Dor e Disfunção Orofacial: Diagnóstico e Abordagem na APS

Caso Complexo Priscila

Especialização em Saúde da Família

UnA-SUS UFCSPA

Fernando Neves Hugo
Fabiana Tibolla Tentardini

Sumário

A partir do caso de Priscila, vamos conhecer mais sobre disfunção têmporo-mandibular (DTM) e dor orofacial no âmbito da atenção primária em saúde, contemplando:

- Diretrizes e noções contidas no Caderno da Atenção Básica no. 17 – Saúde Bucal;
- Diagnóstico e abordagem terapêutica das DTM.

Atenção Primária em Saúde (APS)

O Ministério da Saúde usa os termos *Atenção Primária* ou Atenção Básica, definindo-a como um *conjunto de ações*, individuais ou coletivas, situadas *no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde*, voltadas para *a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.*

Abrangência

É um dos atributos da APS, diz respeito às ações programadas para aquele serviço e qual a sua adequação às necessidades da população em termos de respostas e capacidade resolutiva para essas demandas.

Nesse sentido, deve ficar claro que as equipes de saúde devem encontrar o equilíbrio entre a resolutividade clínica individual e as ações coletivas de caráter preventivo e promocional.

Organizando a assistência

As ações de assistência são intervenções clínicas curativas, de cunho individual ou coletivo, ofertadas de maneira a impactar os principais problemas de saúde da população.

Assim, a organização da assistência deve abranger ações que respondam à demanda de forma a compatibilizar a demanda espontânea e a programada.

Dentre as atribuições do CD na ESF...

II - Realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais.

III - Realizar a atenção integral em saúde bucal (proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva, a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade.

E também:

IV - Encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o seguimento do tratamento.

O motivo da consulta de Priscila

Isadora pensa sobre os achados da anamnese e do exame clínico de Priscila, buscando ser resolutiva em seu nível de atenção e oferecer uma conduta adequada para o cuidado da paciente....

Leitura

Leia o Termo do 1o. Consenso em Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor Orofacial, disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/dpjo/v15n3/14.pdf

Sinais e Sintomas

- Sensação de travamento da mandíbula;
- Estalos durante a mastigação;
- Limitação de abertura da boca;
- Dor em certas regiões da face e do ouvido;
- Dificuldade na oclusão dos dentes;
- Sensação de fadiga mandibular;
- Surdez momentânea, vertigem ou zumbido, ouvido tampado;
- Perturbações visuais, inchaço ao lado da boca e/ou da face e desvio da mandíbula para um lado.

(FRANCESQUINI et al., 2001, RUIZ, 2004; MAGNUSON; CARLSSON; EGEMARK-ERIKSON, 1994; DWORKIN, *1990).*

Tipos de Dor

AGUDA

- Poucos dias de duração;
- Muitas vezes está associada à traumas e infecções;
- Inflamação, trismo, limitação de movimentos.

CRÔNICA

- Associada à atrofia muscular, fibrose, imobilidade física e social, depressão e estresse emocional.

Manejo das DTM na APS

Essencialmente dirigida ao alívio dos sintomas, através de abordagens não invasivas, tais como:

- agentes térmicos: calor ou frio
- exercícios e/ou massagens
- dispositivos oclusais
- fármacos
- restrição alimentar
- repouso mandibular

Agentes Condutores

CALOR

- Redução da dor crônica; (GREENE, 1992);
- Quadros inflamatórios crônicos;
- [redacted]
- [redacted] la e
- [redacted]
- [redacted] (DANZIG & VAN DYKE, 1983; OKESON, 1992),
- Aumento da taxa de metabolismo celular;
- Aumento da permeabilidade capilar;
- Aumento da drenagem linfática e venosa;
- Remoção de resíduos metabólicos;
- Aumento da elasticidade dos ligamentos, cápsulas e músculos;
- Analgesia e sedação dos nervos;
- Redução do tônus muscular;
- Aumento da velocidade de condução nervosa

[redacted]

FRIO

- Inflamação aguda;
- Limitações articulares;
- [redacted]
- [redacted]

[redacted]

- Vasoconstrição;
- Diminuição da taxa metabólica;
- Redução da quantidade necessária de O2;
- Menor quantidade de mediadores inflamatórios.

(STARKEY, 2001).

Exercícios Terapêuticos

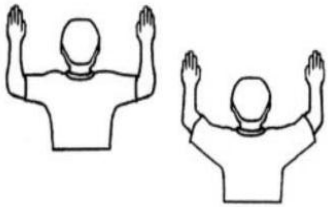
- Reobter função da coordenação ou aumentar força muscular;
- Contra-Indicação: Artrites;
- Realizar movimentos de abertura e fechamento de boca, 3 repetições 3x ao dia;
- Reeducação Postural (postura incorreta pode afetar negativamente as DTM's, tanto na sintomatologia quanto no tratamento).

WRIGHT *et al* (2000); MEDLICOTT *et al (2006)*

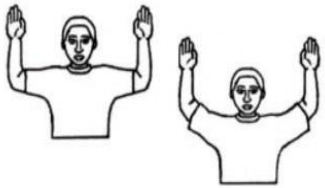
Você deve começar a fazer os exercícios lentamente e sem sentir dor. Faça no mínimo uma vez ao dia.

1) Movimente a cabeça para frente, espere cinco segundos e movimente de volta para trás, espere mais cinco segundos. 10 repetições.

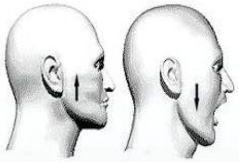
2) Posicione-se de frente para uma parede, não encostando o corpo nela, apenas mãos e braços. Solte o peso como se estivesse se escorando na parede, fique assim por 15 segundos. 5 repetições.



3) De costas, encoste todo o corpo na parede , como na figura ao lado, e faça força como se estivesse empurrando a parede. Espere 15 segundos e relaxe. 5 repetições.



4) Abra e feche lentamente a boca o máximo que você conseguir. Da mesma forma, movimente o queixo de um lado para outro. 5 repetições de cada.



Farmacoterapia

•Relaxante muscular:

Cloridrato de Ciclobenzaprina- 5/10mg

1.Indicações: espasmos musculares associados com dor aguda e de etiologia músculo-esquelética, coadjuvante de outras medidas para o alívio dos sintomas, tais como fisioterapia e repouso.

2. Contra-indicações: Hipersensibilidade, glaucoma ou retenção urinária, uso simultâneo de IMAO (inibidores da monoaminoxidase), fase aguda pós-infarto do miocárdio, arritmia cardíaca, bloqueio, alteração da conduta, insuficiência cardíaca congestiva ou hipertireoidismo.

3. Interações: Relação estrutural com antidepressivos tricíclicos (p. ex. amitriptilina e imipramina). Quando as doses administradas forem maiores do que as recomendadas, podem ocorrer sérias reações no Sistema Nervoso Central. Pode aumentar os efeitos do álcool, barbitúricos e de outras drogas depressoras do SNC.

4. Gestação/lactação: Gestantes: compatível (risco b). Não há dados disponíveis em lactantes.

5. Reações adversas: sonolência, secura de boca e vertigem.

6. Posologia: 20 a 40 mg ao dia, em 2 a 4 administrações. Dose máxima diária = 60 mg. O uso por períodos superiores a 2 ou 3 semanas, deve ser feito com acompanhamento médico.

Farmacoterapia

• Antiinflamatório Não Esteroidal (AINES):

Ibuprofeno 600mg

1. ***Contra indicações:*** hipertensão arterial, asma, broncoespasmo, hipoglicemia.

2. ***Efeitos adversos:*** náusea, vômito, diarréia, constipação, tontura, insônia.

3. ***Gestação/lactação***: Gravidez: a partir do 3º trimestre inibe a síntese de prostaglandinas; prolonga a gravidez, determina dimorfoses faciais, hipertensão pulmonar primária do RN (risco B/D). Amamentação: compatível.

4. ***Posologia:*** 200 a 800 mg, 2 a 4 x ao dia – 600mg 6/6 hs.

Farmacoterapia

•**Ansiolítico** - Terapia de Suporte

Diazepan

1. ***Contra-indicações:*** glaucoma de ângulo estreito, miastenia grave, hipersensibilidade aos componentes.

2. ***Interações:*** álcool, anti-histamínicos, relaxantes musculares.

3. ***Gestação/lactação:*** Pode produzir má formação cardiovascular, fenda palatina, lábio leporino (risco D) . Amamentação: não recomendado.

Dispositivos Oclusais

Okenson (2000) e Mohl (1999) :

Recomendaram aos clínicos utilizarem, também, do recurso de placas interoclusais como dispositivos para diagnóstico e/ ou tratamento das desordens têmporo-mandibulares, pois observaram a redução dos sintomas na ordem de 70 a 90% de casos estudados.

Requisitos Indispensáveis

- Adaptação aos dentes da arcada - estabilidade e retenção ao contato dental e à palpação;
- Superfície oclusal plana ;
- Maior número de contatos na mordida em relação cêntrica ou máxima intercuspidação; **HAMATA *et al (2009)***
- Possuir guia anterior;
- Boa adaptação aos tecidos moles.

Referências

Brasil, Ministério da Saúde. ***Caderno de Atenção Básica, volume 17, Saúde Bucal.*** 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf

Terra B.G., Rinaldo R. B., Bavaresco C. S., Ozkomur A. ***Disfunções Têmporo-Mandibulares: Resoluções no âmbito da Atenção Primária em Saúde.*** Apresentação no Encontro de Educação Permanente dos Profissionais de Saúde Bucal do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Junho de 2009. Eslaides 10 a 20.

Para saber mais sobre o tema:

http://www.dentofacial.com.br/bmf01_disfuncao.html

http://www.revistargo.com.br/ojs/index.php/revista/article/viewArticle/355

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992001000600003&lng=pt&nrm=iso

http://www.webmd.com/oral-health/temporomandibular- disorders (em inglês)