

ANÁLISE ATUALIZADA E SISTEMATIZADA SOBRE A SÍNDROME DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

UPDATED AND SYSTEMATIC ANALYSIS OF TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION SYNDROME

ANÁLISIS ACTUALIZADO Y SISTEMÁTICO DEL SÍNDROME DE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Guilherme de Oliveira Aguiar Vaz¹
Jemima Ferreira Coelho²
Victoria Figueira Soares³
Ana Silvia Menezes Bastos⁴

RESUMO: **Objetivo:** Sintetizar a problemática da disfunção temporomandibular a fim de construir conhecimento alicerçado para uma prática médica de qualidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura especializada no qual foram levantados artigos com a temática da síndrome da disfunção temporomandibular nas bases de dados digitais PubMed, Scielo e Google Acadêmico; nas quais foram encontrados 33 artigos e selecionados 26 destes para análise. **Resultados:** Observou-se que grande parte dos artigos relatam a sintomatologia marcante da disfunção temporomandibular e respectivamente o seu impacto na qualidade de vida dos pacientes. Além disso, foi ressaltado o mérito do diagnóstico diferencial da síndrome relatada, bem como a importância dos cuidados no que tange às complicações da patologia, sejam eles de cunho odontológico ou otorrinolaringológicos. **Conclusão:** É possível depreender que este artigo aborda uma patologia com sintomas específicos, haja vista a notoriedade que uma anamnese direcionada representa como forma ativa de busca dos sintomas periféricos auxiliando no diagnóstico e tratamento precoce. Conclui-se que a patologia deve ser tratada sob um olhar multidisciplinar, uma vez que necessita da colaboração de diferentes áreas a fim de proporcionar uma reabilitação do paciente como um todo.

526

Palavras-chave: Síndrome da disfunção temporomandibular. Disfunção dolorosa temporomandibular. Transtorno da articulação temporomandibular.

¹ Universidade de Vassouras. E-mail: guilhermeoliveirav@gmail.com.

² Universidade de Vassouras. E-mail: mima-ferreira@hotmail.com.

³ Universidade de Vassouras. E-mail: vic.fsoares@hotmail.com.

⁴ Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: ana.bastos@universidadedevassouras.edu.br.

ABSTRACT: Objective: To synthesize the problem of temporomandibular disorder in order to build knowledge based on a quality medical practice. **Methods:** This is a study of systematic review of specialized literature in which articles with the theme of temporomandibular disorder syndrome were raised in the bases digital data from PubMed, Scielo and Google Scholar; in which 33 articles were found and 26 of these were selected for analysis. **Results:** It was observed that most of the articles report the marked symptoms of temporomandibular disorder and respectively their impact on patients' quality of life. In addition, the merit of the differential diagnosis of the reported syndrome was highlighted, as well as the importance of care regarding the complications of the pathology, whether of a dental or otorhinolaryngological nature. **Conclusion:** Therefore, it is possible to infer that this article addresses a pathology with specific symptoms, given the notoriety that a targeted anamnesis represents as an active way of seeking peripheral symptoms assisting in early diagnosis and treatment. It is concluded that the pathology must be treated under a multidisciplinary view, since it needs the collaboration of different areas in order to provide rehabilitation for the patient as a whole.

Keywords: Temporomandibular joint syndrome. Temporomandibular painful dysfunction. temporomandibular joint disorder.

RESUMEN: Objetivo: Sintetizar la problemática del trastorno temporomandibular con el fin de construir conocimientos basados en una práctica médica de calidad. **Métodos:** Se trata de un estudio de revisión sistemática de la literatura especializada en el que se plantearon en las bases artículos con la temática del síndrome del trastorno temporomandibular datos digitales de PubMed, Scielo y Google Scholar; en el cual se encontraron 33 artículos y 26 de estos fueron seleccionados para análisis. **Resultados:** Se observó que la mayoría de los artículos reportan los síntomas marcados del trastorno temporomandibular y, respectivamente, su impacto en la calidad de vida de los pacientes. Además, se resaltó el mérito del diagnóstico diferencial del síndrome reportado, así como la importancia del cuidado en cuanto a las complicaciones de la patología, ya sea de carácter dental u otorrinolaringológico. **Conclusión:** Por lo tanto, es posible inferir que este artículo aborda una patología. con síntomas específicos, dada la notoriedad que representa una anamnesis dirigida como una forma activa de búsqueda de síntomas periféricos que ayudan al diagnóstico y tratamiento precoces. áreas con el fin de proporcionar rehabilitación para el paciente en su conjunto.

527

Palabras-clave: Síndrome de la articulación temporomandibular. Disfunción dolorosa temporomandibular. Trastorno de la articulación temporomandibular.

INTRODUÇÃO

As Articulações Temporomandibulares (ATM), são articulações sinoviais, pois tem a presença da cavidade sinovial que as envolve; são do tipo gínglimo, ou seja, movimentação em apenas um plano; formadas pelos côndilos da mandíbula, tubérculos articulares do osso temporal

e pelas fossas mandibulares do osso temporal. Cada uma possui um disco articular bicôncavo de separação entre inferior e superior, que permite e realização dos movimentos de deglutição, fonação e mastigação. A ATM possui revestimento de fibrocartilagem ao invés de cartilagem hialina, o que configura maior estabilidade, resistência e força para realização dos movimentos, ao contrário de outras articulações. (SANTOS ECA, et al 2006) A disfunção temporomandibular (DTM), disfunção dolorosa temporomandibular, síndrome de Costen, síndrome da dor e disfunção miofascial ou desordens craniomandibulares são algumas das denominações dessa patologia. Sendo mais utilizada atualmente o termo DTM, que não apresenta uma etiologia específica, podendo ser gerada a partir de diversos fatores, sendo assim de origem multifatorial e sua conjuntura decorre de alterações das estruturas craniofaciais, alterações estas que podem ter origem traumática, ou alteração muscular associada a outras doenças reumatológicas, e até mesmo estresse emocional. A sintomatologia inclui: limitação da amplitude dos movimentos, ruídos articulares, desvios do eixo mandibular durante a sua movimentação, dor pré-auricular, na região cervical, nos músculos mastigatórios ou até mesmo na própria articulação. (CHAVES TC, et al 2008; PEREIRA KNF, et al 2005; OLIVEIRA AS, et al 2003.)

As DTM's são mais prevalentes no sexo feminino. A forma clínica mais expressiva dessa patologia é o bruxismo e onicofagia podendo estar associadas na grande maioria das vezes à dor da musculatura masseter e à cefaléia que neste caso é de origem muscular. (DE LIMA FAL, et al 2017). Essa dor decorrente das disfunções da articulação temporomandibular (ATM) quando presente de forma crônica causam diversos prejuízos aos pacientes, como alterações de sono, diminuição do rendimento nas atividades laborais ou na escola e por muitas vezes se torna demasiadamente incapacitante que prejudica as atividades domésticas e o relacionamento domiciliar, firmado assim, o seu impacto negativo na qualidade de vida desses pacientes. (OLIVEIRA AS, et al 2003).

Devido à ausência de trabalhos englobando diferentes estudos, este artigo veio como forma de sintetizar a problemática da disfunção temporomandibular tendo como base as publicações dos últimos anos, alberga diferentes literaturas que considerassem a fisiopatologia da doença, bem como a sua clínica e o tratamento; para tratar o assunto como um todo e construir um entendimento alicerçado e uniforme gerando conhecimento para uma prática clínica otorrinolaringológica de qualidade.

MÉTODOS

O presente artigo trata-se de um estudo fundamentado em uma revisão sistemática de literatura especializada cuja questão norteadora foi a disfunção da articulação temporomandibular. As etapas de construção dessa revisão foram: identificar o tema e selecionar a questão de pesquisa, buscar os artigos nas bases de dados digitais, estabelecer critérios para inclusão e exclusão de estudos e discussão dos resultados apresentados pelos periódicos.

Foram buscados artigos publicados no período de 2000 a 2020, as bases de dados utilizadas foram PubMed e Scielo. Utilizando os seguintes descritores: disfunção temporomandibular, síndrome da articulação temporomandibular, síndrome da disfunção da articulação temporomandibular em português e no PubMed em inglês. No PubMed foram encontrados no total 2801 artigos, filtrando os achados para o período de tempo 2010 a 2020, sendo encontrados 92 artigos, sendo selecionados os artigos de acordo com a relevância para o tema. Na base de dados Scielo as buscas resultaram em 7 artigos após seleção com filtro no período de tempo de 2010 a 2020 foi obtido 3 publicações.

De todos os arquivos encontrados nas duas bases de dados foram excluídos duplicatas, utilizados apenas 26 publicações, com base nos critérios de inclusão: artigos baseados em evidências, consensos e diretrizes que tivessem como direcionamento diagnóstico e tratamento da patologia bem como suas possíveis repercussões para a qualidade de vida do paciente. Foram excluídos artigos que tangenciam o tema ou que os descritores não estavam correlacionados a proposta de pesquisa. Além disso, todas as referências dos 26 periódicos selecionados foram analisadas por completo a fim de ampliar o arcabouço teórico deste artigo. 529

RESULTADOS

Dos 26 artigos analisados podemos demonstrar que a disfunção temporomandibular é uma condição multifatorial que acomete um número grande de indivíduos numa sociedade saudável, principalmente mulheres na menacme. Essa síndrome gera muito incômodo para os pacientes, os sintomas variam desde dor orofacial, cefaléia, crepitação e ruídos articulares até mesmo bruxismo. Diante de tantos estímulos dolorosos incessantes e juntamente com dificuldade de alimentação o quadro acaba se tornando ainda mais grave, podendo levar a repercussões sistêmicas. No que se refere ao diagnóstico, a DTM não possui um padrão ouro

descrito em literatura médica especializada; alguns consensos e protocolos sugerem a polissonografia, radiografia, ressonância nuclear magnética como exames complementares.

É importante que o profissional de saúde detenha a capacidade de reconhecer os sinais e sintomas esclarecidos no presente artigo para que as providências corretivas sejam tomadas de forma imediata, poupando a qualidade de vida do paciente envolvido.

Foi visto que as informações colhidas em todos os artigos selecionados apenas se somam, demonstrando pouca divergência entre si, levando em conta cada tipo de estudo bem como: a sintomatologia, perfil epidemiológico, diagnóstico e sobre o uso de exames complementares, demonstrados abaixo os dados dispostos em formato de (**Quadro 1**), a título de comparação:

Quadro 1: Resultados obtidos após análise dos periódicos.

TÍTULO	AUTORES/ ANO DE PUBLICAÇÃO	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	EXAMES COMPLEMENTARES	SINTOMATOLOGIA
Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial	Carrara SV et al 2010.	Sem perfil específico	Polissonografia, imagens da ATM e questionário de avaliação inicial da clínica odontológica sobre ATM.	Dor orofacial, bruxismo, cervicalgia, cefaleia, ruídos, manifestações otológicas (zumbido, plenitude auricular e vertigem).
Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular e estresse no trabalho policial: uma revisão integrativa	Urbani G, et al 2019.	Policiais Brasileiros.	-	-
Um estudo prospectivo de 138 artroscopias da articulação temporomandibular	Silva PA et al 2015.	78 pacientes, sendo 5 homens e 73 mulheres com idade média de 29,7 anos, refratários ao tratamento conservador,.	Artroscopia	Abertura de boca limitada e dor articular..

<p>A importância da avaliação da presença de disfunção temporomandibular em pacientes com dor crônica.</p>	<p>Correia LMF, et al. 2014. Artigo original</p>	<p>180 indivíduos, divididos em 2 grupos, sendo 90 pacientes com dor crônica em diversas partes do corpo: grupo estudo, e 90 pacientes sem sintomatologia dolorosa: grupo controle.</p>	<p>Foi utilizado o questionário proposto pela Academia Americana de Dor Orofacial. Avaliação física dirigida e validada. Análises foram feitas para verificar a frequência de sintoma de disfunção temporomandibular tanto no grupo controle quanto no grupo estudo e a presença de disfunção temporomandibular muscular em ambos os grupos.</p>	<p>Dor orofacial, trismo, sintomas psicológicos pela dor.</p>
<p>Aspectos clínicos e psicossociais avaliados por critérios de diagnóstico para disfunção temporomandibular.</p>	<p>Chaiane Facco Piccin CF, et al. 2016. Artigo original</p>	<p>32 pacientes, com média de idade de $28,71 \pm 4,66$ anos.</p>	<p>Classificação de diagnósticos clínicos (dor miofascial, desordem discal e articular). classificação de diagnósticos clínicos (dor miofascial, desordem discal e articular)</p>	<p>Dor orofacial, trismo, limitação de movimentos da articulação, dor crônica, sintomas psicológicos: depressão e outros sintomas físicos não específicos.</p>
<p>Temporomandibular disorder: otologic implications and its relationship to sleep bruxism.</p>	<p>Magalhães BG, et al 2018. Artigo original.</p>	<p>776 pacientes com idade igual ou superior a 15 anos de áreas urbanas da cidade de Recife (Brasil) .</p>	<p>Eixo I dos Critérios de Diagnóstico de Pesquisa para Distúrbios Temporomandibulares, abordando questões relativas a miofascial e problemas articulares</p>	<p>Sintomas otológicos (zumbidos, otalgia, plenitude auricular, hipoacusia e tontura). Dor orofacial e bruxismo.</p>
<p>Painful temporomandibular disorder, sleep bruxism, anxiety symptoms and subjective sleep quality among military firefighters with frequent episodic tension-type headache. A</p>	<p>Wagner BA e Filho PFM 2018.</p>	<p>80 bombeiros com idade média de 38,5 anos.</p>	<p>Os Critérios de Diagnóstico de Pesquisa para TMDs foram usados para classificar os TMDs; bruxismo foi diagnosticado de acordo com a Classificação Internacional de Distúrbios do Sono; a</p>	<p>Dor orofacial, cefaléia, bruxismo, ansiedade e distúrbio do sono.</p>

controlled study.			ansiedade foi classificada usando o Inventário de Ansiedade de Beck; e a qualidade do sono foi avaliada pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh. Nos modelos estatísticos, foi utilizado um nível de significância de 95%.	
General Health Quality of Life in Patients with Temporomandibular Disorders in a Population-Based Cross-Sectional Study in Southern Brazil	Pigozzi LB, et al 2019.	1.643 pacientes foram avaliados por meio do Bref de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde.	Eixos I e II (RDC / TMD)	-
Use of botulinum toxin type a in temporomandibular disorder	Huamani MAU, et al 2019. Artigo clínico (relato de caso)	1 paciente do sexo feminino com 55 anos.	Desordem temporomandibular muscular por parafunção	Cefaleia, pressão nos olhos, dor e fadiga muscular, zumbido, trismo, distúrbio do sono, desgaste e fraturas dos dentes, bruxismo, perda da dimensão vertical oclusal (OVD), irritabilidade, cansaço e depressão.
Correlation between gender, temporomandibular joint disc position and clinical findings in patients with temporomandibular disorder.	Andréa Lusvarghi Witzel AL, et al 2015. Artigo original	87 pacientes consecutivos, sendo 70 mulheres e 17 homens.	Ressonância Magnética	Dor facial, zumbido, plenitude auricular, cefaléia com aura e vertigem.
Prevalence of temporomandibular joint disorders and neck pain in musicians: a sytematic review	Santos BF e , Fragelli TBO. 2017. Artigo de revisão.	-	-	Cervicalgia, alterações posturais, mandibulares e de côndilo

Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular	TORRES F, et al 2012.	Dez pacientes (idade média de 34,3 anos) com DTM.	índice clínico de severidade para DTM, a escala visual analógica de dor (EVA) e a versão brasileira do Questionário McGill de Dor (Br-MPQ).	dor articular.
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SUJEITOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR TRATADOS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CARUARU - PERNAMBUCO	DE LIMA FAL, et al. 2017.	53 prontuários de pacientes com disfunção temporomandibular com as seguintes variáveis: sexo, idade, abertura bucal, ausculta, presença de dores no ouvido, região cervical e cefaléia, dor muscular e hábitos gerais.		Ruído (estalido), dor, região cervical, cabeça e ouvidos, cefaléia, dor muscular.

DISCUSSÃO

A academia americana de dor orofacial (AAOP) determinou que a disfunção temporomandibular seja definida por um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios: músculo masseter, temporal, pterigóideo medial e pterigóideo lateral; junto com a articulação temporomandibular que é composta pelos côndilos da mandíbula, tubérculos articulares do osso temporal e fossas mandibulares do osso temporal; bem como as suas estruturas adjacentes que são formadas pelo ligamento esfenomandibular. **(CARRARA SV, et al 2010)**. Desse modo, entende-se que a DTM tem origem multifatorial, o que significa que os pacientes podem ter a clínica desta síndrome por diferentes falhas, bem como ter sintomas muito parecidos por causas completamente distintas.

A disfunção da ATM também pode ser entendida como síndrome da articulação temporomandibular, visto que é um conjunto de sinais e sintomas que formam essa disfunção. Trata-se de uma patologia muito comum, principalmente na população ocidental onde o acometimento pode chegar a 20%. **(DE LIMA FAL, et al 2017)**.

Os estudos levantados e analisados aqui nesta revisão demonstraram o grande impacto negativo que a disfunção temporomandibular gera na qualidade de vida desses pacientes,

podendo assim conferir por meio de evidências a importância de se fazer um diagnóstico rápido e certo. Apesar de ainda não existir um exame padrão ouro descrito em protocolo que dê um diagnóstico de certeza para a DTM, a anamnese se mostra como uma ferramenta de extrema relevância e valia, por onde pode ser feita uma busca ativa de sintomas relacionados a esta síndrome.

É possível perceber a importância de se reconhecer os sintomas não apenas para que se faça um diagnóstico da patologia, mas também para que seja possível traçar diagnósticos diferenciais, que porventura podem ter extrema patogenicidade, tal qual as de origem neoplásica. (SANTOS PPA, et al 2009). Há diversos casos relatados de neoplasias, por vezes de caráter maligno, que apresentam origem na mesma região onde se denota a sintomatologia da DTM, ou mesmo doenças metastáticas, como no caso do adenocarcinoma de pulmão metastático. Conseqüentemente, realizar um diagnóstico errôneo de disfunção temporomandibular, pode ajudar no avanço de uma doença tão fatal como um câncer; corroborando ainda mais para a valia de um diagnóstico correto para o paciente.

Na disfunção temporomandibular a clínica está correlacionada ao grau de alteração da articulação; os sintomas podem ser vistos em 3 formas: os sintomas da própria articulação que incluem ruídos ou estalos na articulação, desvio do arco mandibular durante a movimentação podendo ou não estar associado a limitação da amplitude dos movimentos mastigatórios; sintomas odontológicos como: bruxismo, onicofagia, desgaste dentário acompanhado ou não de cáries, dificuldade mastigatória, mordedura de lábios; e sintomas otológicos como: zumbidos, otalgia, hiperacusia, plenitude auricular, dor em região periarticular como pré-auricular e cefaléia que são atribuídas a hiperatividade muscular cervical em detrimento do desalinhamento da ATM. Outro ponto observado na pesquisa é que eventualmente o surgimento dos sintomas é relacionado pelos pacientes com o hábito de mascar chicletes ou mordedura de demais objetos e até mesmo no apoio de mãos sobre mandíbula. (DE LIMA FAL, et al 2017).

Por se tratar de uma patologia muito frequente na população sobretudo em mulheres, hoje atribui-se a sua ocorrência a desordens de cunho metabólico como alterações dos níveis hormonais, que quando são aumentados acabam por elevar as chances de maior vulnerabilidade genética ao desenvolvimento da disfunção temporomandibular. (SANTOS PPA, et al 2009). O que explica muito bem a alta prevalência dessa patologia em mulheres em idade fértil. Por esse fato é que em diversos estudos, os hormônios femininos têm sido correlacionados como fator de

risco para a evolução dessa disfunção. Não existem estudos que estabeleçam uma relação direta entre o desenvolvimento da disfunção temporomandibular e classe social dos seus portadores. Contudo existem relatos na literatura que correlacionam o aumento do grau cervical e má postura com o grau de severidade da DTM, tendo assim papel de piorar ou causar maior persistência dos sintomas. (MARTINS RJ, et al 2007).

Até o presente momento não há técnicas confiáveis na área da saúde que possam certificar o diagnóstico da disfunção temporomandibular ou até mesmo para mensurar a gravidade dos casos. Uma anamnese bem formulada ainda é a forma mais confiável de realizar o diagnóstico, procurando sinais dolorosos no local, falta de mobilidade, tensão muscular, desvios anatômicos das estruturas ósseas, sinais de ansiedade, estresse, onicofagia, sucção digital e bruxismo. Normalmente, os eventos da articulação temporomandibular estão atrelados à condição psicológica do paciente no momento e, em alguns casos o tratamento será feito por outro profissional, visto que é uma patologia multifatorial e o seu manejo requer uma cooperação interdisciplinar entre diversos profissionais da saúde; a exemplo do bruxismo, que é o hábito de apertar e ranger os dentes, presente em 35% dos pacientes cuja intervenção fica a cargo do serviço de odontologia. (SANTOS ECA, et al 2006), (DE LIMA FAL, et al 2017).

A literatura referida descreve o exame físico dessa disfunção da seguinte forma: inicia-se com a ectoscopia onde será feita a inspeção anatômica da articulação temporomandibular juntamente com a análise da sua amplitude da movimentação; com essa avaliação é rastreado o grau de insuficiência na abertura bucal, com valor de referência para a abertura 50mm de altura, segundo Benevides, Araújo et al Ribeiro et al Mello. Posteriormente, é feita a palpação das estruturas musculares. Nesse momento do exame físico, na maioria dos casos, o paciente irá referir dor ao toque da articulação. Segundo Carrara, conti et al barbosa o uso da polissonografia e exames de imagem podem auxiliar na impressão diagnóstica de alguns casos específicos ou para demonstração em estudos científicos.

A academia americana de dor orofacial separa disfunção temporomandibular (DTM) em dois canais, DTM muscular ou DTM articular. Assim podemos diferenciar as desordens originárias de tecidos moles ou adjacentes e as desordens de origem da própria articulação temporomandibular. (CARRARA SV, et al. 2010). A cefaléia, atribuída como grande sintoma em inúmeros pacientes, hoje tem sido relacionada mais pela hiperatividade da musculatura orofacial e pelo aumento da tensão muscular do local. Existe na literatura uma grande dúvida

sobre a etiologia dessa referida dor de cabeça, Há quem diga ainda que são eventos distintos que por muitas vezes atuam junto nessa patologia. O tipo de dor mais comum é a de tensão; entretanto a migrânea tem crescido nas pesquisas também, e isso tem sido a causa de se achar que as cefaléias são eventos distintos, visto que o tipo migrânea é uma cefaleia primária, ou seja, ela não é um sintoma, ela é a causa, a doença base. (SANTOS PPA, et al 2009).

Transcorrendo sobre tratamento, fica claro que é muito difícil instituir um modelo padrão em uma desordem tão ampla, o que é inferido atualmente é que os tratamentos iniciais possam ser conservadores, não invasivos e reversíveis, por isso a utilização de placas oclusivas e terapias de relaxamento da musculatura facial, como tratamento inicial tem gerados dados positivos, juntamente com a administração de medicação antidepressiva antes de dormir, que melhoram a dor que o paciente refere. segundo Santos, Santos et al Souza, hoje são empregadas técnicas fisioterápicas, como relaxamento por biofeedback, ultrassom, estimulador elétrico de nervo (TENS) e agentes térmicos de forma coadjuvante com outras modalidades terapêuticas de forma eficiente. Deixando claro que estas não podem ser aplicadas de forma singular, mas sim em conjunto com as técnicas já conhecidas. Na literatura referenciada existe um estudo prospectivo conduzido com 138 pacientes refratários ao tratamento conservador para a síndrome da disfunção temporomandibular, ele foi realizado de 2010 a 2013, os pacientes deste estudo foram submetidos à lavagem da ATM por artroscopia, no qual foi relatado um impacto positivo na abertura bucal, redução da dor em 91,2% dos pacientes assistidos, 63% de melhora na posição do disco, porém teve uma taxa de 6% de complicação durante o procedimento. (SILVA PA, 2015).

Em casos de extrema disfunção anatômica, são utilizadas as cirurgias remodeladoras como terapia resolutiva única, atendidas na área da plástica reconstrutora. Como exemplo, a artroplastia reconstrutiva da ATM. Em casos de artrose avançada da articulação temporomandibular, é introduzida também uma prótese discal para reconstrução dos movimentos articulares, em substituição do capsula discal acometida pré-existente. reiterando que as diversas técnicas referidas são utilizadas apenas em casos extremamente avançados e são altamente invasivas. Daí a importância de se fazer o diagnóstico precoce, no qual essa solução pode não se aplica. Um dos trabalhos levantados trouxe a reflexão da utilização de toxina botulínica em pacientes com síndrome algica devido a DTM. Foram constatadas na literatura considerações positivas acerca da melhora da sintomatologia, mas também foi ressaltada a necessidade de estudos maiores. Entretanto, para uma resolução da dor do paciente,

todas as opções, que não detenham relatos prejudiciais, devem ser aplicadas. (AMANTÉA DV, et al.2003).

Tendo em vista que, a presente revisão bibliográfica teve por objetivo sintetizar e juntar informações referentes a patologia em questão para que se tivesse um artigo científico englobando diversos estudos e artigos de diferentes áreas da saúde para que sirva de referência para pesquisas futuras já que há a necessidade de mais estudos para essa síndrome. É notório que por se tratar de uma patologia com sintomas específicos a relevância para se chegar ao diagnóstico se intensifica, até mesmo pelos diagnósticos diferenciais de extrema patogenicidade que podem estar envolvidos; assegurando não só a importância de se descobrir a doença, mas de se excluir e pensar em outras causas.

Ainda mais pelo fato de que não existem exames diagnósticos nessa síndrome, a identificação de sinais e sintomas detectáveis por anamnese direcionada, uma busca ativa por sintomas periféricos à patologia que são extremamente indicativos, como estresse, por exemplo, e o exame físico se tornam imprescindíveis para o firmamento da hipótese diagnóstica. E quanto mais rápido for, menos o paciente acometido vai sofrer. Foi assegurado que os sintomas encontrados são: dor regional, cefaléia, estalo ou crepitação mandibular, dificuldade na abertura da boca, dificuldade mastigatória com hábitos específicos como; apoio de mãos sobre mandíbula, bruxismo, mascar chiclete, mordida de lábio, mordedura de outros objetos e onicofagia associados à estresse, ansiedade e/ou problemas psiquiátricos, que quando juntos pode se estabelecer a hipótese diagnóstica, sendo encaminhado assim à multisetorialidade.

537

É um evento multisetorial, visto que engloba medicina, mais especificamente a área da otorrinolaringologia, odontologia, fisioterapia, entre outras que podem se fazer necessárias em casos específicos. nesta revisão bibliográfica uma grande parte da literatura utilizada é da área da odontologia, por exemplo. E no tratamento é importante salientar a necessidade de se tratar a causa base, e não só os sintomas. Analisando o paciente como um todo, um ser complexo que para a mesma sintomatologia geral tenha-se a dimensão das diferentes causas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por conseguinte, é possível concluir que o distúrbio da articulação temporomandibular possui sinais e sintomas que fazem dessa patologia uma síndrome difícil. E justamente por ter caráter etiológico complexo possui a necessidade de uma investigação completa e uma

intervenção multiprofissional, entendendo o indivíduo como um todo, visando primordialmente a conservação da função articular e qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

1. AMANTÉA DV, et al. Using Type A Botulinum Toxin in Pain and Temporomandibular Joint Dysfunction. *Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial*. 2003; 3(10):170-177.
2. CARRARA SV, et al. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 2010; 15(3): 114- 120.
3. CHAVES TC, et al. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte II: critérios diagnósticos; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. *Fisioterapeuta. Pesquisadora*. 2008; 15(1): 101-106.
4. CORREIA LMF, et al. A importância da avaliação da presença de disfunção temporomandibular em pacientes com dor crônica. *Rev. dor*. 2014 15 (1):6-8.
5. DE LIMA FAL, et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SUJEITOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR TRATADOS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CARUARU – PERNAMBUCO. *Fisioterapia em Movimento*. 2017; 20(4):101-107.
6. GONZALEZ DAB, et al. Correlação entre disfunção temporomandibular, postura e qualidade de vida. *JOURNAL OF HUMAN GROWTH AND DEVELOPMENT*, 2008; 18 (1): 79-86.
7. HUAMANI MAU, et al. Use of botulinum toxin type a in temporomandibular disorder. *RGO, Rev. Gaúch. Odontol*. 2017; 65(2):151-55.
8. KINOTI APBN, et al. Perfil funcional de pacientes com disfunção temporomandibular em tratamento fisioterápico. *Revista brasileira em promoção da saúde*. 2011; 24(4):4.
9. MAGALHÃES BG, et al. Temporomandibular disorder: otologic implications and its relationship to sleep bruxism. *Braz. j. otorhinolaryngol*. 2018; 84(5): 614-19.
10. MARTINS RJ, et al. Associação entre classe econômica e estresse na ocorrência da disfunção temporomandibular. *Rev Bras Epidemiol* 2007; 10(2): 215-22.
11. OLIVEIRA AS, et al. IMPACTO DA DOR NA VIDA DE PORTADORES DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR. *Journal of Applied Oral Science*, 2003; 11(2): 138-43.
12. PAULINO MR, et al. Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in college preparatory students: associations with emotional factors, parafunctional habits, and impact on quality of life. *Cien Saude Colet*. 2018; 23(1):173-186.
13. PEREIRA KNF, et al. SINAIS E SINTOMAS DE PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR. *Revista CEFAC*, 2005; 7(2): 221-28.

13. PICCIN CF, et al. Aspectos clínicos e psicossociais avaliados por critérios de diagnóstico para disfunção temporomandibular. *Rev. CEFAC*. 2016; 18(1): 113-119.
14. PIGOZZI LB, et al. General Health Quality of Life in Patients with Temporomandibular Disorders in a Population-Based Cross-Sectional Study in Southern Brazil. *Int J Prosthodont*. 2019; 32(3):237-240.
15. RODRIGUES-BIGATON D, et al. Utilização de diferentes estimulações elétricas para o tratamento da dor em mulheres com disfunção temporomandibular. *Rev. bras. fisioter*. 2008; 12 (6).
16. SANTOS BF, FRAGELLI TBO. Prevalence of temporomandibular joint disorders and neck pain in musicians: a systematic review. *Fisioter. mov*. 2017; 30(4):839-48.
17. SANTOS, ECA, et al. Avaliação clínica de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em crianças. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, 2006; 11(2): 29- 34.
18. SANTOS PPA, et al. Características gerais da disfunção temporomandibular - conceitos atuais. *Revista Naval de Odontologia*. 2009; 3 (1): 10-13.
19. SILVA AM, et al. Relação entre grau de severidade de disfunção temporomandibular e a voz. *Pró- Fono*. 2007;19(3):279-88.
20. SILVA PA, et al. A prospective study of 138 arthroscopies of the temporomandibular joint. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2015;81(4):352-7. 539
21. TORRES F, et al. Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular. *Fisioterapia em movimento*. 2012; 25(1): 117-125.
22. URBANI G, et al. Temporomandibular joint dysfunction syndrome and police work stress: an integrative review. *Cien Saude Colet*. 2019 30;24(5):1753-1765.
23. WAGNER BA, e FILHO PFM. Painful temporomandibular disorder, sleep bruxism, anxiety symptoms and subjective sleep quality among military firefighters with frequent episodic tension-type headache. A controlled study. *Arq. Neuro-Psiquiatr*. 2018; 76(6): 387-92.
24. WEBER P, et al. Frequência de sinais e sintomas de disfunção cervical em indivíduos com disfunção temporomandibular. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2012; 24(2):134-39.
25. WITZEL AL, et al. Correlation between gender, temporomandibular joint disc position and clinical findings in patients with temporomandibular disorder. *MedicalExpress (São Paulo, online)*. 2015;2(4).