pela Universidade de Lund, Suécia.
- Professor adjunto da Faculdade de Medicina de Petrópolis
- Especialista em DTM e Dor Orofacial



CRO-RJ

Almiro Reis Gonçalves
Coordenador da
Comissão de
Educação Continuada
do CRO-RJ
Março 2012

Protocolo Clínico