



ATUALIDADE ACERCA DO TRATAMENTO DOS DISTÚRBIOS TEMPORO MANDIBULARES

Francielle Souza Santos¹, Luís Henrique dos Santos Nogueira², Ana Maria Vieira da Silva³, Regiane Graziela Pereira Ventura⁴, Nicolly Aguiar Teixeira⁵, Adnaleila Silva de Medeiros Brandão⁶, Daniel Geraldo da Silva Barbosa⁷, Diogo Henrique Juliano Pinto de Moura⁸, Gabrielle Rodrigues Fernandes⁹, Tatiana Santos da Silva¹⁰.

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Disfunção temporomandibular (DTM) é um termo que inclui diferentes condições envolvendo a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e seus tecidos associados (por exemplo, ligamentos, tecidos conjuntivos) que representa um quadro clínico problema como dor, movimentos limitados da mandíbula e ATM ruídos. Vários estudos sobre diferentes aspectos foram conduzidos para melhorar a compreensão, diagnóstico e gestão dessa população de pacientes. Alguns sintomas da DTM não parecem ter relação direta com o problema, fato que dificulta o diagnóstico e faz com que ele seja ainda mais demorado. Algumas das reclamações mais frequentes de quem sofre com a disfunção temporomandibular são as seguintes: inchaço ao lado da boca e/ou da face; travamento ao abrir ou fechar a boca; dor facial; desvio da mandíbula para um lado; surdez momentânea; dor mandibular.

Palavras-chave: ATM, Tratamento, Disfunção.

UPDATES ON THE TREATMENT OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS

ABSTRACT

Temporomandibular disorder (TMD) is a term that includes different conditions involving the temporomandibular joint (TMJ), the masticatory muscles and their associated tissues (e.g. ligaments, connective tissues) that represents a clinical problem such as pain, limited movements of the jaw and ATM noises. Several studies on different aspects have been conducted to improve the understanding, diagnosis and management of this patient population. Some TMD symptoms do not seem to be directly related to the problem, which makes diagnosis difficult and takes even longer. Some of the most frequent complaints from those who suffer from temporomandibular disorders are the following: swelling on the side of the mouth and/or face; locking when opening or closing the mouth; facial pain; deviation of the mandible to one side; momentary deafness.

Keywords: TMJ, Treatment, Dysfunction.

Instituição afiliada – ¹ Graduanda em Odontologia pela Universidade Tiradentes, ²Mestre pela UNINTA, ³Graduada em Odontologia pela UNIFIP, ⁴Graduada em Odontologia pela UNESC, ⁵Graduada em Odontologia pela UNINTA, ⁶Graduada em Odontologia pela Uninassau de São Luís, ⁷Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Estácio de Sá do Recife, ⁸Graduando em Odontologia pela UNIFUNVIC, ⁹Graduada em Odontologia pela Faculdade Maurício de Nassau, ¹⁰Graduada em Odontologia pela IEDUCARE.

Dados da publicação: Artigo recebido em 13 de Outubro e publicado em 23 de Novembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p3726-3734>

Autor correspondente: Francielle Souza Santos franci.cielly@hotmail.com.br



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUÇÃO

O crescimento das situações estressantes, associado a outros fatores agravantes, tem tornado as Disfunções Temporomandibulares (DTM) foco de diversas pesquisas e intervenções clínicas. As incorreções oclusais, musculares e comportamentais podem alterar o sistema estomatognático, prejudicando a saúde periodontal, dental e dos demais tecidos bucais, e comprometendo os trabalhos clínicos já realizados. A compreensão dessa patologia deve ser de conhecimento do cirurgião-dentista, especialmente daquele que vai realizar reabilitações bucais implanto suportadas. (MANFREDINI, 2010). O controle da DTM pode ser primordial para o sucesso do tratamento planejado. Condições diagnósticas e comportamentais do paciente podem orientar as propostas terapêuticas do profissional, e essa tem sido cada vez mais uma realidade para o controle das situações sintomáticas relacionadas às DTM. Fatores inerentes ao diagnóstico são relevantes na condução terapêutica, e somente através de procedimentos sistemáticos e bem estruturados é possível obter dados que assegurem organizar a intervenção necessária ao manejo da DTM. (LORENTENK, 2018)

Disfunção temporomandibular (DTM) é um termo que inclui diferentes condições envolvendo a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e seus tecidos associados (por exemplo, ligamentos, tecidos conjuntivos) que representa um quadro clínico problema como dor, movimentos limitados da mandíbula e ATM ruídos. (NAGORI, BANSAL, JOSE, *ET AL* 2020)

Vários estudos sobre diferentes aspectos foram conduzidos para melhorar a compreensão, diagnóstico e gestão dessa população de pacientes. Uma vez que a dor na DTM tem sido sugerida a ser incluído no conceito de Sensibilidade Central Síndromes, características clínicas, diagnóstico diferencial, fisiopatologia e manejo relacionados a pacientes que sofrem da dor miofascial relacionada à DTM. Alguns sintomas da DTM não parecem ter relação direta com o problema, fato que dificulta o diagnóstico e faz com que ele seja ainda mais demorado. (FERNÁNDEZ, 2020)

Algumas das reclamações mais frequentes de quem sofre com a disfunção temporomandibular são as seguintes: inchaço, travamento ao abrir ou fechar a boca, dor facial, desvio da mandíbula para um lado, surdez momentânea, dor mandibular, dor nas articulações ou face enquanto a pessoa abre ou fecha a boca (para mastigar ou bocejar por exemplo), mordida desconfortável (quando as arcadas se desencontram), ruídos articulares e dor de ouvido, ouvido tampado, vertigem ou zumbido, abertura limitada ou inabilidade para abrir a boca de forma confortável, dor no pescoço, ombros e costas, enxaquecas, surdez momentânea, ouvir estalos ao abrir e fechar a boca. (SVENSSON, 2016)

Alguns sintomas da DTM não parecem ter relação direta com o problema, fato que

dificulta o diagnóstico e faz com que ele seja ainda mais demorado. Algumas das reclamações mais frequentes de quem sofre com a disfunção temporomandibular são as seguintes: inchaço ao lado da boca e/ou da face, travamento ao abrir ou fechar a boca, dor facial, desvio da mandíbula para um lado, surdez momentânea, dor mandibular, dor nas articulações ou face enquanto a pessoa abre ou fecha a boca (para mastigar ou bocejar por exemplo), mordida desconfortável, ruídos articulares e dor de ouvido, ouvido tampado, vertigem ou zumbido, abertura limitada ou incapacidade para abrir a boca de forma confortável, dor no pescoço, ombros e costas, enxaquecas, surdez momentânea, ouvir “estalos” ao abrir e fechar a boca. (CHAN, 2018)

DTM a dor é caracterizada por uma tríade clássica de características clínicas: dores musculares e/ou articulares, Sons da ATM (no caso ou deslocamento de disco ou distúrbios articulares degenerativos), e restrição, limitação, desvio ou deflexão da mandíbula durante os movimentos de abertura e fecho. Uma das características clínicas comuns da DTM inclui dor facial espontânea ou dor na movimentação da mandíbula na região orofacial. (SONGSONG, 2017)

Desenhos baseados em pacientes de sua dor os sintomas demonstram uma concentração em torno do masseter músculo e se espalhando para o músculo temporal. Isso é sintoma tipicamente cardinal naqueles pacientes com um diagnóstico de dor na DTM miofascial, embora não exclusivo desta doença. (KHAN, 2021)

1.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA DTM

DTM a dor é caracterizada por uma tríade clássica de características clínicas: dores musculares e/ou articulares, Sons da ATM (no caso ou deslocamento de disco ou distúrbios articulares degenerativos), e restrição, limitação, desvio ou deflexão da mandíbula durante os movimentos. Uma das características clínicas comuns da DTM inclui dor facial espontânea ou dor na movimentação da mandíbula na região orofacial. Trabalhos baseados em pacientes de sua dor os sintomas demonstram uma concentração em torno do masseter músculo e se espalhando para o músculo temporal. Isso é sintoma tipicamente cardinal naqueles pacientes com um diagnóstico de dor de DTM miofascial, embora não exclusivo desta doença. (KHAN, 2021)

Outro sinal clínico típico da DTM é a sensibilidade ou dor à palpação das estruturas musculares, particularmente a musculatura mastigatória. Também deve ser notado que mecanismos mecânicos simples dispositivos podem ser usados para eliminar a maior parte da variabilidade associada com palpação manual dos músculos da mandíbula. Outras características clínicas associadas à DTM podem incluir hábitos para funcionais, presença de

dentes cerramento, abertura limitada da mandíbula, embora essas características possam também estar associada à artralgia da ATM. Os movimentos geralmente avaliados na prática clínica incluem abertura máxima (passiva/ativa com/sem dor), excursões máximas para ambos os lados e protrusão máxima. No entanto, movimentos mandibulares restritos não fornecer informações relevantes para qualquer diagnóstico específico desde vários motivos podem estar relacionados a esse comprometimento. Outro sinal clínico como estalidos na ATM geralmente estão mais associados a DTM de origem articular, por exemplo, discos deslocados, a presença de dor despertar foi maior em pacientes com DTM do que em indivíduos com neuralgia do trigêmeo e isso foi associado com maior sensibilidade muscular e a presença de dor orofacial unilateral. Ainda assim, alguns autores sugerem que as características clínicas da DTM parecem ser mais relacionadas a alterações psicológicas, por exemplo, estresse, depressão, ansiedade, neuroticismo, atitudes catastrofistas, ao invés de atividades físicas para funcionais. (PENAS, 2020)

1.2 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de DTM é baseado principalmente em uma combinação de sinais e sintomas definidos. O mais aceito e os critérios diagnósticos usados mundialmente são o Research Diagnostic Critérios para Desordens Temporomandibulares (RDC/TMD), agora sendo substituído pelos Critérios de Diagnóstico validados para DTM (RC DTM). Além disso, a classificação do americano Academy of Orofacial Pain (AAOP), publicado pela primeira vez, é frequentemente usado em ambientes clínicos. (SENSSON, 2016)

1.3 TRATAMENTO

Os profissionais de saúde podem indicar um dos seguintes tratamentos para aliviar os sintomas: Medicamentos, relaxantes musculares, anti-inflamatórios e analgésicos, são medicamentos indicados para reduzir a dor causada pela DTM muscular. Fisioterapia, alguns exercícios físicos e massagens direcionados podem ser benéficos para aliviar as dores da DTM. Além disso, a aplicação de calor e técnicas de crioterapia (que envolve a aplicação de frio no local) aliviam as dores. Toxina botulínica, a aplicação dessa substância inibe a liberação do neurotransmissor acetilcolina na articulação, o que diminui a contração muscular e, dessa maneira, reduz a dor causada pela DTM. Acupuntura a técnica é realizada em pontos específicos na face, o que pode aliviar a dor causada pela disfunção temporomandibular de origem muscular. (MICHAEL, 2018)

METODOLOGIA

Através de Revisão de literatura, trazer dados coletados através artigos científicos, o

qual será fundamentado em pesquisas bibliográficas, onde o levantamento de dados será realizado através de análises retrospectivas de publicações científicas, compreendidas no período de 2000 a 2023, A presente revisão literária, onde será realizada as buscas dos artigos nas bases de dados Pubmed, e Google Acadêmico. Para a identificação dos estudos qualificados, a estratégia de busca foi estruturada pela combinação de palavras-chave, incluindo artigos de revisão de literatura e pesquisas clínicas que abrangem a pergunta norteadora e excluindo artigos que não apresentem relação com o tema, teses e artigos repetidos entre as bases de dados.

Foram adotados como critérios de inclusão para a busca dos estudos: estudos que avaliaram diferentes tratamentos para a correção de DTM, estudos clínicos de tratamento critérios de exclusão, não serão utilizados artigos de qualquer outra língua que não seja a inglesa e artigos não relacionados ao tema, além de relatos e série de casos, trabalhos de conclusão de cursos, tese e dissertações. Ao final, após a aplicação dos critérios de eleição para a seleção das literaturas, para o desenvolvimento do estudo, serão excluídos os artigos que não se enquadrarem nos critérios pré-estabelecidos e os artigos selecionados de maior relevância sobre o tema serão utilizados. (MANFREDINI, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nagori, Bansal, Jose, *et al* (2020) Disfunção temporomandibular (DTM) é um termo que inclui diferentes condições envolvendo a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e seus tecidos associados (por exemplo, ligamentos, tecidos conjuntivos) que representa um quadro clínico problema como dor, movimentos limitados da mandíbula e ATM ruídos

Algumas das reclamações mais frequentes de quem sofre com a disfunção temporomandibular são as seguintes: inchaço ao lado da boca e/ou da face; ou fechar a boca, dor facial, desvio da mandíbula para um lado, surdez momentânea, dor mandibular travamento ao abrir, dor nas articulações ou face enquanto a pessoa abre ou fecha a boca (para mastigar ou bocejar por exemplo), mordida desconfortável (quando as arcadas se desencontram), ruídos articulares e dor de ouvido, ouvido tampado, vertigem ou zumbido, abertura limitada ou incapacidade para abrir a boca de forma confortável, dor no pescoço, ombros e costas, enxaquecas, surdez momentânea, ouvir estalos ao abrir e fechar a boca. (SVENSSON, 2016).

Chan, (2018) Alguns sintomas da DTM não parecem ter relação direta com o problema, fato que dificulta o diagnóstico e faz com que ele seja ainda mais demorado. Algumas das reclamações mais frequentes de quem sofre com a disfunção temporomandibular são as seguintes: inchaço ao lado da boca ou da face, travamento ao abrir ou fechar a boca, dor facial, desvio da mandíbula para um lado, surdez momentânea, dor mandibular, dor nas

articulações ou face enquanto a pessoa abre ou fecha a boca (para mastigar ou bocejar por exemplo); mordida desconfortável (quando as arcadas se desencontram), ruídos articulares e dor de ouvido, ouvido tampado, vertigem ou zumbido, abertura limitada ou incapacidade para abrir a boca de forma confortável, dor no pescoço, ombros e costas, enxaquecas, surdez momentânea, ouvir “estalos” ao abrir e fechar a boca. DTM a dor é caracterizada por uma tríade clássica de características clínicas: dores musculares e/ou articulares, sons da ATM (no caso ou deslocamento de disco ou distúrbios articulares degenerativos), e restrição, limitação, desvio ou deflexão da mandíbula durante os movimentos de abertura e fecho. Uma das características clínicas comuns da DTM inclui dor facial espontânea ou dor na movimentação da mandíbula na região orofacial baseados em pacientes de sua dor os sintomas demonstram uma concentração em torno do masseter músculo e se espalhando para o músculo temporal. Isso é sintoma tipicamente cardinal naqueles pacientes com um diagnóstico de dor de DTM miofascial, embora não exclusivo desta doença. (KHAN, 2021)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico de DTM é direcionado principalmente em uma combinação de sinais e sintomas definidos. O mais aceito e os critérios diagnósticos usados mundialmente são os critérios para Desordens Temporomandibulares (RDC/TMD) proposto, agora sendo substituído pelos Critérios de Diagnóstico validados para DTM (RC DTM). Além disso, a classificação do americano Academy of Orofacial Pain (AAOP), publicado pela primeira vez, é frequentemente usado em ambientes clínicos. (CHAN, 2018)

O diagnóstico de DTM é baseado principalmente em uma combinação de sinais e sintomas definidos. O mais aceito e os critérios diagnósticos usados mundialmente vários estudos sobre diferentes aspectos foram conduzidos para melhorar a compreensão, diagnóstico e gestão dessa população de pacientes. Uma vez que a dor na DTM tem sido sugerida a ser incluído no conceito de Sensibilidade Central Síndromes, características clínicas, diagnóstico diferencial, fisiopatologia e manejo relacionados a pacientes que sofrem da dor miofascial relacionada à DTM. Alguns sintomas da DTM não parecem ter relação direta com o problema, fato que dificulta o diagnóstico e faz com que ele seja ainda mais demorado. Foram selecionados 48 artigos, onde foi usado 10 artigos, com o critério de inclusão: tema relacionado aos artigos, data dos artigos,

REFERÊNCIAS

Ahmed. S, Nagori, Bansal. S, *et al.* Comparison of outcomes with the single-puncture and double-puncture techniques of arthrocentesis of the temporomandibular joint: An updated systematic review and meta-analysis. *J Oral Rehabil*, Pag.1–10. 2021

Fernández, Piekartz. G.V., Clinical Reasoning for the Examination and Physical Therapy Treatment of Temporomandibular Disorders (TMD): A Narrative Literature Review. *J. Clin. Med.* 2020.

Khan. *Journal of Bodywork & Movement Therapies ImplantNewsPerio*; v. 3, n.1: 138-146, jan.-fev. 2018

Manfredini. D. Hyaluronic Acid in the Treatment of TMJ Disorders: A Systematic Review of the Literature., *The journal of craniomandibular practice* v. 28, no. 3. 2010

Piekartz. Antimicrobial activity of a temporary sealant used in endodontic treatment: An in vitro study. *European Journal of Dentistry*. H.V. 2015.

Kalladka, Myofascial pain in temporomandibular disorders: Updates on etiopathogenesis and management *Journal of Bodywork & Movement Therapies*. 2021

Racich, M.J. Occlusion, temporomandibular disorders, and orofacial pain: An evidence-based overview and update with recommendations. 2022.

Shaffer.S.M , Brisme J.M, Sizer. M.P, *et al.* Temporomandibular disorders. Part 1: anatomy and examination/diagnosis. *Journal of Manual and Manipulative Therapy* V.22, N. 1. 2014

Songsong, 2013. Treatment guidelines for temporomandibular joint ankylosis with secondary dentofacial deformities in adults. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery* V.41, N.3, Pag.117-127. 3

Svensson, P. et al. Myofascial Temporomandibular Disorder. *The journal of prosthetic dentistry*. V. 28, Pag 104-113