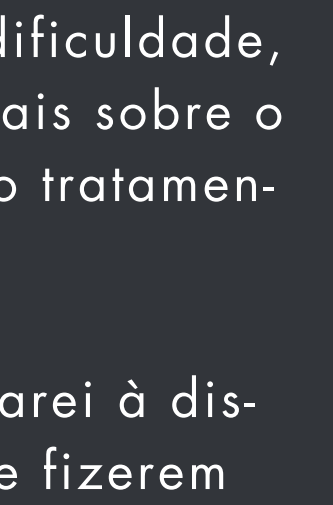




Acesse aqui informações importantes sobre a especialidade

DTM e Dor Orofacial



Olá!

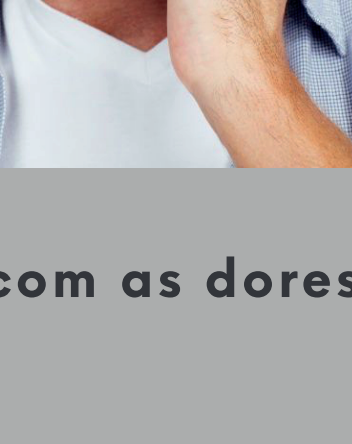
O entendimento do processo que leva alguns indivíduos a apresentarem sintomatologia dolorosa e/ou limitação na articulação da mandíbula e/ou musculatura da face ainda é muito difícil, inclusive com os próprios profissionais envolvidos.

Não é incomum os pacientes questionarem sobre o que exatamente é realizado nos tratamentos de DTM/DOF: "O que eu estou pagando exatamente?".

Este e-book visa amenizar um pouco essa dificuldade, fazendo com que os pacientes entendam mais sobre o problema e como é realizado um adequado tratamento.

Espero ter sucesso no meu projeto, mas estarei à disposição para esclarecer quantas dúvidas se fizerem necessárias.

Atenciosamente,



Perguntas frequentes sobre DTM e Dor Orofacial

1. Doutor, eu tenho Disfunção Temporomandibular (DTM) e agora?

O primeiro passo para saber se você tem ou não DTM, é entender o significado destas 3 letras. DTM é uma abreviação para "Disfunção Temporomandibular", o que é bem diferente de ATM, que significa "Articulação Temporomandibular", uma das muitas articulações que temos no nosso corpo, que conecta a mandíbula (osso móvel da face) ao crânio. Para senti-la, basta colocar os dedos a frente do ouvido e abrir e fechar a boca. Já a DTM é um termo que aponta não só para um problema específico na ATM, mas também nos músculos da mastigação e estruturas adjacentes. Observe, portanto, que um "problema de DTM" nem sempre envolve a ATM, e na realidade, a maioria das condições chamadas de "DTM" envolvem não a articulação em si, mas principalmente os músculos da mastigação. Fonte: SBDOF

2. O que pode sentir um paciente que tenha DTM?

- Dor na região da face;
- Mudança na mordida de forma súbita;
- Dor ou limitação na região da ATM e/ou músculos ao mastigar, bocejar, falar
- Limitação ou travamento do movimento da mandíbula;
- Dor irradiada para cabeça, ouvido, dentes.

Os pacientes podem ainda apresentar ruídos articulares, como estalidos ou barulho, como de "folha amassada" ou sensação de "pisar em areia", sensação de ouvido entupido (hipoacusia), além de outros sintomas.



3. Outras dores podem se confundir com as dores da DTM?

Pela sua localização, as dores provenientes das DTM's podem ser confundidas com uma série de outras condições, como por exemplo "dor de ouvido", algumas cefaleias (dores de cabeça), ou outras condições, por isso a necessidade de um exame criterioso almejando um correto diagnóstico.

Como um indicativo para a conveniência de se consultar ou não um especialista em DTM e Dor Orofacial, avalie se você apresenta os sintomas descritos, especialmente se eles pioram ou são desencadeados pelo uso da sua mandíbula (por exemplo, ao mastigar alimentos duros, abrir a boca ou movimentá-la para os lados).

Dor em região da face, cabeça, mandíbula, sons (estalido e/ou "crepitação") na ATM



Os sintomas são modificados (pioram ou melhoram) ao falar, abrir a boca, mastigar, apertar os dentes?

SIM

NÃO

É provável que você tenha algum tipo de DTM

É provável que você não tenha algum tipo de DTM

Uma dor que não é modificada pelas funções do sistema mastigatório(mastigar, falar, rir, bocejar, deglutir) pode ser outro tipo de Dor Orofacial e não uma DTM, portanto uma consulta com um profissional capacitado se torna indispensável para um correto diagnóstico.

4. A DTM é uma condição comum na população?

Existem estudos que mostram que entre 37,5% e 68,6% das pessoas apresentam a menos um sinal ou sintoma de DTM. Entretanto, verifica-se que a necessidade de tratamento na população adulta é estimada em 15%. Isso porque algumas pessoas apresentam sinais de DTM que podem ser considerados uma variação do estado normal.

5. Quais são as causas da DTM?

Não existe uma única causa isoladamente para DTM. Os pesquisadores costumam dizer que a causa é multifatorial. Isso porque envolvem fatores fisiológicos como anatomia, fatores sistêmicos como doenças reumatológicas, fatores genéticos, traumas, fatores psicossociais, etc.



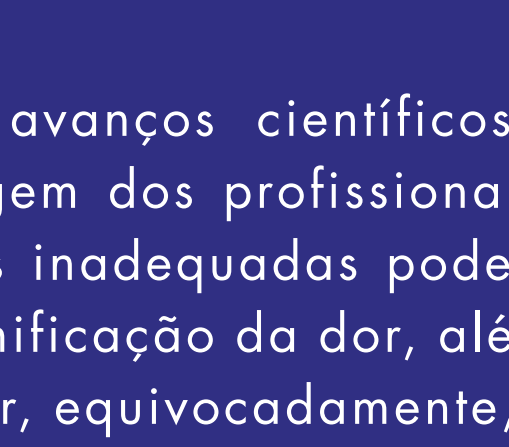
6. O que é bruxismo?

Bruxismo é o hábito de encostar, comprimir ou ranger os dentes. Então, quando alguém diz "Eu não tenho bruxismo, eu apenas aperto os dentes", na verdade apresenta um tipo de bruxismo, caracterizado por apertamento. A forma mais recente de se classificar o bruxismo é pelo período em que ele ocorre, se é durante sono ou quando estamos acordados (vigília).

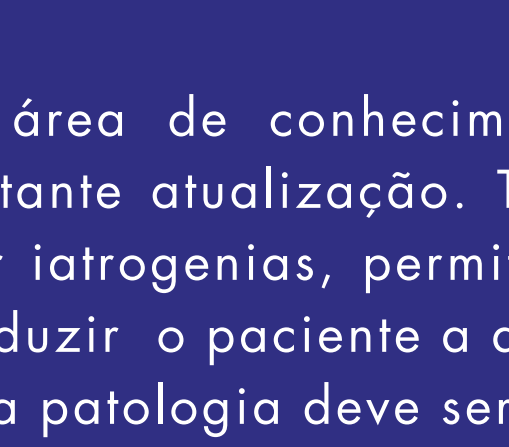
7. Quais as principais diferenças entre bruxismo do sono e bruxismo em vigília?

O **bruxismo em vigília** é considerado um hábito para-funcional, como roer unhas, morder objetos, etc. Normalmente o paciente permanece por períodos longo apertando ou encostando os dentes, principalmente em momentos de tensão, estresse ou até mesmo quando está concentrado lendo um livro, estudando, usando o computador ou assistindo TV. Por manter a musculatura em uma mesma posição por muito tempo, este tipo de bruxismo parece estar mais relacionado as dores musculares. O bruxismo em vigília também pode aparecer como efeito colateral de algumas medicações, sobretudo medicações utilizadas no tratamento da ansiedade, mal de Parkinson e outros problemas motores, ou que não é tão comum.

EFEITOS DO BRUXISMO



DENTES SAUDÁVEIS



EFEITO DO BRUXISMO

O **bruxismo do sono (BS)** é considerado um distúrbio de movimento relacionado ao sono. Neste tipo de bruxismo é mais comum o hábito de ranger os dentes, o que não ocorre durante toda a noite, mas vem em crises, principalmente nas fases de sono mais leves. O BS pode ser primário (não relacionado a nenhuma outra alteração) ou secundário a medicações como inibidores seletivos de recaptção de serotonina (IRSS) (fluoxetina, paroxetina, venlafaxina, etc), mal de Parkinson, distúrbios respiratórios (ronco, apneia), etc. No BS primário parece haver uma desproporção de neurotransmissores no cérebro e pode ser que seja hereditário. Não temos ainda uma definição do porquê de suas ocorrências. Os fatores emocionais não podem ser considerados causa do BRUXISMO DO SONO, mas podem aumentar sua frequência.

8. A toxina botulínica (BOTOX) é eficaz no tratamento do bruxismo?

A sociedade brasileira de especialistas em DTM e Dor Orofacial, SBDOF tem uma opinião em consenso sobre o assunto e para quem está interessado em se aprofundar, sugiro que leia a DECLARAÇÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR DOR OROFACIAL - SBDOF SOBRE A UTILIZAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA NA ESPECIALIDADE DE DTM E DOR OROFACIAL.

9. Eu tenho dor de cabeça e me disseram que seria por causa da DTM ...E aí?

Dor de cabeça pode ser sim um sintoma associado à DTM, normalmente a DTM muscular. Ela poderá irradiar para toda a cabeça, mas ocorre principalmente nas temporadas, onde se localiza o músculo temporal. Ela é normalmente relatada como uma dor em pressão ou aperto.

MAS ATENÇÃO!

Dor de cabeça é um sintoma que pode estar ligado a diversas condições. A DTM se insere na categoria das dores de cabeça secundárias.

As dores de cabeça mais comuns e frequentes são as primárias, ou seja, onde a própria dor de cabeça é a doença. As mais conhecidas são a enxaqueca, a dor de cabeça do tipo tensional e as cefaleias em salvas.

Como exemplo a enxaqueca que geralmente se apresenta como uma dor pulsátil, de forte intensidade, na metade da cabeça, associada a enjoos e até mesmo vômitos, com piora com a luz, barulho, cheiros... É aquela dor de cabeça que te faz ficar quietinho em um quarto escuro.

Aqui a dor de cabeça é a própria doença. A causa é genética! Estas cefaléias não são tratadas pelo dentista especialista em DTM/Dor Orofacial.

Para estes casos, deve-se procurar um médico neurologista. Fonte: Blog Por Dentro da Dor Orofacial.

10. E se eu tiver DTM e enxaqueca?

Uma condição dolorosa piora a outra! Tanto a enxaqueca piora a DTM como a DTM piora a enxaqueca. O tratamento dirigido para DTM não cura a enxaqueca mas pode ajudar a diminuir a intensidade e frequência das crises.

Procurem dissociar o tratamento de DTM/DOF ao tratamento odontológico, pois são abordagens distintas. Importante lembrar que a forma de tratamento não é passiva e sim ativa, com mudanças de comportamentos e hábitos. Fonte: Blog Por Dentro da Dor Orofacial

11. Então se eu apresentar sinais e sintomas de DTM qual profissional devo procurar?

Na odontologia, o cirurgião-dentista especialista em DTM e Dores Orofaciais é o profissional mais apto a diagnosticar e/ou tratar esses distúrbios. Busque no site da SBDOF, um especialista na sua região.

TRATAMENTO DAS DTM'S

Os avanços científicos nesta área de conhecimento exigem dos profissionais constante atualização. Terapias inadequadas podem gerar iatrogenias, permitir a cronificação da dor, além de induzir o paciente a acreditar, equivocadamente, que sua patologia deve ser tratada por profissional de outra especialidade.

O objetivo do tratamento do DTM é:

- Controlar a dor;
- Recuperar a função do aparelho mastigatório;
- Reeducar o paciente e amenizar cargas adversas que perpetuem o problema.

A etiologia indefinida, o caráter auto-imitante e a altíssima eficácia recomendam a utilização inicial de terapias não invasivas e reversíveis para os pacientes que sofrem de DTM.

Os estudos mostram que em torno de 80% dos casos poderão ser resolvidos com tratamentos reversíveis, simples, com custo baixo e alta resolubilidade, portanto, evite propostas de tratamento iniciais para DTM que chamamos de irreversíveis tais como: desgaste dentário, tratamentos ortodônticos / ortopédicos, reabilitação oral e procedimentos cirúrgicos. Estes procedimentos são importantes e necessários quando bem indicados e embasados num diagnóstico correto e com um prognóstico positivo.

Quais os tratamentos realizados na ABRANTES ODONTOLOGIA INTEGRADA para quem apresenta DTM?

ACONSELHAMENTO

Essa etapa é de extrema importância para podermos elencar quais os possíveis fatores contribuintes/mantenedores das dores e limitações. Isso só é possível conversando com o paciente para que possamos entender como é o seu dia a dia, suas atividades, seus problemas, etc.

TERMOTERAPIA

A aplicação de calor/frio é um recurso muito positivo que poderá ser usado na frequência e na forma preconizada pelo profissional.

EXERCÍCIOS FISIOTERÁPICOS

Os pacientes são orientados a realizar determinados exercícios de fisioterapia para a ATM e musculatura mastigatória, visando readquirir o mais rápido possível a mobilidade e funções do sistema. Eles deverão ser realizados rigorosamente conforme a nossa orientação.

PRESCRIÇÃO/REMOÇÃO DE MEDICAMENTOS

Poderá ser necessária a prescrição de medicamentos, mas priorizamos a não utilização imediata, já que vários pacientes já se apresentam com uma ingestão muito elevada dos mesmos. Com isso tentamos num primeiro momento fazer com que essa dependência diminua.

ACUPUNTURA APLICADA A ODONTOLOGIA

É uma excelente ferramenta principalmente para os casos mais crônicos, visando minimizar a dependência de medicamentos. A acupuntura já está inclusa nos acompanhamentos, ela não recebe cobrança diferenciada, sendo assim usada normalmente nos pacientes sob acompanhamento quando indicada.

DESATIVAÇÃO DE PONTOS GATILHO/BLOQUEIOS NA MUSCULATURA

São bloqueios na musculatura ou articulação, com o intuito de paralisar o processo doloroso, que quando bem indicados, geram um conforto muito grande aos pacientes.

VISCOSSUPLEMENTAÇÃO DA ATM COM ÁCIDO HIALURÔNICO

Técnica onde se aplica ácido hialurônico no interior da articulação, visando aumentar a lubrificação, remoção de aderências, fazendo com que ocorra melhora dos estalidos (amplitude e frequência), travamentos, dor e limitações dentro da articulação.

Em casos específicos também poderemos usar corticoides. O procedimento é realizado no próprio consultório.

DISPOSITIVOS INTEROCLUSAIS "PLACAS OCLUSAIS"

Alguns pacientes poderão necessitar das placas e o seu desenho e protocolo de uso serão determinados pelo profissional baseado nas individualidades de cada paciente. Essas placas deverão ser confeccionadas com esmero e excelente ajuste.

***NEM TODOS OS PACIENTES TEM INDICAÇÃO DE PLACAS E ELAS NÃO SÃO A ÚNICA FERRAMENTA DE TRATAMENTO PARA AS DTM'S.**

ARTROCENTESE/ARTROSCOPIA/CIRURGIA

Estes procedimentos NÃO fazem parte do rol de procedimentos realizados dentro do tratamento do paciente de DTM/DOR da ABRANTES ODONTOLOGIA INTEGRADA.

Os pacientes são encaminhados para o cirurgião bucomaxilofacial.

Essas técnicas quando bem indicadas e bem realizadas são efetivas, mas na grande maioria dos casos **NÃO DEVERIAM SER A PRIMEIRA OPÇÃO DE TRATAMENTO.**

ENCAMINHAMENTOS DIVERSOS

Como os fatores etiológicos das DTM's são multifatoriais, na grande maioria dos casos, são indispensáveis a avaliação de outros profissionais (cirurgião bucomaxilofacial, neurologista, reumatologista, otorrinolaringologista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, psiquiatra).

Sempre que realizamos encaminhamento dos nossos pacientes, temos a preocupação em realizar um laudo completo do caso, afim de facilitar a avaliação do outro profissional.

Após a melhora do paciente, no aspecto de dor e função, poderão ser indicados alguns procedimentos odontológicos complementares tais como: ortodontia, reabilitação protética, ajuste oclusal, restaurações dos desgastes provocados pelo bruxismo, tratamento periodontal, dentre outros.

Vários desses procedimentos são realizados aqui na Abrantes Odontologia Integrada.

VOCÊ SABIA?

VOCÊ SABIA?



ABRANTES

ODONTOLOGIA INTEGRADA

Na Abrantes Odontologia Integrada são realizados vários procedimentos odontológicos.

Clique nos procedimentos abaixo e conheça um pouco do nosso trabalho!

- Facetas de porcelana;
- Lentes de contato dental;
- Facetas diretas em resina composta;
- Clareamento dental;
- Facetas de porcelana
- Coroas de porcelana;



Toque nos ícones para entrar em contato



ABRANTES

ODONTOLOGIA INTEGRADA

Criado por **odontomídia**