21º CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Tratamento conservador para disfunções temporomandibulares

UNISA 50: CAMINHOS PARA INOVAÇÃO

Curso: Odontologia

Igor Barros Gaspar da Silva, Pedro Henrique Gissoni Lucio, Pietra Roschel de Borba

igorbarros8@gmail.com; pedrogissoni@live.com; pietraroschelborba@gmail.com

Orientadora: Patricia Gabriela Viana Montoanelli

INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM), apresenta uma interpretação muito ampla, sendo atualmente descrita como um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios e a articulação temporomandibular (ATM). A presença de dor nos músculos e/ou ATM é comumente relatada pelos pacientes portadores de DTM.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi avaliar as modalidades de tratamento conservador para a DTM.

MATERIAL E MÉTODOS

As palavras chave tratamento e DTM foram utilizadas para a busca dos artigos pertinentes. As bases de dados utilizadas foram LILACS e Pubmed-Medline. O recorte temporal estabelecido foi de 2008 a 2018.

RESULTADOS

Foram selecionados trabalhos que incluíram as modalidades de tratamento com placas oclusais, fisioterapia e terapia de autocuidado. De acordo com os artigos selecionados, foi constatada que uma associação de tratamentos para DTM deve ser preconizada, sempre priorizando os tratamentos conservadores. Dentre os tratamentos conservadores, os mais utilizados incluem as placas oclusais, fisioterapia para correção postural e terapia de autocuidados.

Considerada uma terapia reversível e pouco invasiva, a placa oclusal consiste na principal escolha dos profissionais. Sua indicação, porém, requer a associação com outras modalidades de tratamento, uma vez que sua efetividade esta diretamente relacionada à colaboração do paciente. Este estudo revelou resultados eficazes em relação aos tratamentos fisioterapêuticos utilizados para DTM, atestando que a fisioterapia é capaz de promover melhora dos sintomas clínicos referentes à dor. Além disso, de uma forma geral, a fisioterapia estimula a propriocepção e a produção do líquido sinovial na articulação e melhora a elasticidade das fibras musculares aderidas.

Os músculos mastigatórios têm íntima relação com a postura corporal, com isso a correção postural é um aspecto fundamental no tratamento desta condição, a boa postura é fundamental não somente para manter a boa aparência, mas também para a própria saúde geral do paciente. A associação das placas oclusais e fisioterapia tem seus resultados potencializados quando associadas à terapia de autocuidado. As evidências científicas apontam que a terapia de autocuidado é efetiva, atua na redução dos fatores contribuintes para a ocorrência de dor e deve compor todos os planos de tratamento para DTM.

Foto 1 – Paciente antes de realizar o tratamento restaurador.

Foto 2 – Paciente após realizar o tratamento restaurador.

Foto 3 – Paciente utilizando a placa oclusal miorrelaxante.

Imagens: Henrique Pires. Clínica Henrique Pires Dental Studio. Caso clínico do site do Cirurgião-Dentista Henrique Pires. Acesso em 04/10/2018.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Tratamentos para DTM são específicos e não podemos permitir que medicamentos como analgésicos, anti-inflamatórios e relaxantes musculares sejam receitados se a o diagnóstico correto não for estabelecido. Modalidades conservadoras e pouco invasivas são cientificamente comprovadas e devem ser priorizadas para o tratamento das DTM.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alencar FG Jr, Viana PG, Zamperini C, Becker A. Patient education and self-care for the management of jaw pain upon awakening: a randomized controlled clinical trial comparing the effectiveness of adding pharmacologic treatment with cyclobenzaprine or tizanidine. Oral Facial Pain Headache. 2014 Spring;28(2):119-27.

Battistella CB et al. Fatores biopsicossociais do Eixo II dos Critérios de Diagnóstico para Pesquisa das Desordens Temporomandibulares em indivíduos com disfunção temporomandibular muscular e migrânea. Rev. Dor 2016;17(1):19-23.

Carlsson GE, Le Resche L. Epidemiology of temporomandibular disorders. In: Sessle BJ, Bryant PS, Dionne RA (eds) Temporomandibular disorders and related pain conditions. Progress in pain research and management. IASP Press4 Seattle, pp. 211-226.

Bogucki ZA, Kownack M. Clinical Aspects of the Use of Botulinum Toxin Type A in the Treament of Dysfunction of the Masticatory System.Adv Clin Exp Med 2016, 25, 3, 569-573.

YW Chen, YW Chiu, CY Chen, Sk Chuang. Botulinum toxin therapy for temporomandibular joint disorders: a systematic review of randomized controlled trials. Int. J. Oral Maxilofac. Surg. 2015; 44: 1018-1026.

Niv Mor, Christopher Tang and Andrew Blitezer. Temporomandibular Myofacial Pain Treated with Botulinum Toxin Injection. Toxins 2015, 7 , 2791-2800; doi:3390/toxins7082791.

Michael S Gart, MD, Karol A Gutowski, MDb. Overwiew of Botulinum Toxins for Aes the tic Uses. Clin Plastic Surg (2016) http://dx.doi.org/10.1016/j.cps.2016.03.0030094-1298/16/S.

Oliveira AS et al. PAIN IMPACT ON LIFE OF PATIENTS WITH TEMPOROMADIBULAR DISORDER. J Appl Oral Sci 2003; 11(2):138-43.

Cerrene N Giordano, MD Seth L Matarasso, MD, and David M Ozog, MD. Injectable and tropical neurotoxins in dermatology . Detroit, Michigan, and San Francisco, California. J AM ACAD DERMATOL JUNE 2017. 0190-9622/S36.00.Ergbuyh FJ. From poison to remedy: the chequered history of botulinum toxin. J neural Transm (2008) 115: 559-565