

**FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE  
SOCIEDADE PAULISTA DE ORTODONTIA**

**VANESSA DE LIMA CARVALHO**

**DOR OROFACIAL E TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR**

**Sete Lagoas – MG  
2023**

**VANESSA DE LIMA CARVALHO**

**DOR OROFACIAL E TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR**

Monografia apresentada ao curso de  
Especialização *Sociedade Paulista de  
Ortodontia*,  
Como requisito parcial para conclusão do  
Curso de Ortodontia.  
Área de concentração: Odontologia  
Orientadora: Vera Terra

**Sete Lagoas - MG**

**2023**

**CARVALHO**, Vanessa de Lima.

Vanessa de Lima Carvalho - 2023.

Orientador: Vera Helena Teixeira Coelho Terra

Monografia Curso de Especialização em Ortodontia -  
Faculdade Sete Lagos Facsete - 2023.

## **1. DOR OROFACIAL E TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR**

**SOCIEDADE PAULISTA DE ORTODONTIA**

**DOR OROFACIAL E TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR**

**Vera Helena Teixeira Coelho Terra  
Profa Dra – Orientadora**

**Sete Lagoas - MG**

**2023**

## RESUMO

A articulação temporomandibular (ATM) é descrita como uma das articulações mais complexas do corpo humano, qualquer alteração no sistema estomatognático pode ocasionar modificações estruturais e funcionais no indivíduo. As alterações podem levar a dor orofacial, termo amplo que engloba condições dolorosas provenientes das boca e face, incluindo as disfunções temporomandibulares. Este trabalho apresenta como objetivo realizar uma crítica revisão bibliográfica existente, acerca dos tratamentos para as complexas dores orofaciais com etiologia multifatorial e sintomas diversos, conseguindo demonstrar a extrema necessidade de uma abordagem multidisciplinar. Conclui-se então que os autores concordam e acreditam que para tratamento dos complexos problemas que atingem a articulação temporomandibular, com etiologia multifatorial e sintomas diversos, deveriam se basear em uma abordagem multidisciplinar.

*Palavras Chave:* dor orofacial, articulação temporomandibular, tratamento multidisciplinar.

## **ABSTRACT**

The temporomandibular joint (TMJ) is described as one of the most complexities of the human body, any change in the stomatognathic system can cause structural and functional changes in the individual. lead to orofacial pain, a broad term that encompasses painful conditions arising from the mouth and face, including temporomandibular disorders. This work presents with the aim of carrying out a critical review of the existing literature, about the treatments for complex orofacial pain with multifactorial etiology and symptoms diverse, succeeding in demonstrating the extreme need for an approach multidisciplinary. It is concluded then that the authors agree and believe that for treatment of the complex problems that affect the temporomandibular joint,with multifactorial etiology and diverse symptoms, should be based on a multidisciplinary approach.

Keywords: orofacial pain, temporomandibular joint, multidisciplinary treatment.

## SUMÁRIO

<b>1 - INTRODUÇÃO.....</b>	<b>Pág.6</b>
<b>2 - PROPOSIÇÃO.....</b>	<b>Pág.8</b>
<b>3 - REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>Pág.9</b>
<b>4 - DISCUSSÃO.....</b>	<b>Pág.15</b>
<b>4 - CONCLUSÃO.....</b>	<b>Pág.19</b>
<b>REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>Pág.20</b>

## INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é descrita como uma das articulações mais complexas do corpo humano. É a única articulação móvel do complexo craniofacial. As especialidades Ortodontia, Fonoaudiologia e Cirurgia Bucomaxilofacial são aliadas na intervenção de problemas que possam existir nesse processo com o objetivo de buscar sempre o equilíbrio miofuncional, através da prevenção, habilitação, ou reabilitação das funções estomatognáticas (mastigação, respiração, deglutição e sucção). Qualquer alteração no sistema estomatognático pode ocasionar modificações estruturais e funcionais no indivíduo, como crescimento facial inadequado, problemas na oclusão e consequências estéticas não aceitáveis. As alterações dentárias e ósseas podem interferir significativamente nas funções de mastigar, deglutir e até mesmo de respirar. (FIGUEIREDO 2018).

As alterações do sistema estomatognático, podem levar a dor orofacial, sintoma que apresenta alta prevalência na população, causando grande sofrimento ao paciente. A denominação da dor orofacial é utilizada na literatura nacional e internacional como termo amplo e engloba condições dolorosas provenientes da boca e face, incluindo as disfunções temporomandibulares. (NUNES 2012).

O crescimento maxilomandibular é um processo lento e gradual, em alguns momentos a maxila e a mandíbula podem se desenvolver em diferentes níveis entre si. Os resultados podem apresentar alterações importantes no sistema estomatognático. O ortodontista e o fonoaudiólogo até certa idade podem corrigir muitos problemas de oclusão de maneira ideal, se somente músculos dentes estiverem envolvidos, a cirurgia ortognática pode ser necessária se o complexo ósseo também necessitar de reposicionamento. A cirurgia ortognática tem como objetivo a correção de irregularidades faciais e maxilomandibulares com um posicionamento dentário adequado. (LIMA JUNIOR 1999), (DONNARUMMA, 2010).

A Disfunção Temporomandibular é uma patologia que se origina de vários fatores etiológicos, por isso o tratamento deveria ser realizado de forma multidisciplinar com profissionais especialistas como: Psicólogos, cirurgiões dentistas, fonoaudiólogos e fisioterapeutas. Isso levaria com maior certeza a um tratamento de sucesso (SASSI *et al.*, 2017; SHOUSHA; ALAYAT; MOUSTAFA, 2021).

O termo disfunção temporomandibular (DTM) é utilizado para reunir um grupo de doenças que acometem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e as estruturas adjacentes. As disfunções temporomandibular (DTMS) podem ser classificadas em dois grandes subgrupos: as de origens articular e as de origem muscular. Nos dias de hoje, sabemos que a disfunção temporomandibular (DTM) tem etiologia multifatorial e esta relacionada com fatores estruturais, neuromusculares, oclusais, psicológicos, hábitos parafuncionais e lesão traumática ou degenerativas. (DONNARUMMA, 2010).

Trata-se de uma estrutura de extrema importância ligada diretamente com contextos que podem envolver a expressão emocional, a comunicação e a alimentação com envolvimento de fatores psicológicos e emocionais. Augusto *et al.*, (2016), afirmam que devida as causas multifatoriais as DTMS podem estar relacionadas com fatores predisponentes como: Hábitos parafuncionais, ansiedade, estresse, fatores emocionais e deslocamento do disco articular dentre outros.

Tudo aqui por nós colocado nos levam a acreditar que pacientes com essas características e esses severos comprometimentos pelos autores acima citados merecem ter uma atenção multidisciplinar e completa, visando um progresso, um sucesso e total resolução dos problemas que o afetam. Estudos vêm tomando espaço dentro da saúde pública pelo alto número estatístico das suas consequências. Segundo a American Association of Orofacial Pain, a disfunção temporomandibular (DTM) é um termo designado a um sub grupo das dores orofaciais. Devemos salientar que os profissionais da área da saúde devem ter consciência que precisam desenvolver conhecimentos e habilidades que levem à promoção de um benefício completo pós- tratamento, pois pacientes portadores de qualquer tipo de dor ou desconforto precisam de uma melhor qualidade de vida.

## **PROPOSIÇÃO**

O objetivo deste trabalho é realizar uma análise crítica da literatura existente, acerca dos tratamentos para as complexas dores orofaciais, com etiologia multifatorial e sintomas diversos, conseguindo demonstrar com forte ênfase, a necessidade de uma abordagem multidisciplinar.

## REVISÃO DA LITERATURA

Quanto a anatomia e fisiologia sobre as estruturas que compõem o sistema mastigatório os autores nos lembram que é composto por vários componentes e que, cada um apresenta uma tolerância estrutural específica. Os músculos mastigatórios (masseteres, temporais, pterigoideos laterais e mediais), ATM, dentes e estruturas de suporte dos mesmos são considerados estruturas de menor tolerância. Desse modo, a sensibilidade associada à dor nas estruturas supracitadas aumenta, resultando em limitação dos movimentos mandibulares devido à hiperatividade muscular, com inibição do fluxo sanguíneo normal aos tecidos, culminando em acúmulo de metabólitos nas células de tecidos musculares, o que proporciona um estado de espasmo, fadiga e dor ao indivíduo ( Siqueira, TT e Teixeira MJ. 2001).

Gagey & Weber (2004) relatam que nas últimas sete décadas houve um importante avanço na compreensão das dores musculoesqueléticas relacionadas ao aparelho mastigatório. Historicamente, na área da saúde, especialmente os médicos e cirurgiões dentistas conhecem essas dores genericamente como uma disfunção da articulação temporomandibular (ATM), e era atribuída como uma doença da própria articulação. Esta foi considerada por muito tempo como uma síndrome, cuja etiologia era fundamentalmente atribuída à anormalidade da oclusão dentária. Atualmente utiliza-se a denominação genérica disfunção temporomandibular (DTM) para designar condições dolorosas de origem musculoesquelética mandibular, embora outras denominações, como síndrome de Costen, síndrome da dor e disfunção miofascial, disfunção temporomandibular, disfunção craniomandibular e distúrbios craniomandibulares também sejam utilizadas.

Mendes, Costa e Nemr (2005) nos alertaram sobre a importância do papel na ortodontia e na odontopediatria a respeito do conhecimento desses especialistas. Relatam que a especialidade da motricidade oral prepara o profissional fonoaudiólogo para atuar com prevenção, avaliação, diagnóstico, desenvolvimento, habilitação, aperfeiçoamento e reabilitação dos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofacial e cervical. Colocam que desenvolver

um plano de tratamento apropriado e individualizado é importante. É necessário documentar os procedimentos realizados e demonstrar que a interação com familiares e outros profissionais é fundamental para não haver falhas na terapia. Devem ter uma visão do paciente em sua totalidade e realizar um bom diagnóstico e encaminhamentos necessários para o desenvolvimento personalizado para cada paciente. As especialidades acima citadas atuam junto a fonoaudiologia no tratamento das funções do sistema estomatognático onde o mesmo é formado por partes duras e moles que consideramos passivas ou estáticas como arcos osteodentários, maxila, mandíbula e articulação temporomandibular. As estruturas ativas ou dinâmicas, a unidade neuromuscular movimentam as partes estáticas esta sujeita a interferências tanto estruturais quanto funcionais. É preciso que os profissionais envolvidos compreendam seu crescimento e desenvolvimento e consigam interpretar suas anomalias. Para os autores a importância da atuação interdisciplinar têm um propósito único de beneficiar e melhorar a qualidade de vida do elemento mais importante deste processo: o paciente. Concluem os autores que apesar de todas as colocações acima descritas ainda não existe um conhecimento pleno por parte dos ortodontistas e odontopediatras sobre a importância da interdisciplinaridade.

Arellano (2006) que o sistema estomatognático é uma unidade funcional do organismo em que tecidos diferentes e variados quanto à origem e à estrutura agem harmoniosamente na realização de variadas tarefas funcionais. Fazendo parte deste sistema temos os componentes esqueléticos (maxila e mandíbula), arcadas dentárias, tecidos moles (glândulas salivares, suprimento nervoso e vascular), ATM e músculos. Tais estruturas encontram-se interligados e relacionados e, quando em função, visam alcançar o máximo de eficiência com a proteção de todos os tecidos envolvidos.

Segundo Barbosa & Barbosa (2009), os sinais e sintomas das DTMs são facilmente encontrados. Estudos epidemiológicos sugerem que 50% a 60% da população tem algum distúrbio mastigatório. Alguns desses sinais surgem como sintomas significativos que levam o paciente a buscar tratamento, porém, há outros sintomas que são muito sutis. Os sintomas dos quais o paciente não está consciente são denominados subclínicos que, depois de um tempo podem tornar-se aparentes, indicando a necessidade de tratamento. Para que os sinais subclínicos não passem despercebidos, devem ser consideradas as seguintes manifestações: ruídos articulares; limitações dos movimentos e desvios dos movimentos da

mandíbula; dor ao nível da ATM ou nos músculos mastigatórios; cefaléia; vertigem; otalgia; dor facial.

A disfunção temporomandibular (DTM) é definida como um termo coletivo que envolve um grande número de problemas clínicos que afetam os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas, ou ambos. Dentre os principais sinais e sintomas das disfunções da ATM se encontram dores nos músculos da mastigação ou na ATM, ruídos articulares, limitação de abertura, retração gengival, oclusão inadequada, distúrbios auditivos, cefaleias, sensibilidade em toda musculatura do sistema estomatognático e cervical (Assis, Soares, Victor 2012)

Conhecer esse problema que afeta de forma tão significativa a população é importantíssimo para uma perfeita avaliação que permitirá um diagnóstico correto e a escolha para um tratamento adequado para as desordens temporomandibulares. Estudos vêm tomando espaço dentro da saúde pública pelo alto número estatístico das suas consequências (BEZERRA *et al.*, 2012).

Nunes et al 2012, definem dor orofacial como sendo usada na literatura nacional e internacional como um tema bastante amplo para se referir a condições dolorosas provenientes da boca e da face, as denominadas de disfunções da articulação temporomandibular (DTM). Essas disfunções dolorosas necessitam ser avaliadas tanto no contexto dor como no de disfunções. É importante diferenciá-las das demais condições álgicas que acometem a face. São incluídas então no diagnóstico diferencial entre dor orofacial, dores craniofaciais, dores cervicais e até eventualmente dores torácicas. Importante ressaltar que independente da morfologia, fisiologia e patologias envolvidas, geralmente existe a queixa de dor e resolução deste problema pode implicar na tarefa principal do cirurgião dentista. Dores orofaciais são disfunções cujos tratamentos podem ser diferentes, gerando terapêuticas diferentes para a dor, seja ela oclusal, ortopédica, fisiátrica, farmacológica, cirúrgica e psicológica. Para os autores a influência das parafunções na dor orofacial ainda não é clara, mas concordam que existem indícios que o início das disfunções temporomandibulares dolorosas estejam relacionadas ao acúmulo de carga provenientes de hábitos parafuncionais sobre as estruturas do sistema

estomatognático. A literatura por eles estudada salienta que a dor na musculatura mastigatória de sujeitos com disfunção temporomandibular parece estar relacionada ao estresse emocional, por isso existe uma tendência que haja um aumento do número efetivo de pacientes que procuram tratamento para dor orofacial nos consultórios odontológicos portanto o domínio de técnicas de diagnóstico e tratamento da dor orofacial por clínicos gerais tendem a uma redução do sofrimento desses indivíduos, inclusive tornando o tratamento mais acessível e portanto, com menor custo. Também é indispensável que o clínico geral tenha consciência de quais pacientes devem por eles serem tratados, e quais deveriam efetivamente serem encaminhados a uma equipe multidisciplinar com finalidade de intervir em casos crônicos ou que tendam a uma cronicidade.

Em razão da etiologia multifatorial, as DTMs exigem uma abordagem terapêutica interdisciplinar, mediante uma equipe formada por vários especialistas (cirurgião-dentista, fisioterapeuta, psicólogo e fonoaudiólogo) ou pelo menos uma estreita colaboração entre eles, uma vez que o tratamento bem-sucedido das DTMs deve envolver uma abordagem transdisciplinar e individualizada para cada paciente. Os pacientes reagem de formas diferentes às diversas terapias, e o profissional deve adequar o tratamento ao paciente para obter os melhores resultados possíveis. Os dentistas são os profissionais envolvidos primeiramente no tratamento das DTMs. Como frequentemente os pacientes apresentam diversos sintomas e disfunções torna-se necessária a ação conjunta de diversos profissionais. Torres et al (2012).

Priebe, Antunes e Corrêa (2015), a dor geralmente é a queixa principal dos indivíduos com DTM, mas também pode apresentar-se como sintomas de cefaleia transicional, fadiga muscular alteração da sensibilidade dor muscular próximo da ATM, mau posicionamento da mandíbula em relação a maxila.

A classificação das DTMs é dividida em três subgrupos sendo, uma de origem articular, ou seja, intrinsecamente ligada a articulação, desarranjo interno associado a mandíbula deslocada ou disco, e, as de origem musculares miofascial, onde os sinais e sintomas estão intimamente ligados a musculatura da região estomatognática. Outra de articular degenerativa, que podem ser de origem osteoartrite ou artrite reumatóide. As alterações clínicas da ATM podem esta ligadas aos músculos da mastigação e de estruturas adjacentes, caracterizando por dor,

sons articulares e função irregular da mandíbula (VIANA *et al.*, 2015).

Augusto *et al.*, (2016), afirmam que devida as causas multifatoriais as DTMS podem esta relacionadas tanto com desordens miogênicas quanto artrogenicas assim como fatores predisponentes como: Hábitos parafuncionais, ansiedade, estresse, fatores emocionais e deslocamento do disco articular dentre outros.

Figueiredo et al 2018 afirmam que trabalhar em equipe multidisciplinar se tornou de extrema importância e necessidade para os profissionais de determinadas áreas da saúde que enfrentam limitações em suas especialidades. Uma patologia dificilmente tem origem unifatorial sendo comum que o paciente necessite consultar e se tratar com mais de um especialista para curar alguma enfermidade específica. O trabalho em conjunto interdisciplinar, pode ser aplicado pelos profissionais buscando sempre os melhores resultados para os pacientes. Afirmam também que com isso excluem um modelo individualista de tratamento ampliando então que o trabalho em equipe é mais eficiente pois produz competências que dificilmente um individuo sozinho teria. O trabalho multidisciplinar não é apenas uma coincidência de um mesmo objetivo e sim a integração de conteúdos e procedimentos. Os autores concluem que a importância da formação de equipes interdisciplinares é imprescindível para que os profissionais possam oferecer melhores alternativas terapêuticas para seus pacientes, ampliando o bem estar dos mesmos e obtendo melhores resultados clínicos. Visam a obtenção de um equilíbrio muscular e ósseo adequado para o desempenho correto das funções orofaciais.

Alves et al 2022 , os autores afirmam que a multidisciplinaridade é conceituada como a interação de diferentes disciplinas de uma mesma ciência que irá culminar no enriquecimento do saber. A individualização do saber enfraquece a possibilidade de resolver os diferentes problemas e sintomas nos processos de saúde, pois não nos permite uma visão integrada das especialidades frente a essas situações. Afirmam eles que o sistema estomatognático é um conjunto de estruturas responsáveis pela realização das funções de: sucção, respiração, deglutição, fala e mastigação. As primeiras especialidades da odontologia a interagirem com a fonoaudiologia foram a odontopediatria e a

ortodontia posteriormente oclusão e cirurgia passaram a considerar o papel da musculatura e suas funções como fatores etiológicos, perpetuantes ou agravantes de problemas que antes eram considerados apenas de competência da odontologia. Os autores entram no tema central do meu trabalho quando relatam que as disfunções temporomandibulares (DTMs) são um conjunto de condições musculoesqueléticas e neuromusculares que envolvem os músculos mastigatórios e a articulação temporomandibular (ATM) e / ou suas estruturas associadas sendo a causa mais comum de dor crônica na região orofacial. Sabem que as disfunções temporomandibular de origem articular têm os sinais e sintomas relacionados a articulação. Já as de origem muscular estão relacionadas aos músculos mastigatórios. Afirmam que os sinais e sintomas mais frequentes das disfunções são dores orofaciais de cabeça, face e articulação temporomandibular, dores na cervical, limitação de movimento mandibulares, sons articulares e problemas otológicos.

Segundo a American Association of Orofacial Pain (2009), a disfunção temporomandibular (DTM) é um termo designado a um subgrupo das dores orofaciais, cujos sinais e sintomas incluem dor ou desconforto na articulação temporomandibular (ATM), nos ouvidos, nos músculos mastigatórios e cervicais de um ou ambos os lados, estalido, crepitação, amplitude de movimento mandibular limitada, desvios e dificuldade de mastigação.

## DISCUSSÃO

Inciaremos a discussão do nosso trabalho tecendo um breve histórico relatando os autores Gagey & Weber (2004) que relatam o fato de que nas últimas décadas houve um importante avanço na compreensão das dores musculoesqueléticas relacionadas ao aparelho mastigatório. A área da saúde, especialmente os médicos e cirurgiões dentistas conhecem essas dores genericamente como uma disfunção da articulação temporomandibular (ATM), e era atribuída como uma doença da própria articulação. Esta foi considerada por muito tempo como uma síndrome, cuja etiologia era fundamentalmente atribuída à anormalidade da oclusão dentária. Atualmente utiliza-se a denominação genérica disfunção temporomandibular (DTM) para designar condições dolorosas de origem musculoesquelética mandibular, embora outras denominações, como Síndrome de Costen, síndrome da dor e disfunção miofascial, disfunção temporomandibular, disfunção craniomandibular e distúrbios craniomandibulares também sejam utilizadas. Cronologicamente encontramos dentre os autores por nós estudados que em 2012, Nunes et al, definem dor orofacial como sendo usada na literatura nacional e internacional como um tema bastante amplo para se referir a condições dolorosas provenientes da boca e da face, as denominadas de disfunções da articulação temporomandibular (DTM). Essas disfunções dolorosas necessitam ser avaliadas tanto no contexto dor como no de disfunções. É importante diferencia-las das demais condições álgicas que acometem a face. São incluídas então, no diagnóstico diferencial entre dor orofacial, dores craniofaciais, dores cervicais e até eventualmente dores torácicas. Importante ressaltar que independente da morfologia, fisiologia e patologias envolvidas, geralmente existe a queixa de dor e resolução deste problema pode implicar na tarefa principal do cirurgião dentista. Monteiro *et al.*, (2022), que bastante estudaram a anatomia e fisiologia da ATM, colocam-se por ser uma articulação sinovial, composta por várias estruturas tem, sua funções ligadas diretamente com contextos que envolvem expressão emocional, comunicação e alimentação.

Em meio à essas afirmações, a American Association of Orofacial Pain (2009), vai além e já enxerga que a disfunção temporomandibular (DTM) é um termo designado a um subgrupo das dores orofaciais, cujos sinais e sintomas incluem dor ou desconforto na articulação temporomandibular (ATM), nos ouvidos, nos músculos

mastigatórios e cervicais de um ou ambos os lados, estalido, crepitação, amplitude de movimento mandibular limitada, desvios e dificuldade de mastigação.

Nos dias de hoje, sabemos que a disfunção temporomandibular (DTM) tem etiologia multifatorial e está relacionada com fatores estruturais, neuromusculares, oclusais, psicológicos, hábitos parafuncionais e lesão traumática ou degenerativas como afirmado por (DONNARUMMA, 2010) e apoiado e complementado por Augusto *et al.*, (2016), quando acrescentam dizendo que por ser ela uma estrutura de extrema importância, vem ligada diretamente com contextos que podem envolver a expressão emocional, a comunicação e a alimentação. É marcada pelo envolvimento de fatores psicológicos e emocionais como: hábitos parafuncionais, ansiedade e estresse.

Alves et al 2022 entraram no tema central do meu trabalho quando relatam que as disfunções temporomandibulares (DTMs) são um conjunto de condições musculoesqueléticas e neuromusculares que envolvem os músculos mastigatórios e a articulação temporomandibular (ATM) e / ou suas estruturas associadas sendo a causa mais comum de dor crônica na região orofacial. Para eles, os sinais e sintomas mais frequentes das disfunções são dores orofaciais de cabeça, face e articulação temporomandibular, dores na cervical, limitação de movimento mandibulares, sons articulares e problemas otológicos. Já Assis, Soares, Victor, 2012, acrescentam que os pacientes apresentam problemas clínicos que afetam os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas, ou ambos. Dentre os principais sinais e sintomas das disfunções da ATM se encontram dores nos músculos da mastigação ou na ATM, ruídos articulares, limitação de abertura, retração gengival, oclusão inadequada, distúrbios auditivos, cefaleias, sensibilidade em toda musculatura do sistema estomatognático e cervical.

Quanto a anatomia e fisiologia sobre as estruturas que compõem o sistema mastigatório os autores nos lembram que é composto por vários componentes e que, cada um apresenta uma tolerância estrutural específica. Os músculos mastigatórios (masseteres, temporais, pterigoideos laterais e mediais), ATM, dentes e estruturas de suporte dos mesmos são considerados estruturas de menor tolerância. Desse modo, a sensibilidade associada à dor nas estruturas supracitadas aumenta,

resultando em limitação dos movimentos mandibulares devido à hiperatividade muscular, com inibição do fluxo sanguíneo normal aos tecidos, culminando em acúmulo de metabólitos nas células de tecidos musculares, o que proporciona um estado de espasmo, fadiga e dor ao indivíduo (Siqueira, TT e Teixeira MJ. 2001).

Acrescenta Arellano (2006) que o sistema estomatognático é uma unidade funcional do organismo em que tecidos diferentes e variados quanto à origem e à estrutura agem harmoniosamente na realização de variadas tarefas funcionais. Fazendo parte deste sistema temos os componentes do esqueleto (maxila e mandíbula), arcadas dentárias, tecidos moles (glândulas salivares, suprimento nervoso e vascular), ATM e músculos. Tais estruturas encontram-se interligados e relacionados e, quando em função, visam alcançar o máximo de eficiência com a proteção de todos os tecidos envolvidos.

Evoluindo nas discussões referentes à esse importante tema, a Disfunção Temporomandibular é uma patologia que se origina de vários fatores etiológicos e por isso, o tratamento deveria ser realizado de forma multidisciplinar com profissionais especialistas como: Psicólogos, cirurgiões dentistas, fonoaudiólogos e fisioterapeutas que seriam responsáveis para levar, com maior certeza a um tratamento de sucesso (SASSI *et al.*, 2017; SHOUSHA; ALAYAT; MOUSTAFA, 2021).

Concordam com essas colocações vários autores por nós estudados como Augusto *et al.*, (2016) e Figueiredo et al 2018 que afirmam que trabalhar em equipe multidisciplinar se tornou de extrema importância e necessidade para os profissionais de determinadas áreas da saúde que enfrentam limitações em suas especialidades. Completa TORRES et al, 2012 que por ser a etiologia multifatorial, as DTMs exigem uma abordagem terapêutica interdisciplinar, mediante uma equipe formada por vários especialistas (cirurgião-dentista, fisioterapeuta, psicólogo e fonoaudiólogo).

O tratamento bem-sucedido das DTMs, para esses autores deve envolver uma abordagem além da multidisciplinar e sim, TRANSDISCIPLINAR e individualizada para cada paciente. Os pacientes reagem de formas diferentes às diversas terapias, e o profissional deve adequar o tratamento ao paciente para obter os melhores resultados possíveis.

Para Figueiredo et al 2018 o trabalho multidisciplinar não é apenas uma coincidência de um mesmo objetivo e sim a integração de conteúdos e procedimentos. Concluem que a importância da formação de equipes interdisciplinares é imprescindível para que os profissionais possam oferecer melhores alternativas terapêuticas para seus pacientes, ampliando o bem estar dos mesmos e obtendo melhores resultados clínicos. Visam a obtenção de um equilíbrio muscular e ósseo adequado para o desempenho correto das funções orofaciais. Continuando nesse importante tópico da necessidade da multidisciplinaridade, que por sua vez é conceituada como a interação de diferentes disciplinas de uma mesma ciência que irá culminar no enriquecimento do saber.

## **CONCLUSÃO**

Após análise minuciosa da literatura consultada, pudemos concluir em nossos estudos que a maioria dos autores concordam e acreditam que para tratamentos dos complexos problemas que atingem a Articulação Temporomandibular, com etiologia multifatorial e sintomas diversos, deveriam se basear em uma abordagem multidisciplinar.

**REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA**

1. ALVES M. L.; *et al.* Rev Eletr. De Extensão, ISSN 1807- 0221 Florianópolis, v.19, n.41, p.46.61, 2022.
2. AUGUSTO, V. G.; *et al.* Disfunção temporomandibular, estresse e transtorno mental comum em universitários. Acta Ortop Bras. v.24, n.6, p 330-3. 2016
3. American Association of Orofacial Pain. [Acesso em: 25 ago 2009]. Disponível em: [http://www.aaop.org/content.aspx?page\\_id=22&club\\_id=508439&module\\_id=107325](http://www.aaop.org/content.aspx?page_id=22&club_id=508439&module_id=107325)
4. ARELLANO, J. C. V. Relações entre postura corporal e sistema estomatognático. Jornal Brasileiro de oclusão, ATM e dor orofacial. Curitiba. 2(6) p. 155-164. Abr/jun 2006.
5. ASSIS,T.O.; SOARES, M.S; VICTOR,M. M. O Uso do laser na reabilitação das desordens temporomandibular. Fisioter Mov. abr/jun;25(2):453-9, 2012
6. BARBOSA, Vanessa Costa da Silva; BARBOSA, Fabiano Sousa. Fisioterapia nas disfunções Temporomandibulares. São Paulo: Photo Norte, 2009
7. BEZERRA, B. P. N.; *et al.* Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitário. Rev Dor. São Paulo, v. 13, n. 3, p. 235-42, jul/set. 2012.
8. CAVALCANTE, S.K.S. ; *et al.* Abordagem Terapêutica Multidisciplinar para o tratamento de dores orofaciais: Uma revisão de literatura. Braz J of Develop, Curitiba, v. 6, n.7, p.4310.jul 2020t
9. DONNARUMMA, M.D.C.; *et al.* Disfunções Temporomandibulares: Sinais, Sintomas e Abordagem Multidisciplinares. Rev.CEFAC Set - Out; 12 (5):p.788-974, 2010.

10. FIGUEIREDO,FR. Relação interdisciplinar entre a ortodontia e a fonoaudiologia. Revista FAIPE, v.8,n.1,p.85-100, jn/jun.2018
11. GAGEY,P. M.; WEBER, B. Posturologia. Regulação e distribuição da posição ortostática. 5<sup>o</sup> ed. Ed. Manole. SP. 2004
12. MENDES S.A.C; COSTA A.A; NEMR K. O papel da fonoaudiologia na ortodontia e na odontopediatria: Avaliação do conhecimento dos odontólogos especialistas. Rev CEFAC, v.7, n.1, Mar, p. 60-67, 2005.
13. MONTEIRO, F.T.; *et al.* O uso da eletrotermoterapia em pacientes com disfunções temporomandibulares. Research, Society and Development. v.11, n.1, p. E8211124-941.2022.
14. NUNES C. A.; *et al.* Dor Orofacial . Revista odontológica da Araçatuba, v.33, n.1, p.31-35, Jan./Jun.2012.
15. PRIEBE, M; ANTUNES, A.G. F; CORRÊA, E.C.R. Estabilidade dos efeitos da fisioterapia na disfunção temporomandibular.Rev Dor., São Paulo,v.16,n.1,p.6-9,2015
16. PROFFIT WR, FIEDS HW, SRER DM. Ortodontia contemporânea. Tradução da 5 ed.Rio de Janeiro:
17. SASSI, F. C.; *et al.* Oral motor rehabilitation for temporomanbicular joint disorders:A systematic review. Audiol Commun Res. v. 23, e1871. 2017.
18. SHOUSHA, T.; ALAYAT, M.; MOUSTAFA, I.Effects of low-level laser therapy versus soft occlusive splints on mouth opening and surface electromyography in females with temporomandibular dysfunction: A randomized-controlled study. PLoS One.v.1, n.16, p.e0258063.2021.

19. TORRES F ; *et al.* Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 25, n. 1, p. 117-125, jan./mar. 2012
  
20. VIANA, M. O.; *et al.* Avaliação dos sinais e sintomas da disfunção temporomandibular e sua relação com a postura cervical. *Rev Odontol UNESP.* v. 44, n. 3, p. 125-130, maio/jun. 2015.