

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Odontologia

**ACUPUNTURA NA ANALGESIA DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Terezita de Fátima Fernandes

Belo Horizonte

Novembro/2015

Terezita de Fátima Fernandes

ACUPUNTURA NA ANALGESIA DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial ao mestrado de Odontologia em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Isabela Silva Câncio Velloso

Belo Horizonte
Faculdade de Odontologia Universidade Federal de Minas Gerais
Novembro/2015

FICHA CATALOGRÁFICA

F363a Fernandes, Terezita de Fátima.
2015 Acupuntura na analgesia da disfunção temporomandibular:
T revisão integrativa da literatura / Terezita de Fátima Fernandes. – 2015.

59 f. : il.

Orientadora: Isabela Silva Cândia Velloso.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Gerais,
Faculdade de Odontologia.

1. Analgesia por acupuntura. 2. Transtornos da articulação
temporomandibular. I. Fernandes, Terezita de Fátima.
II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia.
III. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Acupuntura na analgesia da disfunção temporomandibular

Terezita de Fátima Fernandes

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ODONTOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Mestre Profissional em ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA.

Aprovada em 21 de dezembro de 2015, pela banca constituída pelos membros:

Isabela Silva Cancio Velloso
EE/UFMG

Keli Bahia Felicissimo Zoeratto
EE/UFMG

Mara Vasconcelos
FO/UFMG



ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO de Terezita de Fátima Fernandes

Aos 21 dias do mês de dezembro de 2015, às 09:00horas, na sala 3403 da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, reuniu-se a Comissão Examinadora composta pelos professores Isabela Silva Cancio Velloso (Orientador) – EE/UFMG, Keli Bahia Felicissimo Zocratto - EE/UFMG e Mara Vasconcelos – FO/UFMG para julgamento da dissertação intitulada **Acupuntura na analgesia da disfunção temporomandibular**. A Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Profa. Isabela Almeida Pordeus, abriu os trabalhos e apresentou a Comissão Examinadora. Após a exposição oral do trabalho pela aluna e arguição pelos membros da banca, a Comissão Examinadora considerou a dissertação:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrou-se a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão. Belo Horizonte, 21 de dezembro de 2015.

Isabela Silva Cancio Velloso
EE/UFMG

Keli Bahia Felicissimo Zocratto
EE/UFMG

Mara Vasconcelos
FO/UFMG

Dedicatória

Dedico este trabalho a todas as pessoas que me apoiaram e torceram por mim nesta caminhada, e que, direta ou indiretamente, tornaram possível este trabalho: família, amigos, colegas de trabalho, colegas de mestrado, professores, irmãos de fé, que me ajudam a compreender a grandeza de ser humano.

Em especial à minha mãe, que tendo partido no meio desta jornada, deixou-nos exemplo de força e coragem. Gratidão por ter me permitido o dom da existência.

Agradecimentos

Aos mestres, que me ensinaram a visão ocidental do processo saúde-doença, mostrando que o adoecimento é decorrente do *modos vivendi* que o homem construiu para si mesmo.

Aos mestres, que me ensinaram a visão oriental da saúde e da doença, segundo a Tradicional Medicina Chinesa, cujos princípios integram o homem à natureza.

À minha família, pelo amor e ensino de cada dia, fonte de sabedoria e crescimento, que desde cedo norteia os meus princípios. Em especial a Gabriel, pela convivência cotidiana e constantes intervenções de informática.

Agradeço à minha orientadora, professora Isabela Câncio Veloso, pela acolhida e paciência, apontando os caminhos a serem seguidos durante a construção desse trabalho.

Agradeço ao meu grande incentivador e colaborador prof. Roberto Brígido Pedras, coordenador do Ambulatório de Dor Orofacial do Hospital das Clínicas, sem cuja ajuda este trabalho não teria sido possível.

À Luciana de Michelis Mendonça, pela colaboração no início do trabalho, e pela elaboração conjunta do artigo.

Aos colegas da Coordenação de Saúde Bucal da SMSA pela força e incentivo.

Agradeço à Eliana Maria de Oliveira Sá, pela amizade e partilha durante tantos anos de ideal na saúde pública.

Agradeço a todos os colegas de turma do Mestrado em Odontologia em Saúde Pública pelos aprendizados, pelas reflexões e pelo companheirismo, em especial a Ana Paula Vasques Braúnas pela sua grandeza e Angélica pela sua generosidade.

Agradecimento especial à banca examinadora, pelas contribuições que muito enriqueceram o trabalho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 A dor orofacial	20
2.2 Fisiopatologia e epidemiologia da disfunção temporomandibular.....	21
2.3 Possibilidades atuais de tratamentos para DTM ...	24
2.4 Acupuntura: Histórico e possibilidades	25
3 OBJETIVO	31
4 METODOLOGIA	33
4.1 Estabelecimento da pergunta da revisão	35
4.2 Seleção da amostra	36
4.3 Extração dos dados.....	36
4.4 Análise dos resultados e síntese	37
5 RESULTADOS.....	38
6 DISCUSSÃO	43
7CONCLUSÃO.....	50
REFERÊNCIAS.....	53
ANEXOS	
APÊNDICE	

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Descrição dos artigos selecionados por título, autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo da pesquisa, sujeitos da pesquisa.....	40
QUADRO 2 – Temas discutidos nos estudos avaliados.....	41

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Escala visual analógica – EVA.....	22
FIGURA 2 - Mapa de meridianos.....	27
FIGURA 3 - Alguns locais de pontos de acupuntura localizados na face, pescoço e ombro para o tratamento da DTM.....	28
FIGURA 4 - Fluxograma da coleta de dados para a revisão integrativa em acupuntura na analgesia da disfunção temporomandibular.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATM - Articulação Temporomandibular

CFO - Conselho Federal de Odontologia

DOF - Dor Orofacial

DTM - Disfunção Temporomandibular

MTC - Tradicional Medicina Chinesa

OMS - Organização Mundial de Saúde

PIC - Práticas Integrativas e Complementares

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

SIASUS - Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

QI – Termo chinês que segundo a Tradicional Medicina Chinesa significa
Energia vital

BH – Belo Horizonte

AAOP – Associação Americana de Dor Orofacial

RDC/DTM – Critérios de Diagnóstico de Pesquisa para Disfunção
temporomandibular

EVA – Escala Visual Analógica

SB – Saúde Bucal

SBDORF – Sociedade Brasileira de Dor Orofacial

QI XUÊ – Termo chinês que segundo a Tradicional Medicina Chinesa significa
sangue

PBE – Prática Baseada em Evidência

OBE – Odontologia Baseada em Evidência

APS – Atenção Primária em Saúde

SISREG - Sistema de Regulação

PROHAMA – Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

AINES – Anti-inflamatórios não esteroides

PVPI - Iodopovidona

FERNANDES, Terezita de Fátima. Acupuntura na Analgesia da Disfunção Temporomandibular: Uma revisão integrativa. Dissertação (Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar o uso da acupuntura na obtenção da analgesia no tratamento da disfunção temporomandibular. Foi realizada revisão integrativa da literatura, utilizando as seguintes bases de dados: BVS, SCIELO, PUBMED, LILACS, COCHRANE. Foram selecionados artigos publicados entre janeiro de 2005 e julho de 2014, que abordaram o uso da Acupuntura no tratamento da dor da Disfunção Temporomandibular. Foram utilizados os seguintes descritores do sistema de Descritores em Ciências da Saúde, com seus correspondentes em inglês e espanhol: “acupuntura”, “analgesia por acupuntura”, “transtornos da articulação temporomandibular” e “dor”; “acupuncture”, “analgesia acupuncture” temporomandibular joint disorders” and “pain”; “acupuntura”, analgesia acupuntura” “disfunciones craneomandibulares” y dolor”. Foram selecionados estudos primários, em língua inglesa, portuguesa e espanhola, que utilizaram a Acupuntura como recurso terapêutico auxiliar na dor na disfunção temporomandibular, apresentando redução ou cessação da dor, bem como diminuição da gravidade, e melhoras em outros parâmetros avaliados. Conclui-se que a acupuntura é relevante para a linha do cuidado da disfunção temporomandibular, e que estudos com outros desenhos metodológicos são necessários. É importante que novos estudos usem, por exemplo, protocolos de pontos explorando tratamento da Síndrome Energética, conforme proposto pela Tradicional Medicina Chinesa. Como produto deste mestrado foi construído O Protocolo de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte-SUSBH, em parceria com a Secretaria Municipal de Saude de Belo Horizonte, baseado no Manual de Regulação de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial da Sociedade Brasileira de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial.

Nele foi desenvolvida a linha do cuidado da disfunção temporomandibular e dor orofacial em rede, contemplando os níveis primário, secundário e terciário.

Palavras chaves: Analgesia por Acupuntura, Acupuntura, Transtornos da Articulação Temporomandibular e dor.

FERNANDES, Terezita de Fátima. Acupuncture in the temporomandibular disorders analgesia: an integrated review. Dissertation (Master of Science in Dental Public Health) – Graduate Program in Dentistry - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

ABSTRACT

This study had as its analysis object the use of acupuncture in order to obtain analgesia in the temporomandibular disorders treatment. It is about a literature-integrated review. It was accomplished using the following data basis: BVS, SCIELO, PUBMED, LILACS, COCHRANE. Articles which addressed the use of acupuncture in the temporomandibular disorders pain treatment, published between January 2005 and July 2014, were selected. The following descriptors from the descriptors in the Health Science system were used, with its correspondents in English and Spanish: “acupuncture”, “analgesia acupuncture”, “temporomandibular joint disorders” and “pain”; “acupuntura”, “analgesia acupuntura”, “disfunciones craneomandibulares” y “dolor”. Clinics studies in English, Portuguese and Spanish that used Acupuncture as a therapeutic resource in temporomandibular disorders pain were selected regardless of the methodology used for its development. A total of seven articles made the final sample. The analyzed studies show that acupuncture was effective in the facial muscles and temporomandibular disorder syndrome pain, presenting reduction or cessation of pain, as well as severity decrease and improvement in other evaluated parameters. It has concluded that acupuncture is relevant in the temporomandibular disorder care line, and that studies with other methodological designs are necessary. It is important that new studies use, for example, point protocols exploring the energetic syndrome treatment, as proposed by the Traditional Chinese Medicine.

As a product of this master a Temporomandibular Dysfunction and Orofacial Pain protocol was built in the city department of health of Belo Horizonte-SUSBH, in partnership with the City Department of Health of Belo Horizonte, based on Temporomandibular Dysfunction Regulation Manual of the Brazilian Society of Temporomandibular dysfunction and Orofacial Pain.

A line care of temporomandibular dysfunction was developed in network, considering the primary, secondary and tertiary levels.

Key words: analgesia acupuncture, acupuncture, temporomandibular joint disorders and pain.

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A acupuntura é a arte de inserir agulhas para se obter equilíbrio e harmonia do fluxo energético, curando e prevenindo doenças (YAMAMURA.2003). A Organização Mundial de Saúde (OMS) legitimou a prática da acupuntura, ao reconhecê-la como terapêutica eficaz no controle da dor. A dor crônica facial, incluindo distúrbios crânio-mandibulares de origem muscular, foi apresentada como uma das patologias que responderam bem ao tratamento pela acupuntura (OMS, 2005).

O Ministério da Saúde, por meio da publicação da Portaria 071/2006 aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), na qual está inserida a Acupuntura. Esta portaria estabelece diretrizes para que essa terapêutica possa ser implementada no país (BRASIL, 2006).

De natureza multidisciplinar, a Acupuntura foi reconhecida na Odontologia através da Resolução CFO nº45/2008, do Conselho Federal de Odontologia como habilitação, e recentemente, através da Resolução CFO Nº160/2015, como especialidade, que garante ao cirurgião-dentista o exercício legal dessa prática para o tratamento das doenças da boca (CFO, 2015).

A Acupuntura é uma modalidade de tratamento que visa recuperar e proteger a saúde por meio de inserção de agulhas metálicas em determinados pontos do corpo denominados de acupontos ou pontos de acupuntura (LEMOS, 2006). Insere-se na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), possuindo ações local e sistêmica, as quais visam equilibrar a energia vital circulante pelo corpo, que os chineses chamam de Qi. Visa, ainda, esclarecer e melhorar o entendimento acerca das origens e consequências das doenças à luz do pensamento oriental (MACIÓCIA, 2009). A acupuntura tem eficácia comprovada em casos de dores músculo-esqueléticas crônicas e agudas da face e atua nos aspectos físicos e emocionais do indivíduo (JOHANSSON, 1991; ROSTED, 2000).

A prática da Acupuntura, como proposta terapêutica para o desenvolvimento do cuidado, enquanto prática integralizadora, vem crescendo

no Brasil e tornou-se importante, sobretudo a partir do ano de 2006 (SOUZA, 2012). O Sistema Único de Saúde (SUS) é o lócus privilegiado para o desenvolvimento e expansão de novas tecnologias de intervenção em saúde (BRASIL, 2006). Dentre as perspectivas de crescimento das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) nos serviços de saúde, destaca-se a Acupuntura. Segundo o Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), a Acupuntura respondeu por 15% dos atendimentos das PIC na rede pública no Brasil.

Este estudo reúne três áreas do conhecimento, quais sejam: Acupuntura, Disfunção Temporomandibular e Saúde Pública.

A dor orofacial tem merecido maior ênfase em saúde pública pela abrangência de grupos etários cada vez mais jovens e por uma possível associação com a saúde mental das pessoas acometidas. Dentre as dores orofaciais, está a Disfunção da Articulação Temporomandibular (DTM), uma condição comum na prática odontológica, caracterizada por ser de etiologia multifatorial (ROSTED, 2001). A DTM é um termo genérico usado para descrever um número de queixas relatadas na região da articulação temporomandibular (ATM), músculos mastigatórios e estruturas associadas (SBDORF, 2013; AL-JUNDI, 2008).

Em 2002, o Conselho Federal de Odontologia criou a especialidade de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (CFO, 2002). Segundo Carrara (2010), mesmo entre os profissionais da saúde, de forma mais geral, esta disciplina ainda é pouco conhecida, sendo a adoção da disciplina na grade curricular dos cursos de graduação em Odontologia indispensável e urgente.

Há carência de políticas públicas para acolher os indivíduos que apresentam DTM. Nesse caso, o uso da acupuntura poderia contribuir para ampliar o atendimento a essas pessoas, por ser uma terapêutica de baixo custo e de fácil aplicação (CAMARGO, 2014).

Do ponto de vista epidemiológico, existe uma prevalência de necessidade de tratamento da DTM na população adulta, estimada em 15,6% (AL-JUNDI, 2008). Numa cidade com o contingente populacional de Belo

Horizonte, de 2.375.151 de habitantes (BRASIL, 2010) esta patologia adquire uma importante relevância em saúde pública.

Na rede SUS BH, as pessoas acometidas com DTM são atendidas na Atenção Primária à Saúde. Quando necessário, são indicadas para o tratamento especializado. Em novembro de 2015, de acordo com o Sistema de Regulação de Belo Horizonte, na especialidade de DTM, havia 1043 pessoas aguardando em fila de espera eletrônica para serem atendidas no Centro de Especialidade Odontológica (BELO HORIZONTE, 2015). No fluxo atualmente estabelecido, o tratamento de DTM ofertado segue os referenciais da medicina ocidental. Considerando a prevalência de 15.6%, esse número parece bem abaixo do esperado. As pessoas estariam procurando atendimento na rede SUS em caso de DTM? Existe uma demanda reprimida nesta área? A prevalência de DTM em Belo Horizonte seria menor? Ainda que estas questões não sejam objeto deste estudo, as respostas a estas perguntas poderiam ser objeto de investigações futuras.

Diante do quadro de aumento da inserção das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) nos serviços de saúde, conforme dados do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), e do aumento da procura e encaminhamentos para tratamento da DTM constatado no sistema de regulação (SISREG), tornam-se relevantes estudos que abordem o papel da acupuntura no tratamento dessa patologia. A Acupuntura apresenta-se como uma possibilidade de intervenção complementar à terapêutica convencional atualmente adotada na rede pública de Belo Horizonte, e traz consigo os referenciais da medicina oriental.

Para dar sustentação e qualificar o atendimento da DTM em Belo Horizonte, em 2015 foi construída em parceria com a Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte a linha do cuidado para DTM. Nela a Acupuntura está apontada como uma das terapêuticas incluídas. Esta construção deu origem ao “Protocolo de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SUSBH”.

O protocolo contempla o atendimento em rede (atenção primária, secundária e terciária). Este protocolo está apresentado no Apêndice A e constitui um dos produtos de conclusão do curso de mestrado profissional.

Foram fatores motivadores desta dissertação a perspectiva de ampliação da PIC nos serviços de saúde, a elevada incidência de DTM e a necessidade de investigações a este respeito, bem como contribuir para o uso da acupuntura com maiores evidências científicas para o seu uso no cuidado da DTM.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A dor orofacial

A Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP), em 1996, define dor orofacial como toda dor associada a tecidos moles e mineralizados (pele, vasos sanguíneos, ossos, dentes, glândulas ou músculos) da cavidade oral e da face. Usualmente, essa dor pode ser referida na região da cabeça e/ou pescoço ou mesmo estar associada à cervicalgias, cefaléias primárias, doenças reumáticas como fibromialgia e artrite reumatóide, dentre outras. É uma dor frequentemente crônica ou persistente, complexa e multifatorial, estressante e incapacitante (AAOP, 1996). A complexidade se dá, uma vez que a articulação têmporomandibular está relacionada a atividades primordiais como alimentação e fala. Além disso, o amplo espectro das condições de dor orofacial decorrem da proximidade de estruturas anatômicas, incluindo os olhos, nariz, dentes, língua, seios maxilares, ouvidos e músculos regionais (AAOP, 1996).

A dor orofacial raramente aparece como queixa isolada, sendo comum a coexistência com condições como fibromialgia, síndrome da fadiga crônica, cefaléias, refluxo gastro-esofageal, estresse pós-trauma (AAOP, 1996). Tem sido verificada uma alta prevalência de dor orofacial e cefaléia (55,5%), com relevante impacto na qualidade de vida da população brasileira (SIQUEIRA, 2001). Segundo Okenson, (2011) o tipo de dor orofacial mais comum é a odontogênica, seguido das disfunções temporomandibulares, que se constitui no objeto de estudo deste trabalho.

A dor muscular local é um dos sintomas predominantes na DTM, devido à isquemia muscular local. A diminuição da microcirculação pode levar a diminuição de mediadores químicos que sensibilizam nervos periféricos podendo levar a dor (TULLBERG, 2003). Para Okada (2005), tratamentos que melhoram o fluxo sanguíneo levam ao relaxamento muscular e são efetivos ao alívio da dor muscular em indivíduos com DTM.

2.2 Fisiopatologia e epidemiologia da disfunção temporomandibular

Para que se possa definir que o indivíduo é portador de DTM, tal acometimento deve ser diagnosticado com base no EIXO I dos Critérios de Diagnóstico de Pesquisa para Desordens Temporomandibulares (RDC/DTM), que figura nos anexos. A anamnese é o passo mais importante na formulação do diagnóstico. Perguntas básicas foram sugeridas, considerando perguntas importantes, ligadas aos sinais e sintomas de DTM, extraídas do Manual de DTM e DOF da Sociedade Brasileira de Dor Orofacial, baseadas no RDC/DTM, para auxiliar no diagnóstico. São elas:

1. Você tem dores de cabeça, pescoço ou dor de dente com frequência?
2. Qual é a frequência de sua dor?
3. A sua dor é pulsátil, pautada, difusa ou em choque?
4. Qual a duração?
5. A sua dor é leve, moderada ou intensa?
6. Você tem dificuldade, dor ou ambos ao abrir a boca, ao bocejar, por exemplo?
7. A sua mandíbula fica “trancada”, “presa” ou “caída”, sem conseguir abrir ou fechar?
8. Você tem alguma dificuldade, dor ou ambos ao mastigar, ou falar?
9. Você nota algum ruído nas articulações da mandíbula?
10. Você já recebeu algum tratamento prévio para dor facial não explicada ou para um problema da articulação da mandíbula? Qual?
11. Normalmente você sente a sua mandíbula cansada, rígida ou tensa durante o dia e/ou ao acordar?

A resposta positiva a quatro dessas questões pode sinalizar a necessidade de avaliação completa por profissional especializado em DTM e dor orofacial e são indicativos de disfunção temporomandibular.

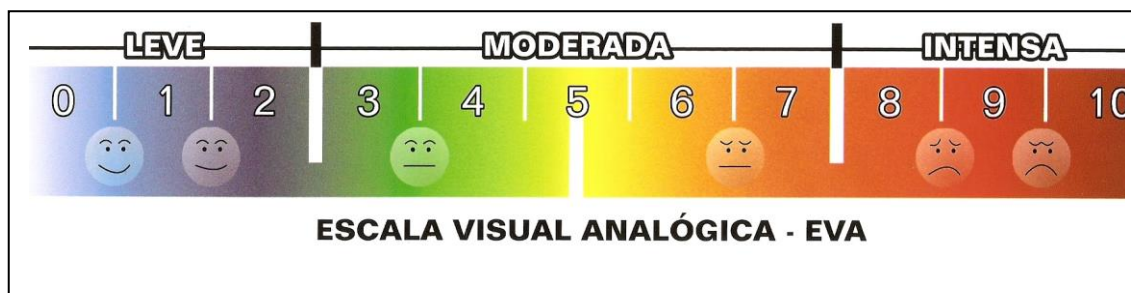
A RDC/DTM é um instrumento validado internacionalmente para o critério de diagnóstico de DTM em pesquisas. Contém especificações para o

exame clínico de DTM, instruções gerais para palpação muscular e articular, bem como o protocolo de pontuação para dor crônica (SAMUEL, 2009).

Para avaliação do limiar de dor, podem ser usados parâmetros subjetivos, tal como a Escala Visual Analógica (EVA) para dor, e parâmetros objetivos, como a algometria, que mensura a dor em KGF/cm², com auxílio do algômetro. Para a avaliação da gravidade, pode-se considerar a extensão de movimentos mandibulares, tais como abertura e fechamento da boca, lateralidade direita e esquerda e protusão (OKENSON, 2011). Fica a cargo de o pesquisador definir qual parâmetro usar, de acordo com a informação que se quer obter em seu trabalho.

A escala EVA registra a evolução do grau de dor do indivíduo durante o tratamento e mesmo a cada atendimento, de maneira fidedigna. Também é útil para analisar se o tratamento está sendo efetivo e quais procedimentos têm surtido melhores resultados, assim como se há alguma deficiência no tratamento, de acordo com o grau de melhora ou piora da dor. A Figura 1 ilustra a escala visual analógica.

Figura 1: Escala Visual Analógica - EVA



Fonte: TORRES, 2006.

A EVA pode ser utilizada no início e no final de cada atendimento, registrando o resultado obtido em cada seção. Para utilizar a EVA o profissional deve questionar o seu grau de dor, sendo que 0 significa ausência total de dor e 10 o nível de dor máxima suportável pelo indivíduo.

Estima-se que 40 a 75 % da população apresenta pelo menos um sinal de DTM, como ruído na ATM; e 33% apresentam pelo menos um sintoma de DTM, como dor na face ou na ATM. A DTM é uma patologia que predomina no gênero feminino (OKENSON, 2011), gerando incômodo e incapacidade funcional. Apresenta os sintomas de mialgia, artralgia, estalo, crepitação,

redução ou perda dos movimentos da mandíbula (DIMITROULUS, 1998). Pode ser de origem muscular ou articular (ISBERG, 2005), e acompanhada de sons articulares e pontos de tensão na musculatura (MOHL, 1990).

Os sintomas mais frequentemente relatados pelos pacientes são: dores na face, na ATM e/ou músculos mastigatórios, dores na cabeça e na orelha seguidos de manifestações otológicas como zumbido, plenitude auricular e vertigem. Quanto aos sinais, encontram-se primariamente a sensibilidade muscular e da ATM à palpação, limitação e/ou incoordenação de movimentos mandibulares e ruídos articulares (SBDORF, 2013).

O indivíduo portador de DTM, em geral, tem alguma comorbidade crônica, com um quadro complexo, muitas vezes envolvendo depressão, problemas otológicos ou neurológicos. A causa das DTM é complexa e multifatorial. Para Siqueira (2001), a DTM deixou de ser avaliada como entidade única e decorrente de alterações oclusais, embora se reconheça a importância desse fator no desencadeamento e na perpetuação da dor orofacial. Laskin (1969) foi o primeiro a sugerir que o estado emocional é o principal fator responsável pela DTM, e não a condição física.

Para Gameiro (1995), tanto os fatores físicos quanto os psíquicos contribuem para o aparecimento e manutenção das DTM. O autor aponta, em seus estudos, que pacientes que sofrem de DTM apresentam piora dos sintomas em situações de *stresse*. O desencadeamento e a perpetuação das DTM estão condicionados a interpeção de fatores como trauma, lassidão ligamentar, hábitos parafuncionais como bruxismo e apertamento dos dentes, stress, alterações sistêmicas, com um quadro complexo, muitas vezes envolvendo fatores psicossomáticos e fisiopatológicos. A abertura bucal prolongada, decorrente de períodos de intubação, exerce pressão sobre a ATM, levando ao desenvolvimento da DTM (HULSE, 2008). É comum haver associação de dores musculares e articulares no aparelho músculo-esquelético como dor no pescoço, ombros, costas e quadril (OKENSON, 2011; ISBERG, 2005; MOHL, 1990).

Existe uma diferença entre a prevalência de sinais e sintomas de DTM na população e a necessidade de tratamento desses indivíduos. Uma revisão

sistemática com metanálise mostrou que a prevalência de necessidade de tratamento para DTM na população adulta foi estimada em 15,6%, sendo que as estimativas para a população jovem, de 19 a 45 anos, foi maior do que para a de adultos mais velhos, acima de 46 anos (AL-JUNDI, 2008).

Segundo Carrara (2010), existem poucos estudos que verificaram a prevalência de sinais e sintomas de DTM em amostras populacionais no Brasil. No diagnóstico realizado pelo Ministério da Saúde através do “Levantamento das condições de saúde bucal da população brasileira/SB BRASIL-2010”, não se pesquisou a DTM, sendo importante a sua inclusão nos próximos estudos de dimensão nacional, para diagnóstico da situação desta patologia no Brasil.

2.3 Possibilidades atuais de tratamentos para DTM

O controle bem sucedido das DTM depende da identificação e do controle de fatores associados, tais como a condição oclusal, trauma, estresse emocional, fontes de estímulo de dor profunda, e atividades parafuncionais. Em virtude da sua origem multifatorial, da complexidade etiológica e da variedade de sinais e sintomas que podem representar outras patologias, as alternativas de tratamento sempre devem ser baseadas em evidências científicas, e salvo em raros casos, as modalidades devem ser conservadoras e reversíveis (DE LAAT A, 2003).

Elsharkawy (1995) realizou um estudo na Universidade do Cairo utilizando tratamento com acupuntura em comparação com uso da placa oclusal, e uma combinação dos dois. O resultado foi que acupuntura e placa oclusal tiveram resultados semelhantes e a combinação de ambos produziu excelentes resultados. Segundo o Manual de Regulação da Sociedade Brasileira de Dor Orofacial/ SBDORF (2013), o tratamento, na maioria das vezes, requer uma abordagem multidisciplinar e geralmente envolve uma combinação de mais de uma terapia.

As alternativas de tratamento sempre devem ser baseadas em evidências científicas. Além disso, tratamentos conservadores e pouco invasivos são sempre a primeira escolha (OKENSON, 1995). A educação do paciente, automanejo e terapias comportamentais, com orientações para

prevenção de hábitos nocivos funcionam como um adjuvante no tratamento (ISBERG, 2005). A utilização de fármacos, placas interoclusais, terapias térmicas, infiltrações articulares com aplicação de anestésicos, agulhamento a seco e exercícios fisioterápicos, com ou sem uso de ultrassom, eletroestimulação transcutânea, exercícios terapêuticos, massagem e mobilizações, são terapias conservadoras atualmente disponíveis (OKENSON, 1995; LIST, 1995; PHERSON, 2002; TULLBERG, 2003).

Mais recentemente, também têm sido propostas a Laserterapia (HANSSON, 2009; KREISLER, 2006) e aplicação de toxina botulínica (AMANTÉA, 2009). Em alguns casos, é necessário o tratamento cirúrgico, como por exemplo, quando há anquilose, fratura e em determinados distúrbios congênitos ou de desenvolvimento (LEEuw, 2010).

A acupuntura se apresenta como uma das opções terapêuticas, gerando alívio das dores relacionadas com a DTM, com capacidade também de atuação nos fatores coadjuvantes, quais sejam, cefaléias, depressão, ansiedade, distúrbios do sono, problemas otológicos, doenças reumáticas como fibromialgia e artrite reumatóide, dentre outras. Também parece apresentar bons resultados nos quadros associados a dores musculares e articulares como dor no pescoço, ombros, costas e quadril presentes nesta patologia (BAUER, 1995).

2.4 Acupuntura: Histórico e possibilidades

A acupuntura é uma das terapêuticas que faz parte da Tradicional Medicina Chinesa, originada há 3.000 anos na China. A MTC é uma ciência que abrange a fisiologia, a patologia, o diagnóstico, a profilaxia e o tratamento das doenças. É um sistema único e rico de experiências clínicas. O sistema da MTC recebeu, durante a elaboração das teorias do Yin e do Yang e dos cinco elementos, uma grande influência do antigo pensamento materialista dialético. Essas duas teorias elaboraram os conceitos básicos que orientam a compreensão da fisiopatologia dos órgãos, das vísceras, dos meridianos e dos canais colaterais. O seu referencial teórico abrange o diagnóstico e a terapêutica, a partir da observação e da análise dos sinais e sintomas do

paciente, fundamentados na identificação, etiologia e na localização da lesão para o tratamento (YIN HUI HE, 2001).

Os fundamentos da MTC trazem um referencial teórico próprio. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e abarca como elementos de diagnóstico a anamnese, a palpação do pulso, a observação da face e da língua. A medicina chinesa trata cada indivíduo como um todo, ao invés de tratar as “doenças” que afetam a pessoa. Explora os padrões de desarmonia energética, estilo de vida, ambiente, situação familiar, vida emocional, hábitos alimentares, rotina de trabalho e exercício (MACIÓCIA, 1992).

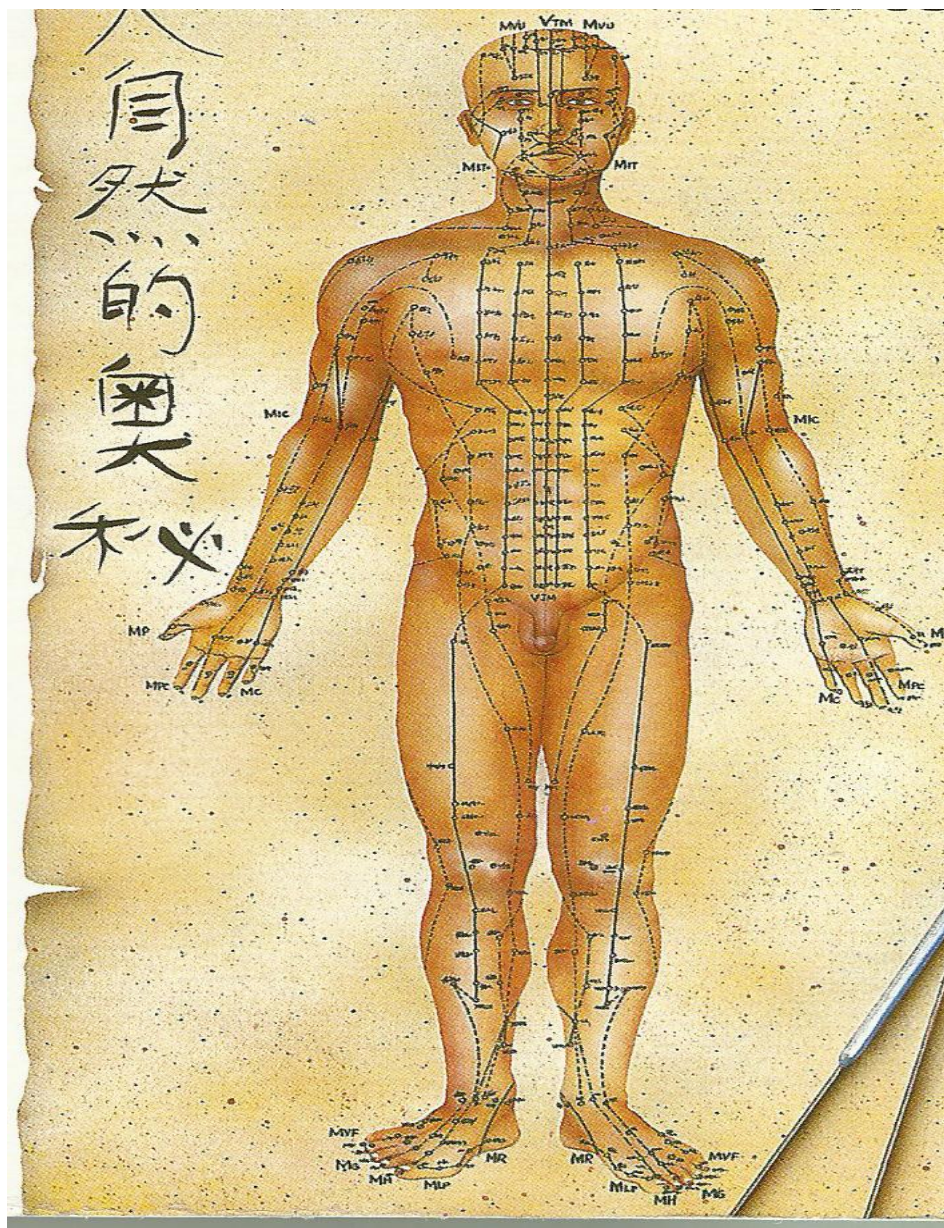
A acupuntura se utiliza da inserção de agulhas nos acupontos ou pontos de acupuntura para promover analgesia e equilibrar a energia vital, prevenir e tratar de disfunções. Promove a circulação da energia vital que o chinês chama de Qi e do sangue, que na medicina chinesa é chamado de Qi Xuê, possuindo ações local e sistêmica. Permite a nutrição dos órgãos e dos tecidos orgânicos, que se dá através dos meridianos. Para a MTC a dor é reconhecida como estagnação do Qi, o que faz com que o tratamento busque restaurar o fluxo correto de Qi e de Qi Xuê, que flue através dos meridianos (MACIÓCIA, 2009).

Os meridianos são um sistema de canais e colaterais, por onde circulam a energia e o sangue em todo o organismo. Liga os órgãos às vísceras, tratando-se de um sistema de canais energéticos imateriais, de localização anatômica precisa, cujo trajeto perpassa por todo o corpo, por órgãos, membros, glândulas, etc (AUTEROCHÉ, 1992). Os meridianos (Figura 2) são linhas onde existem pontos de acupuntura distribuídos, associados a órgãos internos, que se prolongam pelas partes principais do corpo e termina nas pontas dos dedos das mãos e dos pés (MACIÓCIA, 1992). Eles possibilitam o fluxo da energia e do sangue pelo corpo, assim como a nutrição dos tecidos orgânicos, dos órgãos e das vísceras e ajuda na prevenção da agressão de fatores patogênicos externos. Através deles, flui a circulação de energia, do sangue e dos nutrientes que vão nutrir os tendões, os ossos e dar agilidade articular (YIN HUI BE, 2001). A Acupuntura é uma opção para o tratamento de

DTM, pois produz o aumento do fluxo sanguíneo local e liberação de opióides locais endógenos, reduzindo a dor (OKADA, 2005).

Yamamura (2004) descreve os pontos de Acupuntura como regiões específicas do corpo humano, onde histologicamente, existem maiores quantidades de receptores nervosos como terminações livres, fusos musculares, mastócitos e concentração de capilares.

Figura 2: Mapa de meridianos e pontos de acupuntura



Fonte: MANN, 1994

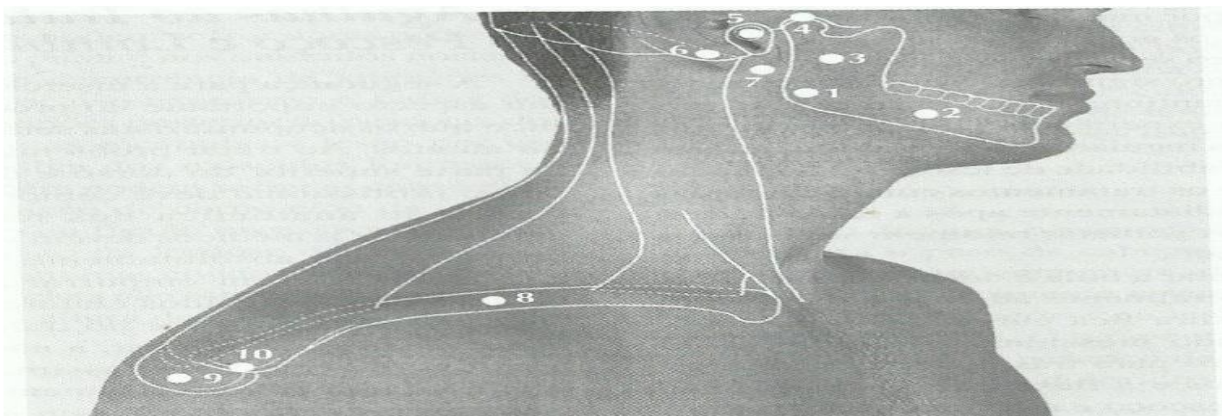
Segundo Maci3cia (2009), os tratamentos com acupuntura s3o baseados na escolha de pontos locais ou distais. De modo geral, os pontos distais s3o escolhidos de acordo com o padr3o de desarmonia energ3tica e

com o canal envolvido. Os pontos locais são escolhidos somente de acordo com o canal envolvido, próximos ao local da dor.

Numa transposição para a aplicação da acupuntura na odontologia, quando a queixa principal de um indivíduo caracteriza-se por um quadro de DTM, deve-se identificar qual dos meridianos que se projeta para essa região, que está afetado pelo desequilíbrio energético. Os meridianos cujos trajetos passam próximos à ATM, aos músculos mastigatórios e aos relacionados com a dor, são os da vesícula biliar, intestino grosso, estômago, triplo aquecedor e intestino delgado. Além disso, o fígado, que na MTC rege os ligamentos e tendões, está envolvido na disfunção da articulação temporomandibular (BAUER, 1995).

A dor costuma ser a queixa principal nos indivíduos que procuram tratamento, com quadro de DTM. Neste contexto, é comum a presença de cefaléias que muitas vezes são causadas por desarmonias do fígado. Isto indica estagnação local do sangue, o que torna necessário o uso de pontos locais para dispersá-la. Para se propor uma combinação de pontos para tratar a DTM no indivíduo, deve-se identificar o padrão de desarmonia energética envolvida, para a partir daí, proceder à seleção de pontos. Na dor localizada na parte alta do corpo (cabeça), é essencial combinar pontos locais e distais, pois quanto mais crônica ou intensa for a dor, maior a utilização dos pontos locais (MACIÓCIA, 2009). A Figura 3 ilustra alguns pontos de acupuntura da face utilizados para o tratamento de DTM.

Figura 3: Alguns locais de pontos de acupuntura localizados na face, pescoço e ombro para o tratamento da DTM.



Não existe um protocolo clínico padrão para a seleção dos pontos utilizados em cada tratamento. Os pontos na cabeça, pescoço ou outras partes do corpo são escolhidos para cada paciente, de acordo com sua condição clínica. No entanto, qualquer que seja a escolha, o tempo de permanência da agulha é frequentemente um período de cerca de 20 a 30 minutos (FOCKS, C. 2005). Segundo Rosted (2001), nos seus estudos de revisão de artigos, ao analisar as metodologias descritas para uso da Acupuntura na DTM, constatou ser eficaz quando aplicada no mínimo 30 minutos por atendimento, com média de seis a oito sessões. Recomenda manutenção a cada três meses.

Diferente das terapêuticas ocidentais, a acupuntura é aplicada com base em dados biopsicosociais colhidos na anamnese do indivíduo, de acordo com avaliação seguindo parâmetros da MTC. Entretanto, segundo Yamamura (2001), Rosted (2001) e Maciódia (1996) alguns pontos são mais comumente utilizados no tratamento de DTM: Localizados na face temos o TA2 1 (triplo aquecedor nº 21), ID18 e ID19(intestino delgado nºs 18 e 19), VB2 (vesícula biliar nº19), E6 e E7 (estômago nºs 6 e 7). Pontos à distância temos localizado na mão o IG4 (intestino grosso nº 4), ponto que tem forte impacto analgésico. Temos ainda o E36 (estômago nº 36) localizado na perna próximo ao joelho, B60 (bexiga 60) localizado no tornozelo, e F3 (fígado nº 3) localizado no pé. O ponto F3 faz parte do meridiano do fígado, é responsável pelo fluxo suave de Qi no corpo, e tem impacto sobre o estresse mental. Além do efeito analgésico, o estímulo da acupuntura provoca outras respostas biológicas: aumento da secreção de neurotransmissores e neurohormônios, melhora do fluxo sanguíneo e a função imunológica (ONETA, 2007).

A acupuntura atua por meio do mecanismo central de inibição da dor, envolvendo bloqueio segmentar na medula espinhal. Isso provoca a liberação de neuromoduladores, como endorfina e serotonina, que alteram a sensibilidade dolorosa por meio do mecanismo central de analgesia (JOHANSSON, 1991). Concomitantemente à liberação de opióides endógenos, ocorre o relaxamento muscular, reduzindo, assim as tensões presentes. Dessa forma a acupuntura age por meio do decréscimo da excitabilidade nos circuitos reflexos locais pela ativação dos eferentes e pelo controle do sistema de indução da dor. A acupuntura utiliza o mecanismo de analgesia próprio do organismo, sem provocar efeitos colaterais, podendo ser usada quantas vezes for necessária (LIST,1992).

Para Woolam (1998) a acupuntura estimula pequenas fibras nervosas mielinizadas nos músculos, que por sua vez enviam impulsos para a medula espinhal. Desta forma, são estimulados três centros: a medula espinhal, mesencéfalo e o eixo hipotálamo-hipófise. Além disso, foi demonstrado que vários neurotransmissores, tais como encefalinas, beta-endorfinas, a serotonina e a noradrenalina estão envolvidos neste processo.

De acordo com Palmeira (1990) no ocidente, os estudos buscam avaliar a eficácia da acupuntura no tratamento de dores crônicas de diferentes etiologias e localizações anatômicas. De maneira geral, têm apresentado importantes problemas metodológicos e conceituais que dificultam o estabelecimento de seu valor terapêutico, com base na ciência ocidental moderna. Muitos destes estudos apresentaram um pequeno número de pessoas, prejudicando a aplicação de testes de significância estatística, com critérios para a seleção inicial dos indivíduos a serem incluídos no estudo imprecisos ou mal definidos (PALMEIRA, 1990).

Ainda segundo este autor, a maioria dos ensaios clínicos do ocidente tem como objetivo avaliar os efeitos da acupuntura sobre a dor. No entanto, o principal objetivo da medicina tradicional chinesa é a prevenção da doença e a manutenção da saúde. Os trabalhos deveriam utilizar indicadores que possam medir também o "estado de saúde global" dos indivíduos, que é a principal preocupação da terapêutica tradicional chinesa.

3 OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo discutir, por meio de uma revisão integrativa o uso da acupuntura na obtenção de analgesia em indivíduos adultos com disfunção temporomandibular, com vistas a propor um protocolo que contemple a linha do cuidado em DTM para a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte..

4 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional, sobre o tema: **Analgesia com Acupuntura em pacientes adultos com Disfunção Temporomandibular.**

Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (POLIT, 2006; WHITTMORE, 2005).

A revisão integrativa da literatura é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidência Científica (PBE), que permite a incorporação das evidências à prática clínica (ROMAN, 1998). A Odontologia Baseada em Evidência (OBE) objetiva estimular o clínico geral em suas atividades de cuidado primário em saúde, a procurar a evidência disponível e aplicá-la no dia-a-dia dos problemas clínicos (GUIMARÃES, 1998). A revisão integrativa envolve, pois, a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização para o indivíduo (GALVÃO, 2004).

A revisão integrativa da literatura é realizada em etapas:

a) A etapa do estabelecimento da hipótese ou a pergunta da revisão consiste na definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância. Uma vez que a questão de pesquisa é bem delimitada pelo revisor, os descritores ou palavras-chave são facilmente identificados para a execução da busca dos estudos (BROOME, 2000).

b) A seleção da amostra é a busca ou amostragem dos artigos na literatura, para formar um banco de dados. Determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado (GANONG, 1987; BROOME, 2000).

c) A categorização é a extração de informações chaves dos estudos selecionados. As informações abrangem a amostra dos estudos, os objetivos, a metodologia empregada, resultados e as principais conclusões de cada estudo. Os estudos selecionados após processo de análise serão categorizados segundo os temas abordados em seu conteúdo, de forma a permitir uma avaliação criteriosa, fundamental para discussão dos estudos incluídos nesta revisão. Os procedimentos de inclusão e exclusão dos artigos deverão ser conduzidos de forma sistemática e transparente, uma vez que a representatividade da amostra é um indicador de profundidade, qualidade e confiabilidade das conclusões finais da revisão. A categorização é a extração de informações chaves dos estudos selecionados (WHITTMORE, 2005; GANONG, 1987).

d) Na etapa da análise dos resultados, é feita a discussão dos principais achados na pesquisa convencional. É realizada a avaliação crítica dos estudos incluídos, identificação de lacunas que permitirá apontar sugestões pertinentes para futuras pesquisas e direcionadas para a melhoria da assistência à saúde (WHITTMORE, 2005; GANONG, 1987).

e) A apresentação da revisão ou síntese do conhecimento consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. Esta etapa cumpre os objetivos da revisão integrativa que é reunir e sintetizar as evidências disponíveis na literatura. É uma etapa de extrema importância já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada (ROMAN, 1998).

Nesse estudo foram seguidos os passos descritos abaixo:

4.1 Estabelecimento da pergunta da revisão

A questão norteadora deste estudo foi: “Qual a eficácia da Acupuntura na obtenção de analgesia em indivíduos adultos com dor decorrente de Disfunção Temporomandibular?”

4.2 Seleção da amostra

Nesta etapa foi realizada a busca e seleção dos estudos, os quais constituíram um banco de dados. Para esta busca, foram utilizados os seguintes termos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “acupuntura”, “analgesia por acupuntura”, “transtornos da articulação temporomandibular” e “dor”, bem como seus correspondentes em inglês e espanhol, quais sejam “acupuncture”, “analgesia acupuncture” temporomandibular joint disorders” and “pain”; “acupuntura”, analgesia por acupuntura”, “disfunciones craneomandibulares e dolor

Foram considerados critérios de inclusão, no processo de seleção da revisão integrativa, estudos com as seguintes características: artigos que se tratavam de estudos primários realizados com seres humanos, que estivessem publicados na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados no período de 2005 a 2014, e que estivessem diretamente relacionados à pergunta da revisão. O ano inicial da coleta foi escolhido considerando o ano de publicação da OMS, que incluiu a DTM na listagem de doenças que responderam bem ao tratamento com Acupuntura.

A busca por estudos clínicos randomizados foi realizada nas bases de dados: BVS (<http://www.bireme.br> – 23 de julho de 2015), SCIELO (<http://www.scielo.org> – 25 de julho de 2015) , PUBMED (www.pubmed.gov – 28 de julho de 2015), LILACS (<http://lilacs.bvsalud.org/> - 25 de julho de 2015), Biblioteca COCHRANE (<http://www.cochrane.org/index.htm> - 13 de setembro de 2015). Inicialmente, foram localizados 1695 estudos, dos quais realizou-se a leitura dos títulos, sendo pré-selecionados 26, tendo sido excluídos aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos.

4.3 Extração dos dados

Foi feita a extração de informações chaves dos estudos selecionados. As informações abrangeram o título, autores, ano, tipo de estudo, objetivo da pesquisa e sujeitos da pesquisa. Foi elaborada uma matriz que mostra os

temas discutidos nos artigos que compuseram a amostra e que foram extraídos para a análise deste estudo

4.4 Análise dos resultados e síntese

Na análise dos resultados foi feita a avaliação crítica dos estudos incluídos, a identificação de lacunas que permitirão apontar sugestões pertinentes para futuras pesquisas e direcionadas para a melhoria da assistência à saúde. Para proceder a análise dos dados, buscou-se identificar nos artigos, que aspectos relacionados ao tratamento da DTM com Acupuntura foi abordado em cada um deles.

As evidências disponíveis na literatura foram sintetizadas e obteve-se o estado atual da arte sobre o tema.

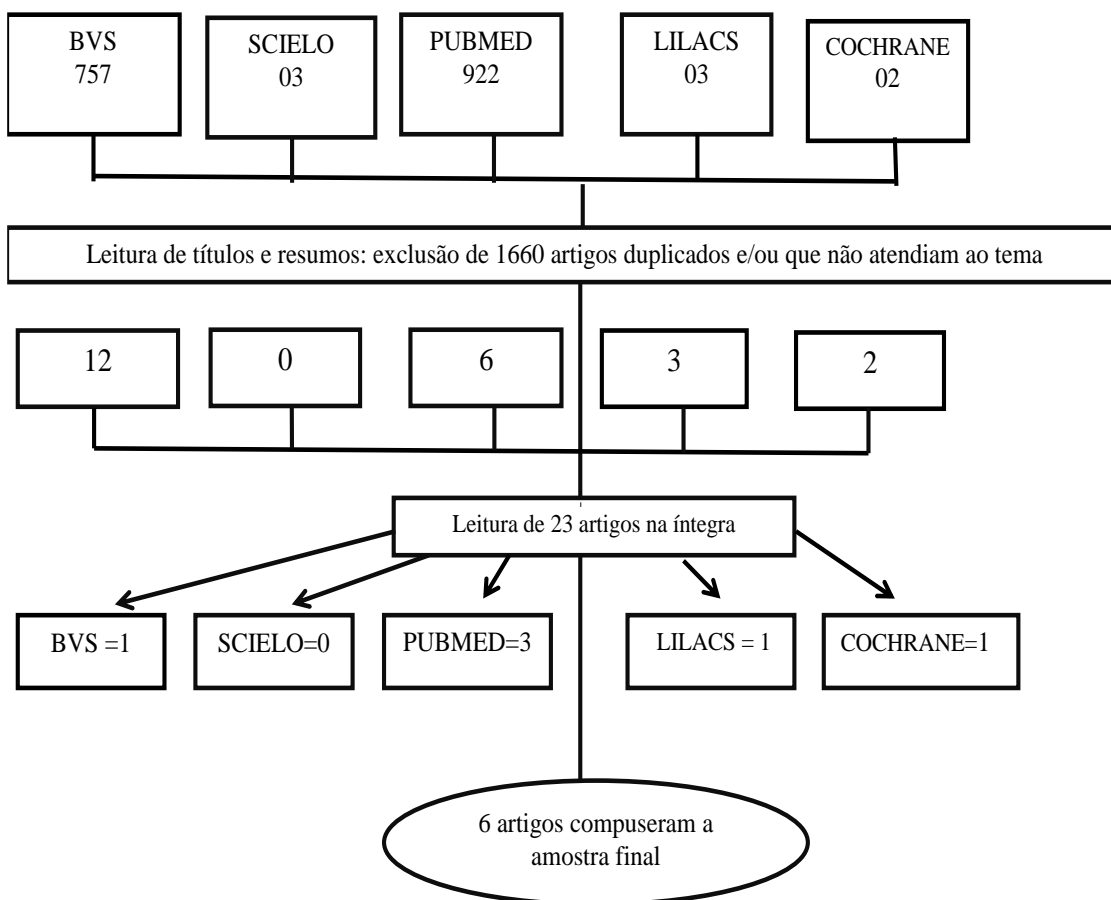
5 RESULTADOS

Inicialmente, foram localizados 1695 estudos, dos quais realizou-se a leitura criteriosa dos títulos, sendo pré-selecionados 26, tendo sido excluídos aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Cabe salientar que houve expressivo número de estudos repetidos nesse primeiro momento. Os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra e aqueles selecionados compuseram a amostra deste estudo, que foi de sete artigos. Após essa etapa, foi realizada a leitura crítica dos artigos da amostra e realizada a coleta de dados, com posterior discussão e elaboração da síntese do conhecimento produzido a partir dos mesmos.

Foi construído o fluxograma da coleta de dados com a estratégia de busca utilizada.

Figura 4: Fluxograma com estratégia de busca utilizada

1683 artigos identificados nas bases:



Fonte: Elaborado pela autora

A seguir, é apresentado o quadro com as variáveis coletadas (títulos, respectivos autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo e sujeitos das pesquisas) (Quadro 1).

Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados por título, autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo e sujeitos da pesquisa.

<i>Título</i>	<i>Autores / ano</i>	<i>Tipo de estudo</i>	<i>Objetivo da pesquisa</i>	<i>Sujeitos da pesquisa</i>
<i>1-The efficacy of acupuncture and decompression splints in the treatment of temporomandibular joint pain-dysfunction syndrome</i>	<i>Vicente-Barrero M, et al.(2012)</i>	<i>Estudo clínico randomizado</i>	<i>Análise comparativa entre os resultados obtidos com a aplicação da acupuntura e os obtidos com as placas oclusais no tratamento de pacientes com DTM e com dor</i>	<i>20 pessoas sendo 17 mulheres e 03 homens entre 18 e 58 anos</i>
<i>2-Effects of Trigger Point Acupuncture Treatment on Temporomandibular Disorders: A Preliminary Randomized Clinical Trial</i>	<i>Kazunori I., et al.(2012)</i>	<i>Estudo duplo cego randomizado</i>	<i>Estudo comparativo entre a acupuntura em pontos gatilho e acupuntura sham no tratamento da DTM na dor crônica.</i>	<i>16 pessoas sendo 05 mulheres e 11 homens entre 19 e 24 anos.</i>
<i>3-Acupuntura no tratamento do distúrbio temporomandibular: estudo retrospectivo de segurança e eficácia</i>	<i>Noiman Michele et al (2010)</i>	<i>Estudo clínico randomizado</i>	<i>Analisar retrospectivamente a eficácia e segurança da acupuntura para o alívio da dor proveniente de disfunção da articulação temporomandibular e neuralgia trigeminal.</i>	<i>35 pessoas, com idade média de 47 anos. Não fez referencia ao sexo.</i>
<i>4-Acupuntura e Disfunção Temporomandibular: A 3 meses de follow-up Study EMG</i>	<i>Rancan SV (2009)</i>	<i>Estudo clínico</i>	<i>Investigar os níveis de eletromiografia (EMG) de ativação e força de mordida molar máxima pré e pós terapia de acupuntura três meses em indivíduos com DTM (Índice de Helkimo).</i>	<i>17 pessoas com idades entre 37 e 50 anos. Não registra o sexo dos participantes</i>
<i>5- Acupuntura como recurso terapêutico na dor e na gravidade da desordem temporomandibular</i>	<i>Borin, GS et al. (2011)</i>	<i>Estudo randomizado</i>	<i>Avaliou-se o efeito da acupuntura no nível de dor medidos por EVA e na gravidade da (DTM considerando amplitude de movimento mandibular, e desvio durante abetura</i>	<i>40 mulheres entre 20 e 40 anos</i>

			da boca.)	
6- Efeitos imediatos do microssistema de acupuntura em pacientes com dor oromyofacial e desordens craniomandibulares (DCM): um estudo duplo-cego, controlado por placebo	Simma-Kletschka I, Gleditsch J, Simma L, Piehslinger E.(2010)	Ensaio clínico randomizado	Estudar efeitos imediatos da acupuntura de microssistemas em pacientes com DTM comparado com um grupo de referencia, para o qual se estabeleceu como critérios de valoração a intensidade subjetiva da dor (EVA) a função muscular (valores de dor a pressão), abertura de boca, uma axiografia e as áreas de pontos de acupuntura palpadas e tratadas onde se aplicou laser placebo(laser desativado)	23 mulheres entre 18 e 65 anos.

Fonte: Elaborado pela autora

Foi elaborada uma matriz que mostra os temas discutidos nos artigos que compuseram a amostra e que foram extraídos para a análise deste estudo (Quadro 2).

Quadro 2: Temas discutidos nos estudos avaliados

Título	Autor / ano	Acupuntura na redução da dor				Efeitos da acupuntura para além da dor		Comparação com outras terapias
		Aguda		Crônica		Redução da gravidade	Questões emocionais	
		Redução	Remissão	Redução	Remissão			
1- The efficacy of acupuncture and decompression splints in the treatment of temporomandibular joint pain-dysfunction syndrome	Vicente-Barrero M, et al.(2012)			X		X		X
2- Effects of Trigger Point Acupuncture Treatment on Temporomandibular Disorders: A Preliminary Randomized Clinical Trial	Kazunori I., et al.(2012)			X				X
3- Acupuntura no tratamento do distúrbio temporomandibular: estudo retrospectivo de segurança e eficácia	Noiman MA et al (2010)	X		X		X	X	
4- Acupuntura e Disfunção Temporomandibular: A 3 meses de follow-up Study EMG	Rancan SV (2009)				X	X		

5- Acupuntura como recurso terapêutico na dor e na gravidade da desordem temporomandibular	Borin, GS <i>et al.</i> (2011)			X		X	X	
6- Efeitos imediatos do microsistema de acupuntura em pacientes com dor oromyofacial e desordens craniomandibulares (DCM): um estudo duplo-cego, controlado por placebo	Simma-Kletschka <i>et al.</i> (2010)			X				X

Fonte: Elaborado pela autora

6 DISCUSSÃO

A análise dos artigos evidencia que a acupuntura tem sido uma alternativa eficaz de tratamento da dor da DTM, embora sua utilização não tenha, ainda, alcançado níveis que se permita dizer que a mesma seja uma terapêutica amplamente difundida nessa área. Além disso, a análise aponta haver necessidade de mais estudos que reforcem a eficácia dessa prática.

Barrero (2012) realizou um ensaio clínico, com indivíduos que apresentavam dor há três meses ou mais. No estudo, 20 indivíduos foram submetidos a 15 sessões de acupuntura, aplicadas mais de uma vez por semana, com duração de 30 minutos, realizadas durante cinco semanas. Foi um estudo comparativo entre aplicação de acupuntura e uso de placa de mordida. Os resultados foram avaliados através da abertura de boca, do desvio lateral da mandíbula, medidos em milímetros, e da sensibilidade a pressão em diferentes pontos: pré-auricular e músculos masseter, temporal e trapézio. Foi utilizado para medir a pressão à dor, o algômetro de pressão e a resposta à dor foi avaliada através da escala visual analógica (EVA), com parâmetros medidos antes e após 30 dias do tratamento com acupuntura.

Os pacientes tratados com placa de descompressão mostraram redução na dor à pressão sobre os músculos da mastigação, pois foi necessária maior pressão para produzir dor, bem como aumento da abertura de boca. Os indivíduos tratados com acupuntura mostraram melhora em todos os parâmetros avaliados, portanto, os resultados obtidos com diminuição da gravidade mostram ser a acupuntura eficaz para além do quesito dor (BARRERO, 2012).

Dessa forma, pode-se considerar neste estudo que as duas terapias embora tenham resultados semelhantes, diferem quanto ao seu custo e facilidade de aplicação, com a acupuntura apresentando maior vantagem nesses aspectos. A confecção de uma placa requer etapas que envolvem o trabalho de moldagem do indivíduo, a etapa laboratorial, bem como a adaptação e controle.

Já Kazunori (2012) conduziu um estudo comparativo entre a acupuntura aplicada em pontos gatilho e acupuntura Sham (simulada) no tratamento da DTM na dor crônica. O estudo realizado com 16 pessoas voluntárias de uma escola de acupuntura demonstrou haver diminuição da dor crônica medida pela EVA. Tratou-se de um estudo duplo cego, no qual cada paciente recebeu um total de cinco sessões de acupuntura, nos pontos-gatilho, ou pontos de disparo da dor, sendo uma por semana. Após cinco semanas, a intensidade da dor diminuiu significativamente (significância < 0,01).

No entanto, é importante considerar que a importância dos estudos clínicos randomizados controlados com placebo tem sido debatida, pois se considera que para que se garanta a qualidade metodológica dos estudos, tem que haver acupuntura simulada. Por outro lado, há questões éticas que limitam a utilização dessa metodologia.

Kazunori (2012) considera que o efeito analgésico da acupuntura realizada no ponto-gatilho é melhor do que a acupuntura simulada. Argumenta que a acupuntura para a estimulação de pontos-gatilho ativos miofaciais pode produzir uma maior ativação de receptores, que sensibilizados, resultam em maior alívio da dor. Estes resultados sugerem que a dor miofacial em locais próximos às articulações, em contraste com outros tipos de dor crônica, pode depender de diferentes fatores, tais como processos inflamatórios e a própria dor articular. Os efeitos da acupuntura padrão aplicados no quadro de dor por DTM miofacial crônica pode ser tão eficaz como no ponto de disparo (ponto-gatilho). No entanto, há que se considerar o tamanho da amostra limitada nos estudos que destaca e apoia a necessidade de desenvolvimento de estudos de boa qualidade e em grande escala (KAZUNORI, 2012).

No estudo de Noimam (2010), seu objetivo foi analisar, retrospectivamente, a eficácia e segurança da acupuntura para o alívio da dor proveniente da DTM e neuralgia trigeminal. A dor foi a queixa principal para a maioria dos 39 indivíduos que sofrem de DTM e que participaram do estudo. As indicações para acupuntura foram o fracasso dos tratamentos convencionais em casos crônicos. Os pontos de acupuntura escolhidos para o tratamento foram pontos locais da ATM e dos músculos mastigatórios, mais os pontos distais localizados nos membros superiores e inferiores. Também foi

considerada no estudo a síndrome energética presente. Os participantes receberam de oito a dez sessões de acupuntura, sendo uma por semana e, também nesse estudo, a dor foi avaliada através da EVA. .

A análise da intensidade da dor antes e após o tratamento mostrou que a intervenção de acupuntura foi altamente benéfica para pacientes com DTM (88,6% dos participantes com melhora da dor), em comparação com pacientes com neuralgia trigeminal em que houve um efeito menor (25%). Os dados também demonstraram que tanto a acupuntura foi eficaz em pacientes com dor aguda (melhora de 91% dos casos) quanto em pacientes com dor crônica (melhora de 70%) e não induziu efeitos colaterais durante o curso do tratamento. O tratamento com acupuntura mostrou-se uma terapêutica segura e eficiente para aliviar a dor de pacientes que sofrem de DTM sem envolvimento ósseo. (NOIMAM, 2010).

Os resultados deste estudo de Noimam (2010) apontam para a importância de se prevenir o avanço da dor aguda simples que envolve mecanismos periféricos, impedindo-a de tornar-se mais complexa, transformando-se em dor crônica que envolve mecanismos centrais. É válido ressaltar que não foi identificado efeito colateral no tratamento com acupuntura em nenhum dos participantes do estudo. O estudo mostrou a associação de sintomas físicos e emocionais que agem, potencializando uns aos outros e que levam o indivíduo a uma grande perda de qualidade de vida e autoconfiança, aspectos não tão palpáveis para o cirurgião-dentista. Para o autor, fatores psicológicos foram de maior relevância para os pacientes do que a restrição física dos movimentos mandibulares propriamente ditos.

Nos estudos de Rancan (2009), investigaram-se os níveis de força de mordida molar máxima antes e após a terapia com acupuntura, com o uso do eletromiógrafo (EMG) durante três meses em indivíduos com DTM. O estudo foi realizado com 17 pessoas, com idades entre 37 e 50 anos. Inicialmente, os indivíduos passaram por exame clínico, com o qual se analisou o quadro de dor e as disfunções do sistema mastigatório. Também foram feitas medidas antes e após o tratamento com acupuntura com o eletromiógrafo. Os dados foram coletados em repouso, protusão, lateralidade direita e esquerda, e apertamento dental e foram normalizados pela contração voluntária máxima. Foi registrada a

força máxima de mordida. A aplicação da acupuntura foi realizada nos pontos de agulhamento locais e sistêmico. Após o tratamento com acupuntura, pode-se observar aumento da força de mordida molar máxima. Houve remissão total da sintomatologia dolorosa em todos os participantes.

O efeito da acupuntura no nível de dor e gravidade da (DTM) foi avaliado por BORIN (2011) em 40 mulheres entre 20 e 40 anos. As mesmas foram submetidas a acupuntura duas vezes por semana, durante cinco semanas, num total de 10 sessões. Os resultados evidenciaram redução significativa no nível de dor após o tratamento, mostrando a eficácia da acupuntura na diminuição no nível de dor no grupo acupuntura. Os seus efeitos positivos podem ser obtidos quando usada isoladamente ou combinada a outros recursos terapêuticos.

Para o autor, o tratamento com acupuntura deve ser indicado, por ser uma terapia de baixo custo, de rápida aplicação, não apresentar efeitos colaterais e mostrar redução significativa no nível de dor. Este foi um dos trabalhos a referir-se à melhora dos fatores emocionais com uso da acupuntura, embora não tenha sido esse o objetivo principal de seu estudo.

Simma (2010) se propôs a avaliar os efeitos imediatos da acupuntura sobre os sintomas álgicos agudos, em 23 mulheres entre 18 e 65 anos, com DTM, comparado com o tratamento a laser placebo. Para aferição da dor, também foi utilizada a EVA. Foi considerada a função muscular através de valores de dor à pressão, abertura de boca, axiografia. As áreas de pontos de acupuntura foram palpadas e tratadas. O laser placebo (aparelho de laser desativado) foi aplicado nos mesmos pontos. A redução da dor registrada com uma EVA foi significativamente mais pronunciado depois de acupuntura com agulhas. do que após o tratamento com laser placebo. A soma de escores de dor através de 14 músculos foi consideravelmente menor após a acupuntura, quando comparado com o tratamento a laser, que apresentou aumento da dor para seis músculos. Assim, pode-se observar que a acupuntura pode trazer alívio imediato da dor, aumentando a chance de dar início a outras terapêuticas. No entanto, os autores reconhecem serem necessários mais estudos e com maior número de participantes para que se tenham evidências concretas desse efeito em longo prazo (SIMMA, 2010).

Um fator que chama a atenção é que somente um dos estudos fez referência ao uso dos critérios de diagnóstico preconizados no RDC/DTM.

A ação da acupuntura sobre a condição emocional dos pacientes foi pouco explorada nestes estudos, considerando-se o seu potencial para respostas favoráveis nessa área. No entanto, isso não se constituiu como objeto de nenhum dos estudos, apenas emergiu como achado secundário aos objetivos das pesquisas em dois trabalhos. Os estudos se dedicaram pouco a explorar os efeitos da acupuntura sobre a condição emocional dos pacientes portadores de DTM

Também foram observadas lacunas nos estudos referentes ao fato de que a maioria não se dedica ao uso de pontos distais, sistêmicos, na aplicação da acupuntura. Foram eleitos, na maioria, pontos locais eficazes, embora incapazes de atuar no padrão energético da síndrome. Essa prática diverge, em parte, da literatura que aponta as possibilidades que a acupuntura oferece para tratamento dos fatores psicossociais e nas comorbidades que estão presentes em quem sofre de DTM.

Rosted, (2001) em seu trabalho de revisão de artigos recomenda que o tratamento de DTM com acupuntura seja realizado em seis a oito sessões, por 30 minutos, com manutenção a cada três meses. Dentre os trabalhos incluídos na revisão, quatro artigos demonstraram estar dentro destas recomendações em relação ao número e duração de sessões de acupuntura, sendo os ensaios de Barrero (2012), Noiman (2010), Borin (2011), Rancan (2009). O trabalho de Kazunori (2012) aplicou em cinco sessões, ficando abaixo em relação ao número de sessões. No artigo de Simma não foi relatado o número de sessões a que as pessoas foram submetidas. Nenhum dos trabalhos apresentou manutenção a cada três meses.

O tamanho da amostra é limitada em todos os trabalhos, variando de 16 a 40 pessoas e a má qualidade dos estudos nessa área reforça a necessidade de realização de pesquisas com padrões metodológicos aceitos, amostragem e tempo de duração maior, com ensaios controlados com placebo.

Em relação à idade e sexo dos participantes das pesquisas, foram fatores bastante irregulares. As idades variaram de 18 a 65 anos, havendo um intervalo grande entre elas. Embora possa ocorrer em jovens e até crianças, a literatura mostra maior incidência em mulheres a partir dos 40 anos. Alguns trabalhos incluíram homens no estudo.

Ao consideramos todos os artigos da amostra deste estudo, percebe-se que a obtenção de analgesia com uso da acupuntura, em pacientes portadores de dor decorrente da DTM foi um resultado comum a todos eles. Em cinco estudos houve redução da dor com melhoras estatisticamente significativas, sendo eles Barrero (2012); Noiman (2010); Borin (2011); Kazunori (2012); Simma (2010). Em um artigo houve remissão total da dor em todos os participantes, Rancan (2009).

No que se refere ao perfil de redução da dor, verificou-se diminuição da dor, tanto em casos agudos quanto em crônicos. Ressalta-se que em casos de DTM de origem muscular a resposta à terapia com acupuntura foi mais eficiente. Diante dos efeitos comprovados, torna-se necessário acompanhar os efeitos da acupuntura em longo prazo.

Além da questão da dor, quatro estudos apontam, em seus resultados, melhora em outros aspectos, tais como a redução na gravidade da DTM, questões emocionais que interferem na dor e relatos de alterações nos padrões de atividade elétrica nos músculos do sistema estomatognático. Trata-se dos artigos de Barrero (2012); Noiman (2010); Borin (2011); Rancan (2009). A gravidade traduz-se como diminuição da amplitude dos movimentos, da força de mordida e apertamento dental.

A Acupuntura demonstrou ser eficaz pela sua abordagem com enfoque tanto sobre aspectos físicos quanto emocionais presentes na DTM, podendo atuar como fatores coadjuvantes de outras terapias. Nenhum dos trabalhos atingiu o potencial terapêutico máximo que a acupuntura oferece.

7 CONCLUSÃO

A acupuntura tem sido usada e indicada na Odontologia como uma relevante contribuição ao tratamento das doenças bucais, entre elas a DTM. Os estudos apontam sua eficácia, tanto pela sua abordagem com enfoque sobre os aspectos físicos quanto emocionais presentes na DTM e como coadjuvante de outras terapias. Em todos os trabalhos analisados neste estudo, houve controle da dor, em maior ou menor grau. Em alguns houve redução, e em outros houve até mesmo a remissão total da dor.

Assim, os estudos mostram que a acupuntura na DTM revelou-se como tratamento seguro e eficaz, podendo proporcionar alívio em curto prazo da dor. A sua eficácia foi comprovada em casos de dores musculoesquelético crônicas da face. Os resultados são animadores, apontando a Acupuntura como um bom caminho no tratamento de dores multifatoriais e de difícil controle. Também pode-se perceber que a acupuntura pode ser uma boa alternativa de método complementar ao convencional, no caso de pacientes com DTM de origem muscular. Por ser de etiologia multifatorial, pode ser necessário para o tratamento da DTM abordagem multidisciplinar, com associação de mais de uma terapia.

Diante da análise da literatura realizada, constata-se a necessidade de maiores investimentos para os projetos de pesquisa que permitam que o pesquisador se dedique a ensaios clínicos mais complexos e de melhor qualidade. Pesquisas científicas nessa área ainda são necessárias para melhor avaliar os resultados obtidos, principalmente em longo prazo.

No entanto, parece haver, ainda, necessidade de um melhor entendimento do mecanismo de ação da acupuntura por parte dos profissionais da área de Odontologia, o que ampliaria sua aceitação. Ampliar o olhar do cirurgião-dentista para além do sistema estomatognático certamente faria da acupuntura uma terapêutica mais utilizada em suas intervenções clínicas.

A elaboração de trabalhos científicos que esclareçam cada vez mais os mecanismos de ação da acupuntura e de casos clínicos que demonstrem sua aplicação prática e sua eficácia é de extrema importância para o

desenvolvimento e a divulgação desta terapêutica, ainda não explorada em seu amplo potencial de cura.

Entretanto, com os conhecimentos atuais da acupuntura no controle da dor, muitas perspectivas se abrem. Sua utilização pode contribuir para ampliar o atendimento a indivíduos no serviço público, por se tratar de uma prática terapêutica de baixo custo, fácil aplicação, e apresentar reduzido índice de efeitos colaterais.

A Acupuntura é uma terapêutica que busca regeneração com mecanismos naturais do organismo. Visa estabilizar as funções alteradas, reforçando o sistema imunológico e controle da dor. Seus efeitos podem trazer benefícios e impactos na qualidade de vida. Traz também uma nova perspectiva para os serviços de saúde pública.

Como os princípios da Acupuntura são centrados em ações de prevenção e promoção da saúde, sua prática configura uma inversão do modelo de atenção. Além disto, não requer grandes aparatos tecnológicos de infraestrutura e de recursos materiais. Não apresenta efeitos colaterais significativos e possui alta resolubilidade. Por tudo isto, possui alta aplicabilidade no serviço público.

A MTC é uma ciência de mais de três mil anos, que tem sua lógica própria, diferente daquela da ciência ocidental. Neste sentido, para além deste estudo, o reconhecimento da eficácia da acupuntura não depende apenas da demonstração empírica de seus resultados. No entanto, o seu uso, integrado a outras terapêuticas, poderá resultar na ampliação do acesso dos usuários do sistema de saúde pública brasileiro com DTM a essa terapêutica, bem como possível melhoria na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- AL-JUNDI, M. A., et al. Meta-analysis of treatment need for temporomandibular disorders in adult nonpatients. *J Orofac Pain*. 2008 Spring; 22 (2):97-107.
- AMERICAN Academy of Orofacial Pain: Guidelines for assessments, diagnosis and management. Chicago Quintessence. 1996.
- AUTEROCHE, N. O diagnóstico na medicina chinesa – (Org.). Andrei Ed. Ltda. São Paulo-SP. 1992.
- BARRERO, V. et al. The efficacy of acupuncture and decompression splints in the treatment of temporomandibular joint pain-dysfunction syndrome. 2012.
- BAUER, J. A. Acupuntura. In: BARROS. J.J. and RODE, S. M. – Tratamento das disfunções mandibulares ATM. São Paulo, Santos. 1995. p. 175.
- BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Portal intranet Disponível em: <http://sacramento.pbh:8080/sisreg>. Acesso em: 03/11/2015.
- BIBLIOTECA COCHRANE <http://www.cochrane.org/index.htm> – Acessado em 13 de setembro de 2015.
- BORIN, G.S. et al. Acupuntura como recurso terapêutico na dor e na gravidade da desordem temporomandibular. 2011
- BRASIL, Ministério da Saúde: PNPIC Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006.
- BRASIL, Censo IBGE <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=31>. Consulta em 03/11/15.
- BROOME, M.E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS B. L., and KNAFF, K. A. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications* – Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2000. p. 231-50.
- BVS (<http://www.bireme.br>. Acessado em 23 de julho de 2015).
- improvement with acupuncture: preliminar longitudinal descriptive study *Dental Press J Ortho*. 2010. May-Jun: 15(3):114-20.
- CARRARA, S.V. et al. Termo do 1º Censo em DTM E DORF *Dental Press J Ortho*. 2010. May-Jun:15(3):114-20.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). Resolução CFO nº 25/

2002.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA(Brasil). Reslução CFO nº45/2008.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). Resolução CFO nº 160/2015.

DE LAAT A, Stappaerts K, Papy S. Counseling and physical therapy as treatment for myofascial pain of the masticatory system. *J Orofac Pain.* 2003;17(1):42-9.

DIMITROULIS, G. Temporomandibular disorders: a clinical update. *BMJ.* 1998. 317.190.194.

ELSHARKAWY, T.M and ALI, N.M. Evaluation of acupuncture and occlusal splint therapy in the treatment of temporomandibular disorders. *EgyptDent J.* 1995; 41:1227-12325

FOCKS, C; and MARZ, U. Guia Prático de Acupuntura. Ed. Manole: São Paulo, 2008.

GALVÃO, C. M., SAWADA, N. O; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2004; 12(3): 549-56.

GAMEIRO, G. H., and SILVA ANDRADE, A. How may stressful experiences contribute to the development of temporomandibular disorders? *Clin Oral Investig.* 2006. Dec; 10 (04):261-8.

GANONG, L. H. Integrative literature reviews of nursing research. *ResNurs Health.* 1987 mar; 10 (1):1-11.

GUIMARÃES, L. Z and MOIMAZ, S. A.. Manual de Odontologia Baseada em Evidência e Revisão Sistemática. Araçatuba, 1998. UNESP. Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia. Programa de Pós-graduação em Odontologia e Social.

JOHANSSON, A. et al. Acupuncture in treatment of facial muscular pains. *Aetaodontol Scand.*1991:153-8.

HULSE, and Loser-bruggner, B. Temporomandibular joint dysfunction- a consequence of whiplash injury.*HNO.* 2008; 56: 111-1120.

HANSSON, T. L. Infrared laser in the treatment of craneomandibular disorders arthrogenous pain. *J Prosth Dent.* 1989; 61(5): 614-7.

ISBERG, A. Disfunção de ATM - Um guia para o clínico. Ed. Roca: São Paulo. 2005.

KAZUNORI, I., et al. Effects of Trigger Point Acupuncture Treatment on Temporomandibular Disorders: A Preliminary Randomized Clinical Trial. 2012

- KREISLER, M. B. KAHRAMAN, S.A, YÜCETAŞ, S. Evaluation of low-level laser therapy in the treatment of temporomandibular disorders. *Photomed Laser Surg.* 2006; 24(5):637-4.
- LASKIN, D. M. Etiology the pain-dysfunction syndrome. *J Am Dent Assoc.* 1969 jul;79 (1):147-53.
- LEEuw, R. Dor orofacial: Guia de avaliação, diagnóstico e tratamento. 4ª ed. São Paulo: Quintessence; 2010.
- LEMOS, S. F. Significados de acupuntura por usuários de um serviço de atendimento em saúde. (dissertação). Goiânia-GO. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2006.
- LILACS <http://lilacs.bvsalud.org/> - Acessado em 25 de julho de 2015.
- LIST, T., HELKIMO, M., ANDERSSON, S., CARLSSON, G. E., Acupuncture and occlusal splint therapy in the treatment of craneomandibular disorders. Part I. A comparative study. *SweedDent J.* 1992;16(4):125-41.
- LIST, T. and HELKIMO, M. A Scale for measuring the activities of daily living (ADL) of patients with craneomandibular disorders. *SweedDent J.* 1995; 19 (1-2):33-40.
- MA, Yun-tao, MA, MILA; CHO, Z.H. Acupuntura para controle da dor. Ed. Roca. 2006.
- MACIÓCIA, G. A prática da medicina chinesa. Roca: 1ª Ed. Rkin, DDS, Phd and Linda Le Resche SaD. 1ª ed. 1992.
- MACIÓCIA, G. Os fundamentos da medicina chinesa. Um texto abrangente para acupunturistas e fisioterapeutas. São Paulo: Ed. Roca. 1996.
- MACIÓCIA, G. A prática da medicina chinesa. Ed. Roca: 2ª Ed. Rkin, DDS, Phd and Linda Le Resche SaD. 2ª ed. 2009.
- PERSON, H. et al. Standards for reporting interventions in controlled trial of acupuncture: the recommendations. *J Ate Complement Med.* 2002;8 (1):85-9.
- MANN, F. Acupuntura: Arte Chinesa de Cura. Ed. Hemus Limitada. 1994.
- MOHL, N. D. et al. Devices for the diagnosis and treatment of temporomandibular disorders. *J Prosthet Dent.* 1990. 63:198.
- NOIMAN, M., et al. Acupuntura no tratamento do distúrbio temporomandibular: estudo retrospectivo segurança e eficácia. (2005)
- OMS World Health Organization. Acupuncture Review Analysis of Reports on Controlled Trials. 2005
- OKENSON, J. P., de Leeuw, R. Diferencial Diagnostic of temporomandibular disorders and other orofacial pain disorders. *Dentclin North Am.*

2011;45(1):105-20. (links)

OKADA, K.Y., MINOWA, K.; INOUE, N. The influence of hot pack therapy on the blood flow in masseter muscles. *J Oral Rehabil.* 2005;32(17):480-6.

ONETA, R.C. Bases neurofisiológicas da acupuntura no tratamento da dor 2007. 92 f. Monografia (Trabalho de conclusão de curso) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2007.

PALMEIRA, G. A acupuntura no ocidente. *Cad. Saúde Pública*, Jun 1990, vol.6, no.2, p.117-128. ISSN 0102-311X.

POLIT, D. F., and BECK, C. T. Using research in evidence – based nursing practice. In: Polit D. F., Beck CT editors. *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization.* Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p.457-94.

PUBMED - www.pubmed.gov. Acessado em 28 de julho de 2015.

RANCAN, S.V. Análise eletromiográfica dos músculos temporal e masseter e força de mordida em indivíduos com disfunção temporomandibular muscular antes e após tratamento com acupuntura. 2008

RANCAN, SV, et al. Acupuntura e Disfunção Temporomandibular: A 3 meses de follow-up Study EMG. 2009

ROMAN, A. R. and FRIEDLANDER, M. R. Revisão Integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm.* 1998. Jul-Dez;3(2):109-12.

ROSTED, P. Introduction to acupuncture in dentistry. *Br Dent J.* 2000 Aug 12; 189(3):136-40.

ROSTED, P. Practical recommendations for the use of acupuncture in the treatment of temporomandibular disorders based on the outcome published controlled studies. *Oral Dis.* 2001;7: 109-115

SAMUEL, F., LERESCHE, L. Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/DTM). *Axis II.* 2009. SCIELO (<http://www.scielo.org>. Acessado em 25 de julho de 2015.

SIMMA, K. et al. Efeitos imediatos do microsistema de acupuntura em pacientes com dor orofacial e desordens craniomandibulares (DCM): um estudo duplo-cego, controlado por placebo. 2010

SIQUEIRA, J. T. T., and TEIXEIRA, M. J. *Dor Orofacial: Diagnóstico, terapêutica e qualidade de vida.* Curitiba: Editora Maio. 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOR OROFACIAL (SBDORF). *Manual de Regulação da Sociedade Brasileira de Dor Orofacial – 2013.*

SOUSA, I. M. C. et al. Práticas Integrativas e Complementares: Oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. Cad. Saúde Pública. 28: 2143-54. 2012.

TORRES, D.F.M. Fisioterapia: guia prático para a clínica. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2006.

TULLBERG, M., ALSTERGREN, P. J., EMBERG, M. M. Effects of low-power laser exposure on masseter muscle pain and microcirculation. Pai. 2003; 105((1-2):89-96.

V. AMANTÉA, TEP Barros. Type A botulinum toxin: a new treatment for temporomandibular dysfunction. Fonte: Rev.Assoc. Paul. Cir. Dent;60(6):468-471, nov.-dez. 2006.

WOOLAM, C. H., and JACKSON, A.O - Acupuntura no tratamento da dor crônica. 1998; 53:593-5.

WHITTMORE, R., and KNAFI, K. The Integrative review: updated methodology. Jadv Nurs. 2005. Dec: 52(5):546-53.

YAMAMURA, Y. Acupuntura Tradicional: a arte de inserir. 2ª.ed. São Paulo: Ed. Roca; 2003.

YIN, H.B and ZHANG, B.N. Teoria Básica da Medicina Tradicional Chinesa. 2001 – São Paulo).

ANEXOS

Anexo A – RDC/DTM – Research Diagnostic Criteria for temporomandibular Disorders

RDC/DTM

Translated by

Dr. Carlos Augusto da Silva Faria

Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte-Portugal

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto-Portugal

Collaborators

Josep Maria Ustrell

Faculdade de Odontologia. Universidade de Barcelona - Spain

Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte - Portugal

João Correia Pinto

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto - Portugal

Hospital de São João, EPE, Porto - Portugal

Antônio Sérgio Guimarães

Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo -

Brasil Faculdade de Medicina da Universidade do Porto-Portugal

Sérgio Pereira Carvalho

Prática privada - Portugal

Maria João Duarte Teixeira

Hospital Infante D. Pedro Aveiro - Portugal

Translated from

Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders

Edited by: Samuel F. Dworkin, DDS, PhD and Linda LeResche,

ScD - 2009

(see Language Translation at website: RDC-TMDinternational.org)

Back-translation Team

John Bulger, BSc, MEd

Laura Tallone, BA, MA

Richard Ohrbach, DDS, PhD

Questionário

ID# _____

Data: __ / __ / __

1. Diria que a sua saúde, em geral, é excelente, muito boa, boa, satisfatória ou pobre?

Excelente	1
Muito boa	2
Boa	3
Satisfatória	4
Pobre	5

2. Diria que a sua saúde oral, em geral, é excelente, muito boa, boa, satisfatória ou pobre?

Excelente	1
Muito boa	2
Boa	3
Satisfatória	4
Pobre	5

3. Teve dor na face, maxilares, têmporas, à frente do ouvido ou no ouvido no último mês?

Não	0
Sim	1

[Se não teve dor no último mês avance para a questão 14]

Se sim,

- 4.a. Há quantos anos atrás começou a sua dor facial, pela primeira vez?

__ __ Anos (Se é menos de um ano, colocar 00)

[Se foi há um ano atrás ou mais, avance para a questão 5]

- 4.b. Há quantos meses atrás começou a sua dor facial, pela primeira vez?

__ __ Meses

5. A sua dor facial é persistente, recorrente ou foi uma ocorrência única?

Persistente	1
Recorrente	2
Única	3

6. Já alguma vez recorreu a um médico, médico dentista, quiroprático ou outro profissional de saúde devido a dor facial?

Não	1
Sim, nos últimos 6 meses	2
Sim, há mais de 6 meses	3

7. Como classifica a sua dor facial no presente momento, isto é exactamente agora, numa escala de 0 a 10, onde 0 é “ausência de dor” e 10 é “pior dor possível”?

Ausência de dor											Pior dor possível
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

8. Nos últimos 6 meses, qual foi a intensidade da sua pior dor, medida numa escala de 0 a 10, onde 0 é “ausência de dor” e 10 é “pior dor possível”?

Ausência de dor											Pior dor possível
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

9. Nos últimos 6 meses, em média, qual foi a intensidade da sua dor, classificada numa escala de 0 a 10, onde 0 é “ausência de dor” e 10 é “pior dor possível”? [Isto é, a sua dor usual nas horas em que estava a sentir dor].

Ausência de dor											Pior dor possível
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

10. Aproximadamente, nos últimos 6 meses durante quantos dias ficou impedido de executar as suas actividades diárias (trabalho, escola ou serviço doméstico) devido a dor facial?

___ ___ Dias

11. Nos últimos 6 meses, quanto é que a dor facial interferiu nas suas actividades diárias, medida numa escala de 0 a 10, onde 0 é “não interferiu” e 10 é “incapaz de realizar qualquer tarefa”?

Não interferiu											Incapaz de realizar qualquer tarefa
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

12. Nos últimos 6 meses, quanto é que a dor facial alterou a sua capacidade de participar em actividades recreativas, sociais e familiares, onde 0 é “sem alteração” e 10 é “alterou completamente”?

Sem alteração											Alterou completamente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

13. Nos últimos 6 meses, quanto é que a dor facial alterou a sua capacidade de trabalhar (incluindo serviços domésticos) onde 0 é “sem alteração” e 10 é “alterou completamente”?

Sem alteração							Alterou completamente				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

14.a. Alguma vez teve a mandíbula bloqueada ou presa de forma que não abrisse completamente a boca?

Não	0
Sim	1

[Se nunca teve problema em abrir completamente avance para a questão 15]

Se sim,

14.b. Esta limitação da abertura mandibular foi suficientemente severa para interferir com a capacidade de comer?

Não	0
Sim	1

15.a. Sente um estalido ou ressalto nos maxilares quando abre ou fecha a boca ou quando mastiga?

Não	0
Sim	1

b. Ouve uma crepitação ou sente áspero quando abre e fecha a boca ou quando mastiga?

Não	0
Sim	1

c. Já lhe disseram, ou já reparou, se range ou aperta os dentes durante o sono de noite?

Não	0
Sim	1

d. Durante o dia, range ou aperta os dentes?

Não	0
Sim	1

e. Tem dores ou sente rigidez nos maxilares quando acorda de manhã?

Não 0

Sim 1

f. Sente ruídos ou zumbidos nos ouvidos?

Não 0

Sim 1

g. A sua mordida é desconfortável ou estranha?

Não 0

Sim 1

16.a. Tem artrite reumatóide, lúpus, ou outra doença artrítica sistémica?

Não 0

Sim 1

16.b. Conhece alguém na sua família que tenha ou tivesse tido alguma destas doenças?

Não 0

Sim 1

16.c. Já teve ou tem tumefacção ou dor em alguma articulação do corpo exceptuando a articulação próxima dos seus ouvidos (ATM)?

Não 0

Sim 1

[Se não teve tumefacção ou dor em nenhuma articulação, avance para a questão 17.a]

Se sim,

16.d. É uma dor persistente e teve a dor durante pelo menos um ano?

Não 0

Sim 1

17.a. Teve algum traumatismo recente da face ou maxilares?

Não 0

Sim 1

[Se não teve traumatismos recentes, avance para a questão 18]

Se sim,

17.b. Já tinha dor nos maxilares antes do traumatismo?

Não 0

Sim 1

18. Durante os últimos 6 meses teve alguma dor de cabeça ou enxaquecas?

Não 0

Sim 1

19. Que actividades é que o seu actual problema nos maxilares o impediu ou limitou de realizar?

a. Mastigar

Não 0

Sim 1

b. Beber

Não 0

Sim 1

c. Exercitar

Não 0

Sim 1

d. Comer alimentos duros

Não 0

Sim 1

e. Comer alimentos moles

Não 0

Sim 1

f. Sorrir/gargalhar

Não 0

Sim 1

g. Actividade sexual

Não 0

Sim 1

h. Lavar os dentes ou a face

Não 0
Sim 1

i. Bocejar

Não 0
Sim 1

j. Engolir

Não 0
Sim 1

k. Falar

Não 0
Sim 1

l. Ter a sua aparência facial usual

Não 0
Sim 1

20. No último mês, quanto é que foi incomodado por

	Nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
a. Dor de cabeça	0	1	2	3	4
b. Perda de interesse ou prazer sexual	0	1	2	3	4
c. Sensação de desmaio ou tonturas	0	1	2	3	4
d. Dor no coração ou no peito	0	1	2	3	4
e. Sensação de falta de energia ou apatia	0	1	2	3	4
f. Pensamentos sobre morte ou sobre morrer	0	1	2	3	4
g. Falta de apetite	0	1	2	3	4
h. Chorar facilmente	0	1	2	3	4
i. Sensação de culpa pelas coisas	0	1	2	3	4

j.	Dor na parte inferior das costas	0	1	2	3	4
k.	Sentir-se só	0	1	2	3	4
l.	Sentir-se abatido	0	1	2	3	4
m.	Preocupar-se demasiado com as coisas	0	1	2	3	4
n.	Sentir-se desinteressado pelas coisas	0	1	2	3	4
o.	Náuseas ou incômodo no estômago	0	1	2	3	4
p.	Músculos doridos	0	1	2	3	4
q.	Dificuldade em adormecer	0	1	2	3	4
r.	Dificuldade em respirar	0	1	2	3	4
s.	Acessos de calor ou frio	0	1	2	3	4
t.	Dormência ou formiguelo em partes do corpo	0	1	2	3	4
u.	Aperto na garganta	0	1	2	3	4
v.	Sentir-se desanimado sobre o futuro	0	1	2	3	4
w.	Sensação de fraqueza em partes do corpo	0	1	2	3	4
x.	Sensação de peso nos braços ou pernas	0	1	2	3	4
y.	Pensamentos sobre acabar com a vida	0	1	2	3	4
z.	Comer demais	0	1	2	3	4
aa.	Acordar muito cedo pela manhã	0	1	2	3	4
bb.	Sono agitado ou perturbado	0	1	2	3	4
cc.	Sensação de que tudo é um esforço	0	1	2	3	4
dd.	Sentimentos de inutilidade	0	1	2	3	4
ee.	Sensação de ser enganado ou iludido	0	1	2	3	4

ff. Sentimentos de culpa de 0 1 2 3 4

21. Qual a sua opinião sobre a forma como cuida da sua saúde em geral?

Excelente	1
Muito boa	2
Boa	3
Satisfatória	4
Pobre	5

22. Qual a sua opinião sobre a forma como cuida da sua saúde oral?

Excelente	1
Muito boa	2
Boa	3
Satisfatória	4
Pobre	5

23. Qual a sua data de nascimento?

Mês ___ Dia ___ Ano ___

24. É do sexo masculino ou feminino?

Masculino	1
Feminino	2

25. Qual dos seguintes grupos melhor representa a sua origem?

Africano	1
Árabe	2
Asiático	3
Europeu	4
Indiano	5
Norte-americano	6
Sul-americano	7
Outro	8

26. Qual dos seguintes grupos melhor representa a origem dos seus antepassados?

Africano	1
	2
Árabe	3
Asiático	4
Europeu	5
Indiano	6
Norte-americano	7
Sul-americano	8
Outro	

27. Qual o mais alto grau de escolaridade que obteve nos seus estudos?

Nunca estudou ou Jardim-de-infância	0
Ensino obrigatório	1
Ensino secundário	2
Ensino superior	3
Mestrado/doutoramento	4

28a. Durante as últimas 2 semanas, realizou algum tipo de trabalho ou negócios excluindo afazeres domésticos (inclua trabalhos e negócios familiares não remunerados)?

Não	0
Sim	1

[Se sim, avance para a questão 29]

Se não,

28b. Apesar de não ter trabalhado nas 2 últimas semanas, tinha um emprego ou negócio?

Não	0
Sim	1

[Se sim, avance para a questão 29]

Se não,

28c. Nas últimas 2 semanas, procurou emprego ou deixou um emprego?

Sim, procurou emprego	1
Sim, deixou emprego	2
Sim, ambos deixou e procurou emprego	3
Não	4

29. Qual o seu estado civil?

Casado na mesma habitação	1
Casado mas em habitação diferente	2
Viúvo	3
Divorciado	4
Separado	5
Nunca casou	6

30. Qual dos seguintes valores melhor representa o total de rendimentos em sua casa nos últimos 12 meses?

0 € até salário mínimo	1
Duas vezes o salário mínimo	2
Três vezes o salário mínimo	3
Quatro vezes o salário mínimo	4
Cinco vezes o salário mínimo	5
Seis vezes o salário mínimo	6
Sete vezes o salário mínimo	7
Oito vezes o salário mínimo	8
Nove vezes o salário mínimo	9
Dez vezes ou mais o salário mínimo	10

31. Qual o seu código postal?

— — — — — - — — — —

Critérios de Diagnóstico para Pesquisa de Disfunções Temporomandibulares

A. Instruções gerais para o exame clínico

1. Todos os aspectos do questionário e do exame devem ser completados, a menos que o sujeito se negue ou seja incapaz de cooperar. Neste caso, escreva “SR” (Sujeito Recusa) em letras maiúsculas junto à pergunta e anote porque o sujeito se recusou ou não pode responder à pergunta.
2. Todas as medições serão realizadas com os músculos mastigatórios em posição de repouso a menos que o examinador indique o contrário. As articulações e músculos não devem receber carga ou pressão adicional em nenhum momento.
3. Todos os registros em milímetros serão anotados como de dígito único ou duplo. Se um registro de duplo dígito é menor que dez, deve ser precedido de um zero. Se uma medida está entre duas marcas de milímetro, anotar o de valor menor.
4. Os sujeitos estarão sentados em cadeiras num ângulo de, aproximadamente, 90 graus.
5. Os examinadores usarão luvas em todo o momento.
6. Os sujeitos com prótese serão examinados com as próteses na boca, excepto quando for necessário examinar a gengiva ou a mucosa e realizar palpação intra-oral. Placas de mordida e outros aparatos que não substituam dentes devem ser removidos para efectuar o exame.
7. Mencione se o sujeito tem barba, colar ou qualquer outra barreira física que possa interferir com a palpação muscular ou articular.
8. Realize os procedimentos de exame na ordem em que se apresentam no formulário e anote as medidas nos lugares apropriados.
9. As perguntas 4.d (trespasse vertical) e 6.d (desvio da linha média) serão utilizadas para calcular o valor real das perguntas 4 e 6 na determinação da abertura e excursões. Para as perguntas 4.a a 4.c o valor de trespasse vertical (4.d) deve ser somado a cada uma destas medições para determinar a magnitude de abertura. Para as perguntas 6.a e 6.b, se o desvio da linha média (6.d) é maior que 0, este valor deve ser somado do lado contrário da excursão lateral e subtraído ao outro. Por exemplo, se um sujeito tem um desvio de 2mm para a direita, deve subtrair 2 mm do valor da excursão lateral direita e somar 2mm ao valor da excursão lateral esquerda.

Nota: Uma vez que os critérios de diagnóstico para pesquisa de disfunções temporomandibulares requerem que o examinador verifique a localização da dor referida pelo sujeito (perguntas 1 e 2), estas questões foram transferidas do questionário para o exame. Isto permitirá ao examinador confirmar o tipo e a localização da dor.

B. Exame

1. Marque com um círculo a resposta correcta. Se o sujeito indica dor na linha média registre como “ambos”.
2. Marque com um círculo a resposta correcta. Se não é claro se o sujeito está a indicar a articulação ou músculo, pressione a área indicada previamente pelo sujeito o mais levemente possível para indicar correctamente o sítio anatómico. Por exemplo, se o sujeito indica dor na articulação, mas o examinador identifica o sítio como muscular, regista-se a observação do examinador.
3. *Padrão de Abertura*. Instruções gerais: Peça ao sujeito para posicionar a mandíbula confortavelmente. (“*Coloque a sua mandíbula numa posição confortável com os dentes a tocar ligeiramente*”) Coloque o seu polegar no lábio inferior do sujeito e baixe-o de modo que possa ver os dentes inferiores, isto facilitará a observação de desvio da linha média. Peça ao sujeito para abrir a boca o máximo possível, mesmo que sinta dor. (“*Gostaria que abrisse a boca o máximo possível, mesmo que seja um pouco doloroso*”) Se o grau de desvio não é claro, use uma régua milimétrica mantida entre verticalmente entre as linhas interincisivas superior e inferior (ou marque a linha média nos incisivos centrais inferiores se estas não coincidem) como uma guia. Peça ao sujeito para abrir a boca três vezes. Se o sujeito exhibe mais de um padrão de abertura peça para repetir as três aberturas e marque de acordo com os seguintes critérios (nota: apenas se está a avaliar o padrão de abertura):
 - a. *Recto*: Se não há nenhum desvio perceptível durante a abertura.
 - b. *Desvio lateral à esquerda ou à direita*: Para desvios unilaterais na abertura máxima, determine para qual lado se desvia a mandíbula e registre-o.
 - c. *Desvio corrigido (desvio em “s”)*: O sujeito apresenta um desvio perceptível para o lado direito ou para o esquerdo mas que se corrige antes ou quando atinge a abertura máxima não assistida.
 - d. *Outros*: Se o sujeito apresenta um movimento irregular (não uniforme ou não contínuo) ou tem um padrão de abertura diferente dos anteriores; indique-o e descreva o tipo de movimento. Se tem mais de um padrão de abertura, use esta categoria e escreva “*mais de um*”.
4. *Extensão de movimento vertical mandibular*: Se o sujeito é portador de prótese total ou parcial e a mesma está desajustada, pressione a prótese contra o rebordo para todas as medições de abertura.
 - a. *Abertura (mandibular) não assistida sem dor*
 - i. *Obtenção da medida*. Peça ao sujeito que coloque a mandíbula numa posição confortável (“*Coloque a sua mandíbula numa posição confortável.*”). Peça ao sujeito que abra a boca o mais que puder (não assistido) sem que sinta nenhuma dor. (“*Gostaria que abrisse a boca o máximo possível sem que sinta nenhuma dor.*”) Posicione o bordo da régua milimétrica no bordo incisal do incisivo central superior que esteja mais vertical e meça a distância até ao bordo incisal do incisivo inferior; registre esta medida. Indique no formulário qual dos incisivos foi escolhido. Se o sujeito não abriu a boca pelo menos 30

mm, repita o procedimento de modo a assegurar que o sujeito compreendeu as instruções. Se a segunda abertura continuar inferior a 30 mm registre a medida.

b. *Abertura (mandibular) máxima não assistida*

i. *Obtenção da medida.* Peça ao sujeito que coloque a mandíbula numa posição confortável (“*Coloque a sua mandíbula numa posição confortável.*”) De seguida, peça ao sujeito para abrir a boca o máximo possível, mesmo que sinta alguma dor. (“*Gostaria que abrisse a boca o máximo possível, mesmo que sinta alguma dor*”) Posicione o bordo da régua milimétrica no bordo incisal do incisivo central superior que esteja mais vertical e meça a distância até ao bordo incisal do incisivo inferior; registre esta medida.

ii. *Dor.* Pergunte ao sujeito se sentiu dor durante a abertura máxima não assistida. (“*Sentiu alguma dor quando abriu a boca desta vez?*”) Anote se teve dor ou não e a sua localização. A localização é registada de duas formas: se é do lado esquerdo e/ou direito e se é ou não nas articulações. Duas anotações são necessárias para as perguntas 4.b e 4.c para avaliar a dor: registre o lado da dor como “Ausente” (0), “Direita” (1), “Esquerda” (2) ou “Ambos” (3). Registe, também, se a dor na articulação está “Presente” (1) ou “Ausente” (0). Se o sujeito não teve dor marque “NA” (9) para a sua localização. Se o sujeito indica pressão ou tensão registre como “Ausente”.

c. *Abertura (mandibular) máxima assistida*

i. *Obtenção da medida.* Peça ao sujeito que coloque a mandíbula numa posição confortável (“*Coloque a sua mandíbula numa posição confortável.*”) De seguida, peça ao sujeito para abrir a boca o máximo possível, mesmo que sinta alguma dor. (“*Gostaria que abrisse a boca o máximo possível, mesmo que sinta alguma dor*”) Depois de o sujeito abrir a boca, coloque o seu polegar no bordo dos incisivos superiores e, de forma cruzada, coloque o indicador sobre os incisivos centrais mandibulares. Desta forma, conseguirá uma acção de alavanca suficiente para forçar uma abertura mandibular maior. Use pressão moderada, mas sem forçar a mandíbula. (“*Eu estou a verificar se consigo abrir a sua boca uma pouco mais mas páro se levantar a sua mão*”) Com a régua milimétrica meça verticalmente desde o bordo incisal do incisivo central superior de referência até ao bordo incisal do incisivo inferior; registre a medida.

ii. *Dor.* Registre se o sujeito sente dor, ou não, e a sua localização. (“*Sentiu alguma dor quando tentei abrir mais a sua boca com os meus dedos?*”) Registre a localização da dor da mesma forma que a abertura máxima não assistida. Se o sujeito indica sensação de pressão ou tensão, registre como “Ausente”.

d. *Trespasse vertical.* Peça ao sujeito que feche a boca mantendo os dentes completamente juntos. Com um lápis marque uma linha no incisivo central inferior ao nível do bordo do incisivo central superior de referência. Meça a

distância desde o bordo incisal do incisivo inferior até à linha marcada e registre a medida.

5. *Palpação de sons articulares durante o movimento vertical*

Instruções gerais. O sujeito indicará a presença ou ausência de sons; se presente, os examinadores anotam o tipo de som observado.

Coloque o dedo indicador esquerdo sobre a ATM direita do sujeito e o dedo indicador direito sobre a ATM esquerda do sujeito (área pré-auricular). O dedo direito é colocado anterior ao tragus do ouvido. Peça ao sujeito que abra lentamente o máximo possível, mesmo que cause dor. Após fechar a boca, o sujeito deve colocar os dentes em contacto na máxima intercuspidação. Peça ao sujeito: “*Enquanto tenho os meus dedos sobre a sua articulação, gostaria que abrisse a sua boca lentamente o máximo possível e de seguida que fechasse lentamente até que os seus dentes estejam completamente juntos.*” Peça ao sujeito para abrir e fechar três vezes. Registre o som que a articulação produz na abertura ou fecho tal como é detectado na palpação e de acordo com os parâmetros definidos abaixo.

a. *Definição de sons*

0 = Nenhum

1 = Estalido. Um som preciso, de curta e limitada duração com um claro começo e fim, e que usualmente soa como “click.” Marque esta questão apenas se o estalido ocorre em dois de três movimentos seguidos de abertura e fecho.

2 = Crepitação grosseira. É um som contínuo, num largo período de tempo durante o movimento mandibular. Não é breve como o estalido ou o ressalto; o som pode fazer um ruído contínuo sobreposto. É o som de osso contra osso ou de pedra contra pedra.

3 = Crepitação fina. É um som fino, contínuo durante um longo período de movimento mandibular de abertura ou fecho. Não é breve como o estalido: o som pode apreciar-se como um ruído sobreposto contínuo. Pode ser descrito como um som fino contra uma superfície áspera.

b. *Avaliação do estalido.* Apesar de muitos dos seguintes tipos de sons não serem pertinentes para critérios de diagnóstico específicos, esta lista exaustiva de definições é útil para delinear e descrever os mesmos.

- i. *Estalido reproduzível no movimento de abertura.* Se durante os movimentos de abertura e fecho desde a máxima intercuspidação, um estalido é notado em dois de três movimentos de abertura, registre-o como um estalido positivo de abertura.
- ii. *Estalido reproduzível no movimento de fecho.* Um estalido presente em dois de três movimentos de fecho.
- iii. *Estalido recíproco reproduzível.* A presença deste som é determinada pela medição em milímetros do estalido durante os movimentos de abertura e fecho. Igualmente, a eliminação de ambos os estalidos, de abertura e de fecho, determina-se quando o sujeito abre e fecha a boca em protrusão. Com

a régua milimétrica meça a distância interincisal na qual se escuta o estalido no movimento de abertura e fecho. Meça da forma explicada no ponto 4. Se o estalido cessa e por isso não pode ser medido, deixe o espaço correspondente vazio. (A análise computadorizada indicará que não é um estalido recíproco; apesar do estalido ter existido, a sua presença não é constante). Avaliar a eliminação do estalido na abertura protrusiva máxima. De seguida peça ao sujeito para abrir e fechar a boca a partir desta posição protruída da mandíbula. O estalido de abertura e fecho normalmente é eliminado. Marque “Sim” (1) se o estalido puder ser eliminado durante a abertura e o fecho numa posição mais protruída. Se o estalido não for eliminado, marque “Não” (0). Se não se escuta o estalido marque “NA” (9).

iv. *Estalido não reproduzível (não registar)*. Um estalido não reproduzível está presente, se o som só aparece periodicamente durante a abertura ou fecho e não pode ser reproduzido em pelo menos dois de três movimentos mandibulares completos. Mais de um som pode ser registado, sobretudo para abertura (a) e fecho (b). se for registado Nenhum (0), não pode marcar-se outra resposta.

6. *Movimentos excursivos mandibulares.*

a. *Excursão lateral direita.*

- i. *Obtenção da medida*. Peça ao sujeito que abra ligeiramente a sua boca e mova a mandíbula o mais possível para a direita, mesmo sendo desconfortável. Se necessário, repita o movimento. (*Exemplo: “Mova a sua mandíbula tão longe quanto possível para a direita, mesmo sendo desconfortável, regressando em seguida à sua posição normal. Mova a sua mandíbula para a direita novamente.”*) Com os dentes levemente separados, use uma régua milimétrica para medir desde o espaço interdentário dos incisivos centrais superiores até ao espaço interdentário dos incisivos mandibulares. Registe esta medida.
- ii. *Dor*. Pergunte ao sujeito se teve dor. Registe se o sujeito sentiu dor e a localização. A localização é registada de duas formas: se se trata do lado esquerdo e/ou direito e especificamente se tem, ou não, dor na articulação. Dois registos são necessários para as questões 6.a à 6.c para avaliar a dor: registe o lado da dor como “Ausente” (0), “Direita” (1), “Esquerda” (2) ou “Ambos” (3). Registe, também, se a dor na articulação está “Presente” (1) ou “Ausente” (0). Se o sujeito não sente dor marque “NA” (9). (*“Sentiu alguma dor quando moveu a sua mandíbula para o lado?”*) Se o sujeito referiu pressão ou tensão, registe como “Nenhum”.

b. *Excursão lateral esquerda.*

- i. *Obtenção da medida*. Peça ao sujeito que mova a mandíbula o mais possível para o outro lado (esquerdo). (*“Gostaria, agora, que movesse a sua mandíbula tão longe quanto possível para o outro lado regressando em seguida à sua posição normal”*) Registe esta medida da mesma forma que a excursão direita.

- ii. *Dor.* Pergunte ao sujeito se teve dor. Registe se o sujeito sentiu dor e a localização. (“*Sentiu alguma dor quando moveu a sua mandíbula para o lado?*”) Registe a localização tal como na excursão direita. Se o sujeito referiu pressão ou tensão, registe como “*Nenhum*”.

c. *Protrusão.*

- i. *Obtenção da medida.* Peça ao sujeito para abrir levemente e protruir a mandíbula. (“*Deslize a mandíbula para a frente tão longe quanto possível, mesmo sendo desconfortável.*”) Se o sujeito tem sobremordida, peça-lhe para abrir de modo que possa protruir sem ter interferência dos incisivos.
 - ii. *Dor.* Pergunte ao sujeito se teve dor. Registe se o sujeito teve dor, ou não, e a sua localização. (“*Sentiu alguma dor quando moveu a sua mandíbula para a frente?*”) Registe a localização da dor tal como na excursão direita. Se o sujeito referiu pressão ou tensão, registe como “*Nenhum*”.
- d. *Desvio da linha média.* Se os espaços interdentários dos incisivos maxilares e mandibulares não coincidirem verticalmente, determine a diferença horizontal entre os dois com os dentes do sujeito em oclusão. Registe, em milímetros, a distância entre as duas linhas. Se o desvio da linha média é inferior a 1 mm, ou não existe desvio, marque “00”.

7. *Sons da articulação temporomandibular à palpação durante as excursões laterais e protrusão.*

Peça ao sujeito para mover a mandíbula para a direita, para a esquerda e para a frente (ver item 6).

- a. *Definição de sons.* Ver item 5
- b. *Avaliação dos estalidos.*

- i. *Estalido reproduzível durante as excursões laterais e de protrusão.* Ocorre quando a ATM tem um estalido em dois de três movimentos laterais ou protrusivos da mandíbula.
- ii. *Estalido não reproduzível durante as excursões laterais e de protrusão.* Um estalido não reproduzível está presente se o estalido só ocorre periodicamente durante movimentos laterotrusivos ou protrusivos e não podem ser reproduzidos em pelo menos dois de três movimentos. Não marcar.

C. Instruções gerais para palpação dos músculos e da articulação.

1. Para determinar a presença de dor durante o exame dos músculos e da articulação é necessário pressionar em locais específicos usando a ponta dos dedos indicador e médio, ou apenas a ponta do dedo indicador, com pressão estandardizada da seguinte forma: a palpação deve ser realizada aplicando 2 libras (1 libra = 453,592 gramas) de pressão para os músculos extra-orais e 1 libra de pressão na ATM e músculos intra-orais. Palpar os músculos de um lado e com a mão oposta apoiar a cabeça para conseguir maior estabilidade. A mandíbula do sujeito deve estar numa posição de repouso, sem existir contactos dentários. Palpar os músculos enquanto estão num estado passivo. Sempre que necessário, peça ao sujeito para apertar ligeiramente os dentes e relaxar de modo a identificar a localização do músculo e assegurar a palpação no sítio correcto.

(“Vou fazer pressão sobre alguns músculos. Gostaria que apertasse suavemente os dentes e em seguida relaxasse deixando os dentes ligeiramente separados.”) Primeiro localize o sítio da palpação usando as indicações anteriores e, posteriormente, pressione. Uma vez que a localização e sensação de dor pode variar de um indivíduo para outro, é importante palpar múltiplas áreas do músculo para determinar a presença de dor. Antes de começar a palpar diga ao sujeito:

“Na próxima parte do exame gostaria que anotasse se sente dor ou pressão quando palpo ou pressiono certas áreas da sua cabeça e face.” Peça ao sujeito para indicar se a palpação é dolorosa ou se apenas sente pressão. Se é dolorosa, peça ao sujeito para indicar se a dor é suave, moderada ou severa. Se o sujeito não é claro ou refere pressão, registre apenas como “Sem dor”.

2. *Descrição de localizações específicas de músculos extra-orais* (2 libras de pressão digital) *(1 libra de pressão digital)

- a. *Temporal (Posterior)*. Palpe as fibras posteriores por detrás e directamente acima das orelhas. Peça ao sujeito que aperte os dentes e depois relaxe de modo a ajudar a identificar o músculo. Percorra, com os dedos, a face do sujeito (medialmente) até ao bordo anterior da orelha.
- b. *Temporal (Médio)*. Palpe as fibras na depressão óssea aproximadamente 4-5 cm lateral ao bordo externo da sobrancelha.
- c. *Temporal (Anterior)*. Palpe as fibras sobre a fossa infratemporal, imediatamente acima da apófise zigomática. Peça ao sujeito para apertar os dentes e relaxar de modo a ajudar a identificar o músculo.
- d. *Origem do Masseter*. Peça ao sujeito primeiramente para apertar os dentes e depois relaxar de modo a observar a localização do masseter. Palpe a origem do músculo começando na área 1 cm imediatamente anterior à ATM e imediatamente abaixo do arco zigomático. Palpe em direcção anterior até chegar ao bordo anterior do músculo.

- e. *Corpo do Masseter*. Comece imediatamente abaixo da apófise zigomática, no bordo anterior do músculo. Palpe desde aqui, para baixo e para trás, em direção ao ângulo da mandíbula percorrendo uma superfície de aproximadamente 2 dedos de largura.
- f. *Inserção do Masseter*. Palpe a área localizada 1 cm superior e anterior ao ângulo da mandíbula.
- g. *Região Mandibular Posterior (Estilohiódea/Digástrico Anterior)**. Peça ao sujeito que incline a cabeça um pouco para trás. Localiza a área entre a inserção do músculo esternocleidomastóideu e o bordo posterior da mandíbula. Posicione os dedos de modo que se dirija medialmente e para cima (não sobre da mandíbula). Palpe a área imediatamente medial e posterior ao ângulo da mandíbula.
- h. *Região Submandibular (Pterigóideu Medial, Suprahiódeu, Digástrico Anterior)**. Localize o local por baixo da mandíbula, num ponto 2 cm anterior ao ângulo da mandíbula. Palpe superiormente, avançando em direção à mandíbula. Se o sujeito refere dor intensa nesta área, tente determinar se é dor muscular ou nodular. Se é dor nodular, registre no formulário.

3. *Descrição de localizações específicas de palpação articular. (1 libra de pressão digital)*

- a. *Pólo Lateral*. Coloque o seu dedo indicador anteriormente ao tragus do ouvido e sobre a ATM do sujeito. Peça ao sujeito para abrir ligeiramente a boca até sentir a translação do pólo lateral do côndilo para a frente. Use 1 libra de pressão no lado que está a ser palpado, suportando a cabeça com a mão contrária.
- b. *Inserção Posterior*. Este local pode ser palpado intrameatalmente. Coloque o dedo mínimo direito dentro do meato acústico externo esquerdo do sujeito e o dedo mínimo esquerdo no meato direito. Vire a ponta dos dedos para o examinador e peça ao sujeito que abra ligeiramente a boca (ou amplamente se necessário) para sentir o movimento da articulação com a ponta dos dedos. Pressione firmemente o lado direito e depois o esquerdo com os dentes do sujeito completamente encostados.

(Troque de luvas)

4. *Descrição de localizações específicas de palpação intra-oral (1 libra de pressão digital)*.

Explique ao sujeito que irá palpar o interior da boca: (“Agora, vou palpar dentro da sua boca. Enquanto faço isso, gostaria que mantivesse a sua mandíbula numa posição relaxada.”)

- a. *Área Pterigóideu Lateral*. Antes de palpar, assegure-se que a unha do dedo indicador está curta de modo a evitar falsos positivos. Peça ao sujeito para abrir a boca e mover a mandíbula para o lado que está a ser examinado.

(“Mova a sua mandíbula em direção a esta mão.”)

Coloque o dedo indicador lateralmente ao rebordo alveolar acima dos molares maxilares. Mova o dedo distalmente, superiormente e medialmente para realizar a palpação. Se o dedo indicador é muito grande use o dedo mínimo (quinto dedo).

b. *Tendão do Temporal*. Após terminar o pterigóideu lateral rode o dedo indicador lateralmente até chegar perto da apófise coronóide, peça ao sujeito para abrir ligeiramente e mova o seu dedo indicador para cima até ao bordo anterior da apófise coronóide. Palpe a porção mais superior da apófise. *Nota:* em alguns sujeitos é difícil determinar se estão a sentir dor no pterigóideu lateral ou no tendão do temporal, então rode o dedo indicador e palpe medialmente e lateralmente. Se ainda persistir dificuldade, o pterigóideu lateral é, normalmente, o mais sensível dos dois.

Examiner Commands		
Item #	Examination command in English	Corresponding command in Portuguese (Port)
	Do you have pain on the right side of your face, the left side or both sides?	Tem dor no lado direito da face, no lado esquerdo ou em ambos os lados?
	Could you point to the areas where you feel pain? [Examiner feels area subject points to, if it is unclear whether it is joint or muscle pain]	Pode indicar as áreas onde sente dor? [O examinador deve palpar a área indicada pelo sujeito caso não seja claro se é dor articular ou muscular]
	OPENING PATTERN	Padrão de abertura
	Place your mouth in a comfortable position with your back teeth completely together but not clenching.	Coloque a sua mandíbula numa posição confortável com os dentes a tocar ligeiramente.
	I would like you to open your mouth as wide as you can three times, even if it is painful.	Gostaria que abrisse a boca o máximo possível, mesmo que seja um pouco doloroso.
	<u>VERTICAL RANGE OF MOTION</u> <u>PAIN FREE OPENING</u>	<u>Extensão de movimento vertical</u> <u>Abertura indolor não assistida</u>
	[Place your mouth in a comfortable position. **]	(Coloque a sua mandíbula numa posição confortável)
	I would like you to open your mouth as wide as you can without feeling any pain.	Gostaria que abrisse a boca o máximo possível sem que sinta nenhuma dor.
	MAXIMUM UNASSISTED OPENING	ABERTURA MÁXIMA NÃO ASSISTIDA
	[Place your mouth in a comfortable position.]	Coloque a sua mandíbula numa posição confortável.
	I would like you to open your mouth as wide as you can, even if it is painful.	Gostaria que abrisse a boca o máximo possível, mesmo que sinta alguma dor.
	Did you have any pain when you opened this time?	Sentiu alguma dor quando abriu a boca desta vez?
	MAXIMUM ASSISTED OPENING	ABERTURA MÁXIMA ASSISTIDA
	[Place your mouth in a comfortable position.]	Coloque a sua mandíbula numa posição confortável

Examiner Commands		
Item #	Examination command in English	Corresponding command in Portuguese (Port)
	I would like for you to open your mouth as wide as you can, even if it is painful.	Gostaria que abrisse a boca o máximo possível, mesmo que sinta alguma dor.
	I will place my fingers between your teeth and I will try to open your mouth wider. Please raise your hand if you want me to stop.	Eu estou a verificar se consigo abrir a sua boca um pouco mais mas paro se levantar a sua mão.
	Did you feel any pain when I tried to open your mouth wider with my fingers?	Sentiu alguma dor quando tentei abrir mais a sua boca com os meus dedos?
	<i>Vertical Incisal Overlap</i>	<i>Trespasse vertical</i>
	<i>Temporomandibular Joint Sounds on Palpation for Vertical Range of Motion.</i>	<i>Palpação de sons articulares durante o movimento vertical</i>
	While I have my fingers over your joint, I would like you to slowly open as wide as you can and then slowly close until your teeth are completely together.	Enquanto tenho os meus dedos sobre a sua articulação, gostaria que abrisse a sua boca lentamente o máximo possível e de seguida que fechasse lentamente até que os seus dentes estejam completamente juntos.
	Mandibular Excursive Movements	Movimentos excursivos mandibulares.
	Right Lateral Excursion	Excursão lateral direita.
	Move your jaw as far as possible towards the right, even if it is uncomfortable, and move your jaw back to its normal position. Move your jaw back towards the right again.	<i>Mova a sua mandíbula tão longe quanto possível para a direita, mesmo sendo desconfortável, regressando em seguida à sua posição normal. Mova a sua mandíbula para a direita novamente</i>
	Did you feel any pain when you moved to the side?	<i>Sentiu alguma dor quando moveu a sua mandíbula para o lado?</i>
	Left Lateral Excursion	Excursão lateral esquerda
	I would like you to now move your jaw as far as possible towards the other side and back to its normal position.	<i>Gostaria, agora, que movesse a sua mandíbula tão longe quanto possível para o outro lado regressando em seguida à sua posição normal.</i>
	Did you feel any pain when you moved to the side?"	<i>Sentiu alguma dor quando moveu a sua mandíbula para o lado?</i>

Examiner Commands		
Item #	Examination command in English	Corresponding command in Portuguese (Port)
	Protrusion	Protrusão.
	Slide your jaw straight out in front of you as far as you can, even if it is uncomfortable.	<i>Deslize a mandíbula para a frente tão longe quanto possível, mesmo sendo desconfortável.</i>
	Did you feel any pain when you moved your jaw forward	<i>Sentiu alguma dor quando moveu a sua mandíbula para a frente?</i>
	GENERAL INSTRUCTION FOR MUSCLE AND JOINT PALPATION FOR TENDERNESS	Instruções gerais para palpação dos músculos e da articulação.
	I'm going to press on some muscles. I would like for you to clench your teeth together gently and then relax and have your teeth slightly apart from each other	<i>Vou fazer pressão sobre alguns músculos. Gostaria que apertasse suavemente os dentes e em seguida relaxasse deixando os dentes ligeiramente separados.</i>
	In the next part of the exam, we'd like you to record whether you feel pain or pressure when I palpate or press on certain parts of your head and face.	<i>Na próxima parte do exame gostaria que anotasse se sente dor ou pressão quando palpo ou pressiono certas áreas da sua cabeça e face.</i>
	Description of Specific Intraoral Palpation Sites	Descrição de localizações específicas de palpação intra-oral
	Now I am going to palpate around the inside of your mouth. While I do these palpations I would like you to keep your jaw in a relaxed position.	<i>Agora, vou palpar dentro da sua boca. Enquanto faço isso, gostaria que mantivesse a sua mandíbula numa posição relaxada.</i>
	Lateral Pterygoid Área	Área do Pterigóideu Lateral
	Move your jaw towards this hand	<i>Mova a sua mandíbula em direcção a esta mão.</i>

Exame Clínico RDC-TMD

Nome _____

Data _____

Observador _____

I. História													
Presença de dor facial		0 SEM DOR			1 DIREITA			2 ESQUERDA			3 AMBOS		
Localização da dor facial		Direita	Sem dor	Músculo	Articulação	Ambos	Direita	Sem dor	Músculo	Articulação	Ambos		
			0	1	2	3		0	1	2	3		
II. Padrão de abertura											(5) Especificar:		
Recto		0	Desvio lateral esquerdo não corrigido				3						
Desvio lateral direito não corrigido		1	Desvio lateral esquerdo corrigido				4						
Desvio lateral direito corrigido		2	Ambos				5						
III. Extensão de movimento vertical			Dor lado direito				Dor lado esquerdo						
Incisivos de referência: 1.1/2.1			mm	Sem dor	Músculos	Articulação	Ambos	Sem dor	Músculos	Articulação	Ambos		
Abertura indolor não assistida			_____										
Abertura máxima não assistida			_____	0	1	2	3	0	1	2	3		
Abertura máxima assistida			_____	0	1	2	3	0	1	2	3		
IV. Relações Incisais		mm											
Trespasse vertical		_____											
Trespasse horizontal		_____											
Linha média		_____	Desvio mandibular é: D E relativamente à maxila										
V. Excursões			Dor lado direito				Dor lado esquerdo						
			mm	Sem dor	Músculos	Articulação	Ambos	Sem dor	Músculos	Articulação	Ambos		
Lateral direita			_____	0	1	2	3	0	1	2	3		
Lateral esquerda			_____	0	1	2	3	0	1	2	3		
Protrusão			_____	0	1	2	3	0	1	2	3		
VI. Sons articulares: abertura		Ruídos				Medição do estalido	Estalido recíproco eliminado com abertura protrusiva						
(> 2 de 3 observações, na palpação durante abertura)		Nenhum	Estalido	Crepitação grosseira	Crepitação leve		mm	Não	Sim	N/A (Nenhuma Anterior)			
Esquerda: ABERTURA		0	1	1	1	_____	0	1	2				
Esquerda: FECHO		0	1	1	1	_____	0	1	2				
Direita: ABERTURA		0	1	1	1	_____	0	1	2				
Direita: FECHO		0	1	1	1	_____	0	1	2				
Sons: excursões		Sons direita				Sons esquerda							
(> 2 de 3 observações, na excursão)		Nenhum	Estalido	Crepitação grosseira	Crepitação leve	Nenhum	Estalido	Crepitação grosseira	Crepitação leve				
Excursão direita		0	1	1	1	0	1	1	1				
Excursão esquerda		0	1	1	1	0	1	1	1				
Protrusão		0	1	1	1	0	1	1	1				

VII. Palpação muscular e articular

		DIREITA				ESQUERDA			
		Protocolo RDC				Protocolo RDC			
		Sem dor	suave	mod- erada	severa	Sem dor	suave	mod- erada	severa
Locais não dolorosos									
	Mastóide (porção lateral superior)	0	1	2	3	0	1	2	3
	Frontal (em linha com a pupila, abaixo do cabelo)	0	1	2	3	0	1	2	3
	Vértex (1 cm lateral topo crânio)	0	1	2	3	0	1	2	3
Músculos extra-orais e cervicais									
	Temporal posterior (“parte de trás da têmpora”)	0	1	2	3	0	1	2	3
	Temporal médio (“meio da têmpora”)	0	1	2	3	0	1	2	3
	Temporal anterior (“parte anterior da têmpora”)	0	1	2	3	0	1	2	3
	Masseter origem (“bochecha/abaixo do zigomáti)co”)	0	1	2	3	0	1	2	3
	Masseter corpo (“bochecha/lado da face”)	0	1	2	3	0	1	2	3
	Masseter inserção (“bochecha/linha da mandíbula”)	0	1	2	3	0	1	2	3
	Região mandibular posterior (“mandíbula/ região da garganta”)	0	1	2	3	0	1	2	3
	Região submandibular (“abaixo do queixo”)	0	1	2	3	0	1	2	3
Dor articular									
	Pólo lateral (“externo”)	0	1	2	3	0	1	2	3
	Inserção posterior (“dentro do ouvido”)	0	1	2	3	0	1	2	3
Músculos intra-orais									
	Área do pterigóideu lateral (“área retromolar superior”)	0	1	2	3	0	1	2	3
	Tendão do temporal (“tendão”)	0	1	2	3	0	1	2	3

Axis II: Protocolo de registro da dor crónica

Qualquer dor relacionada com DTM referida no último mês? (Questão 3 do Questionário)

Se Negativo, Grau de Dor Crónica (GDC) = 0
Se Positivo, Continue

Características da Intensidade da Dor (CID): (Escala GDC, Questões 7, 8 e 9)

Calcule da seguinte forma:

$$\text{CID} = \frac{\text{Questão \#7}}{\text{Questão \#7}} + \frac{\text{Questão \#8}}{\text{Questão \#8}} + \frac{\text{Questão \#9}}{\text{Questão \#9}} = \text{_____} \text{ dividir por } 3 = \text{_____} \times 10 = \text{_____}$$

Resultado de Incapacidade:

Dias de Incapacidade: (Escala GDC, Questão 10)

Número de Dias de Incapacidade = _____
(Questão #10)

0-6	Dias =	0Pontos de Incapacidade
7-14	Dias =	1Ponto de Incapacidade
15-30	Dias =	2Pontos de Incapacidade
31+	Dias =	3Pontos de Incapacidade

Pontuação de Incapacidade: (Escala GDC, Questão 11, 12 e 13)

$$\frac{\text{Questão \#11}}{\text{Questão \#11}} + \frac{\text{Questão \#12}}{\text{Questão \#12}} + \frac{\text{Questão \#13}}{\text{Questão \#13}} = \text{_____} \text{ dividido por } 3 = \text{_____} \times 10 = \text{_____}$$

Pontuação de 0-29	= 0 Pontos de Incapacidade
Pontuação de 30-49	= 1 Ponto de Incapacidade
Pontuação de 50-69	= 2 Pontos de Incapacidade
Pontuação de 70+	= 3 Pontos de Incapacidade

$$\frac{\text{Pontuação de Dias de Incapacidade}}{\text{Pontuação de Dias de Incapacidade}} + \frac{\text{Pontuação de Incapacidade}}{\text{Pontuação de Incapacidade}} = \text{_____} \text{ (RESULTADO DE INCAPACIDADE)}$$

Classificação do Grau de Dor Crónica:

Grau 0 Baixa Incapacidade:	Sem dor nos últimos 6 meses
Grau I <i>Baixa Intensidade</i>	Características da Intensidade da Dor <50 e menos de 3 Pontos de Incapacidade
Grau II <i>Alta Intensidade</i>	Características da Intensidade da Dor \geq 50 e menos de 3 Pontos de Incapacidade
Alta Incapacidade:	
Grau III <i>Moderadamente Limitante</i>	3 a 4 Pontos de Incapacidade, independentemente das Características da Intensidade da Dor
Grau IV <i>Severamente Limitante</i>	5 a 6 Pontos de Incapacidade, independentemente da Intensidade da Dor

Sumário da investigação

Data: ___ / ___ / _____

Número da ficha _____

Nome _____

Dados demográficos:

Idade _____
 Género _____
 Etnia _____
 Raça _____
 Habilitações literárias _____
 Rendimento anual _____

Características referidas pelo paciente:

Estalido	Sim	Não
Crepitação/áspero	Sim	Não
Ranger/apertar os dentes durante a noite	Sim	Não
Ranger/apertar os dentes durante o dia	Sim	Não
Mordida desconfortável ou diferente	Sim	Não
Rigidez matinal	Sim	Não
Zumbidos nos ouvidos	Sim	Não

Diagnostico Áxis I:

Grupo I. Desordens musculares (marcar apenas uma resposta para o grupo I).

- A. Dor miofascial (I.a)
- B. Dor miofascial com limitação de abertura (I.b)
- C. Diagnostico não incluído no grupo I.

Grupo II. Deslocamentos do disco (marcar apenas uma resposta do grupo II para cada articulação):

Articulação direita	Articulação esquerda
A. Deslocamento do disco com redução (II.a)	A. Deslocamento do disco com redução (II.a)
B. Deslocamento do disco sem redução, com abertura limitada (II.b)	B. Deslocamento do disco sem redução, com abertura limitada (II.b)
C. Deslocamento do disco sem redução, sem limitação da abertura (II.c)	C. Deslocamento do disco sem redução, sem limitação da abertura (II.c)
D. Diagnóstico não incluído no grupo II	D. Diagnóstico não incluído no grupo II

Anexo B- Cópia de e-mail de confirmação da Submissão de artigo ao periódico Saúde em debate.

Seu trabalho **ACUPUNTURA NA ANALGESIA DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA** foi recebido com sucesso.

Ele será encaminhado à Comissão Científica para análise e seleção. Você poderá acompanhar o status da avaliação de seu trabalho através de sua área restrita, informando o login e a senha de acesso, que você cadastrou no momento de seu registro.

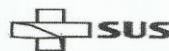
Atenciosamente,
Revista Saúde em Debate

Saúde em Debate - Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES - ISSN 0103-1104
Av. Brasil, 4036 - Sala 802 - Manguinhos - 21040-361 - Rio de Janeiro - RJ - Fone 9140 e |21|

Anexo C - Comprovante de autorização para que seja anexado o protocolo de disfunção temporomandibular e dor orofacial da secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte/ SUSBH.



PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE



AUTORIZAÇÃO

A cirurgiã dentista Terezita de Fátima Fernandes, funcionária da Coordenação Técnica de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, vem desenvolvendo a pesquisa “Eficácia da acupuntura na obtenção de analgesia em indivíduos portadores de Disfunção Temporomandibular”, dentro do Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública, na Faculdade de Odontologia, da Universidade Federal de Minas Gerais, como mestranda, sob orientação da Professora Doutora Isabela Câncio Veloso, da referida instituição, que prevê a elaboração de subproduto, como contribuição ao trabalho no qual a aluna está inserida.

Esse produto foi desenvolvido em parceria com a Coordenação de Saúde Bucal da Gerência de Assistência à Saúde – GEAS/SMSA/PBH, tendo como co-autoras as servidoras Ana Pitchon e Terezita de Fátima Fernandes, ganhando o nome de **“PROTOCOLO DE DISFUNÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR E DOR OROFACIAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE – SUSBH**, o qual autorizo que seja anexado junto ao apêndice da Dissertação.

Belo Horizonte, 03 de novembro de 2015

Ana Pitchon
Ana Pitchon
Coordenadora de Saúde Bucal
BM 48.247-5 / SMSA-SUS BH

GEAS/Coordenação de Saúde Bucal

GEAS/Coordenação Saúde Bucal
Av. Afonso Pena, 2.336/5º andar - Funcionários
CEP: 30130-007 BELO HORIZONTE - MG
Fone: (031) 3277-7795 – Fax: 3277-7791 – E-mail: ctbucal@pbh.gov.br

APÊNDICE A- ARTIGO - ACUPUNTURA NA ANALGESIA DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ACUPUNTURA NA ANALGESIA DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ACUPUNCTURE IN THE TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS ANALGESIA: AN INTEGRATED REVIEW

Terezita de Fátima Fernandes¹, Isabela Cândia Velloso², Roberto Brígido de Nazareth Pedras³, Luciana De Michelis Mendonça⁴.

Declaro que não houve conflitos de interesses na concepção deste trabalho.

¹Mestranda em Saúde Pública Universidade Federal de Minas Gerais, Especialista em Odontologia Social e Preventiva, Acupuntura e Periodontia, Assessora técnica da Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – Minas Gerais. Endereço para correspondência: Rua Perdizes, 455 – Torre CEP: 30770270 Belo Horizonte

² Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Aplciada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Endereço: Av. Professor Alfredo Balena, 190 – Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte, MG. CEP: 30.130-100

³ Mestre em Ciências da Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Minas Gerais
Coordenador do Ambulatório de Dor Orofacial do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Professor adjunto da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva. Endereço: Rua Pilar 239/ 603 – Bairro Grajaú, Belo Horizonte, MG. CEP: 30.431-225

⁴ Doutora em Ciências da Reabilitação pela Universidade Federal de Minas Gerais
Professora adjunta Departamento de Fisioterapia - Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina – MG. Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000 - Alto da Jacuba - CEP 39100-000 - Diamantina - MG.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar o uso da acupuntura na obtenção de analgesia em indivíduos com disfunção temporomandibular. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados da BVS, SCIELO, PUBMED, LILACS, COCHRANE, no período de 2005 a 2014. Os estudos analisados apontaram que a eficácia da acupuntura no tratamento da dor miofacial e síndrome de dor da disfunção temporomandibular, além da diminuição da gravidade e melhora em outros parâmetros avaliados. Conclui-se que a acupuntura é relevante para o tratamento da disfunção temporomandibular, embora estudos com outros desenhos metodológicos sejam necessários.

Palavras-chave: Analgesia por Acupuntura, Transtornos da Articulação Temporomandibular e Dor.

ABSTRACT

This study has analyzed the use of acupuncture to obtain analgesia in the temporomandibular disorders (TMD). An integrated review of the literature in the data basis from BVS, SCIELO, PUBMED, LILACS, COCHRANE was made, using the period between 2005 and 2014 in terms related to the acupuncture use in treating the disorders temporomandibular pain. The analyzed studies showed that acupuncture was effective in the facial muscles and pain treatment. There was reduction or cessation of pain, severity decrease and improvement in other evaluated parameters. It's concluded that acupuncture is relevant in the disorders temporomandibular pain treatment. Studies with other methodological designs are necessary.

Key words: analgesia through acupuncture, acupuncture, temporomandibular joint disorders and pain.

Introdução

A Acupuntura é uma modalidade de tratamento que visa recuperar e proteger a saúde por meio de inserção de agulhas metálicas em determinados pontos do corpo denominados de acupontos ou pontos de acupuntura (LEMOS, 2006). A terapia atua por meio do mecanismo central de inibição da dor, envolvendo bloqueio segmentar na medula espinhal. Isso provoca a liberação de neuromoduladores, como endorfina e serotonina, que alteram a sensibilidade dolorosa por meio do mecanismo central de analgesia (JOHANSSON, 1991). A acupuntura tem eficácia comprovada em casos de dores músculo-esqueléticas crônicas e agudas da face e atua nos aspectos físicos e emocionais do indivíduo (JOHANSSON, 1991; ROSTED, 2001).

O Ministério da Saúde (MS), através da publicação da Portaria 071/2006 (BRASIL, 2006), aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), na qual está inserida a Acupuntura e estabelece diretrizes para que essa terapêutica possa ser implementada no país. Em 2008, a Resolução CFO Nº45/2008 habilita o cirurgião-dentista ao exercício legal dessa prática, para o tratamento de doenças da boca (CFO, 2008). Em outubro de 2015, a terapia foi reconhecida como especialidade odontológica (CFO, 2015).

A Disfunção da Articulação Temporomandibular (DTM) é uma condição comum na prática odontológica, que se caracteriza por ser de etiologia multifatorial (ROSTED, 2001). Tem origem muscular ou articular e, em geral, está relacionada a alguma comorbidade crônica, podendo, ainda, envolver depressão, problemas otológicos ou neurológicos (ISBERG, 2005; SBDORF, 2013 e AL-JUNDI, 2010). Dentre seus sintomas, destacam-se mialgia, artralgia, estalo, crepitação, redução ou perda dos movimentos da mandíbular (DIMITROULUS, 1998). Além disso, é comum haver associação de dores musculares e articulares no aparelho músculo-esquelético como dor no pescoço, ombros, costas e quadril (OKENSON, 2011; ISBERG A., 2005; MOHL, 1990).

Contemporaneamente, a DTM deixou de ser compreendida e avaliada como entidade única e decorrente de alterações oclusais, embora se reconheça a importância desse fator no desencadeamento e na perpetuação da dor orofacial (SIQUEIRA ET AL, 2001). Acredita-se que fatores físicos e psíquicos contribuam para o aparecimento e

manutenção das DTM, bem como, geralmente, há piora dos sintomas em situações de estresse (GAMEIRO, 1995).

Tratamentos conservadores e pouco invasivos são sempre a primeira escolha dessa disfunção (OKENSON, 2011). Nesse sentido, a acupuntura apresenta-se como uma opção terapêutica não invasiva, que gera alívio das dores relacionadas com a DTM, além de ser capaz também de atuação nos fatores coadjuvantes, tais como, cefaléias, depressão, ansiedade, distúrbios do sono, problemas otológicos, doenças reumáticas como fibromialgia e artrite reumatóide, dentre outras.

Estima-se haver uma prevalência de 15,6% de necessidade de tratamento da DTM na população adulta (AL JUNDI, 2008). No entanto, há carência de políticas públicas para acolher esses indivíduos DTM. Assim, o uso da acupuntura poderia contribuir para ampliar o atendimento a essas pessoas, por ser uma terapêutica de baixo custo e de fácil aplicação (CAMARGO, 2014).

Embora o principal objetivo da medicina tradicional chinesa seja a prevenção da doença e a manutenção da saúde, grande parte dos estudos sobre a acupuntura desenvolvidos no ocidente, tem como objetivo avaliar os efeitos da acupuntura sobre a dor. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar o uso da acupuntura na obtenção de analgesia em indivíduos adultos com disfunção temporomandibular por meio de revisão integrativa da literatura.

Método

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre o uso da acupuntura para tratamento da dor decorrente da Disfunção Temporomandibular em pacientes adultos. A opção por esse método deveu-se ao fato de tratar-se de uma metodologia que permite que se sintetize o conhecimento e que se incorpore à prática clínica a aplicabilidade de resultados de estudos significativos (SOUZA, 2012; CARVALHO). A revisão integrativa envolve a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias à condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização para o indivíduo (GALVÃO, 2004).

O estudo foi elaborado seguindo-se as seguintes etapas: 1) identificação do tema e elaboração da questão norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da síntese do conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho a setembro de 2015, tendo como norteadora, a seguinte questão: qual a eficácia da acupuntura na obtenção de analgesia em indivíduos adultos com dor decorrente de Disfunção Temporomandibular. Para a busca, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): acupuntura, analgesia por acupuntura, transtornos da articulação temporomandibular e dor. Também foram utilizados os correspondentes em inglês e em espanhol desses descritores: acupuncture, acupuncture analgesia, disorder temporomandibular, and pain; acupuntura, analgesia por acupuntura, disfunciones craneomandibulares e dolor. Como estratégia de busca, utilizou-se a combinação de dois ou mais dos descritores, por meio do operador booleano ‘and’.

Para elegibilidade de inclusão na amostra, foram considerados os critérios que se seguem: tratar-se de artigo de divulgação de estudos primários, publicados no período de 2005 a 2014; estar disponível, na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol; ter, em seus resultados, informações relevantes diretamente associadas ao uso da analgesia no tratamento da dor da Disfunção Temporomandibular. Não foram considerados elegíveis para compor a amostra: artigos de revisão de literatura, trabalhos publicados no formato de dissertação, tese, editorial, anais, resumo de congresso. bem como aqueles artigos não tratassem diretamente questões relacionadas ao objetivo deste estudo.

A busca foi realizada na base da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), da *PubMed*, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), da biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e *Cochrane Library*.

Inicialmente, foram localizados 1693 estudos, dos quais realizou-se a leitura criteriosa dos títulos, sendo pré-selecionados 26, tendo sido excluídos aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Cabe salientar que houve expressivo número de estudos repetidos nesse primeiro momento. Os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra e aqueles selecionados compuseram a mostra deste estudo, que

foi de oito artigos. Após essa etapa, foi realizada a leitura crítica dos artigos da amostra e realizada a coleta de dados, com posterior discussão e elaboração da síntese do conhecimento produzido a partir dos mesmos.

Resultados e discussão

A amostra da revisão foi constituída por 06 artigos científicos relacionados ao tema proposto, cujos principais dados (título, autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivos e sujeitos) estão sintetizados no Quadro 1.

A análise dos artigos evidencia que a acupuntura tem sido uma alternativa de tratamento da dor da DTM, embora sua utilização não tenha, ainda, alcançado níveis que se permita dizer que a mesma seja uma terapêutica amplamente difundida nessa área.

No estudo de Barrero (2012), 15 indivíduos que apresentavam dor da DTM há 3 meses ou mais foram submetidos a sessões de acupuntura durante cinco semanas. A resposta à dor foi avaliada através da escala visual analógica (EVA), com parâmetros medidos antes e após 30 dias do tratamento com acupuntura. Observou-se redução da dor nas cinco semanas e melhora em outros parâmetros avaliados, tais como abertura de boca e sensibilidade à pressão. Esse resultado indica que a acupuntura tem efeitos analgésicos em curto prazo (30 dias), além de que a resposta da dor à acupuntura mostra-se satisfatória quando comparada, ao resultado obtido com o uso de placas oclusais, no tratamento de DTM. Assim, é importante considerar que as duas terapias, embora tenham resultados semelhantes, diferem quanto ao seu custo e facilidade de aplicação, sendo que a acupuntura apresenta maior vantagem nesses aspectos.

Kazunori (2012) realizou um estudo comparativo entre a acupuntura aplicada em pontos gatilho e acupuntura Sham (simulada) no tratamento da DTM na dor crônica. O estudo realizado com 16 pessoas voluntárias demonstrou haver diminuição da dor crônica medida pela EVA. Tratou-se de um estudo duplo cego, no qual cada paciente recebeu um total de 5 sessões de acupuntura, uma por semana, nos pontos-gatilho, ou pontos de disparo da dor. Após 5 semanas, a intensidade da dor diminuiu

significativamente. Embora o estudo tenha mostrado que o efeito analgésico da acupuntura foi melhor do que a acupuntura simulada, a pesquisa foi realizada com amostra reduzida.

Outro estudo (NOIMAM, 2010), ao analisar retrospectivamente a eficácia e a segurança da acupuntura para o alívio da dor proveniente da DTM e neuralgia trigeminal, apontou que a dor foi a queixa principal para a maioria dos 39 indivíduos com DTM participantes do estudo. Os participantes receberam de 8 a 10 sessões de acupuntura, sendo uma por semana e, também nesse estudo, a dor foi avaliada através da EVA.

A análise da intensidade da dor antes e após o tratamento mostrou que a intervenção de acupuntura foi altamente benéfica para pacientes com DTM (88,6% dos participantes com melhora da dor), em comparação com pacientes com neuralgia trigeminal em que houve um efeito menor (25%). Os dados também demonstraram que tanto a acupuntura foi eficaz em pacientes agudos (melhora de 91% dos casos) quanto em pacientes crônicos (melhora de 70%) e não induziu efeitos colaterais durante o curso do tratamento. O tratamento com acupuntura mostrou-se uma terapêutica segura e eficiente para aliviar a dor de pacientes que sofrem de DTM sem envolvimento ósseo (NOIMAM, 2010).

Em uma investigação sobre os níveis de força de mordida molar máxima antes e após a terapia com acupuntura, em indivíduos com DTM, foram feitas medidas da força antes e após o tratamento com acupuntura, usando-se o eletromiógrafo, durante três meses. O estudo foi realizado com 17 pessoas, com idades entre 37 e 50 anos. Os dados foram coletados em repouso, protusão, lateralidade direita e esquerda, e apertamento dental. A aplicação da acupuntura foi realizada nos pontos de agulhamento locais e sistêmico e, após o tratamento, observou-se aumento da força de mordida molar máxima, com remissão total da sintomatologia dolorosa em todos os participantes (RANCAN, 2009).

O efeito da acupuntura no nível de dor e gravidade da DTM foi avaliado por Borin (2011), em uma amostra de 40 mulheres, entre 20 e 40 anos. As mesmas foram

submetidas à acupuntura duas vezes por semana, durante cinco semanas, num total de 10 sessões. Os resultados evidenciaram redução importante no nível de dor, após o tratamento, mostrando a eficácia da acupuntura na diminuição no nível de dor no grupo acupuntura. Esse autor também considera ser importante a indicação desse tratamento nesses casos, considerando-se seu baixo custo, sua rápida aplicação, além de não apresentar efeitos colaterais. Este estudo também apontou melhora dos fatores emocionais com uso da acupuntura, embora não tenha sido esse seu objetivo principal.

A avaliação de Simma (2010), sobre os efeitos imediatos da acupuntura em sintomas algícos agudos, em 23 pessoas com DTM, foi feito comparando-se a acupuntura tradicional com o tratamento a laser placebo de referência. Em ambos os procedimentos, a aplicação foi feita nos mesmos pontos. A redução da dor, medida pela EVA, foi significativamente mais pronunciado depois de acupuntura com agulhas do que após o tratamento com laser placebo. Embora tenha sido observado que a acupuntura pode trazer alívio imediato da dor, aumentando a chance de dar início a outras terapêuticas, o próprio autor reconhece serem necessários mais estudos e com maior número de participantes para que se tenham evidências concretas desse efeito em longo prazo (SIMMA, 2010).

A atuação da acupuntura nos aspectos emocionais foi pouco explorada nos estudos que compuseram a amostra, o que é preocupante, considerando-se seu potencial para respostas favoráveis no tratamento da dor da DTM. A acupuntura demonstrou ser eficaz pela sua abordagem com enfoque tanto sobre aspectos físicos quanto emocionais presentes na DTM e que pode atuar como fatores coadjuvantes de outras terapias. Esse tema não constituiu-se em objeto de nenhum dos estudos, apenas emergiu como achado secundário aos objetivos das pesquisas em dois trabalhos (BORIN, 2011; NOIMAN, 2010).

Quatro trabalhos (BARRERO, 2012; NOIMAN, 2010; RANCAN, 2009; BORIN, 2011) também apontam, em seus resultados, melhora em outros aspectos, tais como a redução na gravidade da DTM, e um (RANCAN 2009) relatou alterações nos padrões de atividade elétrica nos músculos do sistema estomatognático. A gravidade

traduz-se como diminuição da amplitude dos movimentos, da força de mordida e apertamento dental.

Também chama a atenção, à análise dos artigos, a presença de lacunas nos estudos no que se refere ao fato de que, a maioria deles, não se dedica ao estudo da aplicação da acupuntura em pontos distais ou sistêmicos. Foram eleitos, na quase totalidade dos estudos, pontos locais que, segundo Maciόcia (1992), sōo considerados eficazes, embora nōo sejam capazes de atuar no padrōo energētico da sındrome. Essa prātica diverge, em parte, da literatura que aponta as possibilidades que a acupuntura oferece para tratamento dos fatores psicossociais e nas comorbidades que estōo presentes em quem sofre de DTM.

Cinco artigos da amostra (BORIN, 2011; KAZUNORI, 2012; NOINAM, 2010; BARRERO, 2012; RANCAN, 2009) demonstraram que o nūmero de aplicaēōes estā dentro das recomendaēōes sugeridas nos estudos de Rosted (2001), Simma (2010), em seus estudos nōo relatou o nūmero de sessōes de acupuntura que foram realizadas nas pessoas submetidas ao tratamento. O tamanho da amostra se mostrou limitada em todos os trabalhos, variando de 16 a 43 pessoas, o que reforēa a necessidade de realizaēō de pesquisas com padrōes metodolόgicos aceitos, amostragem e tempo de duraēō maior, com ensaios controlados com placebo. No entanto, ē importante considerar que a importāncia dos estudos clńnicos randomizados controlados com placebo tem sido debatida, pois se considera que, para que se garanta a qualidade metodolόgica dos estudos, ē necessāria a aplicaēō de acupuntura simulada e hā questōes ēticas que limitam a utilizaēō dessa metodologia.

Ao consideramos todos os estudos da amostra, percebe-se que a obtenēō de analgesia com uso da acupuntura, em pacientes portadores de dor decorrente da DTM foi um resultado comum a todos eles. Em cinco estudos houve reduēō da dor (BARRERO, 2012; KAZUNORI, 2012; NOIMAN, 2010; BORIN 2011) com melhoras estatisticamente significativas e no trabalho de Rancan(2009) houve remissō total da dor.

No que se refere ao perfil de redução da dor, verificou-se diminuição da dor, tanto em casos agudos quanto em crônicos. No entanto, a resposta à terapia com acupuntura mostrou-se mais eficiente em casos de DTM de origem muscular.

Considerações finais

A acupuntura tem sido usada e indicada na Odontologia como uma relevante contribuição ao tratamento das doenças bucais, entre elas a DTM. Os estudos apontam sua eficácia, tanto pela sua abordagem com enfoque sobre os aspectos físicos quanto emocionais presentes na DTM e como coadjuvante de outras terapias. Em todos os trabalhos analisados neste estudo houve controle da dor, em maior ou menor grau e, em alguns casos, até mesmo a remissão total da dor.

Assim, os estudos mostram que a acupuntura na DTM revelou-se como tratamento seguro e eficaz, podendo proporcionar alívio da dor em curto prazo e em casos de dores crônicas músculo-esqueléticas da face. Os resultados são animadores, apontando a acupuntura como uma alternativa no tratamento de algias multifatoriais e de difícil controle, além de ser um possível método complementar principalmente aos tratamentos convencionais para o tratamento da DTM de origem muscular.

Diante da análise da literatura realizada, constata-se a necessidade de desenvolvimento de projetos de pesquisa que sejam ensaios clínicos mais complexos e de melhor qualidade para que se reitere a eficácia dessa prática. No entanto, acredita-se ser, ainda, necessário haver um melhor entendimento do mecanismo de ação da acupuntura por parte dos profissionais da área, o que ampliaria sua aceitação. Ampliar o olhar do cirurgião-dentista para além do sistema estomatognático certamente faria da acupuntura uma terapêutica mais utilizada em suas intervenções clínicas.

Entretanto, com os conhecimentos atuais da acupuntura no controle da dor, muitas perspectivas se abrem. Sua utilização pode contribuir para ampliar o atendimento a indivíduos em serviços públicos e privados, por se tratar de uma prática terapêutica de baixo custo, fácil aplicação, e apresentar reduzido índice de efeitos colaterais.

REFERÊNCIAS

AL-JUNDI MA, JOHN MT, SETZ JM, SZENTPÉTERY A, KUSS O. Meta-analysis of treatment need for temporomandibular disorders in adult nonpatients. *J Orofac Pain*. 2008 Spring; 22 (2):97-107.

BRASIL, Ministério da Saúde: PNPIC Política nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006.

CFO Conselho Federal de Odontologia: Resolução CFO nº45/2008.

CFO Conselho Federal de Odontologia: Resolução CFO nº 160/2015.

DIMITROULIS G. Temporomandibular disorders: a clinical update. *BMJ*. 1998.317.190.194

GALVÃO CM, SAWADA NO, TREVIZAN MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004;12(3):549-56.

GAMEIRO, GH. et al. How many stressful experiences contribute to the development of temporomandibular disorder *Clin Oral Investig*. 2006 Dec; 10 (04):261-8.

JOHANSSON A, WENNEBERG B, WAGERSTEN C. HARALDSON T. Acupuncture in treatment of facial muscular pain. *Aetaodontol Scand*.1991:153-8

ISBERG, A. Disfunção de ATM -Um guia para o clínico.Ed. Roca, São Paulo,2005.

LEMONS, SF. Significados de acupuntura por usuários de um serviço de atendimento em saúde.(dissertação).Goiânia (GO):Universidade Federal do Mato Grosso do Sul;2006

MACIÓCIA, G. A Prática da medicina Chinesa. Roca 2ª Ed.Rkin,DDS,Phd and Linda Le Resche SaD.2ª ed. 2009

MOHL N. D. et al. Devices for the diagnosis and treatment of temporomandibular disorders. *J Prosthet Dent*. 1990. 63:198.

OKENSON, JP., LEEUW R. Diferencial Diagnostictemporomandibular disorders and other orofacial pain disorders. *Dentclin North Am*.2011;45(1):105-20. (links)

ROSTED, P. Introduction to acupuncture in dististry. *Br Dent J*.2000 Aug 12; 189(3):136-40

ROSTED, P. Practical recommendations for the use of acupuncture in the treatment of temporomandibular disorders based on the outcome published controlled studies. *Oral Dis*.2001;7: 109-115

SIQUEIRA, JTT., TEIXEIRA. MJ. Dor Orofacial: Diagnóstico, terapêutica e qualidade de vida. Curitiba: Editora maio: 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOR OROFACIAL. Manual de Regulação da Sociedade Brasileira de Dor Orofacial – 2013

SOUSA, I.M.C., R.C.A; TESSER,C.D, et al (2012) Práticas Integrativas e Complementares:Oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados.Cad.Saúde Pública.28: 2143-54

**APÊNDICE B – PROTOCOLO DE DISFUNÇÃO TÊMPORO MANDIBULARE
DOR OROFACIAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO
HORIZONTE – SUSBH**

APRESENTAÇÃO

Este protocolo foi construído em parceria com a Coordenação de Saúde Bucal da Gerência de Assistência à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Nele foi desenvolvida a linha do cuidado da DTM-DOF em rede, contemplando os níveis primário, secundário e terciário, baseada no Manual de Regulação de DTM e DOF da Sociedade Brasileira de DTM e Dor Orofacial (SBDOF), que está disponível no site: www.SBDOF.com

Na definição dos tratamentos propostos a acupuntura está apontada como uma das terapêuticas incluídas, considerando-se os resultados satisfatórios e o seu potencial de cura.

Foi considerado na sua elaboração para o município de Belo Horizonte, a perspectiva da proposta de integralidade dos diferentes níveis assistenciais prevista pela política de saúde bucal vigente.

No âmbito da gestão pública em saúde do município de Belo Horizonte, no qual estou inserida, pude constatar o nível de adoecimento das pessoas, e o tipo de assistência ofertada a esse público, baseada nos referenciais da medicina ocidental. Como parte do cotidiano foi possível verificar também a fila de pacientes portadores de DTM avolumar-se e, segundo o Sistema de Regulação de Belo Horizonte (SISREG-BH), em 2015, cerca de 1000 aguardavam em fila de espera eletrônica.

O impulso inicial para o desenvolvimento de um trabalho dessa natureza surgiu da necessidade de se qualificar o atendimento da Disfunção temporomandibular em Belo Horizonte, e ofertar ao usuário uma assistência resolutiva e humanizada. Como profissional da gestão, apesar do crescente esforço pela melhoria do serviço, verificava a pouca resolutividade obtida nessa área. O processo envolveu uma etapa de 6 meses de estágio no Ambulatório de

Dor Orofacial do Hospital das Clínicas recentemente incorporado à rede SUSBH. Lá foram acompanhados casos de tratamento de DTM convencional feito pela equipe do ambulatório, e sessões de aplicação de acupuntura foram realizadas por mim.

Foram feitas discussões com os especialistas em DTM da rede, gerentes do CEO Centro Sul e Venda Nova, a equipe técnica da Coordenação da Saúde Bucal e equipe do Ambulatório de Dor Orofacial do Hospital das Clínicas. Este Protocolo está apresentado no Apêndice I e constitui um dos produtos deste mestrado, como contribuição ao local de atuação profissional.

A aplicação deste Protocolo na rede implica na capacitação dos profissionais das Unidades de Saúde de Belo Horizonte. Esta etapa foi prevista e está sendo organizada pela Coordenação Técnica de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

**PROTOCOLO DE DISFUNÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR E DOR
OROFACIAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO
HORIZONTE – SUSBH**

AUTOR: TEREZITA DE FÁTIMA FERNANDES

CO-AUTORES: ANA PITCHON, ROBERTO BRÍGIDO PEDRAS

Colaboradora Adriana do Paço Soares

Baseado no Manual de Regulação de DTM e DOF da Sociedade Brasileira de DTM e Dor Orofacial (SBDOF), que está disponível no site: www.SBDOF.com

**Belo Horizonte
2015**

INTRODUÇÃO

A qualificação das ações de Promoção, Prevenção e Reabilitação deve incidir sobre a lógica do sistema de saúde em todos os níveis de atenção, fortalecendo os princípios da Atenção Primária em Saúde (APS) em direção à integralidade do cuidado. Segundo a Organização Mundial da Saúde (1978) em sua Declaração de Alma-Ata, a Atenção Primária à Saúde deve ser o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde. Segundo Starfield (2002), a APS é a porta de entrada no sistema para as necessidades de saúde, determinando o fluxo do cidadão em todos os níveis de atenção, organizando e racionalizando o uso de todos os recursos.

A qualificação da atenção à saúde passa por estruturação de Linhas de Cuidado que são imagens pensadas para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, a fim de atender às suas necessidades de saúde. As linhas de cuidado, na medida em que as considerarmos como uma proposta de organização do cuidado em dado território, trazem por um lado, a necessidade da construção de consensos técnicos e científicos, por outro, acordos e pactos entre gestores. Esses consensos e pactos devem agregar a participação das equipes e dos trabalhadores envolvidos na linha de cuidado em questão como forma de aumentar sua potência e efetividade.

Para a estruturação de linhas de cuidado são necessárias estratégias de capacitação profissional, implementação de técnicas diagnósticas e terapêuticas, integração dos pontos da rede de atenção (atenção primária, secundária e terciária), elaboração dos fluxos e permanente acompanhamento do processo assistencial para aperfeiçoamento do cuidado.

Uma das medidas adotadas para tal fim é a elaboração de protocolos técnicos, entendidos como dispositivos que explicitam uma organização institucional que auxilia a gestão no processo de produção de cuidado e de fluxos, a partir da análise da dimensão das necessidades das pessoas e das comunidades. Um protocolo, portanto, é um instrumento que estabelece diretrizes para as intervenções técnicas, ou seja, uniformiza e atualiza conceitos e condutas referentes ao processo assistencial na rede de serviços, baseadas em evidências científicas. Orienta os profissionais ante as complexidades dos problemas de saúde apresentados pela população, pautando-se em conhecimentos

científicos que balizam as práticas sanitárias para a coletividade, e no modelo de intervenção adotado. Isto significa que o protocolo reflete a política assistencial assumida pela Secretaria de Saúde bem como suas opções éticas para organização do trabalho, apropriadas e disponíveis para o processo de enfrentamento de problemas de saúde priorizados em cada época segundo sua magnitude.

De acordo com Ohrbach (2011) e com a Sociedade Americana de Cirurgia da Articulação Temporomandibula (2003) as Diretrizes e Protocolos Clínicos sobre a Disfunção Temporomandibular devem recomendar o tratamento da dor miofacial a partir de uma ação multidisciplinar, para que se tenha resultado mais abrangente e mais duradouro para a gestão dessa síndrome.

Há uso relativamente frequente de medicina Integrativa e Complementar(PIC), em conjugação com a biomedicina convencional por pacientes com DTM (DEBAR LATAL – 2003, RAPHAEL KAT AL - 2003). Os pacientes parecem estar buscando uma abordagem mais abrangente e mais duradoura para a gestão da sua síndrome.

Na prática clínica para a dor crônica, é raro que os pacientes recebam apenas uma única terapia ao longo do tempo. Assim Protocolos devem ser construídos em cima de um modelo de abordagem multidisciplinar, e podem ajudar na tomada de decisão clínica sobre trajetórias de cuidados potenciais. (LEI H, ANDALL -2012)

Não há um tratamento padrão para a redução da dor miofacial e muitos doentes são co-responsáveis pelo seu tratamento. Assim, uma série de terapias diferentes, isoladas ou combinadas, têm sido utilizadas, buscando como objetivo final o controle da dor e dos fatores predisponentes. (SMITH P. at Al – 2007)

A Coordenação Técnica de Saúde Bucal da SMSA/BH elaborou seu Plano Anual de Gestão para 2015/2017 tendo como objetivo principal a ampliação do acesso à saúde bucal com qualidade e resolutividade. Para tanto, uma das estratégias em busca deste objetivo é a elaboração de protocolos clínicos como ferramenta para impulsionar a construção coletiva de compromissos, visando aperfeiçoar o processo de trabalho. Como tal, são documentos em constante aperfeiçoamento, construídos com contribuições de todos os envolvidos na qualificação da assistência em saúde bucal.

Este protocolo tem como objetivo apresentar e implementar a linha de cuidado da Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (DTM-DOF) no SUSBH buscando contribuir para a identificação, diagnóstico e tratamento destas condições na Rede de

Atenção à Saúde Bucal do município, buscando abordagem mais abrangente e mais duradoura para a gestão desta síndrome.

O termo temporomandibular será a grafia adotada neste documento, conforme definição do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial.

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL

Dor Orofacial

Dor orofacial é toda dor associada a tecidos moles e mineralizados (pele, vasos sanguíneos, ossos, dentes, glândulas ou músculos) da cavidade oral e da face. Usualmente, essa dor pode ser referida na região da cabeça e/ou pescoço ou mesmo estar associada à cervicalgias, cefaleias primárias, doenças reumáticas como fibromialgia e artrite reumatoide, dentre outras. É uma dor frequentemente crônica ou persistente, complexa e multifatorial, estressante e incapacitante. A complexidade do amplo espectro das condições de dor orofacial decorre da proximidade de inúmeras estruturas anatômicas, incluindo os olhos, nariz, dentes, língua, seios maxilares, ouvidos, músculos regionais e articulação temporomandibular (ATM). A dor orofacial raramente aparece como queixa isolada, sendo comum a coexistência com condições como fibromialgia, síndrome da fadiga crônica, cefaleias, refluxo gastroesofageal, estresse pós-trauma (AAOP, 2014). Tem sido verificado uma alta prevalência de dor orofacial e cefaleia (55,5%), com relevante impacto na qualidade de vida da população brasileira (SIQUEIRA SRDT et AL, 2013). Segundo Lipton et AL (1993), o tipo de dor orofacial mais comum é a odontogênica, seguida das disfunções temporomandibulares.

Disfunção Temporomandibular

A disfunção temporomandibular (DTM) é definida como um conjunto de condições musculoesqueléticas e neuromusculares que envolvem músculos mastigatórios, ATM e todas as estruturas associadas (AAOP, 2014). É uma patologia que predomina no gênero feminino, na qual 83% da população adulta já apresentou algum sintoma, dos quais 15,6% tem necessidade de tratamento, em sua maioria mulheres acima de 40 anos. Os sintomas de DTM mais frequentemente relatados pelos pacientes são: dores na face,

ATM e/ou músculos mastigatórios, dores na cabeça e na orelha seguidos de manifestações otológicas como zumbido, plenitude auricular e vertigem. Quanto aos sinais, encontram-se primariamente a sensibilidade muscular e da ATM à palpação, limitação e/ou incoordenação de movimentos mandibulares e ruídos articulares, e também redução ou perda dos movimentos da mandíbula, gerando o trismo muscular, podendo ser de origem muscular ou articular (ANNIKA; ISBERG, 2005). Uma revisão sistemática, que incluiu somente estudos que adotaram o Research Diagnostic Criteria (RDC) para DTM, relatou a prevalência de mais de 13% para dor muscular mastigatória, mais de 16% para disfunções do disco articular e mais de 9% para dor da articulação temporomandibular na população em geral. (MANFREDINI D ET AL, 2011) buscando abordagem mais abrangente e mais duradoura para a gestão desta síndrome

O tratamento das DTMs e das dores orofaciais, na maioria das vezes, requer uma abordagem multidisciplinar e o tratamento geralmente envolve uma combinação de terapias, buscando abordagem mais abrangente e mais duradoura para a gestão desta síndrome.

Devido à presença de comorbidades sistêmicas como ansiedade, depressão, problemas otológicos ou neurológicos, e dores generalizadas como no pescoço, ombros, costas e quadril, o dentista costuma ser o último profissional de saúde a ser procurado na tentativa de solucionar o problema. A justificativa de encaminhamento para um tratamento especializado para DTM se deve à complexidade de diagnóstico, ausência de possibilidades ou técnicas para a realização do tratamento requerido. Assim, esta condição nos remete a oferta e planejamento de capacitação para qualificar os dentistas da atenção primária, aumentando sua resolutividade no atendimento do paciente com *DTM*.

A LINHA DE CUIDADO DA DTM-DOF NA REDE SUSBH

ATENÇÃO PRIMÁRIA

Na rede de atenção à saúde bucal, o usuário com DTM e DOF ao procurar a equipe de saúde bucal do centro de saúde tem acesso à realização dos seguintes procedimentos: hipótese diagnóstica; atendimento de urgência; alívio da dor; tratamento com procedimentos de atenção básica disponíveis na APS; referenciamento para atenção especializada; acompanhamento longitudinal.

A etiologia indefinida, o caráter autolimitante e a eficácia recomendam a utilização inicial de terapias não-invasivas e reversíveis para os pacientes que sofrem de DTM. Os

sinais e sintomas deverão ser observados para o reconhecimento da DTM. Após a avaliação, devem ser realizados os procedimentos recomendados para a APS descritos á frente, e após esgotados os recursos deste nível de atenção, o usuário deve ser encaminhado para a atenção secundária, segundo critérios do SISREG. A presença de comorbidades, a prescrição e o uso de medicamentos devem ser discutidas com o médico assistente, da equipe a qual o usuário pertence, considerando as interações medicamentosas. Devem ser observados os fatores de risco para as DTMs e deve ser feito uma orientação de ações preventivas e educativas tais como aconselhamentos sobre dieta, hábitos nocivos, higiene do sono, atividades de grupo informativas e educativas, controle da dor aguda e encaminhamento para diagnóstico em casos complexos.

Ofertamos na APS para o paciente portador de DTM: **anamnese, exame clínico, orientações educativas e preventivas, exercícios terapêuticos, abordagem psicoterapêutica, termoterapia, terapia medicamentosa, liangong, e terapêuticas previstas no PROHAMA.**

ANAMNESE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A anamnese é o passo mais importante na formulação da impressão diagnóstica inicial. Deverá ser realizada na APS, considerando perguntas básicas importantes, ligadas aos sinais e sintomas de DTM, extraídas do Manual de DTM e DOF da Sociedade Brasileira de Dor Orofacial. As perguntas sugeridas são para auxiliar no diagnóstico diferencial, uma vez que, em casos complexos, o diagnóstico detalhado será realizado posteriormente no CEO (Centro de Especialidade Odontológica).

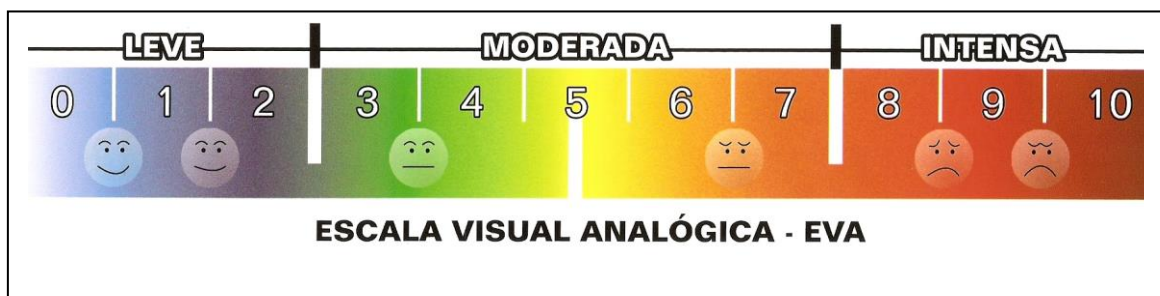
1. Você tem dor de ouvido, têmporas ou bochechas?
2. Você tem dores de cabeça, pescoço ou dor de dente com frequência?
3. Qual é a frequência de sua dor?
4. A sua dor é pulsátil, pautada, difusa ou em choque?
5. Qual a duração?
6. A sua dor é leve, moderada ou intensa?
7. Você tem dificuldade, dor ou ambos ao abrir a boca, ao bocejar, por exemplo?
8. A sua mandíbula fica “trancada”, “presa” ou “caída”, sem conseguir abrir ou fechar?
9. Você tem alguma dificuldade, dor ou ambos ao mastigar, ou falar?
10. Você nota algum ruído nas articulações da mandíbula?

11. Você já recebeu algum tratamento prévio para dor facial não explicada ou para um problema da articulação da mandíbula? Qual?
12. Normalmente você sente a sua mandíbula cansada, rígida ou tensa durante o dia e/ou ao acordar?

A resposta positiva a quatro dessas questões pode sinalizar a necessidade de avaliação completa por profissional especializado em DTM e dor orofacial e são indicativos de disfunção temporomandibular.

Para auxiliar na aferição da intensidade da dor no paciente, será utilizada a Escala Visual Analógica (EVA). Este instrumento verifica a evolução do paciente durante o tratamento e mesmo a cada atendimento, de maneira mais fidedigna. Também é útil para podermos analisar se o tratamento está sendo efetivo, quais procedimentos têm surtido melhores resultados, assim como se há alguma deficiência no tratamento, de acordo com o grau de melhora ou piora da dor.

ESCALA VISUAL ANALÓGICA – EVA



Fonte: TORRES, 2006.

A EVA pode ser utilizada no início e no final de cada atendimento, registrando o resultado obtido em cada seção. Para utilizar a EVA o profissional da ESB deve questionar o paciente quanto ao seu grau de dor sendo que **0** significa **ausência total de dor** e **10** o nível de **dor máxima** suportável pelo paciente.

Dicas sobre como interrogar o paciente:

- Você tem dor?
- Como você classifica sua dor? (deixe-o falar livremente, faça observações na pasta sobre o que ele falar)

Questione-o:

- a) Se não tiver dor, a classificação é **zero**.

- b) Se a dor for moderada, seu nível de referência é **cinco**.
- c) Se for intensa, seu nível de referência é **dez**.

OBS.: Procure estabelecer variações de melhora e piora na escala acima tomando cuidado para não sugestionar o paciente.

EXAME CLÍNICO

1. Palpar levemente a região pré-auricular em busca de sensibilidade da ATM para avaliar a presença de dor.
2. Palpar a ATM na abertura e fechamento da mandíbula em busca de ruídos (estalidos ou crepitação) durante a realização dos movimentos de abrir e fechar a boca
3. Palpar forte os músculos masseter e temporal (pressão de 2Kgs, equivalente a pressão com a ponta do dedo até provocar isquemia) para avaliar a presença de dor referida (que irradia para outro lugar), observando classificação para dor leve, moderada e intensa, de acordo com EVA. A dor entre 7-10 é prioridade alta para intervenção, entre 4-6 média e entre 1-3 baixa.
4. Exame intrabucal: Avaliar a presença de facetas de desgaste nos dentes, mobilidade dentária excessiva, linha alba na mucosa jugal, edentações na parte lateral da língua, teste de vitalidade pulpar e percussão dentária.
5. ORIENTAÇÕES EDUCATIVAS E PREVENTIVAS

O paciente deve receber orientações de autocuidado, para realização de ações preventivas e educativas em relação à dieta, em relação aos hábitos parafuncionais como o bruxismo da vigília, aspectos posturais e higiene do sono. Abaixo estão as orientações, que poderão ser reproduzidas e impressas na Unidade, e entregues ao usuário.

Orientações para pacientes com Disfunção da Articulação Temporomandibular (ATM) e Músculos da mastigação

1. Modifique sua alimentação

Tente comer alimentos moles como sopas, caldos purês iogurtes, etc. Evite comer alimentos duros e que tenha que mastigar por muito tempo. Evite comer balas e caramelos duros.

2. Evite cafeína

A cafeína pode aumentar a tensão em seus músculos. Diminua a quantidade de café, chá, refrigerantes tipo cola e chocolates.

3. Não abra muito a boca

Evite abrir muito a boca ao bocejar, gritar, cantar, morder pedaços grandes de alimentos e longas sessões no dentista.

4. Use compressas quentes ou frias

Conforme o caso, o profissional deve marcar com um x no tipo de compressa indicada.

() Aplique calor úmido sobre a área dolorida por 20 minutos, 2 a 4 vezes ao dia no músculo dolorido.

() Aplique gelo envolto em um pano, sobre a área dolorida, por 10 minutos, até começar a sentir “formigamento”. Não aplique gelo diretamente na articulação dolorida.

5. Relaxe seus músculos da mandíbula

Tente não apertar seus dentes ou mantê-los em contato. Pratique manter sua língua no céu da boca, atrás dos dentes da frente, lábios juntos e dentes separados, sem tocar (lábios juntos e espaço de ar entre dentes). Facilmente obtido após a deglutição (engolir a saliva) em uma posição de relaxamento.

6. Mantenha boa postura

Manter uma boa postura de cabeça, pescoço e costa irá ajudar a relaxar seus músculos da mandíbula, seja no trabalho ou em períodos de descanso.

OBS: Observar postura no computador não elevar a cabeça muito para frente. Se necessário, para evitar má postura, trazer o teclado mais a frente ou aumentar a letra da tela.

7. Pratique esportes ou atividades recreativas

A prática de esportes ou atividades recreativas pode auxiliar a diminuir ou eliminar os agentes estressores através de atividade prazerosas. Ex.: LIAN GONG, ACADEMIA DA CIDADE E TAYCHICHUAN.

8. Melhore seu sono

Para promover a higiene do sono, deve-se:

- Evitar hábitos nocivos como dormir apoiando o rosto com as mãos pressionando a musculatura da face, principalmente masseter e temporal.
 - Evitar dormir “de bruços” ou em outras posições que estiram seus músculos da mandíbula e pescoço.
 - Manter um horário regular de sono, suficiente para descansar, inclusive nos dias de folga ou nos fins de semana.
 - Ir para a cama só quando estiver com sono.
 - Eliminar atividades que prejudiquem o sono, como televisão, telefone, uso de jogos no computador ou celular, e outros.
 - No caso de estar na cama e não se sentir com sono, sair do quarto e entreter-se com alguma atividade tranquila em outro cômodo.
 - Usar seu quarto apenas para dormir, sexo ou quando estiver doente
 - Se tiver dificuldade para dormir à noite evitar dormir durante o dia
 - Estabelecer hábitos que permitam relaxar antes de dormir
 - Fazer exercícios físicos regularmente. Porém evitar fazer exercícios vigorosos antes de deitar, deixar um intervalo em torno de três horas entre o final dos exercícios e o horário de dormir.
 - Manter horários predeterminados para comer, assim como para tomar medicamentos ou realizar tarefas, ou outras atividades, ajuda a manter seu relógio interno sincronizado e facilita um bom sono
 - Evitar comidas pesadas pelo menos duas horas antes de deitar-se. Tb deve-se evitar dormir com fome ou de estomago vazio.
 - Tomar um copo de leite morno antes de dormir. É muito bom, pois o leite é rico em triptofano, que é precursor da serotonina, permitindo um sono mais tranquilo.
 - Evitar chocolate, bebidas ou alimento com cafeína, café, chá mate ou chá verde, refrescos ou refrigerantes com cafeína, ou cola) ou bebidas energéticas ou alimentos açucarados durante as seis horas anteriores a ir dormir.
 - Não beber álcool se toma comprimidos para dormir ou outros medicamentos que afetam o sistema nervoso. Consultar seu médico se tiver dúvidas sobre possíveis interações entre seus medicamentos e bebidas alcoólicas.
 - Evitar o uso de álcool antes de dormir ou deitar-se ou durante a noite para ajudar a dormir melhor. Apesar de o álcool poder ajudar a dormir mais rapidamente, sabe-se que pode afetar seriamente a qualidade do sono antes de deitar-se ou durante a noite.
 - Não fumar antes de deitar-se ou durante a noite.
- O ambiente deve ser tranquilo, escuro, sem barulho e estímulos visuais
- Usar os remédios para dormir com precaução. Em geral, medicamentos para dormir não devem ser usados por mais de duas ou três semanas.

- Fazer uso de suco de maracujá ou chás calmantes, como erva cidreira, camomila, erva doce
- Lembrar-se de comentar com seu médico qualquer problema respiratório durante o sono (ronco, respiração irregular, despertar com falta de ar, levantar com dor de cabeça ou náusea).

ABORDAGEM PSICO-TERAPÊUTICA

Identifica-se no portador de DTM a necessidade de apoio psicológico para contribuir na superação de algumas comorbidades envolvidas, como ansiedade e depressão, e influenciar positivamente nos resultados do tratamento. Os métodos que contribuem para melhoria do comportamento humano objetivam uma melhora sistemática dos problemas tratados. A psicoterapia representa um papel importante na prevenção e tratamento dos fatores predisponentes das DTMs, através do processo ativo da construção da percepção e da atitude de mudança. É coadjuvante na motivação do paciente para realização dos exercícios terapêuticos domiciliares, melhorando a cooperação do paciente. O encontro psicoterapêutico entre paciente-profissional pode ser feito em grupo ou individual, dependendo da prática e da oferta disponível. O profissional pode verificar a possibilidade deste acompanhamento, quando necessário, com o grupo do NASF.

TERMOTERAPIA

É a aplicação terapêutica de calor ou frio local, para estimular a vasodilatação ou vasoconstrição nos tecidos, aliviar dores musculares e articulares ou promover o relaxamento muscular. É indicada nos quadros álgicos musculares e articulares, previamente, ou após exercícios de manipulação.

No **quadro muscular** recomenda-se **compressa quente ou morna** para alívio da dor, devendo ser aplicada por 15 a 20 minutos. No **quadro articular** (dor perto do ouvido) recomenda-se **compressa fria** aplicada por 10 minutos. Esta conduta é indicada para alívio da dor, ou para reduzir a percepção da dor na área antes da realização de exercícios de manipulação. Deve-se considerar a temperatura utilizada para não causar danos aos tecidos. Lembrar sempre de proteger com creme hidratante ou vaselina a pele do paciente, e evitar contato direto do gelo, envolvendo-o com panos de compressa. Orientar o paciente a continuar a termoterapia em domicílio. Cabe ao profissional determinar a escolha por compressas frias ou quentes de acordo com o diagnóstico e o procedimento a se realizado.

TERAPIA MEDICAMENTOSA

É o uso de fármacos para o tratamento das DTM e DOF, aplicados local ou sistemicamente, independentemente da sua via de administração. Os fármacos utilizados em odontologia são considerados seguros, quando utilizados em posologias e tempos adequados. Para o tratamento das DTM tem sido considerados: analgésicos para qualquer dor (muscular ou articular), anti-inflamatório se for articular, corticosteroides, ansiolíticos, antidepressivos; relaxantes musculares. O papel da farmacologia nas DTM é na maioria das vezes coadjuvante. Antes de selecionar o fármaco para o tratamento das DTM é fundamental o diagnóstico da dor. Para a APS de acordo com cada caso, podem ser prescritos: analgésicos para qualquer dor, anti-inflamatórios se for dor na articulação, relaxante muscular se for muscular e se o paciente não for portador de apneia e ronco.

LIAN GONG

Orienta-se a prática do *Lian Gong* em 18 terapias como medida de harmonização e equilíbrio. Trata-se de uma prática corporal chinesa que propõe exercícios físicos com o objetivo de contribuir e manter uma boa qualidade de vida, a qual se traduz em dormir bem, comer bem, ter vitalidade e longa vida. O *Lian Gong* atua na prevenção e tratamento das dores musculares e articulares, movimenta a energia vital que o chinês chama de Qi. A movimentação do Qi na medicina chinesa ajuda nos quadros de ansiedade, depressão, stress e cefaleias, presentes no paciente com DTM. Esta prática responde bem ao quadro de dores musculoesqueléticas, como no pescoço, ombros, costas e quadril, comuns no quadro de DTM. Contribui para tratamento das comorbidades envolvidas e dos fatores coadjuvantes. Esta atividade encontra-se disponível em todas as unidades de saúde de Belo Horizonte e também em outros espaços de BH, que compõem a nossa rede. A listagem de locais onde se realiza a prática está disponível nos centros de saúde.

PROHAMA - Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica

Como opção terapêutica o paciente portador de DTM pode ser encaminhado para atendimento dentro das terapias ofertadas pelo PROHAMA, quais sejam Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica, disponíveis nos Centros de Saúde.

NASF - Núcleo de Apoio Saúde da Família

Casos mais complexos poderão ser discutidos com o médico da equipe de saúde da família, clínico geral, psicólogo, e fisioterapeuta e fonoaudiólogo da equipe do NASF-, antes de encaminhá-lo para atenção especializada.

A partir deste nível de intervenção, seguindo o fluxograma estabelecido, o usuário é referenciado para atenção secundária, segundo critérios de encaminhamentos definidos.

CONDUTAS EM CASO DE URGÊNCIA

Deve-se proceder a avaliação do paciente para o diagnóstico da DTM e dores orofaciais, medicação para o controle da dor e reposicionamento da mandíbula, de acordo com a situação:

- Casos de deslocamento do disco sem redução, ou seja **paciente com limitação de abertura e travamento fechado da boca**, onde o disco articular se desloca para anterior e impossibilita o paciente de abrir totalmente a boca.

Realizar a manobra para redução do travamento:

O profissional deve colocar o polegar na linha oblíqua externa por dentro da boca do paciente e realizar o **movimento para baixo e para frente** na tentativa de recaptura do disco e resolução do travamento.

Manter o paciente em topo a topo e confeccionar uma placa protusiva para 15 dias de uso.

Receitar anti-inflamatório por no mínimo 5 dias.

- Casos de **travamento mandibular com a boca aberta** (luxação bilateral), realizar a manobra para redução.

O profissional deve colocar o polegar na linha oblíqua externa por dentro da boca do paciente e realizar o **movimento para baixo e para traz** na tentativa de recaptura do côndilo para dentro da cavidade mandibular e resolução do travamento. Manter o paciente com a boca fechada.

Aconselhar o paciente a não abrir muito a boca (limite de abertura 3 dedos do paciente).

Receitar anti-inflamatório por no mínimo 5 dias.

O profissional deve realizar as abordagens possíveis, de acordo com a situação de urgência e, quando necessário, encaminhar aos outros serviços de referência especializados.

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA A ATENÇÃO SECUNDÁRIA:

Deverão ser encaminhados para atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas/CEO:

Pacientes com dor muscular e articular que não responderem adequadamente a terapêutica proposta para a APS.

Pacientes com dor miofascial em qualquer músculo, que irradia para outra região ao ser palpado, caracterizando-se como dor referida.

Paciente com travamento aberto sem redução (boca aberta que não consegue fechar)

Pacientes com a presença de cefaleias, dores generalizadas na face e cabeça, com a presença de comorbidades sistêmicas.

Pacientes com dores em choque, que caracteriza as neuropatias (trigeminálgias)

Deslocamento do disco com redução e com travamento intermitente. Caracteriza-se por estalido ou click com dor.

ATENÇÃO SECUNDÁRIA

A atenção secundária é responsável pela avaliação do paciente para o diagnóstico das disfunções temporomandibular e dores orofaciais. Classificação diagnóstica da DTM e o reconhecimento de outras dores orofaciais. Detecção dos fatores de risco e das DTMs e controle e/ ou acompanhamento. Determinação da presença de outras comorbidades como dores crônicas sistêmicas, outros tipos de dores de cabeça (cefaleias primárias), alterações endocrinológicas, alterações hormonais, doenças reumáticas, e doenças mentais e quando presente um ou mais destes transtornos, o paciente deve ser encaminhado para atendimento interdisciplinar na rede.

Neste nível de atenção, o especialista deve trabalhar em contato com a equipe de saúde bucal da unidade de origem do paciente, integrada aos profissionais do NASF (Psicologia, Fisioterapia), e do PROHAMA (Acupuntura) O link é via contrarreferência do especialista para a ESB e da ESB para o NASF.

Preconizamos os procedimentos já previstos na APS, aqui realizados com o olhar e profundidade do especialista voltados para **anamnese, exame clínico, orientações educativas e preventivas, exercícios terapêuticos, abordagem psicoterapêutica, termoterapia, terapia medicamentosa, liangong, acupuntura, placas interoclusais, bloqueio anestésico, agulhamento a seco.**

A prática da Odontologia Baseada em Evidência (OBE) não ampara a prescrição de técnicas que promovem mudanças oclusais complexas e irreversíveis, como o ajuste oclusal por desgaste seletivo, terapia ortodôntica, ortopedia funcional, cirurgia

ortognática ou técnicas de reabilitação oral protética no tratamento da disfunção temporomandibular. Casos muito restritos tem indicação cirúrgica, e deverão ser muito bem avaliados antes de se procedera indicação.

ANAMNESE E EXAME CLÍNICO

Deverão ser de forma mais aprofundada que na APS, investigando e realizando as palpações e avaliações físicas cabíveis, visando obter o diagnóstico preciso, para o tratamento adequado a cada caso.

Para medida de intensidade da dor deverá ser usado como referência as medidas da Escala Visual Analógica /EVA, pontuando de 0 a 10 para dor leve, moderada e intensa, conforme descrito anteriormente.

ORIENTAÇÕES EDUCATIVAS E PREVENTIVAS

Fazer conforme descrito na APS

Deverá ser feita orientação verbal dos pacientes em relação aos hábitos parafuncionais, aspectos posturais e higiene do sono e se possível entregar orientações por escrito.

Atentar para o risco de não aprendizado por parte do paciente.

EXERCÍCIOS TERAPÊUTICOS

Os exercícios terapêuticos podem contribuir para o tratamento das disfunções temporomandibulares. O treinamento e motivação para exercícios domiciliares é importante, visto que a condição crônica impõe um cuidado constante.

O maior inconveniente do uso da terapia de exercícios é o fracasso em motivar pacientes adequadamente, o que pode levar a problemas na cooperação do paciente. Os exercícios descritos abaixo são uma sugestão. Também pode-se contar com a participação do Fisioterapeuta do NASF na realização e proposição de exercícios terapêuticos adequados.

1 - Exercícios ativos sem resistência – são exercícios que exigem pouca força ativa dos músculos. São executados dentro dos limites indolores de movimento e podem ajudar a manter a função normal e o fluxo sanguíneo nos músculos (OKENSON, 1992).

O paciente é orientado a abrir e fechar a boca com o ápice da língua tocando, permanentemente, o palato, na altura da papila incisiva. Este tipo de exercício pode ser utilizado em pacientes com movimentos disfuncionais de mandíbula.

2 – Exercícios resistidos – são exercícios ativos na qual uma contração muscular mecânica ou estática é resistida por uma força externa. Tem como objetivo, aumentar a força, potência e a resistência muscular à fadiga.

Exercício resistido isotônico é executado contra resistência, à medida que o músculo se longa (excêntrico) ou encurta (concêntrico) na amplitude de movimento existente.

O paciente é instruído a abrir a boca, contra resistência advinda do punho, localizado abaixo do queixo. Com a mão fechada, com os punhos cerrados em soco, empurrar o queixo para cima, fazer força para abrir a boca, forçando o queixo para baixo. Esse exercício promoverá um relaxamento dos músculos elevadores, favorecendo assim um aumento na abertura mandibular.

3 – Alongamento passivo manual – São exercícios produzidos inteiramente por uma força externa, não havendo contração muscular voluntária. Esta força externa pode ser advinda da gravidade, de um aparelho, de outra pessoa (terapeuta) ou do próprio paciente (Kisner,1992). São indicados quando há necessidade de recuperação do comprimento muscular (OKESON, 1992).

O paciente deve colocar os dedos indicadores na região dos incisivos inferiores, e os polegares na região de caninos superiores, descrevendo um giro com a ponta dos dedos, aplicando um alongamento suave e intermitente aos músculos elevadores. Não deve haver dor durante os movimentos (OKENSON, 1992).

TERMOTERAPIA

Conforme descrito na APS

TERAPIA MEDICAMENTOSA

Indicações: DTM musculares e Articulares agudas e/ou crônicas, Osteoartrite/Osteoartrose, Dores neuropáticas.

Cabe ao especialista a partir do diagnóstico, escolher o tipo, tempo e duração dos medicamentos a serem usados, que, neste nível de atenção podem ser:

- Analgésicos
- AINES -Anti-inflamatórios não esteroides
- Glicocorticoides
- Relaxantes musculares
- Anticonvulsivantes
- Ansiolíticos
- Tranquilizantes - Benzodiazepínicos

- Antidepressivos tricíclicos
- Opioides
- Anestésicos locais

LIAN GONG

Descrito na atenção primária.

Todo paciente, em qualquer nível de atenção que se encontre na rede, deverá ser estimulado à prática do Lian Gong e referenciado para unidade de saúde mais próxima de seu domicílio. O Lian Gong está disponível em todos os centros de saúde e em outros espaços da rede SUSBH. Listagem de locais disponível em cada centro de saúde.

ACUPUNTURA

É feito com utilização de agulhas para circulação de energia. Ocorre liberação de endorfinas, diminui a dor e o edema, promove relaxamento das fibras musculares. É utilizada para dores articulares e musculares, na presença de dor referida, dor miofascial e fibromialgias. Melhora o fluxo sanguíneo e fortalece a função imunológica. A inserção de agulhas é feita sobre os pontos de acupuntura relacionados à ATM (trigger point), ou pontos à distância que trata síndromes energéticas envolvidas. Deve-se identificar quais os meridianos, cujos trajetos passam pela vizinhança da ATM e dos músculos mastigatórios, que se projeta para essa região, que está afetado pelo desequilíbrio energético. Constitui uma terapêutica eficaz, capaz de reduzir significativamente ou eliminar a dor, bem como atuar nas comorbidades associadas e nos fatores coadjuvantes da DTM. (Bauer, 1995).

Indicações:

Dor miofascial (presença de trigger points nas fibras musculares).

Sequência de intervenção:

Anamnese segundo a MTC Tradicional Medicina Chinesa

Proceder ao diagnóstico energético

- Seleção dos pontos
- Antissepsia do local com álcool 70%.
- Penetração de agulhas de acupuntura.
- Remoção da agulha após 30 minutos de ação no ponto
- Características ou cuidados:
- Técnica contraindicada para pacientes com problemas emocionais que o impeça de colaborar ou dar seu consentimento e pessoas com marca-passo.

- Cuidado especial deve ser dado as gestantes, pois existem pontos que são contraindicados nesta fase.

PLACAS INTEROCLUSAIS

Dispositivo removível confeccionado em resina acrílica a partir de um molde individual da arcada, ou diretamente na boca do paciente. As placas oclusais têm vários usos, como o de promover temporariamente uma posição articular ortopedicamente mais estável, ou para promover uma oclusão funcional ótima que reorganiza a atividade reflexa neuromuscular anormal, enquanto propicia uma função muscular mais adequada. Também são utilizadas como proteção para os dentes e estruturas de suporte de forças anormais que possam desgastar ou destruir os dentes. Sua confecção é relativamente simples de ser realizada, de custo baixo, são reversíveis e tem obtido um alto índice de sucesso no tratamento de muitos sintomas dolorosos provocados pelas DTMs.

Indicações:

Tratamento das DTM e controle e mensuração do Bruxismo do Sono.

Sequência de intervenção:

- Moldagem anatômica;
- Confecção do modelo de trabalho;
- Planejamento do dispositivo;
- Envio ao laboratório;
- Instalação do dispositivo; (contatos bilaterais e simultâneos das cúspides funcionais)
- Orientações sobre uso adequado, cuidados e higienização;
- Ajustes e/ou controles periódicos.
- Características:
 - Não deve interferir na normalidade;
 - Atuar conforme indicação e finalidade;
 - Fácil confecção;
 - Biocompatibilidade;
 - Depende da colaboração do paciente.

Condutas em caso de urgência/emergência:

Em casos de problemas com o dispositivo, orientar o usuário a não utilizar o mesmo e procurar serviço para ajuste ou reconstrução.

Preservação:

Por meio de avaliações e/ou ajustes clínicos periódicos com a frequência de acordo com o tipo e indicação do dispositivo.

Será ofertada a confecção de placa de oclusão para os casos que tenham esta indicação.

BLOQUEIO ANESTÉSICO

É uma técnica utilizada com o objetivo de auxiliar no diagnóstico das disfunções temporomandibulares e dores orofaciais, interromper o impulso da dor primária, interromper o ciclo da dor, e no tratamento do ponto de gatilho miofascial.

Indicações: Dor miofascial (presença de pontos gatilho nas fibras musculares), dor neuropática periférica, dor pós-operatória, dor articular.

Sequência de intervenção:

- Antissepsia do local com clorexidina a 2% ou 4% ou PVPI tópico ou álcool 70%.
- Infiltração anestésica de acordo com a técnica indicada.
- Lidocaína 2% sem vasoconstritor

Características ou cuidados:

Técnica contraindicada para pacientes com infecções locais ou sistêmicas e para pacientes com problemas emocionais que o impeça de colaborar ou dar seu consentimento.

AGULHAMENTO A SECO

Agulhamento a seco ou “Dryneedling” é uma técnica minimamente invasiva, na qual agulhas de acupuntura são inseridas em pontos-gatilhos (pontos dolorosos localizados no músculo, e que também podem referir dor à distância) utilizada para o tratamento

das disfunções temporomandibulares musculares. Seu mecanismo de esclarecido.

Indicações:

Dor miofacial (presença de trigger points e tender points nas fibras musculares).

Sequência de intervenção:

- Antissepsia do local com clorexidina saponácea a 2% ou 4% ou PVPI tópico;
- Penetração de agulhas com vários inserções em leque, com movimentos de vai e vem e redirecionamento na musculatura
- Alongamento da musculatura

- Características ou cuidados:
- Técnica contraindicada para pacientes com infecções locais ou sistêmicas e para pacientes com problemas emocionais que o impeça de colaborar ou dar seu consentimento.
- Observações:
- O agulhamento seco é diferente da acupuntura. A terapia chinesa (acupuntura) utiliza pontos específicos da medicina oriental.

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA A ATENÇÃO TERCIÁRIA:

Pacientes que não responderem adequadamente à terapêutica proposta no CEO

ATENÇÃO TERCIÁRIA

O encaminhamento para atenção terciária será definido pelo especialista do CEO após avaliação do caso clínico considerando sua complexidade e resposta ao tratamento com a terapêutica preconizada na atenção secundária.

O especialista é responsável pelo tratamento de pacientes com distúrbios dolorosos refratários, portadores de dores crônicas e comorbidades associadas, como alterações endocrinológicas, alterações hormonais, doenças reumáticas, cefaleias e doenças

mentais. Acompanhamento de pacientes em uso crônico de medicação, portadores de dor orofacial neuropática, dores orofaciais secundárias a tumores e outras dores orofaciais, além das DTM mais incomuns (RDC/DTM). Aqueles pacientes que necessitem de tratamentos medicamentosos, serão ofertados **infiltrações anestésicas musculares e intrarticulares, agulhamento a seco, bloqueio anestésico de nervos periféricos, artrocentese**. Pode haver necessidade de realização de tratamentos em conjunto com outras especialidades (Neurologistas, Reumatologistas, Psiquiatras, Fisioterapeutas, Assistentes Sociais, Endocrinologistas, Otorrinolaringologistas, Anestesistas entre outros). Para isto, deve-se verificar a possibilidade de uma abordagem multidisciplinar, e a contrarreferência para estas especialidades médicas, uma vez que este paciente já vem referenciado dos níveis de atenção primária e secundária.

Mesmo quando o profissional utiliza todos os recursos disponibilizados na literatura científica, é possível que não se obtenham os resultados desejados. A existência de pacientes refratários é bastante comum no manejo de doenças crônicas. Os recursos empregados visam à redução dos níveis de dor, à melhora da qualidade de vida e ao restabelecimento da função do sistema mastigatório.

Com relação às cirurgias de ATM, são necessárias em alguns poucos casos específicos, tais como anquilose, fraturas e determinados distúrbios congênitos ou de desenvolvimento.

Artrocentese

Procedimento cirúrgico que possui mínima morbidade, pouco risco de complicações e baixo custo em relação a outros procedimentos cirúrgicos e pode ser realizada sob anestesia local em nível ambulatorial. Tem como objetivo a lavagem do espaço articular superior da ATM, com a finalidade primária de limpar a articulação dos tecidos

necrosados, sangue e mediadores inflamatórios, e também liberar o disco articular e romper as adesões formadas entre as superfícies do mesmo e a fossa mandibular.

Indicações:

Deslocamentos do disco e osteoartrite da ATM, em casos que adequadamente ao tratamento convencional.

Sequência de intervenção:

- Antissepsia do local (ATM) com clorexidina a 2% ou 4% ou PVPI tópico ou álcool 70%.
- Infiltração anestésica de acordo com a técnica indicada.
- Artrocentese.

Características ou cuidados:

- Técnica contraindicada para pacientes com infecções locais ou sistêmicas e para pacientes com problemas emocionais que o impeça de colaborar ou dar seu consentimento.
- Contraindicado em pessoas alérgicas ao anestésico.
- Gestantes e pessoas com marca-passo.

Preservação:

- Pacientes que responderem adequadamente ao tratamento devem retornar à Atenção Básica para manutenção.
- Pacientes que não responderem adequadamente deverão receber acompanhamento adicional.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO PARA OTIMIZAÇÃO DO SERVIÇO

Na impossibilidade de tratar todos os indivíduos acometidos por disfunções temporomandibulares e dores orofaciais, recomendamos a priorização por complexidade de diagnóstico. Os pacientes serão considerados para atendimento e encaminhamento, conforme sejam classificados em alta, média e baixa prioridade para atendimento.

Portanto, para otimização do serviço, sugerimos, na etapa de avaliação, que sejam utilizados estes critérios de seleção. Para alguns pacientes poderá ser necessário serem tratados pelo dentista e por profissionais de outras especialidades; outros não serão tratados pelo dentista e serão encaminhados. Essa classificação, facilita casos prioritários para regulação do atendimento

O tratamento da DTM e DOF pode ser longo e depende tanto do profissional quanto do paciente.

Portanto, algumas considerações devem ser feitas, principalmente no que diz respeito aos requisitos básicos profissionais que são:

- Conhecimento sobre as diferentes patologias.
- Conhecer os conceitos básicos de terapêutica utilizada;
- Possuir destreza manual;
- Saber diferenciar método/objetivo;
- Tentar alcançar os objetivos estipulados;
- Conhecer as vantagens, desvantagens e limitações dos métodos terapêuticos;
- Fornecer explicações claras e seguras sobre o tratamento em geral;
- Selecionar os pacientes priorizando a complexidade do caso.

REGULAÇÃO DO ATENDIMENTO DE DTM e DOF POR PRIORIDADE

PRIORIDADE ALTA

- Paciente em fase aguda, com dor relacionada à ATM e/ou músculos da mastigação, no máximo há 3 meses, com dor moderada a intensa em qualquer área da cabeça e/ou pescoço, sem sucesso na APS
- Dores em choque e intensas na região da cabeça e pescoço e/ou músculos da mastigação. São indicativos de neuropatias
- Dor com início súbito ou após esforço físico (idade > 50 anos), “a primeira ou a pior dor de cabeça”, dor com piora durante o período de observação, presença de fatores de risco – neoplasia, HIV, doença sistêmica, história de trauma);
- Dor generalizada intensa, segundo escala da EVA, em face e/ou cabeça;
- Pacientes com suspeita de dores associadas a neoplasias;
- Outros tipos de dores orofaciais e dores não odontogênicas;
- Travamento fechado com limitação de abertura com e sem dor agudo (Deslocamento do disco sem redução com limitação de abertura e travamento muscular);
- Travamento mandibular com a boca aberta (Luxação).
- Presença de crepitação associada à dor intensa e alterações dege
- Presença de má-oclusão súbita

PRIORIDADE MÉDIA

. Paciente em fase crônica com presença de dor relacionada à ATM e ou músculos da mastigação entre 4 e 12 meses, sem sucesso na APS, com dor de leve a moderada, de acordo com a EVA Escala Visual Analógica

- Dor matinal na região da ATM (artralgia) dor nos músculos mastigatórios e /ou dor na face associada à mastigação persistente após tratamento;
- Parafunções associadas a desgastes moderados a severos (desgaste do 1/3 médio e cervical dos incisivos) e mobilidade dentária;

- Estalo ou click na ATM sem e com dor associada e/ou desvios mandibulares na abertura e fechamento e história de travamento com a boca fechada, mas que o paciente consegue destravar (Deslocamento do disco com redução e com travamento intermitente);
- Estalo ou click na ATM sem melhora após tratamento com dor associada e/ou desvios mandibulares na abertura e fechamento persistente após tratamento (Deslocamento do disco com redução e artralgia);
- Paciente com história de travamento com a boca aberta, mas que consegue destravar (Subluxação);
- Limitação de abertura de boca há mais de um mês e sem dor;
- Aumento de volume súbito em região de masseter ou temporal;
- Presença de maloclusão progressiva
- Presença de crepitação associada à dor moderada e alterações degenerativas);

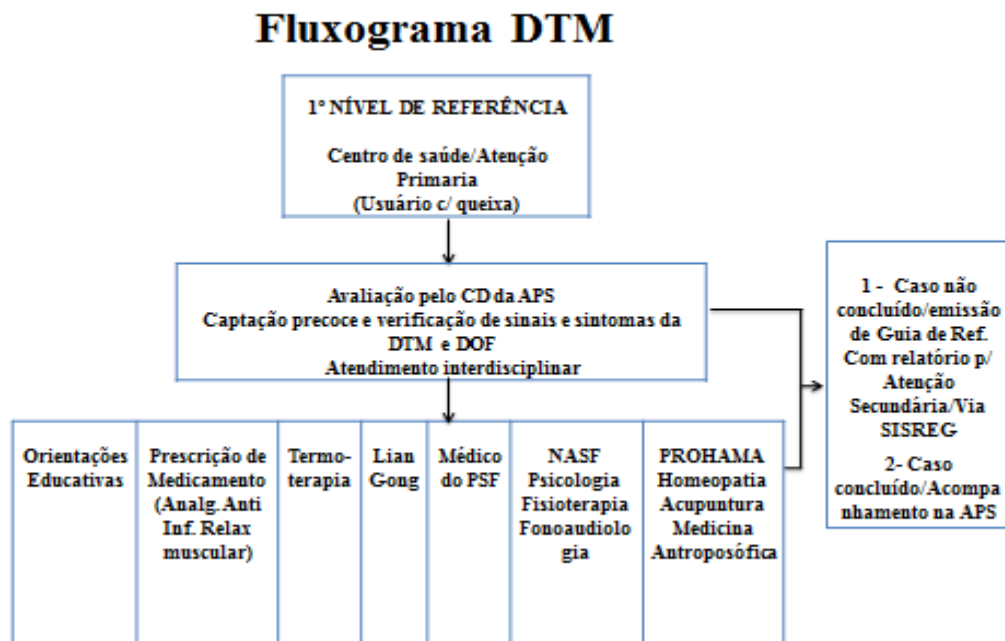
PRIORIDADE BAIXA

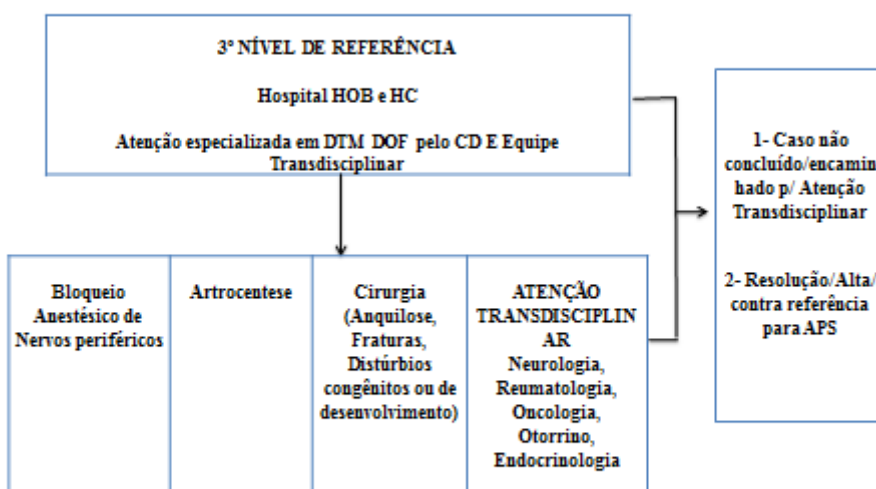
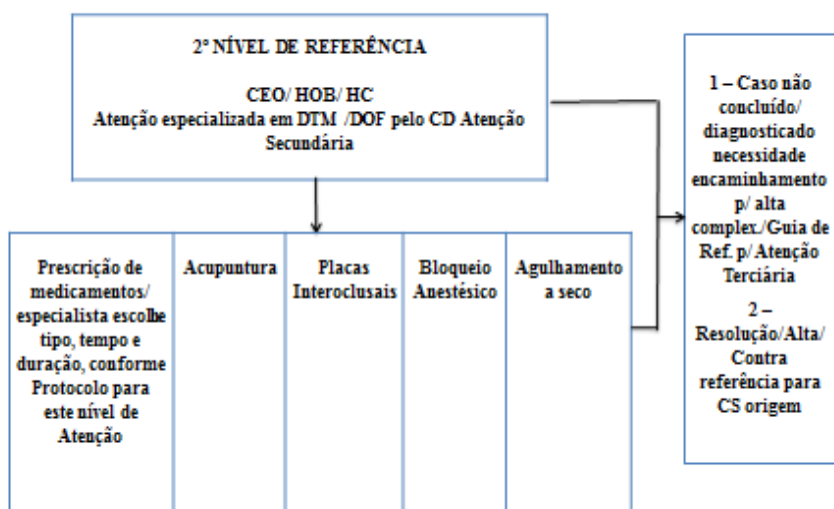
- Paciente na fase crônica com presença de dor relacionada à ATM e /ou músculos da mastigação, há mais de 12 meses, com dor leve, sem sucesso n APS.
- Parafunções associadas a desgastes dentários leves (somente no 1/3 incisal);
- Estalo ou click na ATM sem e com dor associada e/ou desvios mandibulares na abertura e fechamento (Deslocamento do disco com redução e artralgia);
- Presença de crepitação sem dor (alterações degenerativas - osteoartrose);
- Presença de deslocamento da mandíbula no final da abertura sem história de travamento com a boca aberta;
- Estalo ou click na ATM sem e com dor associada e/ou desvios mandibulares na abertura e fechamento e história de travamento com a boca fechada, mas que o

paciente consegue destravar há mais de um mês (Deslocamento do disco com redução e com travamento intermitente);

- Dor matinal leve na região da ATM (artralgias)e/ou dor leve nos músculos mastigatórios
- Dor na face associada à mastigação (dor miofascial)

Foi elaborado Fluxograma para visualização do fluxo que deve ser seguido na PBH, pelo portador de Disfunção Temporomandiblar.





Elaboração

Ana Pitchon, Roberto Brígido Pedras, Terezita de Fátima Fernandes

Colaboração

Adriana do Paço Soares

Coordenação de Saúde Bucal

Coordenação de Saúde do Adulto e Idoso

Gerência de Assistência à Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

REFERÊNCIAS

- 1 - MAGALHÃES Junior, H. M.; Oliveira, R. C. **Concretizando a integralidade nos serviços de saúde: a aposta do SUS em Belo Horizonte**. In: Pinheiro, R.; Ferla, A. A.; Mattos, R. A. (Org.). *Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde*. Rio de Janeiro: Educus; IMS/Uerj; Cepesc, 2006. p. 51-64.
- 3 - BEZERRA, Berta Priscilla Nogueira et al . **Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários**. *Rev. dor, São Paulo* , v. 13, n. 3, Sept. 2012 .
- 4 - Tradução. Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor – SBED Heir GM, Khan J, Mannheimer JS, Friction J, Crandall JA, Wright EF; **Relação entre disfunções temporomandibulares, cefaleias primárias e cervicalgias**; Chpt 46 in *Orofacial Pain Diagnosis and Treatment (Dores Orofaciais Diagnóstico e Tratamento)*; Eds. De Siqueira JDT, Teixeira MJ, Artes Médicas, São Paulo, Brazil, 2012
- 5 - ISBERG, Annika. **Disfunção de ATM -Um guia para o clínico**. Ed. Roca, São Paulo, 2005
- 6 - OKENSON JP, de Leeuw R. **Diferencial Diagnostic of temporomandibular disorders and other orofacial pain disorders**. *Dentclin North Am.* 2011;45(1):105-20. (links)
- 7 - MANUAL DE REGULAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOR OROFACIAL, (2013).
- 8 - MOHL N. D. et al. **Devices for the diagnosis and treatment of temporomandibular disorders**. *J Prosthet Dent.* 1990. 63:198.
- 9 - PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **Sistema de Regulação – Saúde Bucal**. Coordenado por... 2014. 17 p. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/contents.do?evento=conteudo&idConteudo=51169&&pldPlc=&app=salanoticias>.
- 10 - DIMITROULIS G. **Temporomandibular disorders: a clinical update**. *BMJ.* 1998.317.190.194
- 11- CARRARA, Simone Vieira, Paulo César Rodrigues Conti, Juliana Stuginski Barbosa. **Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial** *Dental Press J Orthod* 114 2010 May-June;15(3):114-20
- 12- GODOLFI, Luiz Roberto. **Distúrbios do Sono e a Odontologia** – Livraria Santos Editora – SP – 2010
- 13 - LEI H, Nahum-Shani I, Lynch K, Oslin D, Murphy SA. **A "SMART" design for building individualized treatment sequences**. *Annual Review of Clinical Psychology.* 2012;8:14.1–14.28. [[PMC free article](#)][[PubMed](#)]

- 14 - SMITH P, D Moss crop, Davies S, Sloan P, Al-Ani Z. **A eficácia da acupuntura no tratamento da dor miofascial articulação temporomandibular: um estudo controlado randomizado.** J Dent. 2007; 35: 259-67. [PubMed]
- 15 - DEBAR L, Vuckovic N, Schneider J, Ritenbaugh C. **Use of complementary and alternative medicine for temporomandibular disorders.** J Orofac Pain. 2003;17:224–236. [PubMed]
- 16 - RAPHAEL K, Klausner J, Nayak S, Marbach J. **Complementary and alternative therapy use by patients with myofascial Temporomandibular disorders.** J Orofac Pain. 2003;17:36–41. [PubMed]
- 17 - AMERICAN SOCIETY OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT SURGEONS. **Guidelines for diagnosis and management of disorders involving the temporomandibular joint and related musculoskeletal structures.** Cranio. 2003;21:68–76. [PubMed]
- 18- SAMUEL, F., LERESCHE, L. Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/DTM). Axis II. 2009. SCIELO (<http://www.scielo.org>). Acessado em 25 de julho de 2015.