



Disfunções temporomandibulares

**anamnese, exame físico e
exames complementares**

Prof. Dr. Jardel F. Mazzi Chaves

DOR



Médico
Odontológico



“Experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada a lesão real ou potencial dos tecidos. Cada indivíduo aprende a utilizar esse termo através das suas experiências anteriores”

(IASP, 2020)

Psicológicas

Experiência
sensorial

Cognitivas

Emocionais

DOR



Diagnóstico x Tratamento



COMPLICADOS



Complexidade



Fator psicológico

Densidade

Diagnóstico preciso é demorado

MULTIPROFISSIONAL

Sistemas

1. Classificação da Sociedade Internacional de Cefaléias (*IHS – International Headache Society*);
2. Critérios diagnósticos da Academia Americana de Dor Orofacial (*AAOP – American Academy of Orofacial Pain*);
3. Critério diagnóstico de Disfunção Temporomandibular (*DC/TMD – Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders*);
4. Classificação Internacional de Dores Orafaciais (*ICOP*);
5. Critérios para Avaliação do Bruxismo (*STAB – Standardised Tool for the Assessment of Bruxism*).

ICHD-3 beta

The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version)



HHS Public Access

Author manuscript

J Oral Facial Pain Headache. Author manuscript; available in PMC 2015 June 23.

Published in final edited form as:

J Oral Facial Pain Headache. 2014 ; 28(1): 6–27.

Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group†

ICOP-I

Cephalgia  International Headache Society
An International Journal of Headache

International Classification of Orofacial Pain, 1st edition (ICOP)

Cephalgia
2020, Vol. 40(2) 129–221
© International Headache Society 2020
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/0333102419893823
journals.sagepub.com/home/cep


Received: 28 June 2022 | Revised: 27 September 2022 | Accepted: 5 October 2022

DOI: 10.1111/joor.13380

REVIEW

 **WILEY**

The development of the Standardised Tool for the Assessment of Bruxism (STAB): An international road map

PROCESSO DIAGNÓSTICO

- Exame muito bem documentado;
- Origem do problema;
- Acontecimentos passados;
- Diagnósticos propostos;
- Tratamento já executados;

DORES CRÔNICAS

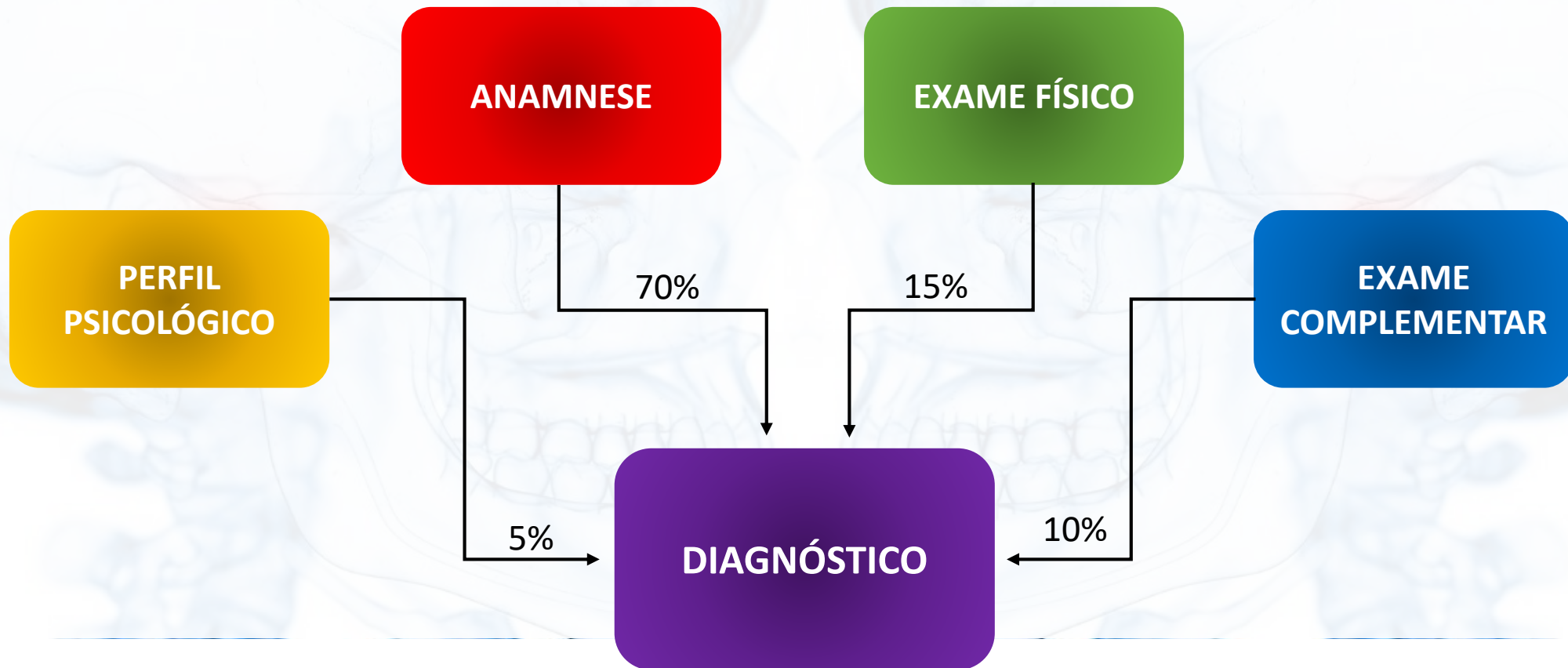
Experiências frustrantes

Prejuízo financeiro

Prejuízo psicológico, social e emocional

Processo judicial

PROCESSO DIAGNÓSTICO



ANAMNESE



The diagram illustrates the components of a medical history (Anamnese). A central red rounded rectangle contains the word 'ANAMNESE' in white. Six black arrows radiate from this central box to six surrounding text labels. The labels are arranged in two columns: three on the left and three on the right. The background of the diagram is a faint, light blue illustration of a human skull and jaw, with the temporomandibular joints highlighted in a reddish-pink color.

História Geral
Queixa principal

Características
da DOR

Medicação
atual/passada e doses

Histórico médico
e cirúrgico

Histórico familiar

Histórico pessoal e
ocupacional

Histórico
Odontológico

Hábitos
parafuncionais

ANAMNESE

História Geral da Queixa Principal

**QUEIXA
PRINCIPAL**



Diagnóstico e
tratamento

Saber diferenciar

QUEIXA SECUNDÁRIA



ANAMNESE

Características da DOR

 **Início** – Quando a dor/sintoma começou?

 **Localização** – Onde é a sua dor/sintoma?

 **Intensidade** – Qual a inte

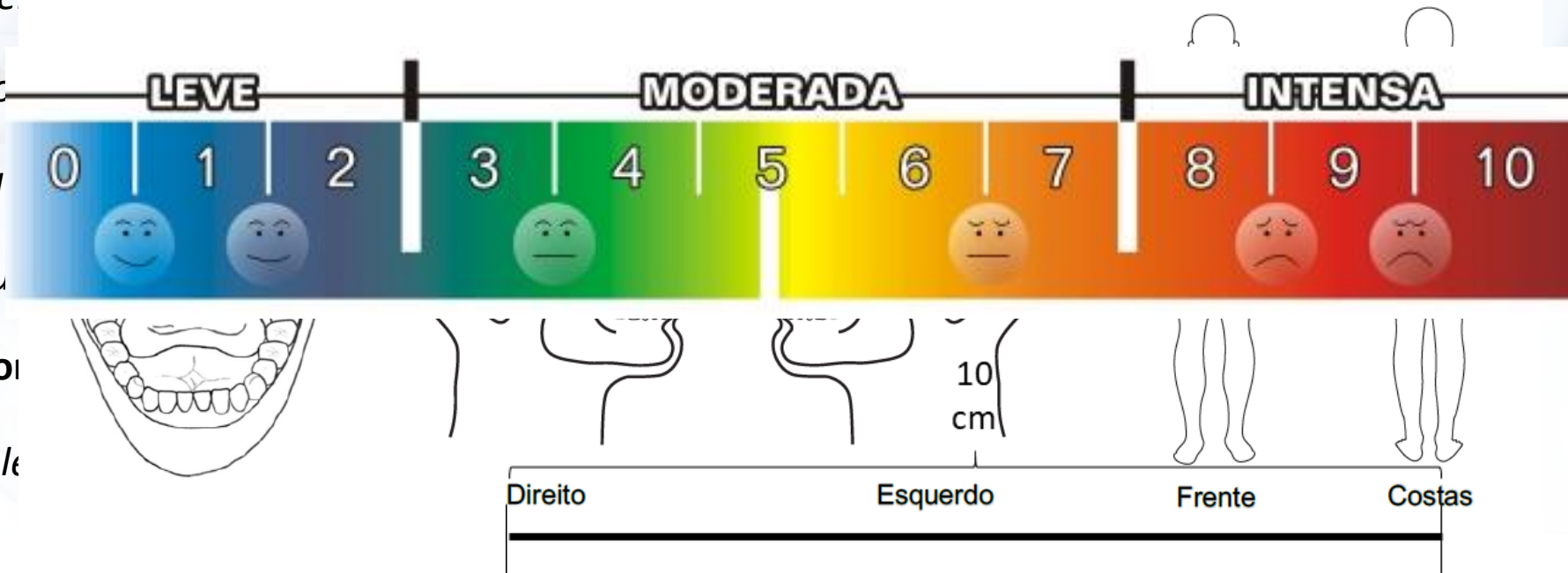
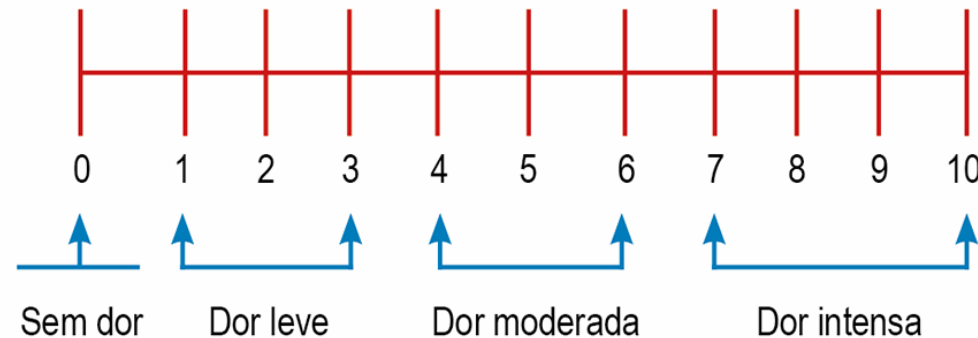
 **Duração** – Quanto tempo

 **Frequência** – Qual a freq

 **Qualidade** – Como é a su

 **Fatores de melhora e piora**

 **Sintomas associados** – Alé



ANAMNESE

Medicação atual/passada e doses



Faz uso de alguma medicação?

Avaliar relação com efeitos colaterais!

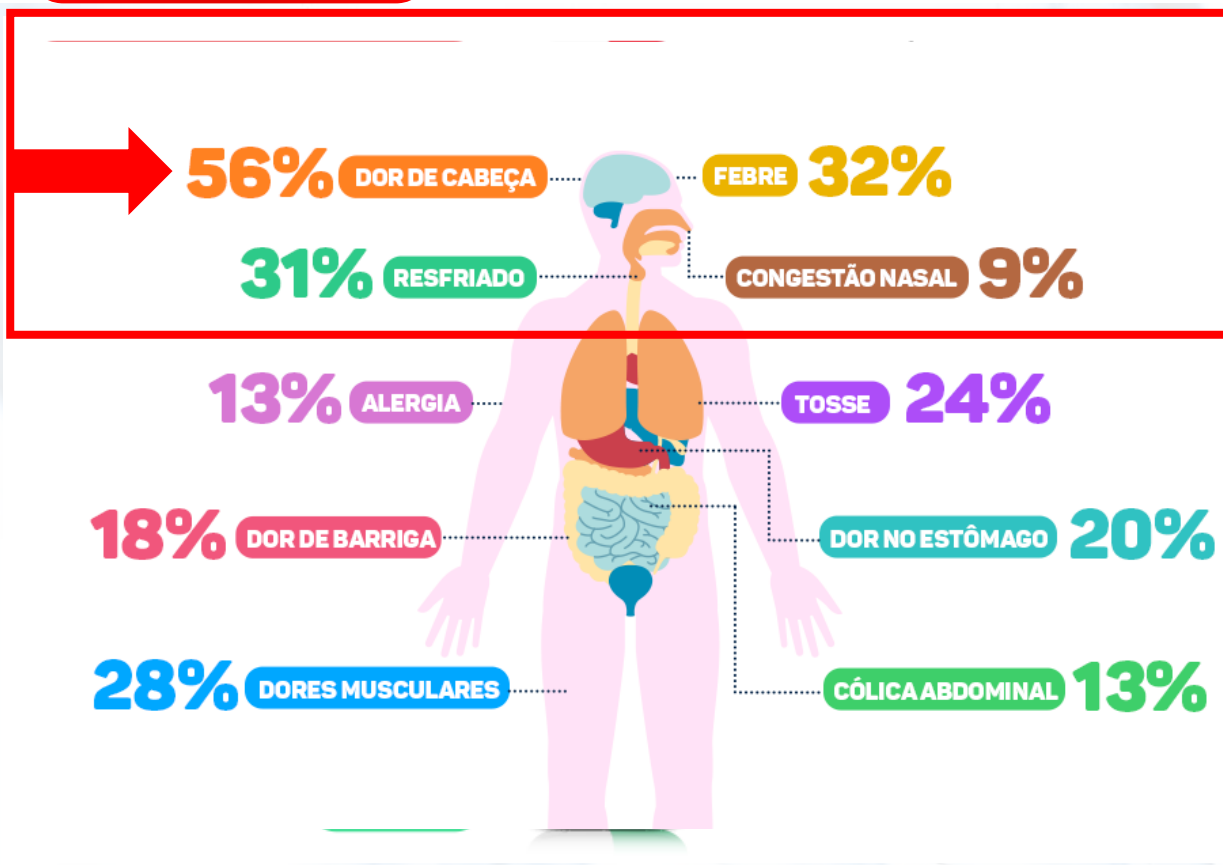
Alergias e possíveis interações medicamentosas

Uso prévio – dosagem e posologia inadequadas!

AUTOMEDICAÇÃO

ANAMNESE

Medicação atual/passada e doses **AUTOMEDICAÇÃO**



Fonte: ICTQ – Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação para o mercado farmacêutico, 2020

ANAMNESE

Histórico médico e cirúrgico

- Condição de saúde geral;
- Presença de doença passada ou atual;
- Procedimentos cirúrgicos prévios (anestesia geral e intubação endotraqueal);

Histórico familiar

- Avaliar se há algum familiar com sintomatologia semelhante;
- Caráter genético ou hereditário - enxaqueca;
- Histórico de doenças neurológicas e articulares inflamatórias;

Histórico pessoal e ocupacional

- Relato detalhado da profissão;
- Estado civil e presença ou ausência de filhos;
- Atividades diárias estressantes;

ANAMNESE

Histórico Odontológico

- Procedimentos odontológicos prévios;
- Associação do início da sintomatologia com tratamentos prévios;
- Diagnóstico diferencial entre dores odontogênicas e não odontogênicas;
- Tempo de consulta – boca aberta por tempo excessivo

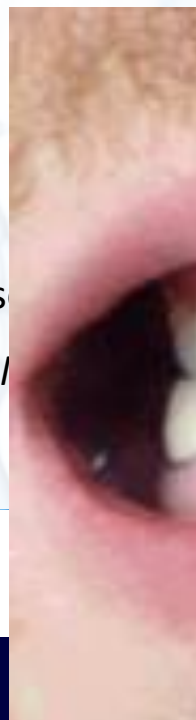


ANAMNESE

Presença de hábitos parafuncionais

Atenção a relatos de atividades parafuncionais como:

- Apertar e/ou ranger os dentes durante o dia (apertamento/bruxismo de vigília);
- Onicofagia;
- Mordiscar objetos (caneta, lápis, palito de dente, cana);
- Mordiscar lábios e bochechas;
- Uso frequen
- Relato de ac
- Uso constan



DORES TECNOLÓGICAS

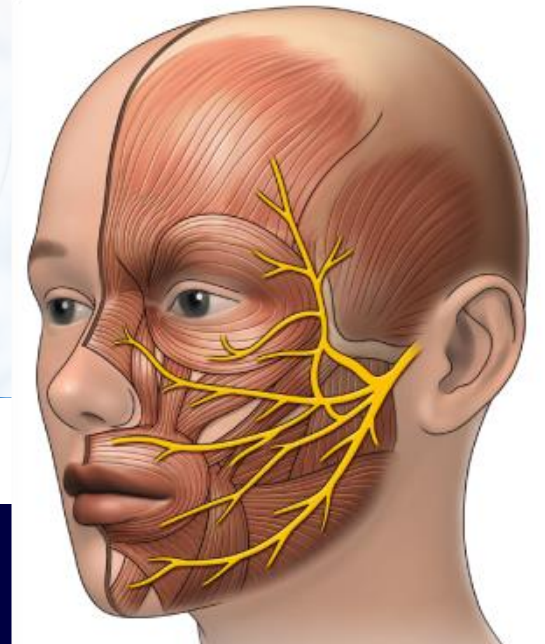
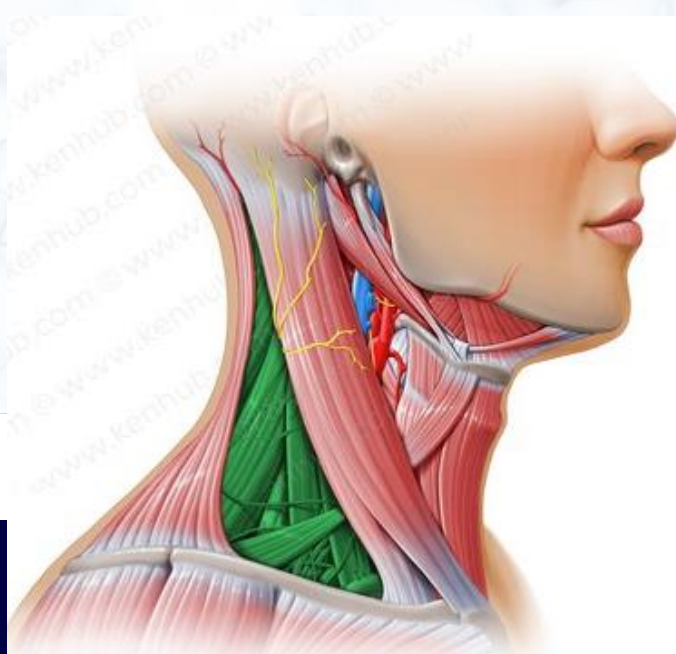
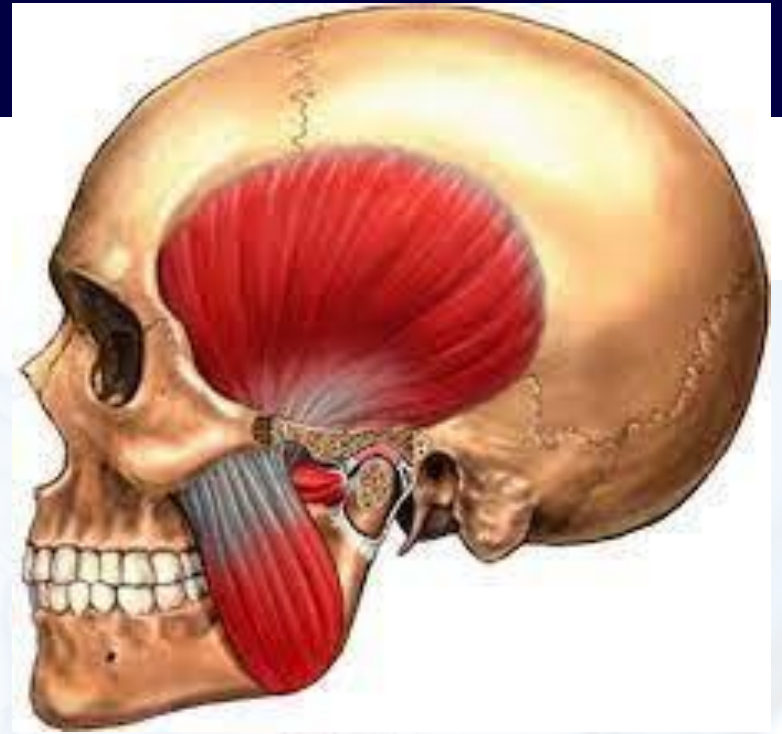
Uso intensivo de
celulares sobrecarrega
as mãos, a região do
pescoço e os ombros



EXAME FÍSICO

OBJETIVOS

- Identificar a fonte e a causa da dor;
- Observar as alterações de normalidade;
- Avaliação geral da cabeça e pescoço;
- Avaliação minuciosa da ATM em relação à movimentação maxilomandibular, sensibilidade dolorosa à palpação e ruídos articulares;
- Exame dos músculos mastigatórios;
- Avaliação da musculatura cervical;
- Avaliação dentária e oclusal;
- Avaliação dos pares de nervos cranianos (principalmente do V par – Nervo Trigêmeo)



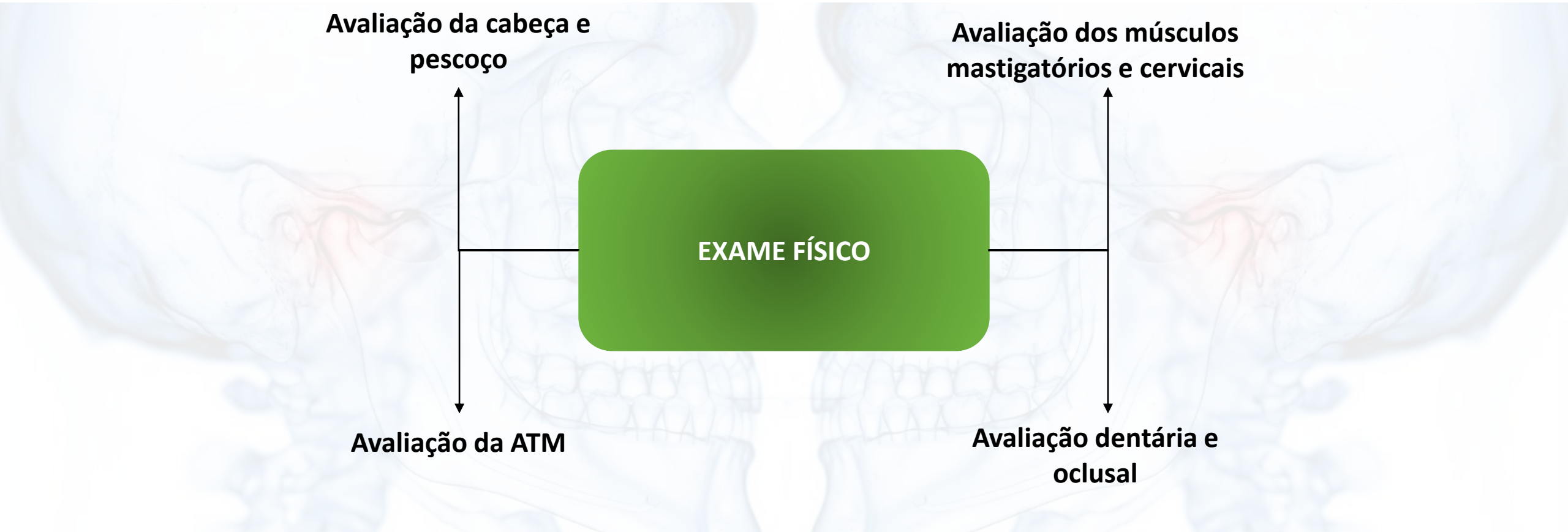
**Avaliação da cabeça e
pescoço**

**Avaliação dos músculos
mastigatórios e cervicais**

EXAME FÍSICO

Avaliação da ATM

**Avaliação dentária e
oclusal**



EXAME FÍSICO

Avaliação da cabeça e pescoço



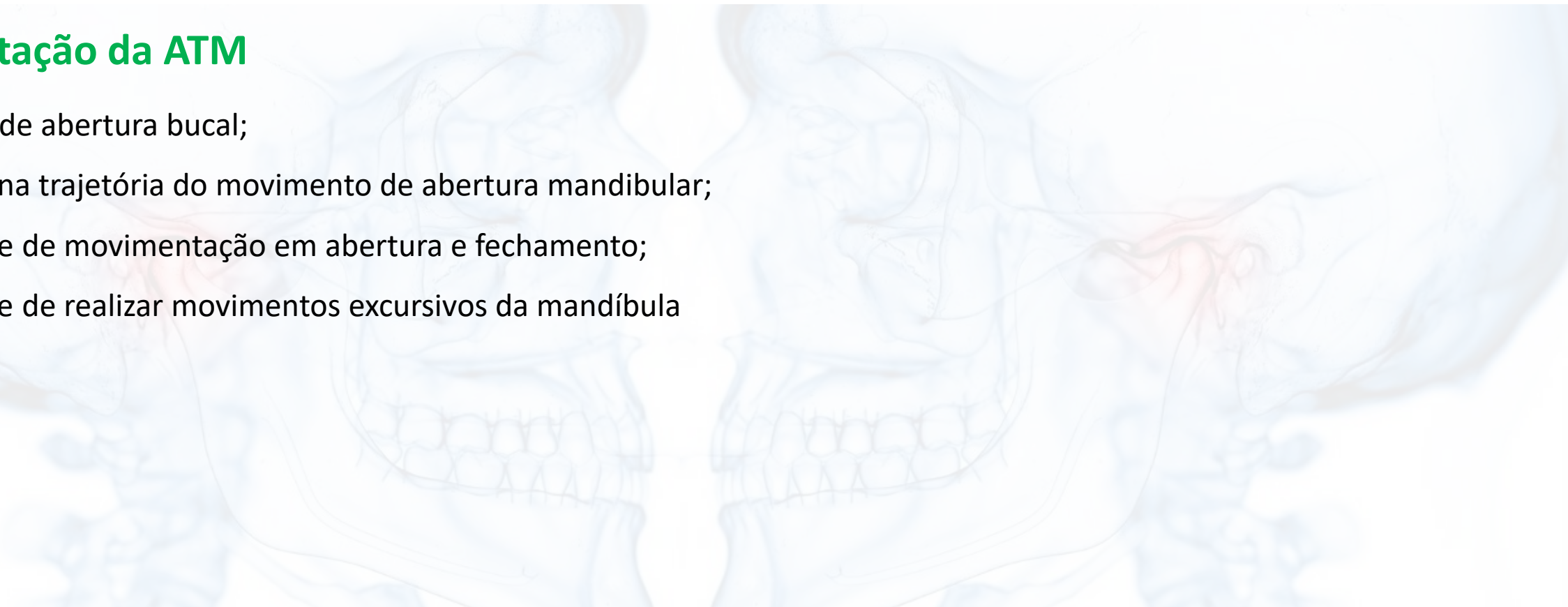
**Assimetria
Leve**

**Assimetria
Acentuada**

- Alterações grosseiras;
- Assimetrias faciais;
- Gânglios linfáticos aumentados com ou sem sintomatologia;
- Alterações de textura;
- Hipertrofia muscular

Movimentação da ATM

- Limitação de abertura bucal;
- Alteração na trajetória do movimento de abertura mandibular;
- Dificuldade de movimentação em abertura e fechamento;
- Dificuldade de realizar movimentos excursivos da mandíbula



EXAME FÍSICO

Avaliação da ATM

Movimentação da ATM

Marcação dos pontos de referência

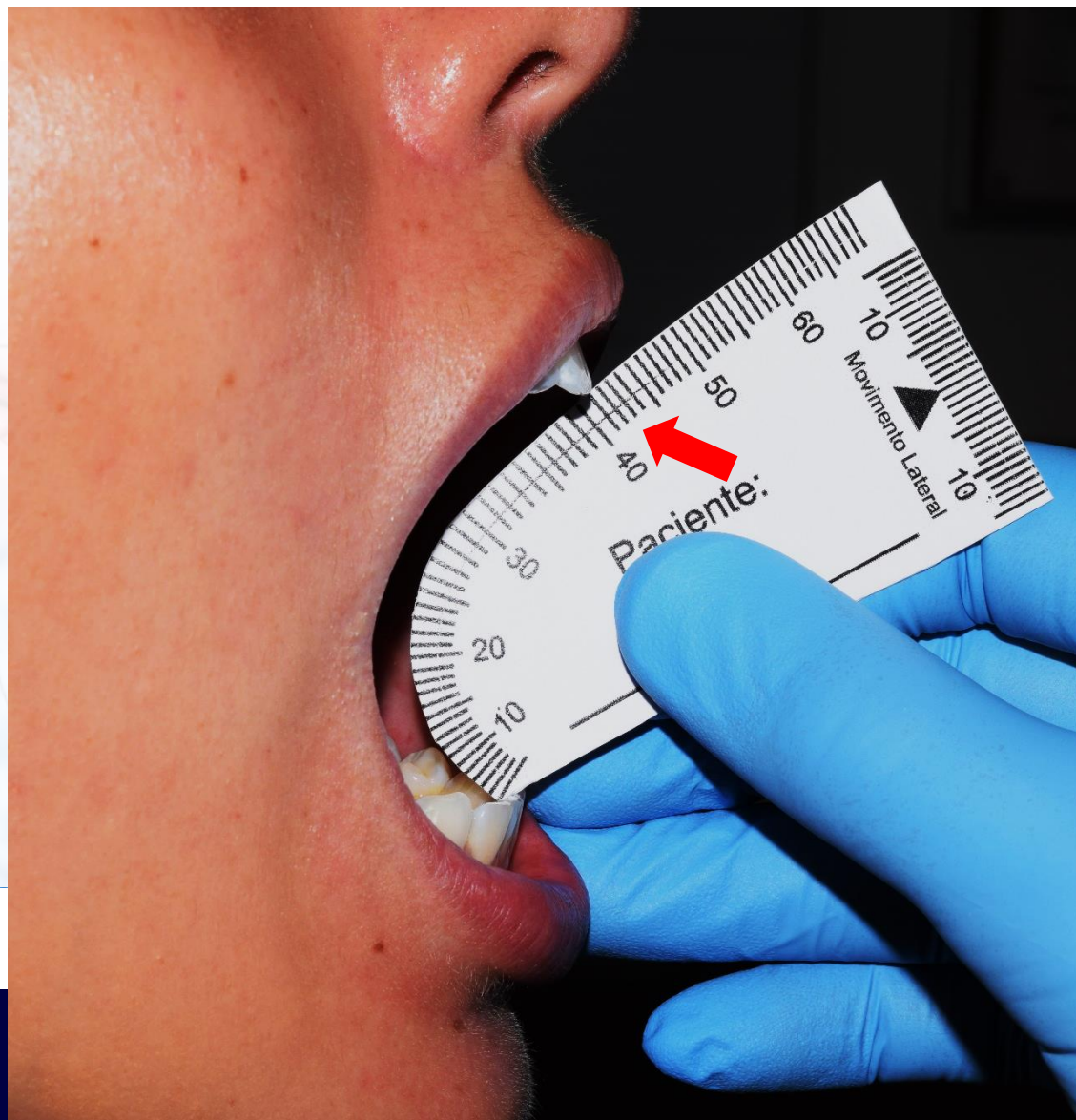


EXAME FÍSICO

Avaliação da ATM

Movimentação da ATM

Abertura bucal máxima



Valores de referência

40 a 55mm

Avaliar presença de **DOR**

**indivíduos hipomobilidade
mandibular - assintomáticos*

EXAME FÍSICO

Avaliação da ATM

Movimentação da ATM

Protrusão e Lateralidade



Valores de referência

7 mm

Avaliar presença de **DOR**

EXAME FÍSICO

Avaliação da ATM

Movimentação da ATM

Desvio ou Deflexão



EXAME FÍSICO

Avaliação da ATM

Registro de ruídos articulares

- Inspeção manual;
- Estetoscópio



EXAME FÍSICO

Avaliação da ATM

Registro de ruídos articulares



Ruídos articulares	Quando?	Diagnóstico mais provável
Estalido	Qualquer momento da translação	Deslocamento de disco para anterior com redução
Crepitação	Qualquer momento da translação	Alterações ósseas Doença articular degenerativa
Ruído de hipertranslação	Final da abertura	Hipermobilidade da ATM

EXAME FÍSICO

Avaliação da ATM

Palpação da ATM

- Bilateral;
- Pressão de 0,5 a 1,0 kgf/cm²;
- Polo lateral e posterior da ATM;
- Palpação por 5 segundos;
- DOR – escala de graduação:
0 – ausência de dor à palpação
1 – dor leve ou apenas um incômodo
2 – dor moderada à palpação
3 – dor severa à palpação acompanhada de resposta como reflexo palpebral ou retirada de face



EXAME FÍSICO

Avaliação da ATM **Palpação da ATM**





EXAME FÍSICO

Avaliação dos músculos mastigatórios e cervicais **Palpação Muscular**

- Bilateral;
- Músculos em posição de relaxamento;
- Pressão de 1,5 a 2,0 kgf/cm²;
- Palpação por 5 segundos
- DOR – escala de graduação:

0 – ausência de dor à palpação

1 – dor leve ou apenas um incômodo

2 – dor moderada à palpação

3 – dor severa à palpação acompanhada de resposta como reflexo palpebral ou retirada de face

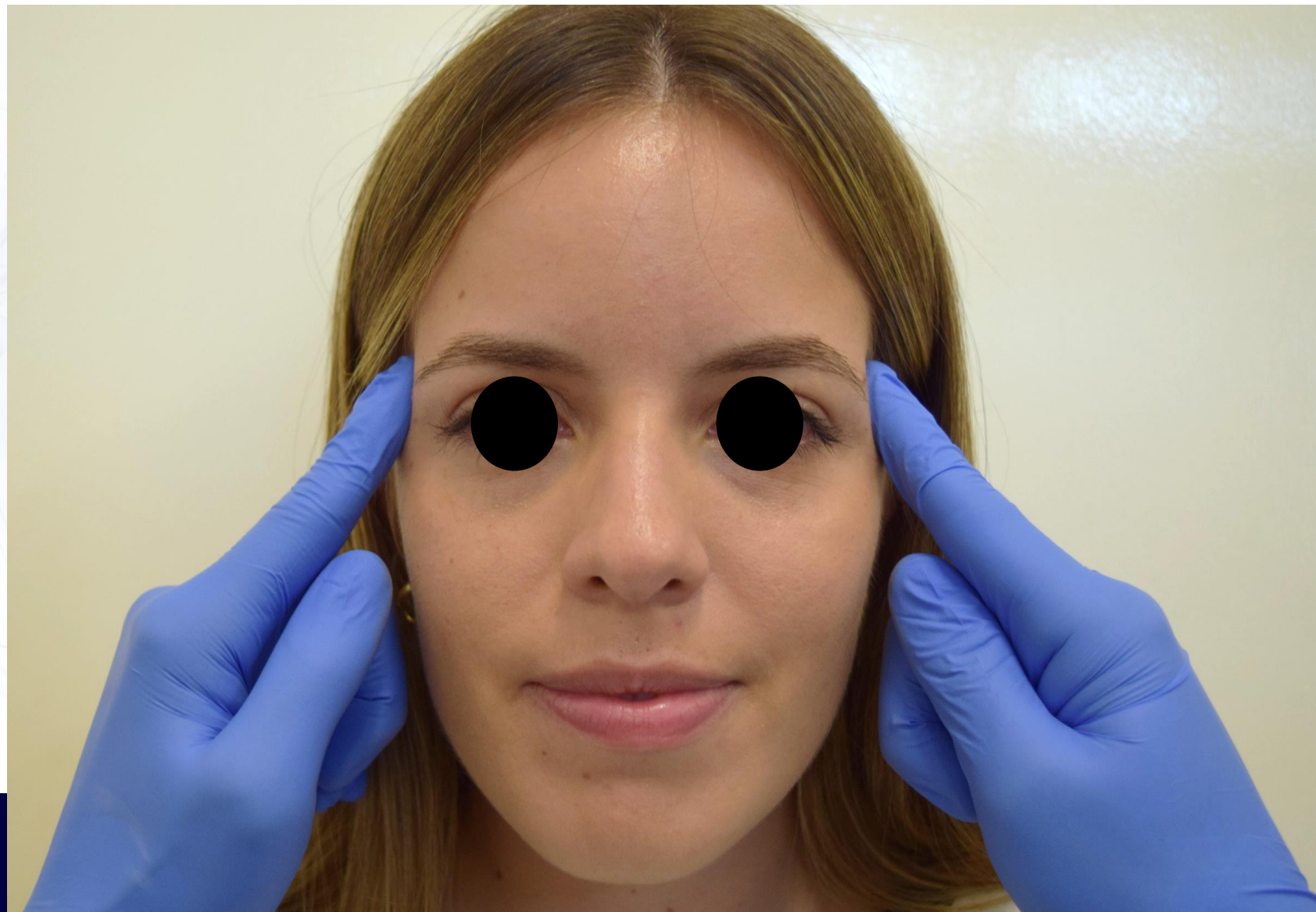
- Palpação digital contra o anteparo ósseo ou em pinçamento;
- Avaliar presença de pontos gatilhos;
- Se relato de grau 2 ou 3, manter a palpação por 8-10 segundos;
- Avaliar dor referida ou espalhamento;
- Avaliação do **MASSETER** (superficial e profundo) e **TEMPORAL** (anterior, médio e posterior);
- Outros músculos podem ser adicionados, se queixas adicionais estiverem presentes (pterigoideo medial, trapézio, esternocleidomastóideo, supra e infra-hioideos).

EXAME FÍSICO

Avaliação dos músculos mastigatórios e cervicais **Palpação Muscular**

Músculo Temporal

Pressão: 2,0 kgf/cm²
Palpação digital



EXAME FÍSICO

Avaliação dos músculos mastigatórios e cervicais **Palpação Muscular**





EXAME FÍSICO

Avaliação dos músculos mastigatórios e cervicais **Palpação Muscular**

Músculo Masseter

Pressão: 1,5 kgf/cm²

Palpação digital





EXAME FÍSICO

Avaliação dos músculos mastigatórios e cervicais **Palpação Muscular**

Músculo Esternocleidomastoideo

Pressão: 2,0 kgf/cm²
Palpação em pinçamento



EXAME FÍSICO

Avaliação dos músculos mastigatórios e cervicais **Palpação Muscular**

Músculo Trapézio

Pressão: 1,5 kgf/cm²

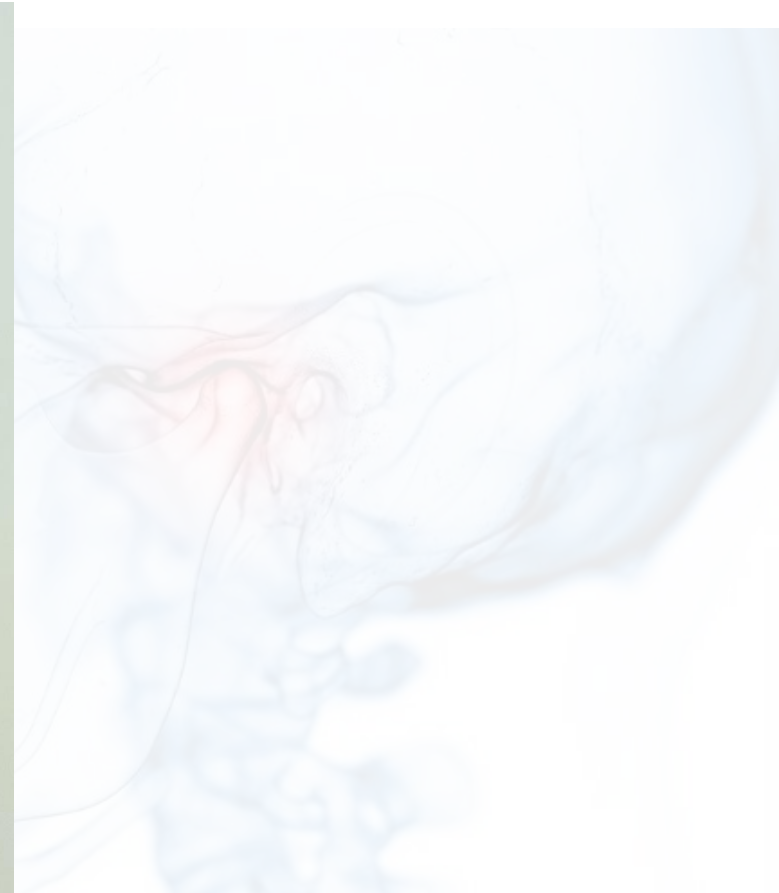
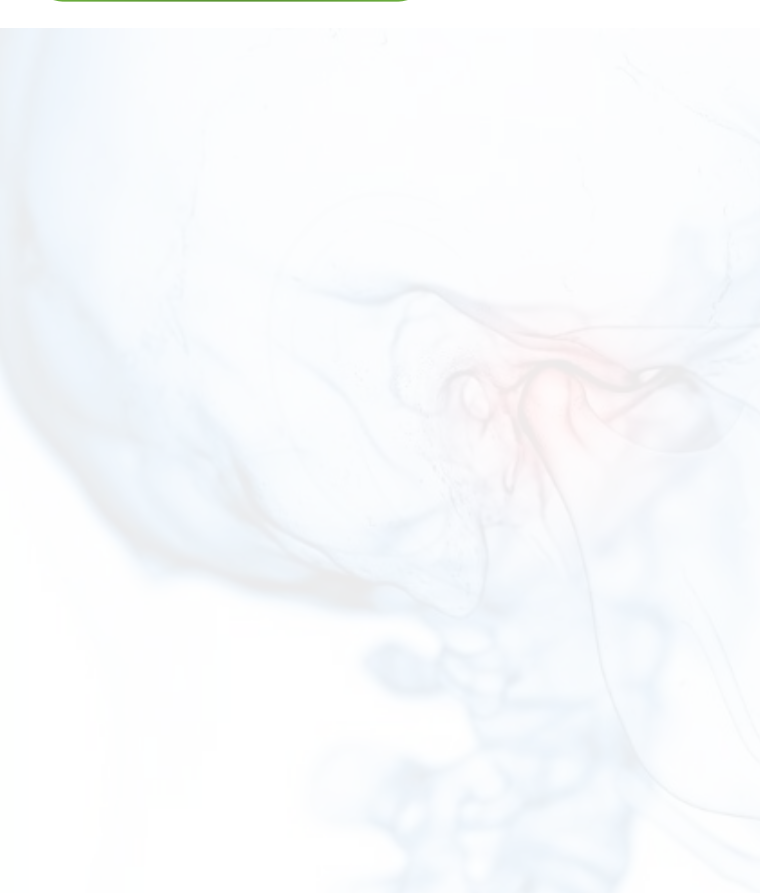
Palpação em pinçamento





EXAME FÍSICO

Avaliação dos músculos mastigatórios e cervicais **Manipulação funcional**



EXAME FÍSICO

Avaliação dos músculos mastigatórios e cervicais **Bloqueio diagnóstico**



EXAME FÍSICO

Avaliação dentária e oclusal

- Rastrear a presença de condições dentais e periodontais que possam contribuir para a manutenção do quadro doloroso:

Restaurações deficientes ou inadequadas,

Presença de cáries;

Dentes ausentes,

Problemas periodontais como gengivite/periodontite;

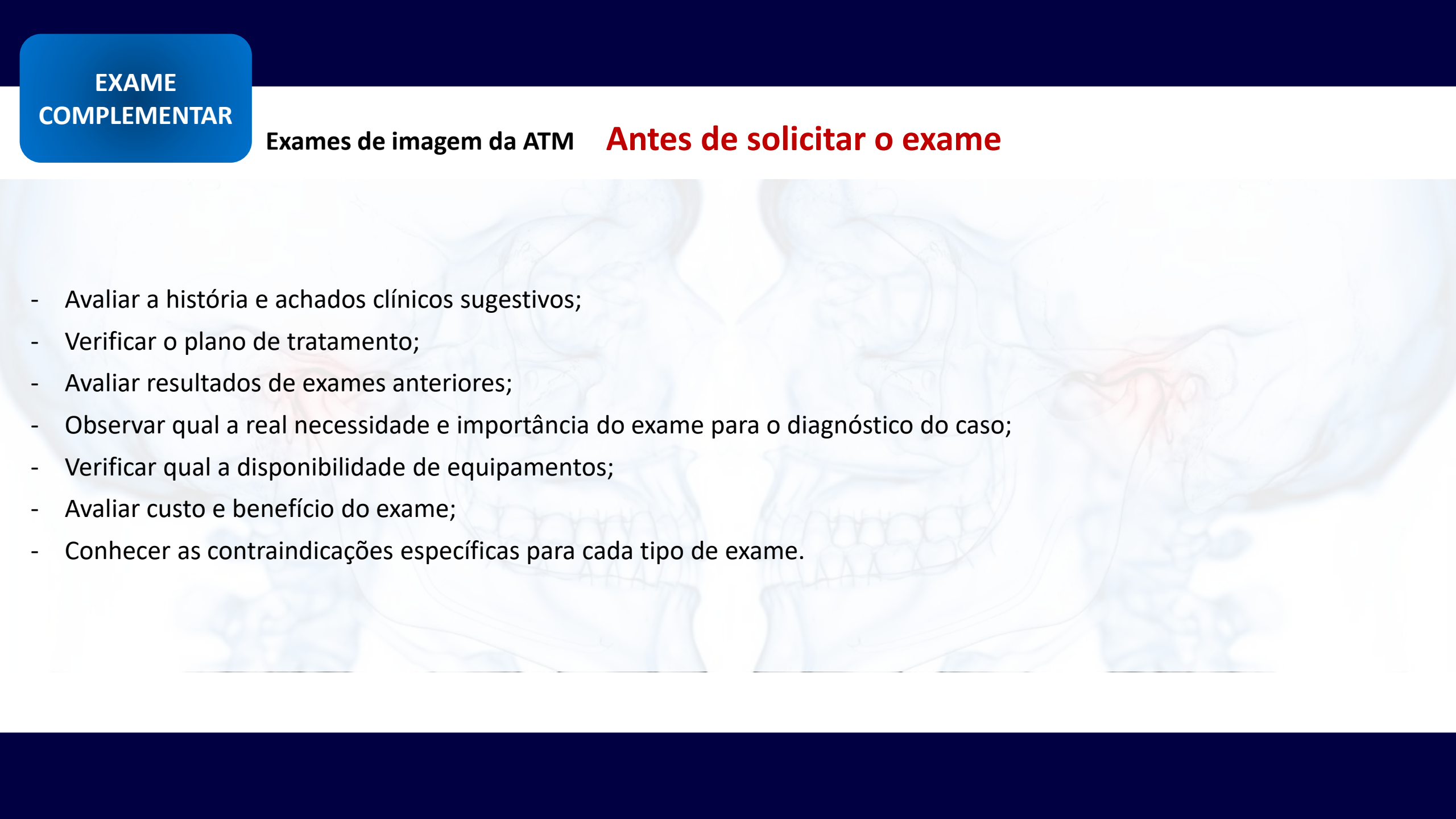
Avaliação de desgastes dentais (hábitos parafuncionais);

Lesões cervicais não cariosas, entre outros;

- Avaliar presença ou ausência de guias anterior e laterais;
- Avaliar presença de trespases verticais e horizontais;
- Presença de mordida aberta anterior, posterior uni ou bilateral;
- Sintomas oclusais característicos de doenças degenerativas das ATMs.

**Oclusão não causa
DTM**

- Avaliar a integridade das estruturas articulares;
- Desenvolvimento de alterações oclusais agudas, recentes ou progressivas (MAA, MAP e MC);
- Assimetria facial progressiva (hipoplasia/hiperplasia condilar);
- Alteração do tamanho da mandíbula (diminuição ou aumento);
- Limitação de abertura (hipomobilidade);
- Sinais de inchaço facial ou intrabucal;
- Sinais de patologias intra-articulares degenerativas (crepitação);
- Trauma direto na ATM com alteração de movimento;
- Dormência na face (sinais de neoplasias);
- Más formações craniofaciais;
- Doenças sistêmicas com possíveis manifestações orofaciais;
- Falha em tratamentos prévios ou iniciais.

- 
- Avaliar a história e achados clínicos sugestivos;
 - Verificar o plano de tratamento;
 - Avaliar resultados de exames anteriores;
 - Observar qual a real necessidade e importância do exame para o diagnóstico do caso;
 - Verificar qual a disponibilidade de equipamentos;
 - Avaliar custo e benefício do exame;
 - Conhecer as contraindicações específicas para cada tipo de exame.

EXAME COMPLEMENTAR

Exames de imagem da ATM

Radiografia TRANSCRANIANA ou PANORÂMICA DE 4 TEMPOS

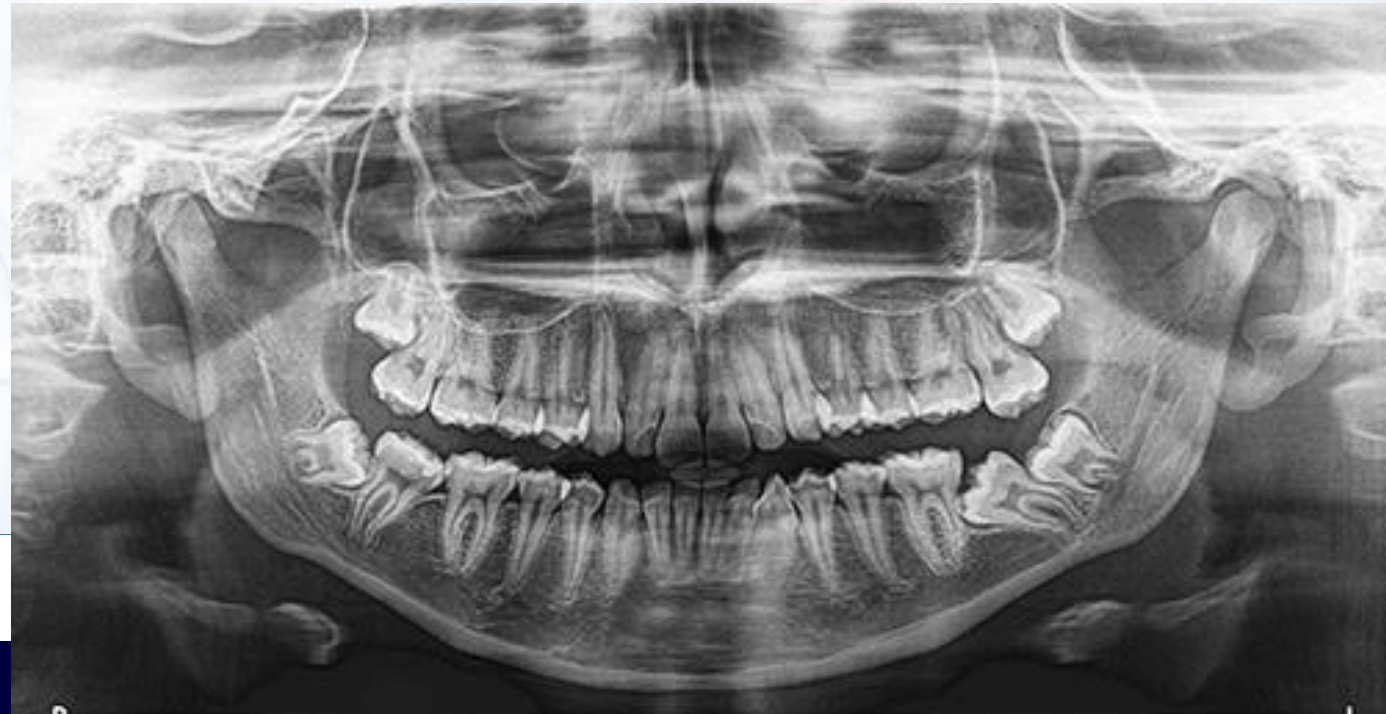
- Visualização da posição do côndilo na fossa articular;
 - Investigação de alterações degenerativas;
 - Avaliação da translação condilar;
 - Visualização do espaço articular.
-
- Baixo custo;
 - Fácil execução;
 - Baixo nível de radiação.



EXAME COMPLEMENTAR

Exames de imagem da ATM **Radiografia PANORÂMICA**

- Não é o exame de imagem padrão-ouro para avaliação das ATMs;
- Usado para avaliação geral da condição bucal;
- Uso restrito como forma de diagnóstico de exclusão de outras patologias;
- Avaliação de alterações degenerativas grosseiras na ATM como: osteófitos, fraturas condilares, erosões, esclerose, condromatose sinovial;
- Avaliação do processo estiloide – Síndrome de Eagle;
- Baixo custo;
- Fácil execução;
- Baixo nível de radiação;
- Baixa sensibilidade;
- Maior grau de distorção das estruturas anatômicas.

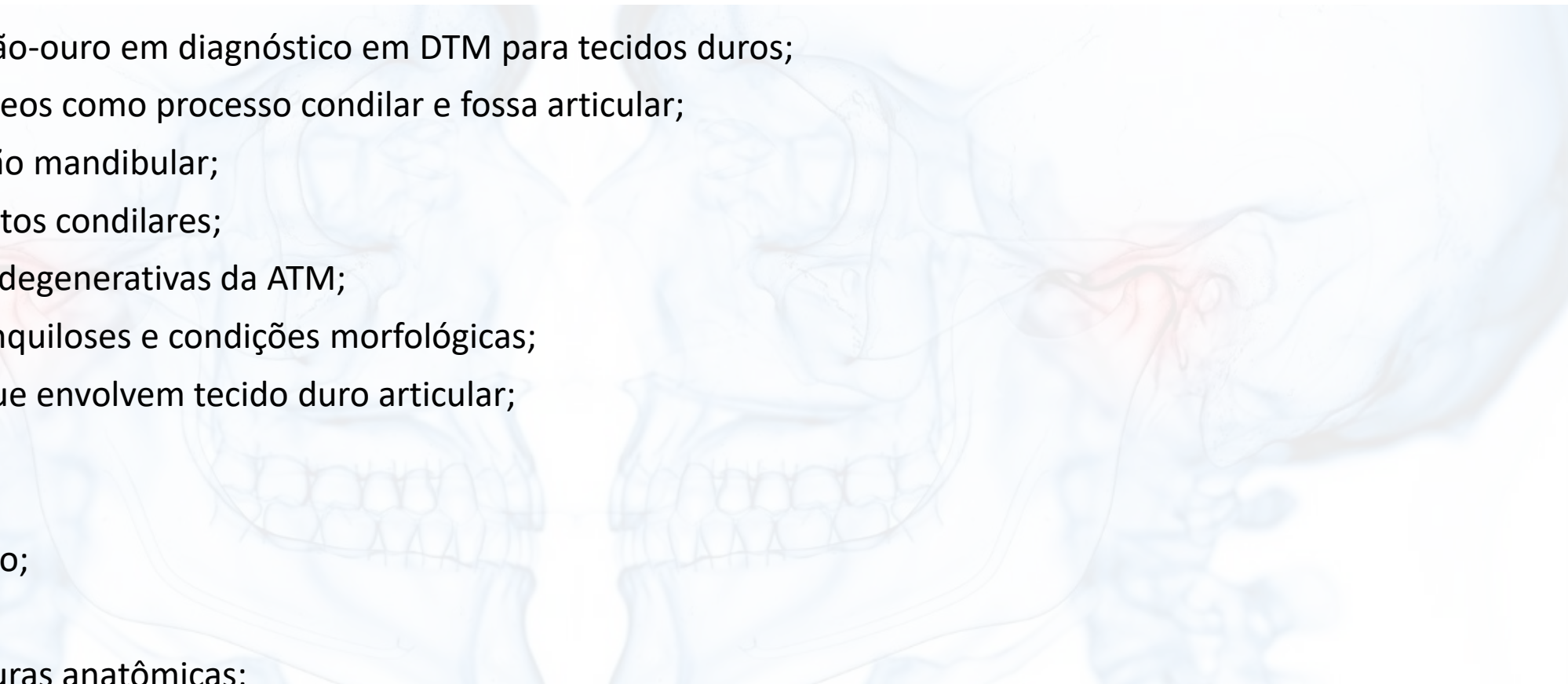


EXAME COMPLEMENTAR

Exames de imagem da ATM **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO**

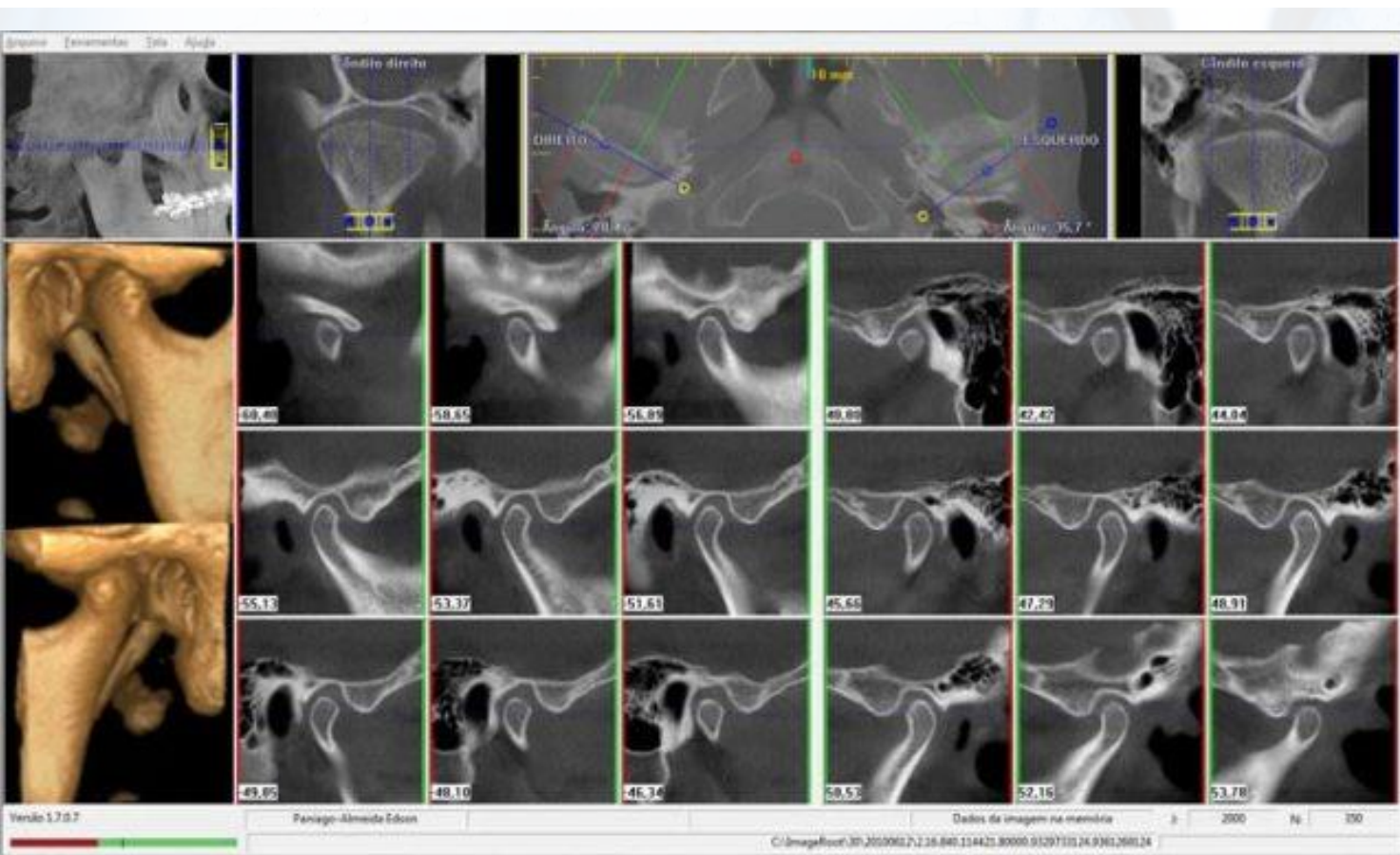
- Exame de imagem padrão-ouro em diagnóstico em DTM para tecidos duros;
- Avaliação de tecidos ósseos como processo condilar e fossa articular;
- Análise da movimentação mandibular;
- Detecção de achatamentos condilares;
- Avaliação de alterações degenerativas da ATM;
- Avaliação de fraturas, anquiloses e condições morfológicas;
- Avaliação de tumores que envolvem tecido duro articular;

- Custo elevado;
- Elevado nível de radiação;
- Alta sensibilidade;
- Alta definição de estruturas anatômicas;
- Ausência de distorções.



EXAME COMPLEMENTAR

Exames de imagem da ATM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO



- Exame de imagem padrão-ouro em diagnóstico em DTM para tecidos moles;
- Avaliação de tecidos moles como: disco articular, músculos e estruturas associadas;
- Auxiliar na realização de cirurgias – exclusão de diagnósticos;
- Auxiliar na realização de artroscopia e atrocentese;
- Detecção de deslocamento de disco com ou sem redução;
- Custo elevado;
- Não usa radiação ionizante;
- Campo magnético e excitação dos prótons das moléculas de água dos tecidos
- Melhor visualização de tecidos moles;
- Exame dinâmico;
- Contraindicado em pacientes gestantes, portadores de marca-passos cardíacos, cliques cerebrais, *stents* cardíacos, pacientes claustrofóbicos e portadores de aparelho ortodôntico.

**EXAME
COMPLEMENTAR**

Exames de imagem da ATM

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA



Contorno do côndilo superior, posterior e anterior

Morfologia do côndilo e fossa mandibular

Integridade da cortical e espessura

Densidade do trabeculado ósseo

Homogeneidade do espaço articular

Relação espacial entre côndilo e a fossa

Estruturas de tecido mole da ATM

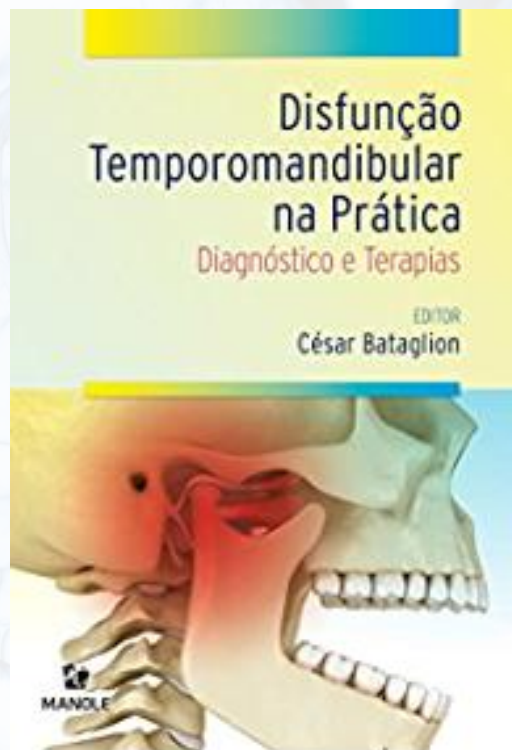
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

- ## DIAGNÓSTICO



Disfunções temporomandibulares

anamnese, exame físico e
exames complementares



Obrigado!!