



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES

**ARTROCENTESE APLICADA AO TRATAMENTO DE DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO**

**Daniella da Silva Moraes
Pallôma Marques de Alencar Parreira
Sarah Brenda Bueno de Sousa**

Orientador: Prof. Me. Germano Angarani

Trindade-GO
2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES

**ARTROCENTESE APLICADA AO TRATAMENTO DE DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO**

**Daniella da Silva Moraes
Pallôma Marques de Alencar Parreira
Sarah Brenda Bueno de Sousa**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitários
Goyazes – UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Odontologia.**

Orientador: Prof. Me. Germano Angarani

Trindade - GO

2022

Daniella da Silva Moraes
Pallôma Marques de Alencar Parreira
Sarah Brenda Bueno de Sousa

ARTROCENTESE APLICADA AO TRATAMENTO DE DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitários Goyazes –
UniGoyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, aprovada pela seguinte banca
examinadora:



Prof. Me. Germano Angarani
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes



Prof. Dr. Leonardo Araújo de Andrade da UniGoyazes
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes



Prof. Me. Tawan Manze Santana
Universidade Salgado de Oliveira

ARTROCENTESE APLICADA AO TRATAMENTO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Daniella da Silva Morais ¹; Pallôma Marques de Alencar Parreira¹; Sarah Brenda Bueno de Sousa¹; Germano Angarani²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A artrocentese é uma conduta minimamente invasiva, realizada na articulação temporomandibular (ATM), com baixo risco de complicações, alta taxa de sucesso e baixo custo operacional. É realizada sob sedação endovenosa, inalatória ou anestesia local e consiste em um procedimento cirúrgico no qual é realizada uma lavagem do espaço supradiscal com o objetivo de romper adesões e eliminar mediadores inflamatórios para restabelecer mobilidade mandibular e abertura bucal. A artrocentese é considerada a primeira linha de tratamento para pacientes com disfunção temporomandibular que não responderam ao tratamento conservador. Entre as indicações de artrocentese estão o deslocamento do disco articular com ou sem redução, limitação da abertura bucal de origem articular, dor articular e outros desarranjos internos na articulação. **OBJETIVOS:** O objetivo desse trabalho é relatar o caso clínico de um paciente com dor na ATM, que não foi solucionada com o uso de medicações e dispositivo interoclusal de Michigan. **METODOLOGIA:** Paciente B.N.S, 55 anos de idade, com queixa de dor na região de articulação temporomandibular e limitação da abertura bucal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As técnicas de artrocentese são pouco invasivas, não deixam cicatrizes e produzem excelentes resultados no tratamento da disfunção temporomandibular, podendo ser uma alternativa prévia a um tratamento cirúrgico mais invasivo. A artrocentese deve ser associada ao tratamento com dispositivos interoclusais para se atingir melhores resultados.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular. Tratamento conservador. Artrocentese.

SURGICAL TREATMENT OF RANULA, INVOLVING REMOVAL OF THE SUBLINGUAL GLAND WITH THE PRESERVATION OF THE LINGUAL NERVE

ABSTRACT

INTRODUCTION: Arthrocentesis is a minimally invasive procedure performed in the temporomandibular joint (TMJ), with low risk of complications, high success rate and low operating cost. It is performed under intravenous, inhalational sedation or local anesthesia and consists of a surgical procedure in which a lavage of the supradiscal space is performed with the aim of breaking adhesions and eliminating inflammatory mediators to restore mandibular mobility and mouth opening. Arthrocentesis is considered the first line of treatment for patients with temporomandibular disorders who have not responded to conservative treatment. Among the indications for arthrocentesis are joint disc displacement with or without reduction, limitation of mouth opening of joint origin, joint pain and other internal derangements in the joint. **OBJECTIVES:** The objective of this study is to report the clinical case of a patient with TMJ pain, which was not resolved with the use of medications and a Michigan interocclusal device. **METHODS:** Patient B.N.S, 55 years old, complaining of pain in the temporomandibular joint region and limited mouth opening. **FINAL CONSIDERATIONS:** Arthrocentesis techniques are minimally invasive, do not leave scars and produce excellent results in the treatment of temporomandibular disorders, and may be a previous alternative to a more invasive surgical treatment. Arthrocentesis should be associated with treatment with interocclusal devices to achieve better results.

KEYWORDS: Temporomandibular joint dysfunction syndrome; Conservative treatment; Arthrocentesis.

¹Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

²Orientador: Prof. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

INTRODUÇÃO

O domínio da função e biomecânica da oclusão envolve conhecimento da temática da articulação temporomandibular. O conjunto mastigatório é encarregado por funcionalidades como mastigação, fonação e deglutição (OKESON, 2008). Neste sistema temos a maxila e mandíbula sustentando os dentes e o osso temporal sustentando a mandíbula no segmento da articulação com o crânio. A zona em que a mandíbula se articula com o crânio é chamada Articulação Temporomandibular (ATM). A ATM promove movimentos de dobradiça em um plano, sendo classificada como uma articulação gínglimoidal, e de movimentos de deslizamento, classificando-a como uma articulação artrodial. Teoricamente, pode ser apontada como uma articulação gínglimoartrodial (OKESON, 2008).

A ATM é constituída pela cabeça da mandíbula localizada na fossa mandibular do osso temporal. Entre esses dois ossos está o disco articular. O disco tem como função possibilitar movimentos complexos da articulação. Como em toda articulação, estão presentes os ligamentos, que exercem funções significativas na ATM. O ligamento capsular tem como atribuição cobrir a articulação, armazenando o líquido sinovial. Já o ligamento temporomandibular resguarda os tecidos retrodiscais do trauma provocado pelo deslocamento posterior da cabeça da mandíbula. O ligamento esfenomandibular não possui nenhuma ação restritiva no movimento mandibular. O ligamento estilomandibular torna-se rígido no momento em que a mandíbula está protegida, mas fica frouxo quando a mandíbula está aberta, restringindo o movimento de protrusão demasiado da mandíbula (LOPES et al., 2017).

A síndrome da disfunção da articulação temporomandibular é um conjunto de sinais e sintomas que acometem a região orofacial. A dor miogênica é a forma mais comum de disfunção temporomandibular (DTM), se apresentando como desconforto ou dor nos músculos relacionados à articulação temporomandibular (ATM), diminuição da abertura da boca e estalos na articulação. O correto diagnóstico da dor miogênica é imprescindível para o sucesso do tratamento. A síndrome da DTM é mais comum em mulheres entre 20 e 40 anos de idade. Cerca de 33% da população sofre com algum sinal e sintoma associado à DTM, porém apenas em 3-7% a

gravidade é aumentada, sendo os casos de pacientes que procuram auxílio e tratamento médico (JAMOT et al., 2017).

Segundo Okeson (2008), a principal causa dos sintomas da DTM é a oclusão dos dentes. Em algumas condições expressivas podem interferir na tolerância fisiológica do paciente, gerando um retorno do sistema. Esses retornos do sistema, podem ser observados em uma diversidade de sintomas relacionados à DTM. Alguns dos sintomas relacionados à oclusão são crepitações, dor orofacial, trismo, dificuldade mastigatória, bloqueio articular, cefaleia e espasmos musculares. É importante ressaltar que as funções de mastigação, deglutição e fonação são vitais para o nosso sistema. As interferências em algumas dessas funções podem causar grandes prejuízos e uma complexidade de problemas sistêmicos, inclusive na qualidade de vida dos pacientes.

Os tratamentos conservadores das DTMs compreendem à terapia com dispositivo interoclusal de Michigan, fisioterapia, farmacoterapia, mudança no hábito alimentar com a introdução de alimentos mais leves, prática de exercícios físicos diários (DINIZ; FEITOSA, 2019). Análises artroscópicas da ATM confirmam que há presença de um processo inflamatório no líquido sinovial, sendo causas latentes para dores relacionadas a DTM (BRENNAN; ILANKOVAN, 2006). A artrocentese da ATM, foi descrita por Nitzan, Franklin Dolwick e Martinez (1991) como uma intervenção cirúrgica minimamente invasiva que tem como objetivo de liberar o disco articular, rompendo a adesão formada entre as superfícies do disco e da fossa mandibular, através da pressão hidráulica criada pela irrigação do compartimento superior da articulação temporomandibular.

Uma vez que não foi obtido sucesso com a terapia conservadora, uma opção é o tratamento da ATM através da artrocentese. A artrocentese da ATM, com ou sem o uso de medicações, é menos invasiva, de baixo custo e menos traumática ao paciente. No entanto, para o sucesso terapêutico devemos considerar o estágio da DTM, assim como as características da doença. As indicações da técnica de artrocentese são singulares e, nesse contexto, a experiência do profissional para condução do caso é um diferencial para um bom prognóstico (GROSSMANN, 2012).

RELATO DO CASO

Paciente B.N.S., sexo feminino, 55 anos, procurou atendimento odontológico com a queixa de dor intensa e zumbido em região do ouvido direito, associada limitação da abertura bucal. Ao exame físico foi possível observar retrognatismo mandibular, crepitação da ATM direita e deslocamento da mandíbula para o lado direito durante abertura bucal. A ressonância magnética evidenciou deslocamento anterior do disco articular direito e completa a esquerda.



Figura 1 – Abertura bucal pré-operatória de 27,17 mm.

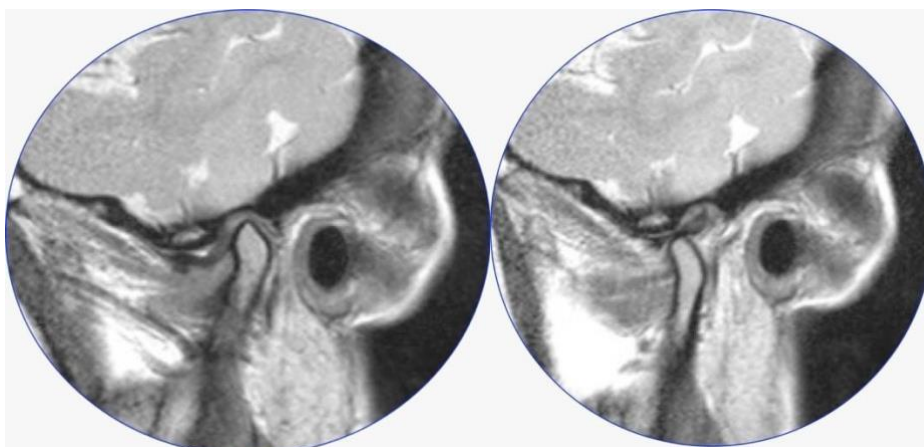


Figura 2 – Ressonância magnética inicial.

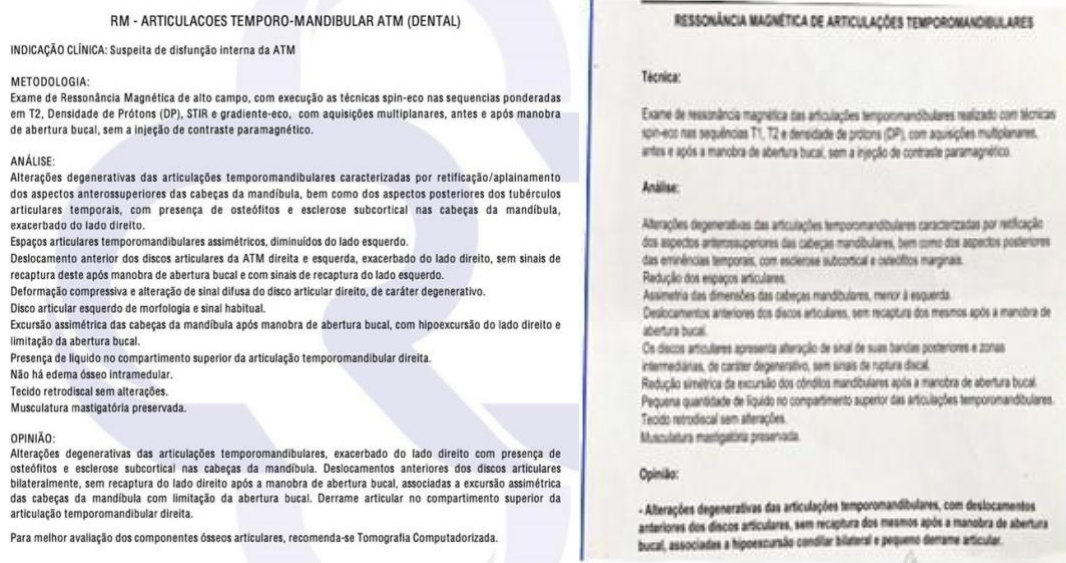


Figura 3 –Laudo da ressonância magnética inicial.

Para o tratamento clínico inicialmente foi planejado e estabelecido aconselhamento e orientações, analgésico, relaxante muscular e uso do dispositivo interoclusal de Michigan. Apesar da abordagem ter amenizado os sintomas, não houve uma remissão satisfatória da sintomatologia e melhora da abertura bucal.

Após 30 dias, a paciente retornou com queixa álgica e dificuldade de abertura bucal. Diante disso, foi proposto o a realização de artrocentese da ATM, sob sedação venosa com acompanhamento do médico anestesiológico.

Foi realizado o isolamento da região temporal com material estéril, do lado no qual o procedimento foi realizado. O bloqueio do nervo auriculotemporal foi realizado com um tubete (1,8 ml) de cloridrato de lidocaína a 2% com norepinefrina a 1:200.000, seguido da anestesia do nervo temporal profundo posterior e massetérico com dois tubetes. Foi posicionado o abridor de boca estéril entre as arcadas dentárias do lado direito, para possibilitar o deslocamento da cabeça da mandíbula para baixo e para frente. Uma agulha 40x12 foi introduzida no ponto mais posterior, e uma seringa de 5 ml foi conectada para administrado de 1 a 4 ml de solução fisiológica com o intuito de distender o espaço articular. Uma outra agulha foi introduzida à frente da primeira e conectada a um extensor de 60 cm que se acopla a uma borracha de aspiração flexível e transparente. A seguir, a agulha posterior foi conectada a um extensor de soro e à uma seringa de 50 ml.

A antisepsia da região para realização da artrocentese foi realizada com solução de clorexidina degermante a 2%. Uma linha reta foi traçada na pele seguindo da porção média do tragus da orelha até o canto lateral do globo ocular.

Dois pontos foram marcados nessa linha para inserção de agulhas. O primeiro ponto, mais posterior, foi realizado a uma distância de 10 mm do tragus e 2 mm abaixo da linha cantotragal. Uma segunda marcação foi realizada 20 mm à frente do tragus e 10 mm abaixo da linha cantotragal.



Figura 4 – Demarcação dos pontos anatômicos e cirúrgicos.



Figura 5 – Bloqueio do nervo auriculotemporal

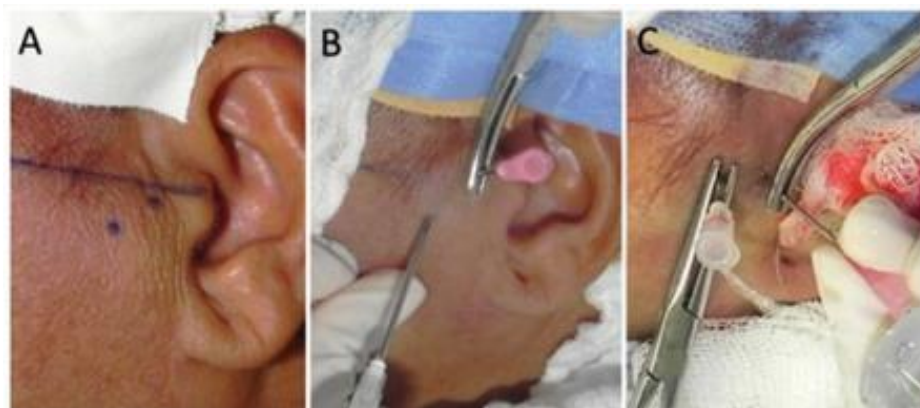


Figura 5 – Bloqueio do nervo auriculotemporal (Fonte: revistaeletronicafunvic.org)

Foram utilizados de 50 a 1000 mL de soro fisiológico para remover as substâncias alogênicas presentes no espaço articular, enquanto o paciente realizará movimentos de abertura e de lateralidade. A quantidade de soro variou dependendo da quantidade de aderências e adesividades, obstrução de uma das agulhas e aumento da pressão no êmbolo da seringa. Após a lavagem com solução fisiológica, uma das agulhas foi removida e foi realizada a injeção de BetaTrinta (dipropionato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona). Posteriormente, a segunda agulha foi removida e foi realizado um curativo com bandagem compressiva. Prescrito medicação via oral com anti-inflamatório por três dias.

RESULTADOS

Foi observado que a abertura bucal após procedimento de artrocentese da ATM apresentou um aumento de 15,73mm, além da melhora do deslocamento para direita em abertura. Foi realizado acompanhamento clínico por 18 meses. A paciente apresentou melhora total da sintomatologia. O uso do dispositivo interoclusal de Michigan foi recomendado após 30 dias da artrocentese da ATM, nos períodos noturnos diariamente.



Figura 6 – Abertura bucal pós-operatória de 42,80 mm

DISCUSSÃO

Os sintomas causados pela disfunção temporomandibular causam grande impacto negativo na vida do paciente, interferindo no cotidiano, na qualidade de vida, nos aspectos sociais e emocionais. Diante deste agravo, a procura dos pacientes para tratamento de DTM têm aumentado, principalmente com o objetivos de uma melhor qualidade de vida (VASCONCELOS; BESSA-NOGUEIRA; ROCHA, 2006).

Os sinais e sintomas mais comuns da DTM são dor orofacial, estalidos ou crepitações das ATMs, além de restrição de abertura bucal e limitação nos movimentos executados pela mandíbula. Quando não é obtida uma melhora dos sintomas através de métodos conservadores, a artrocentese da ATM se torna uma indicação favorável (LOPES et al., 2017).

O diagnóstico de DTM geralmente é clínico, sendo indispensável a realização de exames de imagem, como radiografia panorâmica, tomografia convencional da ATM, tomografia computadorizada da ATM, artrografia da ATM e a ressonância magnética (DAVID et al., 2016).

A incapacidade de mobilização do disco articular pode ser resultado de forças adesivas provenientes de um aumento da viscosidade do líquido sinovial ou de um efeito de vácuo entre o disco e a fossa, consequências de hábitos parafuncionais como o apertamento dentário. A irrigação interna da cavidade articular melhora a abertura bucal e propicia alívio de dores uma vez que rompe as aderências (LOPES et al., 2017).

A artrocentese da articulação temporomandibular é um procedimento minimamente invasivo, de simples execução, baixo custo, realizado em ambiente ambulatorial, sob anestesia local com ou sem sedação. Além disso, o procedimento não deixa cicatrizes (GROSSMANN, 2012). Esse procedimento proporciona limpeza da superfície articular e desagregação de aglutinação por distensão hidráulica na repartição superior do disco da ATM, diminuição a dor ocasionada por processos inflamatórios existentes na articulação. A artrocentese fornece um aumento da mobilidade mandibular pela eliminação da tensão negativa no interior da articulação

de modo a restituir a lacuna disco e fossa (VASCONCELOS; BESSA-NOGUEIRA; ROCHA, 2006).

Rhoden (2011) realizou um estudo quantitativo e qualitativo no qual foram analisados prontuários odontológicos (ficha clínica e ressonância magnética) de 40 pacientes diagnosticados com DTM e que não responderam ao tratamento conservador no período de 3 meses, permanecendo com limitação de abertura bucal e sintomatologia dolorosa. A maioria dos pacientes era do sexo feminino, apresentavam formação de ensino superior, apresentavam uma média de idade de 44 anos e eram empregados. Suas principais queixas eram dor na face, têmpora e ouvido, sendo dores recorrentes. A maioria apresentava bruxismo diurno e noturno. Foi realizada artrocentese nesses pacientes e avaliação no pós-operatório. O estudo mostrou que houve aumento da abertura da boca, diminuição do overbite e overjet e melhor posicionamento da mandíbula, o que resultou em um maior número de pacientes que eram classe II e passaram a ser classificados em classe I de Angel. Houve diminuição da sintomatologia dolorosa e em alguns pacientes a dor chegou a cessar completamente. A técnica de artrocentese utilizada pelos autores mostrou ser uma terapêutica segura e de fácil execução, podendo substituir procedimentos cirúrgicos abertos (RHODEN, 2011).

O alívio da sintomatologia em pacientes com DTM produz uma recuperação da função mandibular, sem obrigatoriamente mostrar uma associação anatômica entre o côndilo, disco articular e cavidade glenoide, mas sim pela redução das aglutinações intra-articulares e, conseqüentemente, maior mobilidade do disco articular (CAROLINA et al., 2021).

Segundo David et al. (2016), a dor do paciente com DTM é consequência da liberação de citotoxinas inflamatórias, responsáveis pela agressão tecidual e degradação do colágeno. Dessa forma, a técnica de artrocentese da ATM realiza uma lavagem da cavidade articular, eliminando essas citotoxinas. O procedimento pode ser isolado ou associado a injeções intra-articulares de medicamento. Embora os estudos não sejam conclusivos sobre qual a eficiência de cada método, os dois mostram-se eficazes em casos de DTM refratária.

No caso apresentado a paciente optou por tratamentos conservadores, como o uso de dispositivo interoclusal de Michigan, relaxante muscular e analgésicos via oral, entretanto sem sucesso. Após a realização da artrocentese da ATM a paciente

apresentou melhora considerável da abertura bucal e alívio da dor, reforçando que o procedimento é seguro, eficaz, permite resultados positivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que o procedimento da artrocentese da ATM é um procedimento seguro, pouco invasivo e de baixo custo, apresentando um prognóstico satisfatório no restabelecimento da abertura bucal e no alívio da dor. A artrocentese favorece o reparo tecidual, sem causar cicatrizes no paciente e sem necessidade de suturas, promovendo benefícios no tratamento das DTM artrogênicas.

A paciente do caso apresentado relatou significativa melhora dos sintomas álgicos, zumbido no ouvido e limitação da abertura bucal com apenas três dias de pós-operatório e retornou às suas atividades de rotina sem nenhum desconforto. Foi realizado o acompanhamento da paciente por 18 meses e o uso do dispositivo interoclusal de Michigan foi orientado com trinta dias de pós-operatório.

O resultado alcançado foi possível a partir da execução correta da técnica realizada pelo cirurgião-dentista e da colaboração do paciente. Fatores primordiais para o sucesso deste caso envolvem uma anamnese bem realizada, que conduz ao correto diagnóstico e indicação assertiva do procedimento. O sucesso clínico é consequência da boa execução dos pontos mencionados, proporcionando um tratamento odontológico mais confortável e humanizado ao paciente com dor na ATM e proporcionando qualidade de vida ao paciente, sem desconforto ao abrir a boca para se alimentar, sorrir e poder retornar à sua rotina o quanto antes. Esse é um diferencial na prática clínica, especialmente, ao se observar que uma importante parcela da população sofre com a gravidade da dor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRENNAN, P. A.; ILANKOVAN, V. Arthrocentesis for Temporomandibular Joint Pain Dysfunction Syndrome. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 64, n. 6, p. 949–951, jun. 2006.
- CAROLINA, A. et al. ARTROCENTESE COMO TERAPIA COADJUVANTE PARA A SÍNDROME DA DISFUNÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO. v. 6, n. 2, p. 32–38, 2021.
- DAVID, E. F. et al. Manejo terapêutico e preventivo da osteorradionecrose: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 2, p. 150, 2016.
- DINIZ, D. A.; FEITOSA, J. G. Tratamento Das Disfunções Temporomandibulares: Do Diagnóstico Ao. **Oarf**, v. 3, n. 1, p. 30–35, 2019.
- GROSSMANN, E. Técnicas de artrocentese aplicadas às disfunções artrogênicas da articulação temporomandibular. **Revista Dor**, v. 13, n. 4, p. 374–381, 2012.
- JAMOT, S. R. et al. Arthrocentesis For Temporomandibular Joint Pain Dysfunction Syndrome. **Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC**, v. 29, n. 1, p. 54–57, 2017.
- LOPES, T. DOS S. et al. Artrocentese: Por que e quando indicar? - Relato de caso clínico. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, v. 17, n. 3, p. 11–15, 2017.
- NITZAN, D. W.; FRANKLIN DOLWICK, M.; MARTINEZ, G. A. Temporomandibular joint arthrocentesis: A simplified treatment for severe, limited mouth opening. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 49, n. 11, p. 1163–1167, 1991.
- OKESON, J. P. **TRATAMENTO DAS DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES E OCLUSÃO**. Cap 1, pág. 3- 20. Elsevier. 2008
- RHODEN, V. K. **Protocolo para tratamento de pacientes submetidos à artrocentese da articulação temporomandibular: estudo analítico observacional**. Pontifícia universidade católica do rio grande do sul curso de mestrado em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA PUCRS. 2011. Acessado em Out/2022. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/1122/1/431774.pdf>
- SANTOS, N. C. C. Articulação temporomandibular: anatomia, dinâmica e disfunções temporomandibulares. **UNESP**. São José dos Campos. 2010. **Acessado em: Mar/2022.** Disponível em:

https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/121028/santos_ncc_tcc_sjc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VASCONCELOS, B. C. DO E.; BESSA-NOGUEIRA, R. V.; ROCHA, N. S. Artrocentese da articulação temporomandibular: avaliação de resultados e revisão da literatura. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 72, n. 5, p. 634–638, out. 2006.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa

Intitulada "A ARTROCENTESE APLICADA AO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Meu nome é Germano Angariani, sou o(a) pesquisador(a) responsável e minha área de atuação é Odontologia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, rubrique todas as páginas e assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence ao(à) pesquisador(a) responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado (a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pelo (s) pesquisador (es) responsável (is), via e-mail (germano.candido@fug.edu.br) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do(s) seguinte(s) contato(s) telefônico(s): (62) 99261-6446. Ao persistirem as dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** do Centro Universitário Goyazes (CEP-Unigoyazes), localizado no Centro Universitário Goyazes, GO 060, Km 19, Trindade/GO, CEP: 75393-899, telefone: (62) 3506-9300, funcionamento: 8h às 12h e 13h às 17h, de segunda a sexta-feira. O Comitê de Ética em Pesquisa é vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa com seres humanos, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

1. Informações Importantes sobre a Pesquisa:

Título, justificativa, objetivos:

Intitulado: A ARTROCENTESE APLICADA AO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO,

o presente estudo de caso clínico tem como objetivo descrever um tratamento. O presente trabalho irá relatar um caso clínico, em que o paciente está com dor na ATM que não foi solucionada com o uso de medicações e dispositivo interoclusal de Michigan. Justifica-se a realização deste estudo, para o relato da técnica de artrocentese onde trata solução do quadro clínico da paciente. Procedimentos utilizados da pesquisa ou descrição detalhada dos métodos: utilização de imagens, opinião sobre satisfação do início e final do tratamento e todo acompanhamento do caso.

Obs.: No caso de uso de entrevistas ou questionários, explicitar aos/às participantes se também serão obtidos registros fotográficos, sonoros e/ou audiovisuais da conversa, pois é imprescindível esclarecê-los sobre a

necessidade da concessão do uso de sua voz, imagem ou opinião incluindo, antes das assinaturas, um box com as opções:

- (X) Permito a divulgação da minha imagem/voz/opinião nos resultados publicados da pesquisa;
 () Não permito a publicação da minha imagem/voz/opinião nos resultados publicados da pesquisa.

Obs2.: Orientar o/a participante a rubricar dentro do parêntese com a proposição escolhida.

O paciente não terá nenhum risco físico relacionado ao estudo. Os desconfortos que podem ocorrer no pós-operatório relacionado a questões biológicas, serão devidamente acompanhados e tratados pelo operador.

Será realizada uma artrocentese para a devolução da abertura bucal e alívio de dor e zumbidos no ouvido a disfunção da ATM seguido da proteção da mesma com dispositivo de michigan, sendo incorporada como conduta adicional para a proteção dos tecidos dentais e do sistema estomatognático.

Não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela participação na pesquisa;

Obs3.: Tendo em vista que as ligações ao/à pesquisador/a podem ser feita a cobrar;

Garantia do sigilo que assegure a privacidade e o anonimato dos/as participante/s. Do contrário, caso seja do interesse da pesquisa a identificação do participante, faz-se imprescindível esclarecer a ele/ela que também que haverá a divulgação do seu nome quando for de interesse do/a mesmo/a ou não houver objeção. Neste caso, incluir, antes das assinaturas, um box com as opções:

- (X) Permito a minha identificação através de uso de meu nome nos resultados publicados da pesquisa;
 () Não permito a minha identificação através de uso de meu nome nos resultados publicados da pesquisa.

Obs4.: Orientar o/a participante a rubricar dentro do parêntese com a proposição escolhida.

Garantia expressa de liberdade do participante de se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado ou à continuidade de seu tratamento;

Obs5.: Item obrigatório por força da lei.

Garantia expressa de liberdade do/a participante de se recusar a responder questões que lhe causem desconforto emocional e/ou constrangimento em entrevistas e questionários que forem aplicados na pesquisa;

Os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não;

Apresentação das estratégias de divulgação dos resultados, a menos que se trate de caso de obtenção de patenteamento, neste caso, os resultados devem se tornar públicos, tão logo se encerre a etapa de patenteamento;

Informação sobre o direito de receber assistência integral, gratuita, por tempo indeterminado, por danos imediatos ou tardios decorrentes da participação na pesquisa e receber indenização (reparação a danos imediatos ou futuros), garantida em lei, decorrentes de sua participação na pesquisa;

Obs6.: Item obrigatório por força da lei.

Com o Consentimento do participante de pesquisa a guarda de todo material coletado para uso de estudos futuros, sabendo a importância em que o material possa acrescentar futuramente com a obtenção do resultado. Tendo declaração de que a pesquisa será submetida para aprovação do CEP da instituição e, quando for o caso, da CONEP.

(X) Declaro ciência de que os meus dados coletados podem ser relevantes em pesquisas futuras e, portanto, autorizo a guarda do material em banco de dados e/ou biobancos e biorrepositórios ;

() Declaro ciência de que os meus dados coletados podem ser relevantes em pesquisas futuras, mas não autorizo a guarda do material em banco de dados e/ou biobancos e biorrepositórios;

Obs7.: Orientar o/a participante a rubricar dentro do parêntese com a proposição escolhida.

Os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, estará sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Após esse período, o material obtido deverá ser picotado e reciclado.

Declaração do pesquisador responsável:

Eu, Germano Angariani pesquisador responsável por este estudo, esclareço que cumprirei as informações acima e que o participante terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios devido a sua participação nesse estudo; e que suas informações serão tratadas com confidencialidade e sigilo. O participante poderá sair do estudo quando quiser, sem qualquer penalização. Se tiver algum custo por participar da pesquisa, será ressarcido; e em caso de dano decorrente do estudo, terá direito a indenização, conforme decisões judiciais que possam suceder.

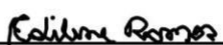
Consentimento do Participante de Pesquisa/Responsável legal:

Eu, (paciente) abaixo assinado, discuti com o pesquisador Germano Angariani sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros

para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de assistência, confidencialidade e esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é voluntária e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício.

2022

Trindade, 26 de Maio de


Assinatura do(a) participante de pesquisa/Responsável legal
Data: 26/05/2022


Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável
Data: 26/05/2022