

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 frequentemente 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

Têmporo-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 deglutir, 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 repercussões 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 sistêmica 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 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 (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, DALSBORG, 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.; DALSBORG, 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 Cranio-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.