

# **TRATAMENTOS UTILIZADOS NO SERVIÇO DE CONTROLE DA DOR OROFACIAL – HULW/UFPB, BASEADO EM EVIDÊNCIAS**

<sup>1</sup>LUCENA, Luciana Barbosa Sousa ; <sup>2</sup>DANTAS, Alana Moura Xavier

Centro de Ciências da Saúde - CCS , Departamento de Morfologia- DM, ENEX

## **RESUMO**

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos da mastigação, a Articulação Temporomandibular (ATM) ou estruturas associadas, com etiologia complexa e multifatorial. Seus sinais e sintomas podem se manifestar de várias formas, sendo necessário diagnóstico e terapias adequadas para sua resolução. O objetivo deste trabalho foi apresentar os tratamentos utilizados nos pacientes atendidos no projeto “Serviço de Controle da Dor Orofacial – HULW/UFPB”, através das evidências científicas. As informações existentes sobre o universo da DTM, considerando seu caráter fisiológico, etiológico, métodos diagnósticos e as formas de tratamento são variantes, por isso a necessidade de utilizar tratamentos baseados em evidências. É importante ressaltar que os tratamentos para DTM, quando corretamente conduzidos, tem papel imprescindível na garantia de uma melhor qualidade de vida, pois estão envolvidos em aspectos relevantes para reabilitação da função e estética do sistema estomatognático e, portanto, não devem ser negligenciados pelos profissionais da Odontologia. Conclui-se assim que todos os tratamentos utilizados no referido Serviço apresentam embasamento científico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dor orofacial, Disfunção Temporomandibular (DTM), Tratamento.

## **INTRODUÇÃO**

A Academia Americana de Dor Orofacial estabeleceu a Disfunção Temporomandibular (DTM) como um aglomerado de distúrbios envolvendo os músculos mastigatórios, a Articulação Temporomandibular (ATM) ou as estruturas associadas, de origem multifatorial (DE LEEUW, 2009). Os sinais e sintomas podem se manifestar de várias formas como: sintomatologia dolorosa muscular e/ou articular (ATM), movimentos mandibulares limitados e ruídos na ATM (COOPER; KLEINBERG, 2007). Ainda não há um método único de diagnóstico para a DTM, que possa ser usado de maneira exata por clínicos e pesquisadores (CARRARA et al., 2010). Desta forma a escolha do tratamento das disfunções é decorrente da correta avaliação do caso (MELO; BARBOSA, 2009). O presente trabalho tem como objetivo apresentar os tratamentos utilizados nos pacientes atendidos no projeto de extensão intitulado “Serviço de Controle da Dor Orofacial – HULW/UFPB”, através das evidências científicas.

## DESENVOLVIMENTO

Durante o desenvolvimento do referido projeto de extensão é realizado atendimento (anamnese e exame clínico), diagnóstico e tratamento aos portadores de Dor Orofacial (DOF) e Disfunção Temporomandibular (DTM), abrangendo-se as atividades tanto de extensão como pesquisa e ensino.

Devido aos danos físicos e mentais, a qualidade de vidas dos portadores de DTM e DOF é diminuída (KUROIWA et al., 2011). Estes pacientes chegam a perder dias de trabalho ou estudo, ficam ausentes no relacionamento com familiares e amigos, insatisfeitos com a condição bucal, ingerir medicamentos e modificarem a dieta alimentar, dependendo dos sinais e sintomas que estejam presentes (BIAZEVIC et al., 2002).

A DTM possui sintomatologia variada, porém a dor miofascial é um dos sintomas que leva os pacientes à procura de um profissional da Odontologia. Por possuir etiologia multifatorial, diferentes terapêuticas são utilizadas para o plano de tratamento (THURMAN; HUANG; 2009), principalmente as menos invasivas, como orientações/exercícios, fonoterapia, fisioterapia, terapias farmacológicas, psicoterapia e odontológicas (LEE; YOON, 2009). Corroborando com estes estudos, instituiu-se no presente Serviço o tratamento envolvendo: orientações/exercícios, fonoterapia, farmacoterapia e procedimentos odontológicos incluindo ajuste oclusal, infiltrações nos pontos-de-gatilho musculares e encaminhamento para confecção de aparelho/placa oclusal, ortodontia, endodontia, cirurgia, laserterapia e reabilitação oral, como os principais tratamentos utilizados.

Controlar a dor, recuperar a função do aparelho mastigatório, orientar o paciente e diminuir as cargas adversas que mantem o problema são os objetivos do tratamento da DTM, por isso os tratamentos preconizados no presente serviço envolvem tal interdisciplinaridade.

Iniciar o tratamento com terapias mais conservadoras como a educação/orientações, farmacoterapia, fonoterapia, fisioterapia, treinamento postural, intervenção comportamental são recomendadas visto que possuem alta eficácia (CARRARA et al., 2010; MICHELOTTI et al., 2010;). O uso da placa oclusal miorelaxante permite melhora no quadro álgico na maioria dos pacientes com DTM e distribuem melhor o lado predominante na mastigação (SITRINI et al., 2009).

O cirurgião dentista deve estar atento ao envolvimento ou não de fatores psicológicos, emocionais (ansiedade, depressão e estresse), fatores cognitivos expectativas e significados) e sociais, para poder indicar a necessidade de encaminhamento psicológico, se necessário (CESTARI et al., 2002). Quando prescritas corretamente a farmacoterapia com opióides ou o uso de antidepressivos e anticonvulsivantes funcionam como terapia auxiliar sendo bastante importante no tratamento da DTM (BOULOUX, 2011).

A prática cirúrgica na ATM só é utilizada em casos específicos, tais como anquilose, fraturas e determinados distúrbios congênitos ou de desenvolvimento (DE LEEUW, 2009). A laserterapia de baixa intensidade é uma alternativa importante no tratamento da DTM, pois consegue ser eficaz no

alívio da dor e no restabelecimento da função, não ser invasiva e ter baixo custo (ASSIS et al., 2012). O tratamento com infiltração anestésica associada a alongamentos musculares é efetiva na eliminação dos pontos-de-gatilho (trigger-points) miofaciais e das dores reflexas (UETANABARA et al., 2001).

## RESULTADOS

Durante o período de vigência deste projeto, de Março a Novembro de 2013, dentre os 156 participantes, houve maior prevalência do sexo feminino (81%) com faixa etária de 41 – 60 anos (36%), com diagnóstico principalmente de DTM muscular (35%), como mostram as Tabelas 1, 2 e 3.

**Tabela 1 - Gênero dos pacientes atendidos no Serviço de controle da dor orofacial - HULW/UFPB (2013)**

<b>GÊNERO</b>	<b>Qtde</b>	<b>%</b>
Masculino	30	19%
Feminino	126	81%

<b>TOTAL DE PESSOAS</b>	156
-------------------------	-----

**Tabela 2 - Faixa etária dos pacientes atendidos no Serviço de controle da dor orofacial - HULW/UFPB (2013)**

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>Qtde</b>	<b>%</b>
Menos de 14 anos	4	3%
15- 20 anos	24	15%
21- 40 anos	50	32%
41-60 anos	56	36%
Maior que 60 anos	15	10%
Não informado	9	6%

<b>TOTAL DE PESSOAS</b>	156
-------------------------	-----

**Tabela 3 - Diagnóstico dos pacientes atendidos no Serviço de controle da dor orofacial - HULW/UFPB (2013)**

<b>DIAGNÓSTICOS</b>	<b>Qtde</b>	<b>%</b>
Não DTM	3	2%
DTM Muscular	57	35%
DTM Articular	27	17%
Problemas oclusais	1	1%
DTM Muscular e Articular	21	13%

Nevralgia	9	6%
Hábitos parafuncionais	26	16%
Síndrome de Eagle	1	1%
Luxação das ATMs	1	1%
Hipermobilidade das ATMs	1	1%
Fibromialgia	1	1%
Outros (hipersensibilidade dentinária, periodontite apical crônica)	4	2%
Não Informado (n=10) 8,3%	10	6%

<b>TOTAL DE DIAGNÓSTICOS</b>	<b>162</b>
------------------------------	------------

No que se refere ao tratamento dos participantes, a maioria recebeu orientações (25%) e terapia farmacológica (31%), seguido do encaminhamento para confecção de placa oclusal (16%) na Clínica de Oclusão do CCS. No entanto, outras medidas multidisciplinares também foram adotadas (Tabela 4).

**Tabela 4 - Tratamento dos pacientes atendidos no Serviço de controle da dor orofacial - HULW/UFPB (2013)**

<b>TRATAMENTO</b>	<b>Qtde</b>	<b>%</b>
Orientações	63	25%
Fonoterapia	25	10%
Fisioterapia	7	3%
Infiltração	28	11%
Reabilitação Oral (Prótese)	25	10%
Ortodontia	12	5%
Placa Oclusal	40	16%
Ajuste Oclusal	1	0%
Farmacoterapia	80	31%
Encaminhamento para endo/cirurgia	14	6%
Laserterapia	3	1%
Psicoterapia	1	0%
Não informado	21	8%

<b>TOTAL DE TRATAMENTOS</b>	<b>254</b>
-----------------------------	------------

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Um correto diagnóstico e plano de tratamento são de fundamental importância para evitar terapias que não estão ligadas à etiologia da DTM. Além do que, é cada vez mais frequente o aparecimento de pacientes portadores de DTM, o que exige do profissional não só conhecimento dessa doença, mas o manejo apropriado desses indivíduos com uma visão holística e multidisciplinar.

Ressalta-se ainda a relevância deste projeto pela acessibilidade ao tratamento especializado pela população, contribuindo assim para a resolução do problema e melhoria da qualidade de vida, visto que os tratamentos empregados no projeto estão de acordo com a literatura atual e diante da melhoria do quadro clínico do paciente.

## REFERÊNCIAS

- ASSIS, T.O.; SOARES, M.S.; VICTOR, M.M. The use of laser in the rehabilitation of temporomandibular disorders. **Fisioter. mov.**, v.25, no.2, Curitiba, Apr./June 2012.
- BIAZEVIC, M.G.H.; ARAÚJO, M.E.; MICHEL-CROSATO, E. Indicadores de qualidade de vida relacionados com a saúde bucal: revisão sistemática. **Rev Odontol**, v.4, n.1, p.13-25, 2002.
- BOULOUX, G.F. Use of opioids in long-term management of temporomandibular joint dysfunction. **J Oral Maxillofac Surg**, v.69, n.7, p.1885-9, 2011.
- CARRARA, S.V.; CONTI, P.C.R.; JULIANA, S.B. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e dor Orofacial. **Dental Press J Orthod**, v.15, n.3, p.114-20, 2010.
- CESTARI, K.; CAMPARIS, C.M. Fatores psicológicos: sua importância no diagnóstico das Desordens Temporomandibulares. **JBA**, v.2, n.5, p.54-60, 2002.
- COOPER, B. C.; KLEINBERG, I. Examination of a large patient population for the presence of symptoms and signs of temporomandibular disorders. **Cranio.**, v.25, n.2, p.114-126, 2007.
- DE LEEUW, R. **Dor orofacial: guia de avaliação, diagnóstico e tratamento**. 4ed. Quintessence, 2009.
- KUROIWA, D.N.; MARINELLI, J.G.; RAMPANI, M.S.; DE OLIVEIRA, W.; NICODEMO, D. Temporomandibular disorders and orofacial pain: study of quality of life measured by the Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey. **Rev Dor. São Paulo**, v.12, n.2, p.93-8, 2011.
- LEE, S. H.; YOON, H. J. MRI findings of patients with temporomandibular joint internal derangement: before and after performance of arthrocentesis and stabilization splint. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Greenville, v. 67, p. 314-317, 2009.
- MICHELOTTI, A.; IODICE, G. The role of orthodontics in temporomandibular disorders. **Journal of Oral Rehabil**, v.37, n.6, p.411-29, 2010.
- MELO, G.M.; BARBOSA, F.S. Parafunção x DTM: a influência dos hábitos parafuncionais na etiologia das desordens temporomandibulares. **POS- Prespect. Oral Sci**, v.1, n.1, p.43-8, 2009.
- STRINI, P.J.S.A.; SOUSA, G.C.; BERNARDINO JUNIOR, R.; STRINI, P.J.S.A.; NETO, A.J.F. Alterações biomecânicas em pacientes portadores de disfunção temporomandibular antes e após o uso de dispositivos oclusais. **Revista Odonto**, v.17, n.33, p.42-7, 2009.
- THURMAN, M. M.; HUANG, G. J. Insufficient evidence to support the use of stabilization splint therapy over other active interventions in the treatment of temporomandibular myofascial pain. **Journal of the American Dental Association**, Chicago, v. 140, p. 1524-1525, 2009.

---

<sup>1</sup> Universidade Federal da Paraíba, Professor orientador, lucianadoc@uol.com.br

<sup>2</sup> Universidade Federal da Paraíba, Extensionista bolsista, alana.mxd@hotmail.com