

Aluno:	Terezita de Fátima Fernandes
Orientador:	Isabela Silva Câncio Velloso
Título da Dissertação:	Acupuntura na analgesia da disfunção temporomandibular: revisão integrativa da literatura
Data de defesa:	21/12/2015

PRODUTO TÉCNICO

PROTOCOLO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE – SUSBH

Autores: 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

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 Temporomandibular (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).

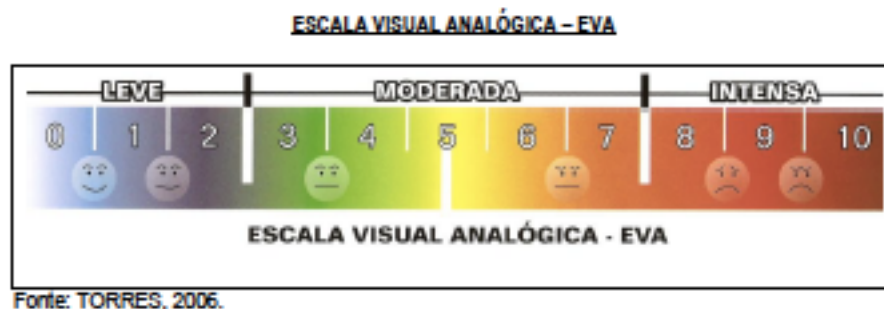
1. Você tem dor de ouvido, têmporas ou bochechas?
2. Você tem dores de cabeça, pescoço ou dor de dente com frequência?
3. Qual é a frequência de sua dor?
4. A sua dor é pulsátil, pautada, difusa ou em choque?
5. Qual a duração?
6. A sua dor é leve, moderada ou intensa?
7. Você tem dificuldade, dor ou 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.



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) c) Se for intensa, seu nível de referência é dez.
- d) OBS.: Procure estabelecer variações de melhora e piora na escala acima tomando cuidado para não sugerir 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 ser 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 trás 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 (trigeminalgias)

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 - 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.

Conduitas 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 ação não é muito 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 não respondem 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, facilitará a seleção dos 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 degenerativas);
- 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);

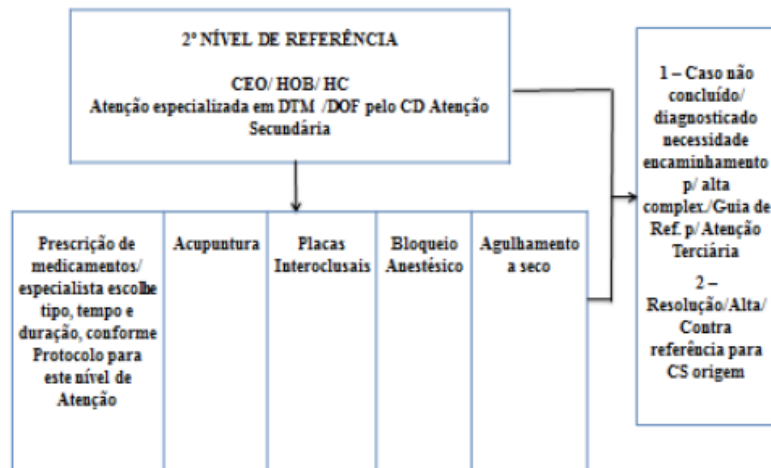
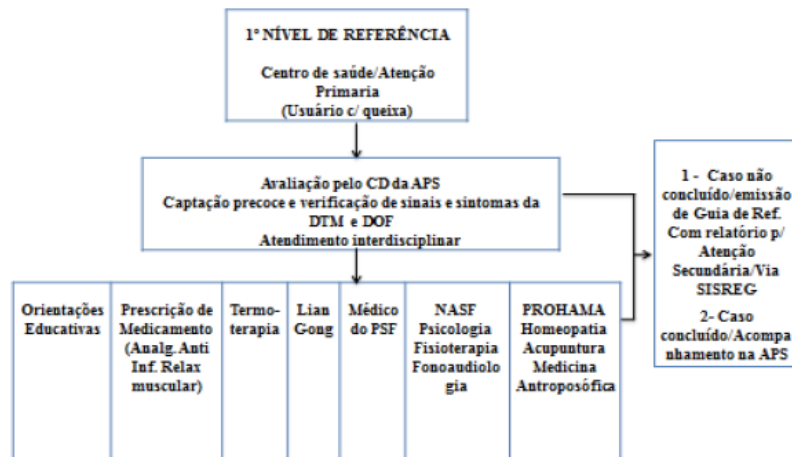
PRIORIDADE BAIXA

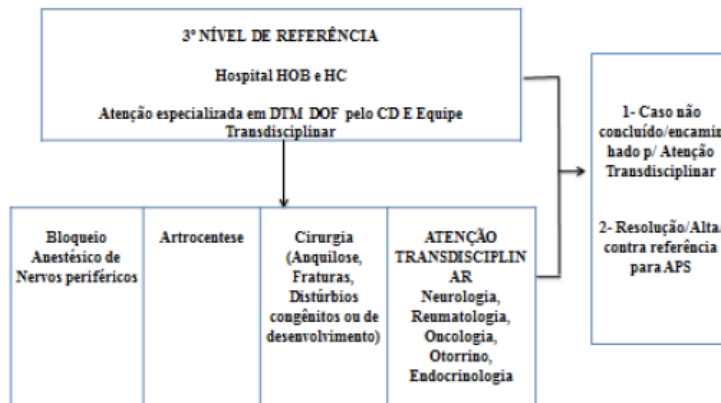
- Paciente na fase crônica com presença de dor relacionada à ATM e /ou músculos da mastigação, há mais de 12 meses, com dor leve, sem sucesso n APS.
- Parafunções associadas a desgastes dentários leves (somente no 1/3 incisal);
- Estalo ou click na ATM sem e com dor associada e/ou desvios mandibulares 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.

Fluxograma DTM





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 a 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. Coordenação de Saúde Bucal. 2014.17 p.Disponível em:<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/contents.do?evento=conteudo&idConteudo=51169&chPlc=51169&&idPlc=&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-GODOLFIM, 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.

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.