

# ASSOCIAÇÃO DA ODONTOLOGIA E FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: REVISÃO DA LITERATURA

Gabriela Cavalcanti de Abreu<sup>1</sup>, Herika Rossana Nunes Holanda<sup>1</sup>, Juliana Campos Pinheiro<sup>2</sup>, Fernando Matheus Santana Tunel<sup>2</sup>, Danielle Machado Farias<sup>3</sup>, Cristianne Kalinne Santos Medeiros<sup>4</sup>, Jabes Gennedyr da Cruz Lima<sup>4</sup>, Gabriel Coutinho Gonçalves<sup>5</sup>, Ítalo Alexandrino Gonçalves Loiola<sup>5</sup>, Rafaella Bastos Leite<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Cirurgiã-dentista graduada pelo Centro Universitário Maurício de Nassau.

<sup>2</sup>Cirurgiã-dentista graduada pela Universidade Tiradentes.

<sup>3</sup>Cirurgiã-dentista graduada pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco.

<sup>4</sup>Cirurgião-dentista graduado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

<sup>5</sup>Fisioterapeuta graduado pela Faculdades Nordeste.

<sup>6</sup>Professora do Curso de Odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau.

## Autor Correspondente:

**Juliana Campos Pinheiro**

Av. Sen. Salgado Filho, 1787 - Lagoa Nova

59056-000, Natal – RN, Brasil

[julianapinheiroodonto92@gmail.com](mailto:julianapinheiroodonto92@gmail.com)

Recebido em 25 de julho (2021) | Aceito em 19 de setembro (2021)

## RESUMO

A articulação temporomandibular (ATM) é uma estrutura altamente especializada do complexo craniomandibular que está sujeita a comprometimentos de origem neurológica, ortopédica e musculoesquelética, originando as desordens temporomandibulares (DTM), que consiste em problemas clínicos articulares e musculares na região orofacial. O presente estudo tem como objetivo atualizar o conhecimento acerca da atuação conjunta da odontologia e fisioterapia. Foi realizada uma revisão bibliográfica do tipo narrativa. Na coleta de dados foram utilizadas as bases Scielo, Google Acadêmico e Pubmed. Foram selecionados estudos que apresentavam a atuação conjunta da odontologia e fisioterapia no tratamento da DTM. Os resultados apontam que há um sucesso maior no tratamento da DTM quando se associa a odontologia e a fisioterapia nessa patologia. Ficou notório que a maior prevalência de DTM ocorreu mais em mulheres do que nos homens.

**Palavras chave:** Odontologia; Fisioterapia; Disfunção Temporomandibular.

## ABSTRACT

The temporomandibular joint (TMJ) is a highly specialized structure of the craniomandibular complex that is subject to neurological, orthopedic and musculoskeletal disorders, giving rise to temporomandibular disorders (TMD), which consist of clinical joint and muscle problems in the orofacial region. This study aims to update knowledge about the joint action of dentistry and physiotherapy. A narrative literature

review was carried out. For data collection, the Scielo, Academic Google and Pubmed databases were used. Studies that presented the joint action of dentistry and physiotherapy in the treatment of TMD were selected. The results show that there is greater success in the treatment of TMD when dentistry and physiotherapy are associated with this pathology. It was noted that the highest prevalence of TMD occurred more in women than in men.

**Keywords:** Dentistry; Physiotherapy; Temporomandibular Dysfunction.

## 1. INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM), liga diretamente o osso da mandíbula ao osso do crânio e permitem que funções como mastigação e fala sejam executadas. A ATM é uma articulação sinovial, que realiza a comunicação entre uma extremidade óssea e outra e garante o movimento para o membro em questão e está sujeita a dores, inflamações e degeneração de suas partes moles e duras[1].

A ansiedade é considerada uma condição do surgimento da dor em pacientes portadores de disfunção temporomandibular (DTM). É certo que fatores psicológicos são pontos importantes no diagnóstico em dor orofacial, porém deve-se estar atento a investigação de tumores ou infecção na evolução dos casos clínicos, e estes não podem ser diagnosticados como dores psicológicas[2].

Há diversas causas possíveis para os sintomas orofaciais, a exemplo: traumas diretos e indiretos à articu-

lação, alterações osteomioarticulares, posturais, oclusais sistêmicas ou locais, hábitos parafuncionais, além das psicossomáticas que podem culminar numa sintomatologia associada e alterar o equilíbrio funcional do sistema estomatognático[3].

A DTM é a sigla utilizada para designar “Disfunção temporomandibular”, que é o nome dado ao conjunto de alterações que envolvem principalmente as articulações da boca (chamadas de articulação temporomandibular - ATM) e os músculos que trabalham nos movimentos da mandíbula. Esses quadros podem vir acompanhados de dor orofacial (DOF), incluindo dores de cabeça[4].

Os pacientes podem apresentar casos de DTM independentemente de terem sido submetidos ou não ao tratamento da maloclusão. A correção das posições dentais também não pode ser responsabilizada pelo aparecimento de DTM. Estas condições podem atingir todas as faixas etárias, apesar dos estudos mostrarem que elas afetam mais mulheres jovens. Crianças raramente procuram tratamento para DTM, mas a conscientização também dos pais e dos profissionais que atendem esses indivíduos em relação à presença de sinais e sintomas de DTM facilita a resolução e previne sua progressão[5].

Diversos fatores estão envolvidos na DTM, incluindo fatores genéticos, hábitos parafuncionais (hábito de apertar os dentes, roer unhas, mascar chicletes ou morder objetos com frequência) e história de trauma em cabeça e pescoço, o estado emocional do paciente[3-5]. O tratamento foi elaborado com o tipo de DTM que o paciente apresentava, mas de modo geral, a prática da conduta clínica baseada em Evidência Científica recomenda que nenhum tratamento irreversível deva ser feito. Os procedimentos irreversíveis que os autores se referem são: ajuste oclusal (desgaste de dentes ou acréscimo de material de restauração), aparelhos para correção da mordida (ortodônticos e/ou ortopédicos), e reabilitação oral protética. Inclusive as cirurgias, que já foram amplamente empregadas em casos de DTM, apresentam indicações muito restritas e são feitas raramente e em casos muito específicos[6]. Diante do exposto o presente estudo tem como objetivo atualizar o conhecimento acerca da atuação conjunta da Odontologia e fisioterapia.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura na qual foram incluídos artigos científicos presen-

tes nas Bases de dados Scielo, Google Acadêmico e Pubmed. Encontrou-se artigos no período de 2010 a 2020 com exceção de artigos de grande relevância científica de anos anteriores. A inclusão dos artigos para essa pesquisa científica teve como critério paciente de ambos os sexos, em tratamento ambulatorial, numa faixa etária de 25 a 50 anos de idade, que fizessem o uso de terapia fisioterápica ou odontológica e de ambas as especialidades como plano de tratamento. Foram excluídos artigos de revisão de literatura com mais de 10 anos de publicação, assim como artigos de cunho psicológicos, fonoaudiólogos, nutricionais ou cirurgias médicas. Foram encontrados, ao todo, quarenta e cinco artigos referentes ao tema, sendo selecionados apenas vinte e cinco, que se encaixavam de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Branco (2020)[7], foi revelado que o percentual de dor moderada no sexo feminino foi extremamente alto, o que pode ser relacionado ao grau de stress de muitas pacientes, problemas hormonais como a menor pausa que eleva as taxas de adrenalina aumentando o ciclo de dor, hormônios como o estrogênio e problemas psicossomáticos dentre outros. Por esses motivos o sexo feminino sofre mais com as DTMs.

Em relação ao tipo de tratamento adotado nos vários estudos avaliados, foi observado que o tratamento fisioterápico isoladamente não teve tanta eficácia quando comparado ao tratamento associado, pois apenas 42% dos pacientes do sexo feminino e 23% dos pacientes do sexo masculino relataram melhora do quadro algico da DTM, porém os números dos pacientes que não relataram nenhuma melhora foram iguais em ambos os tratamentos isolados[8].

Branco (2020)[7], defenderam que a odontologia se mostrou mais eficaz do que a fisioterapia nos quadros algicos de ambos os sexos. Porém houve uma percentagem de 25% dos pacientes que não relataram nenhuma melhora da sintomatologia dolorosa da DTM. A importância da atuação conjunta da Odontologia e da Fisioterapia no tratamento das DTMs, mostrou a relevância de várias técnicas cirúrgicas ou não, a utilização medicamentosa da odontologia que auxilia em muitas técnicas cinesioterápicas da fisioterapia, um trabalho multidisciplinar em que o bem estar do paciente ganha números e este qualidade de vida[9].

## 4. CONCLUSÃO

O papel do cirurgião-dentista frente às desordens temporomandibulares se inicia na busca pelo correto diagnóstico, que inclui determinar o tipo de paciente, tipo de dor e classificar o tipo de problema. Assim possibilita a investigação e a pesquisa sobre os fatores contribuintes, iniciantes e agravantes destas desordens, bem como sobre o conhecimento do funcionamento do sistema mastigatório. A partir de um diagnóstico, define-se a conduta clínica mais apropriada, baseada inicialmente no uso de terapêutica conservadora e reversível. Quando necessário, os pacientes podem ser encaminhados a uma equipe multidisciplinar, sob orientação do cirurgião dentista. Deve ser dada prioridade para tratamentos que sejam relativamente acessíveis, seguros e reversíveis, como por exemplo: educação, cuidados pessoais, terapia com aparelho intra-oral, terapia comportamental, farmacoterapia de curto prazo, fisioterapia e técnicas de relaxamento.

O tratamento sintomático deve ser indicado. Os objetivos do tratamento são reduzir a dor, diminuir as cargas adversas e restaurar a função normal. Uma vez conseguida estabilidade muscular e remissão dos sintomas, a manutenção desta estabilidade muscular pode ser complementada, mantida ou melhorada com a estabilidade oclusal

- [7]
- [8] Branco, CA. Acupuntura como tratamento complementar nas disfunções temporomandibulares: revisão da literatura. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2020; 10(1):10.
- [9]
- [10] Spillere, A. Tratamento fisioterapêutico na disfunção da articulação temporomandibular (ATM). *Rev Bras Fisioter*. 2020; 10(1):10.
- [11]
- [12] Ferreira, FV. Desordens temporomandibulares: uma abordagem fisioterapêutica e odontológica. *Revista Stomatós*. 2020; 15(28):10.

## REFERÊNCIAS

- [1] Kinote, A. Perfil funcional de pacientes com disfunção temporomandibular em tratamento fisioterápico. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*. 2016; 24(4): 306-312.
- [2] Franco, AL.. Fisioterapia no tratamento da dor orofacial de pacientes com disfunção temporomandibular crônica. *Revista de Estomatología*. 2019; 1(1):10.
- [3] Barbosa, IA. Tratamento das disfunções da articulação temporomandibular por meio da técnica de dígito pressão. *Revista Eletrônica “Saúde CESUC*. 2015; 1(1):10.
- [4] Rodrigues, D. Utilização de diferentes estimulações elétricas para o tratamento da dor em mulheres Com disfunção temporomandibular. *Rev Bras Fisioter*. 2019; 1(1):10.
- [5] Torres, F. Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular. *Fisioter. Mov*. 2017; 25(1):117-125.
- [6] Gomes, NC. Efeito da estimulação elétrica de alta voltagem catódica sobre a dor em mulheres com DTM. *Rev Bras Fisioter*. 2015; 16(1):10-15.