

TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO CONSERVADOR

Demóstenes Alves Diniz¹, Janaína Gomes Feitosa²

1. Graduando em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife – PE, Brasil.
2. Cirurgiã-Dentista pela Universidade de Pernambuco – UPE – Recife – PE, Brasil.

RESUMO

As Disfunções da Articulação Temporomandibular (DTM) apresentam etiologia multifatorial que vem sendo alvo de estudos durante vários anos, mesmo assim até os dias atuais não apresentamos respostas pela ciência de muitos pontos fisiopatológicos para sua instalação no indivíduo. Sua prevalência é no sexo feminino, por estar relacionada às instabilidades hormonais frequentes por parte das mulheres. Apresenta tratamento conservador e cirúrgico, o primeiro deve ser tentado antes de partir para medidas mais invasivas. Para isso, foi realizada uma busca de artigos referentes ao tema estudado nas seguintes bases de dados eletrônicas: MEDLINE e LILACS com a busca de artigos relevantes publicados entre o período de 2000 a 2017 relacionados ao tema. O objetivo desse trabalho é descrever a sintomatologia presente em pacientes com Disfunção da Articulação Temporomandibular, trazendo a importância do tratamento conservador por parte de uma equipe multiprofissional.

Palavras-chave: transtornos da articulação temporomandibular, diagnóstico, tratamento conservador.

INTRODUÇÃO

As desordens da articulação temporomandibular (DTM) envolvem dor orofacial e limitações funcionais que podem limitar importantes atividades cotidianas como a mastigação e a fala ¹. Apresenta etiologia multifatorial, podendo ser causada por fatores: neuromusculares, articulares, oclusais e psicológicos. Estas disfunções são descritas como grupo de condições orofaciais dolorosas com alterações

funcionais do aparelho mastigatório, caracterizadas por sinais e sintomas clínicos que envolvem principalmente os músculos mastigatórios, a Articulação Temporomandibular (ATM)².

O gênero que apresenta maior frequência em desenvolver DTM é o feminino, podendo estar esses dados relacionados com questões hormonais das mulheres ³. Existem fatores que participam da predisposição (que aumentam o risco da DTM), fatores iniciadores (que causam a instalação da DTM) e fatores perpetuantes (que

interferem no controle da patologia). Dentre os mais relevantes encontram-se o trauma (direto, indireto ou microtrauma), fatores psicossociais (ansiedade, depressão etc.) e fatores fisiopatológicos (sistêmicos, locais e genéticos). Porém, ainda é difícil estabelecer uma relação causal entre essas alterações e DTM⁴. Os principais sinais e sintomas associados à DTM são: limitação dos movimentos mandibulares, oclusão instável e dinâmicas anormais, presença de ruídos articulares (como estalido e/ou crepitação) e otalgia².

O objetivo desse trabalho é citar os tipos de tratamentos conservadores e sua importância para o controle eficaz dos sinais e sintomas em pacientes com Disfunção da Articulação Temporomandibular, trazendo a importância do tratamento não cirúrgico por parte de uma equipe multiprofissional.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta revisão de literatura, foi realizada uma busca de artigos referentes ao tema nas bases de dados eletrônicas: MEDLINE e LILACS, com a procura de artigos relevantes publicados entre o período de 2000 a 2017 relacionados ao tema, considerando os seguintes descritores do MeSH: “dysfunction temporomandibular”, “Joint Disorder”, “Treatment”.

Primeiramente, foi realizada a leitura do título e resumo de todos os arquivos encontrados, sendo selecionados artigos publicados em revistas científicas, teses e dissertações de mestrado e doutorado que contemplassem a temática proposta. O critério de Inclusão estabelecido foi: artigos que apresentassem algum tipo de tratamento conservador para DTM. Já como critérios de exclusão estabelecidos

foram artigos que não estivessem disponíveis em português, inglês ou espanhol, e também nos casos que não apresentavam citação sobre tratamento conservador ou sobre a sua importância. Os artigos não disponíveis para acesso na internet foram solicitados e adquiridos na biblioteca da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

REVISÃO DE LITERATURA

Ainda não há um método totalmente confiável de diagnóstico da presença e severidade das disfunções temporomandibulares que possa ser usado de maneira irrestrita por pesquisadores e clínicos como um “padrão ouro”. Entretanto, para o diagnóstico de casos individuais, a anamnese continua sendo o passo mais importante na formulação da impressão diagnóstica inicial. O exame físico, constituído por palpação muscular e da ATM, mensuração da movimentação mandibular ativa e análise de ruídos articulares, somado ao uso de exames complementares, quando executado por profissionais treinados e calibrados, são instrumentos de grande validade no diagnóstico e na formulação de propostas de terapia, assim como de acompanhamento da eficácia dos tratamentos propostos⁴.

Dessa forma, fica claro que o diagnóstico é feito pelo cirurgião-dentista a partir de uma sequência de ações, baseado em uma anamnese completa, exames clínicos e exames radiográficos apropriados quando necessário, ou ainda outros testes de diagnóstico. Técnicas de imagem como ressonância magnética e tomografia (para visualizar tecidos moles), são necessárias apenas quando o profissional tem a suspeita de condições como artrite, ou em vigência de dor persistente e/ou outros sintomas que não respondem adequadamente à terapia inicial

instituída. Obtendo uma concordância sobre essas diretrizes, será feito um diagnóstico dentre as desordens articulares e musculares, se necessário, alguma forma de tratamento específica para a situação existente⁵.

Técnicas Conservadoras

A Cinesioterapia constitui em técnicas que incluem manobras de relaxamento e reeducação postural que promovem melhora significativa dos sintomas, principalmente os dolorosos. O tratamento cinesioterapêutico tem como objetivo alongar, fortalecer, promover a propriocepção e a coordenação da ATM⁶.

A utilização de laserterapia é uma opção terapêutica explorada pela fisioterapia. Esse recurso é indicado para os quadros dolorosos da disfunção da ATM com o objetivo de melhorar a função mastigatória e os processos inflamatórios intra-articulares. São vários os efeitos terapêuticos do laser e dentre eles sobressaltam os efeitos analgésicos, anti-inflamatório, antiedematoso e cicatrizante⁷.

Ultrassom Terapêutico seus efeitos térmicos produzidos pelo ultrassom ficam por conta do aquecimento profundo nos tecidos, ocasionando aumento do fluxo sanguíneo no local com consequente redução do edema e da dor⁷.

Nos componentes Terapêuticos temos os analgésicos não-opioides, eles são eficazes para as dores leves a moderadas associadas à DTM. Uma das primeiras medicações de escolha para alívio da dor moderada é o Acetaminofem. Essa medicação é geralmente bem tolerada pelo paciente com mínimos efeitos colaterais. Temos também drogas Anti-inflamatórias não esteroidais, os AINES são úteis na maioria das dores de DTM. Essas drogas são eficazes para condições inflamatórias leves a moderadas e para

dor aguda pós-operatória. Os AINES trabalham inibindo a ação da ciclooxigenase (COX), que é uma enzima usada para sintetizar as prostaglandinas a partir do ácido araquidônico. O efeito analgésico é devido à inibição da produção local de prostaglandinas do processo inflamatório⁸.

Agentes Ansiolíticos são indicados quando se desconfia de que altos níveis de estresse emocional possam estar contribuindo para a DTM, eles podem ser úteis no controle dos sintomas. Um grupo de ansiolíticos comumente usados são os benzodiazepínicos, dos quais o diazepam tem recebido a maior atenção⁸.

Os relaxantes musculares em sua maioria apresentam um efeito central que seda o paciente. Talvez essa sedação seja a principal explicação para a resposta positiva de alguns pacientes. Deve ser observado que para que alguns relaxantes musculares atinjam seus efeitos terapêuticos nos músculos da mastigação, a dose deve ser elevada a um nível que não permita que o paciente continue suas atividades normais⁸.

Foi demonstrado que uma baixa dose de amitriptilina (antidepressivos) antes de dormir pode apresentar um efeito analgésico sobre a dor crônica, mas apresenta pouco efeito na dor aguda, efeito terapêutico dessa droga parece estar relacionado à sua capacidade de aumentar a disponibilidade das aminas biogênicas serotonina e norepinefrina na junção sináptica no sistema nervoso central⁸.

Na área da Fonoaudiologia, podemos recorrer à mioterapia que tem como indicação precisa nos casos de disfunções de ATM. Os exercícios podem ser utilizados tanto para relaxar o músculo quanto para melhorar tônus e função, com aquecimento muscular prévio. Durante a realização dos exercícios não deve ocorrer dor. A amplitude, a velocidade e a frequência

dos mesmos devem respeitar os limites de cada paciente⁹.

Com o uso da termoterapia fazemos aplicação de calor baseando-se no fato que este exacerba a circulação sanguínea na região em que for aplicado. Sua aplicação provoca vasodilatação, aumento do fluxo sanguíneo e conseqüentemente da oxigenação. Leva, assim, a um conforto rápido pelo paciente, graças ao seu efeito relaxante e, graças a isso, analgésico⁹.

As massagens, suaves ou profundas, auxiliam na redução da percepção dolorosa, no aumento do fluxo sanguíneo e conseqüentemente da oxigenação e retirada de resíduos, na mobilização dos tecidos musculares e na remoção de pontos de tensão⁹.

A acupuntura tem se mostrado uma excelente alternativa terapêutica para o tratamento da DTM. O mecanismo de ação da acupuntura no tratamento da DTM ocorre a partir da estimulação de pontos específicos do organismo (acupontos) através da punção com agulhas muito finas. A acupuntura ativa as fibras nervosas mielinizadas do músculo agulhado, as quais enviam impulsos para a medula espinhal que, assim, ativas três centros (a própria medula espinhal, mesencéfalo e hipófise-hipotálamo) causando a analgesia. A medula espinhal usa a encefalina e a dinorfina, ambas endorfinas, para bloquear as informações de dor. O mesencéfalo usa a encefalina para ativar o sistema de rafe descendente, que inibe a transmissão de dor da medula espinhal através da serotonina e norepinefrina. O terceiro centro é o Hipófise-Hipotálamo, o qual libera endorfina no sangue e no líquido cefalorraquidiano, causando analgesia à distância. Desse modo, ambas as endorfinas têm um papel na analgesia por acupuntura, bem como a serotonina e norepinefrina. Estudos comparativos entre utilização do tradicional método da placa oclusal e a milenar técnica da

acupuntura mostram resultados bem semelhantes de alívio e controle da sintomatologia dolorosa. Ambas as terapias resultam em melhoria significativa dos sintomas subjetivos e sinais clínicos no aparelho estomatognático¹⁰.

As placas oclusais são dispositivos removíveis, frequentemente construídas de resina acrílica rígida, que se ajusta sobre a superfície oclusal e incisal dos dentes no arco, buscando contatos oclusais estáveis com os dentes do arco oposto, e promovem relaxamento muscular e alívio da dor, permitindo uma estabilidade neuromuscular. As placas oclusais apresentam várias utilidades, uma das quais é fornecer temporariamente uma condição oclusal que permita que a articulação temporomandibular (ATM) adote a posição articular mais ortopedicamente estável. Sendo a colaboração do paciente um fator primordial, para que se obtenham resultados satisfatórios, com a eliminação dos sinais e sintomas decorrentes desta disfunção^{7,10}.

As placas oclusais têm tido um lugar de destaque no tratamento das DTMs por ser um tratamento de baixo custo e por atingir um elevado índice de sucesso. A placa oclusal estabilizadora, também denominada de placa miorelaxante convencional ou de Michigan é a mais utilizada, pois causa menor risco de alterações oclusais irreversíveis ao paciente: como mordida abertura anterior, extrusões dentárias migrações patológicas. O uso dessa placa mostrou a possibilidade da execução pelo Cirurgião-dentista de um método reversível e não-invasivo de tratamento, pois, além de não promover modificações oclusais permanentes, auxilia na determinação do diagnóstico diferencial das disfunções temporomandibulares. Como a terapia com placa é reversível, ela somente é eficaz quando o paciente está usando a

placa. Os pacientes devem ser instruídos em relação ao uso apropriado ^{11, 12, 13}.

CONCLUSÃO

As disfunções da Articulação Temporomandibular são objeto de estudo intenso atualmente, pois muito dos seus sintomas são subjetivos e seu diagnóstico correto precisa de uma sequência clínica, baseado em uma anamnese completa, exames clínicos e exames radiográficos apropriados, quando necessário, ou ainda outros testes

de diagnóstico. Apresenta etiologia multifatorial, dessa forma, seu tratamento é algo complexo e ainda muito pesquisado. O tratamento conservador multiprofissional deve ser prioridade, utilizando a relação do Cirurgião-Dentista com outras áreas da área de Saúde como a fisioterapia, fonoterapia. Podemos fazer o uso de técnicas conservadoras como a cinesioterapia, laser, ultrassom, administração medicamentosa de benzodiazepínicos e antidepressivos para controle da ansiedade, juntamente com analgésicos, anti-inflamatórios e relaxantes musculares.

ABSTRACT

Temporomandibular Joint Dysfunctions (TMD) present a multifactorial etiology that has been the subject of studies for several years, even to the present day we do not present answers by the science of many pathophysiological points for its installation in the individual. Its prevalence is in the female sex, because it is related to the frequent hormonal instabilities by the women. Presents conservative and surgical treatment, the former must be tried before departing for more invasive measures. For this, a search of articles related to the subject studied in the following electronic databases was carried out: MEDLINE and LILACS with the search of relevant articles published between the period from 2000 to 2017 related to the topic. The aim of this study is to describe the symptoms present in patients with Temporomandibular Joint Dysfunction, bringing the importance of conservative treatment by a multiprofessional team.

Keywords: temporomandibular joint disorders, diagnosis, conservative treatment.

REFERÊNCIAS

1. FREDRICKSON A. S. et al. Are there early signs that predict development of temporomandibular joint disease ? J Oral Sci. 2018 Jun 20;60(2):194-200.
2. BARBOSA, G.A.S.; BADARÓ FILHO, C. dos R.; FONSECA, R.B.; SOARES, C.J.; NEVES, F.D. das; FERNANDES NETO, A.J. Distúrbios oclusais: associação com a etiologia ou uma consequência das disfunções temporomandibulares? JBA. Curitiba, v.3,n.10,p.158-163,abr./jun.2003.
3. SARTORETTO, S.C.; DAL BELLO, Y.; DELLA BONA, A. Scientific evidence for the diagnosis and treatment of TMD and its relation to occlusion and orthodontics. RFO, Passo Fundo, v. 17, n. 3, p. 352-359, set/dez. 2012.
4. CARRARA, Simone Vieira et al. Termo do 1º consenso em disfunção temporomandibular e dor orofacial. Dental Press Journal of Orthodontics, v. 15, n. 3, p. 114-120, 2010.
5. NUNES JR, P. C., MACIEL, R. L. R., BABINSKI, M. A. Propriedades

- anatômicas e funcionais da ATM com aplicabilidade no tratamento fisioterapêutico. *Fisioterapia Brasil*, v. 6(5), p. 381-387, 2005.
6. GARCIA, J. D., OLIVEIRA, A. A. D. A fisioterapia nos sinais e sintomas da disfunção da articulação temporomandibular (atm). *Revista Hórus*, v. 6, n. 1, p. 111-122, 2011.
 7. OKESON, Jeffrey P. Tratamento das desordens Temporomandibulares e Oclusão. 6ª ed. Elsevier, 2008. 469p.
 8. QUINTO, C. A. Classificação e tratamento das disfunções temporomandibulares: qual o papel do fonoaudiólogo no tratamento dessas disfunções. *Rev Cefac*, v. 2, n. 2, p. 15-22, 2000.
 9. BRANCO, C.A.; Fonseca, R.B.; Oliveira, T.R.C.; et al. Acupuntura como tratamento complementar nas disfunções. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 34, n. 1, p. 11-16, 2005.
 10. CARLSSON GE, MAGNUSSON T, GUIMARÃES AS. Tratamento das disfunções temporomandibulares na clínica odontológica. São Paulo: Quintessence; 2006. 2.
 11. FERREIRA AL, et al. Diagnosis of temporomandibular joint disorders: indication of imaging exams. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2016;82(3):341-352.
 12. CORREIA FML, et al. Evaluation of body painful areas in patients with muscular temporomandibular disorder: a retrospective study. *Rev Dor*. São Paulo, 2015 out-dez;16(4):249-53.
 13. PORTERO, P. P. et al. Placas oclusais no tratamento da disfunção temporomandibular (DTM). *Revista Gestão & Saúde, Curitiba*, v. 1, n. 1, p. 36-40. 2009.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Demóstenes Alves Diniz

Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Endereço: Avenida Professor Moraes Rego, 1235, Cidade Universitária - Recife, PE - Brasil - CEP: 50740-465. Telefone: +55 (81) 98505-9742.

E-mail: dinizdemostenes@gmail.com