

Aluno:	Ricardo Luiz de Barreto Aranha
Orientador:	Renata de Castro Martins Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu
Título da Dissertação:	Fatores associados à dor dentária na população adulta de Minas Gerais, Brasil
Data de defesa:	21/12/2018

PRODUTO TÉCNICO

Revisão translacional

Referência:

de Barreto Aranha RL, Nogueira Guimarães De Abreu MH, Serra-Negra JM, Martins RC. Current Evidence About Relationships Among Prosthodontic Planning and Temporomandibular Disorders and/or Bruxism. J Evid Based Dent Pract. 2018 Sep;18(3):263-267. doi: 10.1016/j.jebdp.2018.06.007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532338218301921?via%3Dihub>

Luiz de Barreto Aranha R, Nogueira Guimarães de Abreu MH, Serra-Negra JM, Martins RC. Evidence-Based Support for Sleep Bruxism Treatment Other Than Oral Appliances Remains Insufficient. J Evid Based Dent Pract. 2018 Jun;18(2):159-161. doi: 10.1016/j.jebdp.2018.03.003. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532338218300897?via%3Dihub>

O produto técnico proposto consistiu--se da elaboração e publicação em revista científica de nível internacional de dois artigos científicos de revisão de literatura do tipo translacional, que tem como finalidade a transferência de conhecimentos oriundos da pesquisa básica, na forma mais compacta e acessível possível para a área clínica dentro de seus interesses quanto a diagnóstico, prevenção e tratamento. Os temas contemplados foram: evidências quanto ao tratamento do Bruxismo do sono, e o planejamento protético em pacientes com DTM (muscular ou articular) e/ou bruxismo – ambas revisões visaram o setor de atenção odontológica primária e secundária em saúde pública.

Historicamente, a pesquisa translacional esteve de início associada a pesquisas realizadas no Instituto Nacional de Câncer dos Estados Unidos (NCI) e apenas nas primeiras décadas deste milênio foi dirigida a outros campos de pesquisa em saúde (GUIMARAES, 2013). A ideia original de translação do conhecimento surgiu na área de linguística e comunicação e a partir da década de 1970 começou a ser aplicada e discutida também na área da saúde. Refere--se ao método de intercâmbio do conhecimento para sua aplicação por terceiros (DAVISON, 2009;; DONNELLY,

2014). Pela definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), o pensamento translacional “é um paradigma emergente para o aprendizado [a Compreensão] e o agir em prol do preenchimento das lacunas [entre o conhecimento produzido e utilizado]. Enquanto conhecimento é maior que evidências de pesquisa, a translação do conhecimento pode incrementar o poder da evidência científica e a liderança para informar [fundamentar] e transformar políticas e práticas” (WHO, 2006, p. 1).

Por sua vez DAVISON (2009) compila quatro características importantes sobre translação do conhecimento frequentemente mencionadas por outros autores:

- a) ela é multidimensional;
- b) envolve interação entre os diferentes atores com a identificação do público--alvo e do contexto onde estão inseridos;
- c) a mensagem frequentemente vem do pesquisador, do seu trabalho e do conhecimento sobre os processos e os produtos da pesquisa e;
- d) existem facilitadores e barreiras para que a translação do conhecimento ocorra.

A translação em saúde incentiva assim um intercâmbio entre a evidência produzida pelo processo científico tradicional e as reais aspirações sociais e políticas, consonantes com sua época, aproximando a academia do “mundo real”, integrando suas próprias subdivisões e provendo inovação e transformação de fato para a sociedade, por uma via virtuosa de feedback conectada a processos governamentais, legais, culturais, industriais e comerciais que fazem inevitavelmente parte de nosso contexto. (KUHN, 2010; FLECK, 2010; CLAVIER et al. 2011; GUIMARAES, 2013).

Disfunções Temporomandibulares / Bruxismo

As DTMs são reconhecidas como condições de dor ou disfunção musculoesquelética que atingem a face em suas estruturas mastigatórias e englobam um grupo de alterações que envolvem as Articulações Temporomandibulares, os músculos mastigatórios e os tecidos associados (GREENE, 2010). Elas são registradas como a maior causa de dor não dentária na região orofacial (LeRESCHE, 1997) e são a dor crônica mais prevalente nesta região (MANFREDINI et al., 2011; PROGIANTE et al., 2015). Estudos epidemiológicos sugerem uma prevalência na faixa de 5--12%, sendo mais frequentes em adultos jovens e mulheres (POW, 2001; MACFARLANE et al., 2002; JOHANSON et al., 2003). Assim como as dores crônicas em geral, as DTMs são definidas mundialmente como um problema de saúde pública (CROFT; M. BLYTH; Van der WINDT, 2010). Por isso, faz--se importante o estudo de sua etiologia, suas formas de tratamento e a melhor abordagem clínica para pacientes acometidos.

As DTMs são classificadas basicamente dentro de duas categorias, a partir de seus sinais e sintomas mais comuns: DTMs articulares e DTMs musculares (SCHIFFMAN et al., 2014). O sintoma mais comumente apresentado é a dor localizada nos músculos da mastigação e/ou área pré--auricular. A mastigação ou outra atividade mandibular geralmente agrava esta dor e os pacientes frequentemente apresentam limitação de movimentos mandibulares e sons articulares relacionados ao movimento (DE LEEUW; KLASSER, 2013).

Por sua vez o bruxismo, recentemente definido como: “atividade muscular mastigatória repetitiva caracterizada pelo apertamento ou o ranger de dentes e/ou ainda tensionar ou

movimentar a própria mandíbula” (LOBBEZOO et al, 2013; MANFREDINI et al, 2016; MANFREDINI; POGGIO, 2017) pode ou não estar relacionado às DTMs, sendo considerado motivo de preocupação clínica apenas se em atividade e relacionado a claros sinais e sintomas (MANFREDINI et al., 2015; JOKUBAUSKAS et al., 2017).

Pesquisas baseadas em relatórios de questionários estimam a prevalência do bruxismo do sono em cerca de 14--20% durante a infância, decrescendo para 8--12% na adolescência e para 3--5% acima de 50 anos de idade (KATO et al., 2012; MANFREDINI et al., 2013a, MANFREDINI et al., 2013b). Pesquisas recentes questionam o bruxismo como único ou principal fator etiológico da dor muscular mastigatória, havendo registros de total dissociação entre sinais e sintomas de DTM e o grau do bruxismo apresentado, bruxismo este que deve ser entendido dentro de um amplo espectro de fatores fisiológicos, psicológicos, genéticos e sociais (RAPHAEL et al., 2012; MANFREDINI et al., 2015; MAYER, 2016; MANFREDINI; POGGIO, 2017). Ainda há amplo debate em relação à qualidade da metodologia empregada nos ensaios clínicos disponíveis, instrumentos de aferição, conveniência e padronização de um valor único como ponto de corte para o diagnóstico do bruxismo do sono (MANFREDINI et al., 2016; JIMÉNEZ et al., 2017; CASSETT et al., 2017). O próprio entendimento do bruxismo como patologia tem sido debatido, podendo ele representar até mesmo um fenômeno fisiológico (MANFREDINI et al., 2016; RAPHAEL; SANTIAGO; LOBEZOO, 2016, MANFREDINI; POGGIO, 2017).

Ambos, DTM e bruxismo, têm sido erroneamente associados a causas oclusais, além de serem pouco compreendidos pelo dentista clínico, que tende a aglutiná-los em um mesmo conceito ou atribuir indiscriminadamente relação de causalidade. A complexidade dos dois temas torna-os bons candidatos a textos que tenham intenção primordial a comunicação direta com este profissional da atenção básica, que rotineiramente encontra--se diante do desafio de prover uma abordagem atual, ética e eficiente para pacientes portadores destas condições. Assim, o produto técnico proposto constituiu-se da elaboração de duas revisões críticas translacionais para publicação no periódico *Journal of Evidence-Based Dental Practice* (Qualis B1), visando ao esclarecimento do tema DTM/ Bruxismo para o dentista clínico à luz das evidências e consensos mais atuais.