

**FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE**

**MARISTANE APARECIDA NEIVA  
MIQUELINA BARBOSA FERREIRA**

**IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DO  
PACIENTE COM DOR OROFACIAL E DISFUNÇÃO  
TEMPOROMANDIBULAR  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

**BELO HORIZONTE**

**2017**

# IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DO PACIENTE COM DOR OROFACIAL E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR-RELATO DE CASO CLÍNICO

Maristane Aparecida Neiva<sup>1</sup>  
Miquelina Barbosa Ferreira<sup>2</sup>  
Eduardo Januzzi<sup>3</sup>  
Luciano Ambrosio Ferreira<sup>4</sup>

## RESUMO

A abordagem interdisciplinar é de suma importância no diagnóstico e tratamento das disfunções temporomandibulares (DTM) e dores orofaciais (DOF) uma vez que a etiologia é multifatorial. A proposta de tratamento para a paciente envolve muitos profissionais e diferentes especialidades para alcançar o sucesso. Este estudo descreve o caso de uma paciente com queixa de muitas dores, travamento articular, estalidos e parafunções. Na anamnese e tomada de história ela relatava que o stress piorava as dores e que os travamentos eram frequentes. Ao exame de palpação muscular apresentava mialgia no músculo esternocleidomastoideo, trapézio e sub-occipitais. A dor miofascial estava presente nos masseteres direito e esquerdo que referiam para temporal e occipital. Os músculos cervicais posteriores apresentavam dor leve. Os exames de tomografia computadorizada e ressonância associados ao exame clínico confirmaram o deslocamento de disco sem redução do lado esquerdo e deslocamento de disco com redução e travamento intermitente da articulação direita, ortoartrose leve bilateral e hiperexcursão condilar. A paciente apresentava hábitos parafuncionais como onicofagia, bruxismo em vigília, alteração postural por uso intenso de telefone e computador. Relatava cansaço diurno e dificuldade respiratória no sono. Para o tratamento das articulações foi feito protocolo de 4 infiltrações de hialuronato de sódio (uma a cada 4 semanas com pesos moleculares diferentes) nas ATMs direita e esquerda com a intenção de prevenir e amenizar a osteoartrose e restabelecer a biomecânica dessa articulação juntamente com o trabalho da fisioterapia que trabalhava as articulações. Para melhora de dor e sono foi administrada gabapentina (300mg) e cloridrato de ciclobenzaprina (5mg) e orientações de higiene do sono. No relato da paciente não havia bruxismo do sono que também não foi confirmado no exame de polissonografia. Não sendo necessário

---

<sup>1</sup>Especializanda em Disfunção Têmporo Mandibular e Dor Orofacial pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); graduada em Odontologia. Especialista em Atenção básica em saúde da família (UFMG); Especialista em Endodontia (São Leopoldo Mandic/BH).

<sup>2</sup>Especializanda em Disfunção Têmporo Mandibular e Dor Orofacial pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); graduada em Odontologia.

<sup>3</sup>Doutor em Ciências pelo programa de Medicina Interna e Terapêutica pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP; Mestre em Morfologia aplicada à Área da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP; Mestre em DTM e Dor Orofacial (Escola Paulista de Medicina-UNIFESP); Especialista em DTM e Dor Orofacial (CFO.Brasil); Especialista em Prótese Dentária e em Periodontia (APCD-Bauru); Especialista em Saúde Baseada em Evidências (Hospital Sírio Libanês-SP).

<sup>4</sup>Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2002). Especialista em Radiologia e Imaginologia Dento Maxilo Facial, com formação complementar em auriculo acupuntura e acupuntura sistêmica. Especialista em Dor orofacial e Disfunção temporomandibular. Terminou o curso de Mestrado em Clínica Odontológica pela UFJF em 2011.

assim a confecção de dispositivo interoclusal de uso noturno. A paciente foi encaminhada para avaliação e terapia com otorrinolaringologista, médico do sono e fisioterapeuta. Ao final de 9 meses ela estava sem dor e restabelecida as funções da ATM e musculatura onde se começou a diminuir a dosagem das medicações e reavaliações até a alta da paciente sem queixa e comprometimento funcional.

**Palavras chaves:** ATM. DTM. DOF. Osteoartrose. Viscosuplementação. Bruxismo.

## **ABSTRACT**

The Interdisciplinary approach is utmost importance as to the diagnosing and treating of temporomandibular disorders and of orofacial pain, since it's a matter of multifactorial etiology. The treatment chosen for the patient involved many professionals and different specialties in order to achieve success. This case study describes a patient who used to complain of much pain, joint locking, jaw clicking and disorders. The anamnesis revealed that the pain was aggravated by her being stressed and that the joint locking was frequent. Upon examination from muscle palpation, myalgia in the sternocleidomastoid muscle, trapezius, and sub occipitals was diagnosed. The myofascial pain was found in the masseters which connect to the temples and the occiput. Posterior cervical muscles revealed mild pain. Computed tomography and magnetic resonance imaging tests associated with the clinical examination confirmed disc displacement without reduction of the left side and disc displacement with reduction and intermitente locking of the right articulation, mild bilateral osteoarthritis and condylar hyperexcursion. The patient had parafunctional habits such as onicophagy, bruxism in wakefulness, intense use of telephone and computer. She reported daytime tiredness and difficulty breathing during sleep. In order to treat the joints, 4 infiltrations of sodium hyaluronate (one each week with diferente molecular weights) were applied in the right and left TMJ to alleviate the osteoarthritis of the disc displacement and to restore the biomechanics of this joint, together with physiotherapy, wich treated the joints and facial muscles. To ease the pain and improve sleep quality, we prescribed central action medication, that is, gabapentin (300mg) and cyclobenzaprine hydrochloride (5mg). The patient was directed to na otorhinolaryngologist, a sleep specialist doctor and a physiotherapist. At the end 9 months she had no pain na had reestablished the functions of the TMJ musculature, after wich, medication dosage and reassessments were reduced until the patient's realease, without complaints of any further problem.

**Key words:** TMJ. TMD. DOF. Osteoarthritis. Viscosupplementation. Bruxism.

## **INTRODUÇÃO**

A definição da Academia Americana de Dor Orofacial para as Disfunções Temporomandibulares (DTM) vem como um conjunto de alterações clínicas que envolvem a musculatura mastigatória, a articulação temporomandibular e todas as estruturas a elas associadas (DE LEEUW, 2009; KLASSER, 2013; SCRIVANI & KABAN, 2008; VALLE *et al.*, 2015).

Quando a dor acomete os músculos mastigatórios, os sintomas podem se apresentar na região facial, mandíbula e maxila, produzir cefaleia temporal, frontal, e

occipital, envolver a região pré-auricular, a orelha e a região cervical, além de sintomas otológicos (LIM *et al.*, 2010).

A avaliação da saúde geral do paciente é de extrema importância para que seja descartado doenças comorbidas associadas como artrite sistêmica. Na avaliação do paciente com dor orofacial deve ter ênfase a colhida de história, o exame físico avaliando além dos dentes, a cavidade bucal, a articulação temporomandibular e músculos da mastigação. Nessa investigação se percebe a necessidade de outras avaliações em outras especialidades (DE LEEUW, 2009).

O sono de má qualidade, ou não reparador, tem grande influência na qualidade de vida do paciente. Indivíduos que dormem mal, sentem mais dor. O que acarreta um sucesso parcial no tratamento de DTM, quando a qualidade do sono do paciente não é avaliada pelo profissional. Uma boa anamnese pode gerar um indicativo de Apnéia Obstrutiva do Sono, indicando um possível distúrbio respiratório. Neste caso, uma polissonografia deve ser solicitada e um médico do sono consultado (VALLE *et al.*, 2015).

A Articulação Temporomandibular estabelece uma relação originalmente harmoniosa com outras articulações do sistema craniocervical. Ela nunca será uma articulação isolada, sendo então necessário um olhar para todo o sistema estomatognático, a coluna cervical e a postura corporal. O fisioterapeuta é o responsável por estabelecer o diagnóstico e determinar o tratamento cinético funcional das repercussões musculoesqueléticas em decorrência das disfunções da ATM (VALLE *et al.*, 2015).

Desalinhamentos posturais da cabeça e cervical podem causar ou predispor às disfunções da coluna cervical e da região orofacial, contribuindo para as alterações na biomecânica e desequilíbrio muscular. Em alguns casos, há a necessidade de uma abordagem integral, voltada para o aumento da percepção corporal, relaxamento, uso da reeducação respiratória, orientação postural e das atividades da vida diária (TANNUS, 2015).

Os pacientes com dor crônica com tratamento interdisciplinar encontram melhora em 75% comparados aos que utilizaram procedimentos clássicos (DWORKIN & BREITBART, 2004).

Por isso a importância da avaliação e tratamento pelo psicólogo e psiquiatra para intervir nos aspectos emocionais, sensitivos e comportamentais; assim como o otorrinolaringologista para avaliar os aspectos respiratórios e otológicos. Verificou-se

que as DTM frequentemente vêm associadas a sintomas otorrinolaringológicos, requerendo acompanhamento interdisciplinar para o alívio dos sintomas (MOTA *et al.*, 2007).

Sinais e sintomas orofaciais, como hipossalivação, xerostomia, disfunções temporomandibulares, lesões na mucosa bucal, doença periodontal, disfagia e disfonia, podem ser a primeira expressão dessas doenças reumáticas. Assim se faz necessário dependendo dos sinais e sintomas do paciente traçar o perfil reumático (ABRÃO *et al.*, 2016).

Há relatos de forte associação da DTM com distúrbios do sono. Cerca de mais de 50% dos pacientes com DTM dizem ter alguma alteração no sono. Os distúrbios do sono prejudicam a qualidade de vida e é uma das comorbidades mais difundidas em pacientes com DTM (SOMMER *et al.*, 2015).

Um diagnóstico errado ou incompleto poderá comprometer o sucesso e o prognóstico do tratamento. O atendimento interdisciplinar visa sanar de uma maneira global a DTM do paciente.

## **OBJETIVOS**

Objetivo geral:

Tem como principal objetivo propor um atendimento a uma paciente que supere a fragmentação do conhecimento e da clínica nas diferentes especialidades, possibilitando um novo olhar sobre o atendimento, homogeneizando as áreas do conhecimento, com o intuito de melhorar os sintomas clínicos e estabelecer função na Articulação Temporomandibular e estruturas anexas.

## **METODOLOGIA**

As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio da revisão do prontuário da paciente, exame clínico, anamnese, registro fotográfico dos exames solicitados e revisão de literatura.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Relato do caso:

Paciente J.V.R. de M., 21 anos, procurou atendimento na clínica do curso de especialização em DTM e Dor Orofacial em outubro de 2016, com histórico de travamento recorrente, que durava cerca de 1 hora e presença de estalidos. A paciente relata não saber quando se iniciou esse quadro. Relata sentir dor de cabeça, desde os tempos de criança, de início gradual, que se tornava mais intensa em situações de estresse emocional. Relatou dor aguda na ocasião do travamento. Trazia Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética de Articulação Temporomandibular (ATM) feitos nos meses de abril e maio do corrente ano, respectivamente. Hábitos parafuncionais presentes: bruxismo em vigília e possível bruxismo noturno, onicofagia, uso intenso de telefone e computador. Relatava cansaço diurno e dificuldade de respiração durante o sono.

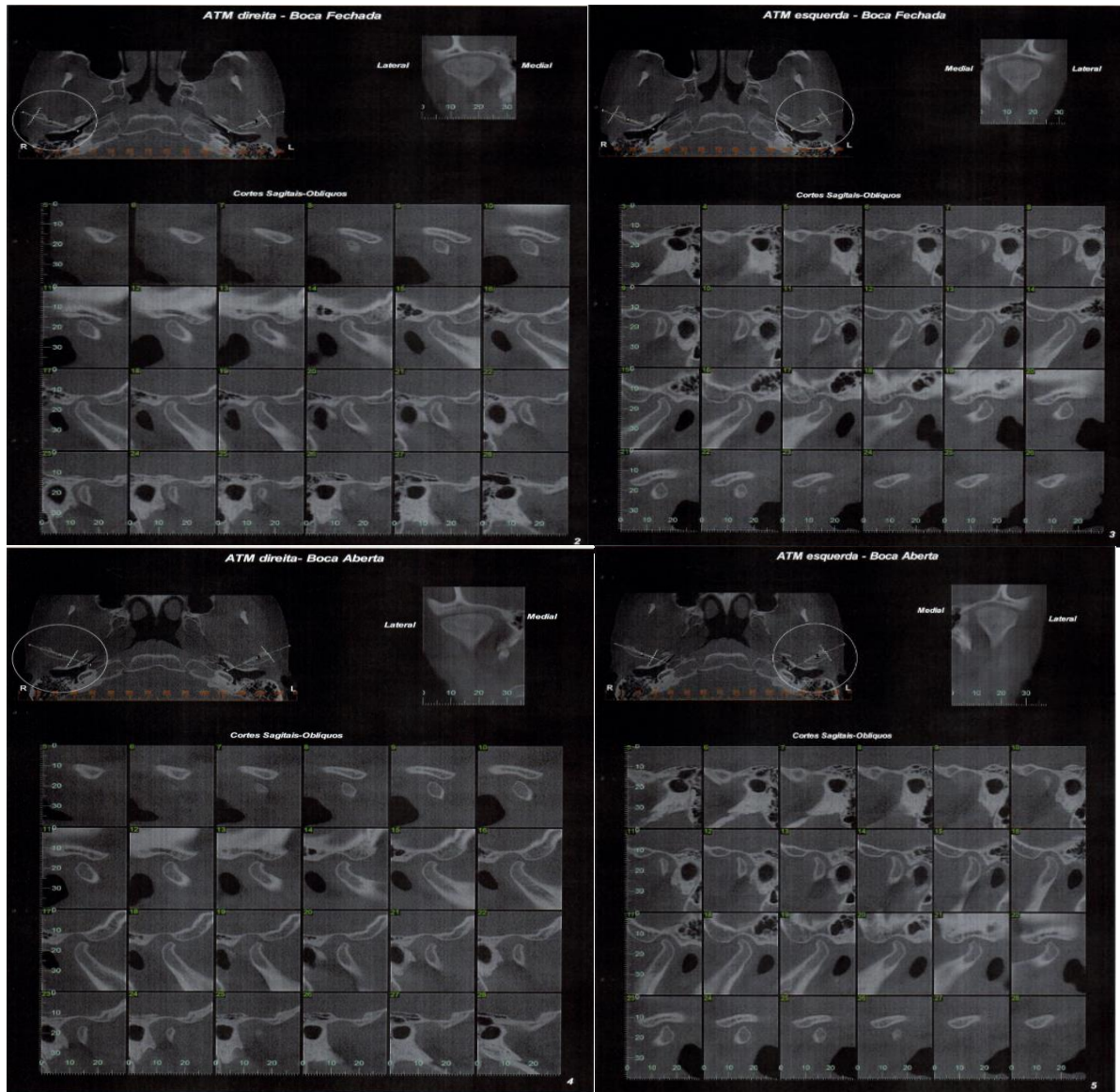
A paciente apresentava 52mm de abertura bucal, com deflexão para a direita.

No exame clínico, instruída a classificar a intensidade de dor de acordo com a Escala Visual Analógica (EVA), a paciente apresentava-se conforme descrito no quadro abaixo:

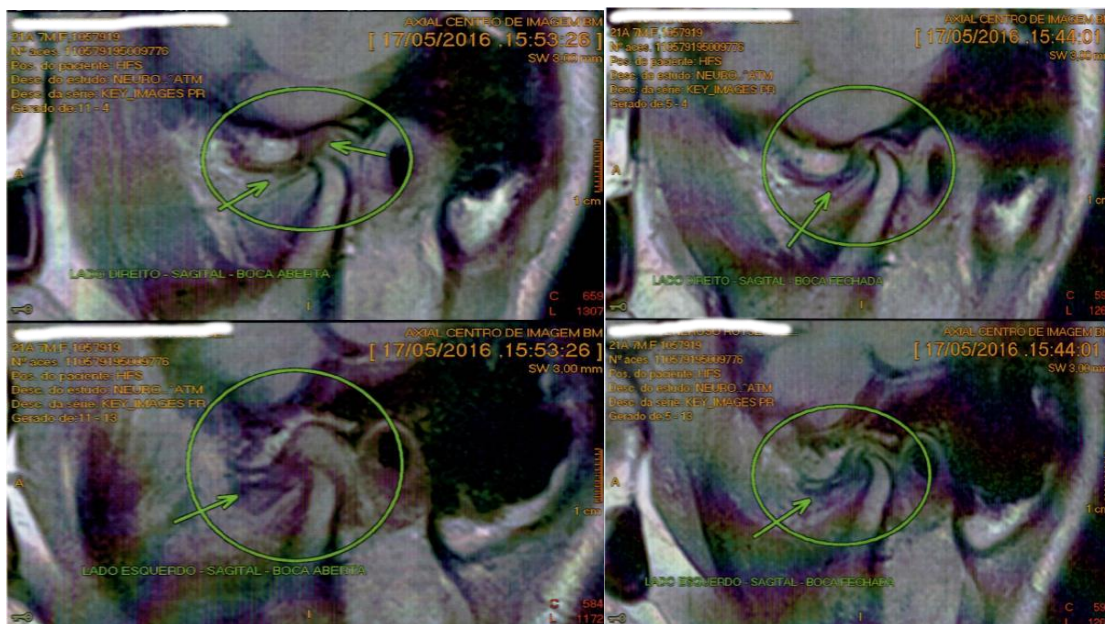
<b>MÚSCULO</b>	<b>DIREITO</b>	<b>ESQUERDO</b>
TEMPORAL	9	8
MASSÉTER	9	9
ESTERNOCLEIDOMASTÓIDEO	8	8
CERVICAIS POSTERIORES	2	2
SUB-OCCIPITAIS	6	6

Em maasséter, lados direito e esquerdo, apresentava dor referida para região temporal e occipital.

Os exames de tomografia computadorizada (Figura 1) e ressonância magnética (Figura 2), associados ao exame clínico e anamnese, confirmaram deslocamento de disco sem redução do lado esquerdo, deslocamento de disco com redução e travamento intermitente da articulação direita, osteoartrose leve bilateral, hiperexcursão condilar. Ao exame clínico, diagnóstico de dor miofascial.



**Figura 1:** Tomografia computadorizada Cone Beam das ATM direita e esquerda com osteoartrose e desgaste da cabeça da mandíbula.

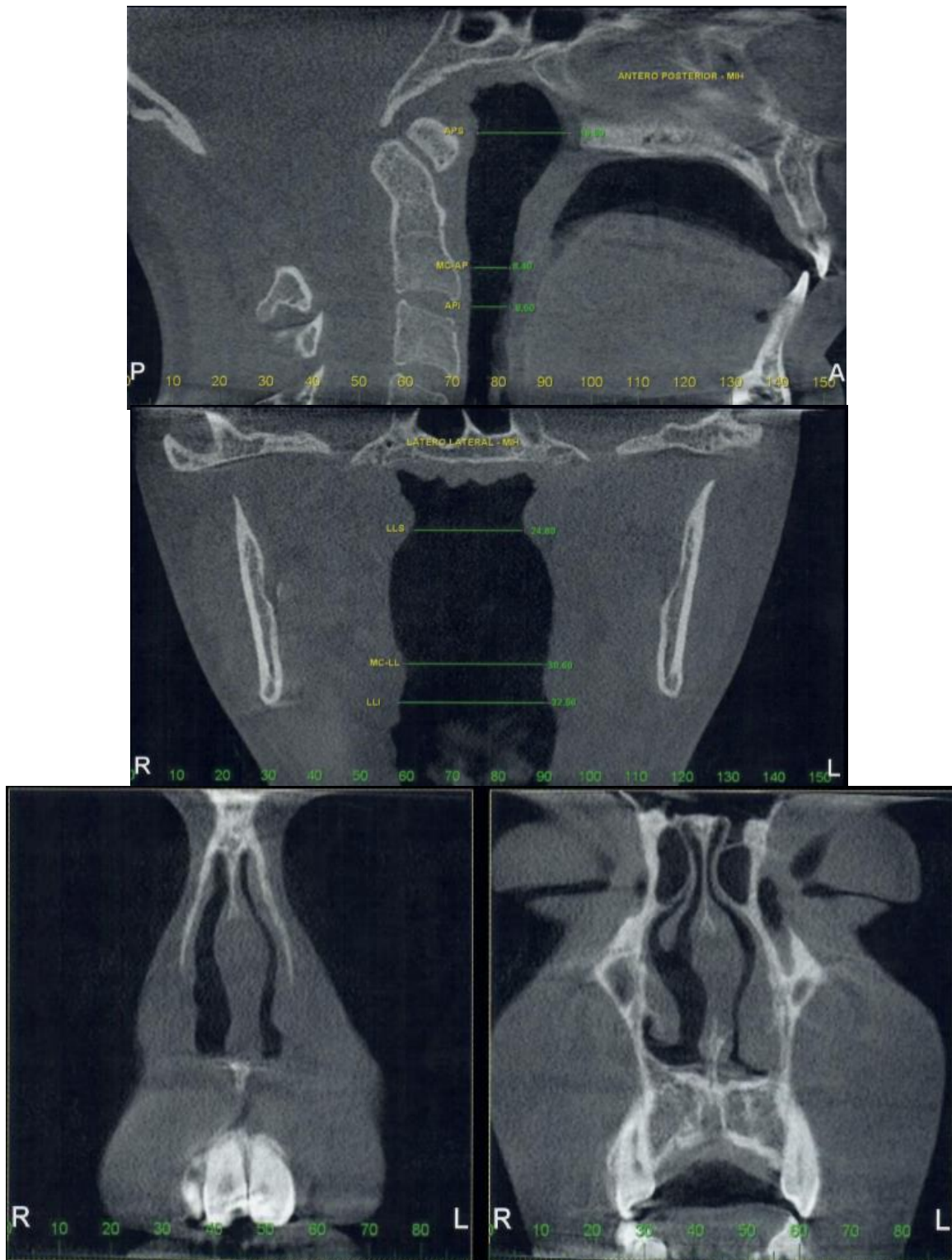


**Figura 2:** Ressonância magnética de ATM direita e esquerda. Em abertura bucal, o disco articular deslocado é recapturado do lado direito. No lado esquerdo o disco deslocado sem recaptura.

O quadro de DTM esclarecido, para se traçar um tratamento adequado, viu-se a necessidade de avaliar a dificuldade respiratória relatada pela paciente e foi solicitada uma tomografia das vias aéreas superiores (Figura 3 A e 3 B) com o intuito de avaliar uma possível obstrução da passagem de ar, o que teria grande influência na qualidade do sono, e consequente influência no quadro álgico.

Diante da normalidade do exame, um médico do sono foi consultado para avaliar uma possível Apnéia Obstrutiva do Sono, com o exame de polissonografia (Figura 4). Este exame também apresentou normalidade.





**Figura 3 A:** Tomografia das vias aéreas superiores, sem obstruções, espaço adequado para a passagem de ar.

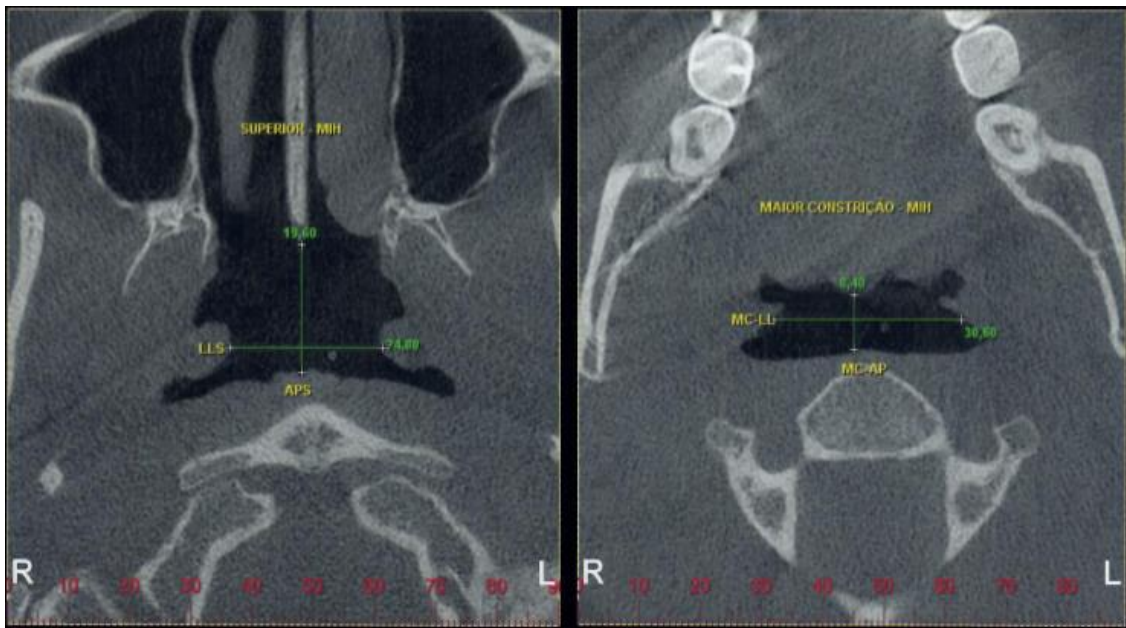
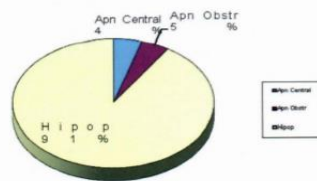


Figura 3 B: Tomografia das vias aéreas superiores, sem obstruções, espaço adequado para a passagem de ar.

#### Eventos Respiratórios

&(GRAF\_EV\_RESP)&



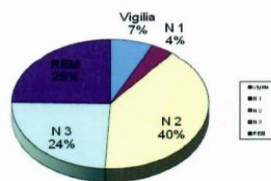
Eventos	Qty	Índice (/hora)	Média (seg)	Maior (seg)	com Despertar	com Dessat	com Despertar e Dessat
Apneia	2	0,3	11,8	13,0	0	0	0
Obstrutiva	1	0,1	13,0	13,0	0	0	0
Central	1	0,1	10,6	10,6	0	0	0
Mista	0	0,0	0,0	0,0	0	0	0
Hipopneia	20	2,8	22,0	49,4	0	0	0
Total	22	3,1	21,0	49,4	0	0	0
RERA	0	0,0	0,0	0,0	0	0	0
IDR	22	3,1	21,0	49,4	0	0	0

Eventos	REM		NREM	
	Quantidade	Índice(/hora)	Quantidade	Índice(/hora)
Apneia	0	0,0	2	0,4
Obstrutiva	0	0,0	1	0,2
Central	0	0,0	1	0,2
Mista	0	0,0	0	0,0
Hipopneia	7	3,7	13	2,4
Total	7	3,7	15	2,8
RERA	0	0,0	0	0,0
IDR	7	3,7	15	2,8

#### Análise do Sono

Início do exame	21:15:07 (hh:mm:ss)
Fim do exame	05:00:18 (hh:mm:ss)
Tempo total de registro (TTR)	07:46:00 (hh:mm:ss)
Tempo total de sono (TTS)	07:13:30 (hh:mm:ss)
Eficiência do sono	93,0 %
Latência do sono	17 min
Latência para sono REM	61 min

Estágio	Tempo (min)	TTR (%)	TTS (%)
Vigília	32,5	7,0	
N1	17,5	3,8	4,0
N2	187,0	40,1	43,1
N3	114,0	24,5	26,3
REM	115,0	24,7	26,5



&(GRAF\_ESTAG)&

#### Saturação do Oxigênio

Saturação de O <sub>2</sub> basal: 95%	Tempo c/ SatO <sub>2</sub> < 80%: 0,0min
Saturação de O <sub>2</sub> máxima: 98%	Tempo c/ SatO <sub>2</sub> < 90%: 1,4min
Saturação de O <sub>2</sub> média: 94%	Quantidade de dessaturações: 29
Saturação de O <sub>2</sub> mínima: 82%	Índice de dessaturações: 4,0 / hora

#### Despertar e Micro Despertar

Quantidade de despertares (> 15s)	12
Quantidade de despertares (< 15s)	51
Índice de micro despertares	7,1 /hora

#### Movimento Periódico de Pernas (PLM)

Quantidade de PLM	0
Índice de PLM	0,0 /hora

#### Frequência Cardíaca

Frequência cardíaca média	69 bpm
Frequência cardíaca máxima	78 bpm
Frequência cardíaca mínima	63 bpm

**Figura 4:**  
Polissonografia

mostrando ausência de Apneia obstrutiva do sono e síndrome das pernas inquietas.

A paciente foi encaminhada a um otorrinolaringologista que detectou um quadro de rinite e tratou a paciente com medicação (corticóide spray de uso contínuo).

No encaminhamento a fisioterapia o profissional trabalhou a reabilitação musculoesquelética, no sentido de controlar os triggers points ativos, a hiper mobilidade, a deflexão e a postura da paciente. Foi trabalhado o alívio dos sintomas da dor miofascial e adequação dos movimentos articulares, restabelecendo a biodinâmica da ATM.

A paciente foi orientada sobre os hábitos parafuncionais para uma mudança cognitiva. Foi submetida à viscosuplementação para restabelecer a saúde e o bom funcionamento da articulação, melhorando a qualidade dos movimentos e visando o controle da osteoartrose. O procedimento, nas articulações esquerda e direita, foi executado mensalmente, por 4 meses consecutivos. O medicamento usado foi Osteonil – TRB CHEMEDICA (Figura 5), um Hialuronato de sódio de peso molecular médio. Injetou-se 1 ml em cada articulação, com direcionamento ao compartimento articular superior.



**Figura 5:** Osteonil

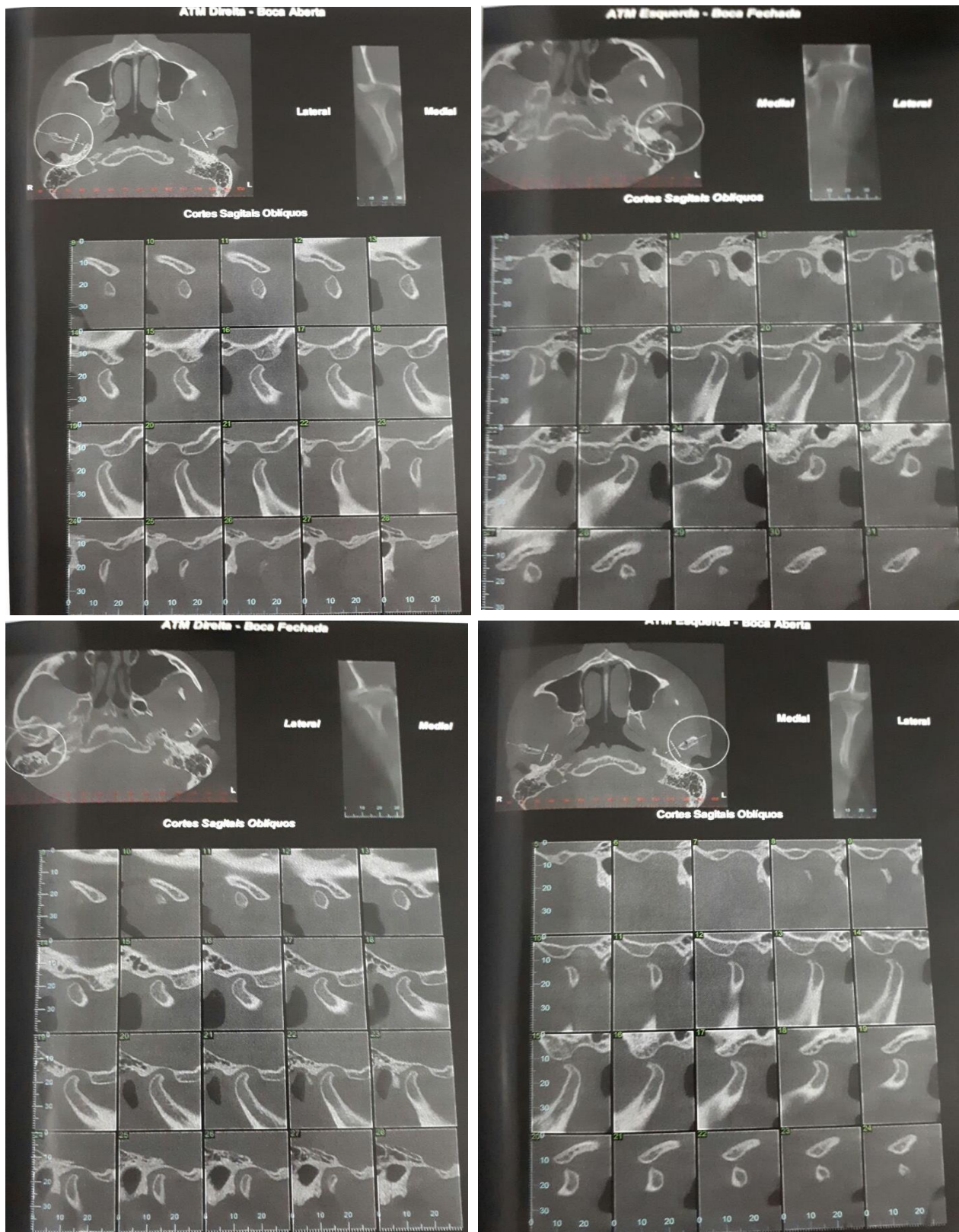
A terapia medicamentosa de escolha foi Cloridrato de ciclopentaprina (5mg/dia) e gabapentina (300mg/dia), para alívio e controle das dores miofaciais.

## **RESULTADOS**

### **Evolução**

Com cinco meses em uso de medicação a paciente não apresentava mais sintomas dolorosos e os movimentos articulares ideais foram restabelecidos. A ciclobenzaprina depois desse tempo foi reduzida à metade da dosagem (2,5mg) por um mês e depois retirada. A gabapentina também foi reduzida a dosagem para metade (150mg) e o quadro da paciente se manteve estável sem dor até a retirada por completo das medicações.

Uma tomografia foi efetuada para avaliar a osteoartrose em junho de 2017 (Figura 6), que se encontrava sem novas alterações significativas. Paciente se encontra sem sinais de DTM ou DOF.



**Figura 6:** Tomografia computadorizada cone bean das ATMs direita e esquerda mostrando estabilidade do quadro de osteoartrose óssea e aplainamento.

## DISCUSSÃO

Interdisciplinar é um adjetivo que qualifica o que é comum a duas ou mais disciplinas ou outros ramos do conhecimento. É o processo de ligação entre as disciplinas. Um planejamento interdisciplinar acontece quando duas ou mais disciplinas relacionam seus conteúdos para aprofundar o conhecimento e levar dinâmica ao tratamento.

As políticas de cuidados de saúde estão focadas na otimização da provisão de cuidados de saúde, com ênfase em questões inter-relacionadas, tais como melhores resultados do paciente, aumento da eficácia, redução de custos e atendimento integral de cuidados (O'REILLY *et al.*, 2015).

O tratamento estabelecido para a paciente não poderia ser restrito à ATM e aos músculos da face, já que alterações sistêmicas ou de estruturas adjacentes poderiam influenciar diretamente nos cuidados com a DTM e DOF. De modo que a equipe multidisciplinar é de total importância no manejo e diagnóstico precisos.

Agentes farmacológicos são capazes de promover conforto e reabilitação do paciente quando empregados em conjunto com outras terapias. Os usos de relaxantes musculares ajudam a prevenir o aumento na atividade muscular associada às DTMs (DE LEEUW, 2009).

A ciclobenzaprina melhora os espasmos musculares, a dor e as anormalidades eletromiográficas em doentes com cervicalgia otimizando a atuação da fisioterapia.

A gabapentina é um anticonvulsivante e está indicada quando ocorre uma sensibilização central acentuada e prolongada. Capazes de reduzir esta sensibilização central, os anticonvulsivantes são medicamentos utilizados para o controle da dor crônica. A dor miofascial com referência caracteriza a sensibilização central e por isso a necessidade de se tratar periféricamente com a fisioterapia e centralmente com a medicação (OKESON, 2015).

Evidências científicas mostram a importância da Cinesioterapia em pacientes com DTM artrogênica, miogênica ou mista com resultados duradouros. Destacam-se a melhora da amplitude de abertura oral, melhora da funcionalidade, coordenação e diminuição da dor, tanto orofacial quanto craniofacial.

O tratamento com o fisioterapeuta é direcionado ao controle da dor, aos músculos mastigatórios e cervicais e à disfunção articular. Terapia de manipulação manual, orientação de proteção articular focados na ATM e na coluna cervical e na

reeducação da postura corporal são de extrema importância no controle da dor. Técnicas de liberação miofascial podem ser usadas para desativar os triggers point ativos. Movimentos diante do espelho melhoram a consciência corporal dinâmica (TANUS, 2015).

O uso de Hialuronato de Sódio, usado na viscosuplementação, influencia na melhora da qualidade e da quantidade da lubrificação da ATM, oferece ganho na biomecânica, redução ou eliminação da dor. A viscosuplementação aumenta a concentração de ácido hialurônico no interior da articulação, facilitando a libertação de áreas de aderências, promovendo a mobilidade articular, a diminuição do desgaste secundário da articulação e a melhor perfusão de nutrientes e metabólitos do líquido sinovial para os tecidos vasculares. O AH pode também auxiliar na redução dos níveis de mediadores inflamatórios, contribuindo para o alívio da dor nas articulações (GROSSMANN, 2015).

Os efeitos colaterais da técnica parecem ser de curta duração e auto limitantes (BERTOLAMI *et al.*, 1993).

Um mecanismo puramente mecânico pela interrupção do trauma causado pelo bloqueio mecânico do disco ou das zonas de aderência também foi sugerido, o que explica os efeitos da terapia a médio e longo prazo, pois enquanto o HA injetado permanece na articulação por apenas alguns dias, os resultados se mantêm por meses (SATO *et al.*, 1997).

Comparando-se a viscosuplementação por HS com placebo, não se percebe diferenças estatísticas significativas em curto prazo na melhora de sinais clínicos das DTM. No entanto, há evidências de que o HS tenha efeito em longo prazo na melhora de sinais e sintomas em relação ao placebo (HEPGULER *et al.*, 2002).

O tratamento da DTM deve envolver terapias reversíveis e não invasivas, pois há estudos que demonstram que em 90% das DTM os sinais e sintomas são resolvidos com tratamentos conservadores que reduzem os sintomas e melhoraram a função mandibular (CARRARA *et al.*, 2010).

O exercício físico, sobretudo o aeróbico, interage como modulador do aspecto desagradável da dor por intermédio do córtex, motivando o psicológico, do sistema nervoso autônomo (SNA) por meio da ação da dopamina e opioides liberados, dos mecanismos descendentes (noradrenalina, serotonina e peptídeos opioides) e da medula espinhal (opioídeos e GABA). As respostas da  $\beta$ -endorfina (opioide endógeno)

ao exercício e ao treinamento foram adequadamente demonstradas (SOUZA, 2009; CUNHA *et al.*, 2008).

A paciente recebeu algumas orientações durante o tratamento visando a saúde da ATM e musculatura facial, um sono de qualidade e adequada posição de repouso para ATM, dentes, língua e músculos sem sobrecarga e controle álgico.

Preferiu alimentos e comidas mais moles, evitando o excesso de uso da musculatura; também quando mastigar os alimentos distribuir para os dois lados evitando assim sobrecarregar apenas uma ATM. Quando em repouso da boca deixar os dentes superiores afastados dos dentes inferiores (2mm) e a língua deve ser posicionada acoplado-se ao céu da boca, no palato duro (sem encostar-se nos dentes). Evitar o uso de cafeína e nicotina (drogas estimulantes). Ter um sono mais tranquilo, com o hábito de dormir sempre no mesmo horário, dormir oito horas diárias e sempre em decúbito dorsal ou decúbito lateral, mas sem colocar a mão debaixo da ATM. A melhor posição durante o sono é decúbito dorsal e o travesseiro deve preencher o espaço do pescoço para que a cabeça fique em postura normal, evitando flexão ou extensão da cervical. Dormir em decúbito ventral além de ser desfavorável também causa uma compressão mandibular. Não abrir demais a boca para evitar o estalido, “machucando” a articulação. Evitar hábitos como apertar e/ou ranger os dentes, mascar chiclete, morder o lápis, roer a unha. Quando estiver ao computador ajustar a tela à altura dos olhos, observando que a tela não fique nem tão próxima nem tão distante, sentar de forma ereta evitando hiperextender ou flexionar a cabeça. Durante os estudos e leituras a cadeira deve ficar mais próxima da mesa, no momento da leitura o material deve estar próximo ao corpo, estando os olhos e não a cabeça, voltando à leitura. Quando falar ao telefone segurar pela mão evitando colocar entre o ombro e o ouvido prevenindo a compressão repetida e prolongada da região temporomandibular. Nunca apoie a cabeça com a mão na região da ATM ou mandíbula, pois causará uma pressão na ATM (SCHEFFER & FRIGO, 2012).

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo sugere que a abordagem interdisciplinar parece indispensável para que o diagnóstico seja concreto e abranja todas as desordens associadas e, assim, o paciente tenha um atendimento preciso, já que a atuação interdisciplinar entre dentista, fisioterapeuta, médico do sono, otorrinolaringologista



que culminou em controle da sintomatologia e disfunção da articulação temporomandibular e estruturas anexas.

## REFERÊNCIAS

ABRÃO, Aline Lauria Pires; SANTANA, Caroline Menezes; BEZERRA, Ana Cristina Barreto; DE AMORIM, Rivadávio Fernandes Batista; DA SILVA, Mariana Branco; DA MOTA, Licia Maria Henrique; FALCÃO, Denise Pinheiro. **O que o reumatologista deve saber sobre as manifestações orofaciais das doenças reumáticas autoimunes.** Revista Brasileira de Reumatologia. 2016. Disponível em: < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0482500416000218> >. Acesso em: setembro de 2017.

CARRARA, Simone Vieira; CONTI, Paulo César Rodrigues; BARBOSA, Juliana Stuginski. **Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial.** Dental Press J. Orthod. 2010. Disponível em: < <http://www.simonecarrara.com.br/wordpress/wp-content/uploads/2014/05/termo-de-consenso.pdf> >. Acesso em: junho de 2017.

CUNHA, Giovani S.; RIBEIRO, Jerri L.; OLIVEIRA, Alvaro R.; **Níveis de Beta-Endorfina em Resposta ao Exercício e no Sobretreinamento.** Arq Bras Endocrinol Metab. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n4/a04v52n4.pdf> >. Acesso em: junho 2017.

CN, Bartolami; T, Gay; GT, Clark; J, Rendell; V, Shetty; C, Liu; DA, Swann. **Use of sodium hyaluronate in treating temporomandibular joint disorders: a randomized, double-blind, placebo controlled clinical trial.** J Oral Maxillofac Surg. 1993. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8445463> >. Acesso em: setembro de 2017.

DE LEEUW, Reny. **Dor Orofacial: Guia de avaliação diagnóstico e tratamento.** 4ª Edição. São Paulo. Editora Quintessence. 2009.

DWORKIN, Robert H.; BREITBART, William S.; **Psychosocial Aspects of Pain: A Handbook for Health Care Providers.** 1ª Edição. Seattle. IASP Press. 2004.

GROSSMANN, Eduardo. **Sequential infiltration of sodium hyaluronate in the temporomandibular joint with different molecular weights. Case report.:** *Rev. dor* [online]. 2015. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132015000400306&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132015000400306&script=sci_abstract) >. Acesso em: setembro de 2017.

LIM, P. F., et al. **Development of Temporomandibular disorders is associated with greater bodily pain experience.** Clin J. Pain. 2010. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20090437> >. Acesso em: junho 2017.

MOTA, Luiz Alberto Alves; DE ALBUQUERQUE, Kátia Maria Gomes; SANTOS, Maria Heloísa Pedrosa; TRAVASSOS, Renata de Oliveira. **Sinais e Sintomas Associados à Otagia na Disfunção Temporomandibular.** International Archives of Otorhinolaryngology. 2007. Disponível em: <

[http://arquivosdeorl.org.br/conteudo/acervo\\_port.asp?id=461](http://arquivosdeorl.org.br/conteudo/acervo_port.asp?id=461) >. Acesso em: setembro de 2017.

OKESON, Jeffrey P. **Tratamento das desordens temporomandibulares e Oclusão**. 7ª Edição. São Paulo. Elsevier Editora Ltda. 2015.

O'REILLY, Pauline; LEE, Siew Hwa; O'SULLIVAN, Madeleine; CULLEN, Walter; KENNEDY, Catriona; MACFARLENE, Anne. **Avaliando os facilitadores e as barreiras da equipe interdisciplinar trabalhando na atenção primária usando a teoria dos processos de normalização: uma revisão integrativa**. PROSPERO: International prospective register of systematic reviews. 2017. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5436644/#phone.0177026.ref001> >. Acesso em: junho 2017.

SATO, Shuichi; OHTA, Mari; OHKI, Hidetaka; KAWAMURA, Hiroshi; MOTEGI, Katsutoshi. **Effect of lavage with injection of sodium hyaluronate for patients with non-reducing disk displacement of the temporomandibular joint**. Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology. 1997. Disponível em: < [http://www.oooojournal.net/article/S1079-2104\(97\)90337-1/fulltext](http://www.oooojournal.net/article/S1079-2104(97)90337-1/fulltext) >. Acesso em: julho de 2017.

SCHEFFER, C. A. C.; FRIGO, L. F. **Relação da incidência de sintomas de disfunção temporomandibular com qualidade de vida em estudantes universitários**. Rev. Fisio. Brasil. Physical Therapy Brasil. 2012. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=766790&indexSearch=ID> >. Acesso em: junho de 2017.

S, Hepguler; YS, Akkoc; M, Pehlivan; C, Ozturk; G Celebi; A, Saracoglu; B, Ozpinar. **The efficacy of intra-articular sodium hyaluronate in patients with reducing displaced disc of the temporomandibular joint**. Oral Rehabil. 2002. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11844036> >. Acesso em: outubro de 2017.

SOUZA, Juliana Barcellos. **Poderia a atividade física induzir analgesia em pacientes com dor crônica?** Revista Brasileira de Medicina do Esporte. 2009. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922009000200013> >. Acesso em: julho de 2017.

VALLE, Ricardo Tanus; GROSSMANN, Eduardo; FERNANDES, Renata Silva Melo. **Disfunções temporomandibulares: Abordagem Clínica**. 1ª Edição. Nova Odessa, SP. Editora Napoleão. 2015.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**DTM:** Disfunções Temporomandibulares

**ATM:** Articulação Temporomandibular

**DOF:** Dor Orofacial

**AH:** Ácido hialurônico

**HS:** Hialuronato de sódio

## **FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE**

Relato de caso intitulado “**Importância da Abordagem Interdisciplinar do Paciente com Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular**” de autoria das alunas Miquelina Barbosa Ferreira e Maristane Aparecida Neiva, aprovadas pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

**Dr.Luciano Ambrosio Ferreira - Orientador**

---

**Dr.Eduardo Januzzi - Examinador**

---

**Dr.Rafael Tardin –Examinador**

**Dr. Frederico Mota Gonçalves Leite**

Belo Horizonte,15 de dezembro de 2017