



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO CIÊNCIAS E TECNOLOGIA EM SAÚDE – CCTS (CAMPUS VIII)  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**CHIARA CRISTINA DIÓGENES**

**TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE DEFORMIDADE DENTOFACIAL  
ASSOCIADA A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

**ARARUNA-PB**

**2021**

CHIARA CRISTINA DIÓGENES

**TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE DEFORMIDADE DENTOFACIAL  
ASSOCIADA A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado a Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à obtenção  
do título de Bacharel em Odontologia.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Me. Ana Karina de Medeiros Tormes

**ARARUNA – PB**

**2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

D591t Diogenes, Chiara Cristina.  
Tratamento multidisciplinar de deformidade dentofacial associada a disfunção temporomandibular [manuscrito] / Chiara Cristina Diogenes. - 2021.  
19 p. : il. colorido.  
  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2022.  
"Orientação : Profa. Ma. Ana Karina de Medeiros Tormes, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."  
1. Odontologia. 2. Mandíbula. 3. Tratamento dentário. I.  
Título  
  
21. ed. CDD 617.6

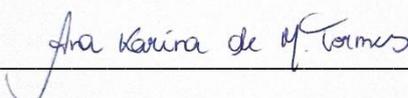
CHIARA CRISTINA DIÓGENES

TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE DEFORMIDADE DENTOFACIAL  
ASSOCIADA A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado a Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à obtenção  
do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em: 30/09/2021.

**BANCA EXAMINADORA**



Profa. Me. Ana Karina de Medeiros Tormes (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. José Endrigo Tinoco Araújo

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À minha família, amigos e mestres por todo apoio, amor, carinho, palavras e forças, DEDICO.

“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar.”

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1** - Aspecto clínico extraoral inicial. (A) Vista frontal (repouso) evidenciando laterognatismo com desvio mandibular para direita; (B) Vista frontal (sorriso forçado) demonstrando inclinação de plano Z de maxila; (C) Vista lateral evidenciando perfil facial tipo I..... **12**
- Figura 2** - Aspecto clínico intraoral inicial. (A) Oclusão classe II devido à ausência de 14; (B) Mordida em topo; (C) Oclusão classe I com presença de prótese adesiva em região de 22..... **13**
- Figura 3** - Avaliação Radiográfica inicial. (A) Telerradiografia evidenciando relativo bom posicionamento maxilomandibular com perfil facial tipo I; (B) Radiografia Frontal mostrando inclinação de plano Z maxilar e laterognatismo de origem esquelética; (C) Radiografia panorâmica evidenciando agenesia de 22..... **13**
- Figura 4** - A, B, C: Aspecto clínico extraoral final mostrando harmonia facial com correção de laterognatismo e plano Z maxilar; D, E, F: Aspecto clínico intraoral evidenciando estabilidade oclusal e adequada estética do sorriso; G,H: Telerradiografia e panorâmica pós operatória de controle (3 anos), respectivamente..... **15**

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

DTM	Disfunção Temporomandibular
ATM	Articulação Temporomandibular
DIO	Dispositivo Interoclusal

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	11
2	RELATO DE CASO .....	12
3	DISCUSSÃO .....	16
4	CONCLUSÃO .....	18
	REFERÊNCIAS .....	18

## TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE DEFORMIDADE DENTOFACIAL ASSOCIADA A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Chiara Cristina Diógenes\*

### RESUMO

Entende-se como deformidade uma malformação do corpo envolvendo qualquer membro ou órgão. No que se refere às deformidades dentofaciais, estas possuem diversas causas que podem ocasionar alterações tanto funcionais quanto estéticas, impactando negativamente na qualidade de vida daqueles que as possuem. Diante disto, o correto diagnóstico e tratamento multidisciplinar visa a reabilitação integral, pois somente através da interligação das diversas áreas da Odontologia que é possível solucionar as complicações existentes. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de reabilitação oral complexa sob uma abordagem integral e multidisciplinar da Odontologia. Paciente do sexo feminino, 32 anos, compareceu ao consultório com queixas estéticas relacionadas ao seu sorriso envolvendo a cor e forma de seus dentes, além de dor em face. No exame clínico observou-se assimetria facial com alteração de plano Z de maxila e laterognatismo, mordida em topo, presença de prótese adesiva em região de 22, dentes com coloração amarelada além de proporção comprimento/largura inadequada associada a desgastes vestibulares e incisais. O tratamento proposto envolveu as áreas da Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, Cirurgia Bucomaxilofacial, Ortodontia, Periodontia, Implantodontia e Odontologia Estética, obtendo-se resultado satisfatório funcional, com melhora da mastigação e respiração, e estético tanto do perfil facial quanto do sorriso, além do controle da dor. O presente relato de caso evidencia os benefícios de um tratamento integrado e multidisciplinar para a reabilitação completa visando não somente devolver a função, como também a estética.

**Palavras-chave:** Odontologia. Comunicação Multidisciplinar. Colaboração Intersetorial.

---

\*Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – Campus VIII. [chiaracristinadgns@gmail.com](mailto:chiaracristinadgns@gmail.com)

## ABSTRACT

A deformity is understood as a malformation of the body involving any member or organ. With regard to dentofacial deformities, they have several causes that can cause both functional and aesthetic changes, negatively impacting the quality of life of those who have them. Given this, the correct diagnosis and multidisciplinary treatment aims at comprehensive rehabilitation, as it is only through the interconnection of the different areas of Dentistry that it is possible to solve the existing complications. The aim of this study is to report a clinical case of complex oral rehabilitation under an integral and multidisciplinary approach to Dentistry. A 32-year-old female patient came to the office with cosmetic complaints related to her smile, involving the color and shape of her teeth, in addition to facial pain. On clinical examination, facial asymmetry was observed with change in the Z plane of the maxilla and laterognathism, bite at the top, presence of adhesive prosthesis in the region of 22, teeth with yellowish coloration, in addition to an inadequate length/width ratio associated with vestibular and incisal wear. The proposed treatment involved the areas of Temporomandibular Disorder and Orofacial Pain, Maxillofacial Surgery, Orthodontics, Periodontics, Implantology and Esthetic Dentistry, obtaining a satisfactory functional result, with improved chewing and breathing, and esthetic both for the facial profile and the smile, in addition to of pain control. This case report highlights the benefits of an integrated and multidisciplinary treatment for complete rehabilitation, aiming not only to restore function, but also esthetics.

**Keywords:** Odontology. Interdisciplinary Communication. Intersectoal Collaboration.

## 1 INTRODUÇÃO

Pode-se definir como deformidade uma malformação do corpo compreendendo qualquer membro ou órgão. No que se refere às deformidades dento faciais, estas podem ser congênitas, em consequência de um defeito genético, com extensa influência no crescimento e desenvolvimento dos tecidos como as fissuras faciais, labiopalatais, e síndromes que acometem os ossos da face e do crânio. Além disto, os traumas faciais também exercem influência negativa no desenvolvimento dos ossos. No entanto, a principal causa ainda é hereditária (ANTENOR, 1999).

Em adição ao fator estético inerente à deformidade facial, as funções do sistema estomatognático podem estar comprometidas, sendo estas relacionadas à mastigação, fonação e respiração nasal. Perturbações psicológicas relacionadas à autoestima e à sociabilidade também apresentam íntima relação com os conceitos de autoimagem do paciente que possui algum tipo de deformidade. Diversos autores também atribuem ou associam numerosos relatos de dores orofaciais às disproporções do esqueleto mastigatório (AMBRIZZI et al., 2007).

A Odontologia possui uma diversidade de conhecimentos científicos, mas o passo mais importante que antecede qualquer execução do tratamento propriamente dito é o diagnóstico correto para a realização de um plano de tratamento que seja integrado entre profissionais especializados em diferentes áreas. Deste modo, será possível diagnosticar, planejar, prognosticar e executar apropriadamente as

intervenções que serão realizadas durante a reabilitação oral (TARTAMO, 1988; ARRUDA, 2009).

O tratamento multidisciplinar beneficia a reabilitação funcional e estética dos pacientes, pois é através da interligação das diversas áreas da odontologia que é possível solucionar as complicações existentes e devolver a capacidade e a comodidade ao falar e mastigar, possibilitando também um sorriso mais harmônico e estético possível (AMARAL et al., 2014; REIS et al., 2010).

A interdisciplinaridade permite que as diversas áreas da Odontologia incluídas em uma filosofia igual, trabalhem e conquistem os objetivos almejados. Atualmente, os implantes bucais, facetas dentárias e tratamento periodontal são partes importantes em uma reabilitação bucal complexa e completa, para que possa ser devolvida função e estética (SILVA, COSTA, 2010).

Ao tratar pacientes com deformidades dentofaciais, torna-se necessária uma equipe multidisciplinar, coordenada pelo cirurgião buco-maxilo-facial e pelo ortodontista, para que sejam obtidos os melhores resultados possíveis, com uma nova visão de planejamento associado às especialidades, na qual o paciente passa a ser visto como um todo, sob o ponto de vista facial (COUTINHO et al., 2009).

O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de reabilitação oral complexa sob uma abordagem integral e multidisciplinar da Odontologia envolvendo as áreas da Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, Cirurgia Bucocomaxilofacial, Ortodontia, Periodontia, Implantodontia e Odontologia Estética.

## 2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 32 anos, compareceu à clínica particular com queixas estéticas relacionadas ao seu sorriso envolvendo a cor e forma de seus dentes, além de dor em face. Durante a anamnese a paciente relatou história de tratamento ortodôntico prévio durante 5 anos, sem obtenção de resultado satisfatório.

Ao exame físico observou-se assimetria facial com alteração de plano Z de maxila e laterognatismo, mordida em topo, presença de prótese adesiva em região do dente 22, dentes com coloração amarelada além de proporção comprimento/largura inadequada associada a desgastes vestibulares e incisais. A paciente também relatou dor em região parotidomassetérica e temporal bilateral do tipo pressão, sem dor referida associada (Figura 1 e 2).

**Figura 1-** Aspecto clínico extraoral inicial. (A) Vista frontal (repouso) evidenciando laterognatismo com desvio mandibular para direita; (B) Vista frontal (sorriso forçado) demonstrando inclinação de plano Z de maxila; (C) Vista lateral evidenciando perfil facial tipo I.



**Fonte:** Arquivo pessoal.

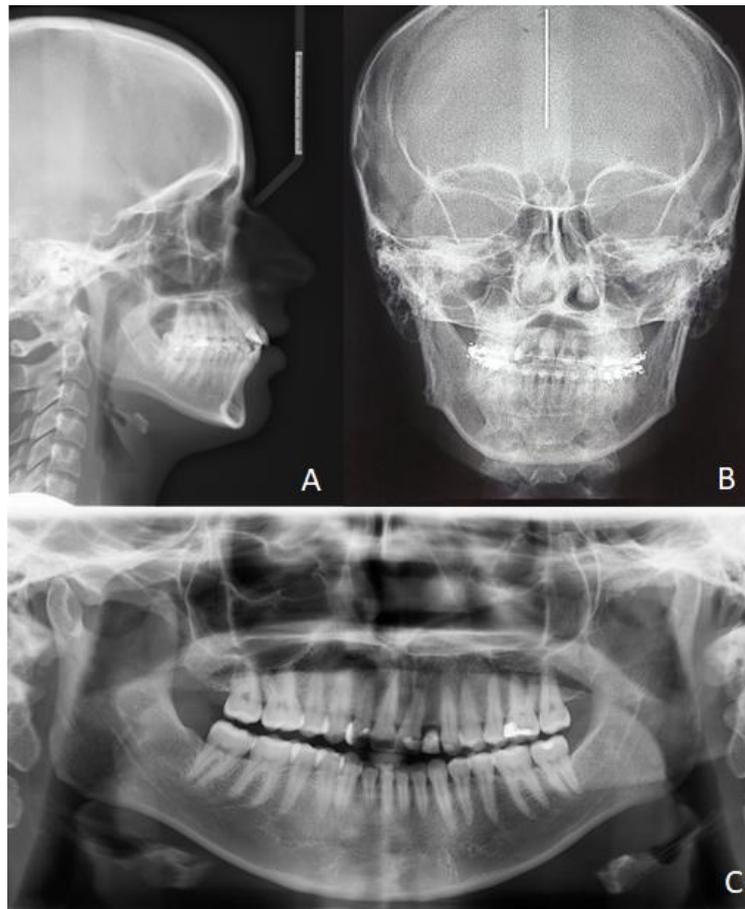
**Figura 2** – Aspecto clínico intraoral inicial. (A) Oclusão classe II devido à ausência de 14; (B) Mordida em topo; (C) Oclusão classe I com presença de prótese adesiva em região de 22.



**Fonte:** Arquivo pessoal.

Durante avaliação imaginológica, foi observada agenesia de 22 e relativo bom posicionamento maxilomandibular no sentido anteroposterior, porém com importante assimetria na visão frontal (Figura 3).

**Figura 3** - Avaliação Radiográfica inicial. (A) Telerradiografia evidenciando relativo bom posicionamento maxilomandibular anteroposterior com perfil facial tipo I; (B) Radiografia Frontal mostrando inclinação de plano Z maxilar e laterognatismo de origem esquelética; (C) Radiografia panorâmica evidenciando agenesia de 22.



**Fonte:** Arquivo pessoal.

Visando atender às queixas estéticas e funcionais da paciente foi proposto tratamento abrangente e integrado envolvendo múltiplas especialidades odontológicas. Desta forma, foi indicado para a paciente o seguinte plano de tratamento:

- Terapia básica periodontal para remoção de cálculos e manutenção de boa higiene bucal;
- Controle de hábitos parafuncionais e fisioterapia para controle de DTM muscular;
- Preparo ortodôntico para cirurgia ortognática com alinhamento e nivelamento de dentes de acordo com as bases ósseas;
- Cirurgia ortognática para avanço maxilar de 2 mm com giro anti-horário de plano oclusal associado a intrusão de 7mm do lado esquerdo a correção de plano Z e mentoplastia
- Finalização ortodôntica para refinamento oclusal após cirurgia ortognática;
- Instalação de coroa sobre implante em região de 22;
- Gengivoplastia para correção de contorno gengival;
- Clareamento dentário;
- Laminados cerâmicos em 13, 12, 11, 21 e 23 para devolver correta proporção comprimento/largura de coroas dentárias;
- Dispositivo interoclusal para controle de DTM e proteção de reabilitação estética.

Atualmente paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 3 anos sem queixas funcionais e/ou estéticas, mantendo controle de disfunção temporomandibular e periodontal (Figura 4).

**Figura 4** - A, B, C: Aspecto clínico extraoral final mostrando harmonia facial com correção de laterognatismo e plano Z maxilar; D, E, F: Aspecto clínico intraoral evidenciando estabilidade oclusal e adequada estética do sorriso; G,H: Telerradiografia e panorâmica pós-operatória de controle (3 anos), respectivamente.



**Fonte:** Arquivo pessoal

### 3 DISCUSSÃO

De uma forma geral, o plano de tratamento a ser executado pode compreender procedimentos únicos e isolados ou, quando necessário, necessitar da combinação de diversas intervenções e especialidades (TORTAMANO, 1988; FRANCISCONI et al., 2012). Em casos de deformidades dentofaciais, como o apresentado neste trabalho, foram associados procedimentos clínicos por meio de uma abordagem integral e multidisciplinar da Odontologia, envolvendo as áreas da Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, Cirurgia Bucomaxilofacial, Ortodontia, Periodontia, Implantodontia e Odontologia Estética, uma vez que foi verificada a interrelação de achados clínicos importantes que interrelacionavam diversas áreas da Odontologia. Como exemplo disto neste caso, podemos citar a maior exposição gengival no sorriso no lado esquerdo associado a uma alteração esquelética e não a um aumento da faixa de mucosa ceratinizada.

Adicionalmente, o estudo de Nicodemo, Pereira e Ferreira em 2007 relatou que o processo de reparação da deformidade dentofacial, envolve aspectos técnicos e psicossociais, necessitando, dessa forma, da cooperação do paciente e exigindo do profissional uma conduta integradora no trabalho em uma equipe multiprofissional. É um tratamento que demanda diversas especialidades, na execução de diversas etapas clínicas.

Atualmente, o aperfeiçoamento técnico-científico relacionado às áreas de Ortodontia e Cirurgia Ortognática proporcionou formas de planejamento integrado com maior previsibilidade de resultados no tratamento de pacientes portadores de deformidades dentofaciais (EGERMARK et al., 2000). Em adição ao fator estético intrínseco à deformidade facial, condições funcionais podem estar prejudicadas, como a mastigação, a fonação e a respiração nasal. Há também relatos de dores orofaciais associados às desproporções do esqueleto maxilofacial (LINK, NICKERSON, 1992; MAGNUSSON et al., 1986; MAGNUSSON, AHLBORG, SVARTZ, 1990).

A Disfunção Temporomandibular (DTM) reúne um conjunto de doenças que incidem nos músculos da mastigação, ATM e estruturas contíguas. Existem dois subgrupos extensos de classificação das DTMs, e essa divisão dá-se pela origem dos sinais e sintomas: aqueles de origem articular (ATM) e os de origem muscular (musculatura estomatognática). A etiologia da DTM é multifatorial, mas as condições musculoesqueléticas são a maior causa de dor quando se exclui as de origem dental (DONNARUMMA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2003).

Corroborando com o exposto na literatura, a paciente deste caso relatava sintomatologia dolorosa, no qual foi estabelecido o diagnóstico de disfunção temporomandibular (DTM) muscular onde o fator oclusal poderia ser um provável determinante, apesar deste não ser a maior causa de DTMs, pois a oclusão não é patognomônica para dor.

Diversos pacientes procuram cirurgias dentárias e maxilofaciais não só para melhorar a função, mas por outro lado, para melhorar a estética do sorriso ou facial. Desta forma, a cirurgia Ortognática possui um impacto na qualidade de vida, bem-estar psicossocial, estética facial e função mastigatória. Esta é realizada com a intenção de corrigir discrepâncias dento-esqueléticas e buscar harmonia entre a maxila e a mandíbula, devolvendo um equilíbrio funcional e estético por devolver uma proporção adequada da face. Ademais, com os benefícios estéticos, melhora a

autoestima, satisfação, autoconfiança e relacionamento interpessoal dos pacientes (ASHTON-JAMES, CHEMKE-DREYFUS, 2019).

Para realização da cirurgia Ortognática, na maioria dos casos, é necessário o tratamento ortodôntico pré-operatório para ajustar a dentição com o intuito de obter o correto posicionamento dentário em relação às bases ósseas (maxila e mandíbula) de forma independente. Posteriormente à remoção dessas compensações dentárias, segue-se com o reposicionamento cirúrgico dos maxilares na posição ideal em relação ao esqueleto facial, seguida de finalização do tratamento ortodôntico após o refinamento da oclusão (SAGHAFI, BENINGTON, AYOUB, 2020).

Em concordância com o encontrado na literatura atual, como planejamento e execução deste caso, foi realizada ortodontia pré-operatória para alinhamento e nivelamento de dentes de acordo com as bases ósseas, seguida da cirurgia ortognática para avanço maxilar de 2 mm com giro anti-horário de plano oclusal associado a intrusão de 7mm do lado esquerdo para correção de plano Z, avanço mandibular e mentoplastia. Por fim, foi feita a finalização ortodôntica para refinamento oclusal pós-operatório.

Em alguns casos em que a assimetria é originada pela inclinação maxilar, é recomendada uma cirurgia não só na maxila, como também na mandíbula para correção do complexo maxilo-mandibular. Visto que, a posição da mandíbula é afetada pela posição da maxila, é de suma importância que a maxila tenha estabilidade pós-operatória para assegurar resultados satisfatórios. (OHBA, 2016). Por isto neste caso, foi realizada cirurgia de correção também na mandíbula para obtenção de melhor estabilidade além da correção do laterognatismo.

Após finalização da etapa orto-cirúrgica para resolução da deformidade dentofacial, foi dado seguimento ao tratamento reabilitador voltado para a parte dentária e estética. Portanto, para resolução da agenesia do dente 22 foi instalada coroa sobre implante nesta região e, para o final do tratamento estético, foi executada a gengivoplastia de 14 a 24 para correção do contorno gengival e correto posicionamentos dos zênites, seguida de preparo e cimentação de lentes de contato dos dentes 13 a 23.

A utilização de laminados cerâmicos e a realização de cirurgias periodontais estão entre os procedimentos odontológicos mais indicados para alcançar o resultado estético e funcional. O procedimento cirúrgico periodontal objetiva melhorar a estética do sorriso alterada pelo contorno gengival desproporcional e eliminando o excesso gengival sobre as superfícies coronárias responsável pela aparência de coroas clínicas curtas. Também irá possibilitar que o tratamento restaurador seja feito sem interferências no espaço biológico, assim como sua preservação e mais adequada manutenção, uma vez favorece a higienização por parte do paciente. (DANTAS, SILVA, SAKO, 2012; MANGANI et al., 2007).

Conforme dito anteriormente, a DTM tem origem multifatorial e deve ser avaliada em todos os seus aspectos. Atualmente existem diferentes formas de tratamento, dentre estas, destacam-se: aconselhamento, termoterapia, laserterapia, dispositivo interoclusal, fisioterapia, acupuntura, neurofeedback e cirurgia (OKESON, 2019; FERREIRA, SILVA, FELÍCIO, 2016).

O dispositivo interoclusal (DIO) proporciona diminuição da carga da articulação temporomandibular (ATM), diminuição do reflexo neuromuscular e modificação na

posição da articulação na fossa articular. Por ser uma forma de tratamento reversível, conservadora e de baixo custo, torna-se, constantemente, uma ótima opção de tratamento dos pacientes com diagnóstico de DTM (RASHID, MATTHEWS, COWGILL, 2013; NISHIMORI et al., 2014). Já a fisioterapia abrange a manipulação articular e liberação miofascial de pontos gatilhos, visando aliviar a dor neuromusculoesquelética pois promove redução da inflamação dos tecidos, e restabelecer função e qualidade de vida (KALAMIR et al., 2012; RASHID, MATTHEWS, COWGILL, 2013; MICHELOTTI et al., 2004).

O tratamento de escolha para DTM sempre vai depender de inúmeros fatores que estão associados a esta condição. Por isso para a paciente deste relato, no primeiro momento, foi indicada aconselhamento, termoterapia e fisioterapia pois a assimetria esquelética significativa de 7mm foi visto como um fator de risco e perpetuante da DTM muscular encontradas. Além disto, uma vez que os dentes estavam em constante movimentação pelo tratamento ortodôntico, ainda não era possível a utilização de placas oclusais. Após finalização da reabilitação oral e instalação definitiva dos laminados cerâmicos, foi instalado o dispositivo interoclusal que possuía dupla função de complementar o tratamento da DTM, além de proteção às restaurações estéticas contra atritos e desgastes decorrentes de hábitos parafuncionais.

#### 4 CONCLUSÃO

Na contemporaneidade, a Odontologia vem expandindo e alterando os padrões de reabilitação, com a integração de várias especialidades, trazendo novos conceitos de multidisciplinaridade e visões mais vastas que oferecem possibilidades de procedimentos adicionais que podem ajudar a restaurar a função, a saúde e a estética dos pacientes.

O presente relato de caso demonstra os benefícios de um tratamento integrado e multidisciplinar em que a associação dos conhecimentos de distintas áreas da Odontologia foi fundamental para a reabilitação completa, permitindo o correto diagnóstico e execução de plano de tratamento adequado para o caso, restaurando-se desta forma, a função, estética e saúde do sistema estomatognático além de melhora também no fator psicossocial causado pelas deformidades faciais.

#### REFERÊNCIAS

AMARAL, M.F.; BRANDINI, D.A.; SONDA, C.K.; PANZARINI, S.R.; PEDRINI, D.; LUVIZUTOM, E.R. Tratamento multidisciplinar para reabilitação oral complexa. **Rev Odontol UNESP**. São Paulo. v.43(N Especial), p.54, 2014.

AMBRIZZI, D.R et al. Avaliação das queixas estético-funcionais em pacientes portadores de deformidades dentofaciais. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, Maringá , v. 12, n. 5, p. 63-70, 2007.

ANTENOR, A. Cirurgia Ortognática. 1 ed. São Paulo: **Livraria Santos Editora**, 1999.

- ASHTON-JAMES, C.E.; CHEMKE-DREYFUS, A. Pode-se esperar que a cirurgia ortognática melhore o bem-estar psicológico dos pacientes? O desafio da adaptação hedônica. **EUR. J. Oral Sci**, v.127, n.3, p.189–195, 2019.
- BAILEY, L. J.; HALTIWANGER, L. H.; BLAKEY, G. H.; PROFFIT, W. R. Who seeks surgical-orthodontic treatment: a current review. *Int. J. Adult Orthod. Orthognath. Surg.*, Chicago, v. 16, p. 280-292, 2000.
- COUTINHO, T.A.; ABATH, M.B.; CAMPOS, G.J.L.; ANTUNES, A.A.; CARVALHO, R.W.F. Adaptações do sistema estomatognático em indivíduos com desproporções maxilo-mandibulares: revisão da literatura. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.** v. 14, n. 2, p. 275-279, 2009.
- DANTAS, A.A.R.; SILVA, E.R.C.; SAKO, J.S. Tratamento Estético Periodontal: Revisão de Literatura Sobre Alguns Tipos de Cirurgia. **Rev Odont**, v.24, n.3, p.226-34, 2012.
- DONNARUMMA, M.D.C.; MUZILLI, C.A.; FERREIRA, C.; NEMR, K. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. **Rev CEFAC**, v.12, n.5, p.788-794, 2010.
- EGERMARK, I.; BLOMQVIS, T. J. E.; CROMV, I. K. U.; ISAKSSON, S. Temporomandibular dysfunction in patients treated with orthodontics in combination with orthognathic surgery. **Eur. J. Orthod.**, Oxford, v. 22, p. 537-544, 2000.
- FERREIRA, C.L.P.; SILVA, M.A.M.R.; FELÍCIO, C.M. Sinais e sintomas de desordem temporomandibular em mulheres e homens. **CoDAS**, v.28, n.1, p.17-21, 2016.
- KALAMIR, A.; BONELLO,R.; GRAHAM, P.; VITIELLO, A.L.; POLLARD, H. Intraoral myofascial therapy for chronic myogenous temporomandibular disorder: a randomized controlled trial.**Journal of manipulative and physiological therapeutics**,v.35, n.1, p.26-37, 2012.
- LINK, J. J.; NICKERSON JR., J. W. Temporomandibular joint internal derangements in an orthognathic surgery population. *Int. J. Adult Orthod. Orthognath. Surg.* v. 7, p. 161-169, 1992.
- MAGNUSSON, T.; AHLBORG, G.; FINNE, K.; NETHANDER, G.; SVARTZ, K. Changes in temporomandibular joint pain/dysfunction after surgical correction of dentofacial anomalies. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v. 15, p. 707-714, 1986.
- MAGNUSSON, T.; AHLBORG, G.; SVARTZ, K. Function of the masticatory system in 20 patients with mandibular hypo- or hyperplasia after correction by a sagittal split osteotomy. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v. 19, p. 289-293, 1990.
- MANGANI, F.; CERUTTI, A.; PUTIGNANO, A.; BOLLERO, R.; MADINI, L. Clinical approach to anterior adhesive restorations using resin composite veneers. **Eur J Esthet Dent**, v.2, p.188-209, 2007.
- MICHELOTTI, A.; STEENKS, M.H.; FARELLA, M.; PARISINI, F.; CIMINO, R.; MARTINA, R. The additional value of a home physical therapy regimen versus patient education only for the treatment of myofascial pain of the jaw muscles: short-

term results of a randomized clinical trial. **Journal of orofacial pain**. v.18, n.2, p.114-125, 2004.

NICODEMO, D.; PEREIRA, M.D.; FERREIRA, L.M. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial. Maringá**, v.12, n.5, p.46-54, 2007.

NISHIMORI, L.E.; MARTINS, J.R.; MARSON, F.C.; SABIO, S.; SILVA, C.D.O.E.; CORRÊA, G.D.O. Utilização de placas oclusais em resina acrílica no auxílio do tratamento de DTMs. **Revista UNINGÁ Review**, v.17, n.1, 2014.

OHBA et al. The skeletal and dentoalveolar stability of the maxilla after LeFort I osteotomy for cant correction. **Cranio**. v.34, n.1, p.38-42, 2016.

OKESON, J.O. Management of temporomandibular disorders and occlusion-E-book. Elsevier Health Sciences. 2019.

OLIVEIRA, A.S et al. Impacto da dor na vida de portadores de disfunção temporomandibular. **J Appl Oral Sci**, v.11, n.2, p.138-143, 2003.

RASHID, A.; MATTHEWS, N.S.; COWGILL, H. Physiotherapy in the management of disorders of the temporomandibular joint perceived effectiveness and access to services: a national United Kingdom survey. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**. v.51, n.1, p.52-57, 2013.

REIS, B.F.; SATO F.O.; SILVA, J.G.; GOMES, J.A.; LOPES, E.G.B. Adequação do meio bucal e promoção de saúde em Odontopediatria. **Revista Ceciliana, São Paulo**, v. 2, n. 2, 2010.

RIVERA, S.M.; SZALAY ER, SANTOS AT, TAPIA SO. Multi-disciplinary prosthetic rehabilitation. Clinical case report. **Revista Odontológica Mexicana**, v.1, p.112-122, 2012.

SAGHAFI, H.; BENINGTON, P.; AYOUB, A. Impacto da cirurgia ortognática na qualidade de vida: uma comparação entre abordagens ortodônticas e cirúrgicas. **Br. J. Oral Maxillofac. Surg**, v.58, n.3, p.341–347, 2020.

SILVA, W.O.; COSTA, V. Tratamento interdisciplinar auxiliado pela proporção dourada. **Rev dental press periodontia implantol**, v.4, n.3, p.45-53, 2010.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por todo cuidado, amor e zelo que teve comigo durante todos os anos da minha vida. Por todas as vezes que me senti sortuda e privilegiada por meus sonhos e objetivos darem certo e pelo processo até chegar a estes.

Todas as vezes em que eu pensei na possibilidade de falhar ou não ser boa o suficiente, eu me lembrei de todas as pessoas que sempre torceram por mim, pelo meu sucesso... por elas, apenas por elas, eu me levantava, enxugava as lágrimas e continuava. Sou eternamente grata a todos que acreditaram em mim (muitas vezes acreditando mais do que eu mesma), por vocês que vibraram cada conquista minha. Essa vitória de hoje é mais de vocês do que minha: mãe, Illan e amigos.

À minha mãe, agradeço por ter abdicado de sua própria vida para que eu pudesse viver a minha da melhor forma possível. Por nunca questionar minhas escolhas e ser sempre minha principal apoiadora.

À meu pai que hoje não está mais neste plano, agradeço por todo amor, carinho e princípios que levarei pro resto da vida. Por sempre vibrar cada conquista, por todos os ensinamentos e ser o melhor pai que eu poderia ter. Hoje é um dos dias em que ele esperava ansiosamente presenciar e eu sei que de onde estiver está feliz e orgulhoso pela mulher que me tornei. Essa conquista é mais sua do que minha.

À meu namorado Illan, que me apoiou incondicionalmente, é uma das minhas inspirações na Odontologia e foi o melhor preceptor de estágio, essa conquista também é sua. Você não sabe o tanto que me ajudou no longo e difícil caminho até chegar aqui, e este caminho foi muito menos difícil por ter trilhado contigo.

À meus amigos canguinhas (apelidados carinhosamente): Joab, Mariana, Mirelly, Ellen e Gabriele, vocês foram verdadeiros e fieis amigos do início ao fim do curso, muito obrigada por todo apoio. Meus dias em Araruna foram muito mais leves e divertidos por tê-los comigo.

Aos meus demais amigos e familiares: meu muito obrigada por terem sonhado esse sonho junto comigo e torcido para que este dia chegasse. Vocês foram essenciais para isto.

À minha orientadora Ana Karina, te agradeço por ter aceitado fazer parte desta conquista comigo, por toda dedicação e apoio. Te agradeço por todos os puxões de orelha, sem dúvidas, eles foram fundamentais para me transformar numa profissional melhor. Admiro muito a pessoa e profissional que a senhora é, sendo também uma das minhas inspirações na Odontologia.

À minha banca escolhida com tanto amor: Manuel Antonio (papito) e José Endrigo, agradeço por tanto carinho e paciência. Vocês são também minhas inspirações na Odontologia e exemplo de professores que eu pretendo seguir.