

Guia para Desordens Temporomandibulares



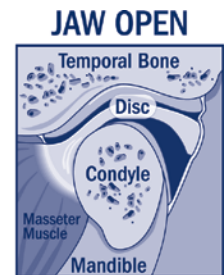
TMJA
The TMJ Association, Ltd..

Bem-vindo

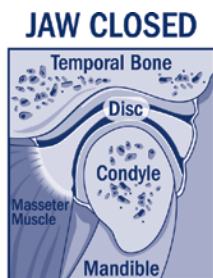
A Associação ATM (TMJ association), apresenta estas informações como um guia para os pacientes afim de ajudá-los com suas decisões sobre sua saúde e problemas da articulação temporomandibular. Essas informações foram tomadas a partir do conhecimento de alguma das principais autoridades sobre o diagnóstico e tratamento das desordens temporomandibulares. Por favor, lembre-se de que isto é apresentado como informação geral para o controle das desordens temporomandibulares. Consulte sempre seu profissional de saúde para informações sobre os cuidados e protocolos de tratamento.

O que é a Articulação Temporomandibular?

A articulação temporomandibular é conhecida como a articulação da mandíbula, ou ATM. Existem duas ATMs juntas, uma na frente de cada orelha, ligando o maxilar inferior (mandíbula) ao osso temporal (crânio). As articulações são muito flexíveis, permitindo que a mandíbula se mova em três direções: para cima e para baixo, para os lados, para frente e para trás. A posição e os movimentos das articulações da mandíbula são controlados pelos músculos ligados à mandíbula. Quando você abre a sua boca, a porção superior da mandíbula, que é arredondada nas extremidades (côndilos), desliza ao longo da fossa articular na base do crânio. Quando você fecha a sua boca, eles deslizam de volta à sua posição original. Para manter esse movimento funcionando perfeitamente, existe um disco que fica entre o côndilo e a fossa articular. O disco absorve o choque nas articulações durante a mastigação e outros movimentos. A combinação



dos movimentos em três dimensões, bem como o trabalho de coordenar os movimentos simultâneos das duas articulações (ATMs), torna-as a mais sofisticada das articulações do corpo. Elas também diferem entre si e de outras articulações de suporte de carga, como o quadril ou o joelho. A complexidade dos movimentos da ATM e a sua composição única, representam um grande desafio, tanto para os pacientes quanto aos prestadores de cuidados de saúde quando os problemas surgem.



Quais são as Desordens Temporomandibulares?

Disfunção Temporomandibular (DTM) é um distúrbio complexo e mal compreendido, caracterizada pela dor na mandíbula e/ou tecidos circunvizinhos além da limitação dos movimentos da mandíbula. As lesões e outras condições que costumam afetar outras articulações do corpo, tais como artrite, também podem afetar a articulação temporomandibular. Uma ou ambas as articulações podem estar envolvidas e dependendo da gravidade, pode afetar a capacidade de uma pessoa para falar, mastigar, engolir, realizar as expressões faciais ou até mesmo respirar.

Também incluído no termo disfunções temporomandibulares, estão as condições que envolvem os músculos da mastigação. Estes podem se manifestar juntamente com os problemas das ATMs ou de forma independente. Muitas dores musculares são confundidas com os problemas articulares porque produzem sinais e sintomas semelhantes.

Os pesquisadores descobriram que as disfunções temporomandibulares ocorrem frequentemente junto com outras condições dolorosas em outras partes do corpo, motivo pelo qual estudos tem sido realizados em busca de um fator comum entre elas. Entre essas condições estão a fadiga crônica, cefaleia crônica, endometriose, fibromialgia, cistite intersticial, síndrome de colo irritável, distúrbios do sono e a vulvodinia. Além disso, certas condições médicas, como síndrome Ehlers Danlos, distonia, doença de Lyme e esclerodermia também podem afetar a ATM.

Quem é afetado?

Cerca de 35 milhões de pessoas nos Estados Unidos são afetadas pela DTM. Embora ambos, homens e mulheres, experimentam esses transtornos, a maioria das pessoas que procuram tratamento são as mulheres em seus anos reprodutivos. A proporção de mulheres para homens aumenta com o grau de gravidade dos sintomas, aproximando-se 9 a 1 para pacientes com grandes limitações nos movimentos da mandíbula e dor crônica insuportável.

Causas

Embora a causa da maioria dessas disfunções não seja conhecida, há alguns fatores que contribuem para o desenvolvimento de tais distúrbios.

Entre eles, destacam-se:

- doenças auto-imunes
- infecções
- lesões na área da mandíbula
- procedimentos odontológicos
- abertura excessiva da boca como ocorre quando da inserção de um tubo de respiração antes de uma cirurgia
- várias formas de artrite

Fatores genéticos, hormonais e ambientais também podem aumentar o risco de desenvolvimento de uma DTM. Estudos têm mostrado que a variante de um determinado gene aumenta a sensibilidade à dor e esta variável tem sido encontrada mais prevalente entre pacientes com DTM que na população em geral. A observação de que as DTMs são comumente encontradas em mulheres na fase reprodutiva levou também à investigação para determinar o papel dos hormônios sexuais femininos, nessas disfunções. Fatores ambientais, tais como mascar chiclete habitualmente ou posições mantidas por muito tempo também podem contribuir para as DTMs.

Diagnóstico

No momento, não há nenhum padrão amplamente aceito de teste diagnóstico para identificar todas as DTMs. O motivo é que as causas exatas e os sintomas não são claros. Identificar esses distúrbios pode ser difícil e confuso. A associação norte-americana de pesquisa em odontologia recomenda que um diagnóstico de disfunção temporomandibular ou condição de dor orofacial associada deva ser baseado principalmente nas informações obtidas a partir da história da doença do paciente e do exame clínico da cabeça e do pescoço.

Além de uma história detalhada e um exame clínico cuidadoso, estudos de imagem dos dentes e maxilares também são ferramentas de diagnóstico. Estes incluem:

- **Raio-x dental de rotina e radiografia panorâmica.** Estes mostram os dentes e fornecem uma visão das estruturas ósseas da ATM.
- **Tomografia Computadorizada (CT ou CAT scan).** Esses métodos proporcionam maiores detalhes do osso, porém, são limitados quanto a avaliação do disco articular e tecidos moles. É indicado quando a radiografia de triagem apresenta alguma alteração óssea da ATM.
- **Imagem por ressonância magnética (IRM).** Estas fornecem as imagens do disco articular, bem como dos músculos e outros tecidos moles que circundam a articulação.
- **Cintilografia Óssea (rastreamento ósseo).** Este processo envolve a injeção de uma substância radioativa (contraste) que é absorvida pelas células ósseas, mostrando se existe um processo patológico ativo ou inativo.

Os exames de sangue são às vezes recomendados para descartar possíveis condições médicas como a causa do problema.

Antes de se submeter a qualquer exame de diagnóstico de alto custo, obtenha uma segunda opinião de outro profissional de saúde de sua escolha (independente) que não esteja associado com o seu atual.

Sintomas

A dor das DTMs é muitas vezes descrita como monótona. Uma dor que vai e vem na mandíbula e áreas próximas. Algumas pessoas no entanto, não se queixam de dor, mas sim de problemas ao mover a boca.

Os sintomas podem incluir:

- dor na musculatura da mandíbula
- dor no pescoço e ombros
- dores de cabeça crônicas
- rigidez dos músculos da boca
- movimentação limitada ou travamento da mandíbula (boca aberta ou fechada)
- dor de ouvido, pressão no ouvido
- clique dolorido, estalos ou chiadeira próximo aos ouvidos quando do abrir ou fechar a boca
- uma mordida "desencaixada"

Sintomas menos comuns incluem: sons de sinos ou campainha nos ouvidos (zumbido), tonturas e problemas de visão.

Mantenha em mente que o desconforto ocasional na mandíbula ou nos músculos da mastigação é comum e nem sempre deve ser motivo de preocupação. Existem muitas pessoas com DTM que melhoram sem tratamento. Muitas vezes, o problema desaparece espontaneamente por várias semanas ou meses. No entanto, se a dor for intensa e durar mais do que algumas semanas, você deve consultar o seu prestador de cuidados de saúde.

Quem você deve ver?

Se você acha que tem uma DTM, você pode consultar um médico para descartar algumas das condições que podem simular esse transtorno, como por exemplo: infecções de ouvido ou nos seios maxilares (sinusite), dentes cariados ou infeccionados, vários tipos de cefaleia, neuralgia facial (nervos-relacionados com dor facial) e até mesmo tumores. Se o médico ou o dentista confirmar o diagnóstico de uma DTM, é recomendável que você consulte o nosso site, <http://www.tmj.org>, para orientação quanto ao tratamento.

Não há médicos ou especialidade odontológica qualificados e treinados no cuidado e tratamento dos pacientes com DTM. Como resultado, não existem padrões estabelecidos de cuidados na prática clínica. Embora uma variedade de profissionais de saúde se anunciem como especialistas em ATM ", os mais de 50 tipos diferentes de tratamentos disponíveis hoje em dia são em grande parte baseados em crenças, e não com base em provas científicas.

Por não haver nenhuma especialidade certificada no tratamento das, encontrar o profissional correto pode ser difícil. * O Instituto Nacional de Saúde aconselha os pacientes a procurarem um profissional de saúde que compreenda sobre os distúrbios musculoesqueléticos (músculos, ossos e articulações) e que esteja treinado para controlar as condições de dor. Clínicas de dor em hospitais e universidades são muitas vezes uma boa fonte de conselhos, em particular quando a dor se torna crônica e interfere no dia-dia da pessoa.

Casos complexos, onde o paciente apresenta dor crônica e forte, DTM com morbidades e qualidade de vida diminuída, podem exigir um tratamento multidisciplinar envolvendo profissionais das áreas de neurologia, reumatologia, controle da dor, entre outros.

Tratamentos

A maioria das pessoas com DTM apresentam sintomas relativamente leves ou periódicos, que melhoram espontaneamente dentro de semanas ou meses simplesmente com terapias caseiras. As práticas de autocuidado, como por exemplo, comer alimentos moles, aplicação de gelo ou calor úmido e evitar movimentos extremos da mandíbula (tais como um grande bocejo, cantar alto, e chicletes) são úteis para aliviar os sintomas.

Os pesquisadores recomendam insistentemente tratar as DTMs com os métodos mais conservadores possíveis. Métodos que não causem alterações permanentes, ou que não alterem a estrutura ou a posição da sua boca e dos dentes. Mesmo quando esses transtornos se tornam constantes, a maioria dos pacientes ainda não necessitam de tratamentos agressivos.

Se o problema se agravar com o passar do tempo, você deve procurar aconselhamento profissional. No entanto, em primeiro lugar e acima de tudo, informe-se. Pacientes informados e conscientes da sua condição são os mais capazes de se comunicar com os profissionais de saúde, fazer perguntas e tomar conhecimento das decisões sobre o tratamento proposto. Para obter informações e orientações quanto ao tratamento, visite <http://www.tmj.org>.

Medicamentos para Dor

Para muitas pessoas, o uso por um curto-prazo de analgésicos ou anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), como o ibuprofeno, pode proporcionar alívio temporário do desconforto muscular da mandíbula. Quando necessário, o seu prestador de cuidados de saúde pode prescrever um analgésico ou anti-inflamatório, mais forte, relaxantes musculares, ou até mesmos antidepressivos.

Não se esqueça de falar ao seu prestador de cuidados de saúde sobre todos os medicamentos que você está usando, incluindo aqueles que são vendidos sem receitas e naturais. É necessário avaliar os colaterais dos medicamentos e possíveis interações medicamentosas.

Placas Estabilizadoras

O seu dentista pode recomendar um aparelho bucal, também chamado de placa

estabilizadora de mordida, órtese ou protetor bucal, que é uma proteção plástica que se encaixa sobre os dentes superiores ou inferiores. Os estudos sobre sua eficácia no alívio da dor, no entanto são inconclusivos. Se uma placa estabilizadora for recomendada, ela deve ser usada apenas por um curto período de tempo e não deve causar alterações permanentes na mordida. **Se uma placa provocar ou aumentar a dor, pare de usá-la e entre em contato com o seu dentista.**

Tratamentos dentários

Tratamentos irreversíveis cujo a eficácia não tenha sido provada, podem inclusive piorar os problemas:

- Ortodontia para alterar a mordida
- Coroas e pontes
- Desgaste dos dentes (ajuste oclusal)
- Placas reposicionadoras mandibulares (MORA). Placas que podem alterar permanentemente a posição da mandíbula e da mordida (oclusão)

Cirurgia da ATM

Os tratamentos cirúrgicos são controversos e devem ser evitados quando possível. Não há estudos de longo prazo que avaliem a segurança e a eficácia dos tratamentos cirúrgicos para os transtornos da ATM. Também não existem critérios para identificar as pessoas que mais se beneficiariam da cirurgia. A ausência de resposta ao tratamento conservador, por exemplo, não significa que automaticamente a cirurgia seja necessária. Se a cirurgia for recomendada, certifique-se de que o cirurgião irá explicar, com palavras que você possa entender, o motivo para a realização de tal cirurgia, assim como os riscos envolvidos e os outros tipos de tratamentos disponíveis. Se você já se submeteu a uma cirurgia dessa, lembre-se de que um outro procedimento cirúrgico não é sempre a resposta para o problema.

Próteses da ATM

A substituição da articulação temporomandibular por um implante artificial deve ser considerada como o último recurso. Quando usado em pacientes que tenham sido submetidos a várias cirurgias na área, as próteses podem melhorar a função, mas os estudos têm mostrado que as próteses da ATM geralmente não reduzem significativamente a dor. Antes de ser submetido a tal cirurgia nas articulações da mandíbula, é extremamente importante consultar outros profissionais independentes e que compreendam plenamente os benefícios e os riscos dessas cirurgias. Informações sobre próteses da ATM podem ser

encontradas em: <http://www.tmj.org/site/content/tmj-implants>.

Perguntas que você deveria fazer ao seu profissional de saúde antes de aceitar qualquer procedimento para o controle das DTMs estão disponíveis em nosso site em: saúde <http://tmj.org/site/content/healthcare-provider-checklist>

O U. S. Food and Drug Administration (FDA) monitora a segurança e a eficácia dos dispositivos médicos implantados no corpo, incluindo as placas oclusais e as próteses da ATM. Os pacientes e os seus prestadores de cuidados de saúde deveriam apresentar um relatório com graves problemas decorrente das cirurgias de próteses da ATM para: FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA) através do Med-Watch : <http://www.fda.gov/medwatch> ou ligar para 1-800-332-1088.

Prevenção de Doenças

Os pacientes que são informados de que deveriam ser submetidos a tratamento(s) para evitar o desenvolvimento de uma DTM devem saber que não existe, atualmente, qualquer evidência de que tais condições possam ser evitadas.

Cobertura do seguro

Muitos planos de seguros médicos e odontológicos não cobrem tratamento das DTM ou cobrem apenas alguns procedimentos. Enquanto as causas desses distúrbios não são descobertas e os termos de tratamentos eficazes validados cientificamente, as companhias de seguros, não pagarão por tratamentos que tenham resultados questionáveis. Contate a sua companhia de seguro para ver quais tratamentos são cobertos.

Condições Complexas

O conhecimento sobre as DTMs ainda está no seu estágio inicial. Muitas questões ainda devem ser respondidas. Principalmente questões fundamentais como suas causas, fatores de risco, tratamentos seguros e eficazes além da própria cura.

Muitas investigações tem sido realizadas tentando entender mais sobre as ATMs e suas estruturas associadas. Muitos dos centros de pesquisa em saúde estão reavaliando os tratamentos realizados no passado e as maneiras em que eles foram desenvolvidos. Um crescente consenso considera a DTM como uma complexa família de condições, assim como por exemplo, estão classificadas a hipertensão ou a diabetes. A este respeito, o paciente com DTM deve ser visto como um todo, sujeito a uma série de fatores genéticos,

hormonais, ambientais e comportamentais que contribuem para o seu estado de saúde ou doença. Com essa perspectiva, as DTMs deixam de ser condições isoladas, limitadas aos dentes e mandíbula, mas sim consideradas como condições que podem coexistir com uma variedade de outras condições de dor sistêmica.

Existe uma crescente evidência da pesquisa, bem como as informações obtidas por organizações de defesa da saúde dos pacientes, que os pacientes com uma determinada condição crônica muitas vezes desenvolvem uma ou mais condições crônicas adicionais (e muitas vezes com dor). Dentre as condições encontradas que sobrepõem as DTMs existem a síndrome da fadiga crônica, cefaleia crônica, endometriose, Fibromialgia, cistite intersticial, síndrome do colo irritável, distúrbios do sono, e vulvodinia, todas essas doenças são pouco compreendidas. Em alguns casos, o paciente pode desenvolver inicialmente uma delas e em seguida, passar a desenvolver uma outra. Em outros casos, duas condições podem ocorrer juntas no início. Tal perspectiva pode orientar e inspirar os pesquisadores a descobrirem afinidades entre elas que podem promover a compreensão e em última análise, conduzir a criação de terapêuticas benéficas. Só recentemente foram iniciadas pesquisa para se compreender por que razão estas condições coexistem.

A Associação ATM continua a esforçar-se para atingir seu objetivo: o desenvolvimento de padrões universais seguros, eficazes e baseados em evidências quanto a realização de diagnósticos e tratamentos. Em última análise, temos esperança de poder no futuro evitar as disfunções temporomandibulares. Pesquisas muito promissoras estão sendo realizadas e que você vai encontrar a mais recente informação em nosso site <http://www.tmj.org>. Nós o convidamos a visita-lo com frequência.

Referências

Agency for Health Care Research and Quality. Study of the per-patient cost and efficacy of treatment for temporomandibular joint disorders. 30 April 2001. Prepared by the Lewin Group. (AHRQ Publication No. 290-96-0009). Washington, D.C.

Centers for Disease Control & Prevention.(1998). Taking part in research studies: What questions should you ask? Retrieved May 9, 2005, from <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/brochure/unc3bro.htm>.

Christensen, D. (2001). Moving temporomandibular joint research into the 21st century. *TMJ Science*, 1 (2), 9-27.

Christensen, D. (2003). Joint and Muscle Dysfunction of the Temporomandibular Joint, *TMJ Science*, 2 (1), 5-23.

Cowley, T., & Laskin, D. (2002). A plea for the TMD patient. *Dental Abstracts*, 47 (5),188-189.

Landro, L. (2002, December 5). Assessing safety of clinical trials. *The Wall Street Journal*, pp. D3.

Marwick, C. (2005). Advancing Diagnostic Approaches for TMJ Diseases and Disorders, *TMJ Science*, 3(1), 7-21.

Mercuri, L. (1991). Fixation on the Disc. *Practical Reviews in Oral and Maxillofacial Surgery* [cassette]. Birmingham: Oakstone Medical Publishing.

National Institutes of Health: National Institute of Dental and Craniofacial Research. (1993). Estimated prevalence and distribution of reported orofacial pain in the United States. *Journal of the American Dental Association*, 5 (10), 115-121.

National Institutes of Health Technology Assessment Conference Statement. Management of Temporomandibular Disorders. Bethesda, MD. 1996. Washington, D.C.: Government Printing Office.

National Institutes of Health: National Institute of Dental Research. (March 2010). TMD: Temporomandibular disorders. (NIH No. 10-3487). Washington, D.C.: Government Printing Office.

Overlapping Conditions Alliance. Chronic Pain in Women: Neglect, Dismissal and Discrimination. May 2010, pp. 1-37. Available online at: <http://endwomenspain.org>.

Randal, J. (2007). A Systems Approach to the Understanding of TMJ as a Complex Disease, *TMJ Science*, 4 (1), 9-24.

Randal, J. (2009). Can Studies of Comorbidities with TMJ Disorders Reveal Common Mechanisms of Disease?, *TMJ Science*, 5(1), 11-28.

Schmid, J. M. (2000, September). Should you join a clinical trial? *Ladies' Home Journal*, 117 (9), 110.

Temporomandibular Disorders (TMD). Policy Statement. American Association for Dental Research. Adopted 1996, Revised 2010. Available online at: <http://www.aadronline.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3465>.

Sobre a Associação ATM (TMJ Association)

A Associação ATM , Ltd (TMJA) é uma organização sem fins lucrativos cuja missão é melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e a vida de todos os que são afetados pela disfunção temporomandibular.

Queremos alcançar nossa missão por:

- defendendo as necessidades dos pacientes com disfunções na ATM.
- promovendo a sensibilização do público e políticos quanto a importância da investigação dos distúrbios da ATM e os cuidados de saúde das comunidades.
- conectando os pacientes com distúrbios da ATM com aqueles que podem oferecer suporte e tratamento da disfunção
- incentivar pesquisas básica e clínica em distúrbios da ATM para fornecer uma maior compreensão, segurança e eficazes métodos de diagnóstico e tratamento, baseado em evidências científicas.
- periodicamente convocar reuniões científicas internacionais para explorar novas descobertas e recomendar promissoras linhas de pesquisa para o melhor entendimento dos transtornos da ATM.
- servir como um recurso para a obtenção e divulgação de informações sobre os avanços na investigação, tratamentos, práticas, direitos dos pacientes e questões legais e éticas.
- comunicando-se com os eleitos, agências governamentais, organizações profissionais, líderes comunitários e políticos sobre problemas da ATM.
- promover um prestigiado “Conselho Consultor Científico” para colaboração e consulta.
- apoiando os pacientes e as organizações cujos membros, experimentam condições que se sobrepõem com os transtornos da ATM.

Como você pode ajudar

Como uma organização sem fins lucrativos, contamos com a contribuição de todos aqueles que apoiam os nossos esforços na defesa de pacientes e em busca por tratamentos eficazes para os transtornos da ATM. Você pode contribuir com a Associação através de uma contribuição dedutível para efeitos fiscais.

Você também pode ajudar a entrar em contato com seus representantes eleitos no Congresso <http://www.senate.gov> e <http://www.house.gov> os Institutos Nacionais de Saúde em <http://www.nih.gov>. dizer-lhes como estes problemas têm afetado a sua vida. Exorta-os quanto a qualidade, investigação científica multidisciplinar, desenvolvimento tratamentos eficazes, seguros, e por fim, encontrar maneiras de os transtornos de ATM.

Para saber mais sobre a Associação ATM e os distúrbios da ATM entre em contato conosco:

A Associação ATM, Ltd.

P. O. Box 26770 Milwaukee, WI, 53226-0770 , U.S.A.

Email: info@tmj.org

Site: <http://www.tmj.org>

A Associação ATM, Ltd. é uma organização sem fins lucrativos

501 (c) (3) isenção de imposto sobre organização.

© 2014, a TMJ Association, Ltd.

Disclaimer

Esta brochura foi financiado através de uma subvenção sem restrições de Purdue Pharma L. P. Apoio adicional fornecido pela adjudicação número R13DE019079 ao Instituto Nacional de Pesquisa Dental e Craniofacial.

O conteúdo é exclusivamente da responsabilidade da Associação ATM, Ltd. e não necessariamente representam a visão oficial da Purdue Pharma L. P. , o Instituto Nacional de Pesquisa Dental e Craniofacial, ou os Institutos Nacionais de Saúde .

A Associação ATM, Ltd.
P. O. Box 26770
Milwaukee, WI 53226-0770,
U.S.A.

Site: <http://www.tmj.org>

Email: info@tmj.org