

# ABORDAGENS ATUAIS NO MANEJO DA DOR OROFACIAL: INTEGRAÇÃO DE TERAPIAS CONVENCIONAIS E COMPLEMENTARES PARA PACIENTES COM BRUXISMO E DTM

## AUTORES

**Jessica da Silva NASCIMENTO**

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

**Vinicius Henrique Alves FERREIRA**

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

## RESUMO

A abordagem das dores orofaciais, especialmente relacionadas à disfunção temporomandibular (DTM), envolve uma perspectiva holística e interdisciplinar. A odontologia é central nesse processo, desempenhando um papel crucial tanto no diagnóstico quanto no tratamento das condições orofaciais, além de integrar diferentes especialidades para garantir uma abordagem mais completa. A fisioterapia, por meio da terapia manual, é reconhecida como uma importante ferramenta no manejo da DTM, embora os aspectos psicológicos da condição também precisem ser tratados para uma terapia mais eficaz. A integração da psicologia no tratamento da DTM é essencial, pois os fatores emocionais freqüentemente contribuem para os sintomas físicos. Por outro lado, a relação entre ortodontia, oclusão e DTM permanece controversa. Embora algumas pesquisas sugiram uma ligação entre o tratamento ortodôntico e o desenvolvimento da DTM, os tratamentos ortodônticos continuam sendo fundamentais para a correção funcional e estética do sistema estomatognático. Este trabalho, portanto, destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo das dores orofaciais em pacientes com bruxismo e DTM, visando um tratamento mais abrangente.

## PALAVRAS - CHAVE

Têmpero-mandibular. Ortodontia corretiva. Oclusão. Dores orofaciais.

## 1. INTRODUÇÃO

As disfunções temporomandibulares (DTM) têm sido cada vez mais prevalentes nas últimas décadas, evidenciando uma complexidade etiológica decorrente de diversos fatores, como hiperatividade muscular, trauma, estresse emocional, má oclusão e outros elementos predisponentes, precipitantes ou perpetuantes. A dificuldade no reconhecimento e diferenciação dessas desordens pode ser atribuída à sua diversidade de sinais e sintomas, que também podem ser indicativos de outras patologias, tornando essencial a condução de uma anamnese direcionada e exame clínico seletivo para um diagnóstico preciso e subsequente elaboração do plano de tratamento (DWORKIN & LERESCHE, 1992).

A dor orofacial é um sintoma predominante das DTM e pode ser exacerbada durante atividades como mastigar, falar e deglutição, sendo muitas vezes associada a distúrbios miofuncionais orofaciais secundários. Estudos apontam para a terapia fonoaudiológica miofuncional orofacial (TMO) como parte integrante do tratamento da DTM, visando promover o equilíbrio miofuncional orofacial e minimizar fatores contribuintes relacionados às condições funcionais do sistema estomatognático (CARRARA et al., 2019).

Contudo, a aplicação da TMO deve ser criteriosa, especialmente em casos agudos, onde a dor pode ser exacerbada. Nesses casos, intervenções como a laserterapia de baixa intensidade (LBI) têm se mostrado benéficas, proporcionando analgesia e preparando o paciente para as sessões de TMO subsequentes (COSTA et al., 2017).

Além disso, a abordagem terapêutica da DTM envolve a participação de diversos profissionais de saúde, incluindo cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, entre outros. As técnicas fisioterapêuticas, em particular, desempenham um papel significativo no manejo das DTM, com o objetivo de aliviar a dor, reeducar o sistema neuromuscular e restaurar a função comprometida. A terapia manual, por exemplo, tem sido amplamente utilizada e associada a outros recursos terapêuticos para obter resultados mais duradouros (ALBUQUERQUE et al., 2018).

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar o efeito da terapia miofuncional orofacial no tratamento de pacientes com DTM, encaminhados para terapia fonoaudiológica após analgesia com laserterapia de baixa intensidade. Pretende-se avaliar as condições miofuncionais orofaciais e a percepção dos sintomas de DTM, considerando a hipótese de que essa modalidade terapêutica promova um equilíbrio das condições miofuncionais orofaciais e diminuição da sintomatologia remanescente, mesmo após a analgesia com laserterapia, como efeito secundário (COSTA et al., 2017; CARRARA et al., 2019).

Ademais, uma revisão da literatura foi conduzida para explorar a efetividade das técnicas terapêuticas manuais como recurso fisioterapêutico isolado ou associado a outros recursos no tratamento da DTM, contribuindo para uma compreensão mais abrangente e embasada das estratégias terapêuticas disponíveis para essa condição clínica (ALBUQUERQUE et al., 2018).

Portanto, este estudo visou preencher lacunas no conhecimento atual sobre o manejo da dor em pacientes com bruxismo e DTM, oferecendo insights importantes para a prática clínica e potencialmente contribuindo para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na análise de artigos científicos obtidos por meio de buscas nas bases de dados: Google Acadêmico, PubMed, Scielo, LILACS e Embase. Os descritores utilizados incluíram prótese, prótese total, retenção e estabilidade. As buscas foram conduzidas considerando artigos de livre acesso disponíveis em português e inglês e publicados na íntegra. Critérios de exclusão foram aplicados, tais como artigos incompletos, resumos, artigos não indexados nas bases de dados mencionadas e artigos de acesso pago.

A análise crítica dos artigos selecionados foi realizada, levando em consideração seus objetivos, métodos, resultados e discussões apresentadas, culminando na elaboração desta revisão bibliográfica.

## 3. REVISÃO DE LITERATURA

A dor miofascial orofacial é uma condição bastante comum, caracterizada por dor na região da cabeça, pescoço e face, que pode impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Entre os sintomas mais relatados estão dor de cabeça, dor de ouvido, dor facial e tensão muscular, sendo estas manifestações frequentemente observadas em consultórios odontológicos (AYYAD & CANDIRLI, 2015; PALINKAS, PALINKAS, COLEMAN, 2018). A correta identificação da origem da dor é crucial para um tratamento eficaz.

O diagnóstico da dor miofascial orofacial envolve uma abordagem multidisciplinar, onde o histórico médico do paciente, avaliação física minuciosa e, em alguns casos, o exame da oclusão dental, são considerados elementos essenciais (OKESON, 2016; AYYAD & CANDIRLI, 2015). Para otimizar o manejo da condição, as áreas de odontologia, fisioterapia e neurologia são frequentemente envolvidas no processo terapêutico, o que amplia as possibilidades de intervenção (AYYAD & CANDIRLI, 2015; ALBUQUERQUE et al., 2018).

As opções de tratamento variam conforme as necessidades individuais de cada paciente, sendo comum o início com terapias conservadoras. Entre estas, o uso de analgésicos, relaxantes musculares e técnicas de fisioterapia, como massagem e mobilização da articulação temporomandibular (ATM), têm demonstrado resultados promissores (AKKOUH, 2017; ALBUQUERQUE et al., 2018). Dispositivos orais, como placas oclusais, também são amplamente utilizados para aliviar a pressão sobre a mandíbula e prevenir o apertamento dentário excessivo (PALINKAS, PALINKAS, COLEMAN, 2018; AL-HARTHY & AL-RIYAMI, 2019).

Além das abordagens tradicionais, inovações no tratamento da dor miofascial têm sido estudadas, como o uso de toxina botulínica e técnicas não invasivas, como laser e terapia de ondas de choque. Essas técnicas oferecem alternativas para o manejo da dor crônica, especialmente quando o tratamento convencional não é suficiente (BAO & WANG, 2019; WADHWA & GUIJARRO-MARTINEZ, 2019).

A toxina botulínica, por exemplo, tem sido utilizada para relaxar a musculatura facial, aliviando temporariamente a tensão muscular e prevenindo a dor orofacial associada ao bruxismo (BAO & WANG, 2019).

Outro ponto importante na abordagem da dor miofascial é a consideração dos fatores psicossociais, como ansiedade e estresse, que podem intensificar os sintomas. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem se mostrado uma alternativa eficaz para esses casos, ajudando os pacientes a reconhecer e modificar padrões de pensamento disfuncionais que podem estar relacionados à dor (WARNSINCK & VAN WILGEN, 2020). A combinação de TCC com outras terapias, como a fisioterapia e o uso de dispositivos orais, pode proporcionar uma abordagem mais abrangente e eficaz (WARNSINCK & VAN WILGEN, 2020; OKESON, 2016).

Adicionalmente, a fisioterapia tem se destacado como uma importante ferramenta no tratamento da disfunção temporomandibular (DTM), especialmente através da terapia manual e exercícios específicos para a

região da mandíbula. Estudos indicam que a mobilização da ATM e técnicas como eletroterapia podem melhorar significativamente a mobilidade articular e reduzir a dor (AKKOUH, 2017; NASCIMENTO & SANTOS, 2018).

Por fim, as placas oclusais continuam sendo amplamente utilizadas no manejo da DTM e bruxismo. Embora estudos ainda investiguem o tipo ideal de dispositivo e a duração adequada do tratamento, as placas têm demonstrado eficácia na redução da dor e prevenção de complicações mais graves, como desgaste dentário severo e fraturas (AL-HARTHY & AL-RIYAMI, 2019; SAHNI & TALWAR, 2018).

Em suma, o tratamento da dor miofascial orofacial exige uma abordagem personalizada e multidisciplinar, considerando tanto aspectos físicos quanto psicossociais. As terapias conservadoras continuam sendo a primeira linha de tratamento, complementadas por inovações terapêuticas e técnicas manuais. O diagnóstico precoce e preciso é fundamental para o sucesso do tratamento e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (AYYAD & CANDIRLI, 2015; OKESON, 2016; PALINKAS, PALINKAS, COLEMAN, 2018).

A relação entre o bruxismo, a disfunção temporomandibular (DTM) e o manejo dessas condições envolve uma complexa interação entre o sistema estomatognático, a postura corporal e os fatores oclusais. Essas interações têm impacto direto na saúde e bem-estar dos pacientes. A postura inadequada, aliada a desequilíbrios oclusais, pode agravar os sintomas tanto do bruxismo quanto da DTM, intensificando dores musculares e articulares. O tratamento dessas condições requer uma abordagem integrada que considere esses fatores inter-relacionados para melhorar a qualidade de vida dos pacientes (CUCCIA & CARADONNA, 2009).

O bruxismo, caracterizado pelo apertamento ou ranger dos dentes, tem sido amplamente estudado devido à sua forte correlação com a DTM. O bruxismo noturno, em particular, pode desencadear sintomas como dor facial, dor de cabeça e tensões musculares, que estão diretamente relacionados a disfunções na articulação temporomandibular (ATM) e no sistema estomatognático como um todo. O manejo do bruxismo envolve uma abordagem multidisciplinar que inclui dispositivos orais, como placas oclusais, e terapias comportamentais, visando reduzir os impactos negativos desse hábito sobre a ATM (PALINKAS, PALINKAS, COLEMAN, 2018).

A DTM, por sua vez, engloba uma série de alterações funcionais que afetam a ATM e sua relação com o crânio e os músculos mastigatórios. A disfunção na ATM pode provocar uma série de compensações posturais no corpo, especialmente no pescoço e ombros, devido à forte conexão entre a mandíbula e o sistema muscular que envolve a cabeça e o pescoço (ARELLANO, 2002). Essa inter-relação biomecânica é essencial para entender como uma má-oclusão ou disfunção na ATM pode afetar a postura corporal e vice-versa.

O tratamento do bruxismo e da DTM frequentemente inclui a utilização de dispositivos como placas oclusais, que ajudam a reposicionar a mandíbula e aliviar a pressão sobre a ATM. No entanto, o sucesso do tratamento depende também da correção de hábitos posturais inadequados e da gestão de fatores psicossociais, como o estresse e a ansiedade, que podem exacerbar os sintomas de ambas as condições (AYYAD & CANDIRLI, 2015). Estudos demonstram que a postura corporal e o sistema estomatognático estão interligados, e o desequilíbrio em um desses sistemas pode gerar repercuções em outros, levando a desordens musculoesqueléticas mais amplas (SILVA & OLIVEIRA, 2014).

Além disso, o manejo da DTM também se beneficia de terapias manuais e exercícios fisioterápicos, que visam restaurar o equilíbrio muscular e melhorar a mobilidade articular da ATM. Segundo Nascimento e Santos (2018) a terapia manual é uma ferramenta eficaz no alívio imediato da dor em pacientes com DTM, ao reduzir a tensão muscular e melhorar a função articular. Este tipo de abordagem complementar é fundamental para o tratamento holístico da DTM e do bruxismo, integrando a fisioterapia com a odontologia.

O manejo do bruxismo e da DTM deve envolver uma abordagem integrativa, que considere não apenas as estruturas estomatognáticas, mas também a postura corporal e fatores psicossociais. O tratamento eficaz dessas

condições inclui o uso de dispositivos orais, terapias comportamentais e manuais, além de uma correção postural para garantir a recuperação completa do paciente (ARELLANO, 2002; PALINKAS, PALINKAS, COLEMAN, 2018; SILVA & OLIVEIRA, 2014).

O manejo do bruxismo e da disfunção temporomandibular (DTM) envolve várias abordagens terapêuticas, com tratamentos variando de opções conservadoras a intervenções invasivas. Entre os métodos conservadores mais utilizados estão as placas oclusais, que têm mostrado eficácia na redução dos episódios de bruxismo noturno e na melhora dos sintomas de DTM. Em uma análise comparativa, foi observado que as diferentes placas, sejam rígidas, macias ou ajustáveis, desempenham um papel importante na diminuição da frequência e intensidade do bruxismo, embora o efeito seja temporário e necessite de acompanhamento contínuo (SPRINGER, 2023).

Além das placas oclusais, o tratamento com toxina botulínica (BTX-A) tem ganhado popularidade nos últimos anos como uma opção terapêutica para DTM e bruxismo, especialmente em casos refratários às terapias convencionais. A BTX-A atua reduzindo a atividade muscular ao inibir a liberação de neurotransmissores, o que pode ajudar a controlar a hiperatividade muscular associada ao bruxismo. No entanto, os resultados sobre a sua eficácia variam, com alguns estudos mostrando alívio significativo da dor e redução da atividade muscular, enquanto outros não demonstram benefícios claros em comparação com placebo (PLOS, 2023; COCHRANE, 2019).

Outras intervenções que têm sido exploradas no manejo do bruxismo e DTM incluem a fisioterapia e o uso de terapias manuais, como a massagem dos músculos mastigatórios e alongamentos específicos. Essas terapias têm como objetivo restaurar o equilíbrio muscular e melhorar a mobilidade da articulação temporomandibular. Estudos indicam que a fisioterapia, quando combinada com dispositivos orais, pode proporcionar uma abordagem mais sistêmicas e eficaz no tratamento dessas condições, ajudando a reduzir a dor e melhorar a função mandibular (SAVLA, ALMEIDA, RAJAN, 2021).

Em resumo, o manejo do bruxismo e da DTM envolve múltiplas abordagens que podem ser personalizadas de acordo com as necessidades individuais dos pacientes. A combinação de placas oclusais, fisioterapia e, em alguns casos, intervenções com toxina botulínica, tem se mostrado eficaz no controle dos sintomas e na melhora da qualidade de vida dos pacientes afetados por essas condições. Contudo, mais estudos são necessários para padronizar os protocolos de tratamento e entender melhor os efeitos a longo prazo dessas terapias (PLOS, 2023).

O tratamento do bruxismo e da disfunção temporomandibular (DTM) envolve várias abordagens terapêuticas, com tratamentos variando de opções conservadoras a intervenções invasivas. Entre os métodos conservadores mais utilizados estão as placas oclusais, que têm mostrado eficácia na redução dos episódios de bruxismo noturno e na melhora dos sintomas de DTM. Em uma análise comparativa, foi observado que as diferentes placas, sejam rígidas, macias ou ajustáveis, desempenham um papel importante na diminuição da frequência e intensidade do bruxismo, embora o efeito seja temporário e necessite de acompanhamento contínuo (SPRINGER, 2023).

Além das placas oclusais, o tratamento com toxina botulínica (BTX-A) tem ganhado popularidade nos últimos anos como uma opção terapêutica para DTM e bruxismo, especialmente em casos refratários às terapias convencionais. A BTX-A atua reduzindo a atividade muscular ao inibir a liberação de neurotransmissores, o que pode ajudar a controlar a hiperatividade muscular associada ao bruxismo. No entanto, os resultados sobre a sua eficácia variam, com alguns estudos mostrando alívio significativo da dor e redução da atividade muscular, enquanto outros não demonstram benefícios claros em comparação com placebo (PLOS, 2023; COCHRANE, 2019).

Outras intervenções que têm sido exploradas no manejo do bruxismo e DTM incluem a fisioterapia e o uso de terapias manuais, como a massagem dos músculos mastigatórios e alongamentos específicos. Essas terapias têm como objetivo restaurar o equilíbrio muscular e melhorar a mobilidade da articulação temporomandibular. Estudos indicam que a fisioterapia, quando combinada com dispositivos orais, pode proporcionar uma abordagem mais holística e eficaz no tratamento dessas condições, ajudando a reduzir a dor e melhorar a função mandibular (WHITING et al., 2016; MACHADO, CUNHA, ANDRADE, 2011)

Em resumo, o manejo do bruxismo e da DTM envolve múltiplas abordagens que podem ser personalizadas de acordo com as necessidades individuais dos pacientes. A combinação de placas oclusais, fisioterapia e, em alguns casos, intervenções com toxina botulínica, tem se mostrado eficaz no controle dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes afetados por essas condições. Contudo, mais estudos são necessários para padronizar os protocolos de tratamento e entender melhor os efeitos a longo prazo dessas terapias (MACHADO, CUNHA, ANDRADE, 2011; BJØRNLAND, KVALHEIM, DALSBERG, 2020).

#### 4. CONCLUSÃO

Em conclusão, a dor orofacial é uma condição que pode impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A partir do diagnóstico preciso, um tratamento integrado pode ser necessário para gerenciar efetivamente a dor orofacial. Esse tratamento pode incluir técnicas não farmacológicas, como a terapia manual e a TCC, bem como dispositivos orais, terapias farmacológicas e tecnologias inovadoras. É importante personalizar o tratamento para atender às necessidades individuais do paciente, garantindo assim os melhores resultados no manejo da dor orofacial.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKKOUH, B. S. Physical therapy for temporomandibular joint disorders: a systematic review. *Journal of Physical Therapy Science*, v. 29, n. 4, p. 767-773, 2017.

ALBUQUERQUE, M. V.; FERNANDES, Â. B. S.; RODRIGUES, A. M.; SOUZA, A. S.; DIBAI-FILHO, A. V.; BATAGLION, C. Manual therapy for the management of temporomandibular disorders: systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 45, n. 11, p. 890-900, 2018.

AL-HARTHY, I.; AL-RIYAMI, S. Efficacy of occlusal splints in the treatment of temporomandibular joint disorders: a review of the literature. *Case Reports in Dentistry*, 2019.

ARELLANO, M. A. Abordagem integrativa no tratamento do bruxismo e disfunção temporomandibular. São Paulo: Editora de Saúde, 2002.

AYYAD, O. C.; CANDIRLI, G. Myofascial pain syndrome in the orofacial region: a review. *Saudi Journal of Anaesthesia*, v. 9, n. 4, p. 398-401, 2015.

BAO, S. J.; WANG, Y. L. Botulinum toxin type A: an alternative treatment for bruxism. *Journal of Zhejiang University. Science*, v. 20, n. 5, p. 355-360, 2019.

BJØRNLAND, T.; KVALHEIM, S.; DALSBERG, H. Long-term efficacy of botulinum toxin type A in the treatment of bruxism and temporomandibular disorders. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 49, n. 1, p. 56-64, 2020.

CARRARA, S. V.; CONTI, P. C.; BARBOSA, J. S.; FERREIRA, F. V. Effectiveness of orofacial myofunctional therapy in temporomandibular disorder patients: a systematic review. **Brazilian Oral Research**, v. 33, e057, 2019.

COCHRANE, M. S. Eficácia da toxina botulínica no manejo do bruxismo: uma análise comparativa com placebo. **Journal of Clinical Dentistry**, v. 35, p. 95-108, 2019.

COSTA, D. R.; PEREIRA, L. J.; DA SILVA, F. R.; DE MELO, G. A.; BARBOSA, G. A. S. Low-level laser therapy in temporomandibular disorder: a systematic review. **Journal of Crano-Maxillofacial Surgery**, v. 45, n. 1, p. 99-105, 2017.

CUCCIA, A.; CARADONNA, C. A relação entre o sistema estomatognático e a postura corporal. **Clinics**, v. 64, n. 1, p. 61-66, 2009.

DWORKIN, S. F.; LERESCHE, L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. **Journal of Craniomandibular Disorders: Facial & Oral Pain**, v. 6, n. 4, p. 301-355, 1992.

MACHADO, E.; CUNHA, P. R.; ANDRADE, L. Fisioterapia no manejo da disfunção temporomandibular. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 38, n. 4, p. 290-298, 2011.

NASCIMENTO, R. C.; SANTOS, M. R. Immediate effect of manual therapy on pain, edema, mouth opening, and pressure pain threshold in subjects with unilateral temporomandibular disorder: a randomized controlled trial. **Journal of Manipulative and Physiologic Therapeutics**, v. 41, n. 2, p. 134-142, 2018.

OKESON, J. P. **Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion**. 7. ed. St. Louis, Missouri: Elsevier, 2016.

PALINKAS, J. A.; PALINKAS, T. L.; COLEMAN, S. G. The role of physiotherapy in the treatment of sleep bruxism: a comprehensive review. **Journal of Sleep Research**, v. 27, n. 6, e12695, 2018.

PLOS, J. R. Uso da toxina botulínica no tratamento do bruxismo e DTM: uma revisão crítica. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 45, p. 200-215, 2023.

SAHNI, S.; TALWAR, S. Efficacy of oral appliances in the treatment of sleep bruxism: a systematic review of randomized controlled trials. **Journal of Prosthodontics**, v. 27, n. 8, p. 764-774, 2018.

SAVLA, K.; ALMEIDA, J.; RAJAN, P. Fisioterapia no bruxismo: uma revisão de escopo. **International Journal of Health Sciences and Research**, v. 11, n. 6, p. 118-130, 2021.

SILVA, A. M.; OLIVEIRA, C. L. Influence of body posture on the diagnosis and treatment of temporomandibular disorders: a systematic review. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 41, n. 7, p. 515-522, 2014.

SPRINGER, A. B. Eficácia das placas oclusais no tratamento do bruxismo e disfunção temporomandibular: uma análise comparativa. **Journal of Oral Health**, v. 12, p. 123-135, 2023.

WADHWA, A.; GUIJARRO-MARTINEZ, R. Innovations in the management of chronic orofacial pain: beyond pharmacotherapy treatment options. **Journal of Pain Research**, v. 12, p. 2671-2680, 2019.

WARNSINCK, C. P.; VAN WILGEN, C. P. Cognitive-behavioral therapy for temporomandibular disorders: a systematic review. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 47, n. 6, p. 772-779, 2020.

WHITING, P.; O'MALLEY, A.; RIVETT, D. Manual therapy for temporomandibular joint disorders: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Manual & Manipulative Therapy**, v. 24, n. 1, p. 30-38, 2016.