

Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo
Departamento de Odontologia Restauradora

Etiologia e Epidemiologia das Disfunções Temporomandibulares

Profª. Dra. Fabiane Carneiro Lopes Olhê



Disfunção Temporomandibular

Queixas comuns:

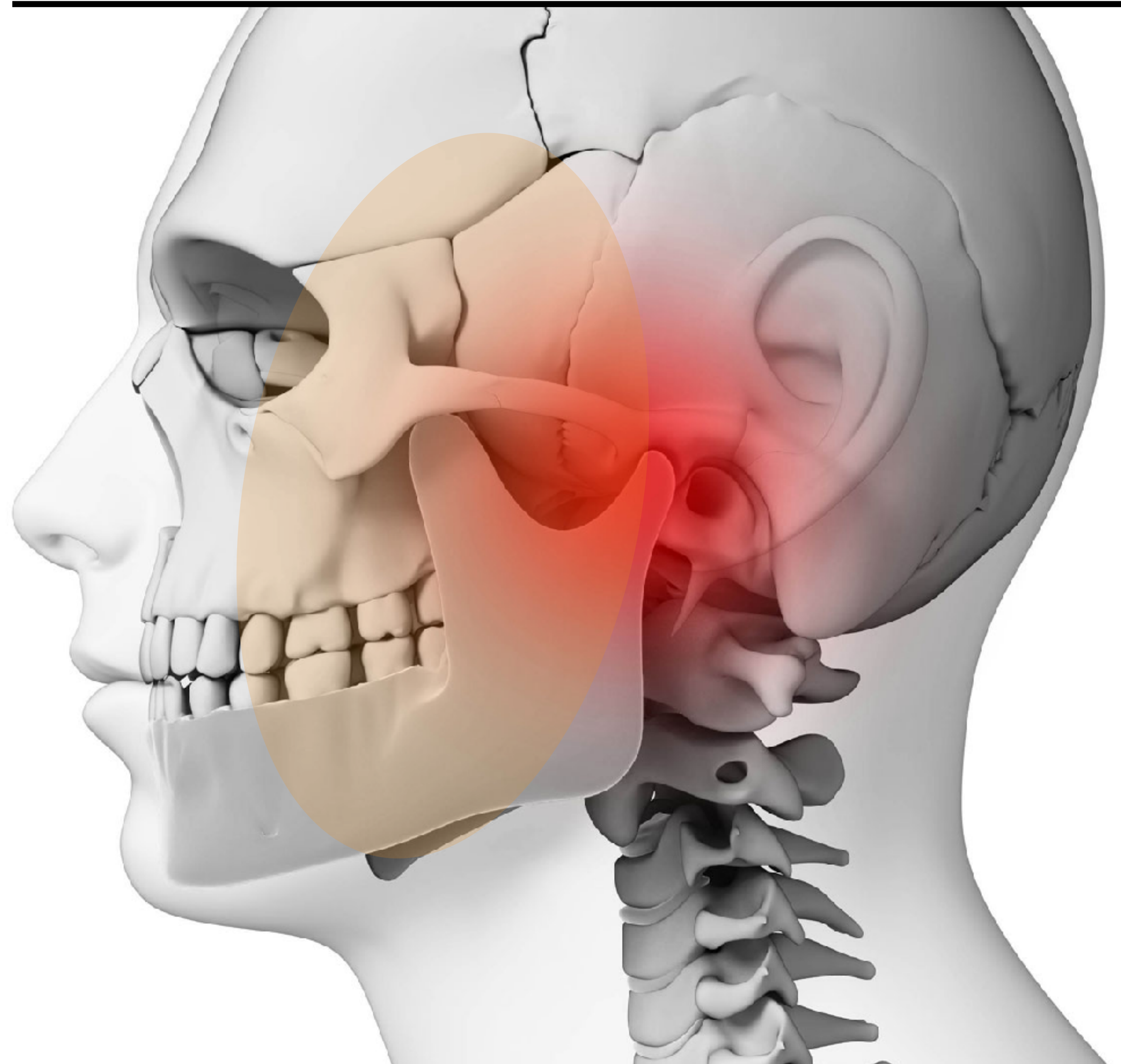
Dor no rosto

Barulho no ouvido

Dificuldade para mastigar

Dor de cabeça na região das têmporas

Será que é DTM?



Disfunção Temporomandibular

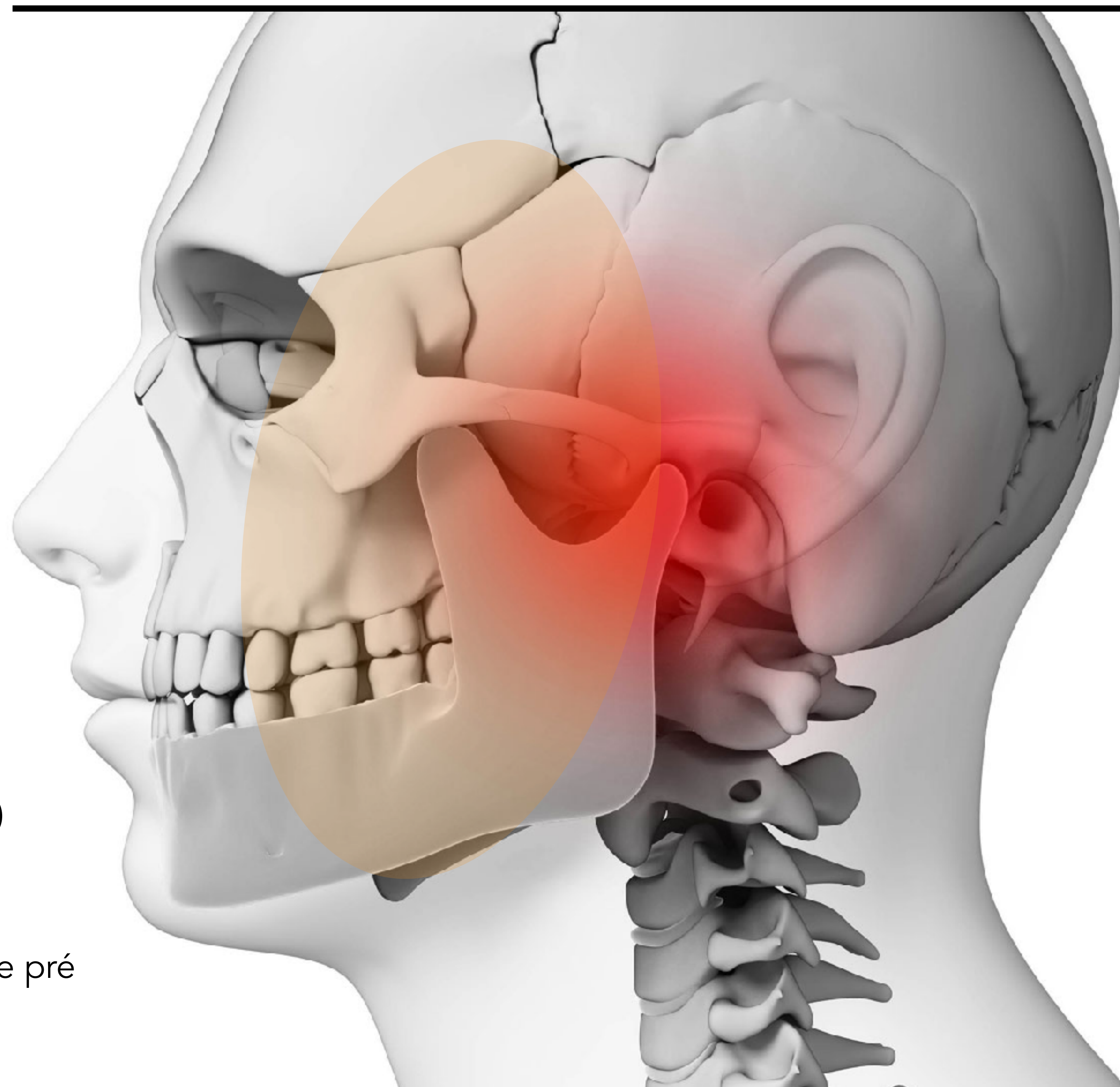
O que é?

DTM é um conjunto de condições musculoesqueléticas e neuromusculares que afetam as ATMs, músculos mastigatórios, e tecidos associados

(AAOP, 2013)

PRINCIPAIS SINTOMAS: dor (região de masseter e de temporal, e pré auricular - ATM), dor de ouvido, limitação de abertura

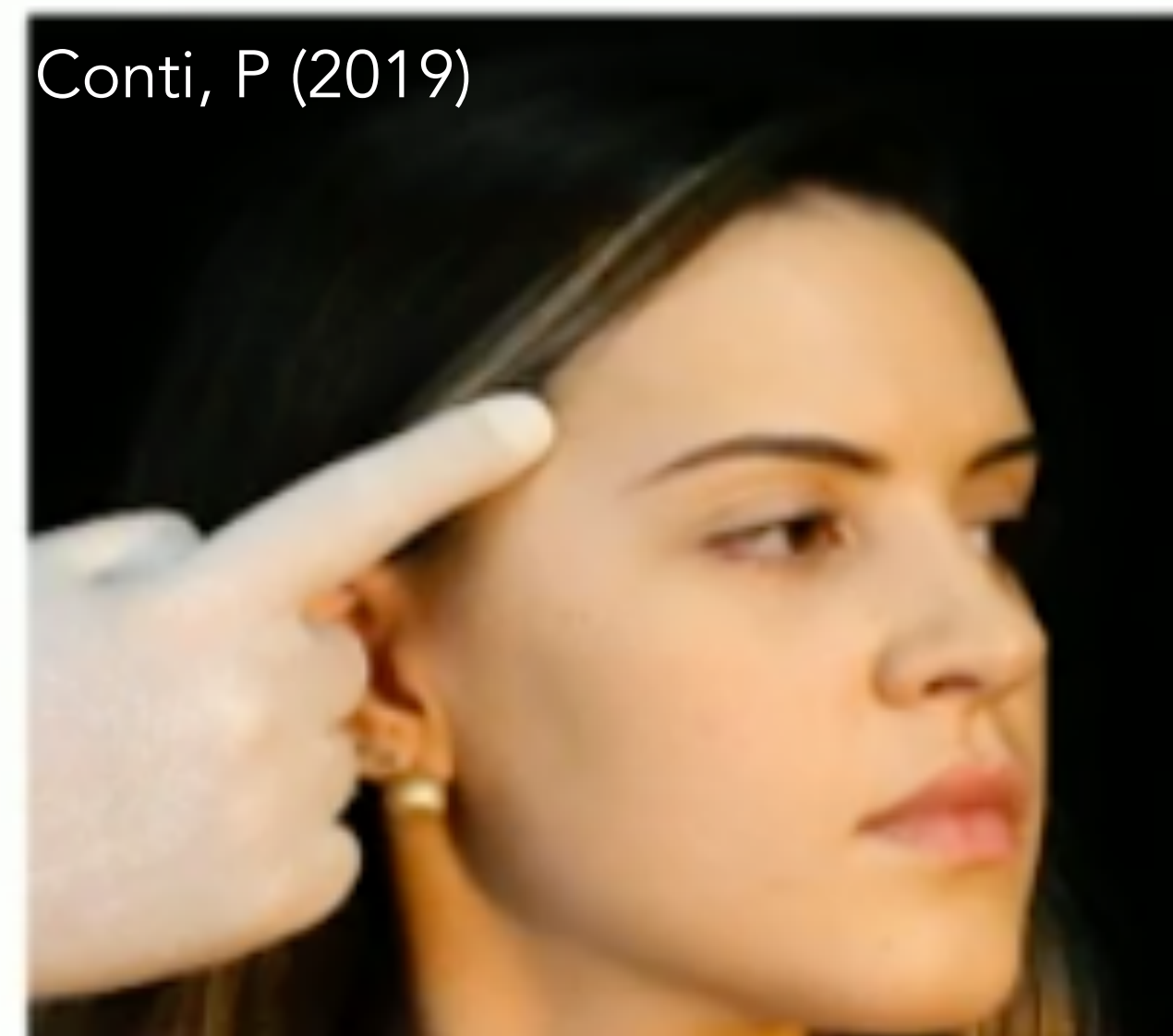
PRINCIPAIS SINAIS: ruído, desvio na abertura



DTM dolorosas

*não há patologia evidente e própria, localizada nas estruturas dentárias e/ou periodontais que a justifique

- 1 Inicia ou piora com a função (mastigação, fala, abertura bucal, etc.)



- 2 Sensibilidade à **palpação** positiva que **reproduz** a **queixa** do paciente

DOR FAMILIAR



Reproduzidas pela palpação graduada ou movimentação mandibular durante o exame físico

- 3 Aumento gradual da dor compatível com a pressão exercida

+
+
+
+
Mais pressão
Mais dor

(Okeson, 1997; Okeson, 2014; Ferreira et al., 2022)

Disfunção Temporomandibular

Dor Somática

Necessitam de
estímulos nocivos

Dor Profunda

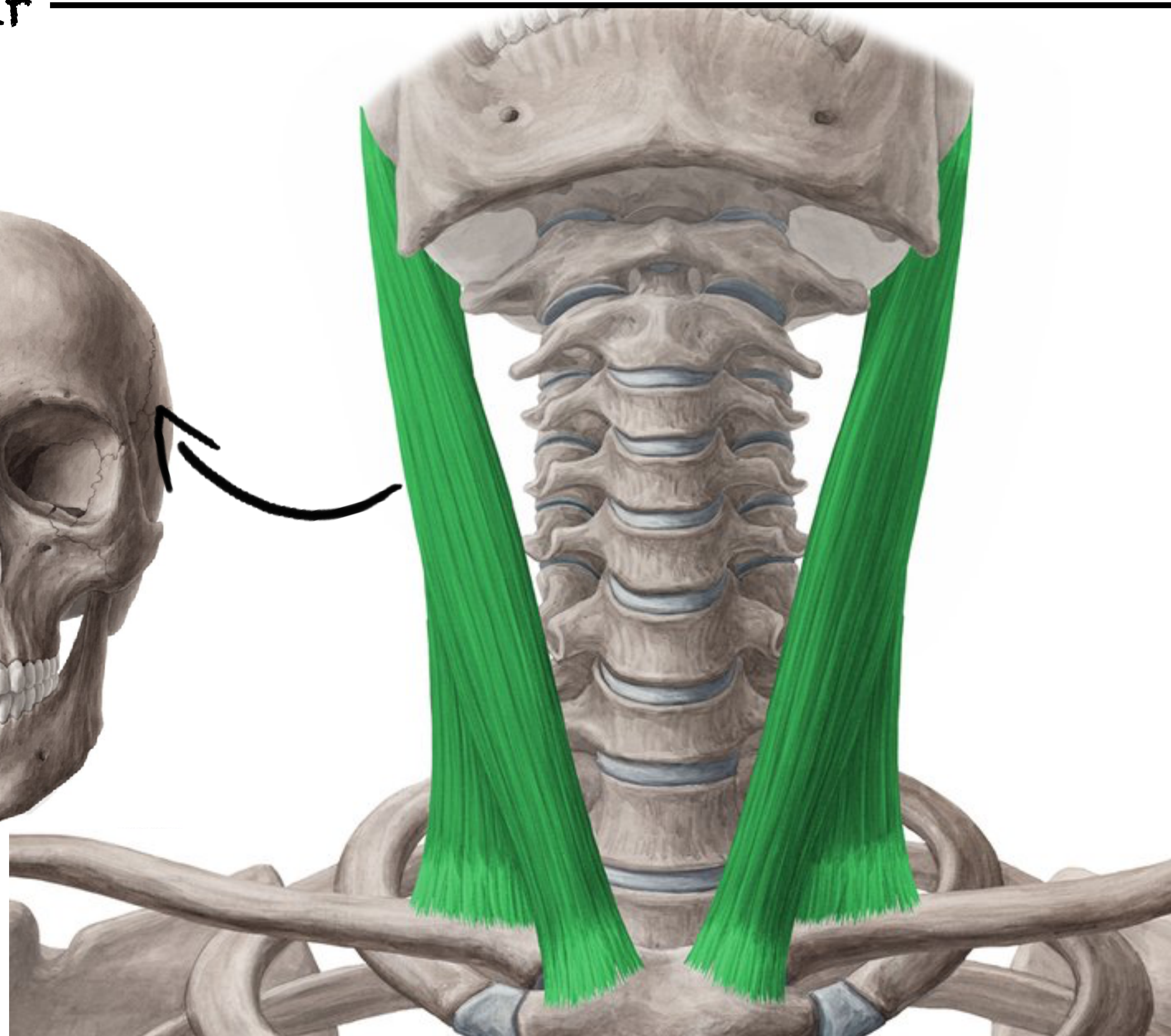
Dor
Musculoesquelética

Pioram com a função

DTM

Disfunção Temporomandibular

Dor na região do
esternocleidomastóideo
que refere dor para
cabeça é DTM?



Resposta:

Não!

Para ser DTM é necessário que a **dor** ou **disfunção** (ruídos articulares) sejam localizados na musculatura mastigatória e/ou nas ATMs

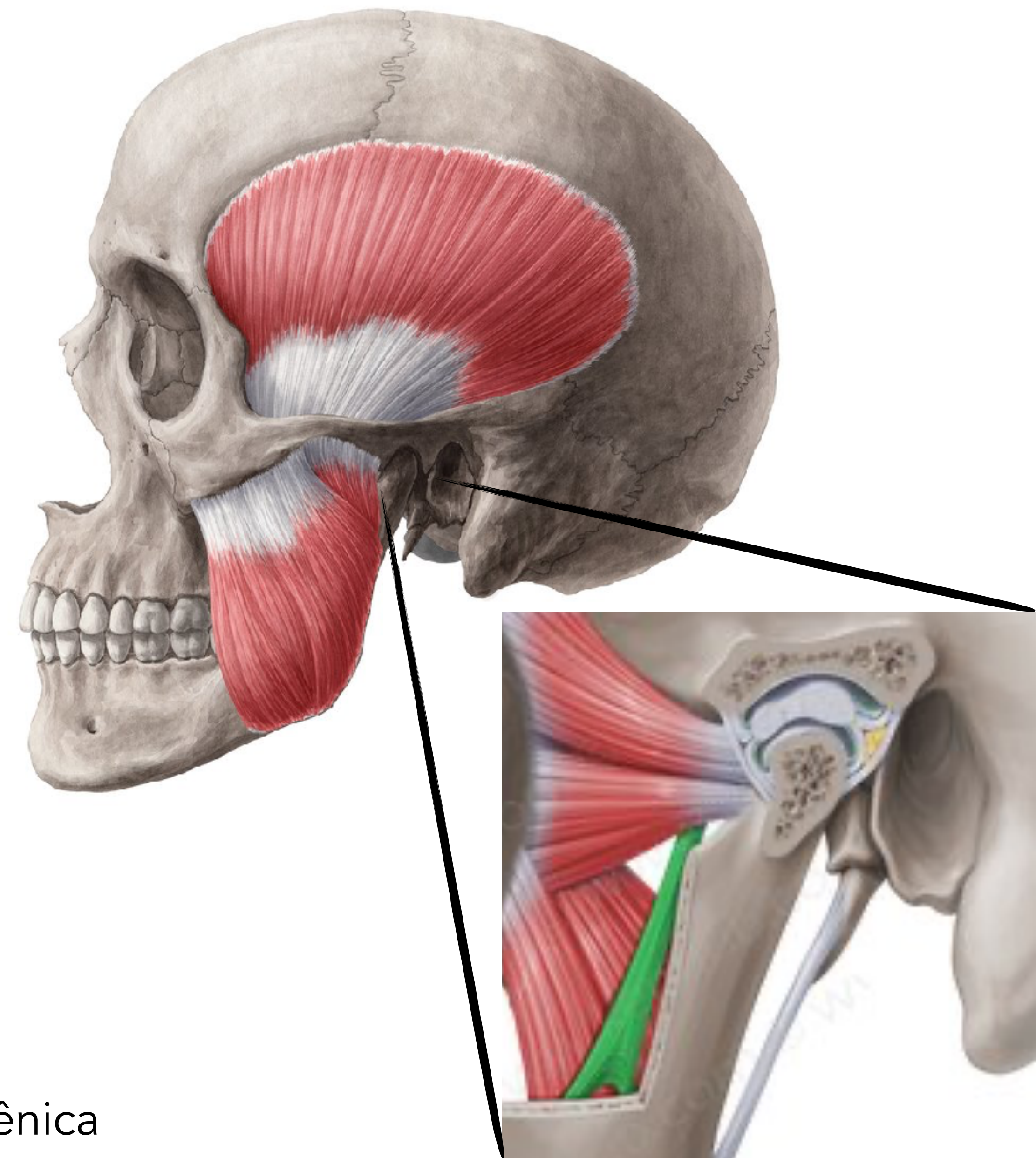
Disfunção Temporomandibular

Dificuldade de mastigar por conta de uma dor na face é DTM?

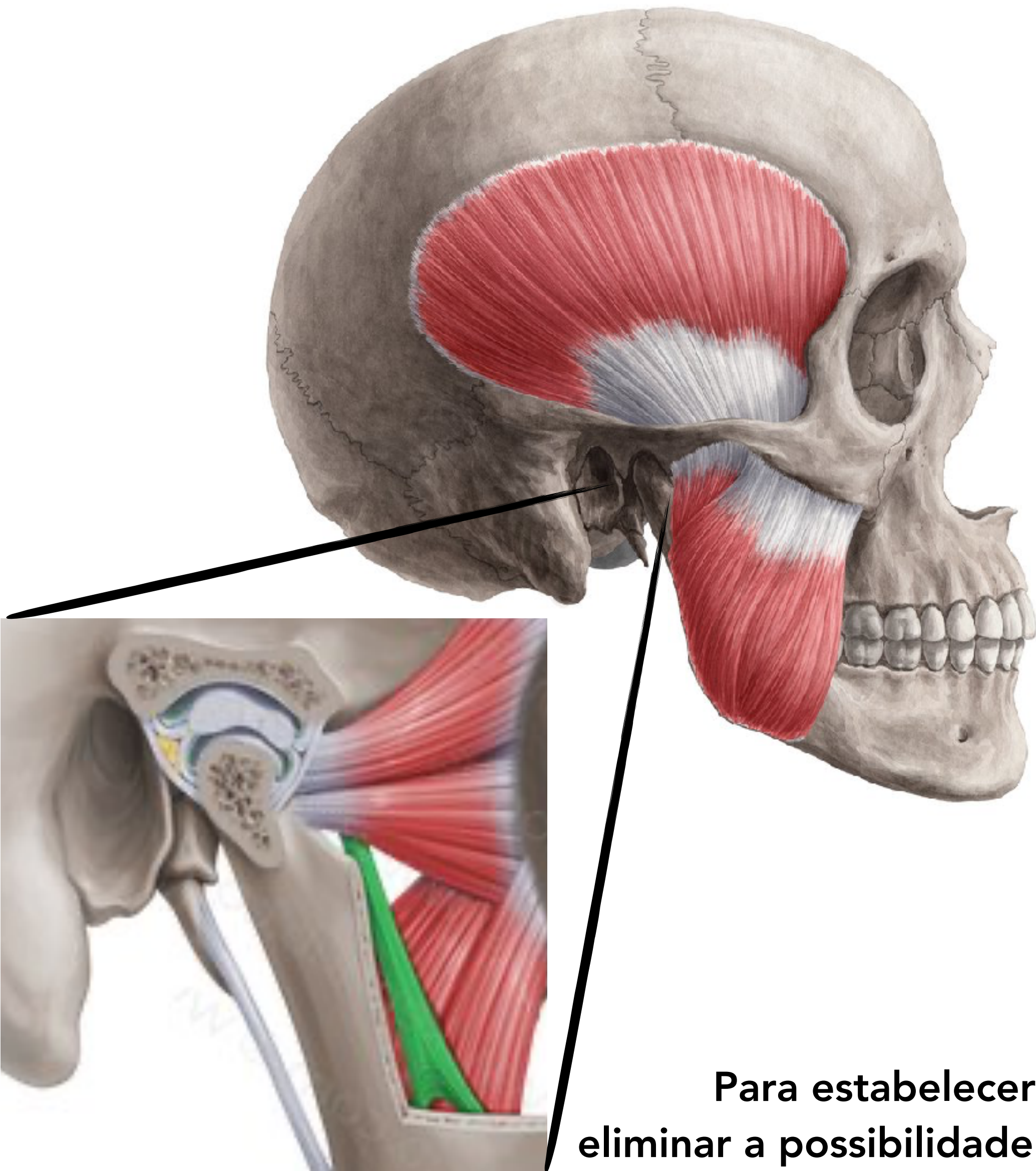
Resposta:

Pode ser uma DTM

Importante: diagnóstico diferencial - dores de origem odontogênica



Disfunção Temporomandibular



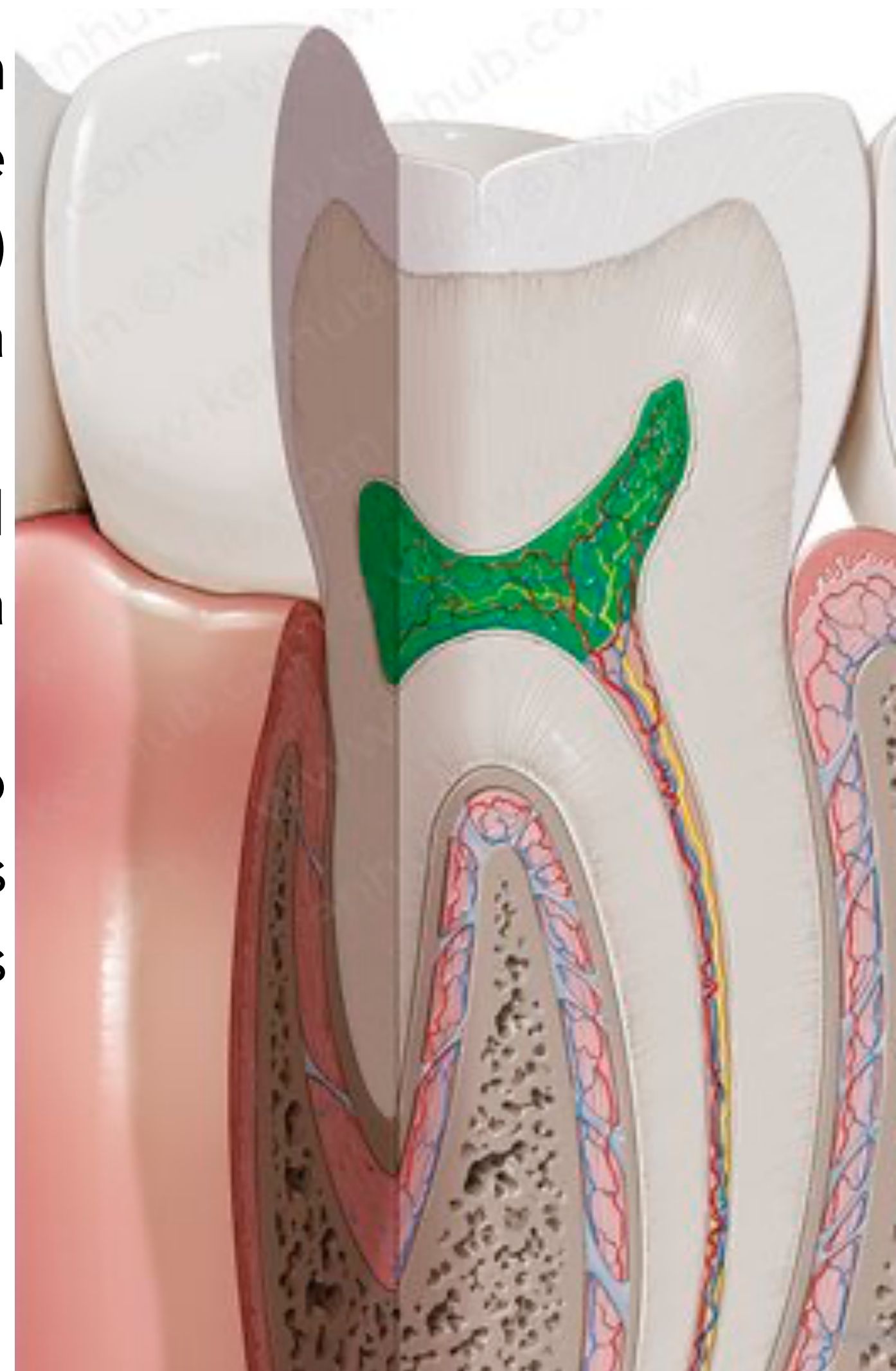
**Dores de origem
odontogênica** (dentes e
tecidos periodontais)

1ª causa

DTM
2ª causa

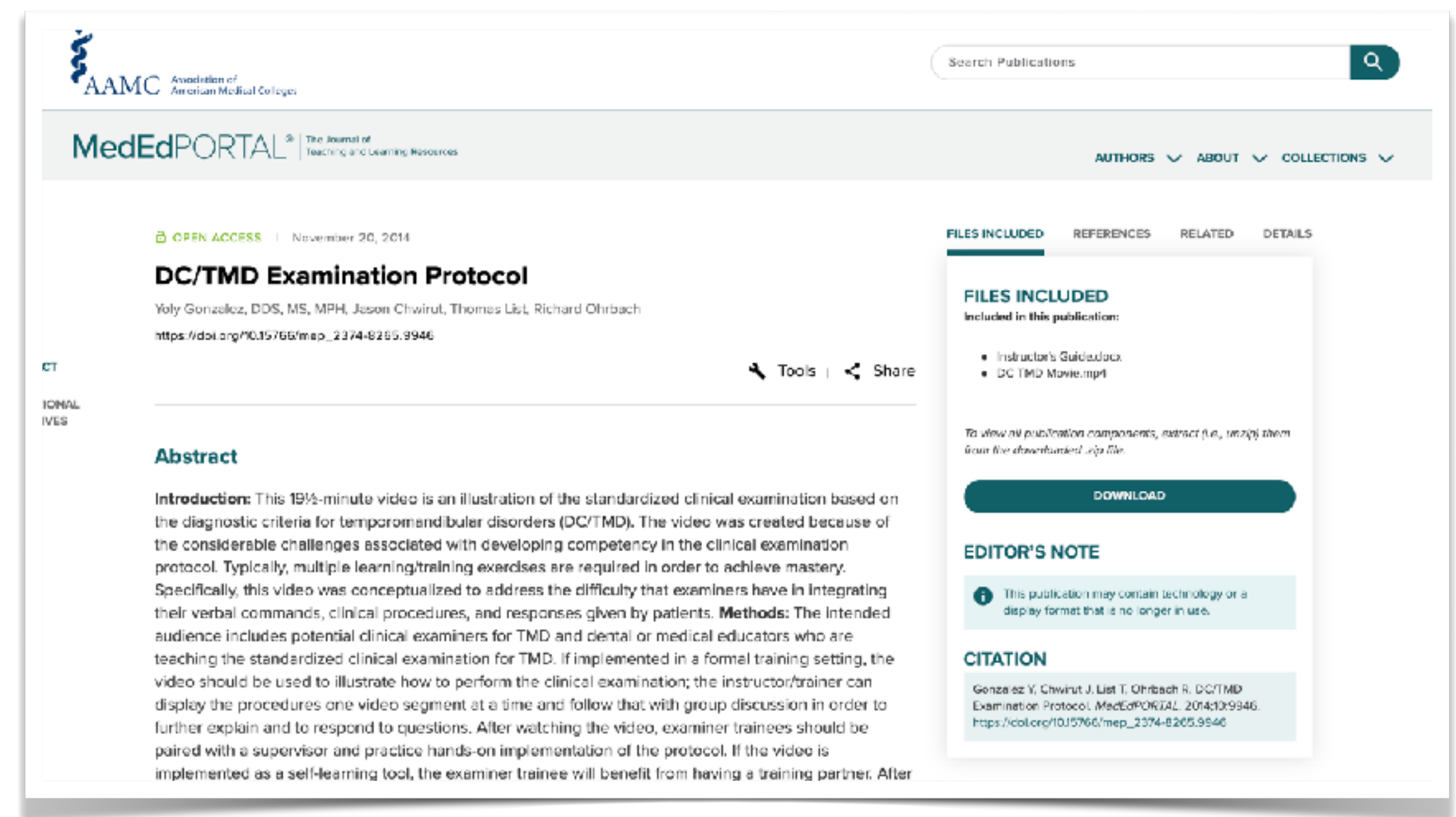
de procura por atendimento
nos consultórios
odontológicos

Para estabelecer o diagnóstico é necessário primeiro
eliminar a possibilidade da dor ser de origem odontogênica



DTM - Classificação

- Diversas formas de apresentação clínica
- Nem sempre fácil distinção
- Diferentes classificações



1992 - Seattle em Washington - surgiu o RDC/TMD (*research diagnostic criteria for temporomandibular disorders*)

* Sistema universalmente utilizado

* Inicialmente utilizado para pesquisa

* Padronizar os métodos de classificação internacionalmente

* Aprimorar a qualidade das pesquisas científicas - melhor caracterização das amostras

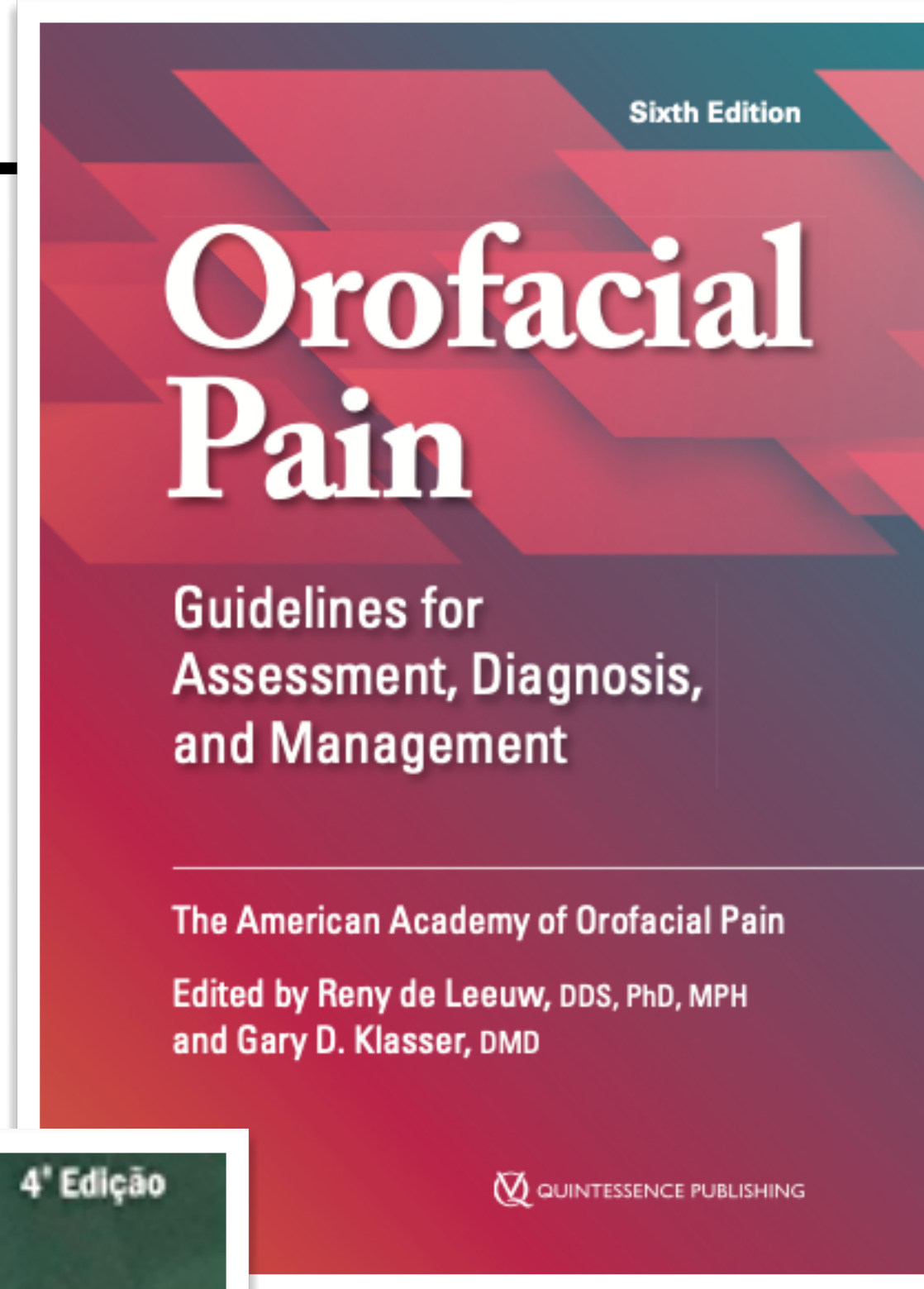
2012/2013 - DC/TMD - evolução do RCD para ser utilizado também na clínica - padronização dos exames e dos diagnósticos para a prática clínica

DTM - Classificação

Livros

- * Classificação da Academia Americana de Dor Orofacial
- * Se aproxima bastante do DC e abrange um maior número de classificações

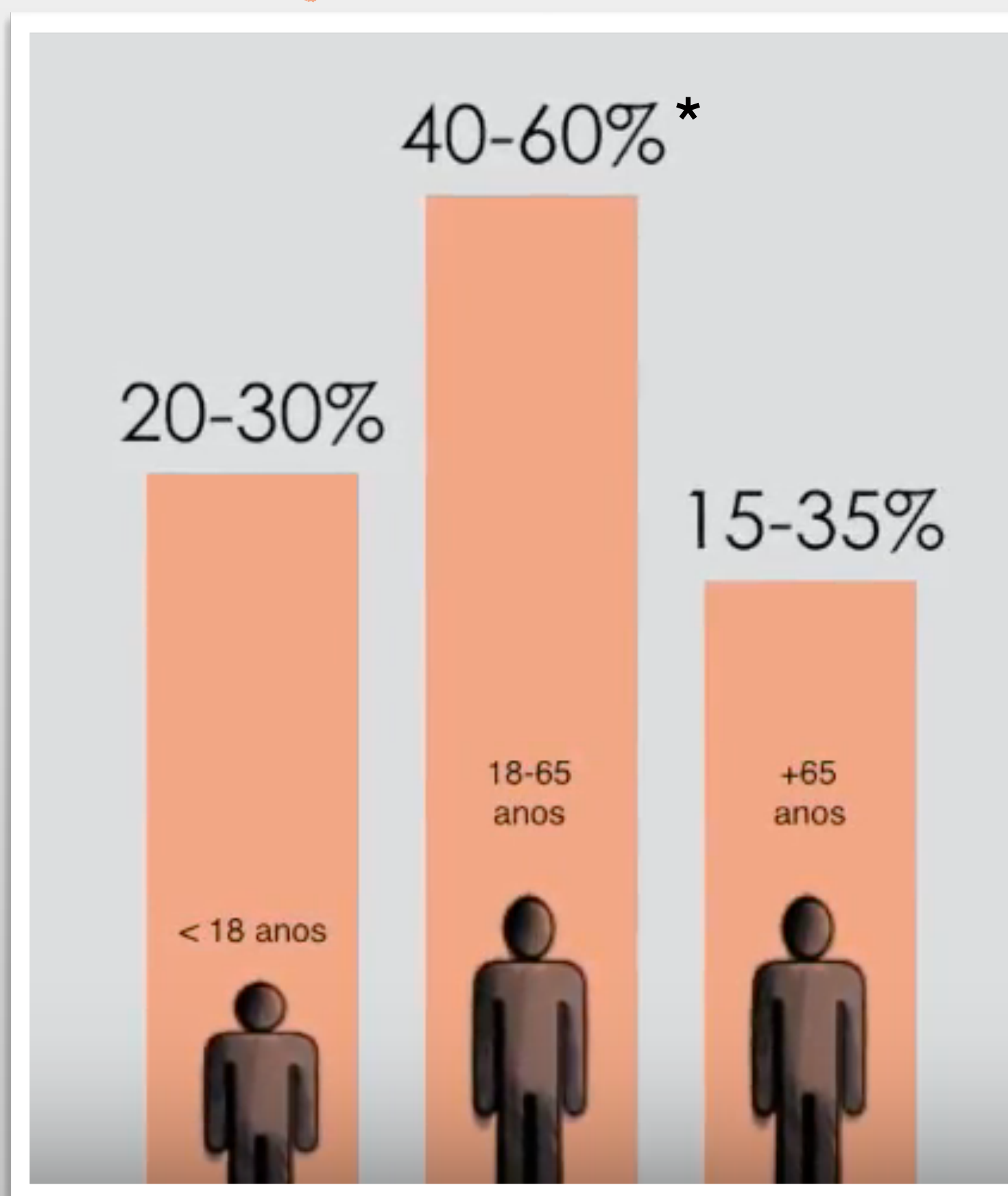
Aborda os tratamentos que podem ser utilizados para cada diagnóstico



Epidemiologia

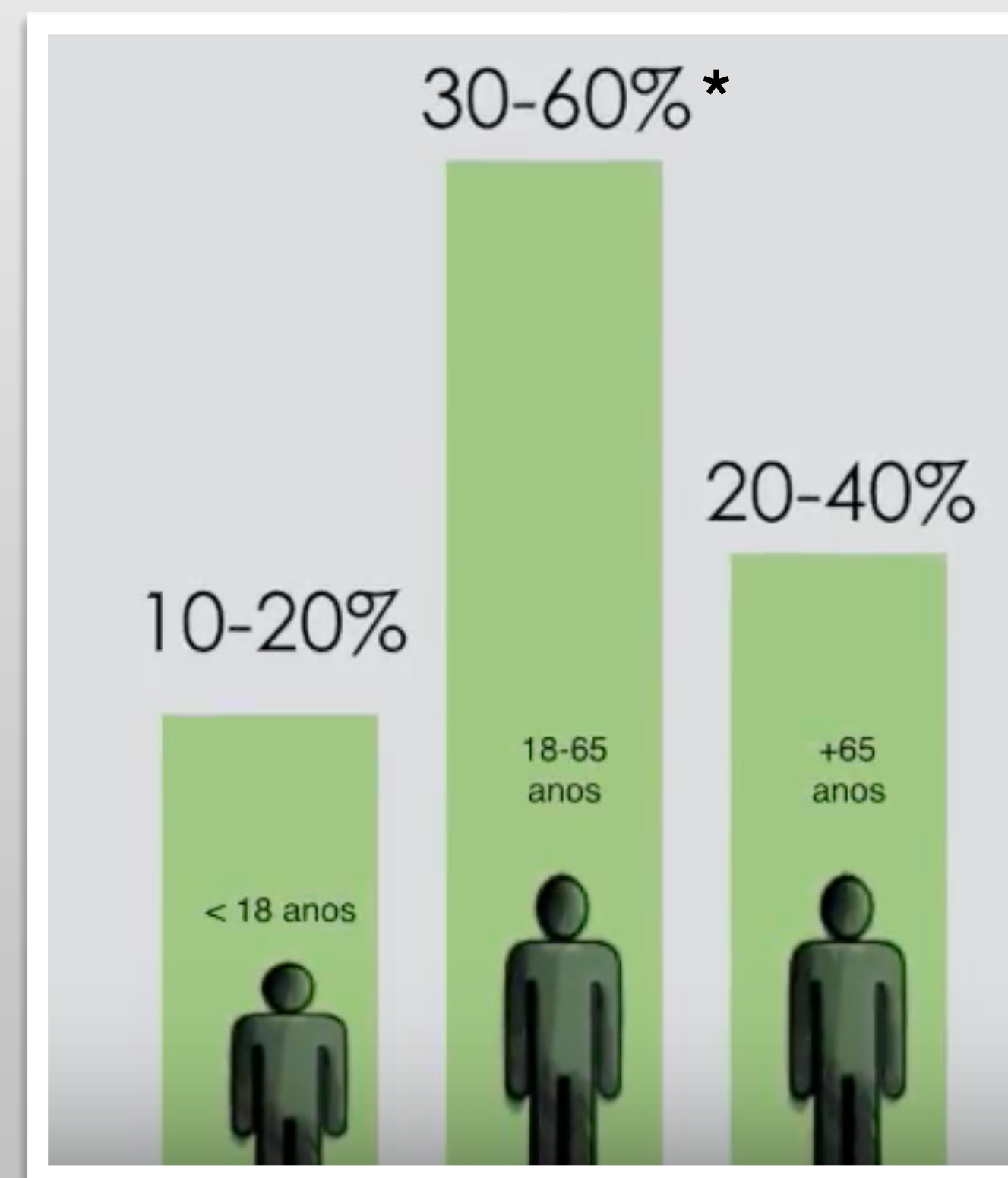
Será que é comum a presença de **sinais** e **sintomas** de DTM na população?

Sintomas



*dor na face
*dor na ATM
*dor muscular
mastigatória
*relato de limitação de
abertura e movimento
mandibular

Sinais



* ruído articular
* desvio na abertura

Epidemiologia

Será que é comum a presença de **sinais** e **sintomas** de DTM na população?

Sinais

e

Sintomas

	< 18 anos 	18-65 anos 	+65 anos 
Dor articular	10-20%	25-40%	15-30%
Dor muscular	10-20%	30-40%	15-30%
Sensibilidade articular	7-10%	9-18%	10-15%
Sensibilidade muscular	5-15%	13-20%	10-12%
Ruído Articular	15-20%	15-60% *	40-60% *
Limitação de abertura	0,03	5-10%	0,15
Dificuldade de movimentação	5-10%	0,15	0,1

* Jovem - do tipo estalo
Idoso - do tipo crepitação
"folha seca"

Epidemiologia

Disfunção Temporomandibular

Apesar de ser tão incidente esse conjunto de sinais e sintomas, é necessário preencher critérios de diagnóstico para identificar se o paciente realmente precisa de tratamento para DTM

Sinais

E

Sintomas

40-60% da população



7-15% necessitam de tratamento

Não iniciar o tratamento sem diagnóstico definido!

Academia Americana de Dor Orofacial, 2002

Etiologia

Quais os principais fatores associados à DTM?

MULTIFATORIAL

Fatores desencadeantes

Exemplos: Trauma (macro - cirurgias e acidentes; ou micro - hábitos parafuncionais, bruxismo sono e vigília)

Fatores perpetuantes (interferem na modulação de dor)

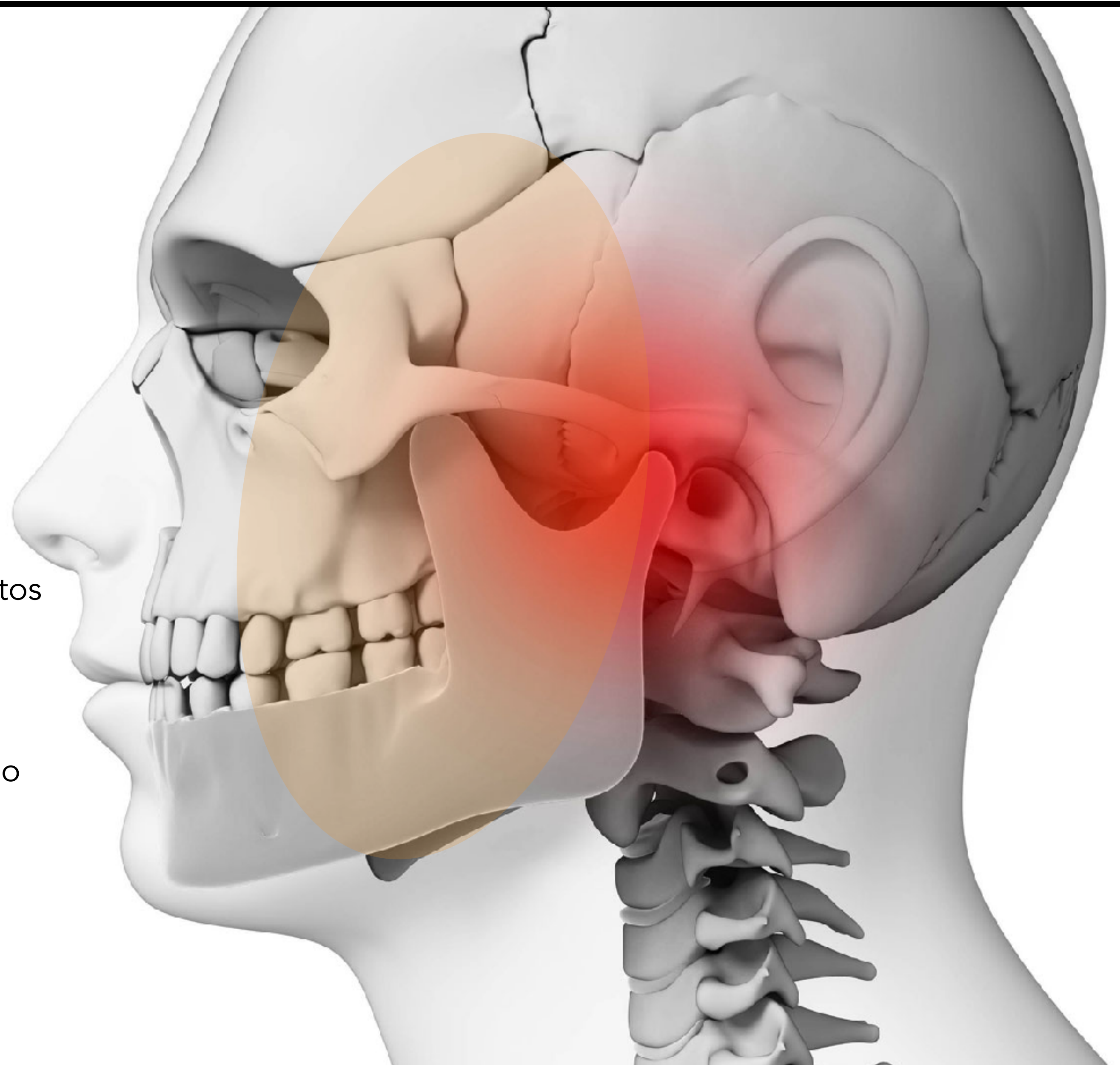
Exemplos: ansiedade, depressão, hipervigilância, catastrofização

Fatores predisponentes (fatores de risco)

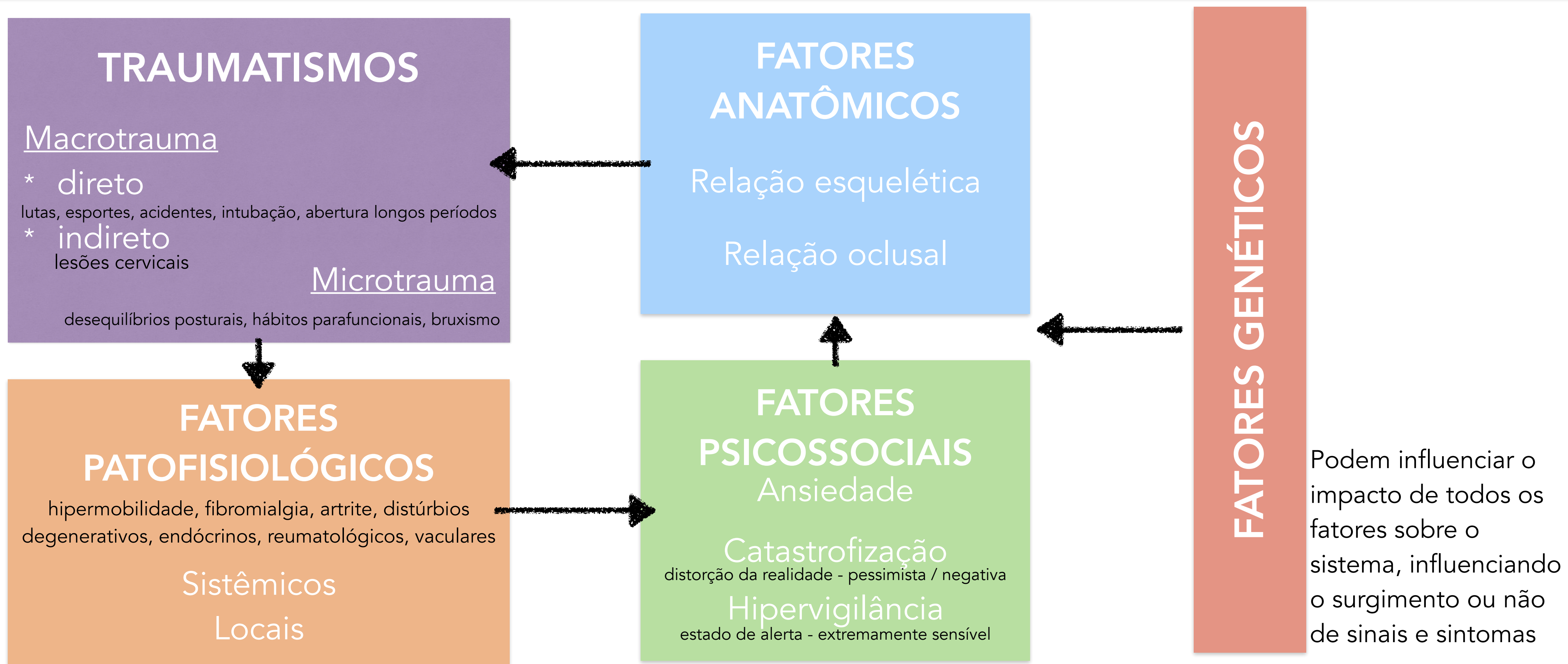
Exemplos: Hipermobilidade articular generalizada

Qualidade do sono

Presença de outras comorbidades dolorosas



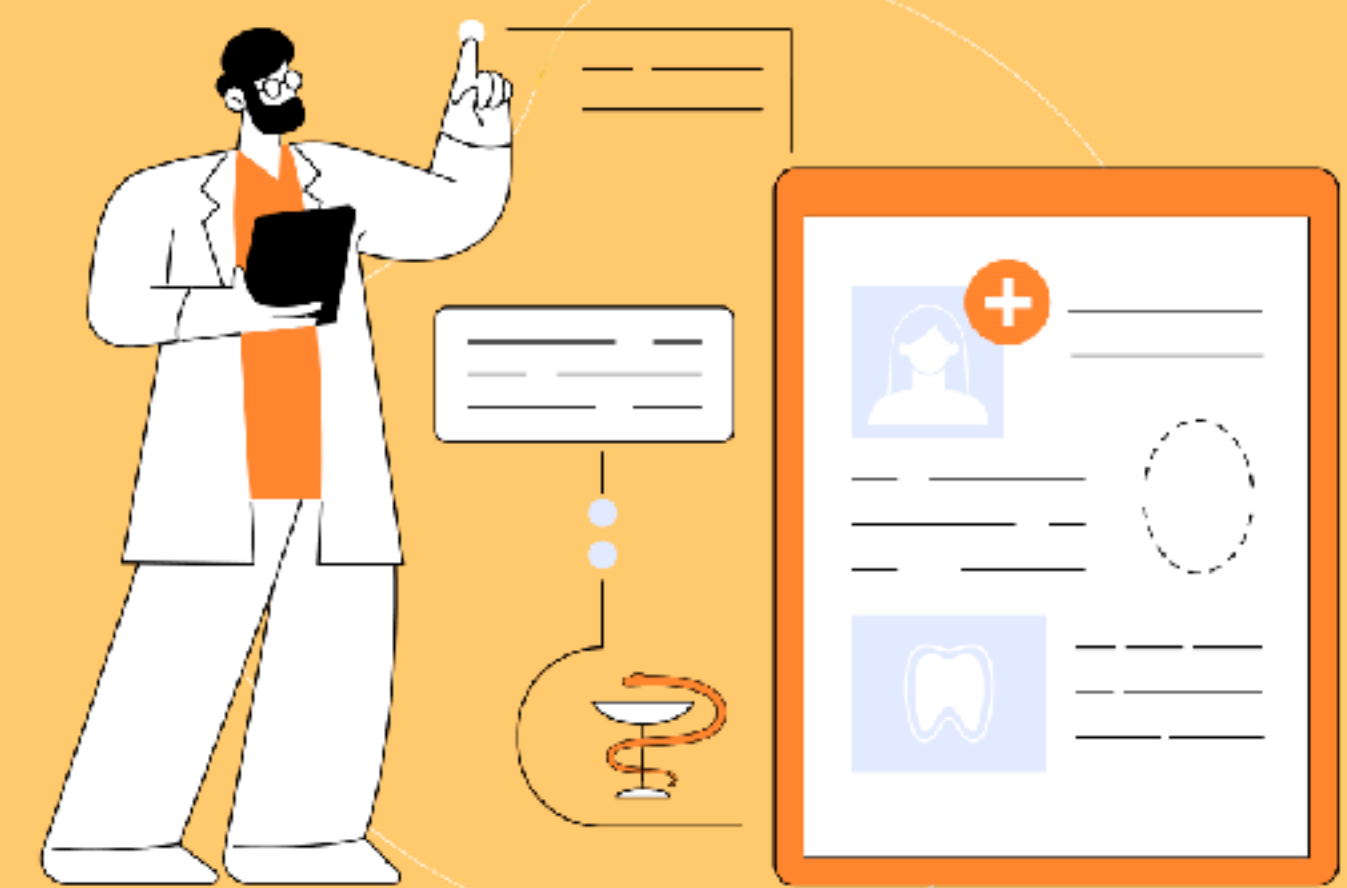
DTM - FATORES ETIOLÓGICOS



Disfunção Temporomandibular

O diagnóstico é essencialmente clínico

75% Anamnese criteriosa e bem direcionada



20% Exame físico cuidadoso

Objetivo: reproduzir a queixa do paciente

1º movimentações (observar se há dor/ruído nas ATMs ou dor muscular, ou reproduzir limitação de abertura)
e 2º palpação (reproduzir/identificar a queixa do paciente)

Quando necessário:

Exames complementares (de imagem - ressonância magnética, tomografia computadorizada, panorâmica*diagnóstico diferencial; exames laboratoriais; testes quantitativos sensoriais - verificar se há alteração somatossensorial; e testes de modulação de dor)



Dor

"Experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano tecidual real ou potencial, ou descrita nos termos de tais danos"

International Association for the Study of Pain

Dor

subjetiva

Cada indivíduo sente e descreve-a, nas suas características e intensidade, a seu modo

Não existe, necessariamente, uma relação direta entre a causa/efeito - a mesma lesão pode provocar diferentes tipos e níveis de dores em diferentes indivíduos, ou até no mesmo indivíduo, em diferentes momentos ou condições

Dano tecidual ou inflamação



Ativação de neurônios
aferentes nociceptivos



Potenciais de ação seguem
pelas fibras amielínicas do tipo
A-delta e C



SNC

informação nociceptiva é processada para
determinar a localização, qualidade,
intensidade e duração do estímulo

Mediadores químicos e inflamatórios

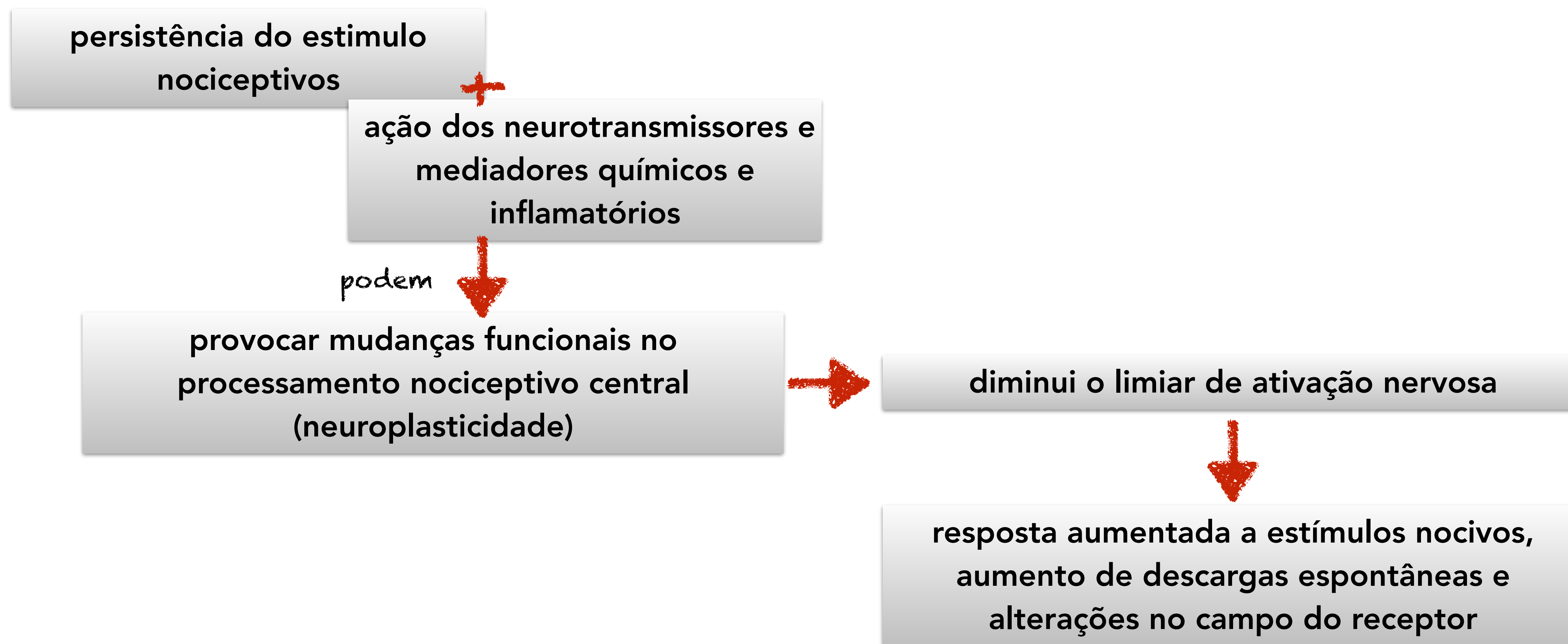
podem ↓

aumentar a excitabilidade
causando a sensibilização
periférica



hiperalgesia dos tecidos
(comum nos quadros de dores
agudas)

Dores Crônicas



características comuns nos quadros de dores crônicas

Dor

Aguda

sinal adaptativo que alerta para um dano real ou potencial



- Normalmente causada por um fator agressivo tecidual identificável, servindo como resposta protetora
- Dano ou injúria tecidual de acometimento recente
- Duração limitada - cessa após a remoção da causa
- Estimulação lesiva dos nociceptores periféricos (receptores de dor)
- Substâncias injuriantes alogênicas (indutoras de dor): bradicinina, as prostaglandinas, os leucotrienos, a histamina e a substância P

Crônica

se mantém além do período necessário para a cura da lesão tecidual - alterações no SNC



- Persiste mesmo após a ocorrência de cicatrização, não apresentando função biológica
- Frequentemente é experimentada na ausência de um estímulo periférico ou de lesões
- Muitas vezes vai além da cicatrização do tecido lesado

Distúrbios da musculatura mastigatória: mecanismos e diagnóstico

Profª. Dra. Fabiane Carneiro Lopes Olhê



Disfunção Temporomandibular

vários diagnósticos

DTM

capsulite

muscular

fratura

mialgia centralmente mediada

anquilose

deslocamento da ATM

dor miofascial

deslocamento de disco

mioespasmo

retrodiscite

articular

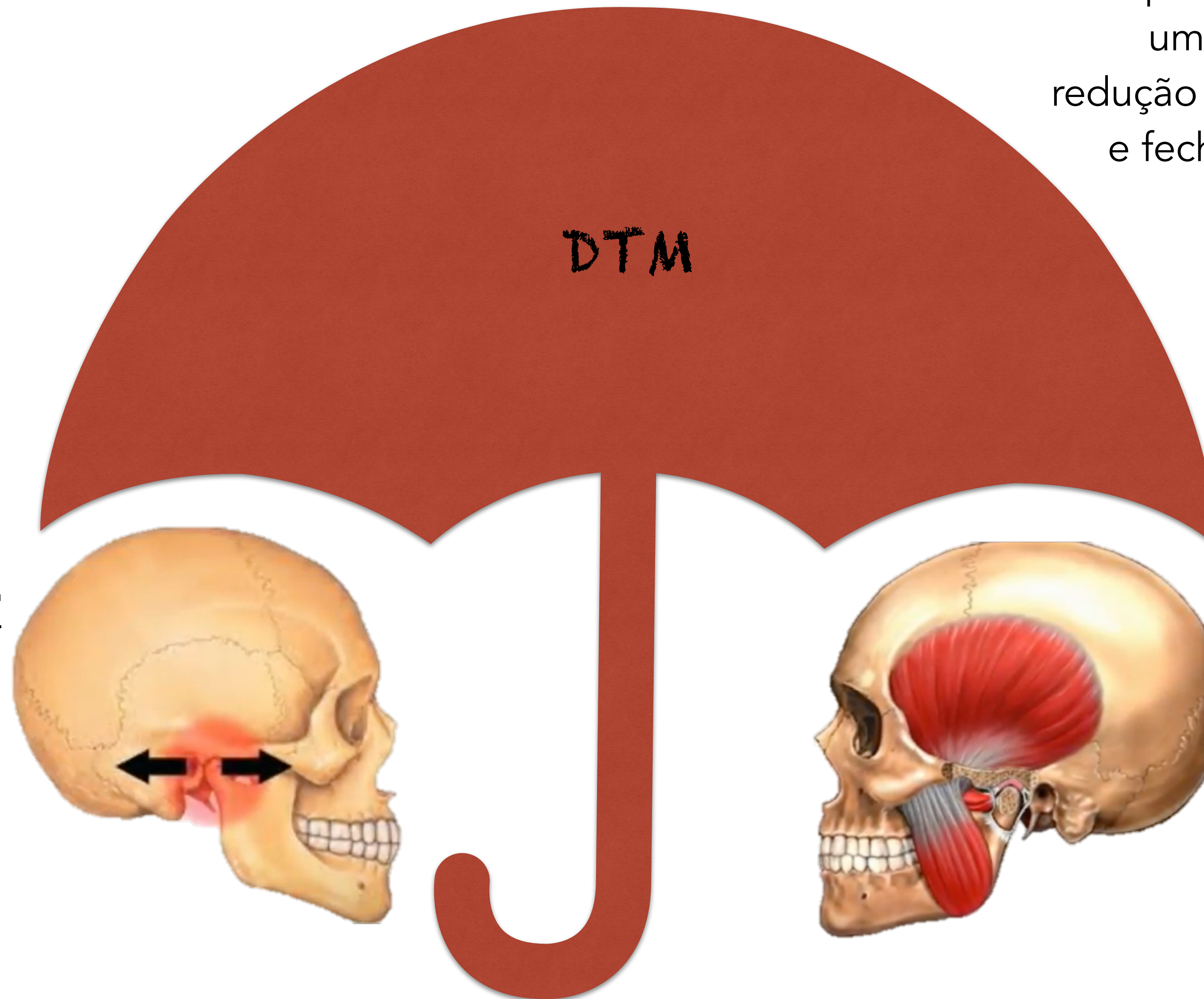
mialgia local

Será que o controle
é igual para todos?

O DIO vai ser
indicado em
todos os
casos?

Disfunção Temporomandibular

Exemplo: o paciente pode apresentar um deslocamento de disco com redução (estalido/desvio em abertura e fechamento) e uma mialgia local



articular
e os seus subtipos

muscular
e os seus subtipos
É a mais comum

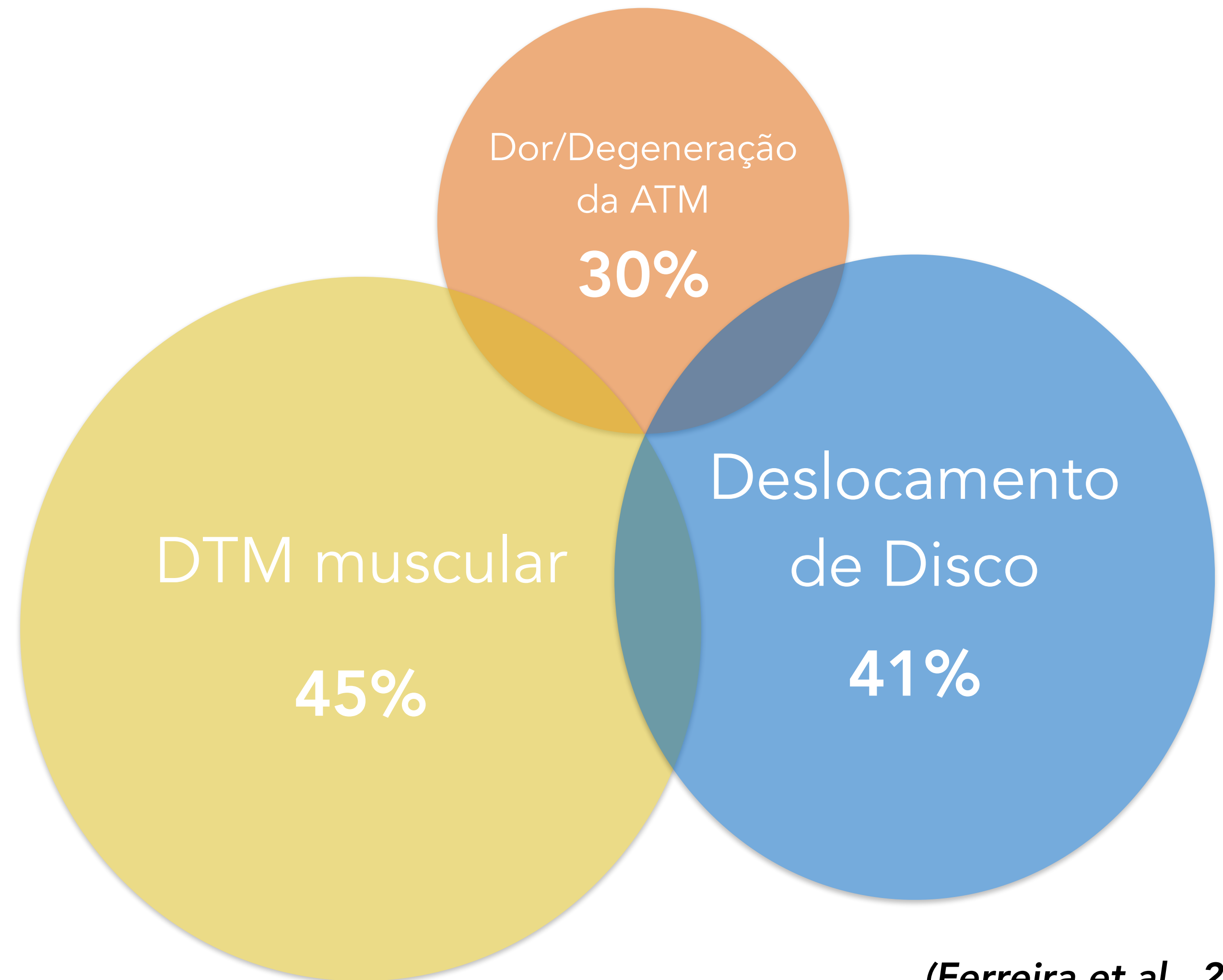
ou mista

prevalência de DTM na população de pacientes **que procuram tratamento**

incidência de DTM

aumento de cerca de 4% ao ano

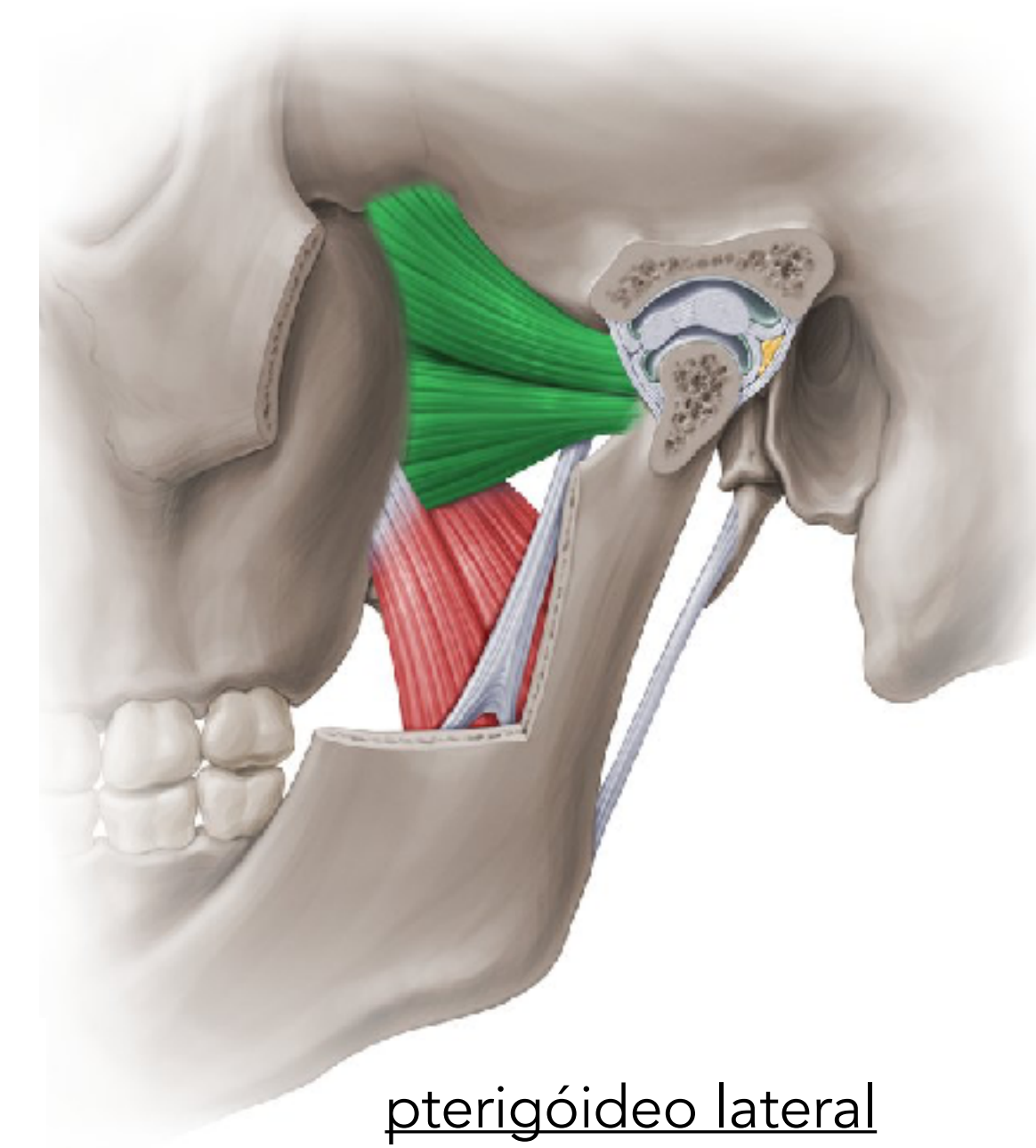
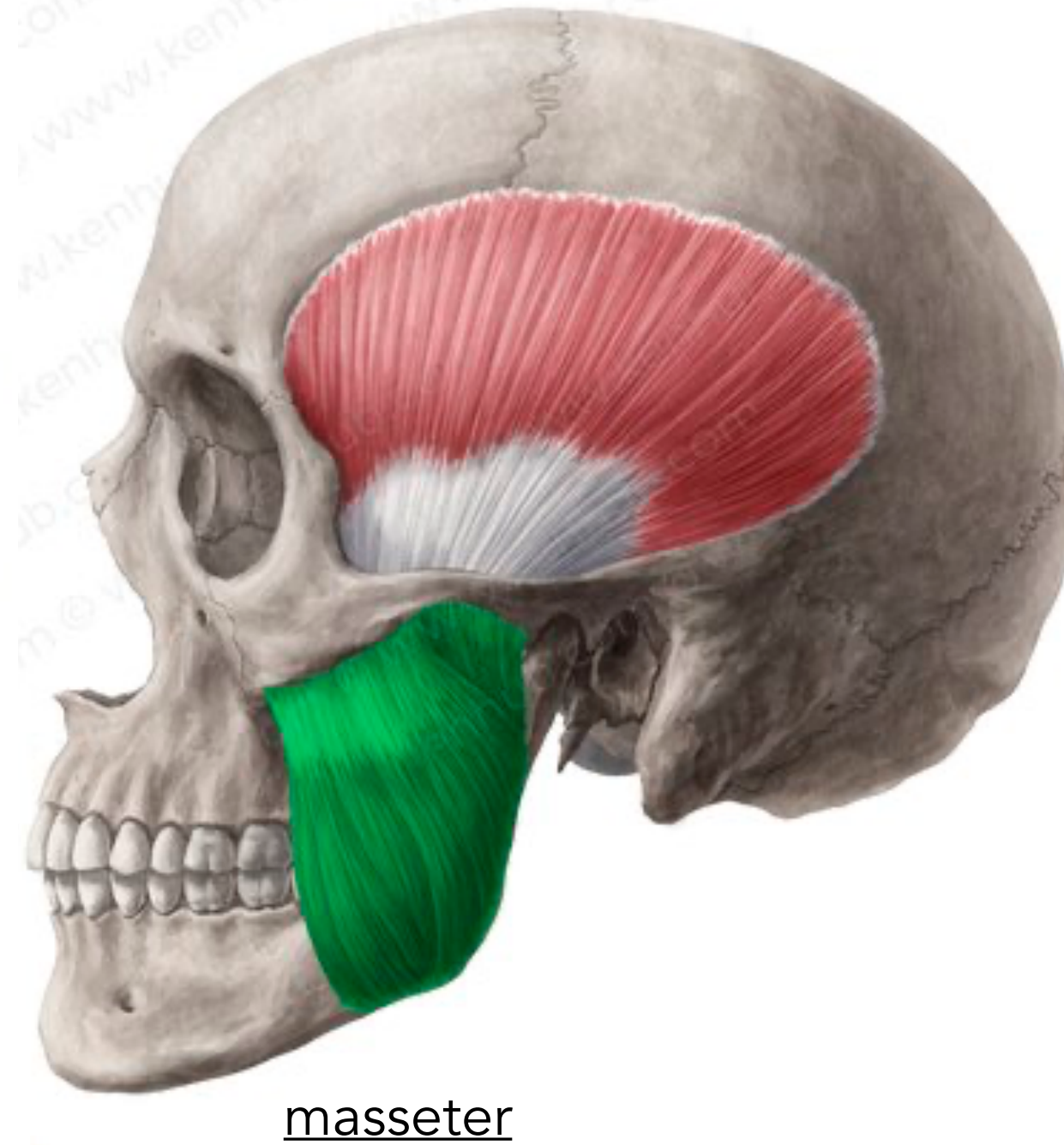
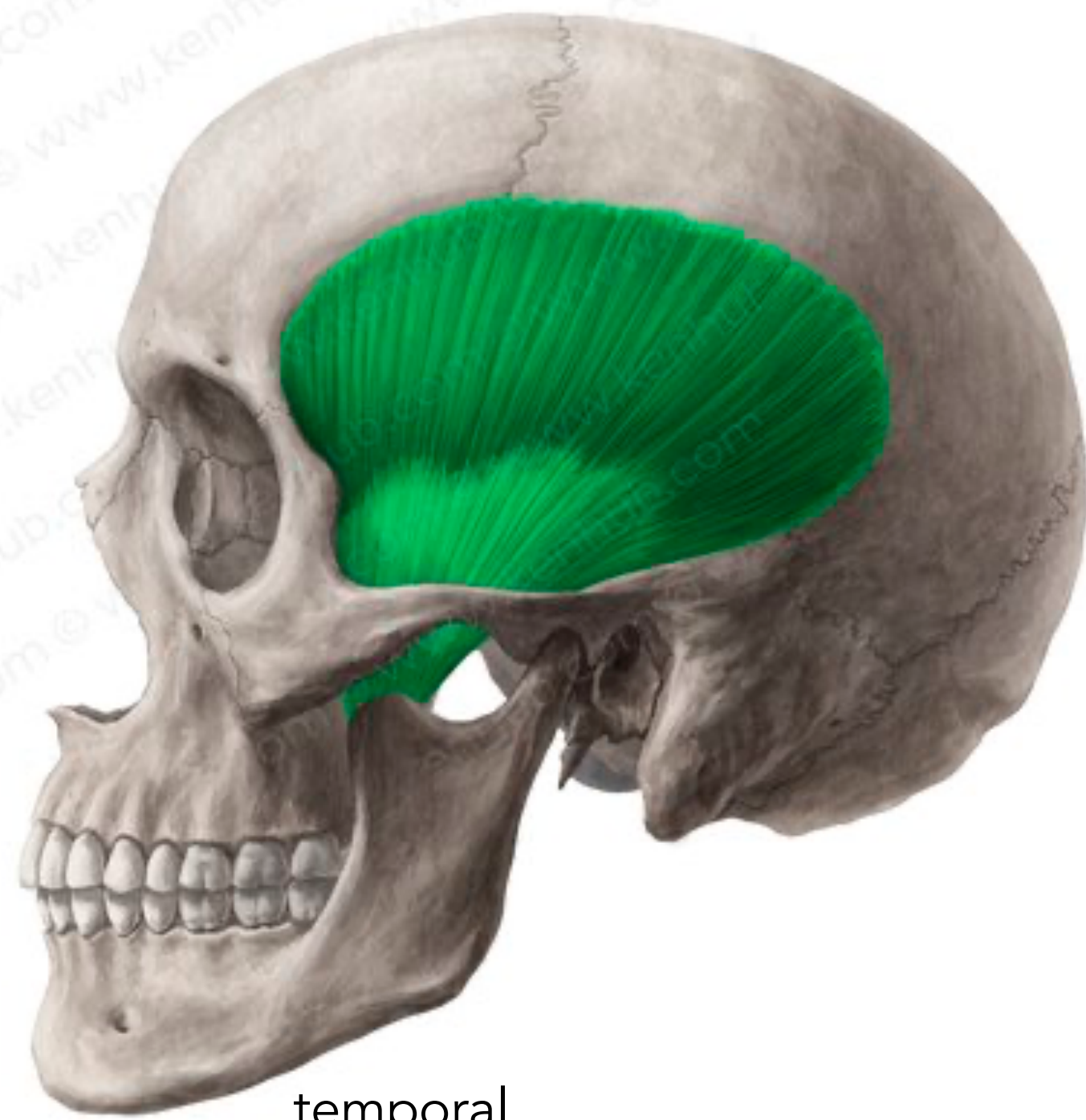
Ribeirão Preto - 700.000 habitantes (2020)
28.000 novos casos ao ano



(Ferreira et al., 2022)

Disfunção Temporomandibular - muscular

Quais são os músculos mastigatórios?



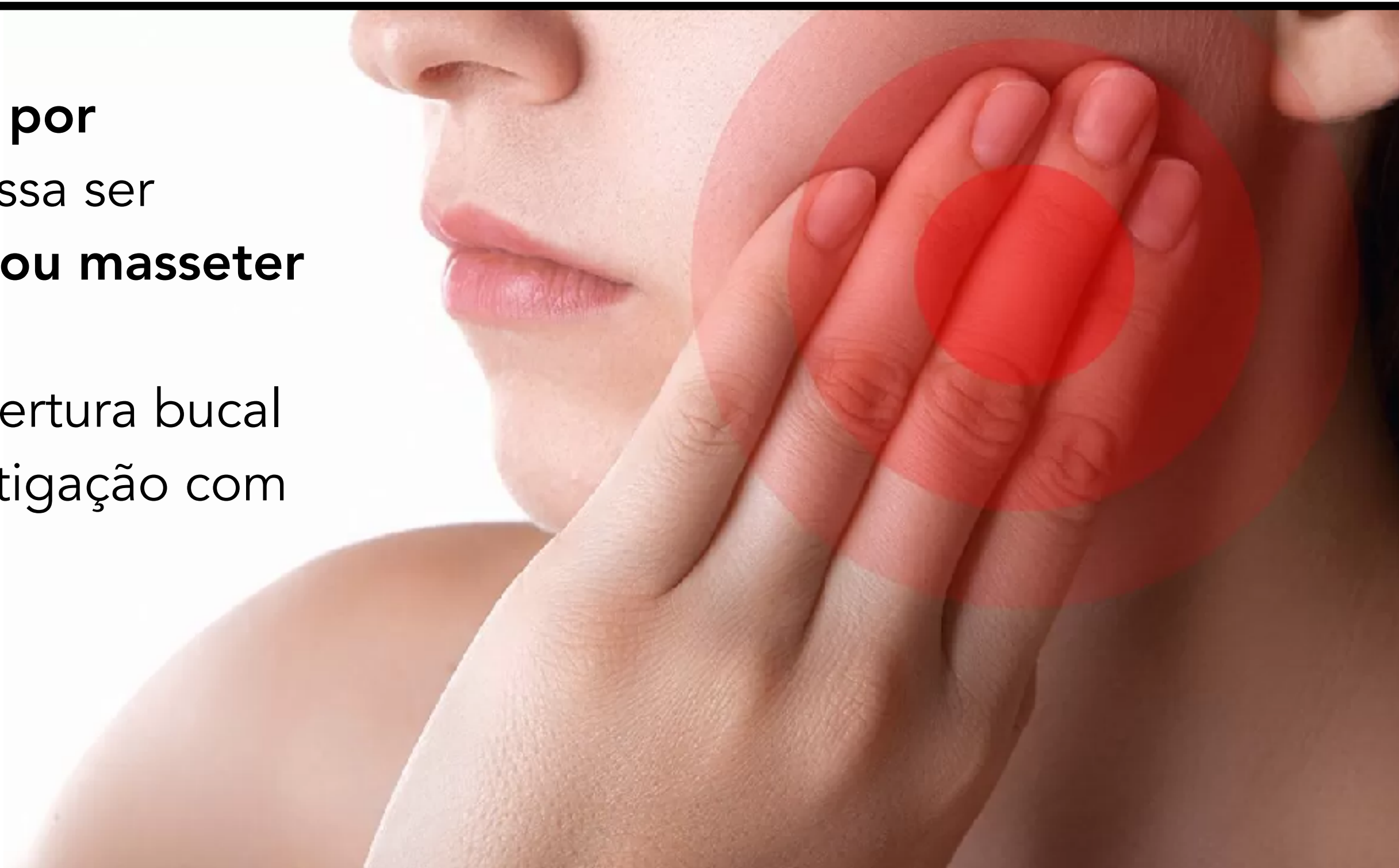
Classificação dos distúrbios da musculatura mastigatória

Mialgia

Representa toda **dor de origem muscular** que é **modificada por movimentos mandibulares**, função ou parafunção, e que possa ser **reproduzida por teste ou palpação** em músculos **temporal ou masseter**

Apesar de não ser critério para diagnóstico: amplitude de abertura bucal pode estar limitada e a palpação de outros músculos da mastigação com achados positivos pode colaborar para o diagnóstico.

**Não deve preencher nenhum outro critério de diagnóstico*



Classificação dos distúrbios da musculatura mastigatória

Mialgia

diagnósticos mais comuns:



Mialgia local

Dor miofascial
com
espalhamento

Dor miofascial com
referência

Classificação dos distúrbios da musculatura mastigatória

Mialgia Local

critérios de diagnóstico

História deve ser positiva para ambos:

- Relato de dor em mandíbula, têmporas, região auricular e pré auricular
- Dor modificada com movimentos mandibulares, função e parafunção

O exame físico deve confirmar todos os fatores:

- Confirmação de localização de dor em temporal e/ou masseter
- Relato de dor familiar durante a palpação em temporal e/ou masseter
- **Relato de dor localizada no local da palpação**

Classificação dos distúrbios da musculatura mastigatória

Dor miofascial com espalhamento

critérios de diagnóstico

História deve ser positiva para ambos:

- Relato de dor em mandíbula, têmporas, região auricular e pré auricular
- Dor modificada com movimentos mandibulares, função e parafunção

O exame físico deve confirmar todos os fatores:

- Confirmação de localização de dor em temporal e/ou masseter
- Relato de dor familiar durante a palpação em temporal e/ou masseter
- **Relato de dor espalhada para além do local testado mas ainda dentro do músculo examinado**

Classificação dos distúrbios da musculatura mastigatória

Dor miofascial com referência

critérios de diagnóstico

História deve ser positiva para ambos:

- Relato de dor em mandíbula, têmporas, região auricular e pré auricular
- Dor modificada com movimentos mandibulares, função e parafunção

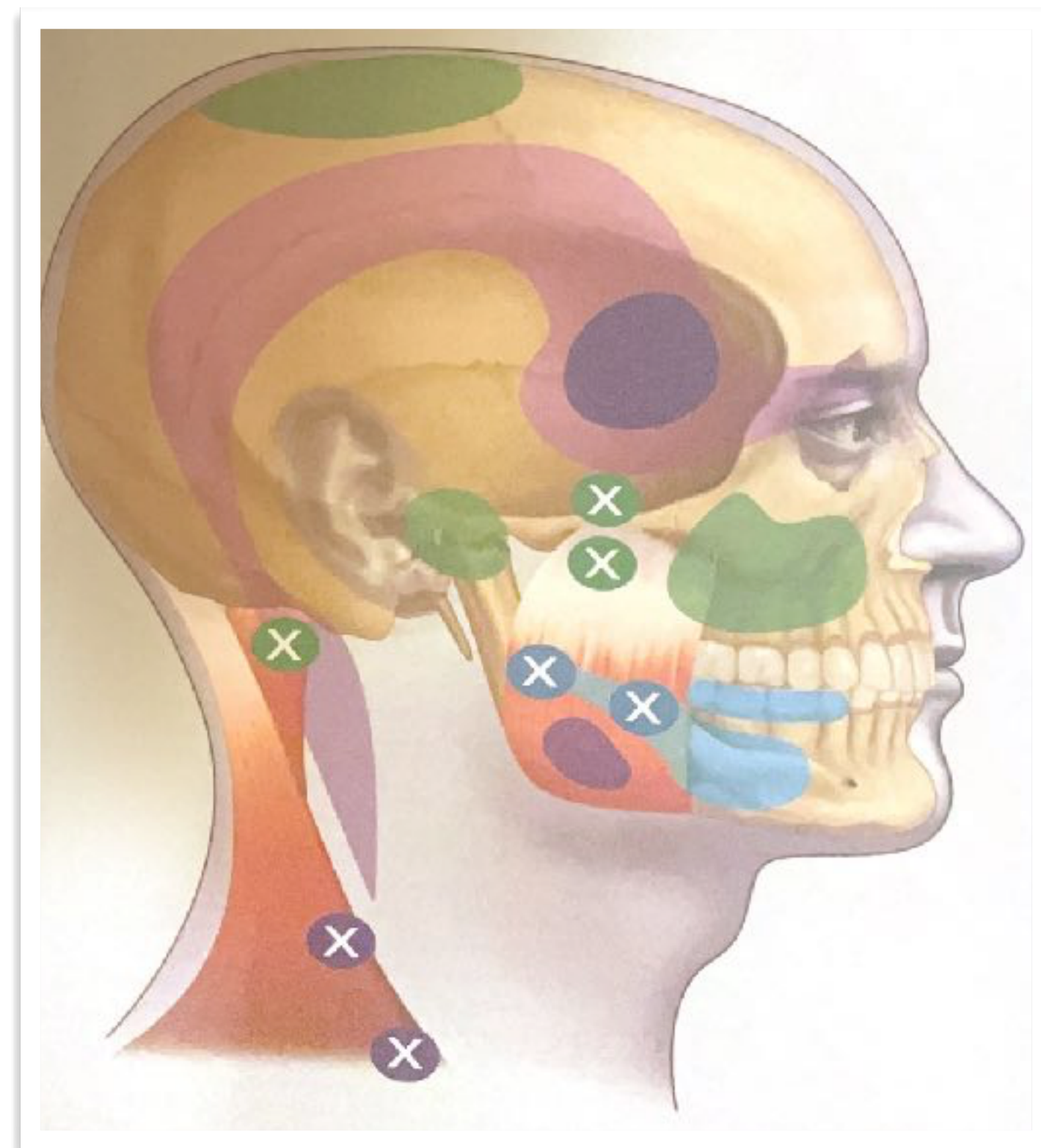
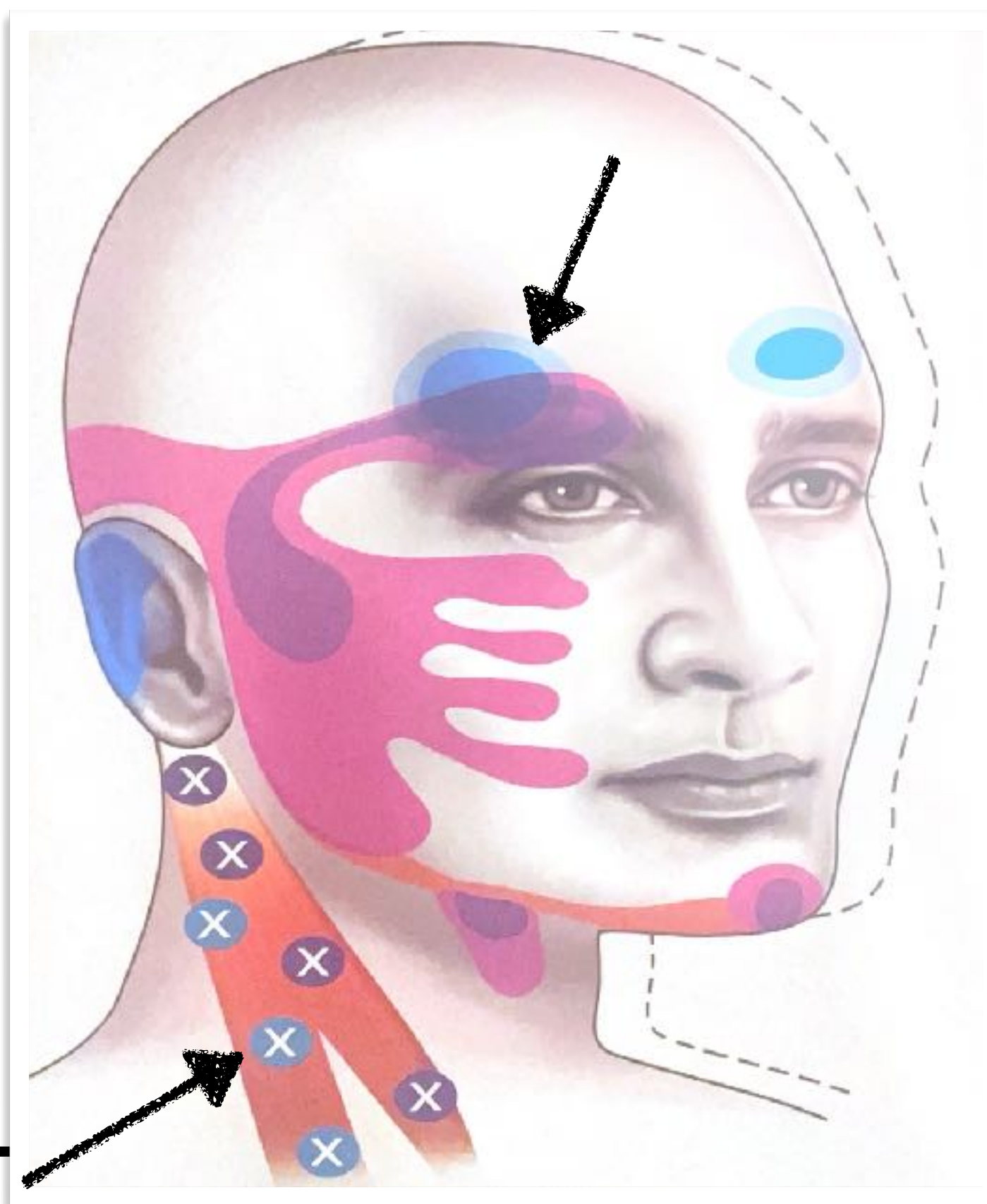
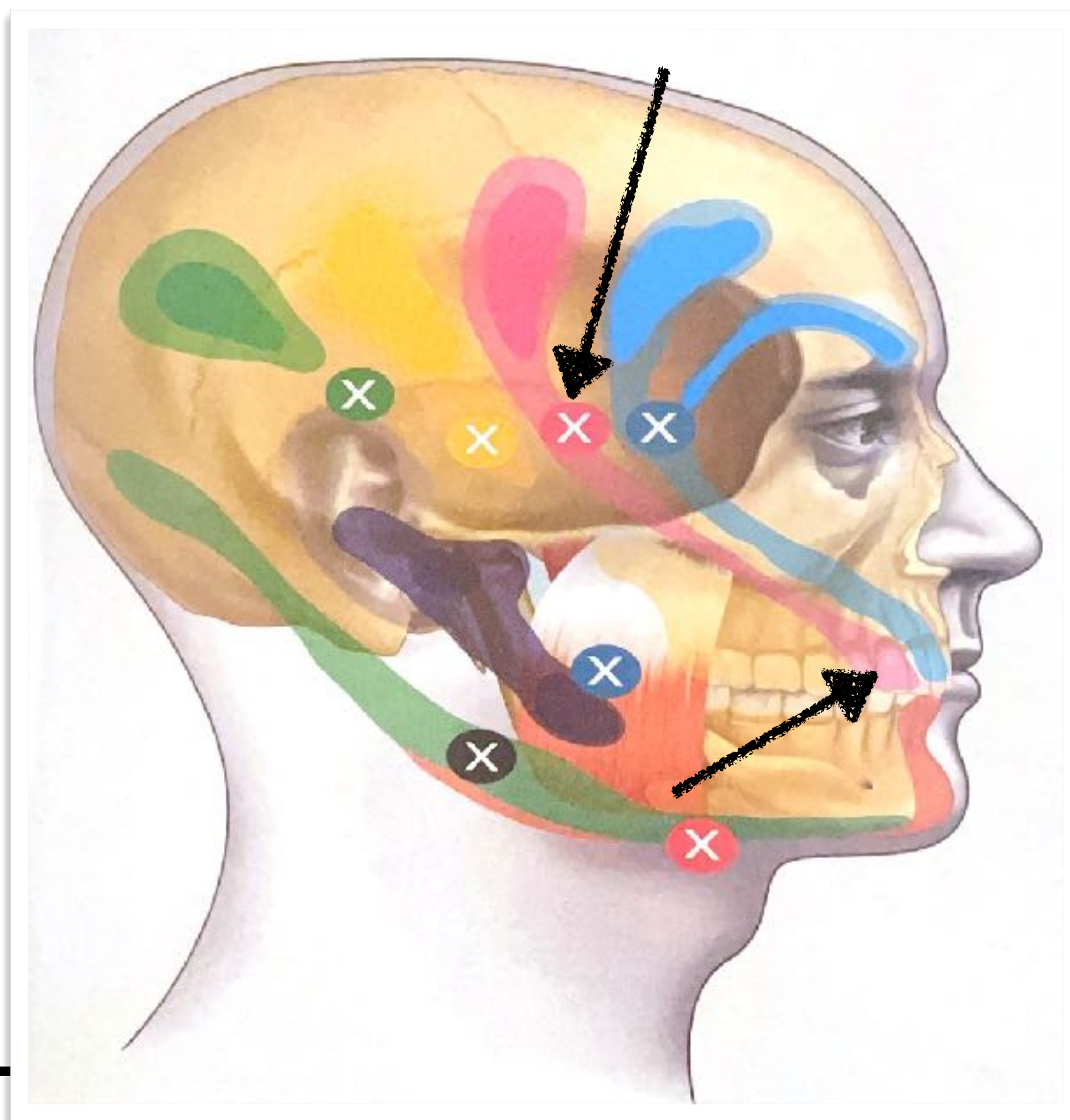
O exame físico deve confirmar todos os fatores:

- Confirmação de localização de dor em temporal e/ou masseter
- Relato de dor familiar durante a palpação em temporal e/ou masseter
- **Relato de dor referida para além do local examinado**

Classificação dos distúrbios da musculatura mastigatória

Dor miofascial com referência

esquemas dos principais trajetos das dores referidas (X=fonte da dor / área colorida = local da dor)



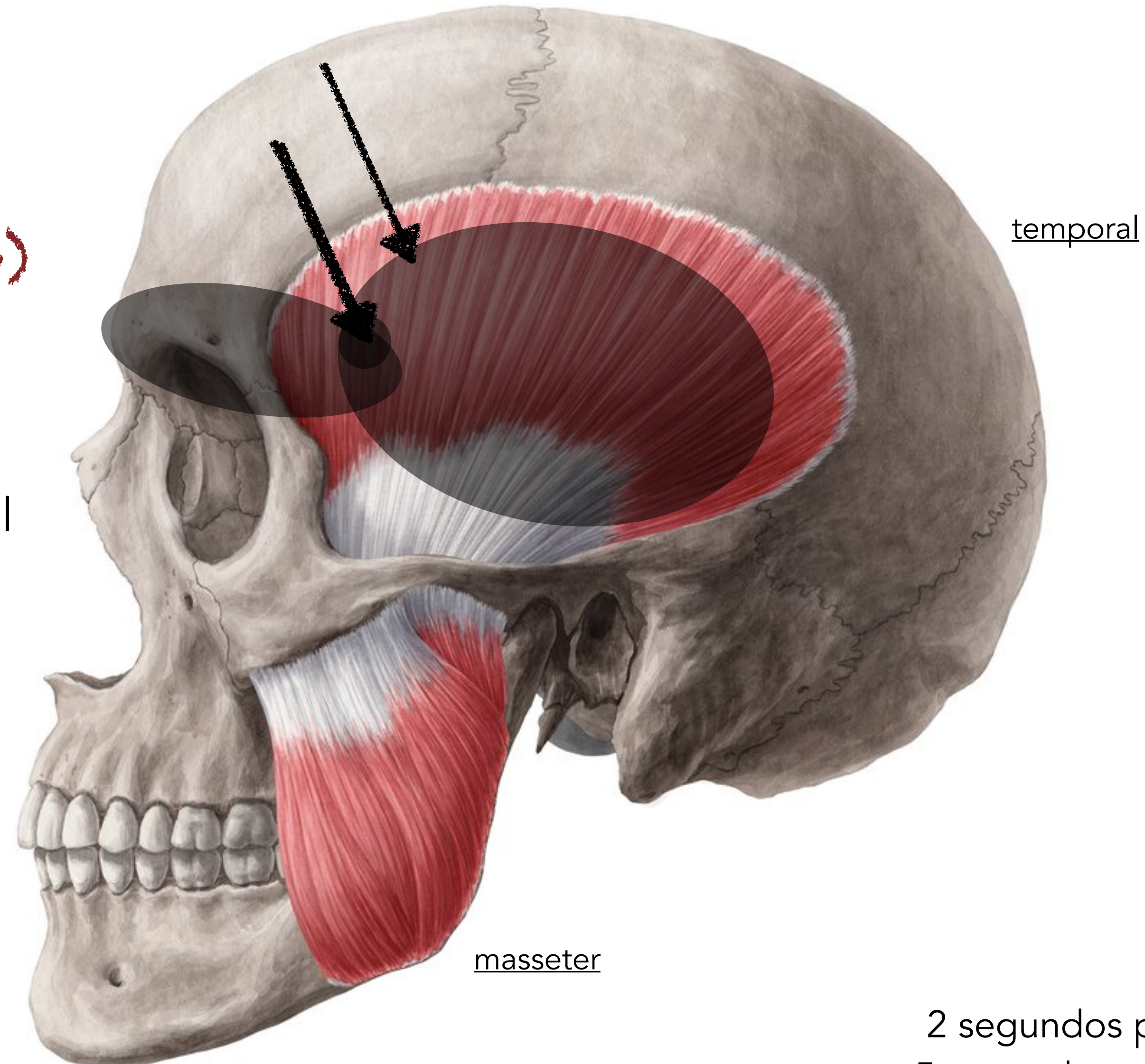
Disfunção Temporomandibular - muscular

Anamnese
+
Exame clínico (palpação)

mialgia local

dor miofascial com espalhamento

dor miofascial com referência



2 segundos para identificar mialgia
5 segundos para distinguir subtipos

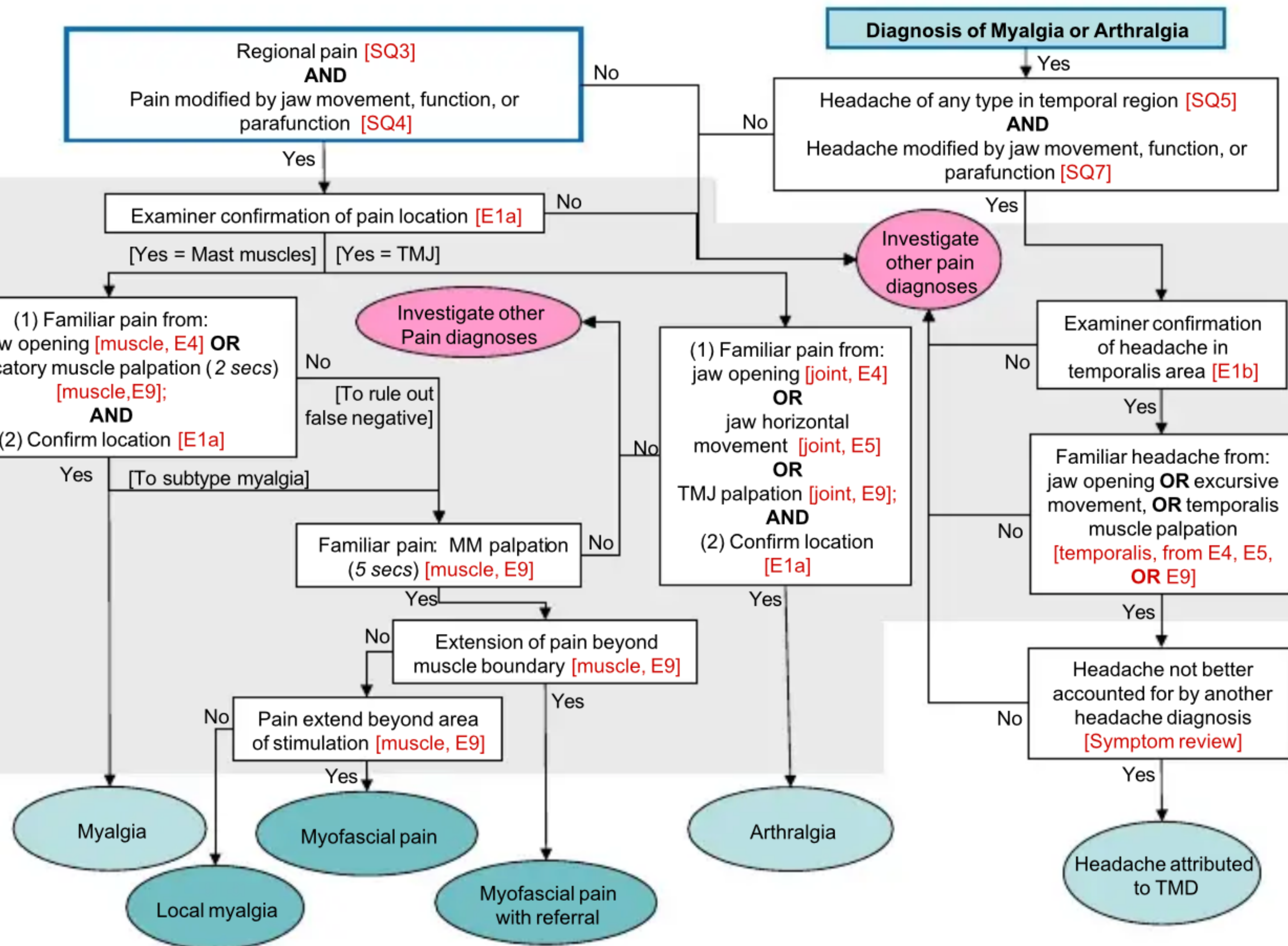
Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD): Diagnostic Decision Tree

Pain-Related TMD and Headache

HISTORY
Start at each
blue-outline box

EXAMINATION

DIAGNOSIS



Note: 2 secs palpation is sufficient for myalgia; 5-secs is required for subtypes

Version 5/20/2014 (text revision)

DTM - muscular

Classificação dos distúrbios da musculatura mastigatória

1. Dor muscular

A. Mialgia

- 1. Mialgia local
- 2. Dor miofascial com espalhamento
- 2. Dor miofascial com referência

B. Tendinite

C. Miosite

D. Espasmo

2. Contratura

3. Hipertrofia

4. Neoplasma

5. Desordens de Movimento

A. Discinesia orofacial

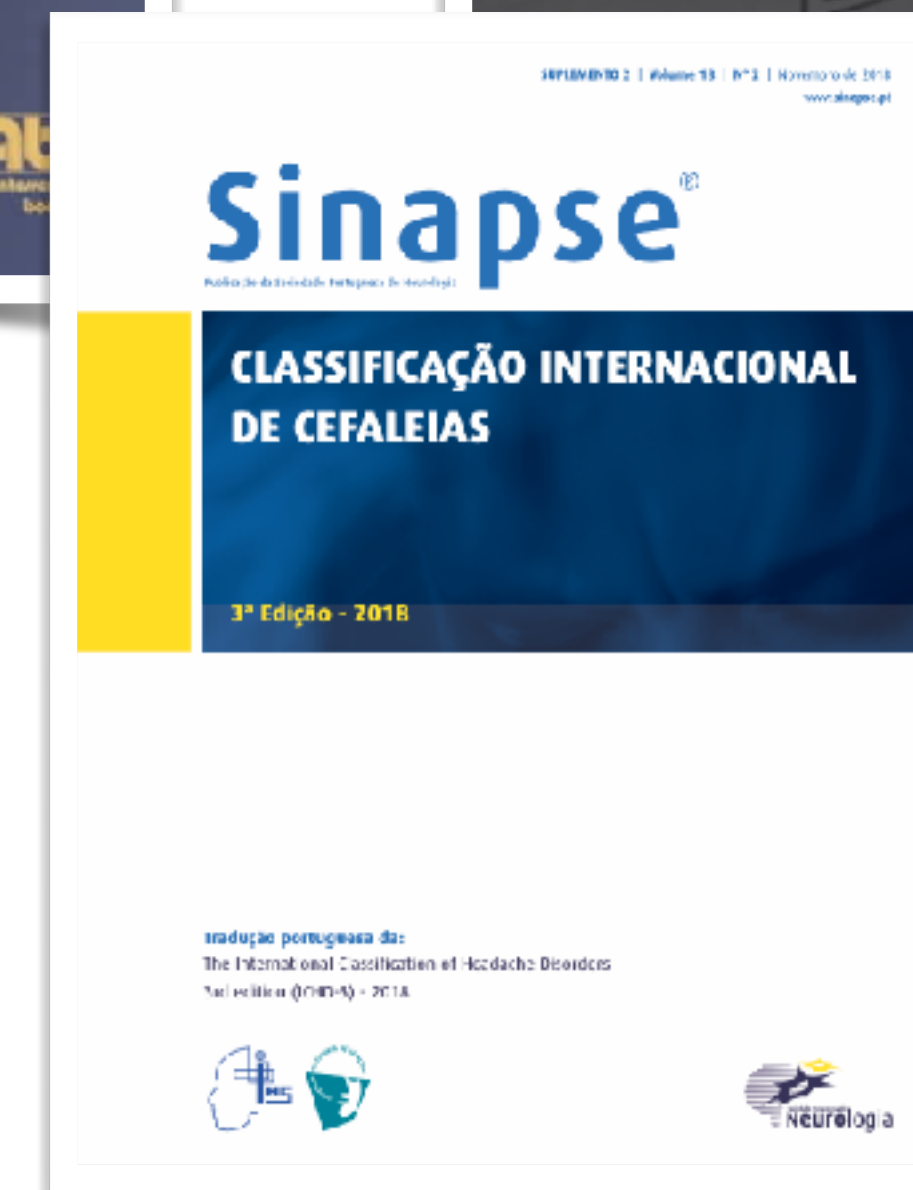
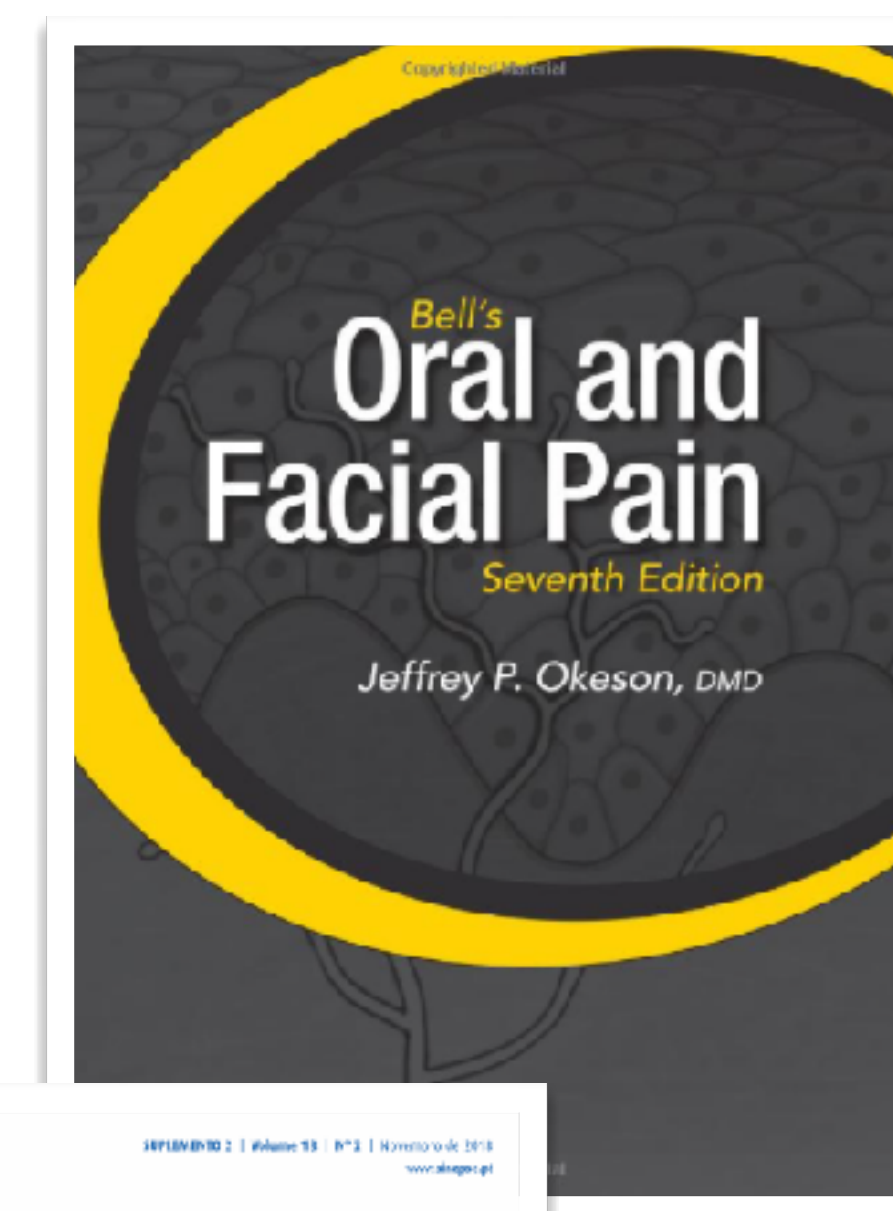
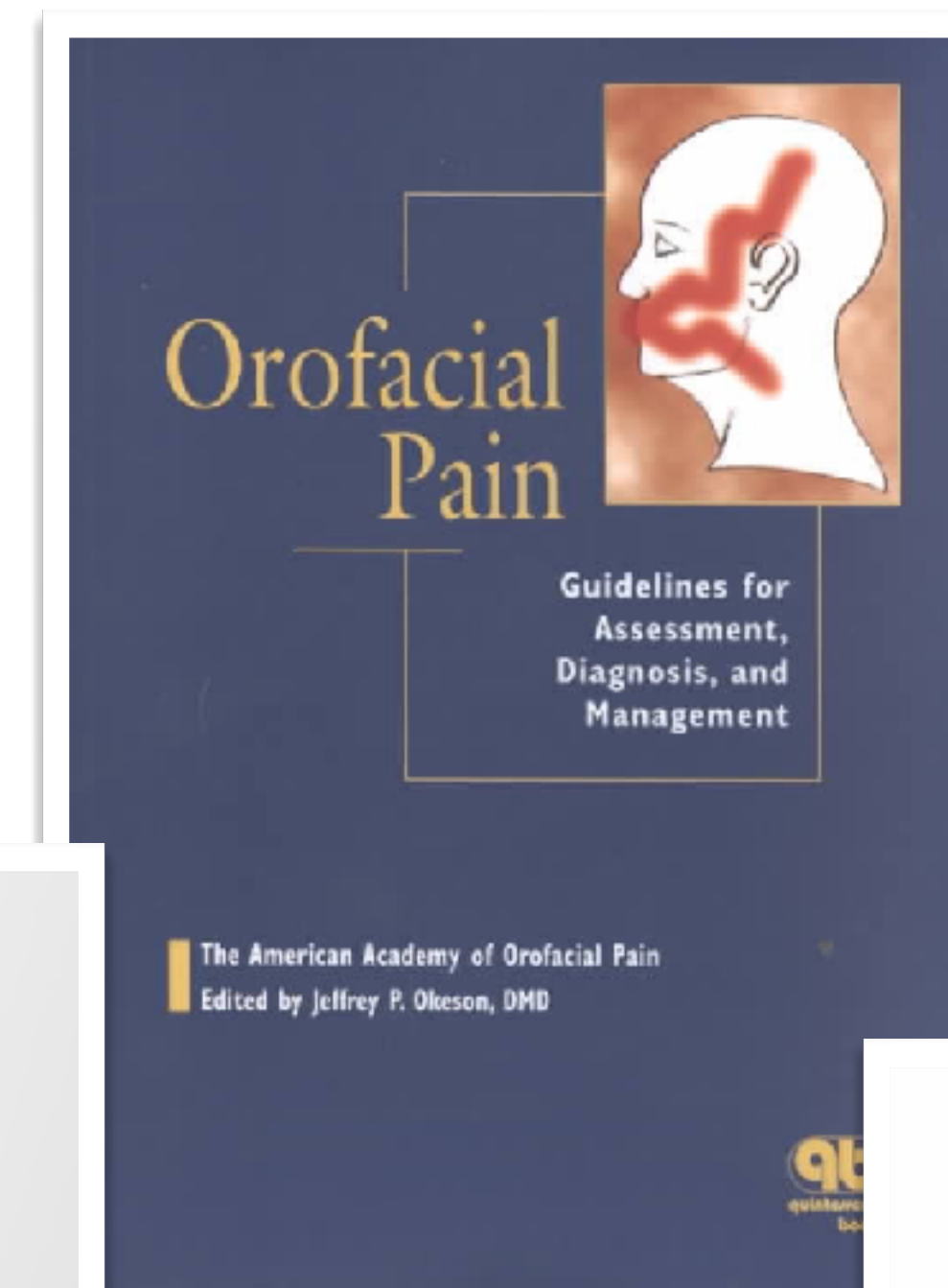
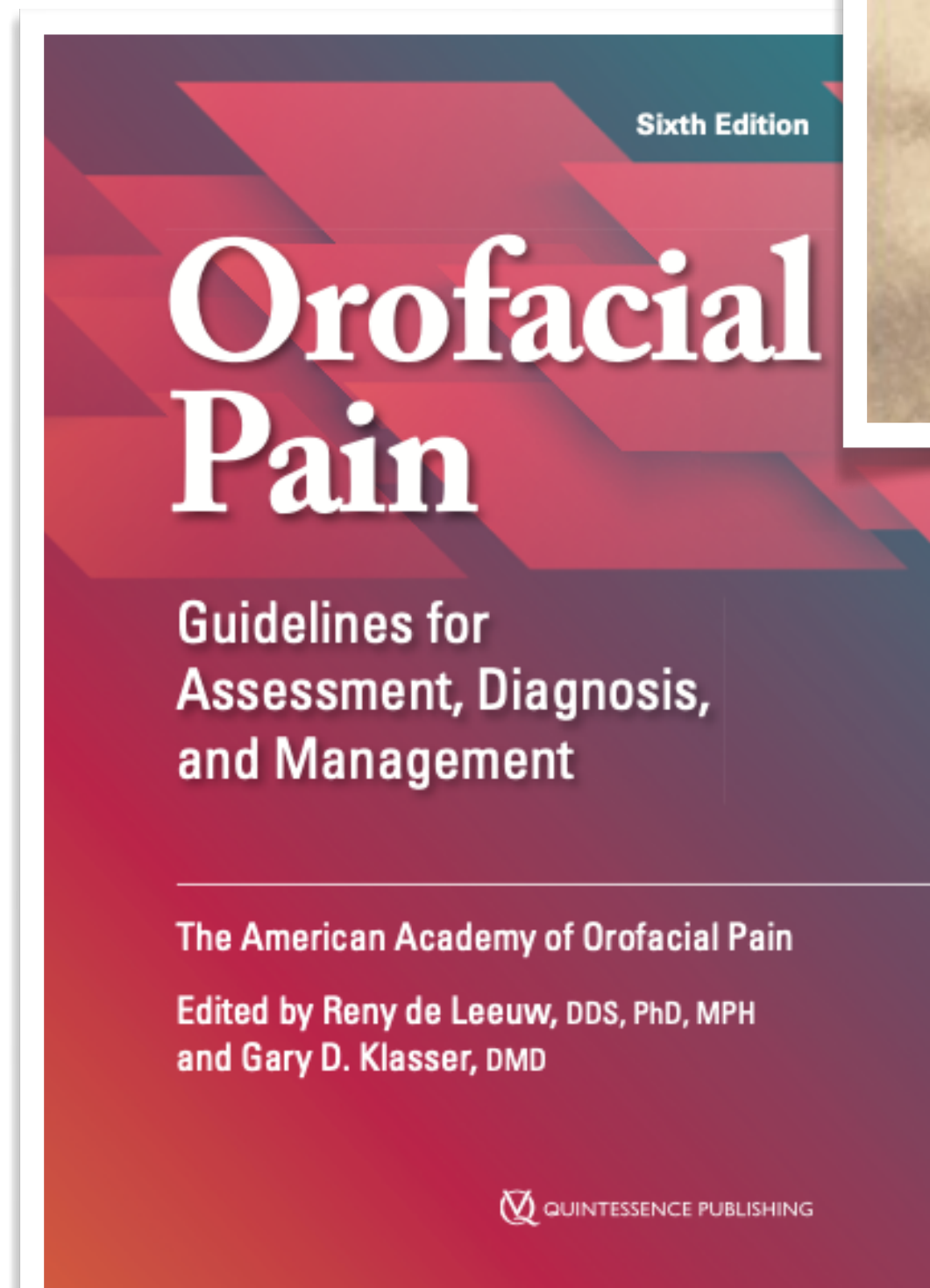
B. Distonia oromandibular

6. Dor da musculatura mastigatória atribuída a desordens de dor central/sistêmica

A. Fibromialgia/dor generalizada

Fonte: DC/TMD e AAOP

Referências Bibliográficas Principais



Obrigada pela atenção!



Obrigada pela atenção!

AS IMPORTANT AS THE IDEAL OCCLUSION



@oclupro

IT IS HOW IS BEING USED.

Me falaram que eu tratava Bruxismo,
Dtm, Asma, Bronquite, Unha encravada...



A DTM é multifatorial!