

## *Trabalho Destaque*

### **Educação continuada para profissionais da odontologia do Sistema Único de Saúde na área de Disfunção Temporomandibular<sup>1</sup>**

Fernanda Marques Oliveira<sup>2</sup>

Maicha Dalsotto Ribeiro<sup>3</sup>

Cesar Augusto Menezes Pereira<sup>4</sup>

Silvio Junior Moraes<sup>5</sup>

Caroline Hoffmann Bueno<sup>6</sup>

**Resumo:** Um dos pilares do Sistema Único de Saúde é o aperfeiçoamento e constante qualificação dos profissionais que nele atuam, uma das formas mais eficazes e utilizadas são os programas de educação continuada ou permanente. As disfunções temporomandibulares (DTM) são condições extremamente prevalentes na população e conhecidas por seu difícil diagnóstico e manejo. Podemos caracterizá-las como um conjunto de condições relacionadas à dor, que envolve a articulação temporomandibular, os músculos mastigatórios e as estruturas associadas. Como outras condições de dor, a DTM pode interferir com a capacidade laboral e de concentração, tendo efeito sobre a vida diária das pessoas. Muitos pacientes que possuem estas condições, acabam sem seu diagnóstico e, portanto, tratamento adequado, algumas vezes pela falta de conhecimento específico dos profissionais nesta área, outras vezes por falta de recursos/meios de tratar estes pacientes na atenção básica. Em reunião com o coordenador de saúde bucal do município de Cachoeirinha, ele nos explanou a dificuldade de capacitação dos profissionais atuantes nesta área específica, e que seria muito útil para os serviços se houvesse alguma atividade nesse intuito. Pensando nisso, criamos esse projeto, com capacitações para estes profissionais que desempenhem atendimentos clínicos nesta área, contando ainda com material teórico didático sobre anatomia e fisiologia da ATM, classificação das disfunções temporomandibulares, diagnóstico e plano de tratamento, DTM em pacientes pediátricos, bruxismo, Placas Oclusais e Laserterapia; e ainda encontros presenciais em grupo para discussão de casos, explanação teórica e orientação sobre o que é possível realizar dentro de seu

<sup>1</sup> Este trabalho foi destaque nas apresentações da XVI Mostra Científica do Cesuca.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Odontologia do Centro Universitário Cesuca. E-mail: nandamqsoliver91@gmail.com

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Odontologia do Centro Universitário Cesuca. E-mail: maichadr@gmail.com

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Odontologia do Centro Universitário Cesuca. E-mail: ce99inter@hotmail.com

<sup>5</sup> Estudante do Curso de Odontologia do Centro Universitário Cesuca. E-mail: hakunaowna@gmail.com

<sup>6</sup> Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Cesuca. Doutoranda em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial. E-mail: caroline.bueno@cesuca.edu.br

ambiente de trabalho, e ainda diagnosticar quando estes pacientes devem ser encaminhados para outros locais a fim de tratamento mais específico.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde (SUS); Transtornos da Articulação Temporomandibular; Educação Profissional em Saúde Pública.

## 1 INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é uma estrutura complexa, formada por vários componentes, incluindo a fossa mandibular do osso temporal, o côndilo mandibular, o disco articular e vários ligamentos e músculos associados (MILORO, 2016). É uma articulação sinovial e, portanto, permite amplos movimentos da mandíbula em torno de um osso fixo, que é o temporal. É uma articulação bilateral, interligada pela mandíbula, e interdependente, com movimentos próprios para cada lado, porém simultâneos (MADEIRA, 2008).

As desordens temporomandibulares (DTM) são um conjunto de condições relacionadas à dor, que envolve a ATM, os músculos mastigatórios e as estruturas associadas. As DTM podem ser divididas em duas categorias principais - dor miofascial e patologias articulares (GREENE; LASKIN, 2013). Essas desordens incluem: deslocamento de uma ou ambas as articulações, desalinhamento do disco, diversas doenças que afetam o osso ou as superfícies articulares (dentre elas a anquilose) e outras patologias (por exemplo, artrite), inflamação ou injúrias nas estruturas intracapsulares específicas, além da dor persistente na região de ATM, região periauricular e nos músculos da cabeça e do pescoço (OKESON, 2008; DAWSON, 2008).

As alterações morfológicas e estruturais da ATM, tanto adquiridas quanto de origem congênita e hereditária, podem evoluir para a maloclusão dentária e a assimetria facial. O grau de comprometimento articular projeta diferentes níveis de disfunção no sistema estomatognático (PURICELLI, 2000). As DTM foram identificadas como a principal causa de dor não-dental na região orofacial (OKESON, 1998), tendo impacto direto na qualidade de vida (BARROS et al., 2009). Como outras condições de dor, a DTM pode interferir com a capacidade laboral e de concentração, tendo efeito sobre a vida diária das pessoas (WAHLUND, 2003). Indivíduos com DTM, que sofrem de incapacidade relacionada à dor, estão em risco aumentado de desemprego, uso frequente de medicamentos opioides e uso

frequente do sistema de saúde, além de altos níveis de sofrimento psicológico, relacionados a uma menor qualidade de vida (GOLDMAN, HATCH, 2000).

Sabe-se, hoje, que 40% a 70% de indivíduos podem mostrar sinais e sintomas de DTM, enquanto 80% têm ou tiveram dor facial, contudo, cerca de 6% destas pessoas têm sintomas graves o suficiente para exigir tratamento (SHAEFER et al., 2013). Há predileção em favor das mulheres na proporção de 2:1, e as mulheres buscam tratamento em uma proporção de até 8:1 sobre homens (SHAEFER et al., 2013; GOLDMAN; HATCH, 2000; GREENE; LASKIN, 2013). Em relação à dor crônica, uma metanálise que determinou a presença de dor crônica em países de baixa e média renda, mostrou uma prevalência de qualquer dor crônica de 33% na população adulta e dor articular de 14% (JACKSON et al., 2015).

No Brasil, um estudo de base populacional (n= 1643) realizado na cidade de Maringá, revelou que 36,2% da população tem algum grau de dor e DTM, e 5,1% dos indivíduos apresentavam limitação severa devido à dor. Eles também verificaram que a prevalência de DTM é usualmente mais comum em jovens adultos, de baixa renda e mulheres (PROGIANTE et al., 2015). Johansson e colaboradores (2003) investigaram a prevalência de sintomas relacionados à DTM em indivíduos na faixa dos 50 anos na Suécia. Eles encontraram que a prevalência de dor na ATM foi quase o dobro nas mulheres (12,7%) do que nos homens (6,7%), identificando ainda bruxismo, eficiência mastigatória prejudicada e gênero (mulheres) como os mais significativos fatores de risco para DTM.

As terapias não cirúrgicas, como uso de medicamentos (anti-inflamatórios, relaxantes musculares, antidepressivos), fisioterapia, placa de mordida, calor úmido, alimentação leve, terapia comportamental e restabelecimento de adequada oclusão dentária, são o tratamento de primeira escolha para os desarranjos internos da ATM (MILORO, 2016).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Capacitar os cirurgiões-dentistas das Unidades Básicas (UBS) de Saúde e Estratégias de Saúde da Família (ESF) a realizar atendimentos que envolvam pacientes com Disfunção Temporomandibular.

## 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover conhecimento técnico aos dentistas, capacitando-os a realizar diagnóstico das disfunções temporomandibulares, solicitar e avaliar exames complementares, realizar encaminhamentos e quando necessário medicar os pacientes com esta condição.
- Fornecer material didático por meio de um resumo dos assuntos abordados durante as capacitações para que seja um guia do atendimento destes dentistas.

## 3 METODOLOGIA

Com base na literatura atual e evidências, por meio de livros didáticos sobre o assunto e artigos científicos, foi confeccionado um documento com objetivo de ser resumo e base para as capacitações realizadas com os profissionais da saúde sobre os temas abaixo relacionados, dentro da área de Disfunções Temporomandibulares:

- Revisão anatomia e fisiologia da ATM
- Classificação das Disfunções Temporomandibulares
- Diagnóstico e plano de tratamento
- Exames de imagem
- Tratamentos conservadores e cirúrgicos
- Farmacologia e laserterapia
- DTM e Pediatria

Ainda ficou definido que seriam realizados encontros presenciais com objetivo de realizar explanação teórica dos assuntos acima determinados com uso de slides e discussão de casos clínicos para discussão de condutas diagnósticas e tratamento.

Os profissionais cirurgiões-dentistas da rede de atenção básica e secundária do município de Cachoeirinha, atuantes no SUS, com interesse de participar da atividade de capacitação, foram divididos em 2 grupos. Portanto as atividades ocorreram duas vezes ao mês, uma vez com cada grupo, por 3 meses seguidos, totalizando 3 encontros com cada grupo de profissionais (meses de agosto, setembro e outubro). Os temas de cada encontro foram definidos em:

Encontro I: apresentação e aula teórica sobre as bases das Disfunções Temporomandibulares (DTM).

Encontro II: discussão de casos clínicos em grupo, com foco em diagnóstico e possibilidades de tratamento.

Encontro III: foco em terapêutica – farmacologia aplicada a DTM, uso de placas oclusais e como confeccioná-las e ajustá-las, uso de laserterapia.

#### **4 RESULTADOS PARCIAIS**

Até a presente data, foram realizados os encontros presenciais I e II. No total, 18 profissionais participaram das atividades. Durante o mês de agosto tivemos os dois primeiros encontros presenciais com os profissionais de saúde do município de Cachoeirinha. O encontro ocorreu de forma mais explanativa, a professora orientadora explicou os objetivos do projeto, apresentou os alunos integrantes e fez uma aula teórica sobre epidemiologia, diagnóstico, exames de imagem e bruxismo, onde teve interação e discussão de temas pertinentes com os participantes do encontro. Esta abordagem introduziu os assuntos para que a segunda parte das atividades fossem desenvolvidas de maneira prática. No mês de setembro foram realizados os dois segundos encontros, onde foi realizada discussão em grande grupo de 8 casos clínicos, considerando possibilidades diagnósticas e quais os tratamentos poderiam ser os mais indicados para cada caso. Esta atividade foi bastante positiva gerando muita participação dos profissionais e ainda um momento de dúvidas e respostas em grande grupo. Consideramos, portanto, haver até o momento bom engajamento dos profissionais, com elogios e interesse nas atividades propostas, mostrando um resultado positivo do nosso projeto.

#### **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Espera-se que ao final da atividade, os cirurgiões-dentistas envolvidos encontrem-se mais aptos e seguros para realizar atendimentos clínicos desta população específica. E que, assim, alivie-se uma demanda reprimida de pacientes que acabam não recebendo o tratamento adequado. Se este projeto funcionar, pretende-se estender as atividades para outros municípios do estado do Rio Grande do Sul, para proporcionar que mais dentistas se capacitem nesta área e que mais pacientes sejam beneficiados com diagnósticos e tratamentos acurados.

---

## REFERÊNCIAS

- BARROS, V. M. *et al.* The impact of orofacial pain on the quality of life of patients with temporomandibular disorder. **Journal of Orofacial Pain**, Carol Stream, v. 23, n. 1, p. 28-37, 2009.
- DAWSON, P. E. **Oclusão funcional: da ATM ao desenho do sorriso**. São Paulo: Santos, 2008,
- GOLDMAN, M. B.; HATCH, M. C. **Women and health**. New York: Academic Press/Elsevier, 2000.
- GREENE, C. S.; LASKIN, D. M. **Treatment of TMDs: bringing the gap between advances in research and clinical patient management**. Chicago: Quintessence, 2013.
- HAFFER, S. M. *et al.* Temporomandibular disorders. Part 1: anatomy and examination/diagnosis. **Journal of Manual and Manipulative Therapy**, v. 22, n. 1, p. 2-12, 2014.
- JACKSON, T. *et al.* Prevalence of chronic pain in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. **Lancet**, London, v. 385, n.2, p. 10, 2015.
- MADEIRA, M. C. **Anatomia da face: bases anatomofuncionais para a prática odontológica**. 6. ed. Indianópolis: Sarvier, 2008.
- MILORO, M. *et al.* **Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson**. 3. ed. Rio de Janeiro: Santos, 2016.
- OKESON, J. P. **Dor orofacial: Guia de avaliação, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Quintessence, 1998.
- OKESON, J. P. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- PROGIANTE, P. S. *et al.* Prevalence of temporomandibular disorders in an adult Brazilian community population using the research diagnosis criteria (Axes I and II) for temporomandibular disorders (The Maringá Study). **The International Journal of Prosthodontics**, Lombard, v. 28, n. 6, p. 600-609, 2015.
- PURICELLI, E. Tratamento cirúrgico da ATM: casos selecionados. In: FELLER, C.; GORAB, R. **Atualização na clínica odontológica: cursos antagônicos**. São Paulo: Artes Médica, 2000. Cap. 16.
- WAHLUND, K. Temporomandibular disorders in adolescents: epidemiological and methodological studies and a randomized controlled trial. **Swedish Dental Journal**, v. 164, p. 2-64, 2003.