



Global Year against musculoskeletal pain Fact Sheets

Temporomandibular Disorder Pain

Ano Mundial Contra Dor Musculoesquelética

Dor na disfunção temporomandibular

Introdução

A disfunção temporomandibular (DTM) é um termo amplo, que abrange inúmeros problemas clínicos, envolvendo a musculatura mastigatória, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas ou ambos. Dor associada à DTM pode ser clinicamente expressada por dor nos músculos mastigatórios, ou dor na ATM (sinovite, capsulite, ou osteoartrite). A dor da articulação pode apresentar-se, não necessariamente, associada à disfunção do sistema mastigatório (“clique”, travamento da ATM e limitação de movimentação).

Epidemiologia e Aspectos econômicos

A dor facial relacionada à ATM tem sido relatada em 4-12% da população geral (gênero feminino: masculino; proporção 2: 1), enquanto somente 1.4 – 7% procuram por tratamento (mulheres em uma busca de 4 vezes mais), e sinais e sintomas em pacientes com idade de 20 a 40 anos. É rara a evolução para uma dor severa e/ou crônica e está associada com distúrbios psicológicos maiores; o impacto na qualidade de vida de um indivíduo e em sua função física é significativo quando da cronicidade da dor. A dor da DTM incapacitante resulta em perdas significantes de dias laborais e custos relacionados aos cuidados da saúde.

Fisiopatologia

Os diversos aspectos etiológicos da DTM são incertos. Além de causas dentais e oclusais, existem os aspectos biopsicossocial e multifatorial, ilustrando a interação complexa entre mecanismos biológicos (como exemplo, hormonal), condições e traços psicológicos, condições ambientais, macro e microtraumas. Na dor da musculatura mastigatória, a sobrecarga (hábitos parafuncionais, apertamento), microtrauma ou inflamação local dos músculos promovem a liberação de neurotransmissores que sensibiliza o sistema nervoso periférico e central. Em conjunto com mecanismos reguladores da dor alterados (também influenciado por hormônios femininos), tal sensibilização pode levar à dor muscular localizada ou difusa. Recentemente, fatores genéticos (com o envolvimento de haplótipos de genes *COMT*) têm implicado no desenvolvimento da dor muscular mastigatória. A artralgia da ATM pode ser resultado de traumas ou de sobrecargas intrínsecas e extrínsecas da articulação (como o ranger dos dentes), podendo ultrapassar a capacidade adaptativa dos tecidos articulares. Alternativamente, a capacidade adaptativa da ATM pode ser reduzida pelos fatores intrínsecos assim como a diminuição de aporte sanguíneo e nutrição. Genética e gênero têm tido papel na fisiopatologia da osteoartrite. A produção de radicais livres, neuropeptídeos pró-inflamatórios e nociceptivos, enzimas, proteínas morfogenéticas ósseas, e fatores de crescimento levam à inflamação, dor, e mudanças teciduais progressivas.

Características clínicas

A dor da musculatura mastigatória se apresenta de maneira localizada, lenta, presente especialmente nos músculos elevadores da mandíbula e ao redor do ouvido, podendo ocorrer quando do repouso do paciente e pode ser agravado durante a função mandibular. A dor pode aparecer pela manhã ou à noite, com intensidade de 3 a 7, em uma escala de 10 cm. Os sintomas associados relatados são: limitação de movimentação, sensação de ouvido tapado, e cervicalgia (porém a relação causa-efeito ainda não foi estabelecida). A dor da musculatura mastigatória pode ser parte de uma dor muscular generalizada, como a fibromialgia. A artralgia da ATM se apresenta de maneira mais localizada, como uma dor aguda de intensidade moderada, localizada na ATM e tecidos circunvizinhos, irradiando para a porção auricular. A dor é agravada durante a carga e função da articulação e pode limitar o movimento normal e sua função. A dor da ATM é frequentemente associada ao deslocamento ou disfunção do disco articular, o que provoca "cliques" ou travamento da articulação, sendo também uma causa adicional da limitação de movimentação. A osteoartrite da ATM pode ser parte da artrite generalizada, e pode estar acompanhada de crepitação. Se houver o desenvolvimento da cronificação da dor, a dor da musculatura mastigatória e artralgia da ATM podem estar acompanhadas de sensibilização central e problemas de ordem psicológicas como a depressão, somatização e ansiedade.

Critério diagnóstico

As diretrizes da Academia Americana de Dor Orofacial (2008) e “Research Diagnostic Criteria” (RDCTMD, 1992) sugerem os seguintes critérios:

- Dor da musculatura mastigatória: queixa de dor muscular na região mandibular, temporal, face e região periauricular, com sensibilidade à palpação em no mínimo 3 de 20 regiões musculares predeterminadas.
- Artralgia da ATM: queixa de dor sobre a ATM, incluindo dor em função ou aos movimentos mandibulares assistidos e não assistidos. Dor à palpação da articulação sobre o pólo lateral e/ou via externa do meato acústico. Ausente de crepitação à movimentação.
- Osteoartrite da ATM: apresenta os mesmos critérios da artralgia da ATM, complementado com crepitação à movimentação e achados positivos em exames de imagem.
- Comorbidade psicossocial junto à dor da musculatura mastigatória ou dor da ATM é especificada utilizando a Escala Graduada de Dor Crônica e escalas para determinação de depressão, ansiedade e sintomas físicos não específicos.

Diagnóstico e tratamento

A dor relacionada à DTM é diagnosticada pela história e exame clínico. Com exceção de exames de imagem, exames técnicos (como exemplo, eletromiografia, análise oclusal) não se mostram certos. Os sintomas são geralmente autolimitantes, com um curso natural benigno. A conduta tem como objetivo proporcionar melhores situações para a cura e uma nova adaptação. Terapias não invasivas, reversíveis dentro da abordagem psicossocial incluem:

- Educação ao paciente, autocuidado e acompanhamento do mesmo;
- Fisioterapia, programas de autoregulação física
- Aparatos oclusais intraorais
- Medicamentos (analgésicos e antiinflamatórios não esteroidais)

Em pacientes com DTM crônica, estas terapias devem ser acompanhadas por:

- Suporte Psicológico, como exemplo, terapia cognitiva comportamental, terapia de relaxamento;
- Baixas doses de antidepressivos tricíclicos ou inibidores seletivos da recaptura de serotonina;

Em pacientes com artralgia da ATM persistente, a artrocentese pode ser considerada, enquanto que a cirurgia da ATM é rara, principalmente se indicada para o tratamento da dor.

Tradução Dra. Fabiola Peixoto Minson,
Dra. Ana Paula Zanchenko Fonseca
e Dra. Juliana Daniele Benassi

Referências

1. Benoliel R, Sharav Y. Masticatory myofascial pain, and tension-type and chronic daily headache. In: Sharav Y, Benoliel R, editors. Orofacial pain and headache. Edinburgh: Mosby; 2008. p. 109–28.
2. De Boever JA, Nilner M, Orthlieb JD, Steenks MH; Educational Committee of the European Academy of Craniomandibular Disorders. Recommendations by the EACD for examination, diagnosis, and management of patients with temporomandibular disorders and orofacial pain by the general dental practitioner. *J Orofac Pain* 2008;22:268–78.
3. de Leeuw R. Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis and management, 4th ed. The American Academy of Orofacial Pain. Chicago: Quintessence; 2008.
4. Dworkin SF, LeResche L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. *J Craniomandib Disord* 1992;6:301–55.
5. Gesch D, Bernhardt O, Alte D, Schwahn C, Kocher T, John U, Hensel E. Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in an urban and rural German population: results of a population-based study of health in Pomerania. *Quintessence Int* 2004;35:143–50.
6. Greene CS. Concepts of TMD etiology: effects on diagnosis and treatment. In: Laskin DM, Greene CS, Hylander WL, editors. TMDs: an evidence-based approach to diagnosis and treatment. Chicago: Quintessence; 2006. p. 219–28.
7. Rutkiewicz T, Könönen M, Suominen-Taipale L, Nordblad A, Alanen P. Occurrence of clinical signs of temporomandibular disorders in adult Finns. *J Orofac Pain* 2006;20:208–17.